

IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS OSANA HYVINVOINTIA

Tyytyväisyys asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön neljännessä iässä

Sirpa Romppainen
505092
Pro gradu -tutkielma
Turun yliopisto
Sosiaalitieteiden laitos
Sosiaalipolitiikka
Joulukuu 2016

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Sosiaalitieteiden laitos

ROMPPAINEN, SIRPA: Ikääntyneiden asumistyytyväisyys osana hyvinvointia: Tyytyväisyys asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön neljännessä iässä

Pro gradu -tutkielma 84 s. + 6 liites.

Sosiaalipolitiikka

Joulukuu 2016

Tutkielman aiheena on ikääntyneiden asumistyytyväisyys osana hyvinvointia. Tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyttä asuntoympäristöön, palveluympäristöön sekä asuinympäristöön. Asuntoympäristötyytyväisyys käsitti ikääntyneiden tyytyväisyyden asunnon kokoon, asunnon varusteisiin ja asumisen kustannuksiin. Palveluympäristötyytyväisyys piti sisällään ikääntyneiden tyytyväisyyden asuinalueen liikenneyhteyksiin, asuinalueen kaupallisiin palveluihin sekä asuinalueen kunnallisiin palveluihin. Asuinympäristötyytyväisyydellä kuvattiin ikääntyneiden tyytyväisyyttä asuinalueen luontoon ja puistoihin, asuinalueen arkkitehtuuriin eli talojen ulkonäköön sekä asuinalueen turvallisuuteen. Ikääntyneiden asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksia pyrittiin selittämään sosiodemografisilla, asumiseen liittyvillä sekä toimintakykyyn liittyvillä seitsemällä selittävällä muuttujalla. Kyseessä on THL:n HY-PA2013 -haastatteluaineistoon perustuva tutkimus, jonka kuvailevana tutkimusmenetelmänä käytettiin yksisuuntaista varianssianalyysiä ja monimuuttujamenetelminä kaksisuuntaista ja kolmisuuntaista varianssianalyysiä sekä moniluokitteluanalyysiä (MCA).

Ikääntyneet olivat tyytyväisiä asumisensa eri ulottuvuuksiin ja heidän asumistyytyväisyytensä oli yleisempää kuin aiempien tutkimusten mukainen suomalaisten keskimääräinen asumistyytyväisyys. Maaseutumaisissa kunnissa asuvat iäkkäät henkilöt olivat tyytymättömämpiä asunto- ja palveluympäristöönsä kuin kaupunkimaisissa kunnissa asuvat. Omistusasunnoissa asuvat iäkkäät olivat tyytyväisempiä asuntoympäristöönsä kuin vuokra-asunnoissa tai muissa asumismuodoissa asuvat. Palvelutaloissa asuvat ja toimintakyvyltään heikommät ikääntyneet olivat asuntoympäristöönsä muita tyytymättömämpiä. Moniluokitteluanalyysien perusteella ikääntyneiden asuntoympäristö- ja palveluympäristötyytyväisyyttä ennusti asuinkunnan tyyppi.

Suomessa ja maailmanlaajuisesti on tavoitteena, että ikääntyneet asuvat kotona (aging-in-place). Myös ikääntyneet itse haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotona ikääntyminen vaatii kuitenkin asumisvaihtoehtoja, esteettömiä asuinympäristöjä, laadukkaita ja monipuolisia palveluja sekä toimintakykyä tukevia teknologisia ratkaisuja, jotta ikääntyneiden hyvinvointi turvattaisiin ja he selviäisivät kodeissaan itsenäisesti.

Asiasanat: ikääntyneet, vanhukset, elinolot, asuminen, tyytyväisyys, hyvinvointi, aging in place

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN.....	4
2.1	VÄESTÖN IKÄÄNTYMISKEHITYS	4
2.2	VANHUUDEN MÄÄRITTELY JA VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA	6
3	IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI	10
3.1	IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI.....	10
3.2	ASUMINEN OSANA HYVINVOINTIA.....	12
3.3	HYVINVOINTIVALTION TOIMENPITEET VÄESTÖN IKÄÄNTYESSÄ	14
4	IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN JA TOIMINTAKYKY	17
4.1	IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN	17
4.1.1	Ikäntyneiden asumismuodot ja asumistilanne	17
4.1.2	Ikäntyneiden asumistilanne Euroopassa.....	20
4.1.3	Muutto ikäntyneelle sopivaan asumismuotoon	21
4.2	ASUMINEN JA IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI.....	22
4.3	HYVINVOINNIN RISKITEKIJÄT IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISESSA	24
4.4	IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA PALVELUTARVE	27
4.4.1	Ikäntyneiden toimintakyky	28
4.4.2	Toimintakyvyn kompensointi ja palvelutarve	32
4.5	ASUMISTYYTYVÄISYYS AIEMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA.....	34
5	TUTKIMUSASETELMA	38
6	IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS	46
6.1	SOSIODEMOGRAFISET TEKIJÄT JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS	48
6.2	ASUMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS.....	49
6.3	TOIMINTAKYKY JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS.....	53
6.4	IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS JA MONIMUUTTUJATARKASTELUT	55
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	65
	KIRJALLISUUS	72
	LIITTEET	85

1 JOHDANTO

”Suomen syntyvyys alhaisimmalla tasolla sitten 1860-luvun nälkävuosien”, kertoivat uutisotsikot tammikuussa 2016. Tilastokeskuksen mukaan syntyvyys on Suomessa laskenut vuonna 2015 jo viidettä vuotta peräkkäin. Väestön ikääntyminen on tämän hetken suurimpia sosiaalipoliittisia haasteita Euroopassa ja Suomessa. Ikääntymiskehitykseen vaikuttaa osaltaan eliniän pidentyminen samalla kun syntyvyys on jo pidemmällä aikavälillä laskenut. Suurten ikäluokkien siirtyminen työelämästä eläkkeelle on osaltaan heikentänyt huoltosuhdetta. Huoltosuhde heikkenee jatkossakin, minkä seurauksena yhä harvempi työikäinen kustantaa yhä suuremman määrän eläke- ja hoivakustannuksia. Väestörakenteen muutos aiheuttaa siten julkiseen talouteen kestävyysvajeen. (Koskinen, Martelin & Sihvonen 2013, 28-32; Moisio, Karvonen, Muuri, Vaarama & Kestilä 2014, 14.)

Taantuman myötä myös kuntien taloustilanne on heikentynyt, mikä pakottaa kuntia säästämään kuntalaisille tuotettavissa palveluissa, joista yhä suurempi osuus kohdistuu ikääntyneiden palveluihin. Suunnitteilla olevan sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen yhtenä tärkeänä tavoitteena on pienentää julkisen talouden kestävyysvajetta. Uudistuksen yhteydessä myös ikääntyneiden asumispalvelut ja kotipalvelut siirrettäisiin kunista maakuntien järjestämisvastuulle. Ikääntyneiden asumispalvelut eri muodoissaan muodostavat suuria kustannuspaineita kuntien talouteen, joten tulevaisuudessa olisi kustannuskehityksen hillitsemiseksi yhä tärkeämpää, että ikääntyneet pysyisivät mahdollisimman pitkään toimintakykyisinä ja kykenisivät asumaan itsenäisesti omissa asunnoissaan niin kauan kuin mahdollista. (Vasara 2015, 55; Kinnula, Malmi & Vauramo 2015; Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017.)

Viimeisten kymmenen vuoden aikana on maailmanlaajuisesti pyritty kehittämään terveellistä ikääntymistä tukevia asumisympäristöjä. Kehitys jatkuu edelleen. Tavoitteena on, että toimintakyvystä riippumatta ikääntyvien olisi mahdollista asua kotona sekä toimia ja vaikuttaa osana yhteisöään. (Beard & Montawi 2015, 5.) Eri puolilla maailmaa toteutetuissa tutkimuksissa on havaittu, että ikääntyneet asuvat mieluiten kotonaan (esim. Singelenberg, Storlarz, Jolger & McCall 2014, 69), ja esimerkiksi Braubachin ja Powerin (2011, 289) mukaan Euroopassa asuvista ikääntyneistä 90 prosenttia haluaa asua kotonaan mahdollisimman pitkään. Näin ollen ihanteellista ikääntyneen itsensäkin

kannalta olisi, jos hän saisi asua itsenäisesti omassa asunnossaan ja hänen hyvinvointinsa turvattaisiin sinne mahdollisimman hyvin.

Ikääntyneille on kuitenkin oltava tarjolla riittävästi vaihtoehtoisia asumismuotoja, joista valita toimintakyvyn perusteella itselle sopivin vaihtoehto. Samalla ikääntyneille tulisi olla tarjolla kodinomaisia asumismuotoja, joissa on apua ja hoitoa saatavilla ympäri vuorokauden. Ikääntyneillä pitäisi olla mahdollisuus asua kotona niin pitkään kuin he itse haluavat, tulematta toimintakyvyn heiketessä suljetuiksi omiin koteihinsa. (Vilkkonen 2010, 232.) Kotona ikääntyminen vaatii esteettömiä ja muunneltavia asuntoja, laadukkaita ja monipuolisia palveluja sekä toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tukevia teknologisia ratkaisuja. Myös ikääntyneen ulospääsy on turvattava turvallisilla asuin-ympäristöillä ja riittävillä kuljetuspalveluilla.

Asuminen on tärkeä osa hyvinvointia ja elämänlaatua (Allardt 1976; Doyal & Gough 1991; Raunio 1995), joten tyytyväisyys asumiseen on osaltaan osoitus hyvästä elämänlaadusta ja päinvastoin. Hyvinvoinnin varmistamiseksi on tarpeellista selvittää ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä, ja sitä, asuvatko ikääntyneet toimintakyvyn kannalta sopivissa asumismuodoissa ja asunnoissa sekä saavatko ikääntyneet riittävästi toimintakykynsä edellyttämiä kotipalveluita. Asumistyytyväisyys voi olla osoitus siitä, että ikääntynyt asuu toimintakykynsä kannalta sopivassa asunnossa tai siitä, että saa riittävästi tarvitsemiaan palveluja kotiinsa.

Väestön ikärakenteen muutokset ja hyvin iäkkäiden henkilöiden määrän lisääntyminen ovat uusia ilmiöitä, joita todennäköisesti tulevaisuudessa tutkitaan yhä enemmän. Ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä ja toimintakykyä rajoittavia ympäristötekijöitä on tutkittu vain vähän verrattuna yksilötason tekijöiden tutkimiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 235, 305.) Ikääntyneiden asuinolosuhteiden ja elämänlaadun välistä yhteyttä, joka ilmenee asumistyytyväisyytenä, ei ole näin ollen juurikaan tutkittu (Bilotta, Bowling, Nicolini, Casè & Vergani 2012, 32; Rioux & Werner 2011, 158). Ikääntyneet viettävät muuta väestöä suuremman osan ajasta asunnoissaan, joten on tärkeää tutkia ikääntyneiden asuinoloja ja asumisympäristöjä (Lewinson, Robinson-Dooley & Grant 2012, 746) ja ymmärtää ikääntyneiden asumistyytyväisyyteen yhteydessä olevia tekijöitä (Rioux & Werner 2011, 158).

Tässä pro gradu -tutkielmassa kiinnostuksen kohteena on, ovatko ikääntyneet tyytyväisiä asumiseensa ja sen eri ulottuvuuksiin sekä onko sosiodemografisilla tai asumiseen liittyvillä tekijöillä tai toimintakyvyllä yhteyttä ikääntyneiden asumistyytyväisyyteen. Tutkimus pohjautuu kvantitatiiviseen Suomalaisten Hyvinvointi ja Palvelut (HY-PA2013) -haastattelututkimuksen aineistoon (Moisio 2013), jossa kartoitetaan suomalaisten hyvinvointia.

2 VÄESTÖN IKÄÄNTYMINEN

Väestön ikääntyminen ja sen seuraukset ovat ajankohtainen ilmiö koko Euroopassa. Syntyvyys pysyy alhaisena ja väestön elinikä pitenee. Tästä on seurauksena vanhimpien ikäluokkien väestöosuuden kasvu. Väestön ikärakenteen muutoksen seuraukset ulottuvat kaikkialle elinoloihin ja talouteen. (Tilastokeskus 2012; Tilastokeskus 2015; Simpura 2005, 7.) Ikääntyneiden suhteellisen osuuden kasvu Euroopan väestöstä asettaa paineita myös terveys- ja sosiaalipalveluille. Merkittäviä haasteita tuovat ikääntymiseen liittyvien sairauksien ja toimintakykypuutosten suhteellinen kasvu samalla kun käytettävissä olevat julkiset resurssit vähenevät, hoivakotien tarve lisääntyy, yksin asuminen lisääntyy, tarjolla olevien hoiva-ammattilaisten suhteellinen määrä vähenee ja ikääntyneiden terveyspalvelujen kysyntä kasvaa. (Braubach & Power 2011, 289.)

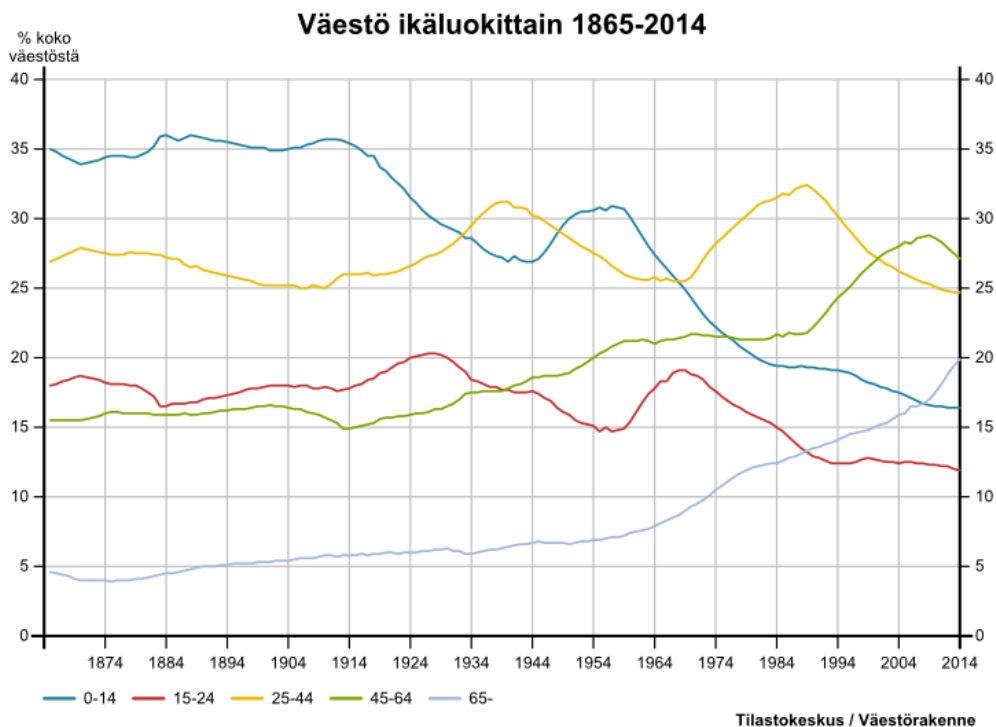
2.1 VÄESTÖN IKÄÄNTYMISKEHITYS

Väestöennusteessa oletetaan, että ihmisten elinikä kasvaa jatkossakin. Iäkkään väestöosuuden nopein kasvu on ajoittunut Suomessa 2010-luvulle, kun suuret ikäluokat eli vuosina 1945–1949 syntyneet, ovat tulleet vanhuuseläkeikään. (Tilastokeskus 2012; Koskinen ym. 2013, 30-31.) Eliniän nopea kasvu on lisännyt 75 vuotta täyttäneiden suomalaisten ja varsinkin 85 vuotta täyttäneiden naisten määrää (Nurmi ym. 2014, 232). Työikäisten määrän ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 asti, mutta alkavan sen jälkeen kuitenkin hienoisesti kasvaa (Tilastokeskus 2012; Tilastokeskus 2015).

Väestön ikärakenteen muutokset ja hyvin iäkkäiden henkilöiden määrän lisääntyminen ovat uusia ilmiöitä, joita on tutkittu vasta vähän (Nurmi ym. 2014, 235). Tämä väestöllinen transitio aiheuttaa heikentyvän huoltosuhteen myötä taloudellisia haasteita yhteiskunnalle ja huolenpitoon ja selviytymiseen liittyviä haasteita perheille ja yksilöille. Toisaalta muutokset nähdään uhkakuvina, toisaalta korostetaan eliniän pidentymistä myönteisenä muutoksena ihmisen elämänsä kannalta. (Jyrämä 2008, 268.)

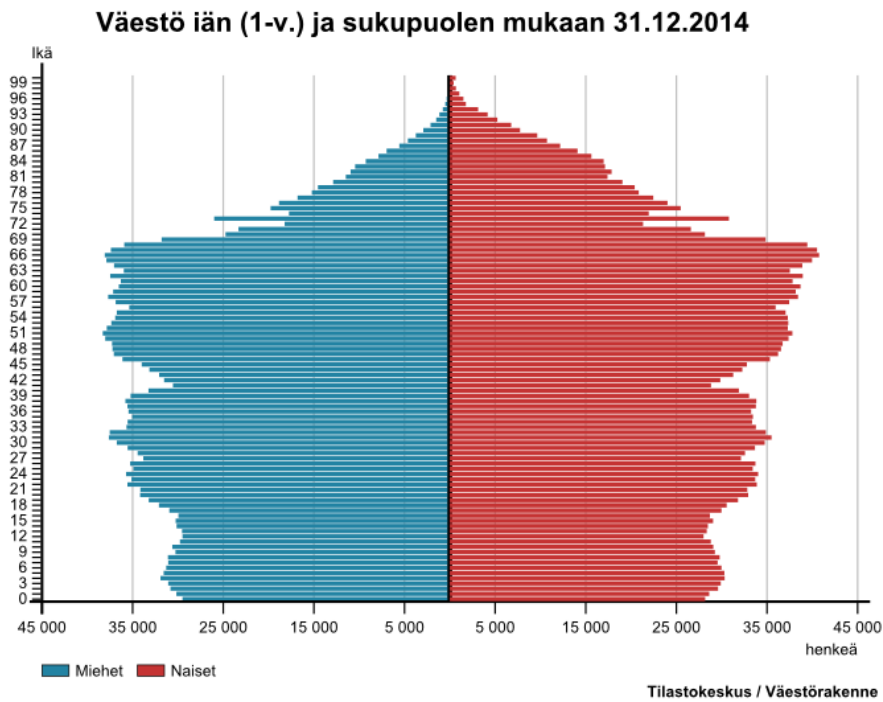
Väestön ikäluokkia kuvaavasta kuviosta 1 ilmenee, että yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on kasvanut sadassaviidessäkymmenessä vuodessa noin 15 prosenttiyksiköllä ja oli

vuoden 2014 lopussa noin 20 prosenttia. Nousu on ollut merkittävää viimeiset 50 vuotta. Yli 65-vuotiaiden määrän ennustetaan kuitenkin kasvavan 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2015). Lasten osuus väestöstä on pienentynyt 35 prosentista 17 prosenttiin ja nuortenkin osuus on pienentynyt yli viisi prosenttiyksikköä samalla aikavälillä. Alle 15-vuotiaiden osuuden ennustetaan pienenevän vuoteen 2060 mennessä 14 prosenttiin (Tilastokeskus 2015).



Kuvio 1. Suomen väestö ikäluokittain 1865-2014,
Lähde: Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia (2015)

Väestöllinen huoltosuhte heikkenee eli lasten ja eläkeikäisten määrä suhteessa työikäiseen väestöön lisääntyä väistämättä lähivuosikymmeninä. Huoltosuhteen heikkenemistä voidaan yrittää hillitä mahdollisimman korkealla syntyvyydellä ja edistämällä työperusteista maahanmuuttoa. (Tilastokeskus 2012; Valtioneuvoston kanslia 2009, 211.) Väestörakennetta kuvaavasta väestöpyramidista (ks. kuvio 2) näkyy selkeästi vanhimpien ikäluokkien suuri osuus väestöstä Suomessa vuonna 2014. Suomessa naisten keskimääräinen elinikä on kuusi vuotta pidempi kuin miesten, joten naiset elävät miehiä useammin yksin leskinä (Nurmi ym. 2014, 304–305).



Kuvio 2. Suomen väestö iän ja sukupuolen mukaan 31.12.2014

Lähde: Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia (2015)

2.2 VANHUUDEN MÄÄRITTELY JA VANHUUS ELÄMÄNVAIHEENA

Tavallisesti ikääntymistä tai vanhenemistä tarkastellaan sen elämänvaiheen näkökulmasta, jossa valtaosa ikäluokasta on poistumassa työelämästä eläkkeelle. Tämä vaihe ajoittuu yleensä 50 ja 70 ikäluokan välille. (Simpura 2005, 9.) Suomessa eläkkeelle siirtyttiin vuonna 2012 keskimäärin 60,9 vuoden iässä (Nurmi ym. 2014, 231). Virallisessa tilastoinnissa ikääntyneinä eli vanhusväestönä pidetään 65-vuotiaita ja sitä vanhempia ihmisiä (Tilastokeskus 2012; Jyrkämä 2008, 280). Ikääntyneitä ryhmänä ei kuitenkaan ole olemassa, vaan on erilaisia ikääntyviä ihmisiä. Iäkkäät eroavat toisistaan fyysiseltä, psyykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään sekä elämäkokemuksiltaan, taloudellisilta voimavaroiltaan ja terveydeltään. Tämän vuoksi ikävuosien määrä ei ole hyvä vanhuuden alkamisen mittari. (Nurmi ym. 2014, 235; Tedre 2006, 168–169.)

Jyrkämän (1990, 83, 90) mukaan gerontologisessa tutkimusperinteessä ei ole yleisesti hyväksyttyä tai käytettyä vanhuuden määritelmää. Käsitteen ikääntyminen määrittelyminen on vaikeaa, koska kaikki joskus syntyneet ikääntyvät joka päivä koko elämänsä

ajan (Simpura 2005, 9). Daniel J. Levinson (1977) määrittelee elämänkulkuteoriassaan ikävuodet 60–85 myöhäisaikuisuudeksi ja vanhuuden alkamaan vasta 80 ikävuoden jälkeen. Elämänkaariajattelussa ihmisen kehitys nähdään ontogeneettisena, yksilöistä lähtevänä. Erik H. Eriksonin (1987) ja Daniel J. Levinsonin (1977) kehitysteoriat pohjautuvat elämänkaariajatteluun, jonka mukaan kehitys näkyy ikääntymisen myötä ihmisten monimuotoisuuden lisääntymisenä, toiminnan tarkoituksenmukaistumisena sekä viisastumisena. (Marin 2008, 33.)

Eliniänodotteen pidentyessä ja terveiden ja toimintakykyisten ikävuosien lisääntyessä vanhuus on alettu jakaa kolmanteen ja neljänteen ikään. Kolmannen iän teoriassaan Peter Laslett (1996) erottaa toisistaan ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen iän. Ensimmäinen ikä muodostuu lapsuudesta ja nuoruudesta. Toinen ikä on kypsyyden, riippumattomuuden, ansaitsemisen ja perheeseen liittyvien vastuiden sekä sosiaalisten vastuiden ikävaihe. Kolmas ikä liittyy ihmisen kokemaan subjektiiviseen ikään, joten sitä ei pystytä määrittelemään kronologisen iän perusteella, mutta se alkaa useimmiten vasta eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Kolmas ikä kuvaa siten eläkkeellä olevien terveitä ja toimintakykyisiä ikävuosia, jolloin yksilö on autonominen ja voi toimia samalla tavalla kuin työssä olleessaan. Luonteeltaan kolmas ikä vastaa keski-ikäisyyttä ilman työssäkäyntiä. Suomessa kolmannen iän katsotaan nykyisin jatkuvan 75–80-vuotiaaksi tai jopa 80–85-vuotiaaksi. Neljännen iän tulo saattaa kestää kolmannen iän alkamisesta 5-30 vuotta, joten kolmannella iällä ei ole ajallista rakennetta. Neljäs ikä on varsinaista perinteistä vanhuutta, jolloin yksilön fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys alkavat heiketä elimistön vanhenemismuutosten sekä sairauksien ja vammojen vuoksi. Yksilö raihastuu, hänen autonomiansa vähenee ja hän joutuu turvautumaan yhä enemmän ulkopuoliseen apuun. (Jyrämä 2008, 309; Nurmi ym. 2014, 234–235; Marin 2008, 20–22.)

Ikä voidaan määritellä kronologisen iän lisäksi psykologisesti, biologisesti ja sosiaalisesti, koska ikääntymiseen vaikuttavat yksilön biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät, kuten terveys ja elinympäristö. Gerontologia tutkii ihmisen biologista ikääntymistä, kun taas sosiaaligerontologiassa ollaan kiinnostuneita ihmisen ikääntymisen sosiaalisesta perspektiivistä. (Nurmi ym. 2014, 231.) Sosiaalinen ikääntymisen yhteydessä tarkoittaa sitä, että ihmiset ikääntyvät aina jossain yhteiskunnassa, ajassa ja paikassa, jossa ikääntymisen kysymyksiin suhtaudutaan kulttuurin arvomaailman mukaisesti. Ku-

kin yhteiskunta politiikkoineen luo ulkoiset puitteet ja ympäristön ikääntymiselle ja vanhana olemiselle sekä vaikuttaa siihen, millaiseksi ne muodostuvat. Moniulotteinen yhteiskuntarakente erilaistaa ikääntymisen puitteita alueittain ja yhteiskuntaluokittain, joten ne eivät ole kaikkien ihmisten kohdalla samanlaiset. Esimerkiksi Pohjois-Suomessa tai Itä-Suomessa maaseudulla ikääntyminen ja vanhana oleminen on erilaista ja samalla vaivalloisempaa kuin kaupunkien keskustoissa, joissa palvelut ovat lähellä ja helpommin saavutettavissa. (Jyrkämä 2008, 276; Tedre 2006, 168–169; Komp & Johansson 2015, 3.)

Suomalaisen yhteiskuntapolitiikan tavoitteena on pitkään ollut väestön elinolojen ja terveydentilan parantaminen sekä eliniän lisääminen, mutta kun näihin tavoitteisiin on päästy, ne käännetään yhteiskunnallisiksi ongelmiksi. (Nurmi ym. 2014, 303.) Myös media välittää kahdentyyppistä vanhuskuvaa, aktiivista ja elämään suuntautuvaa vanhenemista tai vanhuutta laitoshoidon kurjuudessa, jolloin ikääntyneet näyttäytyvät runsaasti palveluja käyttävänä yhteiskunnallisena ongelmana (Jyrkämä 2008, 277). Anthony Giddensin (2007, 139-144) näkemyksen mukaan ikääntymisen negatiiviset vaikutukset hyvinvointivaltiolle voitaisiin ratkaista poistamalla kiinteä eläkeikä. Tämä vähentäisi myös ikäsyrrjintää eli ageismia, koska nykyisin eläkeikää lähestyviä kohdellaan työelämässä syrjivästi. Jos kiinteää eläkeikää ei olisi, työnantaja todennäköisesti kohtelisi iäkäämpiäkin, yli 60-vuotiaita, kehittämiskelpoisina työntekijöinä. Lisäksi pidempään työskentely pienentäisi nuorempien taakkaa eläkkeiden maksajina. Myös talouskasvu mahdollistuisi tämän myötä, puhumattakaan ikääntyville itselleen avautuvista mahdollisuuksista menestyä elämässä ja kehittää itseään joko työssä tai opiskelemalla, ja siten ylläpitää omaa hyvinvointiaan mahdollisimman myöhäiseen ikään saakka. Myös James H. Schulz (2006, 316-319) esittää ikääntyvän yhteiskunnan haasteiden ratkaisuksi tuotavan ikääntymisen, jossa eläköityminen on enemmän kuin palkkatyön lopettamista ja keskittymistä vapaa-ajan toimintoihin. Eläköityminen on elämänvaihe, jossa erilaiset toiminnot kilpailevat perinteisten työn ja vapaa-ajan rinnalla ikääntyvien ajankäytöstä. Tällaisia ovat muun muassa osa-aikatyön lisääntyminen, vapaaehtoistyö, perheiden auttaminen ja opiskelu. Yksittäiset ihmiset ja ryhmät voivat siten omalla toiminnallaan pyrkiä muuttamaan yhteiskuntansa käsityksiä vanhana olemisesta (Jyrkämä 2008, 277).

