



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

”Kyl oma koti o paras paikk´ maailmas”

-

**Turkulaisten yli 65 -vuotiaiden näkökulmia
keskusta-asumiseen ja siellä liikkumiseen**

Elina Keloniemi-Hurttila

Kestävä kehitys

2010

Kestävän kehityksen koulutusohjelma	
Tekijä: Elina Keloniemi-Hurttila	
Työn nimi: ”Kyl oma koti o paras paikk’ maailmas”. Turkulaisten yli 65 -vuotiaiden näkökulmia keskusta-asumiseen ja siellä liikkumiseen	
	Ohjaajat Sirpa Halonen, Jari Hietaranta ja Jaana Solasvuo
Opinnäytetyön valmistumisajankohta 1.2.2010	Sivumäärä 74 + 1 liite
<p>Väestön ikärakenteen muuttuminen on suuri haaste yhteiskunnalle. Haasteeseen vastaaminen edellyttää tietoa ikääntyvien ihmisten yksilöllisestä vanhenemisesta, sosiaalisesta, psyykkisestä sekä fyysisestä toimintakyvystä, asumisesta sekä esteettöömästä asuinympäristöstä. Ikääntyneiden rooli yhteiskunnassa muuttuu tulevana vuosina ja heitä tullaan ymmärtämään entistä enemmän yksilöinä, ennen kaikkea aktiivisina toimijoina sekä yhteiskunnallisina vaikuttajina.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä selvitetään yli 65-vuotiaiden Turun keskusta-alueella asuvien turkulaisten asumiseen liittyviä näkökohtia sekä heidän päivittäisiä arkireittejään. Opinnäytetyö on Turun kaupungin Ympäristö- ja kaavoitusviraston yleiskaavatoimistossa vireillä olevan Turun keskustan kehittämissuunnitelman osaselvitys.</p> <p>Opinnäytetyön teoriaosuudessa perehdytään ikääntymiseen liittyvään käsitteistöön sekä asumisen ja elinympäristön sosiaaliseen kestävyteen, käydään läpi ikäihmisen asumismahdollisuuksia, elämänkaariasumista ja esteetöntä liikkumista. Tutkimuksen pääaineisto kerättiin 15 ikääntyneen teemahaastattelulla, jotka toteutettiin kesän ja syksyn 2009 aikana haastateltavien kotona.</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan yli 65-vuotiaat turkulaiset hakeutuvat tietoisesti ja harkitusti asumaan keskusta-alueelle lähelle palveluja. Ikäihmiset arvostavat itsenäistä suoriutumista ja he haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyn vähitellen heikentyessä lähiympäristön koko pienenee ollen lopulta näkymä ikkunasta tai tietoisuus pihan olemassaolosta.</p> <p>Ikääntyneiden liikkumista haittaavat puutteellisuudet asunnoissa ja ulkotiloissa. Liikkuminen Turun keskusta-alueella koetaan suhteellisen helpoksi myös apuvälineiden kuten kepin ja rollaattorin avulla. Miellyttävinä paikkoina keskustassa pidettiin Aurajoen rantaa sekä torialuetta Hansakeskuksineen ja halleineen, joissa moni virkistyy tai asioitsee päivittäin tai useamman kerran viikossa.</p> <p>Ikäihmisten tärkeimpiin ajankäyttömuotoihin lukeutuvat säännöllinen liikunta toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä sosiaalisesta kanssakäymisestä huolehtiminen. Taiteen ja kulttuurin merkitys todetaan myös tärkeänä hyvinvoinnin edistäjänä. Tulevaisuudessa ikäihmisen elämää helpottavien uusien asumisratkaisujen, kotona asumista tukevien mallien jatkuva kehittäminen sekä esteettömän ympäristön luominen yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa on tärkeää, jotta ikääntyneet voisivat tuntea elävänsä keskellä nykyhetkeä täysivaltaisina yhteiskunnan jäseninä.</p>	
Hakusanat: ikääntyminen, sosiaalinen kestävyys, esteettömyys, liikkuminen, toimintakyky	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto	

Degree Programme of Sustainable development	
Author: Elina Keloniemi-Hurttila	
Title: "Home sweet home". Points of view of those over 65 years living in the city of Turku, concerning living in the town centre and movement there.	
	Instructors: Sirpa Halonen, Jari Hietaranta and Jaana Solasvuo
Date 1.2..2010	Total number of pages 71 + 1 appendix
<p>The change of the age structure is an enormous challenge to society. Responding to the challenge requires knowledge of senior citizens individual ways of growing older, their social, psychic and physical capabilities to function, residence and free access to their living environment. The role of the elderly in society will change in the future and they will be understood more as individuals, above all as active and socially influential persons.</p> <p>This final project will explain some view points of senior citizens over 65 concerning their residence in downtown Turku. Their every day routes are also examined. The final project is part of the pending survey of the city centre development plan at the environment and town planning office.</p> <p>The theoretical part of this final project will examine the following themes: The concept of ageing, the social endurance of living and the living environment, the studying of living possibilities of senior citizens, life-cycle living and clear access. The main material was gathered by interviewing fifteen elderly people. The interviews were conducted at their places of residence during the summer and autumn of 2009.</p> <p>According to the results of the study those over 65 living in Turku consciously and deliberately seek to live in the city centre near the services. The elderly appreciate of being able to cope independently and they want to live at home as long as possible. When their capability to function gradually weakens, the size of their neighbourhood gets smaller, it finally being a view from their window or an awareness of the yard outside.</p> <p>The deficiencies in the apartments and the outside world hinder the elderly people's movements. Getting around downtown Turku is experienced to be rather easy with the help of walking sticks and walkers. The embankment of the river Aura and the market place area with the Hansa shopping centre and market hall are considered pleasant places, where many senior citizens relax and run errands daily or a few times a week.</p> <p>Regular exercise in order to sustain the capability to function and taking care of social relationships are regarded to be the most important pastimes of the elderly. Art and culture are also seen as very important contributors to welfare. In the future new residential solutions which make life easier and the continuous development of models supporting living at home and furthermore the creations of clear access environment in co-operation with the third sector are important for the elderly to feel themselves as free members of the contemporary society.</p>	
Keywords: ageing, social stability, living, movement, free access, capability to function	
Deposit at: Turku University of Applied Sciences Library	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	7
2	KÄSITTEITÄ JA NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYMISEEN	8
2.1	Ikä vanhenemisen määrittäjänä	8
2.2	Ikääntymisen monia ulottuvuuksia	9
2.3	Kolmannen ja neljännen iän kategoriat	12
2.4	Ikääntyvien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky	13
3	SOSIAALINEN KESTÄVYYS IKÄIHMISEN ASUMISEN JA ELINYMPÄRISTÖN SUUNNITTELUSSA	16
3.1	Valtion ja kuntien rooli ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä	17
3.2	Itsenäisen asumisen ja laitos- ja palveluasumisen tavoitteet, nykytilanne sekä tulevaisuus	20
3.3	Elämänkaariasumisen edellytyksiä	24
3.4	Ikääntyneiden esteetön liikkuminen	25
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1	Tutkimuksen tarkoitus	26
4.2	Tutkimusalueen kuvaus ja aluerajaus	26
4.3	Tutkimusaineisto ja aineiston keruu	27
4.4	Tutkimusmenetelmä sekä aineiston analyysimenetelmä	31
4.5	Tutkimuksen eettiset kysymykset sekä luotettavuus	32

5	TUTKIMUSTULOKSET	35
5.1	Asunnon sekä asuinpaikan merkitys ikääntyessä	35
5.1.1	Hissi kerrostaloasumisen perusedellytyksenä	36
5.1.2	Asunnon esteettömyydessä vielä parantamisen varaa	38
5.1.3	Ulkotilojen esteettömyys ei itsestään selvää	41
5.1.4	Ikääntyneiden toiveena monimuotoinen, vihreä piha	44
5.2	Sosiaalinen verkosto yksinäisyyden tunteen lieventäjänä	48
5.3	Teknologia arjen turvaajana	49
5.4	Ikääntyneiden arkireiteistä	50
5.5	Erilaiset ajankäyttömuodot ikääntyvien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäjinä	51
5.5.1	Miehet ovat aktiivisempia liikkujia kuin naiset	51
5.5.2	Erilaiset harrastuspiirit ja matkailu	54
5.5.3	Järjestö-, yhdistys- ja kerhotoiminta tuo päivään vaihtelua	55
6	TULEVAISUUDEN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET	56
6.1	Uudet asumispalvelumuodot julkisen ja yksityisen sektorin haasteena	56
6.1.1	Ikääntyvien perhehoito	57
6.1.2	Uudenlaiset seniorikeskukset	58
6.2	Kotona asumista tukevia toimintamalleja	59
6.2.1	Seniори-infot	59
6.2.2	Nettitorit	60
6.2.3	Uusia logistisia ratkaisuja	61
6.2.4	Vapaaehtoistyön toimintamuotoja	62
7	POHDINTA	63

LÄHTEET

67

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

KUVAT

Kuva 1. Upea näkymä kaupungille, etualalla Aboa Vetus & Ars Nova museo	36
Kuva 2. Punainen pylväskeskellä porraskäytävää	37
Kuva 3. Kulku olohuoneen puolelle estyy makuuhuoneen oven ollessa auki	39
Kuva 4. Vaarallinen porrasaskelma.	42
Kuva 5. Erittäin hankalakulkuiset portaat	42
Kuva 6. Katujen reunakivetykset haittaavat rollaattorilla kulkemista.	43
Kuva 7. Istuin talon seinustalla ei houkuttele viettämään aikaa ulkosalla	45
Kuva 8. Kasvillisuus eriyttää oleskelualueen muusta piha-alueesta	46
Kuva 9. Istutukset sisäänkäynnin piristäjinä	47

KUVIOT

Kuvio 1. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 31.12.2000 – 2007	21
Kuvio 2. Turun asukkaiden ikäjakauma vuosien 1980, 1990, 2000 ja 2008 lopussa	27

1 JOHDANTO

Ikäihmisten määrä länsimaissa kasvaa kiihtyvää vauhtia. Ihmiset elävät pidempään ja parempikuntoisina kuin ennen. Ennusteiden mukaan jäljellä olevan elinajan odote oli vuonna 2001 65-vuotiaille suomalaisille miehille 15,7 vuotta ja naisille 19,7 vuotta (Suomen tilastollinen vuosikirja 2002). Ikääntyneet kokevat itsensä myös terveemmiksi ja toimintakykyisemmiksi kuin samanikäiset 1970-luvulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Vuonna 2008 65 vuotta täyttäneitä oli koko maan väestöstä 16,7 % ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan 26,3 %. Yli 75-vuotiaiden osuus vuonna 2008 oli puolestaan 7,9 % ja vuonna 2030 on sen arvioitu nousevan 14,4 %:iin. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet [viitattu 27.7.2009].) Lähitulevaisuudessa ikääntyneiden lukumäärän on ennustettu ylittävän syntyvyyden länsimaissa ensimmäistä kertaa ihmiskunnan historiassa. Tällä ikäjakauman muutoksella on ratkaiseva vaikutus elämäämme. Yhä tärkeämmäksi keskustelunaiheeksi nousee kysymys arvokkaan vanhuuden turvaamisesta ja sen myötä myös ikääntymiseen liittyvät ongelmat kuten liikuntakyvyn heikkeneminen, näön, kuulon ja muistin huononeminen, erilaiset sairaudet sekä muut mahdolliset iän tuomat elämän muutokset.

Yli 85-vuotiaiden ikäryhmän on arvioitu kasvavan tulevaisuudessa eniten yli 65-vuotiaiden ikäryhmistä (Helin 2002, 37). Kun ihmiset elävät vanhemmiksi, myös invaliditeetti kasvaa. Tulevaisuudessa liikuntarajoitteisia ihmisiä tulee olemaan yhä enemmän. Kaikesta huolimatta suuri osa ikääntyneistä tulee asumaan omatoimisesti ja olemaan merkittävä kuluttaja ja yhteiskunnallinen vaikuttaja. Nämä seikat tuovat uusia haasteita ikä-ihmisten asumisen järjestämiseen ja rakennetun ympäristön suunnitteluun.

Uusien ikäluokkien pienentyessä ja väestön ikääntyessä palvelutuotanto on sopeutettava muutokseen. Se edellyttää avointa keskustelua sosiaali-, ja

terveyspalvelujärjestelmän rajoista, eri toimijoiden rooleista palvelujen tuottamisessa sekä ehkäisevien järjestelmien kehittämistä ja resurssien kohdentamista vaikuttavimpiin palveluihin. Palvelujärjestelmän kestävyuden kannalta keskeistä on, että ikääntyvän väestön toimintakykyä vahvistetaan, ikääntyvien hoivan tarvetta myöhennetään ja palvelut kohdennetaan hoivatarpeen mukaisesti. (Helin 2002, 35-65.)

Tämä opinnäytetyö on Turun kaupungin ympäristö- ja kaavoitusviraston yleiskaavatoimistossa vireillä olevan Turun keskustan kehittämissuunnitelman osaselvitys. Tutkimus koostuu teoriaosuudesta, kerätyn aineiston analyysistä ja tulevaisuuden pohdinnasta. Tutkimuksessa on käytetty apuna aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Opinnäytetyötä varten kerätty tutkimusaineisto koostuu viidentoista ikä-ihmisen teemahaastatteluista analyysineen.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan ikääntymiseen liittyvää käsitteistöä ja erilaisia näkökulmia ikääntymiseen sekä asumisen että liikkumisen sosiaalista kestävyyttä. Kerätyn aineiston perusteella selvitetään ikäihmisen asumiseen ja liikkumiseen liittyviä näkemyksiä ja problematiikkaa sekä millaista paikkatietoa haastateltavat tuottavat. Tarkoituksena on saada tietoa siitä miten ikäihmiset pystyisivät asumaan omassa asunnossaan mahdollisimman pitkään sekä millä tavoin ikäihmiset pitävät yllä psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista toimintakykyään. Tutkimuksen lopussa pohditaan tulevaisuuden asumisratkaisuja sekä muita mahdollisia toimintamalleja, jotka liittyvät esteettömyyteen sekä kolmannen sektorin toimintaan.

2 KÄSITTEITÄ JA NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYMISEEN

2.1 Ikä vanhenemisen määrittäjänä

Nykyään vanheneminen ja vanhus -käsitteiden tilalla käytetään käsitteitä ikääntyminen ja ikääntynyt ihminen tai ikäihminen. Tämä tulee ilmi Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1998 teettämässä vanhusbarometrissa, jossa yli 60-

vuotiailta kysyttiin heidän näkemystään ilmaisutavasta, jolla varttuneempia ikäryhmiä pitäisi kutsua. Yli 60-vuotiaista 40 prosenttia kannattaa ilmaisia ikääntyneet ihmiset, iäkkäät ihmiset ja ikäihmiset. Erityisesti naisten ja 61-70-vuotiaiden ryhmässä seniorikansalainen -käsite saa kannatusta. Sen sijaan yli 60-vuotiaita ei haluta kutsua vanhoiksi ihmisiksi. Selvitettäessä parasta ilmaisua kuvaamaan yli 80-vuotiaita ihmisiä, sai nimitys vanhus jo selvästi enemmän tukea. (Vaarama, Hakkarainen & Laaksonen 1999, 6-7.)

Vilkunan (2002, 77-84) mukaan vanhus -nimikettä on vältelty kautta aikojen siihen sisältyneen negatiivisen tunnelatauksen takia. Vanhuksiksi kutsuttiin sellaisia ihmisiä, joilla ei ollut koko elämänsä aikana ollut mitään sosiaalista asemaa. Kuitenkin käsitteitä vanhus ja iäkäs käytettiin, sillä ne herättivät kunnioitusta. (Vilkuna 2002, 77-84.)

Tässä työssä käytetään pääasiassa termejä ikääntyminen, ikäihminen tai ikääntynyt ihminen, sillä tutkimus käsittää ikävuodet 65-vuotiaista ylöspäin. Ikähaarukka on siis laaja. Samoin etymologisesti katsoen ikääntyminen perustuu sanaa ikä, joka on laajempi käsite kuin vanha ihminen.

2.2 Ikääntymisen monia ulottuvuuksia

Ikääntymisen määrittelemisen on monitahoista riippuen siitä, mitä iän ulottuvuutta tarkastellaan sekä siitä, millaisena nähdään mahdollisuudet toimintakykyyn vaikuttamiseen. Tämä moninaisuus aiheuttaa sen, että ikääntymisen määrittely vaihtelee paljon. Brittiläinen sosiaalishistorioitsija Peter Laslett (1996, 34-38) lähestyy ikää ja ikääntymistä viiden ulottuvuuden – kronologisen, biologisen, sosiaalisen, subjektiivisen ja persoonallisen iän kautta.

Laslett (1996, 34) toteaa kronologisen ikäkäsitteen tarkoittavan ihmisen ikävuosia syntymästä lähtien. Kalenterivuosina ilmaistaan esimerkiksi se, milloin ihminen voi virallisesti jäädä vanhuuseläkkeelle. Kronologinen ikä on siis tarpeellinen määre myös nykyaikana, vaikka Jyrkämä (2001, 120) katsoo, että pitkän iän yhteiskunnassa ja jälkimodernissa ajassa kronologinen ikä on menettänyt merkitystään ikäryhmien

määrittelyssä sekä ennustearvoaan ihmisten käyttäytymisessä. Esimerkiksi varhaisessa iässä eläkkeelle siirtyneet kansalaiset muodostavat historiallisesti uuden, käsitteellisesti epämääräisen väestöryhmän. (Jyrkämä 2001, 120.)

Helander (2006, 16) myöntää saman piirteen olemassaolon. Hänen mielestään ikäkäsitteiden horjuvuus saattaa aiheuttaa arkielämässä jopa hämmennystä. Jos esimerkiksi lehdessä kerrotaan vanhuksen joutuneen auton töytäisemäksi, on tarpeen tietää, oliko onnettomuuden uhri 60- vai 90- vuotias, sillä vanhempi ja hyväkuntoisempi saattaa ollakin kyvykkäämpi reagoimaan ympäristön muutoksiin kuin nuorempi ja huonokuntoisempi kanssaihminen. (Helander 2006, 16.)

Laslettin (1996, 35) mukaan biologinen ikäkäsitem keskittyy siihen, miltä ihmiskeho näyttää ulospäin ihmisen itsensä ja muiden ihmisten silmin. Vuosisatojen ajan biologiseen olemukseen on kiinnitetty huomiota ja nuorekkuutta on pyritty ylläpitämään lukuisin eri tavoin. Milloin on etsitty nuoruusrohtoja luonnosta, milloin on suositeltu ikääntyville viiniä. (Tikka 1994, 87-88.)

Kiinnostus vanhenevaa ruumista kohtaan näyttää vain voimistuvan niin ihmisten arkielämässä kuin akateemisissa keskusteluissa. Eri vanhuuden asiantuntijat yrittävät eri tavoin hidastaa kemiallisten ja fysiologisten prosessien hiipumista, lykätä rappeutumissairauksien ilmaantumista sekä parantaa toimintakykyä yhä pidempään. (Hervonen, Pohjolainen & Kuure 1998, 85.)

Varsinkin naisia arvioidaan usein ulkonäön perusteella yhdistelemällä kalenterivuosien mukainen ikä ja biologinen ikä. Tyypillisiä ilmauksia ovat esimerkiksi ”Hän näyttää nuorelta ikäisekseen. Ei uskoisi, että hän täyttää jo kahdeksankymmentä” tai ”Kylläpä hän on vanhettunut”. Vanhan näköiseksi muuttumisella tarkoitetaan tällöin ihon ryppyjä tai liikkumisen ja ryhdin muutoksia. Vanhan näköinen ihminen voi kuitenkin olla hyvässä fyysisessä kunnossa esimerkiksi liikuntaharrastuksen ansiosta. Eräät gerontologian (geron = vanhus, logos = oppi) ja geriatrian tutkijoista uskovat vakaasti, että ennalta määrättyä eliniän maksimia ei ole näkyvissä (Hervonen 1998, 174).

Laslett (1996, 35) katsoo, että sosiaaliseen ikäkäsitteseen sisältyy ikään liittyviä asenteita, velvollisuuksia, oikeuksia ja normeja. Iän sanotaan olevan hiljainen sopimus, johon sisältyy aikakausittain suosituksia ihanteellisesta elämänprojektien toteuttamisjärjestyksestä kuten koulutuksesta, perheen perustamisesta ja töihin menosta. Henkilöllä voi myös olla yhtäaikaan monta sosiaalista ikää. Esimerkiksi 40-vuotias nainen voi olla joko ensisynnyttäjä tai toisaalta nuori isoäiti (Tikka 1994, 89-91).

Sosiaalinen ikä tulee yleensä esille, jos siitä poiketaan jollakin tavalla (Laslett 1996, 35). Myös naisiin ja miehiin kohdistuvat kulttuuriset odotukset poikkeavat toisistaan. Esimerkiksi meikatun, minihameeseen ja korkokenkiin pukeutuneen ikääntyneen naisen katsottiin aikaisemmin ilmentävän vanhuuden kieltämistä, kun taas nykyään hänen odotetaan huolehtivan ulkonäöstään ja pukeutuvan muodikkaasti. Miehillä taas on kulttuurinen lupa harmaantua ja vanheta. Elämäntyyliin liittyvät kysymykset ovat siis sidoksissa siihen kulttuuriin, yhteisöön ja sukupolveen, jossa ihminen elää, joten ne muuttuvat tapojen ja ympäristön muuttuessa. (Tikka 1994, 89-91.)

Sosiaaliseen ikään liittyy kyky suoriutua yksilönä sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa ja toimia yhteisöjen jäsenenä aktiivisena toimijana. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat suhteet omaisiin ja ystäviin, harrastukset, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen. Sosiaalinen toimintakyky edellyttää kuitenkin fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn ja vanhenemisen muutokset liittyvät elämäntilanteiden ja sitä kautta roolien muutoksiin, esimerkiksi eläkkeelle jäämiseen, isovanhemmukseen ja omaisten kuolemiin. Ikääntyvillä ihmisillä sosiaalinen toimintakyky ja sosiaaliset verkostot vaikuttavat positiivisesti fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Elo 2006, 63.)

