

Vanhusten ja vammaisten palvelutalon kehittäminen – kuvaus nykytilanteesta, 13 taloa

Vanhusten ja vammaisten
palvelutalon kehittäminen –
kuvaus nykytilanteesta,
13 taloa

Helsinki 2008

Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus



Teksti: Saira Palviainen

Kannen kuva: Helsingin Välskärinkatu 4, kuva Titta Lumio

Taitto: Viestintätoimisto Luova Ratkaisu Oy

ISBN 978-952-11-2955-1 (nid.)

ISBN 978-952-11-2956-8 (PDF)

ISSN 1238-7312 (pain.)

ISSN 1796-1637 (verkkok.)

Edita Prima Oy, Helsinki 2008

Johdanto

Tiivistelmä

I Vanhusten ja vammaisten asuminen	11
1.1 Taustaa	11
1.2 Määritelmiä ja esimerkkejä	14
1.3 Vanhus- ja vammaisasukkaat	24
1.4 Suunnittelumääräykset ja ohjeet	28
2 Selvitys palvelutaloista	31
2.1 Tavoitteena suunnitteluratkaisujen kehittäminen	31
2.2 Menetelmä ja aineisto	31
3 Kohde-esittelyt	34
3.1 Saga-Seniorikeskus Kanalinranta, Rauma	34
3.2 Monimuotoinen palvelutalo Portsakoti, Turku	36
3.3 Palvelutalo Tyykihovi, Forssa	39
3.4 Palvelukeskus Rimpikoto, Forssa	41
3.5 Viola-koti ja Willa Viola, Tampere	43
3.6 Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen vaikeavammaisten asuntola Einola, Järvenpää	47
3.7 Kiinteistö Oy Niemikotitalot Pekinkoti, Helsinki	49
3.8 Helsingin Cecilia Palvelut Oy / Palvelutalo Cecilia, Helsinki	51
3.9 Kiinteistö Oy Helsingin Välskärinkatu 4, Sandels senioritalo, Helsinki	53
3.10 Palvelutalo Ulrika Eleonora, Loviisa	56
3.11 Taikinamäen palvelukeskus, talot 1 ja 2, Lappeenranta	58
3.12 Intiön hoivakoti, Oulu	61
3.13 ASPA Palvelut Oy Enontekiön ryhmä, Enontekiö	63
4 Asuminen ja palvelut	65
4.1 Aasukkaat	65
4.2 Palvelut	69
5 Rakennukset	74
5.1 Sijainti	74
5.2 Neljä erilaista tilarakennetta	75
5.3 Asunnot	88
5.4 Yhteistilat	92
5.5 Henkilökunnan tilat	103
5.6 Rakennusten kokonaisvolyymi	104
5.7 Paloturvallisuusratkaisut	105
5.8 Asumisen ja hoidon teknologia	106
5.9 Rakennusten arkkitehtuuri	107
5.10 Käyttäjien kokemuksia suunnitteluratkaisuista	108
5.11 Käyttäjien ja toteuttajien näkemyksiä	112
6 Johtopäätökset	113
6.1 Asumismuodot lähestyvät toisiaan	113
6.2 Tilaratkaisut ovat kaavamaisia	116
6.3 Kehittämistavoitteita	126
Kuvaluettelo	131
Kirjallisuusluettelo	131
Kausijulkaisut	134
Internetlähteet	134
Keskustelut ja sähköpostiyhteydet	135
Liite: Kysely 4/5 2007	137

Johdanto

Tämä selvitys on ensimmäinen vaihe palveluasumisen kehittämishankkeesta, jonka taustana on Valtion asuntorahastossa vuoden 2005 alusta erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi käyttöön otettu investointiavustus. Avustuksen käytön hyvän suuntaamisen kannalta on tarkoituksenmukaista selvittää vanhusten ja vammaisten asuntohankkeiden suunnitteluratkaisuja ja rakennusten käyttöä sekä pyrkiä sillä keinoin kehittämään suunnittelua ja rakennuksia tulevia, ehkä kokonaan uudenlaisia, tilanteita silmällä pitäen.

Selvityksessä esitellään 13 suomalaista vanhuksille ja vammaisille suunnattua asunto- ja palvelukokonaisuutta ja arvioidaan näitä rakennuksia sekä niiden käyttöön liittyviä näkökulmia selvityksessä kerätyn aineiston ja osin aikaisemmin toteutettujen tutkimusten sekä muun alaan liittyvän kirjallisuuden perusteella. Selvityksessä esille nousevia tilojen suunnitteluun liittyviä näkökohtia ja tavoitteita on tarkoitus testata hankkeen toisessa vaiheessa. Tavoitteena on rakentaa arkkitehtuurikilpailun perusteella palvelutalo, jonka toimintaa ja onnistumista arvioidaan sen valmistuttua tehtävässä uudessa selvityksessä.

Kehittämishanke on ympäristöministeriön rahoittama, sen toteutuksesta vastaa Valtion asuntorahasto ja toisessa vaiheessa rakennuttamisen osalta Valtion asuntorahasto ja YH – Suomi Oy. Hankkeen ohjausryhmässä ympäristöministeriötä edustaa asuntoneuvos Raija Hynynen, Valtion asuntorahastoa johtaja Jarmo Linden ja apulaisjohtaja Alpo Uski, YH – Suomi Oy:tä rakennuttajainsinööri Satu Heimonen, vanhus- ja vammaisryhmien asumisen asiantuntemusta Invalidiliitosta arkkitehti, TkL Kirsti Pesola ja Hausjärven kunnasta sairaanhoitaja Seija Tamminen sekä sosiaalialan tutkimusta Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskukselta yliarkkitehti Helinä Kotilainen. Kokonaisvastuullisena selvityksen on laatinut arkkitehti, TkL Saila Palviainen, SIPARK Oy toimistossa työhön on osallistunut arkkitehtiylöppilas, sosionomi, Anne Jaakola.