Ikääntynyt itse muodostaa käsityksen omasta vanhenemisestaan vuorovaikutuksessa eri sukupolvien edustajien kanssa (Nurmi ym. 2014, 303). Ikääntyminen voidaan nähdä myös prosessina, joka kytkeytyy historialliseen aikaan ja siinä tapahtuviin pieniin ja suurempiin muutoksiin, jotka voivat koskettaa kaikkia tai vain harvoja. Nyt elävien ikääntyneiden ihmisten nuoruus oli erilainen kuin tämän päivän nuorten ja aikuisten elämä, joka täyttyy koulutuksesta, opiskelusta, harrastuksista ja työstä. Tällä hetkellä elävien lasten ja nuorten vanhuus tulevaisuudessa täyttyy oletettavasti harrastuksilla. Kyseessä on eri sukupolvet, jotka elävät tai ovat eläneet tiettyinä historiallisena aikana ja kokevat samanikäisinä samat historialliset tapahtumat. (Marin 2008, 33, 37–41.) Näin ollen syntymäikäluokka vaikuttaa ikääntymisen kokemiseen. Vanhimmat elossa olevat sukupolvet ovat niukkoihin oloihinsa paljon tyytyväisempiä kuin nuoremmat ikäluokat, jotka ovat tottuneet yltäkylläisempään elämään. (Nurmi ym. 2014, 304.) Käsillä olevassa tutkimuksessa mukana olevat henkilöt ovat syntyneet ennen vuotta 1934 ja ovat siten muun muassa kokeneet kukin omalla tavallaan toisen maailmansodan koettelemukset. Moni heistä on sodan jälkeen syntyneiden suurten ikäluokkien äitejä ja isiä. He ovat olleet mukana rakentamassa sodan jälkeistä Suomea ja hyvinvointiyhteiskuntaa. Myöhemmin syntyneet kohortit ovat 1950-luvulta lähtien olleet lapsuuden ja nuoruuden kehittymisedellytyksiltä edullisemmassa asemassa kuin aikaisemmin syntyneet ikäluokat (Nurmi ym. 2014, 304). Ikivihreät-tutkimuksessa verrattiin 60–69-vuotiaiden kohortteja. Siinä havaittiin, että myöhemmin syntyneiden samanikäisten henkilöiden taloudellinen tilanne on parantunut, etenkin naisten koulutustaso on noussut, autoistuminen on lisääntynyt ja naisleskien osuus on vähentynyt. Myös koettu terveys ja itse arvioitu toimintakyky on parantunut ja kotipalvelujen käyttö on vähentynyt verrattuna aikaisemmin syntyneisiin 60–69-vuotiaiden ikäluokkiin. (Nurmi ym. 2014, 235.)

3 IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee aktiivisen vanhenemisen tapahtumaksi, jossa elämänculun aikana optimoidaan yksilön mahdollisuudet fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin, ja jossa tavoitteena on pidentää terveen elinajan odotetta ja lisätä vanhuusiän tuottavuutta ja elämänlaatua (WHO 2016; Nurmi ym. 2014, 302). Maailman terveysjärjestö määrittelee terveyden tilaksi, jossa henkilöllä on täydellinen fyysinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, ei pelkästään sairauden puuttumiseksi ja vajaakuntoisuudeksi. Hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta, fyysinen, henkinen ja sosiaalinen, muodostavat näin ollen kokonaisuuden, joten niitä ei pitäisi erottaa toisistaan. (Iwarsson, Wahl, Nygren, Oswald, Sixsmith, Sixsmith, Szèman & Tomsone 2007, 79.)

3.1 IKÄÄNTYMINEN JA HYVINVOINTI

Hyvän vanhenemisen tekijöitä kolmannessa ja neljännessä iässä ovat terveys, elin- ja asuinolot, sosiaalinen tuki ja sosiaalinen pääoma sekä eläke- ja palvelujärjestelmät (Nurmi ym. 2014, 307). Hyvä vanheneminen pitää sisällään mahdollisuuden päättää itse omasta elämästään, yhteyden toisiin ihmisiin, läheisiin ja ystäviin sekä mahdollisuuden säilyttää osallisuutensa (Saarenheimo, Pietilä, Maununaho, Tiihonen & Pohjolainen 2014, 61). Elämän tarkoituksellisuuden tunne on merkittävä ikääntyneiden elämänlaadun ja hyvinvoinnin määrittäjä, johon vaikuttavat kestävät ihmissuhteet sekä toiminnot, jotka ylläpitävät mielen virkeyttä ja terveyttä. Masentuneisuus ja yksinäisyyden kokemus heikentävät ikääntyneiden kokemaa tarkoituksellisuuden tunnetta. (Nurmi ym. 2014, 284.) Riittävien tulojen, varallisuuden ja asunnon lisäksi hyvää vanhenemistä tukevat monipuolinen fyysinen aktiivisuus, kulttuuriharrastukset, terveydenhoito sekä terveelliset elämäntavat, kuten hyvä ravitsemus, tupakoimattomuus ja vähäinen alkoholin käyttö. Hyvää vanhenemistä vastaavasti rajoittavat huono terveys ja puutteellinen toimintakyky, taloudellinen turvattomuus sekä koettu yksinäisyys. (Nurmi ym. 2014, 302.)

Ihmisen aikaisempi elämänculku muodostaa perustan hyvälle vanhenemiselle (Nurmi ym. 2014, 302). Henkilöllä on syntyessään erityinen sosioekonominen asema omien

vanhempiensa aseman kautta. Elämänkulun mittaan tämä sosioekonominen asema voi muuttua merkittävästikin koulutustason ja sen mahdollistamien tulojen ja terveysvaikutusten myötä. Elämänkulun aikaisilla tapahtumilla on suuri merkitys kuvattaessa ja verrattaessa ikääntyneiden eriarvoisuutta varsinkin terveyden ja toimintakyvyn suhteen. (Dalstra, Kunst & Mackenbach 2006, 2047.) Elämänkulku muotoutuu erilaisten yksilöllisten valintojen myötä eri henkilöillä ainutlaatuisiksi. Siihen vaikuttaa opiskelun ja työuran lisäksi muun muassa perheen perustamisen ajankohta, lasten määrä tai lapsettomuus, muuttaako henkilö synnyinseudultaan opiskelun tai työn perässä sekä missä vaiheessa henkilö siirtyy työelämästä eläkkeelle. (Motel-Klingenbiel 2015, 38.) Myös vanhuuden aikaiset tapahtumat vaikuttavat siihen, kuinka toimintakykyiseksi ja terveeksi vanhuus muodostuu. Noin kymmenellä prosentilla suomalaisista eläkeläisistä hyvän vanhenemisen edellytykset eivät täyty, koska heidän aiempaan elämänkulkuunsa on liittynyt useita riskitekijöitä, joiden seurauksena myös vanhuudessa on erilaisia ongelmia. (Nurmi ym. 2014, 302.) Tällaisia elämänkaaren aikana kertautuvia ongelmia ovat esimerkiksi lapsuuden matala sosioekonominen asema, koulutuksen puute, pienituloisuus, työttömyys, epäterveelliset elämäntavat ja huono terveys (Turek, Perek-Bialas & Stypinska 2015, 88).

Vaaraman ja Ollilan (2008) tutkimuksen mukaan kolmasikäisistä yhdeksän kymmenestä oli elämäänsä tyytyväisiä ja vain kuusi prosenttia oli elämäänsä tyytymättömiä. Elämään tyytymättömyys oli kolmasikäisillä hieman yleisempää kuin neljäskäläisillä, vaikka kolmasikäisten hyvinvointi oli parempi kaikissa tarkastelluissa ulottuvuuksissa. Vaaraman, Luoman & Ylösen (2007, 126-127) mukaan ikääntyneet elävät terveellisesti, harrastavat ja osallistuvat yhteiskunnalliseen toimintaan korkeaan ikään asti. Ikääntyneiden psyykinen hyvinvointi on myös hyvä, ja suurin osa heistä kokee itsensä pystyviksi kansalaisiksi, auttaa läheisiään monella tavalla ja nauttii elämästään. Myös Vaaraman, Mikkilan ja Hannikainen-Ingmanin (2014, 44) tutkimuksen mukaan 60 prosenttia ikääntyneistä kokee elämänlaatunsa hyväksi. Gerontologisessa elämänlaadun tutkimuksessa on kuitenkin yleinen havainto, että koettu elämänlaatu paranee iän myötä, vaikka terveys ja toimintakyky heikkenevät. Selityksenä on pidetty sopeutumista ja oman ikääntymisen hyväksymistä, sekä harmoniaa omien tavoitteiden ja elämän saavutusten välillä. Verrattuna kolmasikäisiin, neljäskäläisille tyypillistä on yksin asumi-

nen, heikompi subjektiivinen terveys, vähäisempi sosiaalinen aktiivisuus, tyytymättömyys vapaa-aikaan sekä yksinäisyyden kokemus. (Vaarama & Ollila 2008, 133-134.)

Gerontologisessa elämänlaadun tutkimuksessa ikääntyneiden elämänlaatua on lähestytty laajemmin kuin vain subjektiivisena kokemuksena. Gerontologisessa elämänlaatututkimuksessa käytetään usein teoriana Lawtonin mallia (1983) ikääntyneiden elämänlaatua kartoitettaessa. Sen mukaan ikääntyneiden elämänlaadun ulottuvuuksia ovat toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivinen ympäristö. Mallin perusajatuksena on, että ikääntyneen toimintakyvyn alentuessa ympäristön merkitys korostuu. Ympäristön asettamat esteet ja edellytykset sekä ympäristön antama tuki määrittävät puolestaan merkittävästi huonokuntoisen yksilön päivittäistä suoriutumista ja elämänlaatua. Ikääntyneiden elämänlaatua arvioitaessa mittareina tulisi subjektiivisten hyvinvoinnin mittareiden lisäksi käyttää objektiivisia asuin- ja elinympäristöä koskevia mittareita. (Vaarama ym. 2007, 107.) Nurmi ym. (2014, 203) ovat samaa mieltä siitä, että hyvää vanhenemista ja aktiivista vanhenemista voidaan vain osittain arvioida objektiivisilla elämänlaadun mittareilla. Lisäksi tarvitaan yksilön omia kokemukseen perustuvia subjektiivisia arviointeja.

3.2 ASUMINEN OSANA HYVINVOINTIA

Hyvinvointitutkimus on olennainen osa sosiaalipolitiikan tutkimuskenttää. Perinteisesti hyvinvointi on määritelty tarpeiksi tai resursseiksi, ja tutkimuksissa kiinnostus kohdistuu yleensä hyvinvoinnissa oleviin puutteisiin, ongelmiin ja epäkohtiin. Sosiaalipolitiikan yhtenä tärkeänä tavoitteena on, että hyvinvoinnin puutteita lievennetään yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. (Raunio 1995, 316.)

Kaikissa hyvinvointiteorioissa asuminen muodostaa tärkeän osan ihmisen hyvinvointia. Hyvinvointi ja elinolot mielletään usein toistensa synonyymeiksi, vaikka hyvinvointi on laajempi käsite kuin elinolot. Elinoloilla tarkoitetaan asuinoloja, työtä ja toimeentuloa. Näiden lisäksi hyvinvointi käsittää terveyden, sosiaaliset suhteet ja subjektiivisen hyvinvoinnin. Hyvinvointi riippuu sekä elinoloista että yksilön mieltymyksistä ja kyvystä tuottaa omaa hyvinvointiaan. Hyvät materiaaliset elinolot eivät välttämättä tuo hyvin-

vointia, jos yksilön perhesuhteissa tai terveydessä on ongelmia, Toisaalta ihminen voi olla hyvinvoiva ja onnellinen vaatimattomissakin elinolosuhteissa, jos hän on terve, saa nauttia läheistensä seurasta ja kokee olevansa yhteisössään arvostettu. Elinolot ovat hyvinvoinnin aineellinen pohja, joka muodostuu yksilöllisellä tavalla hyvinvoinniksi. (Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008, 28.)

Erik Allardtin (1976, 21, 32) mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada tärkeimmät tarpeensa tyydytetyksi. Allardt on kehittänyt hyvinvointikäsitteistön, joka mahdollistaa tarpeentyydytyksen eri osa-alueiden laajan analysoinnin. Hänen mukaansa perustarpeet jakautuvat kahteen osa-alueeseen, elintasaan ja elämänlaatuun, joista elintason osatekijöitä ovat tulot, asumistaso, työllisyys, koulutus ja terveys. (Allardt 1976, 38, 50.) Len Doyalin ja Ian Goughin (1991, 73) tarveteorian mukaan ihmisen perustarpeita ovat autonomia ja terveys, joiden täytyessä ihmisen on mahdollista elää normaalia elämää valitsemassaan elämänmuodossa. Doyal ja Gough määrittelevät perustarpeisiin tukeutuviksi välittömiksi tarpeiksi ravitsevan ruuan ja puhtaan veden, turvallisen asumisen, rauhallisen työympäristön ja fyysisen ympäristön, asianmukaisen terveydenhuollon, sopivan koulutuksen sekä turvallisen syntyvyyden säännöstelyn ja raskauden. (Doyal & Gough 1991, 157–158.) Asuminen on siten sekä Allardtin että Doyalin ja Goughin teorioiden mukaan yksi ihmisen tärkeimmistä tarpeista.

Resurssiteoreettisessa näkökulmassa ihmisillä ajatellaan olevan voimavaroja, joiden avulla he voivat tuottaa itselleen hyvinvointia ja ohjata elämänsä kulkuaan. Resurssipohjaisen hyvinvointikäsitteistön tärkeimmät osatekijät ovat toimeentulo, työ, terveys, asuminen sekä sosiaaliset suhteet. (Karvonen & Rintala 2007, 288.) Resurssit jaetaan aineellisiin ja aineettomiin resursseihin. Aineellisia resursseja ovat muun muassa raha, tavarat, asunto ja koulutus. Aineettomia resursseja ovat esimerkiksi hyvät sosiaaliset suhteet, joiden avulla vaikutetaan mahdollisuuksiin tyydyttää muita tarpeita. (Allardt 1976, 36.) Kaikkien ihmisten katsotaan tavoittelevan aineellista ja henkistä hyvinvointia tai ainakin ihmisillä on tiedostamaton tarve hyvinvointiin, mikä ei tosin aina tarkoita korkeampaa elintasoja (Moisio 2009, 278). Sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä vaikutetaan lähinnä ihmisten käytössä oleviin aineellisiin resursseihin (Raunio 1995, 306). Aineellisista resursseista asunto ja asuinolosuhteet ovat merkittävä hyvinvointia määrittävä tekijä.

Amartya Senin (2009) oikeudenmukaisuusteoriassa keskeisen käsitteen muodostaa resurssikäsitteestä eriytetty toimintakyky, jolla tarkoitetaan ihmisten todellista vapautta toimia tietyllä tavalla, kuten olla ravittu, olla terve, kouluttautua ja harjoittaa uskontoaan. Senin mukaan ei riitä, että resurssit jaetaan oikeudenmukaisesti, koska ihmisten mahdollisuudet käyttää resursseja vaihtelevat. Senin määrittelemä toimintakyky viittaa siis yksilön ja resurssin väliseen suhteeseen. (Sen 2009, 234; Herne 2012, 196.) Ikääntyneiden hyvinvointiin ja asumiseen liittyen tämä voisi tarkoittaa aineellisten resurssien ja varsinaisen toimintakyvyn suhdetta. Asunto voi olla kallis ja hyvin varusteltu, mutta toimintakyvyn heiketessä ikääntynyt ei pysty hyödyntämään tätä resurssia ainakaan ilman tarvitsemaansa apua.

3.3 HYVINVOINTIVALTION TOIMENPITEET VÄESTÖN IKÄÄNTYESSÄ

Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden järjestäminen on vielä toistaiseksi suurimmaksi osaksi kuntien vastuulla. Suunnitteilla olevan sote-uudistuksen myötä järjestämisvastuu siirtynee vuonna 2019 kunnilta maakuntien vastuulle (Sote- ja maakuntuuudistus 2016). Kunnissa ikääntyneiden asumiseen ja palveluihin liittyviä strategioita ovat palvelu- ja ikääntymispoliittiset strategiat. Valtio ohjaa kuntia muun muassa laatusuosituksilla. (Andersson 2007, 10; Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 5.) Asuminen ja elinympäristö ovat yksi ikääntymiseen ja ikääntyneiden palveluihin liittyvän laatusuosituksen keskeisistä sisällöistä. Sen mukaan ikääntyneiden hyvinvointia tukeva elinympäristö muodostuu erilaisista asumisen vaihtoehdoista, palvelurakenteesta sekä fyysisestä, sosiaalisesta ja kulttuurisesta ympäristöstä. Valtio kannustaa laatusuosituksessa kuntia kehittämään palvelurakennettaan siten, että laitoshoidtoa vähennetään ja tehostettua palveluasumista sekä kotipalveluita lisätään. Tavoitteena on kehittää uusia asumisen ja palvelut yhdistäviä kokonaisuuksia, jotka ovat muunneltavia, joustavia ja ottavat huomioon ikääntyneiden moninaisuuden. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 21-22.)

Suomessa ollaan laajasti yksimielisiä siitä, että ikääntyneiden pitäisi voida asua mahdollisimman pitkään kotonaan (esim. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017). Tämä on vallalla oleva politiikka (aging-in-place) myös muissa maissa kansainvälisesti tarkasteltuna (Hwang, Cummings, Sixsmith & Sixsmith 2011, 1; Brick 2011, 6-8). Ikääntyneet itse haluavat asua kotona (Loe 2010, 320; Braubach & Power

2011, 289) ja samaa edellyttää myös uusi 1.7.2013 Suomessa voimaan tullut vanhuspalvelulaki (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista). Vanhuspalvelulaissa on haluttu luopua laitosajattelusta ja sen tavoitteiden mukaan pyritään edistämään ikääntyneiden omaa toimintakykyä, oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia. Laissa ei ole tarkkoja ikärajoja, vaan henkilö määrittää toimintakyvyn perusteella iäkkääksi. (Uittomäki 2012, 4-5; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 1.)

Oma koti on ikääntyneiden elämänlaadun kannalta ensisijainen asumisen paikka, koska se tukee itsenäistä tekemistä, osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta. Kotona asuminen vaatii kuitenkin esteettömiä asuntoja ja asuinympäristöjä. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, 21-22.) Nykyiset linjaukset suosivat kotona asumista, joten palvelutaloihin ja vanhainkoteihin siirrytään vasta siinä vaiheessa, kun kotona ei enää missään muodossa pärjätä eikä läheisten huolenpito ole riittävää. Fyysinen ja psyykinen toimintakyky ovat usein siinä vaiheessa niin heikkoja, ettei uusien sosiaalisten suhteiden solmiminen enää onnistu. (Saarenheimo ym. 2014, 60-61.)

Silva Tedren (2006) mukaan Suomessa on vuosikymmeniä toteutettu avohuollon ideaa vedoten taloudellisuuteen ja kodin tärkeyteen. Vanhustenhuolto on hänen mukaansa tyypistymässä kotona asumisen tukemiseen ja uhkakuvana on, että ikääntyneet ihmiset joutuvat tahtomattaan koteihinsa eristetyiksi. Poliitiikka, joka tavoittelee ikääntyneiden asumista kotona niin kauan kuin mahdollista eli paikoillaan vanhenemista, voi synnyttää ikääntyneissä epävarmuutta, jos asumisvaihtoehtoja ei ole tarvittaessa tarjolla. Paikoillaan vanheneminen ja sen päivän odottaminen, jolloin ei enää pysty selviytymään kotona, saattaa aiheuttaa turvattomuutta ja ahdistusta. Tavoitteena tulisi olla kotona asuminen niin kauan kuin ihminen itse haluaa, sen sijaan että tavoitellaan kotona asumista niin pitkään kuin mahdollista. Sen lisäksi, että ikääntyneen asumista ja toimimista tuetaan kotiin, pitäisi huomiota kiinnittää kotoa ulospääsyn mahdollistamiseen. Ikääntyneiden hyvinvointia ja avun tarvetta koskevissa tutkimuksissa tulisi enemmän kiinnittää huomiota kotoa ulospääsyyn. Kotona elämiseen ja ulospääsyn turvaamiseen tarvitaan ympäristöpoliittisia ja asuntopoliittisia tavoitteita ja toimenpiteitä sekä teknisiä ratkaisuu-

ja. Ikääntynyt voi lisäksi tarvita toisen ihmisen fyysistä apua tai henkistä tukea kotoa ulos lähtemiseen. (Tedre 2006, 162, 168; Vilkkö 2010, 232.)

Suomessa on vallalla pyrkimys pois laitosvaltaisesta vanhusten hoidosta, mutta samalla niin kutsutun välimuotoisen asumisen eli senioritalojen ja palveluasumisen suunnittelu ja rakentaminen on jätetty pääosin markkinavoimien vastuulle. Huolta aiheuttaa, onko tilanteessa, jossa kotiin saatava apu ja hoiva ovat riittämätöntä, tarjolla riittävän monipuolisesti kodinomaisia asumismuotoja, jotka mahdollistavat ympärivuorokautisen avun ja hoidon. Hyvinvointivaltion tulisi tässä muutosprosessissa kyetä turvaamaan ikääntyneille hyvä vanhuus vastaamalla ikääntyneiden asumisen tarpeisiin riittävän monimuotoisesti. (Vilkkö 2010, 232.) Ikääntyneiden kotona asumista pyritään yleensä tukemaan siten, että kun kotona asuminen toimintakyvyn heiketessä käy mahdottomaksi, ratkaisuna esitetään muuttoa esteettömään ja turvalliseen asuntoon. Esteettömiä asuntoja tulisi olla riittävästi tarjolla, jotta myös pienituloiset ikääntyneet kykenisivät muuttamaan niihin. Valinnan vapaus tulisi siten ulottaa koskemaan myös heikommassa taloudellisessa tilanteessa olevia ikääntyneitä. Vaihtoehtoina esteettömän asumisen mahdollistamiselle ovat huomattava lisäys kotiin tuotettaviin palveluihin tai varhainen siirtyminen tehostettuun palveluasumiseen, jotka molemmat ovat kalliita ratkaisuja. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2.)

4 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN JA TOIMINTAKYKY

Ikääntyneiden kotona asuminen on mahdollista, jos heidän toimintakykynsä on riittävässä tasolla ja jos he saavat tarvittaessa palveluita kotiinsa ja tavoittavat muut tarvitsemansa palvelut. Toimintakyvyn heiketessä kotina tulisi olla esteetön asunto ja käytössä tarvittavat apuvälineet. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017).

4.1 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMINEN

Suurin osa suomalaisista ikääntyneistä (noin 90 %) asuu kotona (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2). Vaaraman ym. (2007, 121) tutkimustulosten mukaan iäkkäistä valtaosa iästä ja sukupuolesta riippumatta pitää kotia parhaana asumismuotona. Viidesosa pitää palvelutaltoa parhaana asumismuotona, ja vain pari prosenttia ikääntyneistä haluaisi asua vanhainkodissa tai muussa laitoksessa.

4.1.1 Ikääntyneiden asumismuodot ja asumistilanne

Ikääntyneiden palveluasumisesta on kehittynyt viime vuosikymmeninä vaihtoehtoinen asumismuoto, joka sijoittuu itsenäisen kotona asumisen ja laitoshoidon välimaastoon (Raappana & Tiitta 2008, 10). Palveluasumiseen sisältyy asumisen lisäksi myös palvelut, ja se jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä, tehostetussa palveluasumisessa ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.)

Kunnissa on viime vuosina lisätty tehostettua palveluasumista ja vähennetty laitoshoidtoa. Laitoshoidtoa on vuodeosastohoito sairaalassa, terveyskeskuksessa ja vanhainkodissa. Nykyisen palvelufilosofian mukaan palveluasumista pidetään laitoshoidtoa parempana vaihtoehtona ikääntyneille, jotka eivät selviä enää tavallisessa asunnossa. Vanhainkoteja on muutettu palveluasumiseksi, tavallista palveluasumista on muutettu tehostetuksi palveluasumiseksi ja lisäksi on rakennettu uusia palveluasuntoja. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2; Andersson 2007, 7, 10.) Palvelu-

asumisesta on kunnissa muodostumassa vaihtoehto vanhainkotiasumiselle myös kaikkein huonokuntoisimpien ikääntyneiden kohdalla (Raappana & Tiitta 2008, 10).

Valtakunnallisena tavoitteena oli, että vuoteen 2012 mennessä ikääntyneistä olisi laitoshoidossa korkeintaan kolme prosenttia. Vuoden 2011 lopussa 75 vuotta täyttäneistä oli laitoshoidossa 4,4 prosenttia ja tehostetussa palveluasumisessa 5,9 prosenttia. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013; Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2.) Vuonna 2014 ympärivuorokautisessa hoidossa eli laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa oli 55 542 asiakasta. Ikääntyneiden laitoshoidon menot ovat laskeneet jo useana vuotena peräkkäin. Vuodesta 2013 vuoteen 2014 ikääntyneiden laitoshoidon menot laskivat noin 10 prosenttia ja samalla kotiin annettavan pitkäaikaishoidon menot kasvoivat. Vanhuspalvelurakenteessa on tapahtunut muutos, jossa tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt ja vanhainkodeissa ja terveyskeskuksissa tapahtuva laitoshoido on vähentynyt. Vanhainkotien asiakasmäärä vuonna 2014 oli 6,5 prosenttia pienempi kuin vuotta aikaisemmin ja tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä kasvoi samalla aikavälillä 6,5 prosenttia ja terveyskeskuksen pitkäaikaishoidon asiakasmäärä pieneni 29,5 prosenttia. (Helsingin sanomat 2016; Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta 2016, 57.) Laitoksissa asuvien osuus kasvaa saavutettaessa 80 vuoden ikä (Myrskylä 2005, 31).

Laitushoitoa on kritisoitu siitä, että se eristää yksilön perheestä ja sukulaisista, altistaa yksityisyyden ja identiteetin menettämislle sekä edesauttaa yksinäisyyttä. Laitoshoidossa, toisin kuin aina kotihoidossa, on kuitenkin tarvittaessa saatavissa apua ja hoitoa. Laitosten tiloja on lisäksi pyritty muuttamaan enemmän kodinomaisiksi. (Tedre 2006, 166.) Kinnula ym. (2015, 124) esittävät tutkimuksessaan, että käynnissä olevan sote-uudistuksen yhteydessä useat eriaisteiset hoitokotinimikkeet korvattaisiin kahdella luokalla, joita olisivat 24 tunnin palvelut ja päiväpalvelut. Edellinen vastaisi nykyistä laitushoitoa sekä tehostettua palveluasumista ja jälkimmäiseen sisältyisi tavallinen palveluasuminen. Edellytys 24 tunnin palveluihin päätymislle olisi ikääntyneen pysyvä toimintakyvyn heikkeneminen, joka ilmenee siten, että ikääntynyt tarvitsee jatkuvasti apua päivittäisissä toimissaan, kuten syömisessä ja pukeutumisessa.

Senioritalot ovat suosittu ikääntyneiden asumismuoto keskusta-asumisessa. Senioritalot ovat asumismuoto, jossa otetaan rakentamisvaiheessa huomioon ikääntyneiden asumista koskevat toivomukset, kuten lähipalvelujen saavutettavuus, kotiin tuotettavien palvelu-

jen saatavuus, esteettömät asunnot ja asuinympäristöt, ympäristön rauhallisuus ja turvallisuus sekä ulkoilumahdollisuudet. (Andersson 2007, 12; Laurinkari, Poutanen, Saari- nen & Laukkanen 2005, 47–48.) Senioritalojen rakentamisessa pitäisi jatkossa vielä enemmän huomioida tilojen muunneltavuus ja monikäyttöisyys, jotta palvelujen järjes- täminen myöhemmin asukkaiden toimintakyvyn heikentyessä onnistuisi (Juntto & Hy- nynen 2006, 40).