Subjektiiivisella iällä Laslett (1996, 35) viittaa iättömyyden kokemukseen, jossa henkilö on tietoinen omasta minuudestaan ja jossa ikä on historiaton ja ohittaa sosiokulttuuriset määrittymiset. Uotisen ja Ruoppilan (1999, 135) näkemys puolestaan kuvaa yksilön iän kokemuksellista ulottuvuutta, jolla tarkoitetaan yksilön kokemusta omasta iästään suhteessa kalenteri-ikäan. Uotinen (2005, 206) toteaa subjektiiviseen

iän käsitteeseen tiivistyvän subjektiivista tietoa ikääntymisestä sekä terveydestä, hyvinvoinnista ja kulttuurisista merkityksistä. Tällä tiedolla saattaisi olla käyttöä tiedonhankintamenetelmänä pyrittäessä muodostamaan kuvaa iäkkään asiakkaan tilanteesta sosiaali- ja terveyspalvelujen alueella.

Laslett (1996, 35) tähdentää, että persoonallisessa ikäkäsitteessä painottuvat ihmisen kokemukset ja tulkinnat elämästä. Kun ihminen miettii menneitä elämänvaiheitaan, hän löytää elämäänsä vaikuttaneita tapahtumia ja käännekohtia. Menneisyyden ja kokemusten ulottuvuus antaa pohjan tulkita myös nykyisiä arvoja ja käsityksiä. Tikka (1994, 93) puolestaan katsoo, että persoonallinen ikä on sosiokulttuurisen tilanteen esille nostama kokemus, ihmisen oma arvio saavutuksistaan suhteessa elämäntavoitteisiinsa ja muihin ihmisiin. Tehdessään arviota ihminen on tietoinen kalenteri-ikästään sekä subjektiivisesta ikäkokemuksestaan.

2.3 Kolmannen ja neljännen iän kategoriat

Käsitteet kolmas ja neljäs ikä ovat alun perin Peter Laslettin (1996, 4-5, 99-101) esittämiä. Koska kategorioiden ikämääreet ovat yksilötasolla kovin häilyväiset, ne ovat saaneet osakseen kritiikkiä muun muassa Buryin (1995, 22-25) ja Muhosen ja Ojalan (2004, 10-17) osalta. Laslett ei varsinaisesti määrittele kolmannen iän alkamista, vaan teorian mukaan siihen voi siirtyä yksilöllisesti 50-60 ikävuosien paikkeilla, jopa aikaisemmin kuten urheilijat, jolloin henkilö voi elää yhtäaikaan toista tai kolmatta ikää. Laslett korostaakin persoonallista ikää, omaa valintaa ja henkilökohtaista kokemista. (Laslett 1996, 4-5, 99-101.)

Kolmannen iän ajankohtaisuutta on perusteltu demografisten piirteiden eli eliniän nousun ja suurten ikäluokkien eläköitymisen perusteella. Ihmiset ovat työelämästä pois jäädessään entistä terveempiä, joten vireitä vuosia on odotettavissa yhä useammalle. (Muhonen & Ojala 2004, 10-17.) Gilleard & Higgs (2002, 369-382) kuten myös Helander (2006, 20) tulkitsevat kolmannen iän aktiiviseksi, yhteiskunnan tukitoimista riippumattomaksi ajaksi, jolloin on mahdollista toteuttaa se, mihin aikaisemmin ei ole ollut mahdollisuutta vapaa-ajan lisääntymisen, talouden kohenemisen sekä ilmapiirin vapautumisen myötä.

Laslett (1996, 4-5) katsoo, että kolmannen ja neljännen ikäkategorian raja on epämääräinen. Hänen näkemyksensä mukaan neljänteen ikään siirtyminen tulisi olla tietoinen valinta, jolloin siirrytään syrjään aktiivisesta elämästä. Tällöin myöhäisvanhuuden vaihe on paljon lyhyempi kuin sitä edeltävä varhaisvanhuus, mikä vastaa Heikkisen (2000, 232) mukaan terveystieteellisen vanhuuden tutkimuksen pyrkimyksiä edistää fyysisen ja henkisen vireyden ylläpitoa korkeaan ikään saakka.

Määrittelyongelmista huolimatta käsite kolmas ikä on vakiintunut moneen yhteyteen. Esimerkiksi vuodesta 1985 lähtien on Jyväskylän yliopistossa toiminut kolmannen iän yliopisto. Koskinen ja Riihiaho (2007, 54) arvioivat, että Laslettin suurin ansio on kolmannen iän käsitteellistäminen eli uuden elämänvaiheen erottamisessa pitenevään elinikään. Vaikka eläkkeelle siirtyminen viivästyisi, silti odotettavia elinvuosia olisi 20-30 vuotta. Tämä merkitsee sitä, että kolmannelle iälle on todellisuuspohjaa. Helander (2006, 20) ehdottaakin, että Laslettin esittämät ikäluokat voitaisiin asettaa karkeisiin ja ajassa liikkuviin kehyksiin niin, että kolmas ikä asettuu 60-65 vuoden ja 75-80 vuoden välille ja neljäs ikä alkaisi vuosista 80-85 eteenpäin.

2.4 Ikääntyvien fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky

Yksilön toimintakykyyn ja terveyteen vaikuttavat fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien lisäksi perinnölliset tekijät sekä ympäristö. Näistä tekijöistä riippuvat myös ihmisen kyky selviytyä päivittäisistä perustoimista ja arkirutiineista sekä tarvittava palvelujen ja tuen määrä. Samanikäisten henkilöiden toimintakyky saattaa olla hyvinkin erilainen, ja iän myötä eri henkilöiden toimintakyky muuttuu eri tavoin. Ikääntyneen ihmisen arvio tai kokemus omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauteensa, asenteisiinsa ja toiveisiinsa sekä niihin tekijöihin, jotka vaikeuttavat hänen suoriutumistaan. (Hervonen 2001, 14-22; Laukkanen 2003, 255-256.)

Elinajan piteneminen (Wilmoth 1998, 395) tuo mukanaan myös vanhuuden toimintakyvyn vajaudet, jotka johtavat ikäihmisen elämänlaadun alenemiseen ja itsenäisyyden menetykseen. Toimintakyvyn lasku aiheuttaa kuilun yksilön kykyjen ja ympäristön vaateiden välille, mikä ilmenee vaikeutena suoriutua arkielämän

sujumisen kannalta keskeisistä tehtävistä. (Heikkinen 2000, 216-234; Vaarama & Kaitsaari 2003, 120-143.)

Suomalaisten tutkimusten (mm. Jylhä 1985; Raatikainen & Krogerus-Therman 1993; Karjalainen & Kivelä 1995; Sakari-Rantala et al. 1995; Leinonen et al 1996; Rahkonen & Takala 1997; Laukkanen 1998; Sulander et al 2003; Lääkkö 2004) mukaan ikääntyvien ihmisten fyysinen toimintakyky heikkenee yli 75-vuotiailla ja miehillä enemmän kuin naisilla. Tämä ilmenee lihaskunnon, nivelten ja tasapainon heikkenemisenä. Raskaat taloustyöt ja liikkuminen ulkona ja sisälläkin vaikeutuvat yli 85-vuotiailla. Myös eri sairaudet vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista enemmän naisilla kuin miehillä. 1980- ja 1990-luvulla tehdyissä tutkimuksissa ikääntyvien ihmisten toimintakyvyn taso oli hieman parantunut.

TamELSA:n (The Tampere Longitudinal Study on Ageing) 27 vuotta kestäneen eläkeikäisten ihmisten seurantatutkimuksen tuloksissa todettiin, että miesten ja naisten toimintakyky laskee iän myötä. Naisilla puolestaan todettiin olevan miehiä heikompi toimintakyky. 77-79-vuotiaista miehistä 82 % selviytyi itsenäisesti kaikista toiminnoista, yli 85-vuotiaista samaan pystyi enää 27 %. Naisilla vastaavat luvut olivat 77-79-vuotiailla 70 % ja yli 85-vuotiailla 33 %. Avuntarve lisääntyi iän myötä ja yli 85-vuotiaista miehistä 23 % ja naisista 21 % tarvitsi paljon apua eri toiminnoissa. (Jylhä, Helminen, Artama & Luukkaala 2007, 28-29.)

Pohjoismaisen tutkimuksen (Lahelma, Manderbacka, Rahkonen & Sihvonen 1993, 62-63) mukaan ikääntyvillä suomalaisilla naisilla ja miehillä on enemmän fyysisen toimintakyvyn rajoituksia kuin muilla pohjoismaalaisilla. Yli 75-vuotiaista norjalaisista ja ruotsalaisista miehistä vain kolmasosalla oli toimintakyvyn rajoituksia, kun suomalaismiehillä niitä oli puolella. Naisilla on sekä Norjassa, Ruotsissa että Suomessa enemmän toimintakyvyn rajoituksia kuin miehillä. Vertailtaessa eri toimintakykymittauksien tuloksia on kuitenkin huomattava, että jo pienetkin erot käytetyissä menetelmissä saattavat aiheuttaa merkittäviä eroja tuloksiin.

Kalimon ja Vuoren (1988, 240-250) mukaan iäkkäiden psyykkisen toimintakyvyn kannalta elämän varhaisvuosina koetut hyväksynnän ja onnistumisen tunteet ovat tärkeitä. Lapsuuden psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon sekä kodin myönteisen ilmapiirin on todettu olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyteen ja toimintakykyyn. Vanhenevien ihmisten tärkeitä hyvinvoinnin ennustajia ovat myös elämän mielekkyyden, hyödyllisyyden ja pätevyyden tunteet sekä usko tulevaisuuteen (Suutama 2006, 187-205). Read ja Suutama (2008, 130-139) toteavat, että ikäihmisten elämän voimanlähteistä tärkeimpiä ovat läheiset ihmiset ja uskonto.

Iäkkäiden psyykkisen toimintakyvyn kannalta ovat keskeisiä kognitiiviset toiminnot. Ensimmäiset merkit psyykkisen toimintakyvyn heikkenemisestä tulevat esiin uusien asioiden oppimisessa sekä tehtävissä, jotka edellyttävät nopeaa suoritusta. Ajoittaiset muistihäiriöt ovat iäkkäillä yleisiä, mutta vain osalla ne etenevät dementoitumiseen. Lievä muistin heikkeneminen ei vaikuta käytännön toimintojen edellyttämään kognitiiviseen toimintakykyyn, koska muistin joustovara on suuri. (Viramo & Sulkava 2001, 65-68.) Tabbarah, Crimmins ja Seeman (2002, 228-235) toteavat, että psyykkisen toimintakyvyn heikkeneminen heijastuu yleensä myös fyysiseen toimintakykyyn.

Routasalo, Savikko, Tilvis, Strandberg ja Pitkälä (2006, 181-187) mainitsevat yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden olevan yhä edelleen ikääntyneiden suurin psyykkinen ongelma (vrt. Nores 1993). Nämä käsitteet tulee kuitenkin pitää erillään, sillä yksinäisyys ei välttämättä tarkoita halua eristäytyä yhteisöstä.

Ikääntyneiden naisten yksinäisyyden riski on lisääntynyt yksinasumisen myötä. Riskiä kasvattaa myös leskeytyminen ja masennus. Naiset ja maaseudulla asuvat ovat edelleen yksinäisempiä kuin miehet ja kaupungissa asuvat. Vaikka ikääntyneiden tiiviit suhteet lähiomaisiin, varsinkin lapsiin ovat tärkeitä, ikäihmiset kokevat, että läheiset eivät ymmärrä ja hyväksy heitä omana itsenään. Tämä korostuu erityisesti vanhimmissa ikäryhmissä. (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg & Pitkälä 2005, 223-233.)

Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä suoriutua elämässä toisten ihmisten kanssa, perheessä, työ- ja muissa yhteisöissä sekä koko yhteiskunnassa. Sosiaalinen toimintakyky ilmaisee yksilön kykyä suoriutua sosiaalisista rooleista sekä kykyä toimia yhteiskunnan ja yhteisöjen jäsenenä ja edellyttää toteutuakseen myös fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Yhdessäolon tarpeiden tyydyttyminen on välttämätöntä yksilön ja ryhmän olemassaololle sekä yksilön mielenterveyden kehittymiselle ja säilymiselle. (Rissanen 1999, 41.)

Tärkeimmiksi ihmissuhteiksi ikääntyneet määrittelevät omat lapsensa sekä sisaruksensa. Naiset ovat myös sosiaalisesti aktiivisempia kuin miehet, mutta ikääntyminen ja terveydentila vähentävät tapaamisia. Ikääntyvien laaja sosiaalinen verkko vaikuttaa positiivisesti sekä fyysiseen että psyykkiseen hyvinvointiin. (Rissanen 1999, 41.)

3 SOSIAALINEN KESTÄVYYS IKÄIHMISEN ASUMISEN JA ELINYMPÄRISTÖN SUUNNITTELUSSA

Vaikka käsite kestävä kehitys kyetäänkin jäljittämään 1970-luvulle (Dryzek 1997, 124-126), voidaan nykyisenkaltaisen määrittelyn sanoa saaneen alkunsa YK:n Ympäristön ja kehityksen maailmankomission WCED:n Our Common Future-raportista, niin sanotusta Brundtlandin komission raportista vuodelta 1987. Tämä raportti toi käsitteen kansainväliseen politiikkaan sekä yhdisti kehityksen, kasvun ja ympäristön sekä käsitteellisesti että moraalisesti (Dryzek 1997, 124). Raportista löytyy tällä hetkellä yleisimmin käytetty kestävä kehityksen määritelmä, jonka mukaan kestävä kehityksen tavoitteena on tyydyttää nykyhetken, erityisesti maailman köyhien tarpeet viemättä tulevilta sukupolvilta mahdollisuutta tyydyttää omat tarpeensa (Yhteinen tulevaisuutemme 1988, 24).

Kun Rio de Janeiron ympäristöpolitiikan ja maailman kehityspolitiikan yhdistänyt kokous pidettiin 1992, YK otti suunnannäyttäjän roolin kestävä kehityksen kuten myös sosiaalisen kestävyuden politiikan suhteen. Rion julistuksen ensimmäinen periaate korostaakin ihmisen olevan kehityksen keskiössä, jolloin meillä kaikilla on

oikeus terveeseen ja rikkaaseen elämään sopusoinnussa luonnon kanssa. Vuonna 1995 pidetty Kööpenhaminan sosiaalisen kehityksen huippukokous vahvisti tämän julistuksessaan. (Ellisaari 1999, 7.)

Wimanin (1999, 30-38) mukaan sosiaalisessa kestävydessä keskeisenä kysymyksenä on taata hyvinvoinnin edellytysten siirtyminen sukupolvelta toiselle. Yhä jatkuva väestönkasvu, köyhyys, ruoka- ja terveydenhuolto, sukupuolten välinen tasa-arvo sekä koulutuksen järjestäminen ovat maailmanlaajuisia sosiaalisen kestävyden haasteita, joilla on merkittäviä vaikutuksia ekologiseen ja taloudelliseen kestävyteen. Näihin haasteisiin vastaaminen vaatii suuria ponnistuksia sekä yksittäisiltä valtioilta että kansainväliseltä yhteisöltä. Kestävään kehitykseen vaikuttaa olennaisesti se, kuinka taloudellinen ja muu yhteiskunnan kehitys edistää maan asukkaiden hyvinvointia. Kansalaisten perushyvinvointi on yksi tärkeä edellytys ekologisen kestävyden edistämiseksi ja sen yhteiskunnalliselle hyväksyttävyydelle. (Wiman 1999, 30-38.)

Sosiaalisen kestävyden tarkoituksena on pyrkiä tasaamaan eri väestöryhmien ja alueiden välisessä hyvinvoinnissa olevia eroja. Sosiaaliturva- ja palvelujärjestelmien tulee kattaa kansalaisen koko elämänkaari, niiden on oltava sosiaalisesti oikeudenmukaisia ja taloudellisesti kestäviä. Järjestelmän tulee mahdollistaa ihmisen sopeutuminen muuttuviin olosuhteisiin sekä tukea yksilöllisiä ratkaisuja ja omaehtoista varautumista tuleviin tarpeisiin. Alueellinen tasa-arvo edellyttää, että samantyyppisillä alueilla on samantasoiset palvelut valtakunnan tasolla ja paikallisella tasolla. Sosiaaliseen kestävyteen liittyy myös yhteisöllisyyden lisäämistä ja vastuuta kanssaihmisistä sekä osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien kehittämistä ja parantamista sekä mahdollisuuksien tasapuolista jakautumista eri ihmisryhmien välillä. (Kohti kestäviä valintoja 2006, 19-20.)

3.1 Valtion ja kuntien rooli ikääntyneiden palvelujen järjestämisessä

Vallitseva vanhuspoliittinen näkökulma rakentuu ajatukselle siitä, että julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa ikääntyneiden palveluista. Velvoite lähtee perustuslaista ja tarkemmin ne määrätään sosiaali- ja terveyslainsäädännössä. Vastuu palvelujen järjestämisestä on kunnilla, valtio huolehtii lähinnä tulonsiirroista. Laki

määrää kunnat järjestämään palvelut, mutta ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan sisältöä, järjestämistapaa eikä laajuutta. Kunnat voivat siis järjestää palvelunsa itsenäisesti, kuntayhtymissä tai ostamalla palvelut muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluiden tuottajilta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 4-14.)

Suomen virallista sosiaalipolitiikkaa alettiin 1990-luvulla tietoisesti kääntämään ehkäisevään suuntaan, sillä kilpailukyky ja julkisen talouden tasapainottaminen olivat tuolloin merkittävimpiä sosiaalipolitiikan suuntaa määrittäviä tekijöitä (Korhonen 2004, 46). Suomessa käytiin tuolloin läpi palvelurakennemuutos, minkä seurauksena laitoshoidon on purettu ja avohoitoa painotettu. (Vanhuus- ja eläkepoliittinen neuvottelukunnan muistio 2000, 1-6).

Vuonna 2008 valmistui Sosiaali- ja terveysministeriön lakisäätöinen, strateginen ohjausväline ns. Kaste -ohjelma vuosille 2008–2011, jonka avulla johdetaan valtakunnallista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Ohjelman tavoitteena on lisätä väestön hyvinvointia ja terveyttä, parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä lisätä väestön osallisuutta ja vähentää syrjäytymistä. Näihin tavoitteisiin pyritään ehkäisemällä ongelmia, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä luomalla sosiaali- ja terveydenhuollon eheät palvelukokonaisuudet ja vaikuttavat toimintamallit. Tässä ohjelmassa mm. korostetaan ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitoa sekä palveluiden saatavuutta kotiin. (Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Suomen kuntaliitto toteavat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessaan (2008, 9-11) että, ikääntyneiden toimintakyvyn ja vireyden ylläpitämistä tukeva kokonaisvaltainen toimintapolitiikka on parasta mahdollista ennaltaehkäisevää toimintaa. Ensisijaisesti ikäihmiset vastaavat itse ja lähiverkostonsa avulla omasta hyvinvoinnistaan ja käyttävät samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Vasta kun niiden käyttäminen ei onnistu, turvaudutaan ikääntyneille tarkoitettuihin palveluihin, kuten kotihoitoon tai palveluasumiseen.

Vuonna 2000 Lipposen II hallituksen asuntopoliittisen strategian mukaan laadittiin asuntojen uustuotantoa, olemassa olevaa asuntokantaa ja palvelujen kehittämistä koskevan määrä-, laatu- ja rahoitussuunnitelma asuntojen ja asuinympäristön esteettömyyden turvaamiseksi (Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 1999 [viitattu 12.5.2009]). Samalla linjalla on jatkanut myös Vanhasen I ja II hallitus kehittämällä ohjelmaa edelleen (Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007, 66 [viitattu 12.5.2009]).

Kansallinen rakennuspoliittinen ohjelma vuodelta 2007 puolestaan korostaa rakennetun ympäristön turvallisuuden ja esteettömyyden parantamista ja ikääntyvien omatoimista elämää tukevien ratkaisujen edistämistä. (Kansallinen rakennuspoliittinen ohjelma 2007, 23).

Sosiaalihuoltolain (710/1982 [viitattu 14.5.2009]) mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalveluna mm. asumispalveluista, jotka käsittävät tuki- ja palveluasumisen. Ratkaisevaa on se, mitkä ovat kunnan mahdollisuudet tarjota ikääntyvälle väestölle tukea ja palveluja asumiseen. Väestöltään vähenevät kunnat ovat kaikista hankalimmassa asemassa, sillä palveluja tarvitaan entistä enemmän ikääntyvälle väestölle samalla kun rahoituspohja kapenee. Myös kasvukeskuksissa tilanne on vaikea, sillä vanhusten tarvitsemien palvelujen tuottaminen kilpailee lapsiperheiden palvelujen kanssa. Ikääntyneet tarvitsevat laitoshoidon ja tavallisen asunnon lisäksi asumisratkaisuja, jotka ovat näiden välimuotoja. Palvelu- ja senioritalojen sekä muiden yhteisöllisten asumismuotojen, kuten perhehoidon kehittäminen on yksi vastaus tähän haasteeseen, sillä ikääntyvien kasvava varallisuus lisää myös mahdollisuuksia luoda sopivia asunto- ja palveluratkaisuja. Tähän antaa mahdollisuuden esimerkiksi tietoteknologian ja uusien teknisten välineiden hyödyntäminen. (Lukkaroinen 2002, 21-26.)

Nykyinen vallitseva vanhuspoliittinen malli ei ole enää toimiva, sillä noin kaksi kolmasosaa yli 75-vuotiaista ei käytä mitään varsinaisia vanhuspalveluja. Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunta ei tunne työnsä puolesta tämän enemmistön elämää ja odotuksia. Tästä syystä ikäihmisiin liittyvä työ on nyt ja

tulevaisuudessa erittäin keskeinen osa yhteiskuntapolitiikkaa. Tavoitteena tuleekin olla se, että ikäihmiset otetaan huomioon kaikessa toiminnassa kuten asuntopolitiikassa, liikennesuunnittelussa, kaupallisissa ja muissa palveluissa, sivistys- ja liikuntatoimessa sekä kulttuurielämässä yhteistyössä järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelutuottajien kanssa. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 9-11.)