Suomalaisten asumisura tai asumispolku pitenee, kun nuoret muuttavat aikaisin kotoa (Isoniemi 2006, 251) ja samalla ikääntyneet asuvat elinikänsä kasvaessa pidempään kotona (Juntto 2007, 109). Asumisuran voidaan katsoa alkavan silloin, kun nuori muut- taa asumaan itsenäisesti ja päättyvän silloin kun henkilö ikääntyneenä muuttaa palvelu- taloon tai joutuu hoitolaitokseen (Juntto 2010, 21; Juhila, Jolanki & Vilkkö 2016, 12- 13). Asuntokuntien kokonaismäärä on Tilastokeskuksen (2015) mukaan Suomessa 2,6 miljoonaa ja niistä 42 prosenttia on yksinasuvien asuntokuntia. Asuntokuntien määrä on 35 vuodessa kasvanut puolella, ja samalla yhden hengen asuntokuntien määrä on kol- minkertaistunut. Iäkkäitä asuntokuntia on lähes puolet asuntokunnista. Iäkkäistä naisista 70 prosenttia asuu yksin, mutta myös yksinasuvien miesten osuus kasvaa 75 ikävuoden jälkeen. (Myrskylä 2005, 31.) Ikääntyvien ryhmä muodostuu eläkkeelle siirtävistä kol- masikäläisistä hyvin ikääntyneisiin neljäsikäläisiin, joten asumistaso ja taloudelliset resurssit vaihtelevat hyvin paljon. Varsinkin 75 vuotta täyttäneiden asuminen on tutki- muksen mukaan muita vaatimattomampaa, koska heidän tulonsa ja varallisuutensa ovat muita pienempiä. (Juntto 2007, 109.)

Vaaraman ym. (2007, 110) tutkimustulosten mukaan ikääntyneiden asunnot olivat kes- kimäärin neljän huoneen asuntoja, joten asumisväljyys oli hyvä. Miehet asuivat hieman naisia suuremmissa asunnoissa, ja vanhimmat naiset asuivat muita pienemmissä asun- noissa. Valtaosa tutkittavista asui esteettömissä asunnoissa, mutta viidesosa kertoi, että heidän asunnossaan oli puutteita ja liikkumista haittaavia esteitä. Yksinasuvien asunnot olivat Myrskylän (2005, 31) mukaan keskimääräistä pienempiä ja puutteellisemmin varustettuja kuin perheellisten asunnot.

Vaaraman ym. (2007), Junton (2007) sekä Myrskylän (2005) tutkittavat asuivat valtao- sin omistusasunnoissa, miehet hieman naisia yleisemmin. Hyvin ikääntyneistä eli 80 vuotta täyttäneistä kolmannes asui omassa talossa (Juntto, 2007, 36). Yhden hengen

asuntokunnilla oli omistusasuntoja keskimääräistä vähemmän (Myrskylä 2005, 31). Joka viides 80 vuotta täyttäneistä naisista asui vuokralla, kun miehille vuokralla asuminen oli harvinaista (Vaarama ym. 2007, 110). Kaikkein ikääntyneimpien kohdalla vuokra-asuminen oli hieman yleisempää, koska palveluasuminen on usein vuokra-asumista (Junto 2007, 36). Palvelutaloissa asui lähes kolme prosenttia tutkittavista ja 85 vuotta täyttäneistä naisista joka kymmenes (Vaarama ym. 2007, 110).

4.1.2 Ikääntyneiden asumistilanne Euroopassa

Maailman terveysjärjestö (WHO) on viimeisen kymmenen vuoden aikana käynnistänyt ohjelmia liittyen väestön ikääntymiskehitykseen. Terveellinen ikääntyminen -ohjelmassa sekä Ikä-ystävälliset kaupungit ja kunnat -ohjelmassa pyritään huomioimaan ikääntyneiden tarpeet asumisessa ja kaupunkisuunnittelussa siten, että terveellinen ja aktiivinen ikääntyminen olisi mahdollista. Kaupungit ympäri maailmaa ovat osallistuneet ohjelmiin ja pyrkineet luomaan ikäystävällisiä kaupunkiympäristöjä tavoitteena mahdollistaa toimintakyvystä riippumatta ikääntyneiden asuminen ja vaikuttaminen omissa asuinkunnissaan ja yhteisöissään. (Beard & Montawi 2015, 7, 9.)

Braubach ja Power (2011) ovat tutkineet ikääntyneiden asumisen ja toimintakyvyn välistä yhteyttä Euroopassa. Tutkimuksessa olivat mukana Italia, Liettua, Portugali, Saksa, Sveitsi, Ranska, Slovakia ja Unkari. Tutkimuksen mukaan rakennuksista ja asunnoista lähes kolme neljäsosaa oli vaikeasti saavutettavia ja erityisen haastavia vajaakuntoisille henkilöille. Kolmasosa yli 80-vuotiaista ei pystynyt käyttämään asuntoaan normaalilla tavalla. Riittämättömät asuinolosuhteet ikääntyneiden toimintakyvyn suhteen ovat merkittävä riski onnettomuuksille, kuten kaatumisille, jotka usein johtavat sairaalahoitoon. Ikääntyneiden asunnot tulisi mukauttaa vastaamaan toimintakykyä, jotta kotona asuminen olisi mahdollisimman myöhäiselle iälle mahdollista. (Braubach & Power 2011, 294, 299-301.)

Ruotsissa monet ikääntyneet asuvat omistamissaan yksiöissä ja lähes kolmannes ikääntyneistä saa asumistukea, jotta heillä olisi varaa asua moderneissa asunnoissa. Näin ollen useimmat ikääntyneet asuvat korkealaatuisissa asunnoissa pienillä asumiskustannuksilla. Pitkäaikaishoitoyksikköjä on Ruotsissa viime vuosina muutettu palvelutaloiksi

ja hoitokodit toimivat enimmäkseen loppuvaiheen hoitoyksikköinä. (Davey, Malmberg & Sundström 2013, 526.)

Ranskassa ja Luoteis-Euroopassa yleinen asumisen taso on parantunut merkittävästi viimeisen 50 vuoden aikana. Samalla omistusasuminen on Euroopassa lisääntynyt ja tällä hetkellä suurin osa ikääntyneistä asuu omistusasunnoissa. Kaupunkien ydinkeskustoissa on kuitenkin edelleen huonotasoisia asuntoja, joissa asuu enimmäkseen ikääntyneitä henkilöitä. Ranskassa eläkkeiden taso on hyvä ja köyhien ikääntyneiden osuus on Euroopan pienimpien joukossa. Myös Ranskassa ja Irlannissa on havaittavissa, että ikääntyneet haluavat asua omissa kodeissaan, samalla kun he vaativat palveluita, kuten esimerkiksi ovimiehen tuomaan turvallisuutta ja kuljetuspalveluja varmistaakseen tarvittaessa liikkeelle pääsyn. (Bonvalet & Ogg 2008, 772; Nolan & Winston 2011, 370.)

Ikääntyneiden määrän lisääntyminen tuo Euroopassa haasteita hoitokotien kapasiteetille. Koska ikääntyviä suhteessa työikäisiin on aiempaa enemmän, pitäisi ikääntyneiden hoidon olla kustannuksiltaan edullista. Kuitenkin esimerkiksi Belgiassa edullisempaa hoitoa tarjoavat suuret hoitokodit mielletään asuntojen sijaan sairaaloiksi, eivätkä ne ole suosittuja. Sen sijaan ikääntyneet suosivat pienempiä hoitokoteja ja suurempia huoneita, mikä on ristiriidassa suurentuneen kysynnän ja hoidon edullisuusvaatimuksen kanssa. (De Smet & Heylighen 2011, 330.)

4.1.3 Muutto ikääntyneelle sopivaan asumismuotoon

Singlenbergin ym. (2014, 70-72) mukaan edulliset, saavutettavat ja toimintakyvylle sopivat asuntovaihtoehdot mahdollistavat ikääntymisen kotona. Koti on merkityksellinen paikka ikääntyneelle, koska se reflektoi heidän elämänsä ja tuo koherenssin ja jatkuvuuden tunteen, mitä muut asumisjärjestelyt eivät mahdollista (Braubach & Power 2011, 290). Ikääntynyt tuntee olonsa kotoisaksi, kun hän on juurtunut johonkin paikkaan, johon tuntee kuuluvansa. Koti mahdollistaa arvokkuuden ja yksityisyyden säilyttämisen sekä valinnan mahdollisuuden, kyvykkyyden muodostaa merkityksellisiä ihmissuhteita sekä mahdollistaa osallistumisen muiden ihmisten elämään. (Lustbader 2014, 17.) Koti voi kuitenkin muuttua ja vaihtua elämänkulun mittaan asumisen tarpei-

den muuttuessa, joten sitä ei pitäisi myöskään ikääntymisen yhteydessä liiaksi sitoa paikkaan (Vilkko 2010, 233). Suomessa muutetaan paljon ja eläköitymisen yhteydessä muuttaminen yleistyy, kun asumismuodon sopivuus harkitaan uudelleen (Andersson 2007, 11). Eläkeläiset pyrkivät yleensä muuttamaan eläkkeelle jäädessään lopulliseen asuntoonsa, joka sijaitsee usein joko kaupungin tai taajaman keskustassa (Kinnula ym. 2015, 125).

Junton (2007, 37) tutkimuksen mukaan lähes kolmasosalla 70 vuotta täyttäneistä oli suunnitteilla muutto tai asunnon korjaus. Ikääntyneet pyrkivät näin varautumaan ikääntymisen aiheuttamiin toimintakyvyn muutoksiin. Viidesosa 80–84-vuotiaiden ikäryhmästä harkitsi palvelutaloon muuttoa. Poutasen, Laurinkarin ja Hynysen (2008, 70) tutkimuksen mukaan palvelutaloon muuttoa suunnittelevien keski-ikä on 74 vuotta. Erityisesti syrjäisiltä asuinalueilta siirrytään asumaan palvelutaloihin asunnon sijainnin vaikeuttaessa jokapäiväistä elämää. Yleensä palveluasumiseen ja hoivakoteihin pääsyn edellytyksenä on standardimuotoinen toimintakykyarvio, joten jokainen halukas ei saa palveluasumispaikkaa (Junto & Hynynen 2006, 39). Lustbaderin (2014, 22-23) mukaan palvelutaloon muutto on tärkeä päätös, johon ikääntyneet suhtautuvat kukin yksilöllisesti. Osa ikääntyneistä pitää tärkeänä muuton mukanaan tuomaa turvallisuuden lisääntymistä, kun taas osa kokee sen vapauden menetyksenä. Osa ikääntyneistä arvostaa sosiaalisen kanssakäymisen lisääntymistä, kun osa kokee saman asian yksityisyyden vähenemisenä. Asumisen yhteisöllisyys on joillekin ikääntyneille toiveiden täyttymys, mutta kaikille tiivis yhteisöllisyys ei ole mieluisaa. (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2016.) Asuminen kymmenien tai satojen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa samassa ympäristössä ei välttämättä tarkoita sitä, että ikääntynyt pystyisi muodostamaan merkityksellisiä ihmissuhteita ympärillään asuvien kanssa. Samalla kun ikääntynyt muuttaa kodistaan palvelutaloon, hänen yhteytensä ulkomaailmaan saattaa vähentyä merkittävästi. (Lustbader 2014, 22-23.)

4.2 ASUMINEN JA IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI

Asumisen ja hyvinvoinnin yhteys vaikuttaa itsestään selvyydeltä. Sosiaalipolitiikan kannalta on olennaista tiedostaa, tuottaako asuminen yhtä paljon hyvinvointia kaikille

vai jäävätkö jotkut väestöryhmät vähemmälle sekä millaiset asumisen erot ovat hyväksyttäviä. Kyselytutkimuksissa asuminen, koti ja perhe ovat osoittautuneet elämänalueina tärkeiksi ja palkitseviksi. Ei ole kuitenkaan vielä selvinnyt, mitkä asumisen todelliset hyvinvointivaikutukset ovat, kuten lisääntykö hyvinvointi neliöiden lisääntyessä. (Juntto & Hynynen 2006, 30.) Juntton (2007, 6) mukaan hyvä asuminen on riittävän joustavaa ja kestää erilaisia riskejä ja kehityssuuntia. Asunnon ja siihen liittyvien ratkaisujen pitäisi olla riittävän yleispäteviä ajassa, koska asunto on hyödykkeistä pitkäaikaisin. Olemassa olevan asuntokannan on kyettävä mukautumaan ajan tuomaan muutokseen ja muuttuviin tarpeisiin. Asuinolot käsittävät asunnon varustetason, asunnon koon sekä asumismuodon. Hyvän asuinympäristön tunnusmerkkejä ovat turvallisuus, viihtyvyys, virikkeellisyys, väljyys, viheralueiden läheisyys, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnot, peruspalvelut kävelyetäisyydellä sekä meluton ympäristö. Ympäristön ominaisuuksilla on havaittu olevan suora yhteys asukkaiden fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. (Karvonen & Rintala 2007, 287–288.) Ympäristötekijöillä on ikääntyneille negatiivisten terveysvaikutusten, kuten kaatumisten lisäksi myös positiivisia terveysvaikutuksia, kuten kyky selvitä päivittäisistä toimista sekä subjektiivinen hyvinvointi. Ikääntyneiden asumiseen liittyvä hyvinvointi ilmenee voimakkaana ympäristön hallinnan tunteena ja matalana masennuksen tasona. (Oswald, Wahl, Schilling, Nygren, Fänge, Sixsmith, Sixsmith, Szèman, Tomsone & Iwarsson 2007, 105.)

Ikääntyneiden asumiseen liittyvässä hyvinvoinnissa on kyse asumisen vaihtoehtoista, yksilöllisten tarpeiden tyydyttämisestä sekä monenlaisten elämäntyylien toteuttamisesta (Juntto & Hynynen 2006, 43–44). Asunnon omistaminen heijastaa elinikäisiä tuloja ja hyvinvoinnin kasautumista elämänsä aikana (Dalstra ym. 2006, 2048). Vaaraman ym. (2007, 126–127) tutkimustulokset vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia, joiden mukaan Suomessa ikääntyneiden asumistaso ja asumisväljyys ovat hyvät. Ikääntyneiden hyvinvointi on viime vuosina kehittynyt myönteisesti, kun asumisen ja lähipalvelujen saatavuuden ongelmat ovat pienentyneet ja koettu taloudellinen tilanne sekä terveys ja toimintakyky koetaan edelleen hyviksi. Samalla kuitenkin sellaisten iäkkäiden määrä on lisääntynyt, joiden toimintakyvyssä on suuria vajeita. (Valtioneuvoston kanslia 2009, 183; Vaarama ym. 2014, 51.) Todella raihnaiset pari vuotta ovat kuitenkin eliniän pidentyessä siirtyneet paljon myöhempään ikään (Juntto & Hynynen 2006, 42). Usein hyvin vanhat ihmiset, vaikka eivät ole raihnaisia, marginalisoituvat yhteiskunnasta jos-

tain muusta syystä, kuten kuulumalla johonkin etniseen vähemmistöön tai yksinäisyyden tai varattomuuden vuoksi (Saarenheimo ym. 2014, 60).

4.3 HYVINVOINNIN RISKITEKIJÄT IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISESSA

Vaaraman ym. (2007, 127) mukaan hyvinvointi ei ole jakautunut kaikkien ikääntyneiden kesken tasaisesti, vaikka yleisesti hyvinvointi on viime vuosikymmeninä lisääntynyt. Ikääntyneiden hyvinvoinnin ja elämänlaadun riskitekijöitä ovat korkea ikä, naissukupuoli, pienet tulot, heikko koettu terveys, huono toimintakyky, yksin asuminen ja masennus. Riskitekijöitä ovat myös esteelliset ja puutteelliset asunnot ja asuinympäristöt sekä heikko saatavuus lähipalveluille ja julkiselle liikenteelle. Nämä riskitekijät asettavat hyvinvointipolitiikalle sekä sosiaali- ja terveydenhuollolle erityisiä haasteita. (Junto & Hynynen 2006, 38, 42; Vaarama ym. 2007, 126-127.) Hallerödin (2009, 581) mukaan ikääntyvien erilaiset hyvinvoinnin ongelmat ovat samanaikaisesti yhteydessä toisiinsa, mutta lisäksi olisi tärkeää analysoida, miten erilaiset hyvinvoinnin ongelmat ovat yhteydessä toisiinsa kausaalisesti pidemmällä aikavälillä. Ovatko esimerkiksi taloudelliset vaikeudet yhteydessä globaaleihin ilmiöihin, kun ihmiset rahanpuutteessa sairastuvat ja huolestuvat. Vai onko niin, että heikko terveys estää ihmisten riittävän ansiotason.

Useat teollisuusmaissa toteutetut tutkimukset osoittavat, että asuminen on tärkeä osa ikääntyneiden hyvinvointia, elintasoja ja elämänlaatua. Kuitenkin etenkin maaseudulla ikääntyneillä voi olla suuria asumisen ongelmia. Ikääntyneiden asumisen ongelmat liittyvät yleensä asunnon kuntoon ja varustetasoon, asumiskustannuksiin ja asuinympäristön esteellisyyteen. Asunto voi olla huonokuntoinen tai puutteellisesti varusteltu. Asumiskustannukset saattavat olla liian korkeat tai asuinympäristö turvaton. Varsinkin vuokra-asunnoissa asuvilla ikääntyneillä on usein puutteelliset asuinolosuhteet. (Nolan & Winston 2011, 369-370.) Iwarssonin ym. (2007, 79) mukaan useat tutkimustulokset ovat osoittaneet, että puutteelliset asuinympäristöt ovat uhka ikääntyneiden autonomialle sekä itsenäiselle selviämislle päivittäisistä toimistaan. Myös Suomessa maaseudulla asuvien ikääntyneiden asumista vaikeuttaa asuntojen keskimääräistä heikompi varustetaso (Myrskylä 2005, 31).

Ikääntyneet ovat myös tulojen ja varallisuuden suhteen heterogeeninen joukko. Vaikka ikääntyneiden kulutusvoima, palvelujen käyttö sekä vaatimustaso kasvavat, pitäisi yhteiskunnan pystyä vastaamaan huonokuntoisten ohella myös pienituloisten asumis- ja palvelutarpeisiin. (Juntto & Hynynen 2006, 28; Vaarama ym. 2007, 126-127). Pienituloisuus on Poutasen ym. (2008, 68) tutkimuksen mukaan yhteydessä yksinasumiseen ja vuokralla asumiseen. Asumismenot koetaan rasittaviksi pienituloisten ikääntyneiden ryhmässä. Pienituloisuus korostuu kunnissa, jotka ovat kaupunkikeskusten ulkopuolella. Pienituloisten ikääntyneiden elämänlaadun kannalta on tärkeää tuoda heidän asumisratkaisuihinsa valinnanmahdollisuuksia, turvallisuutta ja yhteisöllisyyttä. (Juntto & Hynynen 2006, 43–44.)

Yksin asuminen yleistyy iän myötä. Viime vuosisadan jälkipuoliskolla iäkkäiden, erityisesti 80 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, yksin asuminen yleistyi merkittävästi. Kolmasosa 70–74-vuotiaista ja kaksi kolmasosaa 85–89-vuotiaista asuu yksin. Yksinäisyyden, turvattomuuden ja avuttomuuden tunne voi siten olla arkipäivää monen iäkkään yksinasuvan kohdalla. Yksinäisyyden kokemus ei kuitenkaan ole niin yleistä kuin yleensä ajatellaan. Vain joka viides 85 vuotta täyttänyt mies ja joka kymmenes nainen samasta ikäryhmästä tuntee itsensä usein tai aina yksinäiseksi. Yksin asuttaessa myöskään fyysinen asumisturvallisuus ei ole taattua, sillä kotitapaturmia tapahtuu eniten iäkkäille. (Vaarama ym. 2014, 48, 53; Juntto & Hynynen 2006, 41; Myrskylä 2005, 171.) Valtaosa iäkkäistä naisista asuu yksin ja yksinasuvien naisten ikä on aiempaa korkeampi. Heillä ei ole mahdollisuutta saada apua muilta asuntokuntaan kuuluvilta ja myös omaishoitajan saaminen voi olla vaikeaa. Iäkkäiden miesten tilanne on yleensä parempi, koska heillä on yleensä nuorempi tai parempikuntoinen puoliso, joka toimii omaishoitajana. (Vaarama ym. 2010, 50, Myrskylä 2005, 31.)

Yksin asuminen voi olla toimintakyvyn suhteen riippumattoman ikääntyneen oma valinta, mutta kansainvälisten tutkimusten mukaan yksin asuminen on yhteydessä useisiin fyysisiin ja psykologisiin riskitekijöihin. Toimintakyvyltään rajoittuneiden ikääntyneiden yksinasumisen on havaittu olevan yhteydessä muun muassa masentuneisuuteen ja yksinäisyyteen. (Bilotta ym. 2012, 33.) Myös Joutsenniemen (2007, 92–93) tutkimuksen mukaan asumismuodon ja terveyden välillä on voimakas yhteys. Avio- tai avoliitolla on terveyttä edistävä vaikutus, kun taas yksin asumisella on epäedullinen vaikutus terveydelle. Jos yksin asuvien määrä jatkossa kasvaa ja heidän terveytensä kohenee hi-

taammin kuin parisuhteessa elävien terveys, kasvavat samalla myös kansanterveydelliset haasteet.

Joka viidennen ikääntyneen itsenäistä selviytymistä vaikeuttaa puutteellinen asunto tai asuinympäristö (Vaarama ym. 2007, 127). Yleisimpiä ongelmia olivat puuttuva hissi, hankalat portaat sekä korkeat kynnykset. Vajaa kymmenesosa kärsi puutteellisista pesutiloista sekä huonosti varustetuista keittiöistä. Maaseudulla asuvat miehet kärsivät keittiön ja pesutilojen puutteista naisia useammin. Puutteellinen asuminen on vähentynyt kymmenessä vuodessa vain vähän. (Vaarama ym. 2007, 111.) Vaaraman ym. (2014, 53) tutkimuksen mukaan vajaalla neljäsosalla ikääntyneistä naisista ja vajaalla viidesosalla ikääntyneistä miehistä oli asunnossaan liikuntaesteitä.

Rakennusten esteettömyys on tärkein edellytys asuntojen soveltumisessa ikääntyneiden käyttöön. Esteellisissä rakennuksissa ikääntyneillä on vaikeuksia suoriutua jokapäiväisistä askareista ja päästä asunnostaan ulos lähiympäristöön. Liikkumista haittaavia esteitä oli lisääntyvässä määrin yli 70-vuotiailla ja varsinkin yli 80-vuotiailla. Kaupungeissa ja taajamissa liikkumista haittaavia esteitä oli enemmän kuin maaseudulla, mikä johtuu hissittömistä kerrostaloista kaupungeissa sekä taajamien heikoista liikenneyhteyksistä. Asunnon esteellisyys lisää myös tapaturmien ja onnettomuuksien riskiä. Joka toinen yli 85-vuotias kaatuu vähintään vuosittain ja puolet heistä useita kertoja vuodessa. Muutama prosentti kaatumisista johtaa murtumiin ja kymmenen prosenttia terveyspalvelujen käyttöön. (Vaarama ym. 2007, 111; Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 4.)

Hwangin ym. (2011, 253) tutkimuksen mukaan ikääntyneet, joiden asuntoihin tehtiin toimintakyvyn muutosten vaatimia korjauksia ja sopeutuksia, asuivat pidempään kodeissaan. Vääräntyyppiset ulko-ovet, kynnykset ja portaat vaikeuttavat ikääntyneiden liikkumista asunnosta ulos ja siten heikentävät ikääntyneiden elämänlaatua ja mahdollisuuksia ylläpitää terveyttä ja liikuntakykyä. Uloskäyntien toiminnallisuuden parantaminen on kustannustehokas tapa parantaa ikääntyneiden asukkaiden mahdollisuuksia päästä ulos asunnostaan ja hyödyntää asuinympäristöään. (Rodiek, Lee & Nejati 2014, 63, 81.) Braubachin ja Powerin (2011, 288) mukaan toimintakyvyn kannalta sopivat asuinolosuhteet ovat ikääntyneille erittäin tärkeät. Maksimoimalla kodin tukikapasiteetti voi-

daan tukea ikääntyneen toimintakykyä, mahdollistaa aktiiviset ja terveelliset elämäntavat sekä välttää tarpeeton laitostuminen.

Korjausrakentamisen yhteydessä pitäisi huomioida niiden soveltuvuus ikääntyneiden asunnoiksi, koska tarve ikääntyneiden asunnoille kasvaa kaiken aikaa. Jos rakennuksen piha on esteetön ja rakennuksessa on tilava hissi, ja se lisäksi sijaitsee lähellä palveluja, rakennus kannattaa korjata ikääntyneiden käyttöön. (Saari, Åkerblom & Sipiläinen 2002, 53.) Hissin rakentamisella kerrostaloon pystytään jatkamaan monen ikääntyneen kotona asumista pitempään. Enemmistö ikääntyneistä asuu kuitenkin pientaloissa, joissa on usein ongelmia esteettömyyden kannalta. Pientaloasumisen haasteena ovat lisäksi talvisin lämmitys ja lumityöt. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 4.) Rakennusten peruskorjaus tulee yleensä aina halvemmaksi kuin ikääntyneiden laitosasuminen. Vaikka ikääntynyt saisi kotipalvelua 25 kertaa kuukaudessa ja kotisairaanhoidoa viisi kertaa kuukaudessa, on vanhainkodissa asuminen kaksi kertaa kalliimpaa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla asuminen kolme kertaa niin kallista kuin asuminen peruskorjatussa talossa. (Saari ym. 2002, 5.) Myös Vanhustyön keskusliiton (2013) selvityksen mukaan peruskorjauksilla saavutetaan säästöjä. Selvitys liittyi 42 veteraanin asuntoon tehtyihin akuutteihin korjaustoimiin, joissa saavutettiin yhteensä noin 11 miljoonan säästöt välttämällä ja lykkäämällä laitoshoidon siirtymistä. Yhtä veteraania kohden säästöt olivat noin 262 000 euroa. (Hakala & Id-Korhonen 2016, 8.)

4.4 IKÄÄNTYNEIDEN TOIMINTAKYKY JA PALVELUTARVE

Ympäristögerontologia tieteenalana tutkii iäkkään ihmisen ja hänen ympäristönsä välistä vuorovaikutusta. Ympäristögerontologiaan liittyvät teoriat kuvaavat yksilön toimintakyvyn ja ympäristön asettamien haasteiden välistä vuorovaikutusta. (Rantakokko & Rantanen 2013, 541.) Carpin ja Christensenin (1986) teoria ympäristön paineesta yhdistää ikääntyneen toimintakyvyn ja asuinympäristön kyvyn tukea ikääntynttä asukasta. Teoria liittyy ikääntyneiden elämänlaadun määrittelyyn. Sosiaalinen ja fyysinen ympäristö asettavat ikääntyneelle vaatimuksia ja paineita sopeutua, vastata tai muuttua. Hooymanin ja Kiyakin (1999) mukaan ympäristön paine on pieni laitosympäristössä ja suuri ikääntyneiden asuessa itsenäisesti kotona. Ympäristön paine liittyy ikääntyneen itsenäiseen selviämiseen asunnossaan. Jos ympäristön paine on liian suuri tai liian pieni,

joko yksilön tai ympäristön on muututtava, jotta ikääntyneen tarpeet saataisiin tyydytettyä ja elämänlaatu olisi hyvä. Useissa tutkimuksissa on havaittu yhteys ikääntyneiden asumistyytyväisyyden ja toimintakyvylle sopivan asunnon välillä. (Rioux & Werner 2011, 159; Braubach & Power 2011, 288; Kelley-Gillespie & Farley 2007, 209-210.) Lawtonin ja Nahemowin (1973) ikääntymiseen liittyvän ekologisen teorian (ETA) mukaan yksilöt, joilla on matala toimintakyky, ovat paljon haavoittuvaisempia ympäristön paineille kuin toimintakyvyltään hyvät yksilöt, ja ympäristöön liittyvät yksityiskohdat ovat ratkaisevassa asemassa siinä, miten he selviävät jokapäiväisessä elämässään. Yksilöllisten kompetenssien ja tarpeiden sekä ympäristön olosuhteiden yhteensopivuus on avainasemassa henkilön ikääntyessä. (Iwarsson ym. 2007, 80.)

4.4.1 Ikääntyneiden toimintakyky

Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään erilaisia mittareita yksilön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen arvioimiseen. Nämä mittarit huomioivat parhaiten fyysisen toimintakyvyn osa-alueet, joten arvioinnin ulkopuolelle jäävät useimmiten ympäristötekijät, kuten ikäihmisen asunto varustetasoineen ja mahdollisine muutostarpeineen sekä asuinympäristön esteettömyys. (Hämäläinen, Kojo, Lanne, Rytönen & Reisbacka 2013, 41.)

Toimintakyky on laaja, hyvinvointiin liittyvä käsite. Toimintakyky kuvaa henkilön elämänlaatua ja sairausdiagnoosia syvemmin henkilön yleistä selviytymistä toimintaympäristöissä. Toimintakyky koostuu ihmisen toiminnoista, joita hän toteuttaa osallistuessaan eri tilanteisiin. Toimintakyky ilmenee työkykenä, päivittäisistä toiminnoista selviytymisenä ja harrastuksissa toimimisena. Toimintakyvyn määrittelemistä varten on käytössä useita arviointimenetelmiä. Toimintakyvyn arviointia tarvitaan vanhustenhuollon tulevaisuuden tarpeiden suunnittelussa sekä selvittäessä ikääntyneen palvelutarvetta. (Laukkanen 2008, 261, 262; Laukkanen 2003, 254.)

Toimintakyky voidaan jaotella fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen koettuun toimintakykyyn. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan mittareiden, itsearviointikysymysten sekä haastattelijan arvioinnin avulla. Psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä arvioidaan haastattelukysymysten avulla. (Pohjolainen 2009, 12.) Toimintakykyä määritellään usein arvioimalla yksilön päivittäisistä toiminnoista selviytymistä vallitsevissa asuin-

oloissa. Ympäristön toimintakyvylle asettamat vaatimukset vaihtelevat sen mukaan, asuuko ikääntynyt maalla vai kaupungissa tai omakotitalossa, kerrostalossa, palvelutalossa vai vanhainkodissa. Fyysistä toimintakykyä arvioidaan selvittämällä ikääntyneen päivittäisistä perustoiminnoista, kuten henkilökohtaisesta hygieniasta, pesemisestä ja pukemisesta selviytymistä. Psykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edellyttävät asioiden hoitaminen ja kodin ulkopuolinen toiminta, kuten kaupassa käynti. (Laukkanen 2008, 264; Pohjolainen 2009, 19.)

Toimintakyvyn eri ulottuvuuksille ei ole kirjallisuudessa tai tutkimuksissa yhtenäisiä nimityksiä. Yhdysvaltojen National Institute on Ageing -laitos käyttää tutkimuksissaan BADL- ja IADL-lyhenteitä. BADL-lyhenteellä tarkoitetaan selviytymistä yksinkertaisista päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä ja pukeutumisesta. IADL-toimintojen alle lukeutuvat esimerkiksi puhelimen käyttö, ruuanvalmistus ja kaupassa käynti. Liikuntakykyä kuvataan erillisellä ulottuvuudella. (Laukkanen 2008, 264-265.) Pohjolaian (2009, 19) mukaan hyvä toimintakyky merkitsee hyvää suoriutumista tavanomaisista tehtävistä. Pohjolainen määrittelee toimintakyvyn suhteessa joihinkin tehtäviin eli iäkkään kykyyn selviytyä päivittäisistä askareistaan ja jakaa ne päivittäisiin perustoimintoihin (Physical Activities of Daily Living, PADL) sekä kykyyn hoitaa erilaisia asioita (Instrumental Activities of Daily Living, IADL). PADL-toiminnoista selviäminen vaatii fyysistä toimintakykyä ja niitä ovat muun muassa syöminen, pukeutuminen, peseytyminen, liikkuminen sisällä ja ulkona sekä wc:ssä käyminen. IADL-toiminnoista selviytyminen vaatii ikääntyneeltä fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. IADL-toimintoja ovat muun muassa lääkkeiden itsenäinen käyttö, puhelimen käyttö, ruuanvalmistus, raha-asioiden hoito, pyykinpesu, kevyet taloustyöt, julkisten kulkuvälineiden käyttö sekä raskaat taloustyöt.

Kun toimintakyky heikkenee, ensimmäiseksi ilmenee vaikeuksia IADL-toiminnoissa. Pisimpään säilyy yleensä kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista. Kriisikynnykseksi voidaan määritellä tilanne, jossa ikääntyneellä esiintyy vaikeuksia esimerkiksi raha-asioiden hoidossa tai kaupassa käynnissä. Jos päivittäiset perustoiminnot eivät enää suju, on kotona asuminen uhattuna. Tutkimuksien mukaan yli 65-vuotiaista miehistä ja naisista joka kuudennella on avun tarvetta päivittäisissä perustoiminnoissa tai asioista selviytymisessä. Yli 75-vuotiailla avun tarvetta on joka kolmannella ja yli 85-vuotiailla

joka toisella. Vuonna 2014 toimintakyky 80 vuotta täyttäneiden osalta on edelleen samalla tasolla kymmenen vuoden takaiseen tilanteeseen nähden. Toimintakyky kuitenkin vaihtelee yksilöllisesti eikä välttämättä huonone ikääntymisen myötä. Toimintakyky voi korjaantua ja samalla avun tarve vähentyä. Tämä voi johtua sairaudesta tai vammasta parantumisesta tai henkilön omasta sopeutumisesta ikäänsä ja siihen liittyvään oletettuun toimintakykyyn. Koetun toimintakyvyn paranemiseen voi vaikuttaa myös apuvälineiden käyttöönotto tai esimerkiksi palvelutaloon muutto. (Laukkanen 2008, 264-267; Vaarama ym. 2014, 47.)

Vaaraman ym. (2007, 118-119) tutkimuksessa lähes joka toinen tutkittava suoriutui päivittäisistä toiminnoistaan vaikeuksista ja miehet useammin kuin naiset. Joka toisella oli vaikeuksia kodinhoidossa ja asiointissa (IADL-toiminnoissa) ja ongelmat olivat alkaneet jo 60-64 vuoden iässä. Alle 75-vuotiailla ongelmat henkilökohtaisissa päivittäistoimissa, kuten pukeutumisessa ja peseytymisessä (PADL-toiminnoissa) olivat harvinaisia, mutta hyvin yleisiä yli 85-vuotiailla. Yli 80-vuotiailla miehillä pienet vaikeudet lisääntyivät selkeästi, samalla kun samanikäisillä naisilla suuret vaikeudet alkoivat lisääntyä. Toimintakykyvaikeudet yli 85-vuotiailla liittyivät yleisesti pelkästään arjesta selviytymiseen. Naiset kokivat miehiä useammin ongelmia arkiaskareista selviytymisessä. Vaaraman ym. (2014, 46) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden naisten toimintakyky liittyen itsenäiseen asiointiin ja ulkona liikkumiseen on parantunut kymmenessä vuodessa. Muilta osin ikääntyneiden toimintakyky on säilynyt ennallaan. EU-maissa 40 prosentilla ikääntyneistä on merkittäviä vaikeuksia selvitä päivittäisistä toimistaan ja lisäksi 30 prosentilla on jonkinasteisia rajoitteita toimintakykynsä suhteen (Braubach & Power 2011, 291).

Tutkimusten mukaan koettu terveys on kohentunut 1990-luvun alusta lähtien ja samalla myös odotettavissa oleva elinikä on kasvanut. Ikääntyneiden koettu terveys on parantunut merkittävästi vuodesta 2000 vuoteen 2011. Esimerkiksi vuonna 2000 yli 85-vuotiaista miehistä 93 prosenttia koki terveytensä keskitasoiseksi tai huonoksi, kun vuonna 2011 prosenttiosuus oli 70. Vastaavasti pitkäaikaissairaudesta kärsi vuonna 2000 kyseisen ikäryhmän miehistä 92 prosenttia ja vuonna 2011 vain 66 prosenttia. Iän kasvaessa pitkäaikaissairaudet rajoittavat elämää kuitenkin aiempaa enemmän. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, 51; Penttilä 2005, 115, 124.) Suuri osa

ikäntyneistä pitää itseään terveenä, sillä ikääntyneet sopeutuvat pitkäaikaissairauksiin ja pitävät niitä normaaliin vanhenemiseen kuuluvina piirteinä, elleivät ne vaikeuta arkiaskareista selviytymistä. Näin ollen ikääntyneiden osalta ei riitä sairauden diagnosointi, vaan lisäksi tarvitaan toimintakykymittauksia. Toimintakyky toimii ikääntyneillä tärkeänä terveydentilan indikaattorina. (Pohjolainen 2009, 17.) Myös pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn säilyttäminen koetaan tärkeäksi. Pitkäaikaishoidossa oleville ikääntyneille räätälöidyillä fyysistä toimintakykyä ylläpitävillä ohjelmilla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia: ne ehkäisevät kaatumisia, parantavat lihasvoimaa ja toimintakykyä, parantavat unen laatua ja vähentävät rauhattomuutta. (Benjamin, Edwards, Guitard, Murray, Caswell & Perrier 2011, 247-248.)

Ikääntyneen hyvä toimintakyky on yhteydessä hyvään sosioekonomiseen asemaan. Hyvää toimintakykyä on edistänyt lisäksi työn fyysisen kuormittavuuden vähentyminen ja elintapojen muuttuminen aiempaa terveellisemmiksi. Elintavat, kuten liikkumattomuus, ylipaino, tupakointi ja alkoholin käyttö ovat tutkimusten mukaan yhteydessä huonontuneeseen toimintakykyyn. (Sainio ym. 2013, 57; Laukkanen 2008, 267.) Jos ikääntyneen liikuntakyky huononee, vaikeutuu asunnosta ulos meneminen. Tämä saattaa vähentää sosiaalisia kontakteja, lisätä yksinäisyyttä ja masentuneisuutta. Masennus puolestaan voi aiheuttaa fyysisen kunnan heikkenemistä. Toimintakyvyn huonontuessa ikääntyneen kotona selviytymiseen vaikuttaa puolison tai lasten apu sekä ulkopuolisen tuen saatavuus. Asunnon toimivuus ja turvallisuus voidaan arvioida esimerkiksi fysioterapeutin toimesta. Asunto voi kuitenkin olla rakenteeltaan ja varustetasoltaan niin heikko, että korjaaminen ei ole järkevää. Jos ikääntynyt ei halua muuttaa kotoa, kotihoitoa pidetään yleensä ensisijaisena vaihtoehtona, vaikka kustannukset olisivat laitoshoidon korkeammat. (Laukkanen 2008, 263, 268.) Ikääntyneiden arkielämää helpottavia ratkaisuja on olemassa, mutta tietoa niiden olemassaolosta sekä käytettävyydestä ja saatavuudesta pitäisi saada jaettua hoivatyön ammattilaisille, ikääntyneille sekä heidän omaisilleen (Hämäläinen ym. 2013, 41). Vuonna 2016 on valmistunut kuntien viranomaisten käyttöön tarkoitettu ikääntyneiden asuinolojen arviointimalli, jota on mahdollista hyödyntää ikääntyneen asunnon muutostöiden arvioinnin yhteydessä (Hakala & Id-Korhonen 2016).

4.4.2 Toimintakyvyn kompensointi ja palvelutarve

Ikääntynyt voi kompensoida toimintakyvyssään olevia rajoitteita tietoisesti tai tiedostamattaan. Kompensaatiolla tarkoitetaan yksilön tai ympäristön sopeutumista muutoksiin, joita heikentynyt toimintakyky vaatii. Jos yksilö kärsii toiminnanrajoitteista, hän voi muuttaa omaa toimintaansa selviytyäkseen erilaisista tehtävistä. Hän voi esimerkiksi käyttää aiempaa enemmän aikaa tehtävästä suoriutumiseen tai lisätä ponnisteluja. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan helpottaa muuttamalla ympäristöä tai käyttämällä avustajaa tai apuvälineitä. (Laukkanen 2008, 264.) Erilaisilla lääketieteellisillä, teknologisilla ja institutionaalisilla keinoilla pystytään yhä paremmin kompensoimaan kehon ja psyyken vajavaisuuksia. Ihmisen ikääntyminen ei olekaan raihnaistumista vaan kehitystä, jossa sopeudutaan toimintakyvyn muutoksiin ympäristön suomien mahdollisuuksien avulla. (Marin 2008, 31.)

Kotona ikääntyminen edellyttää tietynasteista hyvinvointia, jota voivat turvata erilaiset teknologiset ratkaisut, joiden avulla ikääntynyt voi säilyttää kognitiivisen, emotionaalisen ja fyysisen toimintakykynsä (Loe 2010, 320). Senioriasumisessa teknologian tehtävänä on tukea ikääntyneen itsenäistä ja laadukasta elämää. Innovaatiot ja uusi teknologia muuttavat vanhustyön työprosesseja kohottaen organisaatioiden suorituskykyä ja ikääntyneiden toimintakykyä. Tavoitteena on saada säästöjä ja tehostaa toimintaa täydentämällä teknologian avulla vanhustyön työprosesseja. (Raappana & Tiitta 2008, 28.) Teknologia ei vanhustenhoidossa kuitenkaan saisi korvata kokonaan ihmiskontaktia, vaan pelkästään toimia hoivan tukena (Hämäläinen ym. 2013, 41). Kaikilla ikääntyneillä ei ole ainakaan riittävän lähellä omaa tukiverkostoa, joten myös teknologian avulla voidaan pitää yhteyttä omaisiin ja tuttaviiin ja vaikka kunto-ohjaajaan. (Hämäläinen ym. 2013, 41.) Ikääntyneiden liikkeelle pääsyn mahdollistavia teknologioita ovat kävelykeppiä, rollaattorien ja pyörätuolien lisäksi muun muassa autot, julkiset liikenneyhteydet, hiekoitussora, turvajärjestelmät, turvakengät, vaatetus sekä lääkkeet. Muita tärkeitä ikääntyneiden teknologisia apuvälineitä ovat lukulaitteet, erilaiset puhelinvalvontaverkostot ystävien välillä, tietokoneet sekä yksinkertaiset keittiölaitteet. (Loe 2010, 320, 323, 331.) Erilaisia teknologisia ratkaisuja ovat myös esimerkiksi palovahti, lääkeannostelija, hyvinvointiranneke, langaton turvapuhelin sekä hyvinvointi-tv (Raappana & Tiitta 2008, 28).

Tulevaisuudessa ikääntyneiden kotona asumista ja toimintakykyä voidaan tukea hoivarobottien avulla. Hoivarobotteja voidaan mahdollisesti hyödyntää päivittäisissä toiminnoissa avustamisessa, etäterveydenhuollossa lääketieteellisessä neuvonnassa ja konsultaatiossa etäyhteyden avulla, lääkkeiden otossa ja niistä muistuttamisessa, yksinäisyyden lievittämisessä sekä kognitiivisten toimintojen ylläpitämisessä pelien tai keskustelun avulla. Hoivarobotteja voidaan käyttää kotona asumisen turvallisuuden edistämiseksi, kuten tunnistamaan ja hälyttämään apua ikääntyneen kaatumistapauksissa. Hoivarobottien käyttöönotto tulevaisuudessa tulee muuttamaan olennaisesti kotihoidon työntekijöiden työn sisältöä, koska niitä tullaan käyttämään myös hoivan antajien tukemiseen ja avustamiseen. (Rantanen & Coco 2016; Van Aerschot 2016.)

Ikääntyneiden preferenssit asua kotona asettavat vaatimuksia kotiin tuotettaville palveluille. Kun ikääntyneiden toimintakyky heikkenee, pitäisi kotiin olla saatavissa laaja kirjo erilaisia palveluja vastaamaan ikääntyneiden yksilöllisiin tarpeisiin. Palvelujen tulisi olla korkealaatuisia ja ammattilaisten tuottamia ollakseen vaikuttavia. Palveluiden on oltava helposti saavutettavissa riippumatta ikääntyneen tuloista tai liikuntakyvystä. Käytettävissä olevista palveluista on lisäksi tarjottava tietoa ikääntyneille. (Brick 2011, 6.) Kotiin tuotettavat palvelut ja palveluasuminen ehkäisevät siirtymistä liian varhaisessa vaiheessa laitosasumisen piiriin (Juntto & Hynynen 2006, 37–39; Jokinen & Juhila 1994, 123).

Iäkkäiden määrän kasvu lisää osaltaan palvelutarvetta, joka kuitenkin riippuu toimintakyvyn muutoksista. Iäkkäiden ihmisten toimintakyky on viime vuosikymmeninä parantunut ja he ovat terveempiä kuin aikaisemmin. Ikääntyneiden palvelutarve muodostuu kauppa-, posti- ja terveystarpeista sekä toimintakyvyn heiketessä kotipalveluista. Kaupallisten palvelujen tarjonta vaihtelee alueittain. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2-4.) Suuri osa ikääntyneistä suomalaisista ei tarvitse säännöllisiä sosiaali- ja terveystarpeita. Yli 85-vuotiaista vain puolet on sosiaali- ja terveystarpeiden piirissä. (Andersson 2007, 13.) Neljäsikäiset käyttävät sosiaalipalveluja viisi kertaa yleisemmin kuin kolmasikäiset, ja myös terveystarpeita käytetään yleisemmin (Vaarama & Ollila 2008, 134). Ympäri vuorokautisen hoidon tarvetta aiheuttavat vajaukset toimintakyvyssä sekä pitkäaikaissairaudet, kuten muistisairaudet, aivohalvaus ja masennus. Merkittävä osa ihmisistä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista

hoivaa, tarvitsevat sitä useita vuosia. (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2.)

Useissa maissa ikääntyneet palkkaavat toimintakykynsä heiketessä ulkomaalaisia hoitajia palvelemaan ja huolehtimaan hoitotarpeistaan ja kotitöistä sekä poistamaan yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Ulkomaalaisten tarjoama palvelu on halvempaa kuin paikallisten hoitajien tarjoamat palvelut. (Brick 2011, 10.) Suomessa ulkomaalaisten hoitajien palkkaaminen kotiin ei ole vielä yleistä, mutta todennäköisesti siitä muodostuu tulevaisuudessa vaihtoehtoinen tapa hankkia hoivapalveluita. Ruotsissa useat ikääntyneet, joiden toimintakyky on heikentynyt, saavat apua omaisiltaan. Jotkut käyttävät myös julkisia palveluja, jotka ovat tulosidonnaisia ja käyttäjälleen edullisia. Tutkimusten mukaan ruotsalaisten ikääntyneiden palveluntarve on vähentynyt 20 vuodessa 32 prosentista 22 prosenttiin. Ikääntyneet toimivat usein itse omaishoitajina. Tähän vaikuttaa osaltaan julkisiin palveluihin tehdyt leikkaukset. Vuodesta 2009 alkaen Ruotsin kunnat ovat tukeneet omaishoitajia. (Davey ym. 2013, 529-531.) Suomessakin kunnallinen kotiapu on viimeisten kahdenkymmenen vuoden aikana vähentynyt, joten omaishoito on tärkeässä roolissa ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistajana, sillä vain viidesosa ikääntyneistä saa kunnallista kotipalvelua tai kotihoitoa. Viidesosa ikääntyneistä saa apua puolisoiltaan ja viidesosa omalta tai puolisonsa lapselta. Omaishoidon varassa olevilla ikääntyneillä oli havaittavissa puutteita hyvinvoinnissa sekä tyydyttämätöntä palvelutarvetta. (Vaarama ym. 2014, 40, 51-53.)

Ikääntyneiden terveyttä määrittelee olennaisilta osin riippumattomuus päivittäisistä toimista selviämisessä (Iwarsson ym. 2007, 79). Ongelmallista ikääntyneiden palvelujen tarjonnassa on, kuinka ikääntyneet pystyvät tukea ja apua saadessaan samalla säilyttämään autonomian ja arvokkuuden. Riippuvuus ei saisi luoda passiivisuutta. Jos palveluntarve johtuu sairaudesta tai puutteellisesta toimintakyvystä, ikääntynyt ei voi pyrkiä tuesta eroon saavuttaakseen autonomian. (Juntto & Hynynen 2006, 30.)

4.5 ASUMISTYYTYVÄISYYS AIEMPIEN TUTKIMUSTEN VALOSSA

Asumistyytyväisyyttä voidaan tutkia kahdella ulottuvuudella: tutkimalla objektiivisia asumiseen liittyviä tekijöitä tai subjektiivista koettua asumista. Objektiiviset asumiseen

liittyvät tekijät liittyvät saavutettavuuteen ja koettu asuminen käytettävyyteen. Saavutettavuus kuvaa ympäristön ja yksilön toimintakyvyn välistä yhteensopivuutta ja sitä voidaan mitata objektiivisesti. Koettua asumista kartoitetaan asumistyytyväisyyskyselyjen avulla, joiden tavoitteena on selvittää täyttääkö asuminen yksilön tarpeet ja mieltymykset. Perinteinen asumistyytyväisyyteen liittyvä tutkimus liittyy saavutettavuuteen eli asumisen objektiivisiin tekijöihin. (Nygren, Oswald, Iwarsson, Fänge, Sixsmith, Schilling, Sixsmith, Szèman, Tomsone & Wahl 2007, 86.)

Ikääntyneiden kotona asumista (ageing in place) tutkitaan tällä hetkellä paljon eri maissa (Brick 2011, 8; Kaiser 2013). Ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä on kuitenkin Euroopassa tutkittu vain vähän (Oswald ym. 2007, 97). Ranskassa ja Espanjassa ikääntyneet ovat tutkimusten mukaan tyytyväisiä asumiseensa (Rioux & Werner 2011, 158, 167). Suomalaisten yleinen asumistyytyväisyys on kansainvälisessä vertailussa varsin korkealla tasolla. Asuinalueeseen tyytymättömiä on vain vähän. Tyytyväisyys asunnon kokoon ja kustannuksiin on Suomessa EU-maiden keskitasoa. (Karvonen & Rintala 2007, 289.) Suomalaisille asumisessa on tärkeintä viihtyisyys ja kodikkuus sekä kohtuulliset asumismenot (Juntto 2007, 108).

Suomalaisten neljäskäläisten eli yli 80-vuotiaiden ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä eri asumismuodoissa on tutkittu hyvin vähän. Määttä, Aalto ja Saari (2008) ovat tutkineet ikääntyvien tyytyväisyyttä asumiseen ja hoitopalveluihin. Tutkimuksessa ikääntyvät määriteltiin yli 59-vuotiaiksi. Poutanen ym. (2008) ovat tutkineet ikääntyneiden asumisratkaisuja ja ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä. Tutkimuksessa hyödynnetyssä aineistossa ikääntyneiksi määriteltiin 55 vuotta täyttäneet ja sitä vanhemmat. Vaaraman ja Ollilan (2008, 130-131) tutkimuksessa neljäskäläiset ovat asumiseensa hieman tyytymättömämpiä kuin kolmasikäiset. Tyytyväisyydellä asuinalueeseen ja asumiseen sekä asumisen turvallisuudella ja esteettömyydellä on suuri merkitys ikääntyneiden elämänlaadulle ja hyvinvoinnille. Myrskylän (2005, 178) mukaan asunto määritellään hyvin varustetuksi, jos siinä on vesijohto, viemäri, lämminvesi, WC, peseytymistilat sekä sähkö- tai keskuslämmitys. Puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu peseytymistilat tai keskuslämmitys. Erittäin puutteellisesti varustetusta asunnosta puuttuu vesijohto, viemäri, lämminvesi tai WC. Kaksi kolmasosaa ikääntyneistä selviää Juntton (2007, 36) tutkimuksen mukaan hyvin nykyisessä asunnossaan. Ikääntyneistä kolmasosalla on kuitenkin ollut vaikeuksia selvitä asumisestaan. Suurimpana ongelmana pide-

tään asunnon syrjäistä sijaintia tai lähipalvelujen puutetta, joista kärsii joka kymmenes ikääntynyt. Osalle ikääntyneistä ongelmana on hissittömyys tai asunnon liian suuri koko. Väestötasolla nämä ongelmat koskettavat kymmeniä tuhansia ikääntyneitä. Eniten asumisen vaikeuksia kokevat 75–79-vuotiaat. Tätä vanhemmat ovat ehkä jo muuttaneet sopivampaan asumismuotoon tai sopeutuneet tilanteeseensa.

Juntton (2007, 108) tutkimuksen mukaan asuinympäristössä tärkeänä pidetyt asiat ja koetut ongelmat vaihtelevat kotitalouden elinvaiheen mukaan. Nuoret arvostavat hyviä liikenneyhteyksiä ja asunnon sijaintia keskustassa, mutta ovat tyytymättömiä keskusta-asumisen epäsiisteyteen ja meluisuuteen. Lapsiperheet arvostavat luontoa, kun ikääntyneet taas pitävät tärkeänä kaupallisten ja julkisten palvelujen läheisyyttä. Ikäihmisille asumismenojen kohtuullisuus on muita tärkeämpää. Poutasen ym. (2008, 40-41, 68) mukaan alueen rauhallisuus, turvallisuus ja luonnonläheisyys ovat myös ikääntyneille tärkeitä, mutta nuoremmat arvostavat niitä ikääntyneitä enemmän. Asumiseen liittyvät ikääntyneiden kokemat ongelmat liittyvät lähinnä kaupallisten ja julkisten palvelujen riittämättömyyteen tai huonoon laatuun. Asunnon koolla on merkitystä iäkkään asumistyytyväisyyteen ja se selittää yleensä suurelta osin asumistyytyväisyyttä.

Asumisensa kokonaisuuteen tyytyväisimmät ikääntyneet asuvat pienten kaupunkien ja kuntien taajamissa ja ongelmat korostuvat taajamakeskusten ulkopuolella (Poutanen ym. 2008, 68–69.) Vaaraman ja Ollilan (2008, 121) tutkimuksen mukaan ikääntyneet naiset asuvat miehiä useammin kaupunkien keskustoissa ja ikääntyneet miehet maaseudulla haja-asutusalueilla. Maaseudulla kotihoidon järjestäminen on hankalampaa kuin kaupungeissa, koska etäisyydet ovat pitkiä ja asutus harva (Myrskylä 2005, 31). Ikääntyneet ovat yleensä tyytyväisiä asumiseensa, vaikka asumista usein vaikeuttaa asunnon syrjäinen sijainti, liian suuri koko, hissittömyys tai kotiin järjestettävien palvelujen puute (Andersson 2007, 12). Espanjassa tehdyn tutkimuksen mukaan puutteellinen toimintakyky ja terveysongelmat voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä asuinympäristöön ja huonontaa ikääntyneen elämänlaatua. Kaupunkien keskustoissa asunnot on suunniteltu terveille ja nuorille ihmisille, joten toimintakyvyltään rajoittuneilla ikääntyneillä voi olla vaikeuksia päästä ulos asunnoistaan. Ikääntyneet ovat kuitenkin erittäin tyytyväisiä asuntoonsa ja asuinympäristöönsä. Tämä saattaa liittyä voimakkaaseen emotionaaliseen siteeseen, joka ikääntyneillä on asuinpaikkaansa. Tutkimus on linjassa aiempiin tutki-

mustuloksiin, joiden mukaan ikääntyneiden elämänlaatuun on yhteydessä fyysinen toimintakyky, naapurusto, tyytyväisyys terveyteen, taloudellinen asema, sosiaalinen aktiivisuus, vapaa-aika ja perhe. Sukupuolella ei ole vaikutusta ikääntyneiden tyytyväisyyteen elämäänsä. (Prieto-Flores, Moreno-Jiménez, Fernandez-Mayoralas, Rojo-Perez & Forjaz 2012, 36.)

Palveluympäristö ei ennusta ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa. Asumistyytyväisyyteen ei vaikuta ikääntyneiden asumismuoto, kun tutkittiin palvelutaloissa asuvien, laitoshoidossa olevien tai kotona asuvien ikääntyneiden tyytyväisyyttä asumiseensa. Kuitenkin tyytyväisyys mahdollisuuksiin hoitaa raha-asioitaan on heikompi laitoshoidossa olevilla ikääntyneillä ja tyytyväisyys henkilökohtaisten palvelujen saatavuuteen on heikompi palvelutaloissa asuvilla ikääntyneillä kuin muissa asumismuodoissa asuvilla. (Phillips, Dobbs, Burholt & Marston 2015, 963.)