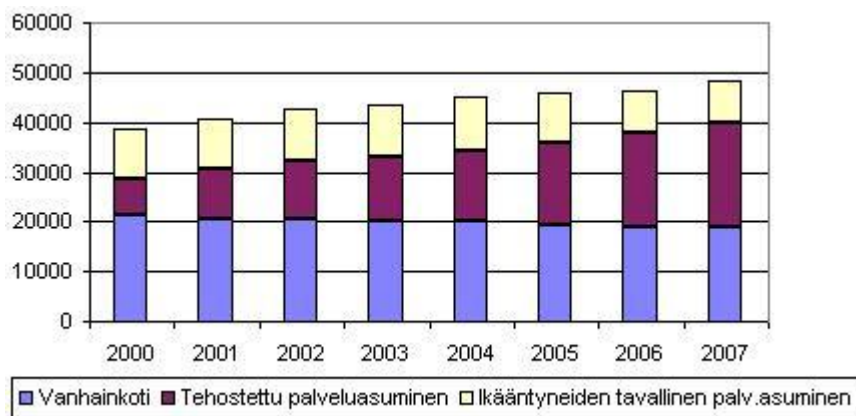
3.2 Itsenäisen asumisen ja laitos- ja palveluasumisen tavoitteet, nykytilanne sekä tulevaisuus

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2008, 30) annetaan valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuoteen 2012 mennessä, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91–92 % asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveystalouden turvin, 13–14 % saa säännöllistä kotihoitoa, 5–6 % saa omaishoidon tukea, 5–6 % on tehostetun palveluasumisen piirissä ja vain 3 % on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Puhuttaessa palveluasumisesta voidaan todeta, että se sisältää aina sekä asumisen että jokapäiväiseen selviytymiseen liittyvät sosiaalipalvelut. Perinteisesti palvelutaloon kuuluu yhteisiä tiloja ja yhteisöllisyyttä korostetaan. Palveluasumista voi olla joko kunnan tai muun tahon omistamassa ryhmäkodissa tai palvelutalossa, jossa asiakkaalla on oma asunto. Palveluasuminen puolestaan jaetaan tavalliseen sekä tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on vain päivällä paikalla kun taas tehostetussa palveluasumisessa apua on saatavissa ympäri vuorokauden. Palveluasumisen ja vanhainkotien eron määrittelee puolestaan Kansaneläkelaitos, jonka mukaan palveluasumisen yksiköt ovat avohoidon yksikköjä. (Andersson 2007, 9.)

Stakesin Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2007 tilaston mukaan vanhainkodeissa oli 31.12.2007 noin 19 000 keski-ikältään 83,1 vuotiasta asiakasta, mikä on lähes saman verran kuin vuonna 2006. Sen sijaan vanhusten tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on lisääntynyt ollen vuonna 2007 ensimmäistä kertaa

suurempi kuin vanhainkotien asiakasmäärä. Vuoden 2007 lopussa asiakkaita oli lähes 20 800, mikä on yli 10 prosenttia enemmän kuin edellisellä vuonna. Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen yhteen lasketut asiakasmäärät ovat puolestaan nousseet vuodesta 2006 viisi prosenttia. Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen asiakasmäärä, noin 8 400, on lähes kolme prosenttia pienempi kuin vuonna 2006. Vuodesta 2000 vuoteen 2007 ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä on kasvanut lähes 25 prosenttia (kuvio 1). Samana aikana laitos- ja asumispalvelujen yhteenlaskettu asiakkaiden määrä suhteutettuna 75 täyttäneeseen väestöön on kuitenkin pysynyt lähes samana. Vanhainkotien asiakasmäärä on samassa ajassa laskenut, kun taas tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on kasvanut.



Kuvio 1. Ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakkaat 31.12.2000 – 2007 (Kumpulainen 2008, 4).

Ns. Viisikko- kaupungit eli Helsinki, Espoo, Tampere, Vantaa ja Turku ovat vertailleet 65- ja 75-vuotta täyttäneen väestön käyttämiä kunnan järjestämiä, joko kuntien tuottamia tai ostamia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja niiden kustannuksia vuosittain vuodesta 1995 alkaen. Oulu tuli mukaan työhön vuonna 2005, jolloin nimike muuttui Kuusikko kaupungeiksi. (Kumpulainen 2008, 4.)

Uusimmassa vertailututkimuksessa vuodelta 2007 todetaan, että 75-vuotta täyttäneistä asukkaista 26,2 % eli noin 24 500 henkilöä oli säännöllisen kotihoidon, muiden avopalvelujen- tai ympärivuorokautisen hoivan piirissä joulukuussa 2007.

Avopalvelujen piirissä heistä oli 15,2 % ja ympärivuorokautisen hoivan piirissä 11 %. Eniten palveluja tarvitsivat Helsingissä ja Oulussa asuvat 75-vuotta täyttäneet (29,8 %) ja vähiten Vantaalla (22,7 %). (Kumpulainen 2008, 5-17.)

Kuusikon kuntien suurimmat haasteet palvelurakenteen kehittämisen suhteen ovat laitoshoidossa. Tehostetussa palveluasumisessa pääkaupunkiseudun kunnat olivat jo 2007 lähellä laatusuosituksen tilannetta, muut kunnat olivat kauempana, varsinkin Turun osuus oli vain 1,6 %. Omaishoidontuessa Oulun osuus oli yli suosituksen tason ja Vantaalla melko lähellä suositusta. Säännöllisessä kotihoidossa oli lähes kaikissa kunnissa yli 10 % kyseisestä ikäryhmästä. (Kumpulainen 2008, 16-17.)

75-vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystalouteen kului vuonna 2007 Kuusikon kaupungeissa runsaat 987 miljoonaa euroa. Kokonaiskustannukset kasvoivat edellisestä vuodesta reaalisesti 1,9 % eli noin 18 miljoonaa euroa, joista 12 miljoonaa kului vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen palveluihin sekä 11 miljoonaa avopalvelujen ja palveluasumisen kustannuksiin. Asukaskohtaiset kustannukset olivat alhaisimmat Vantaalla ja Espoossa, joissa käytettiin noin 9100- 9500 euroa jokaista 75-vuotta täyttäneestä asukasta kohti. Turussa palveluihin käytettiin 9900 euroa. Eniten, 11 094 euroa käytettiin Helsingissä. (Kumpulainen 2008, 18-19.)

Lukkaroinen (2002) on tutkinut yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuotoja sekä palvelurakennemallien kustannuksia ja toiminnallista sisältöä. Tutkimuksessaan Lukkaroinen luo vastuunjakomallin, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitovastuu jaettaisiin vastuunjaolla toimivassa asumismuodossa omaishoitajan, puolison tai muun hoitavan henkilön ja yhteiskunnan kesken siten, että omaiset vastaavat hoivasta iltaisin ja viikonloppuisin. Yhteiskunnan apua olisi saatavilla päivisin sekä tarvittaessa hoitajan lomien ja tilapäismenojen aikana (harrastukset, matkat, jne.). Ikäihminen asuu siis koko ajan omassa asunnossaan talossa, jossa on myös tavallisia asuntoja omaisille. Talossa on yhteistila, joka voi toimia muidenkin talon asukkaiden seurustelu- tai kerhotilana. Aamuisin ja päivisin yhteistilassa työskentelee kodinhoitaja tai lähihoitaja mahdollistaen omaisten työssäkäynnin. Tämä vastuunjaon periaate mahdollistaisi joustavan ja tarpeenmukaisen hoivan

keventämällä sekä hoitajan että yhteiskunnan hoitotaakkaa. (Lukkaroinen 2002, 81-86.)

Lukkaroinen tutkimuksen mukaan kun kaikki kustannukset lasketaan yhteen, palvelutalo on kustannuksiltaan edullisin vaihtoehto. Oman kodin kokonaiskustannukset ovat 19 %, vastuunjakomallin 20,7 % ja ryhmäkodissa asuvalla 74,2 % suuremmat kuin edullisimmalla palvelurakennemallilla. Mikäli kokonaiskustannuksista vähennetään omaisen tekemälle työlle laskettu kustannus, on edullisimman vaihtoehdon ero kaventunut oman kodin kustannuksiin nähden 6,4 prosenttiin ja vastuunjakoasunnon 8 prosenttiin. Koska muissa asumismuodoissa on ympärivuorokautinen valvonta ja hoitomahdollisuus, erot ovat marginaaliset. Mikäli palvelutalossa olisi yöaikainen hoitomahdollisuus, olisivat edullisimmat vaihtoehdot omassa kodissa asuminen ja vastuunjakoasunnossa asuminen omaisten ottaessa yöaikaisen hoitovastuun. Palvelutalot ja ryhmä-/pienkodit olisivat yhteiskunnan kannalta kalleimmat vaihtoehdot. (Lukkaroinen 2002, 88-97.)

Lukkaroinen toteaa, että kustannusten laskennan perusteella vastuunjakomalli on kilpailukykyinen ja edullinen vaihtoehto järjestää runsaasti apua tarvitsevien asuminen ja ympärivuorokautinen hoito. Vastuunjaon mallissa on laskettu kustannuksiin mukaan yhteiskunnan omaisille maksama teorettinen hoitopalkkio. Mikäli tätä kustannusta ei lasketa, on edullisimman vaihtoehdon, palvelutalossa asuvan ja vastuunjaon mallin kustannusten ero 1 %. Omassa kodissa asuminen on 5,3 % ja ryhmäkodissa asuminen 12,6 % kalliimpaa kuin vastuunjakomallissa. Kustannussäästöjä muihin malleihin verrattuna syntyy myös siitä, että iäkkään toimintakyvyn heiketessä ei tarvita kallista laitoshoidoa. Malli mahdollistaa iäkkäiden kotona asumisen omaisten ja yhteiskunnan jakaessa joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti hoitovastuuta. Vastuunjaon mallissa omaiset ovat oikeutettuja kahteen vapaapäivään kuukaudessa, eikä vapaan osalta heille aiheudu lisäkustannuksia. (Lukkaroinen 2002, 98-106.)

3.3 Elämänkaariasumisen edellytyksiä

Ikääntyminen vaatii uudenlaista suhtautumista rakentamiseen ja sen suunnitteluun. Lähtökohtana voidaan pitää ihmisen koko elämän eri vaiheiden tarpeisiin vastaamista. Euroopassa tätä ihmisläheistä rakennustapaa kutsutaan termillä Lifetime Housing. Suomessa puhutaan elämänkaariasumisesta, jolla tarkoitetaan sitä, että eri ikäiset ja eri elämäntilanteissa olevat ihmiset voivat elää ja viihtyä asuinympäristössään. Elämänkaarialueella tai -korttelissa voidaan asua ja juurtua ikävaiheesta ja elämäntilanteesta riippumatta, ilman tarvetta muuttaa kokonaan toiselle alueelle. Kysymys on rakennuksen sosiaalisesta kestävyydestä eli siitä miten rakennus palvelee ihmistä läpi eri elämänvaiheiden tarpeiden muuttuessa. (Päivänen, Saarikoski & Virrankoski 2004, 5.)

Elämänkaariasumisen kulmakivinä ovat muunneltavuus, joustavuus sekä esteettömyys. Suunnittelun pohjana on Design for All -ajattelutapa, jonka tavoitteena on toteuttaa asunto tai rakennus, joka sopii mahdollisimman monenlaisille käyttäjille. Tällöin suunnittelijan tehtävänä on huomioida käyttäjien diversiteetti sekä toiveet ja tarpeet. Lisäksi ratkaisujen tulee täyttää esteettiset toivomukset. (Kempainen 2008, 16-17).

Toive eri ikä- ja väestöryhmien paremmasta huomioimisesta suunnittelussa näkyy maankäyttö- ja rakennuslaissa, kaavoituksessa sekä useiden kuntien strategisissa linjauksissa. Maankäyttö- ja rakennuslaissa sekä -asetuksessa (MRL § 5, 117 ja MRA § 53) annetaan alueiden käytön suunnitteluun tavoitteita, joiden tarkoituksena on vuorovaikutteiseen suunnitteluun ja riittävään vaikutusten arviointiin perustuen turvallisen, terveellisen, viihtyisän, sosiaalisesti toimivan ja eri väestöryhmien, kuten lasten, vanhusten ja vammaisten tarpeet tyydyttävän elin- ja toimintaympäristön luominen. (Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999; Maankäyttö- ja rakennusasetus 895/1999 [viitattu 3.11.2009].)

Helsingin kaupunki on päättänyt Maankäytön ja asumisen toteutusohjelmassa vuosille 2008-2017, että uusien asuinalueiden tulisi palvella elämänkaarta kokonaisuudessaan.

Kaupungin laatiman vision mukaan maankäytön suunnittelussa ei tarvita erikoisratkaisuja ikääntyville, koska hyvin suunniteltu ja toteutettu elinympäristö joustaa ihmisen koko elinkaaren ajan. Ikääntyneet voivat asua omissa kodeissaan, joihin voidaan järjestää tarvittaessa myös palveluja. Ikääntyneet ovat myös alueiden vahvuus, sillä he ovat sekä paikallispalveluiden uskollisimpia kuluttajia että alueiden aktiivisimpia toimijoita. Tähän toiminnallisuuteen liittyy myös omia tilatarpeita, jotka ovat pitkälti yhteneväisiä työikäisten tarpeiden kanssa, sillä molemmat käyttävät korttelin yhteistiloja ja alueen kokoustiloja hyväkseen missä niitä on. Työikäiset käyttävät tiloja iltaisin, mutta iäkkäät eri aikoihin vuorokaudesta. Iäkkäiden asukkaiden tärkeä ominaisuus on, että he ovat asuinalueella päivisin liikkeellä. (Päivänen ym. 2004, 24.)

3.4 Ikääntyneiden esteetön liikkuminen

Ikäihmisten hyvinvointia edistettäessä eräänä tavoitteena on esteetön ympäristö, jolloin liikkuminen on kaikille mahdollista ja turvallista. Esteettömyys on tasavertaisuuden edellytys ja se vähentää erityispalveluiden tarvetta. Se myös estää ikääntyvien ihmisten syrjäytymistä. Esteettömässä ympäristössä on keskeistä koko liikkumisketjun esteettömyys alkaen kodista ja kodin ovelta päätyen mm. kauppaan, apteekkiin, terveyskeskukseen. Esteettömyysketjuun kuuluvat myös lukuisat yksityiskohdat kuten piha, katu, niiden pintamateriaalit, talvikunnossapito, bussipysäkki ja matalalattiabussi. (Kempainen 2008, 25.)

Myös luonnonympäristössä on aina esteitä, mutta luonnossa liikkumisen mahdollisuuksia voidaan parantaa mm. kulkuväylien kaltevuuksia pienentämällä ja pintamateriaalien valinnalla. Kuntoreittejä, puutarhoja ja vaikkapa venelaitureita voidaan kehittää ikäihmisten ehdoilla. Esteettömän ympäristön perustan muodostaa saavutettavien lähipalvelujen ja paikkojen määrittäminen ja yhdistäminen esteettömäksi reitistöksi, sillä esteetönkään ympäristö ei edistä arkiliikuntaa, jos se ei tarjoa mahdollisuuksia omatoimiseen arkisten asioiden hoitamiseen. (Kempainen 2008, 25.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

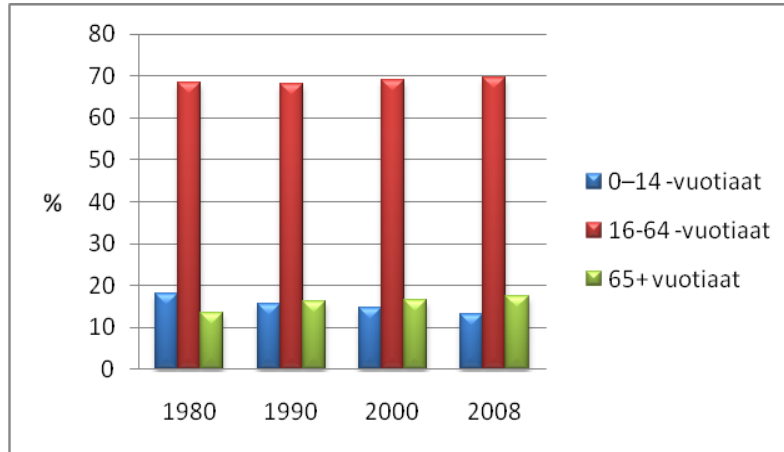
Vanhenevien ihmisten päivittäinen selviytyminen kotona on suuri haaste vanhusväestön nopeasti kasvavan määrän takia. Haasteeseen vastaaminen edellyttää tietoa vanhenevien ihmisten toimintakyvystä, asunnon ja asuinympäristön esteettömyydestä sekä ikääntyvien kokemuksia palveluista, jotka voivat edesauttaa kotona selviytymistä.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa yli 65 -vuotiaiden Turun ruutukaava-alueella asuvien ikääntyneiden asumisolosuhteista ja syistä miksi asuu tällä hetkellä kyseisessä asunnossa. Tietoa haluttiin myös harrastuksista, päivittäisestä liikkumisesta mahdollisine ongelmineen, mahdollisista käytössä olevista palveluista, sosiaalisesta kanssakäymisestä, tulevaisuuden asumismuodoista sekä ideoista, joilla helpotettaisiin arkipäivän elämää ja selviytymistä omassa kodissa.

4.2 Tutkimusalueen kuvaus ja aluerajaus

Turun kaupungin kokonaispinta-ala on 306,4 km² ja maapinta-ala 254,6 km². Turun kaupunki on jaettu yhdeksään suuralueeseen, joista keskusta on yksi. Keskustan ruutukaava-alue on jaettu vielä yhdeksään kaupunginosaan. (Tilastotietoja Turusta 2009 [viitattu 4.11.2009].)

Vuoden 2008 lopussa Turussa oli asukkaita 175 582, joista miehiä oli 82 695 (47 %) ja naisia 92 887 (53 %). Keskustan ruutukaava-alueella asui vuoden 2008 lopussa 41 504 asukasta. Turun asukkaiden ikäjakauma vuosien 1980, 1990, 2000 ja 2008 lopussa on esitetty kuviossa 2. Ikäjakaumasta voidaan todeta 0-14 vuotiaiden lasten osuuden väheneminen 18,1 prosentista 13,1 prosenttiin, samalla kun yli 65-vuotiaiden osuus on kasvanut 13,4 prosentista 17,4 prosenttiin. (Tilastotietoja Turusta 2009 [viitattu 4.11.2009].)



Kuvio 2. Turun asukkaiden ikäjakauma vuosien 1980, 1990, 2000 ja 2008 lopussa (Tilastotietoja Turusta 2009 [viitattu 4.11.2009]).

Tutkimusalueena on Turun keskustan ruutukaava-alueesta kaupunginosat II, VI ja VII. Aluetta rajaavat Köydenpunojankatu, Helsinginkatu, Aurajoki, Uudenmaankatu, Itäinen Pitkäkatu, Kaskentie, Vähäheikkiläntie, Luolavuorentie Puistokatu, Kakolanmäki ja Puutarhakatu.

4.3 Tutkimusaineisto ja aineiston keruu

Anttila (2005, 239) toteaa, että tutkimusjoukon ollessa suuri tai vaikeasti tutkijan saavutettavissa, voidaan ottaa näyte tai otos perusjoukosta. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä tai otoksesta. Otoksen edustavuutta pohdittaessa huomionarvoista on se, että otos kertoo vain siitä perusjoukosta, josta se on otettu ja yleistettävyydessä on noudatettava suurta varovaisuutta. Tässä tutkimuksessa haastatellut henkilöt ovat asuneet pitkään Turussa keskusta-alueella sekä heidän on katsottu olevan tutkittavien asioiden asiantuntijoita eli oman elämän asiantuntijoita turkulaisessa ympäristössä. Lisäksi henkilöiden valintaan on vaikuttanut heidän suostumuksensa haastatteluun.

Kohderyhmän valinnassa noudatettiin myös tarkoituksenmukaisuusperiaatetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-164). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen

valittiin hyväkuntoisia, aktiivisia liikkujia, apuvälineiden käyttäjiä, tukipalveluiden käyttäjiä sekä itsenäisesti toimeen tulevia iäkkäitä tai ikääntyviä henkilöitä.

Kvalitatiivisen tutkimuksen ongelmana on aineiston suuruuden päättäminen. Kvalitatiivisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen, kylläisyyteen, viittaavaa saturaation käsitettä. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto kerätään päättämättä etukäteen tapausten määrä, kunnes tutkimusongelman kannalta uutta tietoa ei enää tule. Ongelmaksi nousee tutkijan varmuus siitä, että kohde ei missään tapauksessa tuota enää uutta informaatiota. Saturaatioajattelua voidaan pitää kuitenkin ohjenuorana, sillä se on osoittautunut käytännössä koetelluksi keinoksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181-182.)

Tässä tutkimuksessa aineiston muodostivat viisitoista Turun kaupungin ruutukaava-alueella asuvaa yli 65-vuotiasta henkilöä, joista naisia oli kymmenen ja miehiä viisi. Ikäjakauma muodostui sellaiseksi, että 69-74-vuotiaita oli seitsemän, 75-89-vuotiaita oli kuusi ja yli 90-vuotiaita oli kaksi henkilöä. Haastateltavat erosivat toisistaan siviilisäädyn, asunnon, sosioekonomisen taustansa, terveyden sekä toiminnanrajoitteiden suhteen. Naisista kahdeksan oli leskiä, yksi oli naimisissa ja yksi oli naimaton. Miehistä puolestaan kolme oli naimisissa ja kaksi oli leskiä. Kahdella miehellä vaimo oli huomattavasti nuorempi.