Iwarssonin ym. (2007, 79-80) mukaan ikääntyneiden asumistyytyväisyys on useiden kansainvälisten tutkimusten mukaan, asunnon kunnosta ja ympäristön olosuhteista huolimatta korkealla tasolla, kun tutkitaan koettua asumista. Asumistyytyväisyys lisääntyy siirryttäessä keski-ikästä vanhuuteen. Nygrenin ym. (2007, 92-94) tutkimuksen mukaan ikääntyneet eri puolilla Eurooppaa kokevat samalla tavalla asumisen objektiiviset ja subjektiiviset tekijät. Ikääntyneiden koettuun asumiseen vaikuttavat enemmän saavutettavuuden ongelmat eli objektiiviset tekijät kuin yksittäiset fyysisen ympäristön esteet liittyen koettuun asumistyytyväisyyteen. Oswaldin ym. (2007, 96) tutkimustulokset viiden Euroopan maan kohdalla osoittavat, että ikääntyneet, jotka asuvat paremmin saavutettavissa kodeissa ja jotka pitävät kotiaan merkityksellisenä ja hyödyllisenä, selviävät itsenäisemmin päivittäisistä toimistaan ja kokevat voivansa hyvin.

5 TUTKIMUSASETELMA

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä käyttäen selittävinä tekijöinä sosiodemografisia, asumiseen liittyviä sekä toimintakykyyn liittyviä muuttujia. Asumistyytyväisyys jakautuu kolmeen osa-alueeseen: tyytyväisyys asuntoon, tyytyväisyys palveluiden saatavuuteen sekä tyytyväisyys asuinympäristöön.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

- 1) Ovatko 80 vuotta täyttäneet ikääntyneet tyytyväisiä asunto-, palvelu- ja asuin- ympäristöönsä?
- 2) Onko sukupuoli, asuinpaikka, yksinasumisella, asunnon hallintamuodolla ja palvelutalossa asumisella yhteyttä ikääntyneiden asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksiin?
- 3) Onko toimintakyvyn kahdella ulottuvuudella, PADL- ja IADL-toimintakyvyllä, yhteyttä ikääntyneiden asunto-, palvelu- ja asuinympäristötyytyväisyyteen?

Aineistona käytetään THL:n Suomalaisten hyvinvointi -kyselyn vuoden 2013 aineistoa. Kyseessä on pitkittäisaineiston uusin aineisto. HYPA-kyselyn aineisto on kaksiosainen: alle 80-vuotiailta tiedot on kerätty puhelinhaastatteluilla ja 80 vuotta täyttäneiltä käyntihaastatteluilla. Myös kysymykset ovat hieman erilaisia näissä eri ikäryhmissä. Otanta-menettelynä HYPA-kyselyssä käytettiin systemaattista satunnaisotantaa. Otanta toteutettiin Tilastokeskuksen Suomen väestötietokannasta ositettuna sukupuolen, syntymävuoden sekä asuinalueen mukaan. Kyselyyn vastasi 600 henkilön otoksesta 372 eli vastausprosentti oli 62. Tässä tutkimuksessa käytetään kyseistä 80 vuotta täyttäneiden 372 havainnon käyntihaastatteluaineistoa. Tutkimusaineiston valinta perustui siihen, että aineistossa kysytään moniulotteisesti ikääntyneiden hyvinvointiin ja asumistyytyväisyyteen liittyviä asioita. Lisäksi kyseessä on tuore ja ikääntyneiden osalta poikkeuksellisen suuri aineisto. Ikääntymisestä on toteutettu useita kansainvälisiä pitkittäistutkimuksia, joiden tavoitteena on ollut tarjota tietokantoja ja tietopohjaa eri valtioiden ikääntymispoliittiseen päätöksentekoon. Vain harvassa tutkimuksessa on kerätty tietoa ikääntyneiden asumistyytyväisyydestä. (Kaiser 2013, 5-24.) Haastattelu on Pohjolaisten (1990, 52) mukaan perusteltu tapa kerätä tietoa ikääntyneiltä henkilöiltä. Jos vanhuksilta kerätään tietoa postikyselyllä, tutkija ei voi olla vakuuttunut, kuka kyselyyn on vastannut. Vanhuksilla voi olla useita rajoittavia tekijöitä, kuten huono näkö tai tottumattomuus ja vai-

keus ymmärtää kysymyksiä, jotka vähentävät postikyselyn luotettavuutta. Käyntihaastattelujen ansiosta puuttuvia tietoja on hyvin vähän.

Taulukossa 1 on kuvattu aineistossa mukana olevien miesten ja naisten osuutta eri ikäluokista. Miesten osuus 80 vuotta täyttäneistä on 35 prosenttia ja naisten osuus 65 prosenttia. Aineiston sukupuolijakauma on lähes samanlainen kuin vuoden 2014 yli 80 vuotta täyttäneiden sukupuolijakauma, jossa miesten osuus on 34 prosenttia ja naisten osuus 66 prosenttia (Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia 2015.) Tämä on osoitus aineiston edustavuudesta.

Taulukko 1. Tutkimuksessa mukana olevien miesten ja naisten ikäjakauma vuoden 2013 lopussa.

	Ikä vuoden 2013 lopussa											Yhteensä
	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91-	
Miehet	15,3	15,3	15,3	11,5	7,6	8,4	7,6	3,8	5,3	3,8	6,1	100 (131)
Miesten osuus 80 vuotta täyttäneistä												35,2 %
Naiset	11,2	8,3	16,6	11,6	10,4	11,2	5,8	5,4	5,8	4,6	9,1	100 (241)
Naisten osuus 80 vuotta täyttäneistä												64,8 %
Yhteensä	12,6	10,8	16,1	11,6	9,4	10,2	6,5	4,8	5,6	4,3	8,1	100 (372)

Selitettävät muuttujat

Käyntihaastattelun lomakkeessa on oma osionsa asumiseen liittyville kysymyksille. Asumistyytyväisyyttä asumiseen, palveluihin ja asuinalueeseen kartoitetaan kysymyksellä: Jos ajattelette omaa asumistanne ja asuinaluettanne, miten tyytyväinen tai tyytymättömän olette:

- a) asunnon kokoon
- b) asunnon varusteisiin
- c) asumisen kustannuksiin
- d) asuinalueen liikenneyhteyksiin
- e) asuinalueen kaupallisiin palveluihin
- f) asuinalueen kunnallisiin palveluihin
- g) asuinalueen luontoon ja puistoihin

- h) asuinalueen arkkitehtuuriin (talojen ulkonäköön)
- i) asuinalueen turvallisuuteen

Tyytyväisyyttä kartoitetaan likert-asteikollisilla muuttujilla, joista 1 on erittäin tyytyväinen ja 5 erittäin tyytymätön. Tutkimusaineistossa olevat asumistyytyväisyyteen liittyvät muuttajat mahdollistavat asumistyytyväisyyden jaottelun sisällöllisesti eri ulottuvuuksiin. Tässä tutkimuksessa ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä analysoidaan kolmella ulottuvuudella: tyytyväisyys asuinympäristöön, tyytyväisyys palveluympäristöön sekä tyytyväisyys asuinympäristöön.¹

Muuttujien luotettavuutta testattiin ennen summamuuttujien muodostamista Cronbachin Alphan avulla. Cronbachin Alphan suositusarvo on suurempi kuin 0.7. Jokivuoren ja Hietalan (2007, 104) mukaan toisinaan raja-arvoksi esitetään 0.5:ttä. Asuinympäristötyytyväisyyteen liittyvien a-c-muuttujien osalta testin arvoksi tuli 0.624. Palveluympäristötyytyväisyyteen liittyvien d-f-muuttujien testin arvoksi tuli 0.765 ja asuinympäristötyytyväisyyteen liittyvien g-i-muuttujien testin arvoksi tuli 0.571, joka on melko lähellä hyväksyttyä raja-arvoa. Testin arvoa tulkittiin myös asuinympäristötyytyväisyyteen liittyvien muuttujien osalta riittävän korkeaksi luotettavuuden mittaamisessa.

Summamuuttujien luotettavuutta testattiin myös pääkomponenttianalyysin avulla. Pääkomponenttianalyysin tuloksena (ks. liitetaulukko 1) muodostui kolme komponenttia, joiden jokaisen ominaisarvo oli yli 1. Näillä kolmella muuttujalla voidaan selittää 60,4 prosenttia asumistyytyväisyydestä, mitä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Muuttujat a-c latautuivat tyytyväisyyteen asuinympäristöön (2. komponentti). Muuttujat d-f latautuivat tyytyväisyyteen palveluympäristöön (1. komponentti) ja muuttujat g-i latautuivat tyytyväisyyteen asuinympäristöön (3. komponentti).

¹ Myös Karvonen ja Rintala (2007, 296) jakoivat asumistyytyväisyyden kolmeen summamuuttujaan: asuinympäristö, palveluympäristö ja asuinympäristö. Kyseessä oli vuoden 2005 HYPA-aineisto ja tutkimuskohteena alle 80-vuotiaat suomalaiset. Riouxin ja Wernerin (2011, 166) tutkimuksessa asumistyytyväisyyden ulottuvuuksia havaittiin olevan paikallinen alue, palvelujen saatavuus, naapuruussuhteet sekä asunto itsessään.

Koska myös pääkomponenttianalyysi tuki kolmen summamuuttujan muodostamista, asumistyytyväisyydestä tehtiin kolme jatkuvaa summamuuttujaa: asuntoympäristö (a-c), palveluympäristö (d-f) ja asuinympäristö (g-i). Asuinympäristö-summamuuttujan reliabiliteetti oli kuitenkin alhaisempi kuin muiden, mikä tekee siitä muita summamuuttujia epävarmemman.

Selittävät muuttujat

Selittävät muuttujat valittiin aiempien tutkimusten perusteella keskeisiksi nousseiden asumistyytyväisyyteen vaikuttavien tekijöiden perusteella (esim. Juntto & Hynynen 2006) ja ne luokiteltiin kolmeen pääryhmään. Ensimmäisen ryhmän muodostavat sosio-demografiset muuttujat eli sukupuoli ja kotitalouden koko. Toinen ryhmä koostuu asumiseen liittyvistä muuttujista: kuntatyyppi, asunnon hallintamuoto sekä palvelutalossa asuminen. Kolmas ryhmä käsittää ikääntyneiden toimintakykyyn liittyvät IADL-toimintakyvyn sekä PADL-toimintakyvyn.

Sosiodemografiset selittävät muuttujat

Sukupuoli. Naissukupuoli on tutkimusten mukaan ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijä, joten on mielekästä tutkia, eroaako naisten ja miesten asumistyytyväisyys toisistaan (Juntto & Hynynen 2006, 38; Vaarama ym. 2007, 126-127).

Kotitalouden kokoa mitataan muuttujalla: Kuinka monta henkilöä kuuluu kotitalouteen itsenne mukaan lukien? Alkuperäisessä muuttujassa yksi henkilö saa arvon 1, kaksi henkilöä saa arvon 2 ja kolme tai useampi henkilö saa arvon 3. Muuttujasta tehtiin muuttujamuunnos 2-luokkaiseksi muuttujaksi yksin asuva ja yhdessä asuva. Yksin asuvien ikääntyneiden on toimintakyvyn heiketessä vaikeampi selviytyä asumisestaan, koska he eivät pysty turvautumaan läheisten apuun samalla tavalla kuin yhdessä asuvat (Myrskylä 2005, 31).

Asumiseen liittyvät selittävät muuttujat

Asuinkunnan tyyppi jaotellaan Tilastollinen kuntaryhmitys -muuttujan avulla. Kyseessä on kolmiluokkainen muuttuja, jossa ikääntyneiden asuminen jakautuu kaupunkimaisiin kuntiin, taajaan asuttuihin kuntiin ja maaseutumaisiin kuntiin. Kuntatyyppin määrittelyssä on käytetty vuonna 2013 julkaistua uutta kaupunki-maaseutuluokitusta, joka huomioi aiempaa paremmin kuntamuutosten vaikutukset kuntien sisäisiin oloihin. Maaseudulla

palveluiden saatavuus on yleensä huonompi kuin kaupungeissa (Vaarama ym. 2007, 119), joten tällä taustamuuttujalla on oletettavasti merkitystä ainakin analysoitaessa ikääntyneiden tyytyväisyyttä palveluympäristöön.

Asunnon hallintamuoto -muuttujana käytetään kysymystä: Onko asuntonne hallintamuoto omistusasunto, vuokra-asunto tai jokin muu? Alkuperäisessä muuttujassa omistusasunto saa arvon 1, vuokra-asunto saa arvon 2 ja jokin muu asumismuoto saa arvon 3. Muuttujalle tehtiin muuttujamuunnos kaksiluokkaiseksi muuttujaksi, jossa omistusasunto saa arvon 1 ja vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto arvon 2. Aikaisempien tutkimusten perusteella ikääntyneiden asumistyytyväisyys on jonkin verran parempi omistusasunnoissa kuin vuokra-asunnoissa (Poutanen ym. 2008, 35–38).

Palvelutalossa asumista mitattiin muuttujalla: Onko kysymyksessä palvelutalo - joko kunnallinen tai yksityinen? Kyseessä on kaksiluokkainen muuttuja, jossa kyllä saa arvon 1 ja ei saa arvon 2. Yleinen käsitys on, että ikääntyneet haluavat asua mahdollisimman pitkään kotona (esim. Vaarama ym. 2007, 121).

Toimintakykyyn liittyvät selittävät muuttujat

Toimintakykyä kuvaamaan valittiin seuraava 6-osainen kysymys:

Miten selviätte itse, ilman apua, seuraavista tehtävistä: (1=ilman vaikeuksia ... 4=ei selviä lainkaan)

- a) ruuan laitto
- b) kevyet kotityöt, kuten astioiden pesu
- c) raskaat kotityöt, kuten siivous
- d) asiointi tai ulkona liikkuminen
- e) henkilökohtaiset toimet, kuten pukeutuminen, peseytyminen ja WC:ssä käynti
- f) sairaudenhoito kotona, kuten lääkkeiden otto tai haavojen hoito

Tehtävät luokiteltiin Pohjolaisen (2009, 19) toimintakykyyn liittyvää mittaristoa hyödyntäen IADL- ja PADL-toimintoihin. IADL (Instrumental Activities of Daily Living) määrittellään kyvyksi hoitaa erilaisia asioita. PADL (Physical Activities of Daily Living) liittyy päivittäisistä toimista selviytymiseen.² Yllä olevista tehtävistä e-kohta eli henkilökohtaiset toimet ovat PADL-toimintoa ja loput tehtävät a-d sekä f ovat IADL-toimintoja. Tällä perusteella IADL-toimintoihin liittyvistä tehtävistä muodostettiin summamuuttuja IADL ja PADL-toimintoihin liittyvälle e-kohdan muuttujalle tehtiin muuttujamuunnos, jossa muuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen PADL-muuttuja, jossa selviää ilman vaikeuksia saa arvon 1 ja on vaikeuksia selvitä ilman apua saa arvon 2. Tässä tutkimuksessa toimintakykyyn liittyvää mittaristoa hyödynnetään subjektiivisesti koetun toimintakyvyn määrittelemiseen, sillä useissa tutkimuksissa itse arvioitu toiminnan rajoitus tai vaikeus on todettu päteväksi menetelmäksi. Laajemmin toimintakykyä arvioitaessa, menetelmänä käytetään itsearviointikysymysten ja haastattelijan arvioiden lisäksi asiantuntijan suorittamia objektiivisia mittauksia (ks. Pohjolainen 2009, 12; Laukkanen & Pekkanen 2013, 303-307).

Ennen summamuuttujien muodostamista muuttujien luotettavuutta testattiin Cronbachin Alphan avulla. Kaikkien 5 muuttujan (a-d ja f) osalta testin arvoksi tuli 0.852, mikä on hyvä tulos. Pääkomponenttianalyysin tuloksena (ks. liitetaulukko 2) muodostui yksi komponentti, jonka ominaisarvo oli yli 3. Muuttujilla voidaan selittää 64,5 prosenttia IADL-toimintakyvystä eli kyvystä hoitaa asioita, mitä voidaan pitää hyvänä tuloksena. Koska summamuuttujan reliabiliteetti osoittautui testauksissa hyväksi, kyvystä hoitaa asioita tehtiin IADL-summamuuttuja, joka palautettiin alkuperäiselle asteikolleen. Lopuksi IADL-summamuuttujasta muodostettiin kaksiluokkainen siten, että arvo 1 tarkoittaa selviämistä ilman vaikeuksia ja 2 sitä, että henkilöllä on vaikeuksia selvitä ilman apua. Tämä oli perusteltua, koska muuttujien alkuperäisessäkin asteikossa 1 tarkoitti sitä, että henkilö selviää ilman vaikeuksia ja 2-4 sitä, että henkilöllä on enemmän tai vähemmän vaikeuksia selvitä ilman apua. Kaksiluokkainen muuttuja on perusteltua

² Sonn ja Hulter-Asbergin (1991) ADL-portaikkoo on käytetty useissa ikääntyneiden asumiseen liittyvissä tutkimuksissa ja samalla mittarin validius ja reliabiliteetti on testattu ja todennettu (Oswald ym. 2007, 100.)

myös siksi, että tässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena toimintakyvyn osalta on se, vaikuttaako toimintakyky asumistyytyväisyyteen. Sen sijaan se, kuinka paljon eriasteinen toimintakyky vaikuttaa asumistyytyväisyyteen, jää tarkastelun ulkopuolelle.

Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytetään kuvailevana tutkimusmenetelmänä yksisuuntaista varianssi-analyysiä. Kaikkien seitsemän selittävän muuttujan yhteyttä kolmeen jatkuvaan selitettävään muuttujaan (asuntoympäristötyytyväisyys, palveluympäristötyytyväisyys ja asuinympäristötyytyväisyys) analysoidaan erikseen. Monimuuttujamenetelminä käytetään kaksisuuntaista ja kolmisuuntaista varianssianalyysiä sekä moniluokitteluanalyysiä (MCA).

Varianssianalyysi soveltuu tutkimuskysymyksiin, joissa ollaan kiinnostuneita siitä, miten eri selittävät muuttujat vaikuttavat tutkittavaan ilmiöön eli tässä tutkimuksessa ikääntyneiden asumistyytyväisyyteen. Varianssianalyysin avulla voidaan tutkia useiden tekijöiden samanaikaista vaikutusta analysoitavaan muuttujaan. Nollahypoteesina varianssianalyysissä on ryhmien keskiarvojen yhtäsuuruusoletus. Varianssianalyysin perusteella voidaan päätellä, ovatko eri ryhmien keskiarvoissa löydetty erot tilastollisesti merkitseviä eli voidaanko erot yleistää koskemaan koko populaatiota. Varianssianalyysin käyttö edellyttää seuraavia asioita. Selitettävän muuttujan on oltava vähintään välimatka-asteikollinen ja sen jakauman pitäisi olla normaalijakautunut selittävien muuttujien eri luokissa. Populaatiovariانسsien tulisi lisäksi olla yhtä suuret selittävän muuttujan eri luokissa, eivätkä selittävät muuttujat saisi korreloida voimakkaasti keskenään. (Ervasti 2003, 34; Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 101-102; Laerd Statistics 2016.) Tässä tutkimuksessa varianssianalyysin oletukset täyttyvät pääosin. Normaalijakaumaoletus ei aineiston vinoutuneisuuden vuoksi täyty, mutta koska kyseessä on suuri aineisto (n=372), voidaan varianssianalyysiä kuitenkin käyttää, sillä keskeisen raja-arvolausekkeen mukaan otoskeskiarvojen jakauma noudattaa näin suuressa aineistossa normaalijakaumaa riippumatta siitä, miten tutkimuksen kohteena oleva selitettävä muuttuja on jakautunut perusjoukossa (Onlinestatbook 2015).

Moniluokitteluanalyysi eli Multiple Classification Analysis (MCA) on varianssianalyysin versio, jossa huomioidaan useiden eri selittävien muuttujien samanaikainen vaikutus toisiinsa. Menetelmä mahdollistaa ryhmittäisten erojen tarkastelun, kun malliin otetaan

mukaan useita selittäviä muuttujia. MCA:n avulla voidaan tarkastella, miten taustamuuttujien sisältämien ryhmien keskiarvot muuttuvat, kun malliin otetaan mukaan rinnakkaisia selittäviä muuttujia. Menetelmässä vakioidaan muiden muuttujien vaikutukset, mikä mahdollistaa todellisten yhteyksien erottamisen näennäisyhteuksista. MCA:n käytössä on muutamia menetelmän käyttöä rajoittavia oletuksia. MCA:ta käytettäessä selitettävän muuttujan jakauma ei saisi olla liian vino ja luokkien frekvenssien tulisi olla lähes samansuuruisia. Selittävien muuttujien tulisi olla toisistaan riippumattomia. Selitettävien muuttujien vaikutusten tulisi olla yhteenlaskettavissa. MCA on tarkoitettu yhden jatkuvan muuttujan vaihtelun tarkasteluun. MCA on kuitenkin robustimpi menetelmä kuin regressioanalyysi eli se ei ole kovin herkkä oletuksista poikkeamisille. (Jokivuori & Hietala 2007, 155-160.) Tässä tutkimuksessa selitettävien muuttujien jakaumat ovat vinoja, eivätkä selittävien muuttujien luokat ole samansuuruisia. Muilta osin menetelmän oletukset toteutuvat tässä aineistossa. Aineiston vinous on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa.

Kaksisuuntaisessa varianssianalyysissä asuntoympäristötyytyväisyyttä, palveluympäristötyytyväisyyttä ja asuinympäristötyytyväisyyttä analysoidaan erikseen sosiodemografisten selittävien tekijöiden ja toimintakykyyn liittyvien selittävien tekijöiden suhteen. Kolmisuuntaista varianssianalyysiä käytetään analysoitaessa asumiseen liittyvien selittävien tekijöiden vaikutusta ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyteen, palveluympäristötyytyväisyyteen sekä asuinympäristötyytyväisyyteen. Moniluokitteluanalyysissä (MCA) asumistyytyväisyyden kolmea ulottuvuutta analysoidaan samanaikaisesti sosiodemografisten tekijöiden, asumiseen liittyvien tekijöiden ja toimintakykyyn liittyvien tekijöiden suhteen samassa mallissa, kuitenkin jokaisen kolmen selitettävän muuttujan suhteen erikseen.

6 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS

Kaiken kaikkiaan ikääntyneet ovat tyytyväisiä sekä asuntoympäristöönsä, palveluympäristöönsä että asuinympäristöönsä. Tutkimusten mukaan asumistyytyväisyys lisääntyy iän myötä. Ikääntyneiden laajalle asumistyytyväisyydelle voi olla selityksenä Walter Runcimanin (1966) viiteryhmäteoria, joka liittyy yksilön kokemuksen ja objektiivisen arvion väliseen ristiriitaan. Kukin yksilö vertaa omaa tilannettaan oman viiteryhmänsä tilanteeseen, ja jos oma tilanne ei eroa viiteryhmän tilanteesta, hän on tyytyväinen. (Runciman 1966, 10-13.) Ikääntynyt voi verrata omaa asumistaan toisten ikääntyneiden asuinoloihin ja olla tyytyväinen asumiseensa, vaikka objektiivisesti tarkasteltuna hänen asuinolonsa olisivat huonot. Toinen selitys voisi olla se, että vanhimmat elossa olevat sukupolvet ovat niukkoihin oloihinsa paljon tyytyväisempiä kuin nuoremmat ikäluokat, jotka ovat tottuneet yltäkylläisempään elämään (Nurmi ym. 2014, 304). Tässä tutkimuksessa mukana olevat henkilöt ovat syntyneet ennen vuotta 1934 ja ovat siten muun muassa kokeneet toisen maailmansodan koettelemukset. Vaaraman ja Ollilan (2008, 133) tutkimuksen mukaan elämään tyytymättömyys oli kolmasikäläisillä hieman yleisempää kuin neljäskäläisillä, vaikka kolmasikäläisten hyvinvointi oli parempi kaikissa tarkastelluissa ulottuvuuksissa. Kolmas selitys ikääntyneiden laajalle asumistyytyväisyydelle voisi olla kompensatioteoria, jonka mukaan ikääntynyt voi kompensoida toimintakyvyssään olevia rajoitteita tietoisesti tai tiedostamattaan. Jos ikääntyneellä on rajoitettu toimintakyky, hän voi muuttaa omaa toimintaansa selviytyäkseen erilaisista tehtävistä. Ikääntynyt yleensä sopeutuu ikäänsä ja samalla hyväksyy korkeaan ikään liitetyn oltuksen heikentyneestä toimintakyvystä. Lisäksi päivittäisistä toiminnoista selviytymistä voidaan helpottaa muuttamalla ympäristöä tai käyttämällä avustajaa tai apuvälineitä. (Laukkanen 2008, 264, 267.) On myös mahdollista, että ikääntyneiden asuinolosuhteet ovat kohentuneet viime vuosina, mikä vaikuttaa tyytyväisyyden kokemuksiin.

Taulukossa 2 on esitetty asumistyytyväisyyden tunnuslukuja kolmella eri osa-alueella. Asumistyytyväisyyden jakaumat ovat hyvin vinoutuneita (ks. taulukon 2 g₁-kertoimet), mikä johtuu siitä, että ikääntyneet ovat tyytyväisiä asumisensa kaikkiin ulottuvuuksiin

ja tyytymättömiä on vain vähän.³ Asuinympäristötyytyväisyyden jakauma on muita asumistyytyväisyyden ulottuvuuksia vinompi. Asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksien maksimiarvo on 15, joka kuvaa tyytyväisyyttä asumiseen. Minimiarvo 3 kuvaa asumistyytymättömyyttä. Asuinympäristötyytyväisyyden keskiarvo on korkein (13,2) eli ikääntyneet ovat eniten tyytyväisiä asuinympäristöönsä. Asuntoympäristötyytyväisyyden keskiarvo on lähes yhtä korkea (13,1) eli ikääntyneiden tyytyväisyys asuntoympäristöön on lähes samalla tasolla kuin asuinympäristötyytyväisyys. Palveluympäristötyytyväisyyden keskiarvo on selkeästi muita matalampi (11,2) ja ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyydessä (sd=2,96) on paljon enemmän hajontaa kuin asunto- (sd=1,78) tai asuinympäristötyytyväisyydessä (sd=1,62). Palveluympäristötyytyväisyyden minimiarvo on 3, kun asuntoympäristötyytyväisyydessä se on 4 ja asuinympäristötyytyväisyydessä 6. Tyytymättömyys palveluympäristöön on ikääntyneillä yleisempää kuin tyytymättömyys asuntoympäristöön. Asuinympäristöönsä tyytymättömiä ei ole lainkaan.

Taulukko 2. Ikääntyneiden 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyys asunto-, palvelu- ja asuin- ympäristöön.

Tyytyväisyys asuntoympäristöön						
n	ka.	Md	sd	min	max	g ₁
363	13,1	13,0	1,78	4,0	15,0	-1,705
Tyytyväisyys palveluympäristöön						
n	ka.	Md	sd	min	max	g ₁
331	11,2	12,0	2,96	3,0	15,0	-,864
Tyytyväisyys asuinympäristöön						
n	ka.	Md	sd	min	max	g ₁
357	13,2	13,0	1,62	6,0	15,0	-,988

Asteikko 3-15. ka.=keskiarvo; Md=mediaani; sd=keskihajonta; min=minimi; max=maksimi; g₁=vinouskerroin.

³ Asuntoympäristö-summamuuttuja pitää sisällään tyytyväisyyden asunnon kokoon, asunnon varusteisiin ja asumisen kustannuksiin. Palveluympäristö-summamuuttuja sisältää tyytyväisyyden asuinalueen liikenneyhteyksiin sekä kaupallisiin ja kunnallisiin palveluihin. Asuinympäristötyytyväisyys-summamuuttujaan on yhdistetty tyytyväisyys asuinalueen luontoon ja puistoihin, arkkitehtuuriin eli talojen ulkonäköön sekä asuinalueen turvallisuuteen.