Siviilisäätö kuvaa kuitenkin niukasti todellista perhetilannetta ja sen historiaa. Naisilla oli miehiin verrattuna pitempi historia yksinasumisesta, sillä kaikilla leskillä oli puolison kuolemista kulunut useita vuosia, ja kahdella jopa useita vuosikymmeniä. Haastateltavien lähiperheestä koostuvia mahdollisia sosiaalisia resursseja kuvaa se, että vain viidellä haastatelluista ei ollut lapsia. Tavallisin lapsiluku oli kaksi.

Miehistä kolme ja naisista kolme oli syntyisin Turusta. Heistä kaksi oli asunut koko ikänsä ruutukaava-alueella.

Useimmat miehet asuivat naisiin verrattuna tilavammissa kerrostaloasunnoissa. Kolme miehistä asui puolisonsa kanssa. Heidän asuntonsa olivat myös tilavampia kuin

muilla. Asunnot olivat myös huolella sisustettuja. palvelutalossa asui yksi leskinainen sekä naimisissa oleva mies.

Miesten sosioekonominen asema oli naisia korkeampi heidän aikaisemman ammattiasemansa perusteella. He olivat työskennelleet yrittäjinä, vastaavissa esimiesasemissa tai vaativiksi luonnehdittavissa ammattitehtävissä. Naiset olivat olleet työelämässä mukana eläkeikänsä asti toimihenkilöinä tai raskaan työn tekijöinä.

Yksi miehistä oli toiminut toistakymmentä vuotta vaimonsa omaishoitajana, kunnes hänen oma kuntonsa laski sairauksien myötä niin, että heidän täytyi muuttaa palvelutaloon asumaan.

Miehistä oli hyväkuntoisia, aktiivisia liikkujia kolme, sekä naisista kolme henkilöä. Miehistä yhdellä oli keppi käytössä ja yksi liikkui pyörätuolin avulla. Naisista puolestaan viidellä oli rollaattori jokapäiväisessä käytössä. Tukipalveluja kuten siivousta, ruokapalvelua, kotiapua sekä kotisairaanhoidoa tarvitsi yksi mies ja kolme naista.

Tutkimusaineiston keruu alkoi perehtymisellä aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen, jota on todella paljon. Tämän jälkeen mietittiin haastattelun runkoa sekä kysymyksiä yhdessä yleiskaavatoimiston erikoissuunnittelija Jaana Solasvuon kanssa. Syksyllä 2008 sekä keväällä 2009 kokoonnuttiin pari kertaa ohjausryhmän kanssa pohtimaan aihealuetta ja kuulemaan toiveita tutkimusalueen suhteen. Tutkimussuunnitelma muotoutui myös tutkimuksen edetessä. Ohjausryhmä koostui Turun kaupungin liikuntatoimiston, terveystoimen sekä yleiskaavatoimiston edustajista. Ohjausryhmä avusti myös haastateltavien etsinnässä. Avusta huolimatta viimeisten haastateltavien löytämisessä oli työtä, sillä kotihoidon piiristä ei montaa halukasta löytynyt. Tällöin käytettiin lumipallomenetelmää, jossa haastateltava antoi vinkin henkilöstä, jota voisi kysellä haastateltavaksi. Tämä keino osoittautui varsin hyväksi. Koehaastatteluja tehtiin kolme.

Haastattelut alkoivat haastatteluajan sopimisella puhelimitse. Jo tässä yhteydessä tuli ottaa huomioon iän tuomat vaatimukset. Ensinnäkin puhelimeen vastaaminen kesti tovin. Myös keskusteleminen tuntemattoman ihmisen kanssa puhelimitse oli muutamille hankalaa. Tämä ilmeni niin, että kun haastattelija oli saanut asiansa esiteltyä, haastateltava alkoi uudelleen selvittää mistä asiasta olikaan kysymys. Vielä useammankin toiston jälkeen haastattelija oli epävarma ymmärsikö haastateltava asian ytimen. Muuta yhteydenottoa ei kuitenkaan enää otettu ja kaikki haastateltavat olivat kuin olivatkin muistaneet haastattelijan saapumisajan. Tätä edesautti se, että haastattelut tehtiin viikon sisällä puhelinsoitosta.

Ennen varsinaista haastattelun alkua haastateltavalle näytettiin Turun ammattikorkeakoulun kestävän kehityksen lehtorin allekirjoittama lupa-asiakirja ja kerrottiin haastattelun luottamuksellisuudesta ja siitä, että nimet eivät tule julkisuuteen. Samalla tiedusteltiin, suostuuko haastateltava keskustelun nauhoitukseen sillä perusteella, että haastattelija ei muistaisi kaikkea eikä ehtisi kirjoittamaan kaikkea paperille. Lupa oltiin kysytty jo kertaalleen puhelimesta, mutta varmistus tehtiin vielä paikan päällä. Kaksi haastateltavaa empi hetken, mutta suostui lopulta. Nauhoittamista helpotti myös se, että nauhuri oli matkapuhelimen kokoinen eikä siten häirinnyt olemassaolollaan haastateltavaa. Nauhuria ensin arastelleet henkilöt unohtivat nopeasti sen olemassa olon ja puhuivat vapautuneesti. Ainoastaan yksi henkilö tunsii olonsa epämukavaksi haastattelun ajan. Epävarma olo kuulsikin läpi keskustelun ja hän näytti kovin huojentuneelta haastattelun loputtua. Häntä ei edes helpottanut se, että haastattelu aloitettiin yleisellä rupattelulla edeten vähitellen asiakysymyksiin. Kaksi haastateltavista puolestaan epäili ennen haastattelun alkua, ettei osaa vastata kysymyksiin. Haastattelija vakuutti haastattelun käsittelevän sellaista asiaa, mihin ei ole yhtä oikeaa vastausta ja kysyvänsä nimenomaan haastateltavan omaa mielipidettä asiasta. Haastatteluissa haastattelija pyrki käyttämään tavallista arkikieltä, jotta tilanne olisi ollut haastateltavalle mahdollisimman tuttu ja turvallinen.

Haastattelu voi myös tuoda vaihtelua yksin asuvan ikäihmisen arkeen. Monet olivatkin varautuneet tilanteeseen pullakahveilla, joka oli hyvä ajatus, sillä se vapautti osaltaan ilmapiiriä avoimelle keskustelulle. Tästä syystä haastattelu aika vaihteli

tunnista kahteen ja puoleen tuntiin. Iäkkäimmätkään eivät näyttäneet väsyvän, vaikka osa haastatteluista tehtiin ilta-aikaan klo 16 jälkeen. Kaikilla haastateltavilla oli myös hyvä kuulo, mikä helpotti keskustelua. Varsinaisen haastattelun jälkeen kävi monesti niin, että kiinnostavia asioita alkoi ilmetä vasta haastattelijan pois lähtiessä. Yhdellä haastatelluista oli myös vaimo paikalla ja tämä osallistui keskusteluun kertoen omia mielipiteitään ohjaamatta kuitenkaan miehensä vastauksia. Tutkimustuloksissa vaimon mielipiteitä ei otettu huomioon.

4.4 Tutkimusmenetelmä sekä aineiston analyysimenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineisto kootaan todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Haastattelumenetelmän valinnassa halutaan korostaa sitä, että haastateltava nähdään subjektina, joka tuo esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Hän on tutkimuksessa merkityksiä luova sekä aktiivinen osapuoli. Samalla voidaan haastateltavan puhe sijoittaa laajempaan kontekstiin, sillä haastattelijan on mahdollista nähdä vastaajan ilmeet ja eleet. Haastateltava voi myös kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin kuin tutkija pystyy ennakoimaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204-205.)

Tutkimusmenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, joka Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 164; 204-212) mukaan sijoittuu lomake- ja avoimen haastattelun välimaastoon. Teemahaastattelussa teema-alueet on määritelty, mutta kysymysten tarkka muoto ja niiden esittämisjärjestys puuttuu. Teemahaastattelussa voidaan tehdä avaus-, jatko-, ja lisäkysymyksiä sekä tarkentavia että epäsuoria ja suoria kysymyksiä sen mukaan miten haastattelu sujuu. Teemahaastattelu ottaa huomioon vuorovaikutteisesti ihmisten tulkinnat asioista sekä heidän antamansa merkitykset eri asioille (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48; 111).

Tämän tutkimuksen teemahaastattelussa (liite 1) on kolme teemaa. Käytetyt teemat varmistavat sen, että jokaisen haastateltavan kanssa keskustellaan samoista asioista.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen. Tutkimalla yksityistä tapausta kyllin tarkasti saadaan näkyviin ilmiön merkittävyys

sekä se, mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä ylemmällä tasolla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 181-182.)

Teemahaastattelujen tiedot on käsitelty sisällönanalyysimenetelmällä, jolla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä sellaiseen muotoon, jotta tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistäen kuvata. Tällä metodilla saadaan esille ilmiöiden välisiä suhteita. Sisällönanalyysiä käytetään, kun aineisto on laadullista informaatiota, esimerkiksi verbaalissa tai kuvallisessa muodossa. Kuvaukset nousevat tilanteesta ja se, mitä haastateltava sanoo, on sidottava siihen kontekstiin, johon sanominen kuuluu. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Sisällönanalyysiprosessissa on kuusi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö. Tässä työssä analyysiyksikkönä on ollut teemojen alla olevien tarkentavien kysymysten ajatuskokonaisuus. Seuraavat vaiheet ovat tutustuminen aineistoon sekä aineiston pelkistäminen. Litterointia on käytetty vain osassa aineistoa ajanpuutteen vuoksi. Loppuja aineistoja tutkija on kuunnellut monta kertaa merkiten ilmauksia muistiin käyttäen niitä termejä, jotka esiintyvät aineistossa.

Aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyn vaiheissa aineisto on kuvattu pelkistettyinä ilmaisuina aineiston termein, jonka jälkeen aineisto on ryhmitelty. Aineiston ryhmittelyssä etsitään yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia pelkistetyistä ilmaisuista. Aineiston ryhmittelyssä on käytetty tulkintaa. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan luotettavuutta. Janhosen ja Nikkosen (2001, 36) mukaan luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun ja analyysiin sekä tulosten julkaisemiseen. Kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa huomiota kiinnitetään tutkimuksen totuusarvoon, neutraaliuteen, pysyvyyteen sekä sovellettavuuteen.

4.5 Tutkimuksen eettiset kysymykset sekä luotettavuus

Tutkittava aihealue ei ole eettisesti kyseenalainen. Tutkimuksen tarve tuotiin esiin Turun kaupungin yleiskaavatoimistolta ja se kuuluu suurempaan hankekokonaisuuteen, joten tarvittavat tutkimusluvut olivat valmiina. Tutkimuslupa saatiin myös Turun ammattikorkeakoulusta Sepänkadun yksiköstä. Tutkittavilta

saatiin suullinen lupa haastatteluihin. Tutkija kertoi jokaiselle haastatteluun osallistuneelle tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen hyödyistä sekä haastattelijan salassapitovelvollisuudesta. Jokainen haastateltava sai myös itse päättää itselleen sopivan haastatteluajankohdan.

Laadullisen tutkimuksen aineiston ei ole useinkaan tarkoitus olla edustava otos perusjoukosta ja samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita eri aineistoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä keräämällä tutkimusaineistoa eri tutkimusryhmiltä. (Nieminen 1997, 215-221.) Tässä työssä aineistoa kerättiin hyväkuntoisilta iäkkäiltä, jotka eivät tarvinneet tukipalveluja, apuvälineitä käyttäviltä iäkkäiltä, tukipalveluja käyttäviltä iäkkäiltä sekä omaishoitajana toimineilta iäkkäiltä. Tutkimuksen luotettavuutta vähentää se, että omaishoitajana toimivia tai toimineita iäkkäitä ei halunnut haastateltavaksi kuin yksi, vaikka kotihoidon yksiköiden hoitajat heiltä sitä kyselivät. Syiksi hoitajat mainitsivat sen, että omaishoitajien voimat menevät arjen pyörittämiseen eikä ylimääräistä työtä kaivattu. Tutkittavien joukko on pieni, joten tuloksia voidaan pitää vain suuntaa antavina.

Vehviläinen-Julkunen (1997, 29) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa on kyseessä tutkimussuhde, johon liittyy monimutkaisia sosiaalisia suhteita ja monitasoista kommunikointia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sekä tutkittava että tutkija vaikuttavat toinen toisiinsa haastattelutilanteessa. Mitä vapaamuotoisempia aineistonhankintamenetelmät ovat, sitä enemmän tutkimustilanne muistuttaa arkielämän vuorovaikutustilannetta. Tämän tutkimuksen haastattelutilanteissa keskusteltiin myös kysymysten ulkopuolisista asioista, jotka liittyivät haastateltavan elämään yleensä.

Teemahaastattelu sisälsi kysymyksiä yli 65-vuotiaiden turkulaisten asumisesta ja liikkumisesta Turun kaupungin keskusta-alueella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aiheena oli ikäihmisen selviytyminen arjessa, jossa jokainen on oman elämänsä asiantuntija.

Vehviläinen-Julkunen (1997, 31) toteaa, että laadullista tutkimusta julkaistaessa tulee kiinnittää huomiota anonymiteetin säilymiseen. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tavallisesti suoria lainauksia, mutta tutkimustuloksissa ei saa paljastaa sellaista, joka toisi mahdollisesti vaikeuksia tutkimukseen osallistuneille. Turun kaupungin ruutukaava-alueella väestömäärä on sellainen, että tunnistaminen tekstin perusteella on vaikeaa.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan myös kolmella esihaastattelulla, jolloin tutkija pystyi tarkistamaan saiko hän vastauksia tutkimusongelmiin. Teemahaastattelussa tutkija syvensi ja tarkensi kysymyksiä, jolloin saatiin tarkka kuvaus siitä, mitä haastateltava tarkoitti vastauksillaan.

Sisällönanalyysin luotettavuutta on kritisoitu sen subjektiivisuuden vuoksi. Tässä työssä tutkimuksista on analysoitu vain sen ilmiä, eikä ole pyritty piilossa olevien viestien tulkitsemiseen. Täten subjektiivisuus ei ole merkittävä ongelma.

Aineiston analysoinnin luotettavuutta lisää se, että tutkittava aihealue on tutkijalle osin ennestään tuttua, jolloin tutkija pystyy tekemään oikeampia johtopäätöksiä tutkimusaineistosta. Tutkija palasi myös useaan kertaan aineistoon, jotta aineiston ja tulkinnan välinen yhteys säilyi.

Tutkimuksen raportoinnin ja sen kaikki vaiheet tutkija pyrki tekemään puolueettomasti ja rehellisesti. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi tutkija pyrki raportoimaan tutkimuksen eri vaiheet selkeästi tuomalla esiin tutkimukseen liittyvät eettiset kysymykset, raportoimalla yksityiskohtaisesti tutkimusympäristön, haastattelutilanteet ja aineiston analysoinnin sekä aineiston analysoinnin tulokset.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Asunnon sekä asuinpaikan merkitys ikääntyessä

Kolme haastateltavista otti esille sen, että he olivat kuudenkymmenen vuoden iässä alkaneet vakavasti miettiä tulevaisuuden asumisvaihtoehtoja. Heistä miellyttävin ajatus olisi ollut se, että he olisivat voineet asua mukavaksi koetulla asuinalueella elämänsä loppuun asti. Käytännössä aikaisemmat asunnot ja asuinpaikat eivät olleet täyttäneet kriteerejä, jotka nousevat tärkeiksi ikääntyessä. Haastateltavat totesivat, että asunnon etsiminen alkaa hyvän asuinpaikan etsimisestä, jossa tärkeällä sijalla nousivat liikkumisen sujuvuus sekä hyvät kulkuyhteydet palvelujen ja harrastusten äärelle sekä julkisilla liikennevälineillä että omalla autolla tai polkupyörällä. Kaksi naista otti esille sosiaalisen ympäristön merkityksen asuinpaikan valinnassa. Heille oli tärkeää, että tyttäret asuvat samassa talossa. Tämä lisäsi myös heidän turvallisuuden tunnettaan.

Kaksi miehistä sekä kolme naisista kertoivat arvostavansa asunnon lähellä olevia puistoja ja ympäristön kauneutta. Puistot ja jokiranta koettiin päiväsaikaan mukaviksi paikoiksi liikkua, mutta ilta-aikaan ja yöllä liikkumista kaupungilla, varsinkin Kauppatorilla välteltiin turvattomuuden tunteen vuoksi. Mikaelin kirkon ympärillä oleva puistikko koettiin kauniiksi, mutta hankalaksi paikaksi saavuttaa, sillä korkeat raput ovat vaikeakulkuiset. Ympäristön kauneutta voi nähdä eri tavoin, sillä eräs rouvista kertoi, että pimeään aikaan vuodesta Koulukadun yhdensuuntaiset autojonot ruuhka-aikaan punaisine ajo- ja jarruvaloineen näyttivät ihastuttavilta jouluvalonauhoilta.

Jokainen haastateltava painotti oman asuntonsa ikkunoista avautuvan maiseman merkityksellisyyttä (kuva 1). Kun toimintakyky heikentyy, myös lähiympäristön koko pienenee ollen lopulta vain näkymä ikkunasta tai tietoisuus pihan olemassaolosta. Ikkunanäkymät ovat haastetelluista iäkkäimmille myös tärkeitä tiedon lähteitä ympäristön tapahtumista. Eräs rouva kertoi seuraavansa tyttären tyttären tulemista ja menemisiä kun taas toinen rouva seurasi kuinka usein naapurissa asuvan rouvan tytär

kävi äitiään katsomassa. Talon ensimmäisessä kerroksessa asuva puolestaan kertoi seuraavansa lintujen ja oravien touhuilua sekä vuodenaikojen vaihtelua. Ikkunanäkymien katselu vähentää näin osaltaan ikävystymistä ja auttaa pysymään kiinni ajassa sekä paikassa.



Kuva 1. Upea näkymä kaupungille, etualalla Aboa Vetus & Ars Nova museo.

5.1.1 Hissi kerrostaloasumisen perusedellytyksenä

”*Kyl oma koti on paras paik maailmas*”, totesi yksi haastatelluista naisista. Kaikille viidelletoista haastatteluun osallistuneelle oli oma koti hyvin merkityksellinen. Viisi oli asunut yli 40 vuotta samassa rakennuksessa ja he olivat edelleen tyytyväisiä oloonsa. Joka talossa oli hissi, joka on edesauttanut merkittävästi päätöstä asua edelleen samassa talossa. Asunto ei saa olla vankila, vaan koti, josta ja jossa pääsee liikkumaan. 90-vuotias nainen kertoi, että asumisesta kotona ei tulisi mitään ilman hissiä, vaan palvelutaloon olisi lähdettävä. Eräs naisista antoi esimerkin hissittömyyden tuomista ongelmista. Hän kertoi, että kerran hissillä ollessa epäkunnossa hän päätti lähteä kaikesta huolimatta kaupungille. Neljännessä kerroksesta alastulo onnistui vielä, mutta ylöstulo oli kauheaa eikä hän aio toistamiseen tehdä samaa.

Hissihuoneet olivat haastateltavien mukaan myös pääsääntöisesti avaria ja helppokulkuisia. Valaistukseen tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota, sillä vanhemmissa rakennuksissa valaistus oli kelmeä ja hissihuone hämärä. Hissikorit olivat jokaisessa talossa liian pienet. Pyörätuolilla hisseihin juuri ja juuri mahtuu, mutta rollaattorilla kulkeminen on hankalaa, sillä hisseissä ei pääse kääntymään, vaan on peruutettava, jolloin kaatumisen riski kasvaa. Verkatehtaalla kerrostalon ala-aulassa oli yllätyksellisesti punaiseksi maalattu pylväs keskellä kulkureittiä, joka haittaa apuvälineillä liikkuvia (kuva 2). Punainen väri oli viisaasti valittu, sillä tummanpunainen on ikäihmiselle näkyvä väri.



Kuva 2. Punainen pylväs keskellä porraskäytävää.

Arviolta 10-15 %:lla väestöstä on vaikeuksia portaissa kulkemisessa. Hissittömiä porrashuoneita on koko maassa runsas 50 000, joista nelikerroksisia on 10 000 ja yli nelikerroksisia on noin 1000. Hissittömyys passivoi ja siten edistää ikäihmisten toimintakyvyn heikentymistä ja lisää sitä kautta palveluasuntojen kysyntää. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 20.)

Vuonna 2008 Turun kaupungin keskusta-alueella tehdyn hissiselvityksen mukaan hissittömiä porrashuoneita löytyi 51 taloyhtiöstä yhteensä 102, kun inventoitavia taloyhtiöitä oli yhteensä 335 (Hakula 2009, 1).

Tampereen hissityöryhmän raportissa (2001, 9) on arvioitu Stakesin vuoden 1999 laskelmiin perustuen, että hissi maksaa asuntoa kohti jokseenkin saman kuin viikottainen kotiapu kolmelle henkilölle tai reilun kolmen kuukauden vanhainkotihoito yhdelle iäkkäälle. Vantaan hissiselvityksessä puolestaan (2008, 5) ilmeni, että säännöllisen kotiavun piirissä oli noin 800 asiakasta, joista 3 % sai palvelua pelkästään hissittömyyden takia.

5.1.2 Asunnon esteettömydessä vielä parantamisen varaa

Ikäihmisen kotona selviytymisen tärkeänä edellytyksenä on, että koti ja toimintaympäristö ovat täysivaltaiseen toimintakykyyn mahdollistavia. Haastateltavat olivat suhteellisen tyytyväisiä nykyiseen asuntoonsa, jonka koot vaihtelivat 35 neliömetristä 85 neliömetriin. Parantamisen varaa olisi kuitenkin oviaukkojen koossa, sillä varsinkin WC:hen ei tahdo mahtua rollaattorin kanssa saatika pyörätuolin. Asuntojen huonetilojen ahtaus oli myös tyypillistä. Yhdellä ikääntyneellä oli paljon vanhoja, suuria huonekaluja, jotka täyttivät tilan liian tehokkaasti, mutta joista oli vaikeaa luopua. Asunnoissa oli myös kulkua vaikeuttavia kynnyksiä.

Asuntojen eteiset olivat jokaisella haastateltavalla ahtaat ja kapeat. Rollaattorilla mahtui kyllä kulkemaan, mutta jos asukas joutuisi turvautumaan pyörätuoliin, kulku olisi todella hankalaa. Ulko-oven kynnyks myös hankaloittaa apuvälineellä liikkumista. Eteisiin ei mahtunut istuinpenkkiä, jossa voisi laittaa kengät jalkaansa. Naulakkotilat olivat ahtaat ja apuvälineille ei ollut kunnollista säilytystilaa. Kulkuväyliä kavensivat edelleen kaappien sekä huoneiden ovet, jotka avautuivat suoraan kulkuväylälle (kuva 3). Eteisen valaistus oli tehokas ja tarpeeksi valaiseva vain muutamassa asunnossa.



Kuva 3. Kulku olohuoneen puolelle estyy makuuhuoneen oven ollessa auki.

Asuntojen keittiöt kärsivät myös tilahtaudesta ja joissakin keittiöissä oli helpompi liikkua pitäen kiinni tasoista ja tuolista. Ruokapöydät vievät tilaa huomattavasti, sekä apuvälineitä käyttävien on hankalaa liikkua keittiössä. Yhdellä haastatelluista oli hankala ruokapöydän jalkarakenne. Pöydän alle ei mahtunut jalat kunnolla ja istuminen pöydän ääressä oli epämiellyttävää. Osalla iäkkäistä ruokapöytä oli olohuoneen puolella, mikä taas johtaa siihen, että astioita joutuu kuljettamaan edestakaisin. Kuumien ruokien tarpeeton siirtely saattaa puolestaan aiheuttaa vaaratilanteita, varsinkin jos lattialla on mattoja.

Keittiöiden ongelmiksi esille nostettiin kaapistojen korkeus. Ne, joille liikkuminen on hankalaa, ulottuminen alimmille kaapin hyllyille ja laatikoihin samoin kuin kaappien ylimmille hyllyille on hankalaa tai jopa mahdotonta. Näin on varsinkin silloin kun ulottuminen edellyttää taloustikkaille kiipeämistä. Yksi vanhimmista rouvista kertoi, että hän ei muista eikä itseasiassa tiedä mitä yläkaapeissa tai ylähyllyillä on

säilytyksessä. Hän oli tyytyväinen, että tytär siivoaa kaapit kerran vuodessa ja vie tarpeettomat tavarat pois. Kerran viikossa kotiapua saava rouva kertoi miettivänsä tarkasti, mitä tulee tarvitsemaan viikon aikana, sillä hän itse ei saa mitään ylä- eikä alahyllyiltä.

Yksi haastatelluista käyttää pyörätuolia, samoin hänen vaimonsa. He asuvat palvelutalossa, jonka kolmen huoneen asunto on aivan liian pieni molempien apuvälineille. Eteinen oli olematon, keittiöön ei mahtunut kuin yksi kerrallaan pöydän ääreen. Makuuhuone oli myös pieni. Sähkösängyt olivat kumpikin seinää vasten huoneen vastakkaisilla puolilla eikä hoitajilla ollut tilaa liikkua vuoteen ympäri. *”Mittää ei saa sängyst pudota, ku niitä ei saa ylös”*. Vuoteiden välissä oli yöpöydät valaisimineen. Kattovalot sai päälle kaukosäätimen avulla. Kolmannessa huoneessa oli sohva, pöytä ja kirjahylly, jolloin pyörätuolilla ei juurikaan jäänyt tilaa kääntyä. *”Kaappitilaa ei oo yhtään, tavarat ei tahdo mahtuu mihinkään. Tääl täytyy vähä eri kantilt ajatel asioi.”*

Peseytymistilat ovat myös usein puutteelliset ajatellen ikäihmistä. Peseytyminen on myös ensimmäisiä asioita, joihin ikäihminen tarvitsee apua. Jokaisessa huoneistossa wc- ja peseytymistilat olivat kovin riittämättömiä ja oviaukot kapeita. *”Se vessa olis saanu olla leveempi, karmit pois ja liukuovi tilal”*. Useimmissa oli myös liikkumista hankaloittava kynnyks. Apuvälineitä, kuten tukikahvoja oli asennettu iäkkäimmille jälkeenpäin nousemista helpottamaan. Wc-istuin puolestaan sijaitsee usein aivan oven vieressä, jolloin ikäihmisen ei tarvitse ottaa monta askelta päästäkseen istuimelle. Tukea saa otettua kahvoista, ovipielistä tai pesualtaasta. Itsenäisesti selviytyväkin tarvitsee apua, jos liikkumisen apuvälineen, esimerkiksi rollaattorin joutuu jättämään pesuhuoneen ulkopuolelle. Yhdelle rouvalle oli wc tilaan asennettu pyykkiteline, jonka sai laskettua alas pyykkien ripustamista varten.

Parvekkeen merkitys kerrostaloasujalle on suuri. Kolmellatoista haastatelluista oli asunnossa parveke, joka toimi olohuoneen jatkeena kesäaikaan. Näistä parvekkeista oli saatu aikaan miellyttäviä oleskelupaikkoja mukavine istuimineen ja rehevine kasveineen. Mukavuutta lisäsi parvekkeen lasitus ja säleverbhot. Kaksi kertoi

käyttävänsä parveketta vain säilytystilana, sillä ne olivat liian pieniä oleiluun. Yksi rouvista kertoi, että talonmies ystävällisesti toi hänelle joka joulu joulukuusen parvekkeelle, jonka rouva ystävänsä kanssa sitten koristeli. Huonompijalkaiset ikäihmiset kokivat ongelmaksi parvekkeelle kulkemisen, sillä parvekkeen lattia ei ollut samassa tasossa kuin asunnon sisätilan lattia. Kaksi henkilöä oli korottanut parvekkeen lattiataason ritilöillä asunnon sisätilan lattian korkeuteen. *”Ilman parveketta ei tulis paljo oltua ulkona, ku liikkumine pihal saakka vie voimia”* totesi yksi rouvista.

Asunnon elinkaarijoustavuus on riippuvainen asunnon neljän perustoiminnon nukkumisen, syömisen, peseytymisen ja oleskelun tilatarpeiden suhteista. Asunnon muuntojoustavuuden tarve tulee esiin silloin, kun asunto on muutettava esimerkiksi pyörätuolin käyttäjälle sopivaksi. Vanhoissa huoneistoissa esteettömyyden saavuttaminen oli lähinnä märkätilojen ongelma ja korjausrakentamisessa lisätilaa on voitu irrottaa väljistä asuinhuoneista. Tällä hetkellä märkätilat mitoitetaan esteettömiksi, mutta muu asunto on muuttunut mitoitukseltaan esteelliseksi. Koska asunnon muutoskustannuksissa märkätiloihin kohdistuvat kustannukset ovat merkittävät, nämä tilat tulisi sijoittaa ja suunnitella siten, että toisaalta muutostarve on mahdollisimman vähäinen ja toisaalta sijoitus ei hankaloittaisi muiden tilojen muutoksia. (Lintunen 2006, 105.)

5.1.3 Ulkotilojen esteettömyys ei itsestään selvää

Haastatelluista apuvälineitä käyttävät toivat esille sen, että portaat, kynnykset ja korotukset haittaavat kulkemista kaupungilla sekä jo asunnon ovesta ulos tullessa. Esteen ollessa nuoremmalle ihmiselle olemattoman pieni, apuvälineen käyttäjälle se saattaa olla ylitsepääsemätön ja hankala saaden aikaan haluttomuutta lähteä liikkeelle. Eräs naisista toi esille sen, että yksin asuessa ja liikkuessa pitää myös keksiä erilaisia keinoja selvittääkseen arkipäivään liittyvistä pulmista.

Haastateltavien asuinkerrostalojen portaikot olivat kaikki siistejä ja asiallisia. Vain yhdessä talossa oli kuvan 4 osoittama vaarallinen askelmien päätyminen suoraan asukkaiden ovelle.



Kuva 4. Vaarallinen porrasaskelma.

Haastatelluista mieshenkilöistä yksi asui kerrostalossa, jossa oli suora hissiyhteys autotallista asunnon ovelle. Kulku portaita pitkin olisikin haasteellista huonosti liikkumaan pääsevälle ikäihmiselle (kuva 5).



Kuva 5. Erittäin hankalakulkuiset portaat

Esille nousseita pulmakohtia olivat kadun epätasaisuus, katujen reunakivetykset (kuva 6) ja vesirännien kadussa sijaitsevat juoksukohdat, joiden ylitys rollaattorilla on hankalaa. Korotus ei ole suuri, mutta rollaattorien pyörät juuttuvat helposti rännikoloon. Kaikki viisi rollaattoria apuvälineenään käyttävää naista kokivat kulkemisen tämän takia hankalaksi. Naisilla on yleensä myös heikompi lihaskunto käsissään miehiin verrattuna. Samoin katujen reunakivetykset ovat rollaattoria käyttävien mukaan hankalat ylittää, vaikka ne olisivat luiskattuja. Kauppatorin noppakivetyks koettiin myös hankalaksi apuvälineellä liikuttaessa, sillä kepillä ei saa kunnan tukea varsinkaan liukkaalla kelillä. Myös rollaattorilla kulkijat kokivat epätasaisuuden epämiellyttävänä. Eniten pelättiin kaatumista ja sen mukanaan tuomia ongelmia. Hyväksi asiaksi koettiin kävelykadun talvinen sulana pito. Talvella haastateltavat käyttävät kengissään liukuesteitä estääkseen kaatumisia. Vaarallisena pidettiin myös hiekoitussepeleitä, sillä se saattaa jäiseen maahan kiinnittymättömänä toimia kuulien tavoin aiheuttaen kaatumisia.



Kuva 6. Katujen reunakivetykset haittaavat rollaattorilla kulkemista.

Tutkimuksissa on todettu, että jopa 60 % iäkkäistä henkilöistä rajoittaa fyysistä aktiivisuuttaan kaatumisten seurauksena. Tämä johtaa helposti huonojen vaikutusten kierteeseen, jossa iäkäs henkilö kaatumispelon takia pyrkii välttämään riskejä ja edelleen vähentää liikkumistaan. Seurauksena voi olla fyysisen suorituskyvyn kiihtyvä heikkeneminen ja kaatumisriskin kasvu. (Tinetti 2003, 42.)

Sjösten (2007, 77-82) on tutkimuksessaan todennut, että sekä korkea masennusoireiden määrä että kaatumisen pelko lisäävät kaatumisten ja murtumien vaaraa ikääntyneillä noin 1.5-3 -kertaiseksi verrattuna henkilöihin, joilla ei ole masennusoireilua tai kaatumisen pelkoa. Hän toteaa myös, että puolet 65-vuotiaista suomalaisista kärsii kaatumisen pelosta ympäri vuoden. Kaatumisen pelko johtaa arkitoimien rajoittamiseen, sosiaalisten kontaktien vähenemiseen ja pahimmillaan laitoshoitoon siirtymiseen.

Osaan keskusta-alueen liikkeistä on vaikea päästä, sillä portaat hankaloittavat kauppaan pääsyä ja ne ovat myös talvella liukkaita. Oven avaaminen apuväline toisessa kädessä tai tukien rollaattoriin on mahdotonta varsinkin jos ovi ei aukea menosuuntaan. Yksi naisista kertoi, että hänellä on tapana odottaa, että joku tulisi auttamaan oven avaamisessa. Hänen mukaansa aina löytyy ystävällinen henkilö apua antamaan. Puutteena nousi esiin myös käsijohteiden puuttuminen.

Keskusta-alueella on myös kuitenkin monia haastateltavien kiitoksen saaneita liikkeitä, joilla ovet ovat katutasossa ja näin helposti saavutettavissa. Stockmanin suurta pyörivää ovea ei kukaan kokenut hankalaksi. Esille nousi kuitenkin Käsiyöläiskadun terveysaseman ovi, joka ei aukea automaattisesti. Ovi on myös raskas vetää auki. Asian otti esille hyväkuntoinen mieshenkilö, jolla oli tapana avustaa apua tarvitsevia ikäihmisiä eri tavoin. Ainoa pyörätuolin käyttäjä ei haastatteluvaiheessa ollut liikkunut vielä lainkaan kaupungilla tuolin avulla, joten häneltä ei saatu arvokkaita kokemuksia.

Yksi miehistä nosti epäkohdaksi kerrostalojen ulko-ovien summerit, jotka sijaitsevat huononäköiselle hankalassa paikassa ovisyvennyksessä. Niiden valaistus on usein olematon ja nimilapuista ei saa kunnolla selvää. Myös ulkovalaistus on riittämätön, sillä valo ei yllä ovisyvennykseen.

5.1.4 Ikääntyneiden toiveena monimuotoinen, vihreä piha

Haastateltavien ikäihmisten asuintalojen piha-alueet olivat yhtä lukuunottamatta huomiota herättämättömiä autojen parkkipaikkoja. Ei ole siis mikään ihme, että vain

kaksi ikäihmisistä kertoi käyvänsä istuskelemassa asuintalonsa pihalla kesäaikaan. Tämä on hyvä esimerkki siitä, että vaikka ympäristö olisi kuinka esteetön ja helposti saavutettavissa, mutta jos se koetaan tylsäksi, siellä ei haluta viettää aikaa (kuva 6).



Kuva 7. Istuin talon seinustalla ei houkuttele viettämään aikaa ulkosalla.

Yksi helmi kuitenkin löytyi Verkatehtaan alueelta (kuva 7). Tämä piha on monimuotoinen, kasvillisuudeltaan rehevä sekä todella viihtyisä paikka oleskelualueineen, jotka sijaitsevat rakennusten välittömässä läheisyydessä ja ovat siten liikuntakykyrajoitteisten ikäihmisten saavutettavissa. Tällainen monimuotoinen pihapiiri mahdollistaa halutessa naapureiden kohtaamisen, mutta se antaa tarvittaessa mahdollisuuden myös yksityisyyteen. Yksi haastatelluista rouvista kertoi käyvänsä tyttärensä kanssa pihalla useamman kerran viikossa nauttimassa kauniista kesäpäivistä.



Kuva 8. Kasvillisuus eriyttää oleskelualueen muusta piha-alueesta.

Haastateltavat halusivat piha-alueille myös istuinpenkkejä ja kasvillisuutta vaikka pelkästään kukkaruukkujen avulla (kuva 8). Kasvillisuudella saataisiin peitettyä myös rumia rakenteita, kuten roskapönttöjä, ne varjostaisivat mukavasti paahteista pihaa ja torjuisivat tuulen viimaa. Pelkkä laaja nurmikkoalue ei herättänyt mielenkiintoa. Tosin yksi miehistä totesi, että kukat varastetaan ruukkuineen helposti. Niin oli käynyt eräällä kerrostalon pihalla. Yksi miehistä kaipasi päärynäpuita, joita oli kerran ollut heidän pihallaan, yksi naisista halusi ruusuja ja syreenejä istutettavaksi pihaan. Eräs naisista kertoi puolestaan haluavansa pihalle suihkulähteen, sillä veden solina oli hänen mielestä rauhoittavaa ja samalla se häivyttäisi liikenteen ääniä.



Kuva 9. Istutukset sisäänkäynnin piristäjinä.

Luonnossa olemisen tai edes sen näkemisen kokivat erityisen merkitykselliseksi ne ikäihmiset, jotka tunsivat itsensä huonokuntoisiksi tai masentuneiksi. *”Tiistaina makasin tuolla sängyssä ja aurinko paistoi silmiin. Ajattelin, että onpas kaunis ilma. Nousin ylös ja ja ihailin pihamaata. Sitten päätin lähteä ulos yksin pitkästä ajasta.”*

Luonnon läheisyys koettiin yleisesti rauhoittavaksi ja mielialaa kohottavaksi. Yksi vanhimmista rouvista kertoi viettävänsä tyttärensä kanssa kesät maalla. Asuinympäristön muutos kesäkaudeksi auttoi haastateltavaa jaksamaan pitkän talven kaupungissa. Vaikka rouva ei enää kyennyt liikkumaan metsässä marjastamassa, luonnon läheisyys ja pihamaalla istuskelu varjoisassa paikassa käsitöitä tehden toi hänelle mielihyvää.

Viherympäristön, joka tarjoaa runsaasti välittömiä aistikokemuksia, on todettu tukevan muun muassa muistisairaiden toimintakykyä. Ulko- ja sisätilojen

yhdistäminen toiminnallisten välitilojen avulla lisäisi uskallusta ja kiinnostusta ulkoilla. (Rappe, Linden & Koivunen 2003, 120-122.)

5.2 Sosiaalinen verkosto yksinäisyyden tunteen lieventäjänä

Haastatteluissa nousi esiin myös sosiaalisten verkostojen tärkeys. Yhteydenpito omaisten tai ystävien kanssa synnyttää välittämisen kokemuksen, joka on tärkeää kun vointi alkaa huonontua. Välittämisen kokemus ei aina edellytä fyysistä läsnäoloa, vaan usein myös yhteydenpito puhelimitse tuo ikääntyneelle tunteen, että joku välittää hänestä. *”Onneks on tuo puhelin, jotta voi soittaa ku aika käy pitkäks”* Puhelin luo turvallisuutta, lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta, toimii huolenpidon välineenä, muistuttujana ja tukee sekä omaista että ikäihmistä. (Topo, Sormunen, Saarikalle, Räikkönen & Sulkava-Eloniemi 2007, 55.)

Haastatelluista kahdella rouvalla asui tytär samassa rapussa. Tämä lisäsi huomattavasti turvallisuuden tunnetta, joka tuli selvästi esiin keskusteluissa. Yhdellä leskirouvista, jolla ei ollut lapsia tukeaan, kertoi puhelimen olevan merkittävin yhteydenpitoväline niihin muutamaan ystävään, jotka olivat vielä elossa. Hän kertoi myös, että ikääntyneenä on vaikeampaa luoda uusia ystävyysuhteita kuin nuorena, sillä uusien suhteiden solmiminen edellyttää ponnisteluja, joihin enää ei löydy riittävästi voimavaroja. Hän totesi kuitenkin olevan tyytyväinen tämän hetkiseen tilanteeseen, sillä aina löytyy joitain positiivisia asioita elämässä, jotka kompensoivat menetettyjä asioita. Tämänkaltainen tyytyväisyys nousi esiin kahdessatoista muussakin haastattelussa. Sodan nähnyt sukupolvi ei vaadi suuria elämäänsä.

Yhdellä iäkkäimmistä rouvista oli puolestaan lähimmät sukulaiset pääkaupunkiseudulla ja hekään eivät pitäneet yhteyttä kuin muistamalla joulukortilla eikä joka vuosi aina silläkään. Tämä rouva oli kuitenkin onnekas, sillä hänellä on hieman nuorempi naisystävä, joka auttoi tarvittaessa. Hän myös soitti joka ilta varmistaakseen, että asiat olivat kunnossa ja toivotteli hyvät yöt. Ystävien välinen kyläileminen riippui terveydentilasta, ja aktiivisena osapuolena oli usein se, jonka kunto oli sillä hetkellä parempi.

Toiminta- ja harrastusmahdollisuudet olivat myös auttaneet yksin asumiseen sopeutumisessa puolison menetyksen jälkeen. Tällöin toimintaan osallistuttaessa kokemus yksinäisyydestä väheni uusien ihmiskontaktien myötä. Kesäaikana liikkumisen helppous lisäsi kodin ulkopuolella liikkumista. Talviaikana oli myös kesäaikaa enemmän järjestettyä ohjelmaa ja erityisesti osallistuminen yhdistystoimintaan, kerhoihin ja muuhun harrastustoimintaan oli vilkkaampaa. Talvella liikkumista puolestaan korvattiin oleskelemalla omassa kodissa.

Yksi miehistä toi esille turinapiirit, joita samassa talossa asuvat miehet pitivät säännöllisesti varsinkin kesäaikaan. Joskus mukaan liittyi joku nainen. Keskustelutuokiossa puheltiin milloin päivän polttavista kysymyksistä, milloin säästä.

5.3 Teknologia arjen turvaajana

Oikein kohdennettu hoivateknologia on ikääntyneille merkittävä turvallisuutta parantava tekijä. Olennaista on saada ikääntyvät tutuksi teknologian kanssa, jotta tekniikasta olisi oikeasti hyötyä.

Yksi haastatelluista mieshenkilöistä oli hankkinut apuvälineitä vaimolleen helpottaakseen tämän olemista sillä aikaa kun hän itse ei ollut paikalla. Vaimolla oli apunaan erilaisia kaukosäätimiä, joiden avulla hän voi laittaa radion sekä television päälle sekä turvapuhelin avun pyytämiseen. Matkapuhelimeen vaimo ei mielellään vastannut, joten puhelin oli koko ajan kankaisessa pussissa miehen kaulassa.

Yhdellä ikääntyneimmistä rouvista oli turvapuhelin, jonka kaulaan ripustettavalla kytkimellä hän voi suorittaa hälytyksen joko omaisille tai sovittuun turvahälytyskeskukseen. Kytkimen nappia painamalla ikääntyneen ja avunpyynnön vastaanottavan henkilön välille muodostuu välittömästi langaton hands free – keskusteluyhteys avun saamiseksi. Avun pyytämisen mahdollisuus tarvittaessa antoi haastateltavalle turvallisuuden tunteen hänen liikkuessa asunnossaan, mutta ongelmaksi nousi turvapuhelimen toimimattomuus ulkona. ”*Kyl kait joku mut korjaa, jos kaadun ulkona*” Hän pelkäsi myös sisätiloissa tapahtuvia tapaturmia ja

kyvyttömyyttä avun pyytämiseen. ”*Pahinta mitä voi ajatella on kaatumine, kuka mut korjaa täältä lattialta...joudun makaamaan vaikka kuinka kauan eikä kukaan auta*”.

Haastatelluista miehistä neljä käytti tietokonetta päivittäin tiedonhakuun tai asioiden hoitamiseen. Heistä ikääntynein oli erittäin kiinnostunut teknisistä asioista ja hän kertoi hankkivansa tietoa päivittäin.