6.1 SOSIODEMOGRAFISET TEKIJÄT JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS

Sosiodemografisina tekijöinä tutkimuksessa on käytetty sukupuolta ja kotitalouden kooka. Yksisuuntaisella varianssianalyysillä tarkasteltuna (ks. taulukko 3) sukupuoli ei selitä tilastollisesti merkitsevällä tavalla tyytyväisyyttä asunto-, palvelu- tai asuin ympäristöön. Aiempien tutkimusten perusteella naissukupuoli on määritelty ikääntyneiden asumiseen liittyvän hyvinvoinnin riskitekijäksi (Junto & Hynynen 2006, 38; Vaarama ym. 2007, 126-127). Tämän tutkimuksen perusteella naisten asumiseen liittyvä hyvinvointi ei eroa miesten vastaavasta, joten tulokset eivät anna tukea aiemmille tutkimustuloksille asumistyytyväisyyden osalta. Tämä voi johtua siitä, että aikaisempien tutkimusten ikäryhmä on laajempi kuin tässä tutkimuksessa. Niissä ikääntyneiksi on määritelty yli 55-vuotiaat tai yli 59-vuotiaat (esim. Poutanen ym. 2008 sekä Määttä ym. 2008), kun tässä tutkimuksessa ovat mukana 80 vuotta täyttäneet. Sukupuolella ei näin ollen vaikuttaisi olevan enää vaikutusta asumistyytyväisyyteen näin ikääntyneillä henkilöillä. Iwarssonin ym. (2007, 79-80) mukaan asumistyytyväisyys lisääntyy siirryttäessä keski-ikästä vanhuuteen. Myöskään Prieto-Floresin ym. (2012, 36) tutkimuksessa sukupuolella ei ollut vaikutusta ikääntyneiden tyytyväisyyteen elämäänsä.

Toisellakaan tutkimuksessa käytettävällä sosiodemografisella tekijällä eli ikääntyneiden yksin asumisella ei ole vaikutusta tyytyväisyyteen asuntoympäristöön, palveluympäristöön tai asuin ympäristöön (ks. taulukko 3). Junton ja Hynynen (2006, 42) tutkimuksen mukaan yksin asuminen, asunnon ja asuin ympäristön esteellisyyden sekä palvelujen saatavuuden ohella vaikuttaa ikääntyneiden asumiseen liittyvään hyvinvointiin. Iwarssonin ym. (2007, 79) mukaan yksinasuvat ikääntyneet ovat toimintakykynsä heiketessä erityisen alttiita ympäristön paineille, koska heillä on riski menettää itsenäisyytensä ja joutua sosiaalisesti eristetyksi. Tämän luulisi näkyvän yksinasuvien muita ikääntyneitä heikompana asumistyytyväisyytenä. Tämän tutkimuksen tulokset eivät kuitenkaan tue tätä oletusta. Beaumontin ja Kenealyn (2004, 765) tutkimuksen mukaan yli kymmenen vuotta yksin asuneet olivat elämäänsä tyytymättömämpiä kuin lyhyemmän ajan yksin asuneet tai yhdessä asuvat. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollisuutta huomioida kuinka pitkään ikääntyneet ovat asuneet yksin. Jos näin olisi voitu toimia, olisi yksin asumisen ja asumistyytyväisyyden välille mahdollisesti löytynyt yhteys.

Taulukko 3. Sosiodemografisten tekijöiden yhteys 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyteen asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön. Yksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja keskiarvot.

Ikääntyneiden tyytyväisyys asuntoympäristöön	
Sukupuoli	.77
Mies	12,96
Nainen	13,13
Kotitalouden koko	.03
Yksin asuva	13,06
Yhdessä asuva	13,09
Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön	
Sukupuoli	.24
Mies	11,33
Nainen	11,16
Kotitalouden koko	.20
Yksin asuva	11,16
Yhdessä asuva	11,31
Ikääntyneiden tyytyväisyys asuinympäristöön	
Sukupuoli	.06
Mies	13,22
Nainen	13,18
Kotitalouden koko	.00
Yksin asuva	13,19
Yhdessä asuva	13,19

Tyytyväisyyden maksimiarvo 15. F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

6.2 ASUMISEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS

Tarkasteltaessa ikääntyneiden asumistyytyväisyyden yhteyttä asumiseen liittyviin tekijöihin selittävinä muuttujina käytettiin asuinkunnan tyyppiä, asunnon hallintamuotoa sekä palvelutalossa asumista (ks. taulukko 4). Eri kuntatyyppien keskiarvot eroavat tilastollisesti merkitsevästi asuntoympäristötyytyväisyyden ja palveluympäristötyytyväisyyden suhteen. Kaupunkimaisissa kunnissa asuvat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä asuntoympäristöönsä (ka. 13,2) kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat (ka. 11,7). Tulokset ovat samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa on havaittu. Asuntoonsa tyytyväisimmät ikääntyneet asuvat pääkaupunkiseudun ulkopuolella yliopistokaupungeissa, kuten Jyväskylässä, Kuopiossa, Oulussa, Tampereella ja Turussa (Poutanen ym. 2008,

35–38). Maaseudulla asuvien ikääntyneiden asumistyytyväisyyteen vaikuttaa oletettavasti asuntojen keskimääräistä heikompi varustelutaso (Myrskylä 2005, 31). Myös Euroopan muissa maissa maaseudulla asuvilla ikääntyneillä on suuria asumisen ongelmia, jotka heijastuvat heikompana asumistyytyväisyytenä (Nolan & Winston 2010, 369–370). Kaupunkimaisissa kunnissa asuvat ikääntyneet ovat myös palveluympäristöönsä tyytyväisempiä (ka. 11,7) kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat ikääntyneet (ka. 10,2). Tämä johtuu oletettavasti siitä, että maaseudulla kotihoidon järjestäminen on hankalampaa kuin kaupungeissa, koska asutus on harva ja etäisyydet pitkiä (ks. myös Myrskylä 2005, 31). Ikääntyneiden palvelujen saatavuus on näin ollen pitkien etäisyyksien vuoksi maaseudulla heikompi kuin kaupungeissa. Maaseudulla asuvat ikääntyneet tarvitsevat kuljetuspalveluja pystyäkseen hyödyntämään tarvitsemiaan palveluja, kun kaupungeissa palvelut ovat usein lähellä.

Asunnon hallintamuodolla on tilastollisesti merkitsevää vaikutusta ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyteen (ks. taulukko 4). Omistusasunnoissa asuvat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä asuinympäristöönsä (ka. 13,2) kuin vuokra-asunnoissa tai jossain muussa asumismuodossa asuvat (ka. 12,6). Tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia. Poutasen ym. (2008, 35–38) tutkimuksen mukaan muita ikääntyneitä tyytyväisempiä ovat omistusasunnossa asuvat. Vuokralla asuvat ikääntyneet ovat selkeästi tyytymättömiä asumiseensa kuin muut ikääntyneet. Heidän nettovarallisuutensa ja käytettävissä olevat tulot ovat yleensä pienemmät kuin muissa asunnon hallintamuodoissa, joten he ovat taloudelliselta tilanteeltaan muita heikommassa asemassa. Verrattuna muunikäiseen väestöön ikääntyneet ovat tyytyväisempiä asumiseensa asunnon hallintamuodosta riippumatta. Omistusasunnoissa asuvat olivat myös Rasinkankaan (2000, 30) tutkimuksen mukaan tyytyväisempiä asumiseensa kuin muissa asumismuodoissa asuvat. Vuokra-asunnoissa oltiin tyytymättömiä vuokratason ja kiinteistön ylläpitoon (Junto 2007, 107–108). Ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyttä tai asuinympäristötyytyväisyyttä asunnon hallintamuoto ei selitä. Tämä saattaa johtua siitä, että Suomessa kaavoitetaan asuinalueet siten, että samoilla alueilla on sekä omistus- että vuokra-asuntoja. Kaavoituksen ja hallintasuhteiden avulla erilaisia väestökerroksia ja erilaisia asumismuotoja sekoitetaan keskenään (Helne, Julkunen, Kajanoja, Laitinen-Kuikka, Silvasti & Simpura 2003, 333).

Palvelutalossa asuminen selittää tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyttä (ks. taulukko 4). Palvelutaloissa asuvat ikääntyneet eivät ole niin tyytyväisiä asuntoympäristöönsä (ka. 12,3) kuin muun tyyppisissä asumismuodoissa asuvat (ka. 13,1). Ikääntyneiden palvelu- tai asuinympäristötyytyväisyyttä palvelutalossa asuminen ei selitä. Ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä eri asumismuodoissa on tutkittu hyvin vähän. Suuri osa ikääntyneistä haluaisi asua kotona mahdollisimman pitkään, mutta sitten kun kotona asuminen ei enää onnistu, ikääntyneet haluaisivat mieluummin asua palvelutalossa kuin vanhainkodissa (Andersson 2007, 12). Ikääntyneet ovat perinteisesti olleet muuta väestöä tyytyväisempiä asuinympäristöönsä, mutta asunnon suhteen tyytyväisyys vähenee iän mukana, mikä todennäköisesti kuvaa sitä, että asunto ei enää vastaa ikääntymisen aiheuttamia muuttuvia tarpeita. (Junto 2007, 37.) Palvelutalossa asuttaessa asumisessa on yleensä huomioitu ikääntyneiden erityistarpeet. Näin ollen voisi olettaa, että palvelutalossa asuvat ikääntyneet olisivat palveluiden lisäksi tyytyväisiä myös asuntoonsa. Palvelutaloissa asuvien ikääntyneiden muita heikompi asumistyytyväisyys on linjassa vuokralla asuvien heikommalla asumistyytyväisyyden kanssa ja tukee siten aiempia tutkimustuloksia (esim. Phillips ym. 2015, 963), sillä palveluasuminen on yleensä vuokra-asumista.

Taulukko 4. Asumiseen liittyvien tekijöiden yhteys 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyteen asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön. Yksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja keskiarvot.

Ikääntyneiden tyytyväisyys asuntoympäristöön	
Asuinkunnan tyyppi	3.20*
Kaupunkimainen kunta	13,21*
Taajaan asuttu kunta	13,12
Maaseutumainen kunta	12,62*
Asunnon hallintamuoto	6.62**
Omistusasunto	13,20**
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	12,62**
Palvelutalossa asuminen	6.56*
Kyllä	12,25*
Ei	13,14*
Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön	
Asuinkunnan tyyppi	8.29***
Kaupunkimainen kunta	11,72***
Taajaan asuttu kunta	10,87
Maaseutumainen kunta	10,16***
Asunnon hallintamuoto	.10
Omistusasunto	11,20
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	11,32
Palvelutalossa asuminen	.35
Kyllä	10,86
Ei	11,25
Ikääntyneiden tyytyväisyys asuinympäristöön	
Asuinkunnan tyyppi	.69
Kaupunkimainen kunta	13,20
Taajaan asuttu kunta	13,37
Maaseutumainen kunta	13,04
Asunnon hallintamuoto	2.66
Omistusasunto	13,26
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	12,92
Palvelutalossa asuminen	.00
Kyllä	13,19
Ei	13,19

Tyytyväisyyden maksimiarvo 15. F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

6.3 TOIMINTAKYKY JA IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS

Toimintakyky on suhteellinen käsite, johon vaikuttavat ympäristön asettamat vaatimukset eli asuuko ikääntynyt maalla vai kaupungissa, omakotitalossa vai kerrostalossa tai palvelutalossa vai vanhainkodissa. Hyvä toimintakyky merkitsee hyvää suoriutumista tavanomaisista tehtävistä. (Pohjolainen 2009, 19.) Tässä tutkimuksessa toimintakyky jaoteltiin Pohjolan (2009) määrittelemiin PADL- ja IADL-toimintoihin. PADL-toiminnot kuvaavat fyysistä toimintakykyä eli päivittäisistä perustoiminnoista selviämistä ja IADL-toiminnot psyykkistä toimintakykyä eli kykyä hoitaa erilaisia asioita.

Toimintakykyyn liittyvät tekijät ikääntyneiden asuinympäristö-, palveluympäristö- ja asuinympäristötyytyväisyyden suhteen on esitetty taulukossa 5. PADL-toimintakyky selittää tilastollisesti merkitsevällä tavalla ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä. Ikääntyneet, jotka selviävät päivittäisistä perustoiminnoista ilman vaikeuksia, ovat tyytyväisempiä asuinympäristöönsä (ka. 13,4) kuin ikääntyneet, joilla on vaikeuksia selvitä ilman apua (ka. 12,8). Palvelu- tai asuinympäristötyytyväisyyttä PADL-toimintakyky ei selitä. PADL-toiminnoista selviäminen edellyttää fyysistä toimintakykyä ja siinä vaiheessa, kun ikääntynyt ei enää selviä perustoiminnoista, kuten syömisestä tai wc:ssä käynnistä, hän tarvitsee ympärivuorokautisia palveluja laitoksessa tai palveluasumisessa. Fyysisen toimintakyvyn puutteet rajoittavat myös liikkumista ulkona ja asunnon ympäristössä. Kelley-Gillespien ja Farleyn (2007, 224) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden asumisjärjestelyihin liittyvillä valinnoilla on yhteys ikääntyneiden elämänlaatuun. Elämänlaatua on vaikea mitata, mutta se on tärkeä osa ikääntyneen elämää ja olemassaoloa, ja siihen vaikuttaa olennaisesti se, asuuko ikääntynyt toimintakyvylleen sopivissa asuinolosuhteissa ja selviääkö ikääntynyt päivittäisistä askareistaan ja toimistaan.

Tämän tutkimuksen tulokset tukevat näin ollen aiempia tutkimustuloksia, sillä muun muassa Vaaraman ym. (2007, 127) mukaan ikääntyneiden asumisen hyvinvointia määrittelevät pienituloisuuden ohella toimintakyky ja sen aleneminen. Myös IADL-toimintakyky selittää tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä. Ikääntyneet, jotka selviävät asioiden hoitamisesta ilman vaikeuksia ovat tyytyväisempiä asuinympäristöönsä kuin ikääntyneet, joilla on vaikeuksia selvitä asioiden

hoitamisesta ilman apua. Palveluympäristötyytyväisyyttä tai asuinympäristötyytyväisyyttä myöskään IADL-toimintakyky ei selitä.

Taulukko 5. 80 vuotta täyttäneiden toimintakykyyn liittyvien tekijöiden yhteys tyytyväisyyteen asunto-, palvelu- ja asuinympäristöön. Yksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja keskiarvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuntoympäristöön
Kyky selvittää päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	4.33*
Selviää ilman vaikeuksia	13,17*
Vaikeuksia selvittää ilman apua	12,69*
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	7.87**
Selviää ilman vaikeuksia	13,37**
Vaikeuksia selvittää ilman apua	12,82**
	Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön
Kyky selvittää päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	1.29
Selviää ilman vaikeuksia	11,31
Vaikeuksia selvittää ilman apua	10,84
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	3.45
Selviää ilman vaikeuksia	11,55
Vaikeuksia selvittää ilman apua	10,92
	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuinympäristöön
Kyky selvittää päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	2.89
Selviää ilman vaikeuksia	13,27
Vaikeuksia selvittää ilman apua	12,90
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	2.10
Selviää ilman vaikeuksia	13,32
Vaikeuksia selvittää ilman apua	13,06

Tyytyväisyyden maksimiarvo 15. F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Tutkimuksessa mukana olevat selittävät muuttujat selittivät enimmäkseen ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyttä, joka pitää sisällään tyytyväisyyden asunnon kokoon, asunnon varusteisiin sekä asumisen kustannuksiin. Asuinkunnan tyyppi eli se, asuuko ikääntynyt maalla vai kaupungissa, oli yhteydessä ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyteen. Maaseudulla asuvien ikääntyneiden asumistyytyväisyys oli heikommalla tasolla kuin kaupungeissa asuvien. Lisäksi tutkimuksen yksittäistarkastelujen perusteella

havaittiin ensinnäkin, että omistusasunnoissa asuvat ikääntyneet olivat tyytyväisempiä asuntoympäristöönsä kuin vuokra-asunnoissa tai muissa asumismuodoissa asuvat. Toiseksi, palvelutaloissa asuvat ikääntyneet olivat tyytymättömämpiä asuntoympäristöönsä kuin muissa asumismuodoissa asuvat. Kolmantena havaintona oli, että ikääntyneet, joiden toimintakyky oli huono, olivat tyytymättömämpiä asuntoympäristöönsä kuin toimintakykyiset iäkkäät henkilöt. Palvelutalossa asuminen on yleensä vuokra-asumista, joten tulokset ovat siinä mielessä loogisia. Omistusasunnoissa asuvat ikääntyneet olivat muissa asumismuodoissa asuvia tyytyväisempiä asuntoympäristöönsä ja palvelutaloissa asuvat ikääntyneet olivat tyytymättömämpiä asuntoympäristöönsä kuin muissa asumismuodoissa asuvat. Omistusasunnoissa asuvien ikääntyneiden taloudellinen tilanne sekä varallisuuden että tulojen suhteen on yleensä vuokralla asuvia ikääntyneitä parempi. Syynä palvelutaloissa asuvien alhaisempaan tyytyväisyyteen asuntoympäristöönsä verrattuna muissa asumismuodoissa asuvien asumistyytyväisyyteen voisi olla myös se, että ikääntyneet haluavat asua tutkimusten mukaan kotona mahdollisimman pitkään (esim. Braubach & Power 2011, 289). Palvelutaloasumiseen siirtyminen voidaan kokea niin suurena muutoksena, että se vaikuttaa asumistyytyväisyyttä heikentävästi. Vaikka palvelutaloon muutto koetaan parempana vaihtoehtona kuin vanhainkotiin muutto, on sillä myös negatiivisia vaikutuksia, jotka saattavat näkyä asukkaiden masentuneisuutena, jännittyneisyytenä ja erilaisina fyysisinä reaktioina. Ikääntyneet ovat usein pitkään asuneet samassa asunnossa ja kiintyneet siihen. He saattavat kokea muuton palvelukotiin stressaavana, vaikka ajan mittaan yleensä sopeutuvatkin asumiseen palvelutalossa. (Lewinson ym. 2012, 746.)

6.4 IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISTYYTYVÄISYYS JA MONIMUUTTUJATARKASTELUT

Ennen moniluokitteluanalyysijä (MCA) selittävien tekijöiden yhteyksiä tarkasteltiin kaksi- ja kolmisuuntaisilla varianssianalyysillä, joiden tulokset ovat liitetaulukoina 3-11. Kaksisuuntaisella varianssianalyysillä tarkasteltuna sosiodemografisilla tekijöillä ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteisvaikutusta ikääntyneiden tyytyväisyyteen asunto-, palvelu- tai asuinympäristöön (liitetaulukot 3, 6 ja 9). Kummallakaan selittävällä muuttujalla ei ole myöskään tilastollisesti merkitsevää päävaikutusta. Ikääntyneiden miesten ja naisten asumistyytyväisyys on sama riippumatta siitä, onko yksinasuva vai asuuko

jonkun kanssa yhdessä. Kolmisuuntaisen varianssianalyysin tuloksena havaittiin, että asumiseen liittyvillä tekijöillä ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteisvaikutusta asuntoympäristö-, palveluympäristö- tai asuinympäristötyytyväisyyden suhteen (liitetaulukot 4, 7 ja 10). Kuntatyyppin, asunnon hallintamuodon ja palvelutalossa asumisen välillä ei ole kolmisuuntaista yhteisvaikutusta ikääntyneiden asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksiin. Myöskään tilastollisesti merkitsevää kaksisuuntaista yhteyttä ei löytynyt. Kaksisuuntaisessa varianssianalyysissä toimintakykyyn liittyvillä tekijöillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteisvaikutusta ikääntyneiden tyytyväisyyteen asunto-, palvelu- tai asuinympäristönsä (liitetaulukot 5, 8 ja 11). Ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyys on samanlainen henkilöillä, jotka pystyvät hoitamaan asioitaan ja henkilöillä, jotka eivät selviä ilman apua, riippumatta siitä, selviävätkö he päivittäisistä toimista. Kyvyllä selvitä päivittäisistä perustoiminnoista on tilastollisesti merkitsevää päävaikutusta asuinympäristötyytyväisyyteen, sillä asuinympäristötyytyväisyyden keskiarvo ikääntyneillä, jotka selviävät ilman vaikeuksia päivittäisistä perustoiminnoista on 1,79 korkeampi kuin niillä, joilla on vaikeuksia selvitä ilman apua (CI 0.167 - 3.402, $p < 0.05$). Muilla muuttujilla ei ole tilastollisesti merkitsevää päävaikutusta.

Moniluokitteluanalyyseissä (MCA) ovat mukana kaikki selittävät muuttujat erikseen ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyden suhteen, palveluympäristötyytyväisyyden suhteen ja asuinympäristötyytyväisyyden suhteen. MCA ilmoittaa ryhmäkeskiarvojen poikkeamat aineiston yleiskeskivärtä. Taulukoissa 6, 7 ja 8 näkyvät sekä vakioimattoman tilanteen korjaamattomat poikkeamat yleiskeskivärtä että vakioitun tilanteen korjatut poikkeamat yleiskeskivärtä. Korjaamattomat poikkeamat ovat kokonaiskeskiarvon ja ryhmäkeskiarvojen erotuksia, kun taas korjatut poikkeamat lasketaan siten, että muiden malliin kuuluvien selittävien muuttujien vaikutus otetaan huomioon. Näin saadaan ryhmäkohtaiset keskiarvot siitä, mikä on taustamuuttujien vaikutus selitettävään ilmiöön. Lisäksi analyysi antaa myös lineaarista yhteyttä kuvaavat kertoimet (eta- ja beta-kerroin). Eta-kerroin kuvaa kunkin taustamuuttujan yhteyttä selitettävään muuttujaan. Etan neliö kertoo kuinka paljon kukin riippumaton muuttuja yksin pystyy selittämään riippuvan muuttujan vaihtelusta. Beta-kerroin on vastaava kuin standardoidut regressiokertoimet ja sen avulla voidaan verrata eri muuttujien suhteellista selityskykyä. Yhteiskorrelaatiokerroimen neliö (R^2) kertoo koko mallin selityksasteen, joka ilmaisee,

kuinka paljon riippumattomat muuttujat yhdessä selittävät tai kuinka paljon malli selittää riippuvan muuttujan varianssista. (Jokivuori & Hietala 2007, 159.)

Taulukossa 6 ovat MCA-analyysin tulokset liittyen ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyteen. Tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä ennustaa, kuten yksittäistarkasteluissakin, asuinkunnan tyyppi (beta-kerroin .166), vaikka kaikki selittävät tekijät on otettu huomioon. Ikääntyneet, jotka asuvat maaseutumaisissa kunnissa, ovat tyytymättömämpiä asuinympäristöönsä kuin kaupunkimaisissa kunnissa tai taajaan asutuissa kunnissa asuvat ikääntyneet. Tulos on linjassa aiempien tutkimusten tuloksien kanssa (ks. esim. Poutanen ym. 2008, 35–38) Muut selittävät muuttujat eivät ennusta tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä. Asuinympäristötyytyväisyyttä mitattaessa mittarin keskiarvo on 13,08, kun maksimi on 15. Tämä tarkoittaa, että ikääntyneet ovat erittäin tyytyväisiä asuinympäristöönsä. Mallin selitysaste on 0,068 eli selittävät muuttujat yhdessä selittävät 6,8 prosenttia ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyden vaihtelusta.⁴ Junton (2007, 108) tutkimuksen mukaan suurituloiset ja varakkaat olivat vielä tyytyväisempiä asuimiseensa kuin muut, sillä kotitalouden tulot, taloudelliset resurssit ja varallisuus paransivat subjektiivista tyytyväisyyttä ja objektiivista asumistasoa. Selitysaste olisi voinut olla parempi, jos tulot olisi otettu mukaan tarkasteluun. Kuitenkaan useissa asumistyytyväisyyteen liittyvissä tutkimuksissa tulot eivät olleet mukana selittävinä tekijöinä. Aineistossa tuloja kartoitettiin kysymällä, jääkö rahaa säästöön sekä ovatko ruokarahat joskus loppuneet. Näin ollen tulojen suoranainen huomioiminen ei ollut tällä aineistolla mahdollista. Tässä tutkimuksessa tyytyväisyys asumiskustannuksiin sisältyy asuinympäristötyytyväisyys -summamuuttujaan. Näin ollen tulot on kääntäen huomioitu olettaen, että pienituloiset ovat yleensä tyytymättömiä asumisen kustannuksiin.

Yksittäistarkasteluissa ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä selittivät asuinkunnan tyyppin lisäksi asunnon hallintamuoto, palvelutalossa asuminen sekä PADL- ja IADL-toimintakyky. Moniluokitteluanalyysissä (MCA) asuinympäristötyytyväisyyttä

⁴ Selitysaste on melko alhainen, joten aineiston lisätarkasteluilla voisi pyrkiä löytämään lisää asuinympäristötyytyväisyyttä selittäviä tekijöitä (Jokivuori & Hietala 2007, 169).

selitti vain asuinkunnan tyyppi. Tulos saattaa ainakin osittain johtua siitä, että vaikka summamuuttuja parantaa mittarin reliabiliteettia (Kvantimotv 2016), osa mittarin selityskyvystä saattaa heikentyä. Kun MCA-analyysi tehtiin erikseen asuntoympäristötyytyväisyys -summamuuttujasta muodostuville muuttujille, havaittiin, että IADL-toimintakyvyllä oli vaikutusta tyytyväisyyteen asunnon varusteisiin. Ikääntyneet, jotka tarvitsivat apua asioiden hoitamisessa, olivat tyytymättömämpiä asunnon varusteisiin kuin itsenäisesti selviävät ikääntyneet. Asuinkunnan tyypillä ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen asunnon varusteiden suhteen. Kaupunkimaisissa kunnissa ja taajaan asutuissa kunnissa asuvat ikääntyneet olivat tyytyväisempiä asuntonsa kokoon ja kustannuksiin kuin maaseutumaisissa kunnissa asuvat.

Taulukko 6. MCA-analyysin tulokset ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyyden suhteen

Muuttuja	N	Keskiarvo lähtötilanteessa	Poikkeama keskiarvosta	Eta	Keskiarvo vakioidussa tilanteessa	Poikkeama keskiarvosta vakioidussa tilanteessa	Beta
Sosiodemografiset muuttujat							
Sukupuoli							
Mies	116	12,97	-,11		12,94	-,14	
Nainen	222	13,14	,06		13,15	,07	
				.042			.054
Kotitalouden koko							
Yksin asuva	204	13,07	-,01		13,07	-,01	
Yhdessä asuva	134	13,09	,01		13,09	,01	
				.004			.006
Asumiseen liittyvät muuttujat							
Asuinkunnan tyyppi							
Kaupunkimaiset	205	13,25	,17		13,25	,17	
Taajaan asutut	61	13,11	,03		13,19	,11	
Maaseutumaiset	72	12,60	-,51		12,50	-,58	
				.150			.166**
Asunnon hallintamuoto							
Omistusasunto	272	13,19	,11		13,14	,06	
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	66	12,62	-,46		12,84	-,24	
				.125			.065
Palvelutalossa asuminen							
Kyllä	20	12,20	-,88		12,41	-,67	
Ei	318	13,14	,06		13,12	,04	
				.122			.093
Toimintakykyyn liittyvät muuttujat							
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	161	13,37	,29		13,29	,21	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	177	12,82	-,26		12,88	-,20	
				.151			.113
Päivittäisistä toimista selviäminen (PADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	269	13,17	,09		13,12	,04	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	69	12,71	-,37		12,92	-,16	
				.104			.044
Selitysaste R2							.068
Yhteiskorrelaatio R							.261
Mittarin keskiarvo							13,08

Asteikko 1-15, jossa 15 on erittäin tyytyväinen. (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

MCA-analyysin tulokset ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyden osalta on esitetty taulukossa 7. Asuinkunnan tyyppi ennustaa tilastollisesti erittäin merkitsevästi ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyttä, kun kaikki selittävät muuttujat on otettu huomioon. Samoin kuin ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyttä mitattaessa, myös palveluympäristötyytyväisyys on vähäisempää ikääntyneillä, jotka asuvat maaseutumaisissa kunnissa. Muut selittävät muuttujat eivät ennusta tilastollisesti merkitsevästi ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyttä. Ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyttä mittaavan mittarin keskiarvo on 11,23, kun maksimi on 15. Palveluympäristötyytyväisyys on vähäisempää kuin asuinympäristötyytyväisyys, mutta silti ikääntyneet ovat tyytyväisiä myös palveluympäristöönsä. Mallin selitysaste on 0,071 eli selittävät muuttujat yhdessä selittävät 7,1 prosenttia ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyden vaihtelusta.