5.4 Ikääntyneiden arkireiteistä

Haastateltavien arkeen kuuluu kaupassa käyntiä, liikunnasta nauttimista ja ystävien tapaamisia harrastusten yhteydessä, joihin he kulkevat bussilla ja/tai taksilla tai hyväkuntoisimmat kävellen tai polkupyörällä useamman kerran viikossa. Pääsääntöisesti suurin osa päivittäisistä toimista keskittyy kaupungin keskusta-alueelle. Neljä autonomistajaa käyvät ostoksilla automarketeissa kaupungin keskustan ulkopuolella kerran viikossa tai harvemmin. Yksi haastatelluista rouvista kävi kerran viikossa automarketissa bussilla ja tuli kotiin ostoksineen taksilla. Kaksi rouvista antoi erityisesti palautetta ystävällisistä ja avuliaista taksinkuljettajista. Toinen rouvista sai halutessaan palvelua myös ruotsin kielellä, josta hän oli erittäin kiitollinen. Samat rouvat kehuivat myös palvelulinjan bussikuljettajia huomaavaisiksi ja ystävällisiksi, sillä he mm. odottavat asiakkaan istuutumista ennen kuin lähtevät liikkeelle. Sen sijaan tavallinen reittibussi aiheutti rouvien mielessä pelkoa, sillä bussi lähtee usein liikkeelle ennen kuin asiakas ehtii istuutumaan. Toinen rouvista oli loukkaantua menettäessään tasapainonsa bussin lähdettyä liikkeelle ennen aikojaan. Hän esitti myös, että Itäistä pitkää katua liikennöivän palvelulinjan bussin pitäisi ajaa Portsakotiin saakka. Haastateltavat nostivat esiin myös sen, että päästäkseen kauppatorille, joutuu bussissa istumaan liian kauan sen kiertäessä pitkää reittiään.

Ikääntyneet kulkevat mielellään Aurajokirannassa. Ranta koettiin varsinkin kesällä mieltä virkistäväksi paikaksi kulkea ja ihailla vehreää jokirantaa ja sen varrella sijaitsevia vanhoja rakennuksia. Haastateltavista neljä toi esille levähdyspenkkien tärkeyden. Niitä kaivattiin lisää myös kävelykadulle, sillä useinmiten väsymys ja huono olo tulevat yllättäen. Rollaattoria apunaan käyttävät rouvat levähtivät usein myös rollaattorin istuimella. Näköyhteys lepopaikasta toiseen helpottaa sekun

kulkemista, kun tietää missä voi taas tarpeen tullen istahtaa. Eräs rouvista esitti, että hyvän levähdyspenkin tulee olla tarpeeksi korkea, käsinojallinen ja tukeva, jotta siitä pääsee ponnahtamaan kunnolla ylös. Hänen mielestään penkkejä voisi olla myös varjoisissa paikoissa esimerkiksi ison puun alla, sillä jatkuvassa auringonpaisteessa olemisesta tulee huono olo ja jatkuva auringon häikäisy tuntuu epämiellyttävältä. Kävelykadulla kuljetaan paljon myös polkupyörillä ja varsinkin vanhimmat haastatelluista kokivat nopeasti ohitse suhahtavat pyörät pelottaviksi, sillä pelästymisen heikentää myös tasapainoa.

Jokainen haastateltava oli sitä mieltä, että liikennevalojen kanssa ei ole ongelmia ja jokainen ehtii kulkemaan vihreällä valolla kadun ylitse. Ylitys tosin vaatii tarkkaavaisuutta ja keskittymistä, sillä otteen herpaantuminen hidastaa merkittävästi liikkeellelähtöä ja turvallista kadunylitystä. Eräs rouvista pelkäsi myös autoilijoita, jotka tulevat kovalla vauhdilla ja äkkijarruttaen liikennevaloihin. Pelottavaksi paikaksi esiin nousi Tuomiokirkkopuiston ja Vanhan Suurtorin kohdalla Uudenmaankadun ylittävä suojatie, jossa osa autoilijoista ei pysähdy vaikka viereisen kaistan auto pysähtyy.

Yksi miehistä toi esille parkkipaikkojen puutteen torin ympärillä. Invapaikkoja, joita löytyy Aurakadun puolelta, on liian vähän ja ne ovat aina täynnä. Myös torikauppiat hänen mukaansa käyttävät tätä parkkialuetta hyväkseen. Toinen mies puolestaan totesi, että hän ei enää uskalla lähteä keskikaupungille ajamaan, sillä liikenne on kovin sumppuista ja pelottavaa.

5.5 Erilaiset ajankäyttömuodot ikääntyvien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäjinä

5.5.1 Miehet ovat aktiivisempia liikkujia kuin naiset

Jokainen haastateltava kertoi harrastavansa jotain, jotta päivät kuluisivat mukavammin. Arkipäivän rutiinit myös koettiin tärkeiksi päivää hyvin rytmittäväksi

tekijöiksi. Arkiliikkumisen todettiin olevan tärkeä toimintakyvyn ylläpitäjä sillä ulkoilun myönteiset vaikutukset näkyvät heikkokuntoisissa ikäihmisissä selvemmin kuin hyväkuntoisissa. Moni kertoi ulkoilun parantavan nukkumista sekä vähentävän kivun tuntemusta. Liikkuminen myös piristi ja toisaalta rauhoitti mieltä. Hyväkuntoisuus, kelvollinen lihaskunto ja sitä myöden tasapaino mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. *”Se liikuntapuoli oli jo vaistomaisesti tärkeää”*, totesi eräs miehistä.

Miesten liikuntaharrastukset koostuivat voimistelusta, juoksusta, sauvakävelystä, kävelystä sekä pyöräilystä. Aktiivisimmat miehet liikkuvat säännöllisesti ja monta kertaa päivän aikana eri liikuntamuotoja harrastaen. Ikääntyneimmille riitti jumppa kolme kertaa viikossa sekä kävellen tehdyt kauppareissut. Aktiivisimpia olivat miehet, joilla oli huomattavasti nuorempi puoliso. Yksi kävelykepin omaavista miehistä kertoi, että hän ei harrasta liikuntaa lainkaan, ainoastaan pakolliset kävelyt, kuten ostosmatkat, tulee tehtyä, mutta kauppoiltakin Kauppatorin liepeiltä he tulevat vaimon kanssa takaisin taksilla.

Yksi miehistä, 73-vuotias, kertoi, että hän ei koe itseään vanhaksi suhteuttaessaan ikäänsä terveyteen ja toimintakykyyn ja muihin ikäisiinsä ihmisiin. Hän pahoitti mielensä, kun kerroin tutkimukseni aineiston koostuvan vanhusten näkemyksistä. Vanhus –käsitteen tosin korjasin heti käsitteeksi ikäihminen. Perusteluina sille, että hän ei koe olevansa vielä vanha johtuu elinikäisestä liikuntaharrastuksesta ja hyvästä terveydestä, vaikka sairaspäiviä elämässä on ollutkin.

Kolme miehistä kävi Aarnen tallissa Kupittaaalla kuntoilemassa. Aarnen tallin toiminta alkoi 35 vuotta sitten, kun liikunta-aktiivi ja yrittäjä Aarne Haahtela kutsui yhteen pienen miesporukan, joka aloitti kuntoilun yhteisillä lenkeillä muun muassa Ruissalon saarella. Vuonna 1972 joukko siirtyi silloin vielä uuden Kupittaan urheiluhallin sisätiloihin ja risti itsensä Aarnen talliksi. Tallin tavoitteeksi on vuosien mittaan kiteytynyt ikämiesten, siis yli 60-vuotiaiden, fyysisen ja henkisen kunnon ylläpitäminen ja kohottaminen. Mukana tällä hetkellä on noin 500 miestä.

Aarnen talli on todettu erinomaiseksi paikaksi harrastaa liikuntaa mukavassa seurassa. ”*Sää voit juost tai ol juokset, jos silt tunttuu ja jutel toiste kans*” totesi yksi miehistä. Mukana voi olla vaikka apuvälineen kanssa, sillä miehet on jaettu ryhmiin niin, että jokaiselle löytyy varmasti sopiva tehotaso. Jo pelkkiä kävelyryhmiä on useita.

69-vuotias mies kertoi puolestaan, että eniten mielialaa laskenut asia on ollut liikuntakyvyn menetys, sillä se on hankaloittanut elämää kaikin tavoin. Vaikka pitkään sairastaneena, mutta parempikuntoisena oli ollut mukava hoitaa omaa huonokuntoista vaimoa sekä arkiaskareita. Aiemmin pariskunnan mielipuuhiä oli ollut marjastaminen sekä luonnossa liikkuminen Ruissalossa sekä ympäristökunnissa. Kysyttäessä mielipidettä Piikkiön vanhustentalon pihaan rakennetusta ulkoiluautomaatista, mies vastasi sen olevan parempi kuin ei mitään. Tärkeintä on, että pääsee ulos tavalla tai toisella nauttimaan luonnosta. Rataa ei voi siis rakentaa minne tahansa. Tällä hetkellä mies vaimoineen viedään ulos pyörätuolilla ja tavallisin paikka istuskelulle on palvelutalon sisäänkäynnin edusta, jossa vierähtää parikin tuntia aurinkoisella säällä. Toinen mahdollisuus olisi rullata avustajan kanssa taloa ympäri, mutta sitä hän ei koe mielekkääksi. ”*Ens ne kierrätti meit ympäri taloo, mut me sanottii, et mennää toho eteen ja ollaa siin sit vähä kauemmi. Ei se talon kiertämisest miksikää tule. Ulos lähtemise aikaki on määritetty, mut siit tuli vähä sanomine.*”

Naisten liikunta koostuu hyötyliikunnasta, joka tarkoittaa päivittäistä tai muutama kerta viikossa tehdystä kauppareissusta sekä siivouksesta ja ruuanlaitosta, kuten myös voimistelusta kotona tai jumpparyhmässä, kävelystä ja pyöräilystä. Eräs rouva oli myös käynyt tasapainoharjoitusryhmässä 12 kertaa lonkkaleikkauksen jälkeen. Hän koki sen hyväksi, mutta ei enää uskaltaisi lähteä mukaan, sillä hän koki liikkeet vaikeiksi, vaikka toki hyödyllisiksi. Yksi naisista, 83-vuotias rouva, kävi puolestaan edelleen säännöllisesti sunnuntaisin tanssimassa Uittamolla. Hän kertoi työelämässä ollessaan käyneen kerran, kaksi viikossa päivätansseissa ja menneensä sieltä suoraan töihin. Ongelmaksi hän koki tällä hetkellä sen, että saman ikäluokan tanssittajat alkavat käydä vähiin. He jäävät jo mieluummin kotiin ennen kuin lähtevät humpalle.

Liikuntaharrastukset kuuluvat ikääntyvien mieliharrastuksiin, joka ilmenee myös Kariston ja Konttisen (2004, 105) tekemässä tutkimuksessa. Siinä todetaan, että 65-vuotiaista 77 % harrasti vähintään kerran viikossa jotain kesäliikuntamuotoa vuonna 2002, ja vain 17 % ei liikkunut lainkaan. Kuitenkin päivittäin liikkuvien määrät ovat laskeneet 10 vuoden kuluessa 60 %:sta 54 %:iin, mikä viittaa siihen, että vanhimpien määrä on lisääntynyt ja heidän joukossaan on eniten niitä, jotka eivät enää huonontuneen toimintakykynsä vuoksi voi liikkua, vaikka haluaisivatkin. (Hanifi 2005, 181)

Tinetin mukaan (2003, 42) turvallisen liikkumisen kannalta on keskeistä, että lihasvoima ja tasapainokyky säilyvät arkisen toiminnan edellyttämällä tasolla ja vastaavat elinympäristön asettamia vaatimuksia. Satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset ovat osoittaneet, että säännöllisellä liikuntaohjelmalla voidaan vähentää iäkkäiden ihmisten kaatumisriskiä 15–50 %. Erityisesti aikaisemmin kaatuneet, heikentyneestä lihasvoimasta ja tasapainon hallinnan ongelmista kärsivät iäkkäät ovat hyötäneet liikunnasta, joka sisältää lihasvoimaa ja tasapainoa sekä kävelykykyä parantavia harjoitteita. Liikuntaharjoittelun on todettu olevan toistaiseksi lupaavin yksittäinen keino ehkäistä iäkkäiden kaatumisia (Day ym. 2002, 128).

Liikkuminen koettiin myös psyykkisesti tärkeäksi asiaksi, jotta päästäisiin ylös ja ulos kerrostaloasunnosta. Ruissalo ja Aurajoen ranta pitkälle yläjuoksuun nimettiin kuuden haastateltavan toimesta mieluisaksi alueeksi kävellä ja pyöräillä. Koroisille kaivattiin joen ylitykseen vinssilauttaa, joka on siellä ollut, mutta ei tällä hetkellä käytössä. Myös Koroisten mukavat lenkipolut Auranjokea myötäillen kiinnostavat. Kolme miestä ajaa omalla autolla Kupittalle Aarnen tallin liikuntaryhmiin sekä kaksi miestä ajaa vaimonsa kanssa kerran viikossa omalla autolla Ruissaloon, jossa he tekevät noin 7 kilometrin kävelylenkin. Lenkin päätteeksi he menevät lounaalle paikalliseen ravintolaan tai juovat hyvät munkkikahvit.

5.5.2 Erilaiset harrastuspiirit ja matkailu

Miehistä kolme neljästä matkaili vuosittain. Suuntana oli yleensä etelän lämpimät maat, myös kaukomatkailu kiinnosti. Naisista yksi on aiemmin harrastanut matkailua

paljonkin ja hän on monipuolisen kielitaitonsa ansiosta saanut ystäviä monista Euroopan maista. Eräs naisista oli viettänyt Välimeren rannalla kolmen vuoden ajan lokakuusta maaliskuuhun edesmenneen miehensä kanssa. Lämmin ja kostea ilmanala teki terveydelle hyvää.

Kiinnostus eri maiden kulttuureihin oli johtanut myös harrastepiireihin, joihin yksi nainen ja yksi mies osallistuivat vieläkin voimiensa mukaan. Harrastepiirejä ovat englannin- ja italiankielen keskustelukerhot, joista osa on yksityisiä, tuttujen kanssa pidettäviä keskustelutuokioita sekä matkailupiiri.

Matkailusta on tullut 1990- luvulla suosittu harrastus sekä eläkeiässä oleville että sitä lähestyville. Hanifin (2005, 180-181) tutkimuksen mukaan 65- täyttäneiden kotimaanmatkailijoiden osuus on vuonna 2002 ikäryhmästään on runsaat 40 % ja yli neljännes kävi ulkomailla. Matkailuaktiivisuus on pysynyt yhtä yleisenä 10 vuoden ajan. Yli puolet ikäihmisistä aloitti ulkomaanmatkailun täytettyään 25 vuotta ja 5 % lähti ulkomaille vasta yli 60 –vuotiaana.

5.5.3 Järjestö-, yhdistys- ja kerhotoiminta tuo päivään vaihtelua

Akateemisesti koulutetut ikäihmiset ovat aktiivisia järjestö- sekä kerhoaktiiveja. Yksi miehistä oli täyttänyt viikkonsa jumpan ohella osallistumalla järjestötoimintaan sekä erilaisiin opintoryhmiin. Hän kuuluu myös erilaisiin suunnitteluryhmiin sekä vetää itsekin kahta piiriä. Myös rakennushistoria on hänelle tärkeää. Yksi haastatelluista naisista käy myös kolmessa eri entiseen ammattiin liittyvissä seniorikerhoissa.

Naisille tärkeitä harrastuksia ovat kädentaitoihin liittyvät toiminnot. Käsitöitä tekikin jokainen haastateltu nainen. Mieluisia ovat virkkaus, kutominen, askartelu, kuten syntymäpäivä ym. korttien teko sekä tiffany- eli lasityöt. Naisista oli mukavinta tehdä käsitöitä yhdessä rupertellen. Ruusukorttelia pidettiin erittäin mukavana paikkana harrastaa. Siellä on mukavat ja asiantuntevat ohjaajat sekä viihtyisät, valoisat tilat talvellakin. Sosiaalisten verkostojen ylläpitäminen koettiin tärkeäksi asiaksi.

Yhä tärkeitä ovat älylliset virikkeet ja esteettiset, muistin harjoittaminen, ja aivotointojen pitäminen liikkeelle. Tutkimusten mukaan monipuoliset kulttuuriharrastukset pidentävät hyvää elämää. (Virkkunen 2006, 31.)

6 TULEVAISUUDEN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

6.1 Uudet asumispalvelumuodot julkisen ja yksityisen sektorin haasteena

Ikääntyvien kansalaisten joukko kasvaa tulevina vuosikymmeninä enenevässä määrin. Ikääntyvien merkitys kunnalle tai kaupungille tulee olemaan suuri, sillä ikääntyvät ovat työssäkäyvien ohella rahaa käyttävä, aktiivinen asiakaskunta, joka tuo oman kokemuksensa ja tietonsa yhteisön käyttöön. Ikääntyviä ei tulla siten tulevaisuudessa toivottavasti enää lukemaan uhkakuvien joukkoon, vaan heidät nähdään mahdollisuutena.

Tämä joukko tulee tarvitsemaan erilaisia palveluita, mutta pelkästään palveluiden määrän lisääminen ei kuitenkaan ole kestävää pitkällä aikavälillä. Myös niukat resurssit vaativat uudenlaisia tapoja palveluiden järjestämisessä. Ikääntyvät tarvitsevat nyt ja tulevaisuudessa erilaisiin ympäristöihin ja eri tilanteisiin sopivia sosiaali- ja terveyspalveluja hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista ympärivuorokautiseen hoitoon. Pääpaino palvelujen kehittämisessä tulee asettaa ennalta ehkäiseviin palveluihin, jotta raskaan ympärivuorokautisen hoidon osuus olisi tulevaisuudessa mahdollisimman pieni. Tämä palvelurakenteen muutos vaatii koko yhteiskunnalta sekä myös Turun kaupungilta innovatiivisuutta ja aitoa kiinnostuneisuutta kehitystyöhön, sillä tavoitteena tulee olla monimuotoinen sekä taloudellinen palvelurakenne, josta on hyötyä pitkällä aikavälillä. Suuret, rakenteelliset muutokset vaativat aikaa ja kaupunkilaisten sopeutumista uusiin tuuliin. Tästä syystä on erittäin tärkeää kartoittaa myös asukkaiden ja varsinkin ikääntyvien mielipiteitä ja kehittämisajatuksia mielekkäistä asumismuodoista. Muutokset vaativat myös ajantasaista, jatkuvaa ja systemaattista kaupunkilaisten tiedoittamista, jotta asukkaat pystyvät reagoimaan tuleviin muutoksiin.

6.1.1 Ikääntyvien perhehoito

Turun kaupungin omistuksessa on yhteensä seitsemän palvelutaloa Pernossa, Hepokullassa, Portsassa, Varissuolla, Koivula-Haritusssa, kaupungin keskustassa ja Katariinan alueella sekä kolme dementiaryhmäkotiä. Ostopalvelusopimuksia kaupunki on tehnyt 26 eri yksityisen palvelutalon ja hoitokodin kanssa. Tämän palveluketjun lisäksi olisi kannattavaa selvittää ikääntyneiden perhehoidon mahdollisuutta kaupungin keskusta-alueella, sillä hyvällä paikalla sijaitseviin, mukavaksi todettuihin asuntoihin palvelujen läheisyydessä ja lasten lähtiessä maailmalle, tyhjiksi jääville huoneille olisi näin järkevää käyttöä. Tämä hoivamuoto on erittäin tervetullut vaihtoehto, sillä yhteiskuntaamme on kritisoitu yhteisöllisyyden katoamisesta. Ihmiset ovat muuttuneet itsekeskeisimmiksi ja läheisistä välittäminen on vähentynyt. Yhteisöllisyyttä voidaan näin lisätä toimimalla yli sukupolvirajojen.

Ikäihmisten perhehoidolla tarkoitetaan henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tällöin perhekotiin sijoittava taho esim. kunta tekee toimeksiantosopimuksen sellaisen henkilön kanssa, joka on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa (Perhehoitajalaki 312/1992 §1 [viitattu 2.2.2010].) Perhehoitajalle ei aseteta erityisiä koulutusvaatimuksia, mikäli hoidossa on enintään neljä henkilöä. Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Tätä hoivamuotoa voitaisiin käyttää nykyistä huomattavasti enemmän ikääntyvää läheistään hoitavan omaishoitajan vapaan mahdollistajana, koska kotiympäristössä jokapäiväisen elämän taidot pukeutumisessa ja peseytymisessä sekä syöminen ja liikkuminen pysyvät paremmin yllä. Mikäli näin toimittaisiin, myös ikäihmisten asumispalveluissa, olisi uusia paikkoja tarjolla nykyistä joustavammin ja ikäihminen tai hänen omaisensa voisivat valita paikan sen sijainnin, laadun ja hinnan mukaan (Perheliitto ry [viitattu 10.11.2009.]

Tällä hetkellä tätä hoivamuotoa on käytetty esimerkiksi Kainuussa, jossa perhehoito on hyväksytty vanhuspalvelussa yhdeksi hoidon portaaksi. Salon Seudun Sanomissa

oli puolestaan 28.11.2009 artikkeli Suomussalmella asuvasta sekä kolme ikäihmistä hoitavasta rouvasta. Hän kertoi olevansa tyytyväinen ratkaisuunsa auttaa omalta osaltaan ikäihmisiä, jotka eivät tarvitse vielä laitoshoittoa, mutta eivät pärjää enää kotonaan yksin. Ikääntyneet ottivat osaa voimiensa mukaan kodin askareisiin ylläpitäen näin heikentyvää toimintakykyään.

6.1.2 Uudenlaiset seniorikeskukset

Suomessa on meneillään lukuisia erilaisia hankkeita sekä valtakunnan tasolla että paikallistasolla, joiden tavoitteena on luoda uudenlaisia ja myös kustannustehokkaita malleja palveluasumiseen. Perinteisten palvelukeskusten lisäksi tulisi kehittää uudenlaisia, eri ikäisiä yhdistäviä seniorikeskuksia kuten Espoon kaupungin vanhuspoliittisessa ohjelmassa (2008) todetaan. Espoon tavoitteena on ollut luoda eri kaupunginosiin yhteensä seitsemän uudenlaista Elä ja Asu –Seniorikeskusta vuoteen 2018 mennessä, joiden toiminnassa tulevat yhdistymään avopalvelukeskustoiminta, eritasoinen palveluasuminen sekä pitkäaikaishoito. Avopalvelukeskuksen toimintoihin esim päivätoimintaan voi ottaa osaa kaikki keskuksen asiakkaat sekä ulkopuoliset ikääntyneet. Toimintaa järjestävät myös useat muut toimijat kuten vapaaehtoiset sekä kolmas sektori. Elä ja asu -yksiköissä on varattu asuntoja myös suunnitelmalliseen lyhytaikaishoitoon tai -hoivaan, kriisitilanteissa lyhytaikaiseen asumiseen tai hoivaan tai tilapäis- ja kokeiluasumiseen. (Espoon kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnan vanhuspalvelujen jaosto 2008 [viitattu 10.11.2009].) Tämä toimintamalli on erittäin asiakasystävällinen, sillä iäkkään toimintakyvyn heiketessä ja hoivatarpeen kasvaessa häntä ei tarvitse siirrellä tutusta asuinympäristöstä vieraaseen vaan hän voi viettää viimeiset hetkensä turvallisessa ympäristössä tuntien olevansa yhteiskunnan täysivaltainen jäsen.

Seniorikeskus-ajattelua voidaan jalostaa pidemmälle kehittämällä Riitta Lukkaraisen (2002) vastuunjakomallia, jossa iäkkään hoitovastuu jaetaan vastuunjaolla toimivassa asumismuodossa omaishoitajan, puolison tai muun hoitavan henkilön ja yhteiskunnan kesken siten, että omaiset vastaavat hoivasta iltaisin ja viikonloppuisin. Tämä hoivamalli eri eriyttä ikääntyneitä yhteiskunnan ulkopuolelle erilliseen laitokseen vaan ikääntynyt voi asua kotona mahdollisimman pitkään nauttien mahdollisesti

kaikenikäisestä seurasta. Tätä asumismuotoa voitaisiin kokeilla Turun keskusta-alueen kerrostaloissa jättämällä kiinteistöissä huoneistoja yhteiskäyttöön, joissa terveydenhuollon henkilökunta voisi toimia päiväsaikaan ja muuna aikoina tiloja voisi käyttää talon asukkaat harrastetiloina. Myös tässä asumismuodossa korostuisi yhteisöllisyyden luoma vankka tuki.

6.2 Kotona asumista tukevia toimintamalleja

Erilaisten kotiin tulevien palvelujen tarjonta lisääntyy maassamme koko ajan. Tavallisen kuluttajan ja varsinkin ikääntyneen näkökulmasta ongelmia aiheutuu helposti luotettavan palveluntarjoajan löytämisessä. Ylipäänsä tieto omalla asuinalueella tarjolla olevista palveluista on tarpeen. Palveluista tiedottamiseen on kunnissa kehitelty erilaisia ratkaisuja. Yksinkertaisimmillaan kunnat hoitavat tiedotusta erilaisilla ikäihmisten palveluoppailla, joihin kootaan tietoja ikääntyvien sosiaali- ja terveystalvveluista sekä myös muista palveluista, jotka helpottavat ikääntyvän arkea. Ikääntyvien henkilöiden tietoisuutta tarjolla olevista palveluista pyritään lisäämään myös lukuisilla seniori-infoilla sekä asumisneuvojilla. Ongelmallista on se, miten tavoittaa ne ei-aktiiviset ikääntyneet, jotka pysyvät kodissaan eivätkä jaksa, halua tai osaa etsiä tietoa erilaisista palveluista. Tämä ryhmä on usein myös sellainen, joka erityisesti tarvitsisi tietoa.

6.2.1 Seniori-infot

Seniori-infot ovat kuntien ja kaupunkien ylläpitämiä Internet-sivustoja, joiden tarkoituksena on ohjata ja neuvoa ikääntyviä henkilöitä, heidän omaisiaan sekä ammattihenkilöstöä hakemaan tietoa ikääntyville ajankohtaisista asioista. Virtuaalisesti toimivilla seniori-infoilla on usein myös palvelupisteitä, joissa asiakkaat saavat tarvittaessa henkilökohtaista ohjausta ilman ajanvarausta. Mm. Turun kaupungin sivuille on koottu tietoa ikäihmisten erilaisista palveluista ja neuvontapalvelupiste Poiju löytyy Humalistonkadulta. Palvelun tuottajina ovat Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä. Seniori-infoa voitaisiin kehittää edelleen niin, että käytettäisiin paikallisradiota hyväksi esimerkiksi katujen hiekoitustilanteesta tiedoittamiseen korttelikohtaisesti.

Neuvontapalvelupisteeseen voitaisiin perustaa lisäksi päivystävä riskipuhelin, jonne kaupunkilaiset voisivat ilmoittaa ongelmista, joita he ovat kohdanneet kulkiessaan kaupungilla kuten kaatuneista puista tai liukkaista kävelyteistä.

6.2.2 Nettitorit

Valtakunnallinen Elias.fi-nettitori on markkinointikanava, jonka kehittämisessä on mukana muun muassa Etelä-Suomen lääninhallitus, Helsingin yliopisto, Kuluttajatutkimuskeskus, Opetushallitus, Omaiset ja Läheiset ry, Tekes, Työtehoseura ry, Verohallitus, Veronmaksajain Keskusliitto sekä Espoo, Helsinki, Vantaa ja muita kuntia ja jota ylläpitää sosiaalinen yritys. Elias.fi-nettitori kokoaa tietoa erilaisista palveluista ja palveluntarjoajista, mutta ei välitä palveluja. Kuluttaja ja palvelujen tarjoaja tekevät sen sijaan tekevät sopimuksen palveluista keskenään. Elias.fi-nettitori tarkistaa jokaisen palveluntarjoajan ennakkoperintärekisteriin kuuluvuuden, vastuuvakuutuksen tilan sekä asiakkaiden salassapidon. Palveluiden tarjoajan on toimitettava kirjalliset todisteet Elias.fi-nettitorin ylläpitäjälle ja niiden perustalta hyväksytty ammattitaito tiivistetään torilla */**/** tähteen. Esimerkiksi Turusta löytyy ikäihmisten kotiapupalveluja tarjoavia yrityksiä 10 kappaletta, mutta ei yhtään yritystä, joka tarjoaisi ikääntyneiden yöpartiointipalvelua, joka on suuri puute. (Elias.fi [viitattu 11.11.2009].) Nettitorit ovat erittäin käyttökelpoisia ikääntyneille, jotka ovat tottuneet käyttämään tietokonetta. Haasteeksi nousee tavoittaa ne henkilöt, joilla tätä mahdollisuutta ei ole tai jotka eivät osaa käyttää lainkaan tietokonetta. Tähän työhön haastatelluista henkilöistä vain kolmella miehellä oli tietokone käytössään.

Tekesin FinnWell-ohjelmaan kuuluvan Kotitorihankkeen tavoitteena on ollut kehittää asiakaslähtöisesti ikäihmisten uudenlaista kotona asumista tukevaa toimintamallia. Hankkeessa on luotu Tampereen kaupungille ikäihmisten kotona asumista tukeviin palveluihin keskittynyt tilaaja–tuottaja-mallin sovellus, jossa on koottu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kotiin tuottamat palvelut julkisena välittäjänä toimivan palveluintegraattorin piiriin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että kotona asuva ikäihminen voi halutessaan saada fyysisen Kotitori-palvelupisteen, puhelimen tai internetin välityksellä tietoa erilaisista palveluvaihtoehdoista sekä pisteestä voi

saada apua tarvittaessa esim. erilaisten korvausten hakemisessa. Kotitorin kautta järjestyy myös asiakkaan palvelutarpeen arviointi, jonka tekee pääosin kaupungin asiakasohjausyksikkö. Arvioinnin perusteella tehdään yhdessä asiakkaan kanssa päätös palvelutarpeista esim. kotisairaanhoidon ja erilaisiin tukipalveluihin (turvapalvelut, siivous, kauppa ja ateriat) liittyen sekä suunnitellaan parhaat vaihtoehdot mm. julkisten ja yksityisten palveluiden osalta käyden läpi asiakkaalle eri vaihtoehdoista koituvat kustannukset. Jos on kyse kaupungin järjestämistä palveluista, Kotitori toimii yhteystahona asiakkaan ja kaupungin kotihoidon välillä. Jos asiakas haluaa, hän voi ostaa Kotitorilta lisäpalveluja kunnallisen avun lisäksi. Palvelu on toiminut syyskuun 2009 alusta lähtien. Tällaisen palvelumuodon lisääntyminen olisi ehdottoman tärkeää, sillä ikääntyneen on usein todella vaikea itsekseen selvittää mitä palveluja hänen olisi mahdollista saada. Tällä hetkellä kaupunkien ja kuntien sosiaalityöntekijät ovat avainasemassa palveluja etsittäessä. (Kotitori-hanke [viitattu 10.11.2009].)

6.2.3 Uusia logistisia ratkaisuja

Laajemmalle soisi leviävän seuraavanlainen palvelumuoto, jossa kestävä kehitys yhdistyisi ikäihmisten palveluiden kanssa. Seulo (Seutulogistiikka, Sustainable Urban Logistics) on useiden yritysten ja Espoon kaupungin sekä Keski-Pohjanmaan yhteinen kehityshanke, jonka tarkoituksena on edistää sähköisen kaupan palvelujen yleistymistä Suomessa sekä kaupungissa että maaseudulla. Hanke ei ole tarkoitettu ainoastaan ikääntyville vaan lapsiperheet ovat myös tärkeä kohderyhmä. Hanketta on testattu Espoon Suurpellossa 2007-2008, jossa talot on jo rakennettaessa varustettu tuotteiden vastaanottotiloilla, ns. palveluteisillä. Eteiset on sisustettu lukittavilla kaapeilla, jolloin tilauksia ei tarvitse itse olla vastaanottamassa. Ruokaostokset toimitetaan lämpöeristetyissä ja kylmägeelillä varustetuissa kiertävissä kuljetuslaatikoissa. Pesulasta tulleille vaatteille on oma paikkansa kaapissa, samoin kirjastopalveluille ja apteekkituotteille. Seulo-ohjauspalvelussa myös kuljetusta tarjoavat tai sitä tarvitsevat voivat ilmoittautua ja löytää toisensa. Tarvittaessa apuna toimii Seulon ovelta-ovelle kimpataksipalvelu. Tätä ennen Tapiolan kaupunginosa testasi palvelumuotoa ja kokemukset olivat myönteisiä. (Seutulogistiikka [viitattu 10.11.2009].) Tällaisen uudenmuotoinen logistinen malli yhdistettynä

vastuunjakoasumismalliin tai perhehoitoon helpottaisi suunnattomasti omaishoitajien arkea, jolloin aikaa säästyisi ikääntyneen kanssa oleiluun.

Liikenne kaupungeissa ja niiden lähialueilla on pääosin henkilöautoja kotien asioilla. Yhdistämällä mahdollisimman paljon kodin asiointeja samoiksi toimituksiksi ja vielä mahdollisimman paljon saman asuinalueen toimituksia samoihin kuljetuksiin, saadaan paras mahdollinen vaikutus sekä ympäristön että kustannusten kannalta. Seulo pyrkii tehostamaan myös lähituotteiden jakelua yhdistämällä toimituksia ja auttamalla kauppaa tarjoamaan lähiruokaa myös netin yli tilausmyyntinä, ja haluttaessa kotiin toimitettuina. Hyvällä logistisella suunnittelulla voidaan kodin liikennetarvetta supistaa merkittävästi, minkä seurauksena energian kulutus vähenee ja hiilijalanjälki parantuu. (Seutulogistiikka [viitattu 10.11.2009].)

6.2.4 Vapaaehtoistyön toimintamuotoja

Uusien palveluiden luominen ei aina edellytä ulkopuolista rahoitusta. Kolmas sektori eli kaupungin aktiiviset asukkaat kykenevät itsekin luomaan monipuolista virikkeellistä toimintaa, josta esimerkkinä on Toimivat Seniorit ry:n Espoon Viherlaaksossa sijaitseva asunto-osakeyhtiö Säästökehän toimintapiste. Asunto-osakeyhtiössä on 90 huoneistoa ja yhtiön yhteiskäytössä on kerhohuone, väestösuoja, askarteluhuone, urheiluvälinevarastoja, tenniskenttä, hirsinen rantasauna sekä harrastustalo Pilvilinna. Kerhohuoneessa on mm lehtien kierrätyspiste, jonne voi tuoda lukemista muidenkin iloksi. Erilaisia toimintamuotoja ovat laulu-, jooga- ja kuvataidepiiri, skype ystäväpiiri, seurapiiri-, porina- ja ystäväpiiri sekä hyvinvointi-, retki- ja leffapiiri. Yhdistyksen mainitsee tavoitteekseen ikääntyvien henkilöiden yksinäisyyden, turvattomuuden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemisen järjestämällä vapaaehtoista pienryhmätoimintaa, yhteisöllisyyden ylläpitämisen tukemalla oma- ja vertaistoimintaa sekä sosiaalista verkostoitumista, yleisöluentojen, oppimistoiminnan ja koulutustilaisuuksien järjestämisen, kokeilu-, tutkimus-, tiedotus- ja julkaisutoiminnan järjestämisen, muiden kansallisten ja kansainvälisten alan järjestöjen sekä vanhuuteen erikoistuvien ammatillisten oppilaitosten kanssa yhteistyössä toimimisen sekä toimintapisteiden perustamisen ja kehittämisen eri alueille. (Toimivat seniorit ry. [viitattu 10.11.2009].) Samanlaista yhteistoimintaa olisi

mielekästä kehittää myös kortteleittain perustamalla korttelikerhoja, joissa vapaaehtoisvetäjät pitäisivät kerhoa kerran viikossa. Tämä edistäisi ikääntyneen sosiaalista kanssakäymistä.

Eri puolille Suomea levinnyt asumisneuvojatoiminta sisältää piirteitä sosiaalisesta isännöinnistä, jossa kiinteistöyhtiöiden toimenkuvaa on laajennettu siten, että ne tarjoavat tavanomaisten palveluiden lisäksi asukkaille pieniä tilapäisiä palveluja. Asumisneuvojan keskeisin toiminto on tarjota muun muassa ikääntyville asukkaille ohjausta ja neuvontaa ja aktivoida asukasta käyttämään heille tarkoitettuja palveluja. Asumisneuvoja tarjoaa tukea äkillisissä elämäntilanteissa ja pyrkii reagoimaan nopeasti. Asumisneuvojan työn osa-alueina ovat mm. asumisen opastus, tuki- ja seurantatyö, tarpeiden ja palveluiden kartoitus ja kohtaaminen, asukastoiminnan tukeminen ja uudenlaisen, yhteisöllisemmän asumiskulttuurin luominen. (Maunulan asukasyhdistys ry. [viitattu 11.11.2009].)

Tässä työssä haastatelluista henkilöistä kaksi rouvaa kaipasi vanhanajan talonmiestä, joka asuisi samassa taloyhtiössä ja avustaisi tarpeen mukaan. Helsingin Konalassa omakotiyhdistys on hankkinut aluetalonmiehen, joka avustaa ikäihmisiä viiden euron tuntimaksua vastaan. Tällaiselta tutulta talonmieheltä on nopeaa ja turvallista pyytää apua tarvittaessa. (Laitinen 2004).

7 POHDINTA

Jotta voisimme tukea ikäihmisten itsenäisyyttä, se edellyttää ikääntyvien fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen ympäristön sopeuttamista tulevien ikäihmisten tarpeisiin ja toimintakykyyn. Ikäihmisen arkipäivään tulisi sisältyä mahdollisuuksia toimintaan, tekemiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, sillä itsensä toteuttaminen sekä mielihyvän kokeminen tekemisen ja onnistumisen myötä kuuluu kaikenikäisten ihmisen elämään. Kansliapäällikkö Markku Lehto Sosiaali- ja terveysministeriöstä luotaa suurten ikäluokkien tulevaisuutta artikkelissaan Suuret vanhuusikäluokat tulevat, oletteko valmiita? (Socius 4/2005) näin: ”Henkisen ja fyysisen kunnan edistäminen riippuu jokaisesta itsestään. Toisten puolesta ei voi kuntoilla eikä

harjoittaa mielen kohentamista. Ikääntymiseen tulisi siis valmentautua kuten työelämään. Siihen ei tarvita yhtä paljon koulutusta, mutta yhtä syvää ymmärrystä siitä, mistä on vastuussa. Alkaa tulla kiire, jos aiomme saada suuret ikäluokat ymmärtämään, mistä kolmannella kierroksella on kysymys.”

Turun kaupunki on panostanut ikääntyneiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen, joka näkyy haastateltujen innostuksena osallistua erilaisiin liikuntatapahtumiin sekä säännölliseen liikuntaan sen eri muodoissa. Huolta aiheuttavat ne ikääntyneet, jotka eivät kykene tai uskalla lähteä liikkumaan. Tähän työhön tarvitaan ikääntyneen oman sosiaalisen verkoston kuten myös tukiverkoston panosta. Hyväkuntoiset ikääntyneet voivat kävelylenkille lähtiessään ottaa mukaansa naapurinsa ja näin parantaa yhdessä fyysistä kuntoa sekä täyttää sosiaalista tyhjiötä, sillä yksinäisiä ikääntyneitä oli myös haastateltujen joukossa. Myös eri yhdistysten vapaaehtoistyöntekijät voisivat työskennellä systemaattisesti huolehtien esimerkiksi oman korttelin ikääntyneistä järjestäen toimintaa ja mukavaa yhdessäoloa pihajuhlien muodossa kesäaikaan sekä talvella vetäen korttelikerhoja. Hoivahenkilökunta voi puolestaan tehdessään palveluja hoitosuunnitelmia kiinnittää erityistä huomiota asiakkaan liikkumiseen tai liikkumattomuuteen ja yhdessä etsiä ratkaisuja niihin.

Kolmas sektori luo omalta osaltaan hyvinvointia kuntalaisille. Järjestöt tuottavat jäsenistölleen sosiaalista tukea, jolla on ongelmia ehkäiseviä, toipumista edistäviä ja palvelutarvetta vähentäviä vaikutuksia. Järjestöjen palvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja lisäävät palvelutuotannon asiakaslähtöisyyttä. Tulevaisuuden haasteita ikääntyvässä yhteiskunnassa on se pystyvätkö julkinen sektori ja kolmas sektori yhteistyöhön, jossa vuoropuhelussa ja yhteisen toiminnan kautta haetaan ratkaisuja ongelmiin ja haasteisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että julkinen sektori ei voi säilyttää vapaaehtoistyölle omia tehtäviään.

Tulevaisuudessa tullaan kiinnittämään enemmän huomiota asumiseen liittyvien palvelujen laatuun ja sisältöön. Ikääntyneiden asumiskysymyksen ratkaisijaksi tarvittaisiin asukaslähtöistä asumispolitiikkaa, jossa uudisrakentamisen ohella hyödynnettäisiin vanhaa rakennuskantaa, ja jossa tehdään eri hallinnonalat ylittävää

yhteistyötä aina maankäytön suunnittelusta lähipalvelujen tarjonnan mahdollistamiseen saakka.

Ikääntyneiden palvelujen kehittämisen painopiste on ollut tähän mennessä kotona asumisen tukemisen ohella myös palveluasumisen laajentamisessa. Nyt pitäisi kuitenkin luoda myös uudenlaisia asumisen ratkaisuja, jotka mahdollistaisivat ikääntyneiden asumisen heidän niin halutessaan asunnoissa, joissa voi tuntea elävänsä keskellä nykyhetkeä täysivaltaisina yhteiskunnan jäseninä. Tällä vuosikymmenellä Senioritalojen kysyntä on ollut korkea ja niitä onkin rakennettu vilkkaasti. Lukkaraisen vastuunjakomalli on myös erittäin käyttökelpoinen malli, sillä lähtökohtana on eri-ikäisten samassa yhteisössä asumisen mahdollistaminen ja sosiaalisten verkostojen luominen sekä yhteiskunnan palvelujen kietoutuminen yhdeksi kokonaisuudeksi. Asuinympäristön moninaisuus on rikkaus, jossa lapset oppivat pienestä pitäen kohtaamaan erilaisia ihmisiä ja jossa ikääntyneet nauttivat lasten seurasta. Virkeimmät ikääntyneet voisivat halutessaan huolehtia pienemmistä lapsista kun he saapuvat koulusta kotiin, jolloin myös lasten yksinäiset pitkät päivät lyhenisivät. Uudenlainen ratkaisu on myös ikääntyneiden perhehoito, joka on nousemassa varteenotettavaksi hoitomuodoksi kuntien ja kaupunkien vanhustenhuollon haasteiden kasvaessa.

Kotona asumisen tueksi on kehitetty monenlaisia ratkaisua teknologian hyväksikäytöstä rahalliseen tukeen. Mutta on myös muistettava, että hyvä hoiva vaatii tarpeeksi ammattitaitoista henkilökuntaa, jota kannustetaan palkan ja koulutusmahdollisuuksien muodossa kehittämään omaa työtään ja olemaan ylpeitä panoksestaan ikääntyvien hoidossa. Omaisten on myös huomioitava se, että kotihoito sisältää tällä hetkellä vain tietynlaisia palveluja, jolloin lisäpalveluja tarvitsevien tulee hakea niitä yksityiseltä sektorilta.

Esteettömyys on laaja kokonaisuus, joka tarkoittaa kaikkien kansalaisten sujuvaa osallistumista asumiseen, liikkumiseen, työnteekoon, harrastuksiin ja kulttuuriin. Esteetön ympäristö on turvallinen ja käytännöllinen sekä myös edullinen, jos se otetaan huomioon jo suunnitteluvaiheessa. Kaavoituksessa ja rakentamisessa on

pyrittävä toteuttamaan liikuntaesteettömyyden ja elinkaariasumisen periaatetta niin, että asuntojen ja asuinalueiden uudis-, korjaus-, lisä- ja täydennysrakentamisessa huomioidaan ikääntyneet henkilöt.