Yksisuuntaisten varianssianalyysien perusteella palveluympäristötyytyväisyyttä selittää pelkästään asuinkunnan tyyppi, kuten MCA-analyysinkin perusteella. Kun MCA-analyysi tehtiin erikseen kolmelle palveluympäristötyytyväisyys-summamuuttujan muuttujalle, havaittiin, että kaupunkimaisissa kunnissa asuvat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä alueen liikenneyhteyksiin ja kaupallisiin palveluihin kuin taajaan asutuissa kunnissa tai maaseutumaisissa kunnissa asuvat. Lisäksi havaittiin, että tyytyväisyys alueen kaupallisiin palveluihin oli matalampi omistusasunnoissa asuvilla ikääntyneillä kuin vuokra-asunnoissa tai muissa asumismuodoissa asuvilla ikääntyneillä.

Taulukko 7. MCA-analyysin tulokset ikääntyneiden palveluympäristötyytyväisyyden suhteen.

Muuttuja	N	Keskiarvo lähtötilanteessa	Poikkeama keskiarvosta	Eta	Keskiarvo vakioidussa tilanteessa	Poikkeama keskiarvosta vakioidussa tilanteessa	Beta
Sosiodemografiset muuttujat							
Sukupuoli							
Mies	106	11,34	,11		11,38	,15	
Nainen	203	11,17	-,06		11,15	-,08	
				.027			.037
Kotitalouden koko							
Yksin asuva	184	11,18	-,05		11,23	-,00	
Yhdessä asuva	125	11,30	,07		11,23	,00	
				.021			.000
Asumiseen liittyvät muuttujat							
Asuinkunnan tyyppi							
Kaupunkimaiset	184	11,77	,54		11,76	,53	
Taajaan asutut	57	10,79	-,44		10,89	-,34	
Maaseutumaiset	68	10,15	-1,08		10,08	-,115	
				.229			.233***
Asunnon hallintamuoto							
Omistusasunto	251	11,19	-,04		11,10	-,13	
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	58	11,40	,17		11,77	,54	
				.027			.087
Palvelutalossa asuminen							
Kyllä	16	10,81	-,42		10,22	-1,01	
Ei	293	11,25	,02		11,28	,05	
				.033			.079
Toimintakykyyn liittyvät muuttujat							
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	150	11,55	,32		11,52	,29	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	159	10,92	-,31		10,95	-,28	
				.105			.095
Päivittäisistä toimista selviäminen (PADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	251	11,32	,09		11,28	,05	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	58	10,84	-,39		11,02	-,21	
				.062			.033
Selitysaste R2							.071
Yhteiskorrelaatio R							.267
Mittarin keskiarvo							11,23

Asteikko 1-15, jossa 15 on erittäin tyytyväinen. (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

MCA-analyysin tulokset ikääntyneiden asuin ympäristö tyytyväisyyden suhteen ovat taulukossa 8. Ikääntyneiden asuin ympäristö tyytyväisyyttä ei ennusta tilastollisesti merkitsevästi yksikään tutkimuksessa mukana oleva selittävä muuttuja. Ikääntyneiden asuin ympäristö tyytyväisyyttä kuvaavan mittarin keskiarvo on 13,19, kun maksimi on 15. Mallin selitysaste on 0,026 eli selittävät muuttujat selittävät yhdessä 2,6 prosenttia ikääntyneiden asuin ympäristö tyytyväisyyden vaihtelusta. Selitysaste on vielä alhaisempi kuin asunto ympäristö tyytyväisyyttä tai palvelu ympäristö tyytyväisyyttä mittaavien muuttujien selitysaste. Tulokset eivät ole tältä osin täysin luotettavia, koska asuin ympäristö tyytyväisyys -summamuuttujan reliabiliteetti jäi hieman alle hyväksytyn rajan (Cronbachin Alpha=0.571). Tämä voi olla syynä siihen, että asuin ympäristö tyytyväisyyttä ei pystytty selittämään millään tutkimuksessa mukana olleella tekijällä. MCA-analyysi erikseen kolmen asuin ympäristö tyytyväisyys -summamuuttujaan sisältyvien muuttujien osalta osoitti kuitenkin, että yksin asuvat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä asuin alueensa luontoon ja puistoihin kuin yhdessä asuvat ikääntyneet. Lisäksi omistusasunnoissa asuvat ikääntyneet ovat tyytyväisempiä asuin alueensa arkkitehtuuriin kuin vuokra-asunnoissa tai muissa asumismuodoissa asuvat ikääntyneet.

Taulukko 8. MCA-analyysin tulokset ikääntyneiden asuinympäristötyytyväisyyden suhteen.

Muuttuja	N	Keskiarvo lähtötilanteessa	Poikkeama keskiarvosta	Eta	Keskiarvo vakioidussa tilanteessa	Poikkeama keskiarvosta vakioidussa tilanteessa	Beta
Sosiodemografiset muuttujat							
Sukupuoli							
Mies	114	13,19	,01		13,18	-,01	
Nainen	217	13,18	-,00		13,19	,01	
				.003			.005
Kotitalouden koko							
Yksin asuva	197	13,19	,00		13,21	,03	
Yhdessä asuva	134	13,19	-,00		13,15	-,04	
				.000			.019
Asumiseen liittyvät muuttujat							
Asuinkunnan tyyppi							
Kaupunkimaiset	204	13,20	,01		13,20	,02	
Taajaan asutut	56	13,36	,17		13,36	,17	
Maaseutumaiset	71	13,01	-,17		13,00	-,19	
				.066			.069
Asunnon hallintamuoto							
Omistusasunto	270	13,27	,87		13,28	,09	
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	61	12,80	-,38		12,78	-,41	
				.112			.119
Palvelutalossa asuminen							
Kyllä	19	13,05	-,13		13,43	,25	
Ei	312	13,20	,01		13,17	-,02	
				.020			.037
Toimintakykyyn liittyvät muuttujat							
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	158	13,32	,14		13,24	,06	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	173	13,06	-,12		13,14	-,05	
				.080			.032
Päivittäisistä toimista selviäminen (PADL-toimintakyky)							
Selviää ilman vaikeuksia	265	13,26	,08		13,24	,06	
Vaikeuksia selvitä ilman apua	66	12,88	-,31		12,96	-,22	
				.095			.009
Selitysaste R2							.026
Yhteiskorrelaatio R							.162
Mittarin keskiarvo							13,19

Asteikko 1-15, jossa 15 on erittäin tyytyväinen. (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

MCA:ta hyödynnettäessä ainoastaan asuinkunnan tyyppi ennustaa ikääntyneiden tyytyväisyyden vaihtelua asuntoympäristön ja palveluympäristön suhteen tilastollisesti merkitsevästi. Tähän vaikuttaa oletettavasti aineiston vinous, sillä MCA-analyysin käytön edellytykset eivät siltä osin täyty tässä tutkimuksessa. Varianssianalyysille ominaista on, että vaikka yksisuuntaisessa varianssianalyysissä jokin tekijä nousee esille selittäväksi tekijänä, näin ei välttämättä käy kun tarkasteluun otetaan mukaan useita selittäviä muuttujia ja päinvastoin (Laerd Statistics 2016). Tutkimukseen valittiin selittävät tekijät aikaisempien tutkimusten perusteella, mutta läheskään kaikki valitut tekijät eivät selittäneet asumistyytyväisyyttä tilastollisesti merkitsevällä tavalla. Tähän vaikuttaa oletettavasti se, että tutkittavien ikäryhmä on korkeampi kuin pääosassa aikaisempia tutkimuksia.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden 80 vuotta täyttäneiden tyytyväisyyttä asunto-, palvelu- ja asuinympäristöönsä. Asuntoympäristötyytyväisyys käsitti ikääntyneiden tyytyväisyyden asunnon kokoon, asunnon varusteisiin ja asumisen kustannuksiin. Palveluympäristötyytyväisyys piti sisällään ikääntyneiden tyytyväisyyden asuinalueen liikenneyhteyksiin, asuinalueen kaupallisiin palveluihin sekä asuinalueen kunnallisiin palveluihin. Asuinympäristötyytyväisyydellä kuvattiin ikääntyneiden tyytyväisyyttä asuinalueen luontoon ja puistoihin, asuinalueen arkkitehtuuriin eli talojen ulkoonäköön sekä asuinalueen turvallisuuteen. Ikääntyneiden asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksia pyrittiin selittämään sosiodemografisilla, asumiseen liittyvillä sekä toimintakykyyn liittyvillä seitsemällä selittävällä muuttujalla. Summamuuttujien muodostaminen asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksista oli tutkimuksen kannalta perusteltu ratkaisu. Näin mukaan saatiin mahdollisimman monta asumistyytyväisyyttä kuvaavaa muuttujaa ja asumistyytyväisyydestä muodostettua riittävän kattavat näkökulmat.

Tämän tutkimuksen perusteella ikääntyneet olivat tyytyväisempiä asumiseensa kuin suomalaiset keskimäärin (Tilastokeskus 2008). On yllättävää, että 80 vuotta täyttäneet ikääntyneet ovat niin tyytyväisiä asumiseensa kuin tämä tutkimus osoitti, sillä asumistyytyväisyys on keskeinen ikääntyneiden hyvinvoinnin mittari. Julkisesta keskustelusta välittyvä kuva vanhusten hyvinvoinnista on melko negatiivinen, joten tuloksista voidaan päätellä, että jopa näin ikääntyneiden hyvinvointi on luultua parempi. Selkeästi ikääntyneet haluavat asua kotona ja ovat tyytyväisiä asumiseensa. Näin ollen tällä hetkellä vallalla oleva politiikka, jonka mukaan ikääntyneiden tulisi asua kotona mahdollisimman pitkään, on samansuuntainen ikääntyneiden omien preferenssien kanssa. Tällaista aging-in-place -politiikkaa kannattanee suosia myös jatkossa, varsinkin kun ikääntyneiden määrä tulevaisuudessa kasvaa entisestään. Tosin samalla on pyrittävä pitämään huolta siitä, että ikääntyneillä on riittävästi asumisen vaihtoehtoja ja että ikääntyneet saavat kotiinsa riittävästi laadukkaita palveluja kulloisenkin tilanteensa ja tarpeidensa mukaan. Tavoitteena tulisi olla, että ikääntyneet saisivat asua kotona niin pitkään kuin itse haluavat, eikä niin pitkään kuin mahdollista, kuten Suomessa vallalla olevalla politiikalla tavoitellaan.

Positiivisista tuloksista huolimatta huomiota olisi jatkossa kiinnitettävä maaseudulla asuvien ikääntyneiden asuinolosuhteisiin ja palvelujen saatavuuteen, koska maaseudulla asuvien ikääntyneiden tyytyväisyys asunto- ja palveluympäristöönsä oli muualla asuvia ikääntyneitä heikommalla tasolla. Ikääntyneiden asuinympäristö- ja palveluympäristö- tyytyväisyyttä selitti pääosin asuinkunnan tyyppi. Maaseutumaisissa kunnissa asuvat iäkkäät henkilöt olivat tyytymättömämpiä asunto- ja palveluympäristöönsä kuin kaupunkimaisissa kunnissa asuvat. Maaseudulla ja taajamissa asuvien ikääntyneiden jokapäiväisen elämän tekee vaikeaksi kylien autioituminen, kotiavun supistaminen, kauppajen ja lähipalvelujen siirtyminen suurempiin keskuksiin ja vaikeammin saataviksi sekä julkisten liikenneyhteyksien väheneminen. (Vaarama ym. 2007, 119.) Tähän tuo omat haasteensa suunnitteilla oleva sote-uudistus, jonka seurauksena lähipalvelujen saatavuus voi olla vaakalaudalla. Tämän hetken suunnitelmien mukaan 1.1.2019 Suomeen luodaan 18 maakuntaa, joiden vastuulle sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen siirtyisi kunnilta ja kuntayhtymiltä. Jos suunniteltu uudistus toteutuu, järjestämisvastuu siirtyy nykyistä kauemmaksi yksittäistä kuntalaista. Tälläkin hetkellä sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuudessa on kuntakohtaisia eroja. Olisi huolehdittava siitä, että sote-uudistuksen myötä ikääntyneiden hyvinvointi ei heikkenisi vaan päinvastoin paranisi myös harvaan asutuilla alueilla.

Asumisen on tässäkin tutkimuksessa todettu olevan olennainen osa ikääntyneiden hyvinvointia. Lawtonin (1983) mallin mukaan ikääntyneiden hyvinvoinnin ulottuvuudet ovat toimintakyky, psyykinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivinen ympäristö. Ikääntyneen toimintakyvyn alentuessa objektiivisen ympäristön merkitys korostuu ja ympäristön asettamat esteet ja edellytykset sekä ympäristön antama tuki määrittävät merkittävästi huonokuntoisen yksilön päivittäistä suoriutumista ja elämänlaatua. (Vaarama ym. 2007, 107.) Ikääntyneiden yksilöllisiä palvelutarpeita määriteltäessä pitäisi siten huomioida kaikki Lawtonin mallin hyvinvoinnin ulottuvuudet. Arvioinnissa pitäisi huomioida ympäristötekijät, kuten ikääntyneen asunnon muutostöiden tarve ja asunnon varustetaso sekä asunnon ja asuinympäristön esteettömyys (Hämäläinen ym. 2013, 41).

Ikääntyneiden hyvinvoinnin mahdollistaminen vaatii sopivien asuinolosuhteiden lisäksi myös muita toimenpiteitä. Ikääntyneiden ulospääsy asunnoistaan olisi turvattava riittä-

villä kuljetuspalveluilla. Asuinympäristöjen turvallisuutta olisi parannettava myös kaupunkikeskustoissa. Ikääntyneiden terveyttä tulisi ylläpitää erilaisten ennaltaehkäisevien toimenpiteiden avulla, kuten säännöllisillä terveystarkastuksilla sekä kaatumisten ehkäisyllä kannustamalla ikääntyneitä liikkumaan ja ylläpitämään fyysistä toimintakykyään. Myös ikääntyneiden psyykkisestä hyvinvoinnista tulisi huolehtia. Ikääntyville tulisi olla tarjolla opiskelumahdollisuuksia sekä mahdollisuuksia tehdä vapaaehtoistyötä. Erilaisilla toimenpiteillä ja ohjelmilla tulisi ehkäistä ikääntyneiden yksinäisyyttä ja siihen usein liittyvää masentuneisuutta. (McGarry & Morris 2011, 42-43.)

Hyvinvoinnin riskitekijät ikääntyneillä ovat korkea ikä, naissukupuoli, pienituloisuus, heikko koettu terveys, huono toimintakyky, yksin asuminen, masennus, puutteelliset asunnot, puutteelliset asuinympäristöt sekä heikko saatavuus lähipalveluille ja julkiselle liikenteelle (Juntto & Hynynen 2006, 38; Vaarama ym. 2007, 126-127). Hyvinvoinnin riskitekijät huomioitiin melko kattavasti tässä tutkimuksessa. Selitettävistä muuttujista ikääntyneiden asuntoympäristötyytyväisyydellä mitattiin muun muassa sitä, ovatko asunnot puutteellisia. Palveluympäristötyytyväisyydellä mitattiin muun muassa lähipalvelujen ja julkisen liikenteen saatavuutta. Asuinympäristöjen tason mittarina toimi asuinympäristötyytyväisyys. Selittävien muuttujien valinta perustui hyvinvoinnin riskitekijöihin siten, että mukaan valikoituivat sukupuoli, toimintakyky ja yksin asuminen. Lisäksi selittävinä muuttujina käytettiin ikääntyneiden asuinkunnan tyyppiä, asumismuotoa ja palvelutalossa asumista. Ainoastaan pienituloisuus ja heikko koettu terveys masennuksineen ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijöistä jäivät tässä tutkimuksessa tarkastelun ulkopuolelle.

Toteutetun tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että suomalaisten ikääntyneiden asumisolot ovat hyvät. Tutkimuksessa käytetyt selittävät muuttujat valittiin aiempien tutkimusten perusteella, mutta olisi varmaan aiheellista miettiä, olisiko toisenlaisilla selittäville muuttujilla saatu monipuolisempia tuloksia. Ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä selittävät ehkä eri tekijät kuin nuorempien asumistyytyväisyyttä. Toisaalta asumistyytyväisten osuus ikääntyneistä oli aineistossa niin suuri, että merkittäviä eroja olisi ollut vaikea löytää minkäänlaisilla selittäville muuttujilla. Yhdeksi selittäväksi tekijäksi olisi saattanut olla aiheellista ottaa ikääntyneiden tulot. Tämä olisi voinut parantaa asumistyytyväisyyteen liittyvien mallien selitystasetta. Toisaalta monissa muissakaan asu-

mistyytyväisyyteen liittyvissä tutkimuksissa tulot eivät ole olleet mukana selittävänä tekijänä. Riouxin ja Wernerin (2011, 159) mukaan tutkimuksissa on usein käytetty asumistyytyväisyyttä selittävinä demografisina tekijöinä sukupuolta, ikää, asutokunnan kokoa, asunnon omistusmuotoa, asumisaikaa sekä talotyyppiä. Asumiseen liittyviä tekijöitä ovat Anderssonin (2007, 11) mukaan asumismuoto, asunnon ja asutokunnan koko, asutokuntien määrä, asumistaso, asuinpaikka sekä asumisen preferenssit. Suurin osa ikääntyneistä oli tyytyväisiä asuntoonsa, palveluihin ja asuinympäristöön. Analyysissä ja tulkinnoissa on kuitenkin huomioitava, että asuinympäristöön liittyvän summamuuttujan reliabiliteetti jäi hieman alle hyväksytyin rajan. Näin ollen tulokset, jotka liittyvät ikääntyneiden tyytyväisyyteen asuinympäristön suhteen, eivät ole täysin luotettavia. Toisaalta myöskään esimerkiksi Riouxin ja Wernerin (2011, 167) tutkimuksessa ikääntyneiden tyytyväisyyttä asuinympäristöönsä ei selittänyt mikään tekijä tilastollisesti merkitsevästi.

Tässä tutkimuksessa ikääntyneiksi määriteltiin tutkimuksen kohteena olevat 80 vuotta täyttäneet henkilöt. Uudessa vanhuspalvelulaissa iäkkääksi henkilöksi määritellään ikävuosista välittämättä henkilö, jonka toimintakyky on heikentynyt. Koska toimintakyky on jo lainsäädännössä valittu paremmaksi ikääntyneeksi määrittelyn mittariksi kuin ikävuodet, olisi tässäkin tutkimuksessa voitu ikääntyneiksi määritellä henkilöt, joilla on heikentynyt toimintakyky. Tämä olisi kuitenkin supistanut havaintojen määrän liian pieneksi, eikä analyysijä olisi voitu suorittaa niin kattavasti ja niin monella selittäväällä muuttujalla kuin tutkimuksessa tehtiin.

Asumistyytyväisyyteen liittyvien tutkimusten yhtenä ongelmana on, että monissa kysely- ja haastattelututkimuksissa ei ole mukana vanhempia ikäluokkia kuten esimerkiksi yli 65- tai 70-vuotiaita. Perusteluna tälle on käytetty sitä, että tiedonkeruu ikääntyneiden vastaajien kohdalla on vaikeaa ja kallista. Todellisuudessa esimerkiksi 70-vuotiaiden elinolot poikkeavat 80- tai 90-vuotiaiden elinoloista. Lisäksi esimerkiksi kymmenen vuoden lisääikäntymisen vaikutukset ovat erilaiset silloin, kun ikäännyttään 60 ikävuodesta 70 ikävuoteen verrattuna siihen, kun ikäännyttään 80 ikävuodesta 90:een. Lisäksi tutkimuksessa pitäisi huomioida kohorttitarkastelu, sillä esimerkiksi 1920-luvulla syntyneiden ikääntyminen tapahtui erilaisissa olosuhteissa kuin 1940-luvulla syntyneiden. (Simpura 2005, 9.)

Hyvinvointiteorioissa asuminen määritellään tärkeäksi osaksi ikääntyneiden hyvinvointia. Asumistyytyväisyyden voidaan siten katsoa olevan yksi osoitus ikääntyneiden hyvinvoinnista ja siltä osin ikääntyneiden hyvinvointi on tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimusten perusteella Suomessa hyvällä tasolla. Toisaalta tutkimuksessa ovat mukana vain ikääntyneet, joilla on asunto. Asunnottomat ja laitoksissa asuvat ikääntyneet sekä kotona asuvat muistisairaajat ikääntyneet on jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Vuoden 2011 lopussa 75 vuotta täyttäneistä oli laitoshoidossa noin neljä prosenttia (Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017, 2). Jos laitoksissa asuvien lisäksi asunnottomat olisi otettu mukaan tutkimukseen, olisi asumistyytyväisyyden taso ollut oletettavasti heikompi ja samalla aineisto olisi ollut vähemmän vino. Asunnottomien hyvinvointi on oletettavasti muita ikääntyneitä heikompi ja lisäksi laitoksissa olevat ovat yleensä vähemmän tyytyväisiä asuinoloihinsa kuin kotona asuvat ikääntyneet.

Ikääntyneiden asumistyytyväisyyttä osana hyvinvointia voisi jatkossa tutkia monella tavalla. Yksi mahdollisuus olisi verrata aikaisempien HYPA-aineistojen perusteella ikääntyneiden asumistyytyväisyyden kehitystä. Tällä tavalla saataisiin selvitettyä, onko ikääntyneiden asumistyytyväisyys ajan kuluessa lisääntynyt vai vähentynyt ja ovatko ikääntyneiden asumiseen ja palveluihin suunnatut toimenpiteet tuottaneet positiivisia vai negatiivisia vaikutuksia ikääntyneiden hyvinvoinnille. Toinen vaihtoehto olisi tutkia asumistyytyväisyyden, toimintakyvyn ja palvelujen saatavuuden yhteyttä ja sitä, asuvatko ikääntyneet toimintakykynsä edellyttämissä asumismuodoissa. Tämä on tärkeä tutkimuskohde, koska kotona asuvien ikääntyneiden määrä kasvaa tulevaisuudessa vielä nykyistä suuremmaksi ja ikääntyneiden hyvinvoinnista tulisi silloinkin pyrkiä huolehtimaan optimaalisesti. Myös Junton ja Hynysen (2006, 37-39) mukaan ikääntyneiden palveluja ja asumista tulisi tarkastella yhdessä, koska ne täydentävät ja kompensoivat eri tilanteissa toisiaan. Kolmas vaihtoehto olisi huomioida tutkimusasetelmassa mahdollisuuksien mukaan kaikki Lawtonin (1983) mallin ikääntyneiden hyvinvointia määrittelevät osatekijät eli toimintakyky, psyykkinen hyvinvointi, koettu elämänlaatu sekä objektiivinen ympäristö. Näin ikääntyneiden hyvinvoinnin tilasta saataisiin kattava ja riittävän monipuolinen kuva. Tässä tutkimuksessa Lawtonin mallin hyvinvoinnin ulottuvuuksista mukana olivat objektiivinen ympäristö, jota mitattiin tyytyväisyydellä asunto-

ympäristöön sekä asumiseen liittyvä toimintakyky, jota käytettiin yhtenä selittävänä muuttujana asumistyytyväisyyden eri ulottuvuuksille.

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on parhaillaan muutospaineessa ja monet tahot selvittävät ja pyrkivät kehittämään uudentyypisiä palveluasumisen ratkaisuja kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin toteuttamana (Hämäläinen ym. 2013, 3). Ikääntyneiden tulevaisuuden asuminen kuitenkin muotoutuu ikääntyneiden omien valintojen perusteella. Yhteiskunnan pitäisi varautua tulevaisuudessa lisääntyvään palveluasumisen tarpeeseen edistämällä hissien rakentamista, tukemalla esteettömyyttä parantavien korjausten tekemistä sekä parantamalla julkisen palvelutuotannon prosesseja ja tukemalla yksityisen palvelutuotannon kysyntää. (Raappana & Tiitta 2008, 37.) Jotta ikääntyneet pystyisivät asumaan kotona niin pitkään kuin haluavat, infrastruktuuri ja palvelutarjonta on sopeutettava vastaamaan ikääntyneiden tarpeita (Verma & Huttunen 2015, 108). Suunnitteilla olevalla sosiaali- ja terveystalouden uudistuksella on merkittävä vaikutus myös ikääntyneiden asumisvaihtoehtoihin ja palveluihin tulevaisuudessa. Kinnulan ym. (2015, 144) sote-uudistuksen toteuttamiseen liittyvässä toimintamallissa esitetään tulevaisuuden toimenpiteinä, että eläkeläisille rakennettaisiin kotipalvelut salilivia palvelukortteleita ja että hoivakotijärjestelmä uudistettaisiin. Vuonna 2019 mahdollisesti toteutettavan sote-uudistuksen yhteydessä ikääntyneiden palvelut siirtyvät kunnilta maakunnille, jolloin riskinä on, että lähipalveluja ei ole entiseen tapaan saatavilla ja ikääntyneiden elämänlaatu heikkenee. Esimerkiksi Ruotsissa ikääntyneiden elämänlaatu on tutkimusten mukaan korkea. Tämä perustuu siihen, että ikääntyneiden palvelut on perinteisesti järjestetty paikallisesti kuntien toimesta, mikä on mahdollistanut joustavat ja mukautuvat palvelut ja ohjelmat ikääntyneille. (Davey ym. 2013, 525.)

Useat maat ovat jakaneet muun muassa ISA-projektin (Integrated Service Areas) puitteissa erilaisia hyviä käytäntöjä järjestää ikääntyneiden asumista ja siihen liittyvää palvelutarjontaa. Esimerkiksi Saksassa senioritalon yhteydessä ensimmäisessä kerroksessa on asukaskahvila sekä kaikkien kaupunkilaisten käyttöön tarkoitettuja kokous- ja aktiviteettitiloja. Japanissa, Ruotsissa ja Yhdysvalloissa on rakennettu ikääntyneiden eri asumismuotojen läheisyyteen kyläkeskuksia tai monitoimitaloja, jotka tarjoavat sekä virkistys- että terveystalouksia kaikenikäisille kaupunkilaisille. Ikääntyneiden palvelut järjestetään yhteistyössä viranomaisien ja paikallisten palvelutuottajien kanssa. Tutkimustu-

lokset osoittavat, että ISA-asukkaat olivat tyytyväisempiä asumiseensa kuin muut ikään-
tyneet. Myös Englannissa on tarjolla paljon erilaisia innovatiivisia ikääntyneiden asu-
mismuotoja, kuten erityyppiset eläkeläisille suunnitellut asumiskompleksit, sosiaali-
huollon tarjoamat asumispalvelut sekä yhteisasuminen. Viime vuosina suosiota ovat
kasvattaneet erilaiset palvelutalot (extracare), joissa itsenäiseen asumiseen yhdistyvät
korkeatasoiset palvelut. (Phillips ym. 2015, 949-950.)

Myös Suomessa kartoitetaan parhaillaan erilaisia kansainvälisiä ja kansallisia ikään-
tyneiden asumisen vaihtoehtoja muun muassa tällä hetkellä käynnissä olevan Asumisen
uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus - ASUVA -hankkeen avulla. Hanke keskittyy yhtei-
söllisyyttä painottaviin uusiin asumisen vaihtoehtoihin sekä hoivan ja asumisen yhdistä-
viin malleihin. (ASUVA 2016). Kinnulan ym. (2015, 125-126) mukaan pitäisi jo ase-
makaavavaiheessa huomioida ikääntyneiden asuntojen kasvava kysyntä ja tarpeet suun-
nittelemalla palvelukortteita, joissa on omistusasuntoja, vuokra-asuntoja sekä sosiaali-
sen asuntotuotannon asuntoja ja joissa huoneistot ryhmitetään taajamien keskustaan
lähelle kaupallisia palveluja ja sosiaalisen palvelujärjestelmän palveluja. Palvelukortte-
leiden yhteydessä olisi myös päiväkeskustoimintaa sekä kaikille alueen asukkaille tar-
koitettuja ravintola-, kerho- ja harrastustiloja. Palvelukorttelien välittömässä yhteydessä
olisi kotipalvelujen toimintapiste, jolloin kotipalvelut olisivat nopeasti saatavilla, kun
tällä hetkellä kotipalvelujen työajasta 70 prosenttia voi mennä siirtymisiin eri paikkojen
välillä. Suomessa kehitetään ja kokeillaan parhaillaan ikääntyneille erilaisia asumisen
vaihtoehtoja. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on Oman muotoinen koti -hankkeen puit-
teissa tarjonnut nuorille koeluontoisesti edullista asumista palvelutalon yhteydessä. Mal-
lia on otettu Hollannista, jossa opiskelijat asuvat ilmaiseksi ikääntyneiden palvelutalois-
sa, tavoitteena ikääntyneiden yksinäisyyden lievittäminen. (Helsingin Sanomat 2016.)

KIRJALLISUUS

Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Juva: WSOY.

Andersson, Sirpa (2007) Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Raportteja 14/2007. Helsinki: Stakes.

Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus - ASUVA. [online]. http://tietokayttoon.fi/hankkeet/hanke-esittely/-/asset_publisher/asumisen-uudet-vaihtoehdot-ja-hyva-vanhuus-asuva. Luettu 6.11.2016.

Beard, John R. & Montawi, Basant (2015) Age and the Environment: The Global Movement Towards Age-Friendly Cities and Communities. *Journal of Social Work Practice* 29 (1), 5-11.

Beaumont, J. Graham & Kenealy, Pamela M. (2004) Quality of life perceptions and social comparisons in healthy old age. *Aging and Society* 24 (5), 755-769.

Benjamin, Kathleen & Edwards, Nancy & Guitard, Paulette & Murray, Mary Ann & Caswell, Wenda & Perrier, Marie Josée (2011) Factors that Influence Physical Activity in Long-term Care: Perspectives of Residents, Staff, and Significant Others. *Canadian Journal on Aging* 30 (2), 247-258.

Bilotta, Claudio & Bowling, Ann & Nicolini, Paola & Casè, Alessandra & Vergani, Carlo (2012) Quality of life in older outpatients living alone in the community in Italy. *Health & Social Care in the Community* 20 (1), 32-41.

Bonvalet, Catherine & Ogg, Jim (2008) The housing situation and residential strategies of older people in France. *Aging & Society* 28 (6), 753-777.

Braubach, Matthias & Power, Andrew (2011) Housing Conditions and Risk: Reporting on a European Study of Housing Quality and Risk of Accidents for Older People. *Journal of Housing for the Elderly* 25 (3), 288-305.

Brick, Yitzhak (2011) Aging in Place in Israel. *Global Ageing* 7 (2), 5-16.

Carp, F. M. & Christensen, D. L. (1986) Technical environmental assessment predictors of residential satisfaction: A study of elderly women living alone. *Research on Aging* 8 (3), 269-287.

Dalstra, J.A.A & Kunst A.E. & Mackenbach, J.P & The EU Working Group on Socio-economic Inequalities in Health (2006) A comparative appraisal of the relationship of education, income and housing tenure with less than good health among the elderly in Europe. *Social Science & Medicine* 62 (8), 2046-2060.

Davey, Adam & Malmberg, Bo & Sundström, Gerd (2013) Aging in Sweden: Local Variation, Local Control. *Gerontologist* 54 (4), 525-532.

De Smet, Henk & Heylighen, Ann (2011) In search of a Future for Large-Scale Care Homes in Flanders. *Journal of Housing for the Elderly* 25 (4), 329-351.

Doyal, Len & Gough, Ian (1991) *A Theory of Human Need*. Hong Kong: The Guilford Press.

Erikson, Erik H. (1987) *The Life Cycle Completed*. London: Norton.

Ervasti, Heikki (2003) *Johdatus monimuuttujamenetelmiin*. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisu C:12. Turku: Turun yliopisto.

Giddens, Anthony (2007) *Europe in the Global Age*. Cornwall: Polity Press.

Hakala, Sanna & Id-Korhonen, Annamaija (2016) *Omassa kodissa. Ikääntyneiden asuinolojen arviointimalli*. Ympäristöministeriön raportteja 6/2016. [online]. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160115/YMra_6_2016.pdf?sequence=1. Luettu 11.12.2016.

Halleröd, Björn (2009) Ill, worried or worried sick? Inter-relationships among indicators of wellbeing among older people in Sweden. *Ageing and Society* 29 (4), 563-584.

Helne, Tuula & Julkunen, Raija & Kajanoja, Jouko & Laitinen-Kuikka, Sini & Silvasti, Tiina & Simpura, Jussi (2003) *Sosiaalinen politiikka*. Helsinki: WSOY.

Helsingin Sanomat (2016). 300 nuorta haki edullisia asuntoja vanhainkodista. [online]. <http://www.hs.fi/kaupunki/a1452492377305>, Luettu 18.11.2016.

Helsingin Sanomat (2016). Vanhusten laitoshoitomenot jatkavat laskuaan. [online]. <http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000002908453.html>. Luettu 11.12.2016.

Herne, Kaisa (2012) *Mitä oikeudenmukaisuus on?* Helsinki: Gaudeamus Oy.

Hooyman, Nancy & Kiyak, H. Asuman (1999) *Social gerontology: A multidisciplinary perspective*. Pearson.

Hwang, Eunju & Cummings, Linda & Sixsmith, Andrew & Sixsmith, Judith (2011) Impacts of Home Modifications on Aging-in Place. *Journal of Housing for the Elderly* 25 (3), 246-257.

Hämäläinen, Päivi & Kojo, Heta & Lanne, Marinka & Rytönen, Arja & Reisbacka, Anneli (2013) *Ikäihmisen tulevaisuuden asuminen*. Espoo: VTT.

Isoniemi, Henna (2006) Taloudelliset tekijät ja muutto pois lapsuudenkodista. *Vertaileva analyysi neljässä EU-maassa*. *Janus* 14 (3), 240-254.

Iwarsson, Susanne & Wahl, Hans-Werner & Nygren, Carita & Oswald, Frank & Sixsmith, Andrew & Sixsmith, Judith & Szèman, Zsuzsa & Tomsone, Signe (2007) Importance of the Home Environment for Healthy Aging: Conceptual and Methodological Background of the European ENABLE-AGE Project. *Gerontologist* 47 (1), 78-84.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1994) *Asuminen*. Teoksessa Ulla-Maija Koivula & Hellevi Lehtimäki & Ranja Aukee & Arja Jokinen & Kirsi Juhila *Monimuotoinen sosiaalipolitiikka*. Juva: WSOY, 110-129.

Jokivuori, Pertti & Hietala, Risto (2007) Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Joutsenniemi, Kaisla (2007) Living arrangements and health. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Juhila, Kirsi & Jolanki, Outi & Vilkkö, Anni (2016) Siirtymät ja valinnat vanhojen ihmisten ja asunnottomien asumispoluilla. Teoksessa: Kirsi Juhila & Teppo Kröger (toim.) Siirtymät ja valinnat asumispoluilla. Jyväskylän yliopisto. 11-39.

Juntto, Anneli (2007) Suomalaisten asumistoiveet ja mahdollisuudet. Helsinki: Tilastokeskus.

Juntto, Anneli (2010). Asumisen historiallinen muutos Suomessa ja polkuriippuvuus. Teoksessa: Anneli Juntto (toim.) Asumisen arki ja unelmat: Suomalainen asuminen muutoksessa. Helsinki: Gaudeamus, 17-47.

Juntto, Anneli & Hynynen, Raija (2006) Asumisen hyvinvointia kaikille. Teoksessa Pauli Niemelä & Terho Pursiainen (toim.) Hyvinvointi yhteiskuntapoliittisena tavoitteena. Juhlakirja professori Juhani Laurinkarin täyttäessä 60 vuotta 8.10.2006. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia nro 62. Kuopio: Kuopion yliopisto, 30-46.

Jyrkämä, Jyrki (1990) Vanhuus, vanheneminen ja yhteiskunta. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Marja Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämäntulkku. Sosiaaligerontologian perusteita. Mänttä: Mäntän Kirjapaino Oy, 81-104.

Jyrkämä, Jyrki (2008) Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino, 267-323.

Kaiser, Angelika (2013) A Review of Longitudinal Datasets on Ageing. Journal of Population Ageing 6 (1-2), 5-27.

Karvonen, Sakari & Moisio, Pasi & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti (2008) Suomalaisien muuttuvat elinolot. Teoksessa Pasi Moisio & Sakari Karvonen & Jussi Simpura, & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2008. Vammala: Stakes, 28-37.

Karvonen, Sakari & Rintala, Taina (2007) Asuinympäristö hyvinvoinnin määrittäjänä. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisien hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Stakes, 285-305.

Kelley-Gillespie, Nancy & Farley, O. William (2007) The Effect of Housing on Perceptions of Quality of Life of Older Adults Participating in a Medicaid Long-Term Care Demonstration Project. *Journal of Gerontological Social Work* 49 (3), 205-228.

Kinnula, Petra & Malmi, Teemu & Vauramo, Erkki (2015) Miten sote-uudistus toteutetaan? Kunnallissalan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 91. Sastamala: Kunnallissalan kehittämissäätiö. [online]. <http://kaks.fi/wp-content/uploads/2015/08/Miten-sote-uudistus-toteutetaan.pdf>. Luettu 30.10.2016.

Komp, Kathrin & Johansson, Stina (2015) Teoksessa Kathrin Komp & Stina Johansson (toim.) Population ageing from a lifecourse perspective. Bristol: Policy Press. 1-10.

Koskinen, Seppo & Martelin, Tuija & Sihvonen, Ari-Pekka (2013) Väestön määrän ja rakenteen kehitys. Teoksessa Eino Heikkinen & Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim. 28-35.

Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunta (2016) Peruspalvelujen arvioinnin tila -raportti 2016, osa I. Valtiovarainministeriön julkaisuja 9/2016. [online]. www.vm.fi/julkaisut. Luettu 11.12.2016.

Kvantimotv. [online]. <http://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/intro.html>. 20.7.2016.

Laerd Statistics. [online]. <https://statistics.laerd.com/>. Luettu 23.7.2016.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.

Laslett, Peter (1996) *A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age*. Suffolk: Ipswich Book Co Ltd.

Laukkanen, Pia & Pekkonen, Anne K. (2013) Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa: Eino Heikkinen & Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 303-314.

Laukkanen, Pia (2008) Toimintakyky ja ikääntyminen - käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim, 261-272.

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

Laurinkari, Juhani & Poutanen, Veli-Matti & Saarinen, Anja & Laukkanen, Tuula (2005) Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Lawton, M. P. (1983) Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist* 10 (4), 349-357.

Lawton, M. P. & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. Teoksessa C. Eisdorfer & M. P. Lawton (toim.) *Psychology of adult development and aging*. Washington, DC: American Psychological Association. 619-674.

Levinson, Daniel J. (1977) The mid-life transition: A period in adult psychosocial development. *Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 40, 99-112.

Lewinson, Terri & Robinson-Dooley, Vanessa & Grant, Kathryn W. (2012) Exploring "Home" Through Residents' Lenses: Assisted Living Facility Residents Identify Home-like Characteristics Using Photovoice. *Journal of Gerontological Social Work* 55 (8), 745-756.

Loe, Meika (2010) Doing it my way: old women, technology and wellbeing. *Sociology of Health & Illness* 32 (2), 319-334.

Lustbader, Wendy (2014) It All Depends on What You Mean by Home. *Generations* 37 (4), 17-23).

Marin, Marjatta (2008) Tarkastelukulmia ikään ja ikääntymiseen. Teoksessa Anne Sankari & Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino. 17-48.

McGarry, Paul & Morris, Jane (2011) A great place to grow older: a case study of how Manchester is developing an age-friendly city. *Working with Older People: Community Care Policy & Practice* 15 (1), 38-46.

Moisio, Pasi: *Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut 2013: ikääntyneiden käyntihaastattelut [elektroninen aineisto]*. FSD3038, versio 0.1 (2015-06-17). Helsinki: Tilastokeskus [aineistonkeruu], 2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [tuottaja], 2013. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja], 2015.

Moisio, Pasi (2009) Luokat ja liikkuvuus hyvinvointivaltiossa - John H. Goldthorpen toimintateoreettinen viitekehys. Teoksessa Juho Saari (toim.) *Hyvinvointivaltio Suomen mallia analysoimassa*. Helsinki: Gaudeamus, 256-279.

Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Muuri, Anu & Vaarama, Marja & Kestilä, Laura (2014) *Suomi vuoden 2008 kriisin jälkeen*. Teoksessa Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2014*. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 10-17.

Motel-Klingelbiel, Andreas (2015) A lifecourse scholar's view: lifecourses crystallise in demographic structures. Teoksessa: Kathrin Komp & Stina Johansson (toim.) *Population ageing from a lifecourse perspective: Critical and international approaches*. Bristol: Policy Press, 29-42.

Myrskylä, Pekka (2005) Asuminen. Teoksessa Pekka Myrskylä (toim.) Tallella eletty ikä. Ikääntyminen tilastoissa. Helsinki: Tilastokeskus, 171-180.

Määttä, Minna & Aalto, Leena & Saari, Arto (2008) Ikääntyvien tyytyväisyyden mittaaminen koskien asumista ja hoitopalveluja. KUTRI - Kustannustehokas senioriasuminen -tutkimuksen osaraportti 3. TKK Rakenne- ja rakennustuotantotekniikan laitoksen julkaisuja B. Espoo: Teknillinen korkeakoulu.

Nolan, Brian & Winston, Nessa (2010) Dimensions of Housing Deprivation for Older People in Ireland. *Social Indicators Research* 104 (3), 369-385.

Nurmi, Jan-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2014) Ihmisen psykologinen kehitys. Juva: PS-kustannus.

Nygren, Carita & Oswald, Frank & Iwarsson, Susanne & Fänge, Agneta & Sixsmith, Judith & Schilling, Oliver & Sixsmith, Andrew & Szèman, Zsuzsa & Tomsone, Signe & Wahl, Hans-Werner (2007) Relationships Between Objective and Perceived Housing in Very Old Age. *Gerontologist* 47 (1), 85-95.

Onlinestatbook. [online]. http://onlinestatbook.com/stat_sim/sampling_dist/index.html. Luettu 3.5.2015.

Oswald, Frank & Wahl, Hans-Werner & Schilling, Oliver & Nygren, Carita & Fänge, Agneta & Sixsmith, Andrew & Sixsmith, Judith & Szèman, Zsuzsa & Tomsone, Signe & Iwarsson, Susanne (2007) Relationships Between Housing and Healthy Aging in Very Old Age. *Gerontologist* 47 (1), 96-107.

Penttilä, Irmeli (2005) Terveystila ja sairastavuus. Teoksessa Pekka Myrskylä (toim.) Tallella eletty ikä. Ikääntyminen tilastoissa. Tilastokeskus. Helsinki: Edita Prima Oy, 113-130.

Phillips, Judith E. & Dobbs, Christine & Burholt, Vanessa & Marston, Hannah (2015) Extracare: Does it Promote Resident Satisfaction Compared to Residential and Home Care? *British Journal of Social Work* 45 (3), 949-967.

Pohjolainen, Pertti (1990) Mitä on sosiaaligerontologia? Teoksessa Pertti Pohjolainen & Marja Jylhä (toim.) Vanheneminen ja elämänkulku. Sosiaaligerontologian perusteita. Mänttä: Weilin + Göös, 17-54.

Pohjolainen, Pertti (2009) Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pertti Pohjolainen & Sirkkaliisa Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti, 17-29.

Poutanen, Veli-Matti & Laurinkari, Juhani & Hynynen Raija (2008) Ikääntyneiden asumisratkaisut vuoden 2004 Asumis- ja varallisuustutkimuksen valossa. Suomen ympäristö 20/2008. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Prieto-Flores, Maria-Eugenia & Moreno-Jiménez, Antonio & Fernandez-Mayoralas, Gloria & Rojo-Perez, Fermina & Forjaz, Maria João (2012) The Relative Contribution of Health Status and Quality of Life Domains in Subjective Health in Old Age. *Social Indicators Research* 106 (1), 27-39.

Raappana, Anu & Tiitta, Riikka (2008) Selvitys senioriasumisen trendeistä ja innovaatioista. Porvoo: Sähköisen talotekniikan osaamis- ja kehittämiskeskus.

Rantakokko, Merja & Rantanen, Taina (2013) Ulkoympäristö ja toimintakyky. Teoksessa Eino Heikkinen & Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim. 541-548.

Rantanen, Teemu & Coco, Kirsi (2016) Hoivarobotit ja kotihoidon työ. Sosiaalipolitiikan päivät 27.10.2016.

Rasinkangas, Jarkko (2000) Lama ja hyvinvoinnin muutokset. Tutkimus turkulaisten hyvinvoinnin muutoksista 1995 ja 1999. Turun kaupungin sosiaalikeskuksen julkaisu nro 1A/2000.

Raunio, Kyösti (1995) Sosiaalipolitiikan lähtökohdat. Tampere: Gaudeamus.

Rioux, L. & Werner, C. (2011) Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of Environmental Psychology* 31 (2), 158-169.

Rodiek, Susan & Lee, Chanam & Nejati, Adeleh (2014) You Can't Get There From Here: Reaching the Outdoors in Senior Housing. *Journal of Housing for the Elderly* 28 (1), 63-84.

Runciman, Walter (1966) *Relative Deprivation and Social Justice*. London: Routledge.

Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna & Maununaho, Sonja & Tiihonen, Arto & Pohjola, Pertti (2014) *Ikäpolvien taju. Elämäkulku ja ikäpolvet muuttuvassa maailmassa*. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saari, Arto & Åkerblom, Satu & Sipiläinen, Pirjo (2002) Vanhusten asumisen mahdollistava peruskorjaus. ARVI - Asunnon arviointimenetelmä -tutkimuksen osaraportti 1. Saarijärvi: Teknillinen korkeakoulu.

Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo & Sihvonen, Ari-Pekka & Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo (2013) *Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys*. Teoksessa: Eino Heikkinen & Jyrki Jyrkämä & Taina Rantanen (toim.) *Gerontologia*. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim, 50-65.

Schulz, James H. (2006) *The Evolving Concept of 'Retirement'*. Teoksessa Christopher Pierson & Francis G. Castles (toim.) *The Welfare State Reader*. Cornwall: Polity Press, 309-324.

Sen, Amartya (2009) *The Idea of Justice*. Massachusetts: The Belknap Press of Harvard University Press.

Simpura, Jussi (2005) *Mitä tilastot voivat kertoa ikääntymisestä?* Teoksessa Pekka Myrskylä (toim.) *Tallella ikä eletty. Ikääntyminen tilastoissa*. Helsinki: Tilastokeskus, 7-13.

Singelenberg, Jeroen & Stolarz, Jolger & McCall, Mary E (2014) Integrated Service Areas: An Innovative Approach to Housing, Services and Supports for Older Persons Ageing in Place. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 24 (1), 69-73.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2013) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sote- ja maakuntauudistus. [online]. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallinto-ja-tehtavat>. Luettu 3.11.2016.

Tedre, Silva (2006) Asunnon vangit - ulos pääseminen sosiaalisena ongelmana. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) *Vääryyskirja*. Vammala: Kelan tutkimusosasto Helsinki, 161-171.

Tilastokeskus (2012) Väestöennuste 2012 - 2060. [online]. http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012_2012-09-28_tie_001_fi.html. Luettu 16.11.2016.

Tilastokeskus (2015) Väestöennuste 2015 - 2060. [online]. https://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html. Luettu 16.11.2016.

Tilastokeskus (2016) Asunnot ja asuinolot. [online]. http://www.stat.fi/til/asas/2015/asas_2015_2016-05-24_tie_001_fi.html. Luettu 16.11.2016.

Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia (2015) Väestö ikäluokittain 1865-2014. [online]. <http://www.findikaattori.fi/fi/81>. Luettu 28.6.2015.

Tilastokeskus & Valtioneuvoston kanslia (2015) Väestö iän (1-v.) ja sukupuolen mukaan 31.12.2014. [online]. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>. Luettu 28.6.2015.

Turek, Konrad & Perek-Bialas, Jolanta & Stypinska, Justyna (2015) Socioeconomic status in ageing Poland: a question of cumulative advantages and disadvantages. Teoksessa: Kathrin Komp & Stina Johansson (toim.) Population ageing from a lifecourse perspective: Critical and international approaches. Bristol: Policy Press, 85-105.

Tähtinen, Juhani & Laakkonen, Eero & Broberg, Mari (2011) Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.

Uittomäki, Kari (2012) Vanhuspalvelulaki korostaa iästä henkilöä itsenäisenä toimijana. Vanhustenhuollon uudet tuulet. 3-4/2012. [online]. http://www.valli.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisut__pdf/Uudet_Tuulet_pdf/VHUT_3-4-2012.pdf. Luettu 28.3.2015, s. 4-5.

Vaarama, Marja & Ollila, Kati (2008) Koettu hyvinvointi ja elämänlaatu kolmannessa iässä. Teoksessa Pasi Moisio & Sakari Karvonen & Jussi Simpura, & Matti Heikkilä (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2008. Vammala: Stakes, 116-139.

Vaarama, Marja & Luoma, Minna-Liisa & Ylönen, Lauri (2007) Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Mikko Kautto (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Stakes, 104-136.

Vaarama, Marja & Mukkila, Susanna & Hannikainen-Ingman, Katri (2014) 80 vuotta täyttäneiden elämänlaatu ja elinolot. Teoksessa Marja Vaarama & Sakari Karvonen & Laura Kestilä & Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 40-60.

Valtioneuvoston kanslia (2009) Ikääntymisraportti. Kokonaisarvio ikääntymisen vaikutuksista ja varautumisen riittävydestä. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2009. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta (2016) Asumisen uudet vaihtoehdot ja hyvä vanhuus - ASUVA. [online]. <http://www.communityforallages.fi/?x118281=172502>. Luettu 5.11.2016.

Van Aerschot, Lina (2016) Hoiva- ja läsnäolon tarve: Voiko etäläsnäolorobotin avulla olla ”oikeasti läsnä”? Sosiaalipolitiikan päivät 27.10.2016.

Vasara, Paula (2015) Not aging in place: Negotiating meanings of residency in age-related housing. *Journal of Aging Studies* 35, 55-64.

Verma, Ira & Huttunen, Hannu (2015) Elderly-Friendly Neighborhoods: Case Lauttasaari. *Journal of Housing for the Elderly* 29 (1-2), 92-110.

Vilkko, Anni (2010) Koti vanhetessa. Teoksessa Anni Vilkko & Asko Suikkanen & Johanna Järvinen-Tassopoulos (toim.) *Kotia paikantamassa*. Tampere: Lapin Yliopistopainokustannus, 213-236.

World Health Organization (2016) Ageing and health. [online]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Luettu 16.11.2016.

Ympäristöministeriö (2013). Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013-2017. [online]. <http://www.ym.fi/download/noname/%7BC3394EF9-C01A-4DE1-B304-D58278108029%7D/100447>. Luettu 28.3.2015.

LIITTEET

Liitetaulukko 1. Pääkomponenttianalyysi ikääntyneiden asumistyytyväisyydestä.

	Komponentit			Kommunaliteetti
	1	2	3	
Tyytyväisyys asunnon kokoon	,074	,828	,054	,695
Tyytyväisyys asunnon varusteisiin	,101	,808	,113	,676
Tyytyväisyys asunnon kustannuksiin	,230	,511	,223	,364
Tyytyväisyys asuinalueen liikenneyhteyksiin	,810	,113	,078	,675
Tyytyväisyys asuinalueen kaupallisiin palveluihin	,845	,147	,043	,737
Tyytyväisyys alueen kunnallisiin palveluihin	,771	,097	,023	,604
Tyytyväisyys asuinalueen luontoon ja puistoihin	,072	-,070	,785	,626
Tyytyväisyys asuinalueen arkkitehtuuriin	-,003	,233	,695	,538
Tyytyväisyys asuinalueen turvallisuuteen	,062	,202	,689	,519
Komponentin ominaisarvo	2,0	1,7	1,6	
Komponentin selitysosuus	22,7	19,4	18,3	
Komponenttien kokonaisselitysosuus 60,4 %				
Extraction Method: Principal Component Analysis.				
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.				

Liitetaulukko 2. Pääkomponenttianalyysi IADL-toiminnoista.

	Komponentit	Kommunaliteetti
	1	
Selviääkö ruuan laitosta	,851	,724
Selviääkö kevyistä kotitöistä	,860	,740
Selviääkö raskaista kotitöistä	,698	,487
Selviääkö asioinnista ja ulkona liikkumisesta	,813	,661
Selviääkö sairaudenhoidosta kotona	,783	,613
Komponentin ominaisarvo	3,2	
Komponentin selitysosuus	64,5	
Komponenttien kokonaisselitysosuus 64,5 %		
Extraction Method: Principal Component Analysis.		

Liitetaulukko 3. Sosiodemografisten tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuinympäristötyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuympäristöön
Sukupuoli	1.07
Mies	-.22
Nainen	Ref.
Kotitalouden koko	.08
Yksin asuva	-.12
Yhdessä asuva	Ref.
Sukupuoli*Kotitalouden koko	1.90
R ²	0.00

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

Liitetaulukko 4. Asumiseen liittyvien tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuinympäristötyytyväisyyteen. Kolmisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuympäristöön
Asuinkunnan tyyppi	.85
Kaupunkimainen kunta	.63**
Taajaan asuttu kunta	.59*
Maaseutumainen kunta	Ref.
Asunnon hallintamuoto	2.88
Omistusasunto	.36
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	Ref.
Palvelutalossa asuminen	.06
Kyllä	.69
Ei	Ref.
Asuinkunnan tyyppi*Asunnon hallintamuoto*Palvelutalossa asuminen	.84
R ²	0.03

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

Liitetaulukko 5. Toimintakyvyn vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuinympäristö-tyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuympäristöön
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	.02
Selviää ilman vaikeuksia	.48*
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
Kyky selvitä päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	.71
Selviää ilman vaikeuksia	.19
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
IADL*PADL	.45
R ²	0.02

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Liitetaulukko 6. Sosiodemografisten tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden palveluympäristötyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön
Sukupuoli	.13
Mies	.12
Nainen	Ref
Kotitalouden koko	.01
Yksin asuva	-.10
Yhdessä asuva	Ref.
Sukupuoli*Kotitalouden koko	.42
R ²	0.01

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Liitetaulukko 7. Asumiseen liittyvien tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden palveluympäristötyytyväisyyteen. Kolmisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön
Asuinkunnan tyyppi	.43
Kaupunkimainen kunta	1.58***
Taajaan asuttu kunta	.75
Maaseutumainen kunta	Ref.
Asunnon hallintamuoto	1.43
Omistusasunto	-.37
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	Ref.
Palvelutalossa asuminen	.43
Kyllä	-.79
Ei	Ref.
Asuinkunnan tyyppi*Asunnon hallintamuoto*Palvelutalossa asuminen	1.19
R ²	0.04

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

Liitetaulukko 8. Toimintakyvyn vaikutus 80 vuotta täyttäneiden palveluympäristö-tyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys palveluympäristöön
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	.01
Selviää ilman vaikeuksia	.58
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
Kyky selvitä päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	.30
Selviää ilman vaikeuksia	.14
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
IADL*PADL	.23
R ²	0.01

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001)

Liitetaulukko 9. Sosiodemografisten tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuin ympäristö tyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuin ympäristöön
Sukupuoli	.08
Mies	.05
Nainen	Ref.
Kotitalouden koko	.06
Yksin asuva	.02
Yhdessä asuva	Ref.
Sukupuoli*Kotitalouden koko	.49
R ²	0.01

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Liitetaulukko 10. Asumiseen liittyvien tekijöiden vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuin ympäristö tyytyväisyyteen. Kolmisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuin ympäristöön
Asuinkunnan tyyppi	.11
Kaupunkimainen kunta	.15
Taajaan asuttu kunta	.32
Maaseutumainen kunta	Ref.
Asunnon hallintamuoto	2.78
Omistusasunto	.48
Vuokra-asunto tai jokin muu asumismuoto	Ref.
Palvelutalossa asuminen	1.68
Kyllä	.35
Ei	Ref.
Asuinkunnan tyyppi*Asunnon hallintamuoto*Palvelutalossa asuminen	.31
R ²	0.00

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**

Liitetaulukko 11. Toimintakyvyn vaikutus 80 vuotta täyttäneiden asuin ympäristö-tyytyväisyyteen. Kaksisuuntainen varianssianalyysi. F-arvot ja B-arvot.

	Ikääntyneiden tyytyväisyys asuin ympäristöön
Kyky hoitaa erilaisia asioita (IADL-toimintakyky)	2.75
Selviää ilman vaikeuksia	.15
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
Kyky selvitä päivittäisistä toimista (PADL-toimintakyky)	4.71
Selviää ilman vaikeuksia	.30
Vaikeuksia selvitä ilman apua	Ref.
IADL*PADL	3.60
R ²	0.01

F-arvot tummennettuna (*p<0.05; **p<0.01; *p<0.001)**