Turun kaupungin keskusta-alueella esteettömyys ei ole vielä aukotonta. Kun vanhaa rakennuskantaa korjataan ja ajanmukaistetaan, joudutaan esteettömyyteen kiinnittämään huomiota. Huomioitavaa on, että uusia rakennuksia rakennettaessa esteettömyys sekä tilojen joustava suunnittelu ei aina kuitenkaan toteudu.

Ympäristön esteettömyys merkitsee myös palvelujen saatavuutta, välineiden käytettävyyttä, tiedon ymmärrettävyyttä ja mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Palvelujen koordinoinnin, hankinnan ja välittämisen keskittäminen tuo helpotusta ja turvallisuutta monen ikääntyvän arkipäivään. Se tukee osaltaan myös ongelmien ennaltaehkäisyä ja sosiaalisen ympäristön esteettömyyttä sekä vähentää yksinäisyyttä ja niiden myötä lisätä turvallisuutta.

Turun kaupunki on ottanut kaupunkisuunnittelussaan sekä kaavoitusprosesseissaan eri intressiryhmät mukaan vaikuttamaan kaavojen sisältöön. Kun ympäristön aktiivisina käyttäjinä otetaan huomioon lapset, ikääntyneet ja eri tavoin vammaiset, yhteistyö synnyttää ennaltaehkäisevää kaavoitusta, jolla pystytään luomaan esteetöntä lähiympäristöä ja joustavia lähipalveluja. Tällöin löytyvät kaavoituksen kanssa yhteistyössä maankäytölliset edellytykset ja muiden hallintokuntien kanssa kaupungin yhteinen palvelustrategia. Prosessi on haastava, mutta se kannattaa käydä läpi.

Ihminen on olento, jolla on oma elämäkertansa ja elämänhistorialliset kerroksensa. Ikääntyneen ihmisen rikkaus on sitä, että hänellä on oma yksilöllinen kokemus kaikista elämänvaiheista. Jokaisen ihmisen tulee saada vanheta rauhassa ja elää niin kuin itse haluaa.

LÄHTEET

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

Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy.

Bury, Mike 1995. Ageing, Gender and Sociological Theory. Teoksessa Arber, Sara & Ginn, Jay (toim.) Connecting Gender and Ageing. A Sociological Approach. Buckingham: Open University Press, 22-25.

Dryzek, John S. 1997. The Politics of the Earth. Environmental Discourses. Oxford: Oxford University Press.

Day L; Fildes B; Gordon I; Fitzharris M; Flamer H & Lord S. 2002. A randomized controlled trial of falls prevention among community-dwelling older people. *BMJ* 2002;325:128–31. [viitattu 31.10.2009]. Saatavana <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC117228/>.

Elias.fi [viitattu 11.11.2009]. Saatavana www.elias.fi/index.php.

Ellisaari, Jaakko 1999. Suomi ja sosiaalinen kestävyys. Teoksessa Niemenmaa, Vivi (toim.) Näkökulmia sosiaaliseen kestävyteen. Paikallinen agenda 21-projektin julkaisu. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus, 7-10.

Elo, Satu 2006. Teoria pohjoissuomalaisten kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. *Acta Universitatis Ouluensis D medica* 889. Oulu: Oulu University Press.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalokunnan vanhuspalvelujen jaosto 2008, esityslista. [viitattu 10.11.2009]. Saatavana Espoo.fi >Etusivu > Asiakirjahaku > Hakutulos > Asiakirja.

Gilleard, Chris & Higgs, Paul 2002. The third age: class, cohort or generation? *Ageing & Society* vol 22 (3), 369-382.

Hakula, Anna 2009. Hissin lisääminen vanhaan asuinkerrostaloon. Mahdollisuudet ja vaikutukset. Erikoistyö osa 1: raportti. Yleiskaava 2025. Keskustan osayleiskaava. Keskustan kehittämissuunnitelma. Turun elävä keskusta. Osaselvitys. Turku: Turun kaupunki.

Hanifi, Riitta 2005. Ikääntyneiden osallistuva toiminta. Teoksessa Liikkanen, Mirja & Hanifi, Riitta & Hannula, Ulla (toim.) Yksilöllisiä valintoja, kulttuurien pysyvyyttä. Vapaa-ajan muutokset 1981-2002. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy, 171-187.

Heikkinen, Eino 2000. Terve vanheneminen – utopia vai realistinen mahdollisuus? Teoksessa Heikkinen, Eino & Tuomi, Jouni (toim.) Suomalainen elämäntilanne. Vantaa: Tammi, 216-234.

Helander, Voitto 2006. Seniorikansalainen voimavarana. Havaintoja ja pohdintoja ikäpolitiikan suuntaamiseksi. Suomen kuntaliitto. Helsinki: Kuntatalon paino.

Helin, Satu 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa Heikkinen, Eino. & Marin, Marjatta. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi, 35-65.

Laitinen, Jaana 2004. Menevät mummot tapaavat korttelikerhossa. Helsingin Sanomat 27.10.2004.

Hervonen, Antti 1998. Aivojen suojelu on viisasta vanhenemisesta. Teoksessa Heinonen, Jarmo (toim.) Senioriteetti voimavarana. Tampere: Gaudeamus, 173-188.

Hervonen, Antti 2001. Gerontologia. Teoksessa Tilvis, Reijo; Hervonen, Antti; Jäntti, Pirkko; Lehtonen, Aapo & Sulkava, Raimo (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14-22.

Hervonen, Antti; Pohjolainen, Pertti & Kuure, Kari A. 1998. Vanhene viisaasti. Helsinki:WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hissityöryhmän raportti, Tampere 2001. [viitattu 17.8.2009]. Saatavana <http://valma.tampere.fi> > hissiraportti.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Helsinki: Yliopistopaino.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jylhä, Marja 1985. Oman terveyden kokeminen eläkeiässä. Acta Universitatis Tamperensis, ser A. Vol 195. Tampere: Tampereen yliopisto.

Jylhä, Marja; Helminen, Sanna; Artama Miia; Luukkaala, Tiina, TamELSA tutkijaryhmä 2007. Iäkkäiden tamperelaisten elämäntilanne ja terveys. TamELSA – tutkimuksen tuloksia vuosilta 1979, 1989, 1999 ja 2006. Stakesin raportteja 8/2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Jyrkämä, Jyrki 2001. Odotuksia, tilaa, unelmia? Keskustelua niin sanotusta kolmannesta iästä. Teoksessa Rantamaa, Paula (toim.) Lähellä ja kaukana. Kirjoituksia työtovereilta Marjatalle ja Marjatasta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä.

Kalimo, Raija & Vuori, Jukka 1988. Toimintakyky ja tyytyväisyys elämään-voimavarat työssä ja elämönhallinnassa. Työ ja ihminen 2 (3), 240-250.

Kansallinen rakennuspoliittinen ohjelma 2007. Loppuraportti. Ympäristöministeriö. Helsinki. [viitattu 12.5.2005].

Saatavissa <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=77727&lan=fi>

Karisto, Antti & Konttinen, Riikka 2004. Kotiruokaa, kotikatua ja kaukomatkailua. Tutkimus ikääntyvien elämäntyylyistä. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Helsinki: Yliopistopaino.

Karjalainen, Elisa & Kivelä, Sirkka-Liisa 1995. Iäkkäiden palvelutaloasukkaiden terveys, toimintakyky ja elämänlaatu. Sarja: Yleislääketiede. Tutkimus 4. Oulu: Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos.

Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki: Yliopistopaino.

Kempainen, Erkki 2008. Kohti esteetöntä yhteiskuntaa. Yhteiskuntapolitiikan normatiiviset keinot esteettömyyden edistämiseksi. Helsinki : Valopaino Oy. Raportteja 33. Stakes.

Kohti kestäviä valintoja. Kansallisesti ja globaalisti kestävä Suomi. Kansallinen kestävä kehityksen strategia. Suomen kestävä kehityksen toimikunta. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 5/2006. Helsinki: Edita.

Korhonen, Jukka 2004. Näkökulmia ehkäisevään sosiaalipolitiikkaan. Lähtökohtiin, linjauksiin, toteutukseen ja haasteisiin. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 110. Kuopio: Kopijyvä.

Koskinen, Simo & Riihiaho, Sinikka 2007. Kolmas ikä elämänvaiheena. Teoksessa Koskinen, Simo; Hakanpää Liisa; Maranen, Pirkko & Piekkari, Jouni (toim.) Kolmasikäisten elämää pohjoisissa kaupungeissa. KaupunkiElvi –hankkeen tutkimustuloksia. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino, 45-62.

Kotitori-hanke. [viitattu 10.11.2009]. Saatavana www.tampere.fi > Tampere-info > Projektit > Kotitori-hanke.

Kumpulainen, Aila 2008. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen ja kustannusten vertailu 2007. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 6/2008. Helsinki: Edita Oy AB.

Lahelma, Eero; Manderbacka, Kristiina; Rahkonen, Ossi & Sihvonen, Ari-Pekka 1993. Ill-Health and its Social Patterning in Finland, Norway and Sweden. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Research Reports 27. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laslett, Peter 1996. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. Second Edition. Ipswich Book Co Ltd. Ipswich, Suffolk.

Laukkanen, Pia 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Studies in sport, physical education and health 56. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laukkanen, Pia 2003. Toimintakyky ja ikääntyminen –käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino, 255-266.

Lehto, Markku 2005. Suuret vanhuusikäluokat tulevat, oletteko valmiita? Socius 4/2005.

Leinonen, Raija; Heikkinen, Eino; Era, Pertti; Heikkinen Riitta-Liisa; Hirvonen Heljä; Kauppinen Markku; Laaksonen, Päivi; Laukkanen, Pia; Linnove, T; Ruoppila, Isto; Silvennoinen, Sirpa & Suutama, Timo 1996. Iäkkäiden henkilöiden terveys- ja toimintakykytarkastusten toteutus perusterveydenhuollossa. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 12. Helsinki: Kelan omatarvepaino.

Lintunen, Katja 2006. Rivitalo senioreille – pienasuntoon kohdistuvat vaatimukset suunnitteluprosessissa. Oulun yliopisto. Arkkitehtuurin osasto.

Lukkaroinen, Riitta 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollisuuksista. Yli 75-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden asumismuodot sekä palvelurakennemallien kustannukset ja toiminnallinen sisältö. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 698. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu university Press.

Lääkkö, Katja 2004. Fyysisen aktiivisuuden ja lihasvoiman yhteys avun tarpeeseen Padl-toiminnoissa. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu –tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitos.

Maankäyttö- ja rakennuslaki 132/1999. Saatavissa Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö >1999 >5.2.1999/132. [viitattu 3.11.2009].

Maankäyttö- ja rakennusasetus 895/1999. Saatavissa Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö >1999 >10.9.1999/895. [viitattu 3.11.2009].

Maunulan asukasyhdistys ry. [viitattu 11.11.2009]. Saatavana http://kaupunginosat.net/maunula/asuminen/asyh/may_asumisneuvoja.htm.

Muhonen, Reetta & Ojala, Hanna 2004. Ajassa muuttuva kolmas ikä. Gerontologia vol. 18 (1), 10-17.

Nieminen, H 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marjatta & Vehviläinen-Julkunen Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-221.

Nores, T 1993. Olemassaolokokemus. Naisvanhuspotilaan olemassaolokokemusta koskeva käsitteellinen ja empiirinen analyysi. Turku: Turun yliopiston hoitotieteen laitos.

Olsbo-Rusanen, Leena & Väänänen-Sainio, Rauni 2003. Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmaksi. Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Suomen ympäristö 646. Ympäristöministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Perhehoitajalaki 312/1992. [viitattu 2.2.2010]. Saatavissa Finlex > lainsäädäntö> ajantasainen lainsäädäntö> 1992.

Perheliitto ry [viitattu 10.11.2009]. Saatavana www.perhehoitoliitto.fi.

Päivänen, Jani; Saarikoski Petri & Virrankoski, Lauri 2004. Elämänkaarikortteli - Kohti sosiaalisesti kestävästä asumista ja kaupunkielämää. Suomen ympäristö 716. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma 2007. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 12.5.2009]. Saatavissa Valtioneuvosto>nykyinen hallitus>hallitusohjelma.

Pääministeri Paavo Lipposen II hallituksen ohjelma 15.4.1999. [viitattu 12.5.2009]. Saatavissa Valtioneuvosto> tietoa Valtioneuvostosta> Suomen hallitukset> hallitusohjelmat v. 1917-.

Raatikainen, Ritva & Krogerus-Therman Iselin 1993. Vanhusten itsemäärääminen Turun kaupungin terveydenhuollossa. Turku: Turun kaupungin terveydenhuollon julkaisuja 10.

Rahkonen, Ossi & Takala Pentti 1997. Terveystilan ja toimintakyvyn sosiaaliset erot vanhoilla miehillä ja naisilla. Gerontologia vol 11 (4), 282-291. [viitattu 6.5.2009]. Saatavissa Nelli- portaali>Arto-artikkeliviitetietokanta.

Rappe, Erja; Linden, Leena & Koivunen Taina 2003. Puisto, puutarha ja hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Read, Sanna & Suutama, Timo 2008. Elämän tarkoituksellisuuden muutokset iäkkäillä ihmisillä 16 vuoden pitkäaistutkimuksessa. Gerontologia 22 (3), 130-139.

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalouden koettu tarve. Acta Universitatis Ouluensis Medica D 560. Lääketieteellinen tiedekunta. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Oulun yliopisto. Oulu: Oulu University Press.

Routasalo, Pirkko E.; Savikko Niina, Tilvis, Reijo S.; Strandberg, Timo E. & Pitkälä, Kaisu H. 2006. Social Contacts and Their Relationship to Loneliness among Aged People - A Population-Based Study. *Gerontology* vol 52, 181-187.

Sakari-Rantala, Ritva; Era, Pertti; Heikkinen, Eino; Heikkinen, Riitta-Liisa; Laukkanen, Pia; Ruoppila, Isto; Suominen, Harri & Suutama, Timo 1995. Iäkkäiden toimintakyky- ja terveystutkimus. Kansaneläkelaitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2. Turku: Kelan tutkimuskeskuksen kirjapaino.

Savikko, N ; Routasalo, P ; Tilvis, RS; Strandberg, TE & Pitkälä KH 2005. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 41(3):223-233.

Seutulogistiikka. [viitattu 10.11.2009]. Saatavana www.seulo.fi/seulo

Sjösten, Noora 2007. The effects of multifactorial fall prevention on the psychological risk factors of falling. Turun yliopiston julkaisusarja. Sarja 768. *Medica odontologica*. Turku: Painosalama Oy. [viitattu 31.10. 2009]. Saatavana <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/27266/D768.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Helsinki: Yliopistopaino. [viitattu 22.5.2009]. Saatavissa Sosiaali- ja terveysministeriö >etusivu >julkaisut >esitteitä –sarja.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietintö. Komiteamietintö 2001:7. Helsinki: Edita.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. [viitattu 14.5.2009]. Saatavissa Finlex> lainsäädäntö> ajantasainen lainsäädäntö> 1982.

Sulander, Tommi T.; Rahkonen Ossi J. & Uutela, Antti K. 2003. Functional ability in the elderly Finnish population: time period differences and associations, 1985-99. *Scandinavian journal of public health* 31 (2), 100-106.

Suomen tilastollinen vuosikirja 2002. 97 vuosikerta. Helsinki: Tilastokeskus.

Suutama, Timo 2006. Elämän tarkoituksellisuus 65-69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988, 1996, 2004. Teoksessa Heikkinen, Eino; Kauppinen, Markku; Salo, Pia-Leena & Suutama, Timo (toim.) Ovatko 65-69-vuotiaat aikaisempaa toimintakykyisempiä, terveempiä ja aktiivisempia? Havainnot Iki vihreät-projektin kohorttivertailututkimuksesta vuosilta 1988, 1996 ja 2004. Kela. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 83. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy. 187-205.

Tabbarah, Melissa; Crimmins, Eileen M & Seeman, Teresa E 2002. The relationship between cognitive and physical performance: MacArthur studies of successful aging. *Journals of Gerontology* 57A (4): M 228-235.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki. SOTKANet. [viitattu 27.7.2009]. Saatavissa: <http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto ja indikaattoripankki Sotkanet. [viitattu 26.7.2009].

Tikka, Marja 1994. Kalenteri-ikästä omaelämäkerralliseen ikään. Teoksessa Uutela, Antti & Ruth, Jan -Erik (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere: Gaudeamus, 81-101.

Tilastotietoja Turusta 2009. [viitattu 4.11.2009]. Saatavana turku.fi > [Turku.info](http://turku.info) > Julkaisut ja raportit > Tilastokortti.

Tinetti ME. Preventing falls in elderly persons. *N Engl J Med* 2003; 348; 42–9. [viitattu 31.10.2009]. Saatavana <http://proquest.umi.com.ezproxy.turkuamk.fi/pqdlink?index=9&sid=3&srchmode=1&vinst=PROD&fmt=3&startpage=-1&clientid=45290&vname=PQD&RQT=309&did=273504411&scaling=FULL&ts=1257014263&vtype=PQD&rqt=309&TS=1257014278&clientId=45290>

Toimivat seniorit ry. [viitattu 10.11.2009]. Saatavana www.toimivatseniorit.palvelee.fi/

Topo, Päivi; Sormunen, Saila; Saarikalle, Kristiina; Räikkönen, Outi & Sulkava-Eloniemi, Ulla 2007. Kohtaamisia dementiahoidon arjessa. Havainnointitutkimus hoidon laadusta asiakkaan näkökulmasta. Helsinki : Stakes.

Uotinen, Virpi 2005. Suomalaisten ihanneikä usein oma ikä. *Lectio praecursoria. Gerontologia* vol 19 (4), 203-206.

Uotinen, Virpi & Ruoppila, Isto 1999. Ikäidentifikaatio 65-69-vuotiailla jyvaskyläläisillä vuosina 1988 ja 1996. Teoksessa Heikkinen, Eino; Lampinen, Päivi & Suutama, Timo (toim.) Kohorttiero 65-69-vuotiaiden henkilöiden toimintakyvyssä, terveydessä ja harrastustoiminnoissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 47. Helsinki: KELA. 131-145.

Vaarama, Marja; Hakkarainen, Anne & Laaksonen, Seppo 1999. Vanhusbarometri 1998. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 3. Helsinki: Oy Edita Ab.

Vaarama, M & Kaitsaari, T 2003. Ikääntyneiden toimintakyky ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Heikkilä, M & Kautto M (toim.) Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Stakes, 120-143.

Vanhuus- ja eläkepoliittisen neuvottelukunnan muistio 2000. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 3.

Vantaan hissiselvitys 2008. Vantaan kaupunki. Maankäytön ja ympäristön toimiala / asumisasiat [viitattu 17.8.2009]. Saatavissa Vantaan kaupunki > Maankäyttö ja ympäristö.

- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Hoitotieteellinen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26-34.
- Vilkuna, Kustaa H. J 2002. Vanhus sääty-yhteiskunnan portailla. Teoksessa Heikkinen, Eino & Marin, Marjatta (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki : Kustannusosakeyhtiö Tammi, 77-84.
- Viramo, Petteri & Sulkava, Raimo 2001. Muistihäiriöiden ja dementian epidemiologia. Teoksessa Erkinjuntti, Timo; Rinne, Juha; Alhainen, Kari; Soininen, Hilikka (toim.) Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki: Duodecim.65-68.
- Virkkunen, Anne 2006. Tuottava vanhuus 2004-2006. Ennaltaehkäisevän sosiaalisen kuntoutuksen "Tuottava vanhuus" projekti ikäihmisille. Loppuraportti. Kehittyvät vanhuspalvelut julkaisuja 2006:2. Kopio Niini/Painopörssi.
- Wilmoth, John R 1998. The future of human longevity: A demographer's perspective. Science vol 280 (Iss. 5362; pg. 395, 3 pgs)
- Wiman, Ronald 1999. Putting People at the Center of Sustainable Development. Proceedings of the Expert Meeting on the Social Dimension in Sustainable Development. Volume 1: Policy Themes – A Synthesis. Stakes. Saarijärvi: Gummerus Printing.
- Yhteinen tulevaisuutemme 1988. Ympäristön ja kehityksen maailmankomission raportti. Ulkoasiainministeriö. Ympäristöministeriö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Yleisen tiedon keruuta

Teema 1. Asumiseen liittyvät asiat

- oletteko pitkäänkin asunut tässä talossa? Mikä tärkeää tässä asunnossa, talossa, pihalla löytyykö ongelmia ja niihin ratkaisuja
- toiveita asumismukavuuden lisäämiseksi, muutoksia asunnossa, avuntarve, seuraa
- tunteeko naapureita, onko naapuriapua, talkkaria, omaisia, kuka auttaisi tarpeen tullen
- tulevaisuuden asuminen, mitä toiveita, pelkoja, ongelmia

Teema 2. Päivän kulku (kauppareissut, palvelut)

- mitä kuuluu normaalipäivän askareisiin, kaupassakäynti
- harrastukset, missä, miten, montako kertaa, mitä harrastanut aiemmin, haluaisiko aloittaa uudelleen jos mahdollista olisi, mikä sen mahdollistaisi, mistä ei halua luopua mistään hinnasta
- mistä saatte terveydenhuoltopalvelut tarvittaessa, mikä terveysasema, missä se on, mitä muita terveydenhoitopalveluja käytätte tällä hetkellä? muita palveluja käytössä, kotiapu, siivous

Teema 3. Päivittäinen liikkuminen

- miten, kartalle reitit → tarvitaanko apuvälineitä, tärkeimmät kohteet, missä säännöllisesti
- onko ongelmapaikkoja kaupungilla, joista haittaa → toiveita liikkumisen helpottamiseksi
- nouseeko muita ongelmia kaupungilla liikkuessa → parannusehdotuksia
- miellyttäviä / epämiellyttäviä paikkoja kaupungilla