Tiivistelmä

Selvityksen ensimmäisessä luvussa kuvataan yleisesti vanhusten ja vammaisten asumisen **taustaa**, esitetään keskeiset laitoshoidon, palveluasumisen ja ikäsidonnaisen asuntorakentamisen **käsitteet**, laitoshoidon ja palveluasumisen **laillinen ero**, kuvataan **asukkaiden erityispiirteitä**, heidän **sosiaaliturvaan** perustuvia oikeuksiaan ja esitetään vielä esimerkkejä **lakisääteisen sosiaaliturvan kuntakohtaisista sovelluksista** sekä suunnittelualueeseen liittyvät **määräykset ja ohjeet**. Laitosasumisen taustalla on köyhäinhoidon historia, mutta palveluasumisen taustalla ovat vanhuksille ja vammaisille suunnatut vuokratilat. Lainsäädäntö erottaa selvästi laitoshoidon ja palveluasumisen, mutta kuntien tulkinnat asumispalveluiden järjestelyitä poikkeavat toisistaan. Sosiaaliturvaa valvovan viranomaisen, esimerkkinä Etelä-Suomen lääninhallitus, näkökulmasta on tarkoituksenmukaista yhtenäistää mitoitusperusteita laitoshoidon ja palveluasumisen välillä. Viranomaisnäkemys perustuu kansalaisten yhdenvertaisuuteen. Palveluasumisen suunnittelua käsittelevässä kirjallisuudessa ei käytetä sosiaalilainsäädännössä ja kunnallisissa tulkinnoissa palveluasumiseen liitettyjä käsitteitä.

Toisessa luvussa esitetään tämän selvityksen **tavoitteet, menetelmä ja aineisto**. Tavoitteena on kuvata olevia suunnitteluratkaisuja ja esittää tavoitteita uusille, toimiville suunnitteluratkaisuille. Selvitys perustuu 13 rakennuksen suunnitelmien arviointiin ja rakennusten käyttäjille, suunnittelijoille sekä rakennuttajille tehtyyn kyselyyn ja haastatteluihin.

Kolmannessa luvussa **esitellään** selvityksen **kohteena olevat asumisen ja palvelujen kokonaisuudet**. Aineisto koostuu erikokoisista, eri paikkakunnilla olevista ja taustaltaan erilaisista taloista. Rakennuksista vanhin on 1990-luvun alkupuolelta ja uusin on valmistunut vain vähän ennen kysely- ja haastattelututkimuksen toteuttamista. Rakennusten joukossa on hoitolaitoksia, palvelutaloja ja senioritaloja.

Neljännessä luvussa **kuvataan asukkaita, asumista, taloissa annettuja palveluja ja henkilökuntaa**. Käytännöt asukasvalinnassa, palvelutarjonnassa, palvelujen tuottamisessa ja kustantamisessa vaihtelevat taloittain. Kiinteän henkilökunnan määrässä on suuria eroja talojen välillä. Yleistä on, että taloissa tavoitellaan avointa vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Tämä näkyy muun muassa ravintola- ja liikuntapalveluiden tarjoamisessa ulkopuolisille käyttäjille. Tässä selvityksessä asukkaiden, palvelujen, toiminnan ja henkilökuntaan liittyvien asioiden kuvaamisella tähdätään suunnitteluratkaisujen kannalta merkityksellisten näkökulmien esittämiseen.

Viidennessä luvussa **kuvataan talojen suunnitteluratkaisuja** lähtien sijainnista ja päätyen erilaisille toiminnoille varattujen tilojen määrään ja suunnittelun yksityiskohtiin. Uudet hoitolaitokset, palvelutalot ja senioritalot sijoittuvat kaupunkirakenteen kannalta tärkeille ja hyvillä paikoilla. Talojen tilarakenteet ovat luokiteltavissa neljään ryhmään ja asunnot voidaan jakaa ryhmäasuntoihin ja erillisasuntoihin. Osassa taloista on vain ryhmäasuntoja, osassa on vain erillisasuntoja ja osassa on sekä erillis- että ryhmäasuntoja. Pelkästään ryhmäasuntoja käsittävissä taloissa on kerrosalalla mitattuna vähäisin kokonaisvolyymi ja yksipuolisimmat yhteistilat.

Ryhmäasunnot on suunnattu huonokuntoisimmille vanhusasukkaille ja vammaisryhmille, jotka tarvitsevat paljon henkilökunnan apua. Ryhmäasunnot muodostavat hoitoympäristöjä, vaikka juuri niitä suunniteltaessa painotetaan kaikkein eniten kotiin liittyviä arvoja ja tavoitteita. Erillisasunnot on suunnattu parempikuntoisille tai itsenäisesti selviytyville, yleensä vanhusasukkaille. Erillisasuntoja käsittävissä taloissa on monipuolisesti erilaisia yhteistiloja, niihin liittyviä palveluja ja toimintaa. Itsenäisesti selviytyville vanhusasukkaille suunnitelluissa taloissa on paljon liikuntaa varten rakennettua tilaa. Erillisasuntoja käsittävät talot on suunniteltu tehokkaasti, niissä asuntolamelli jakautuu jopa 20 osaan, käytävät saattavat olla kapeita ja kävelymatka lähimmälle hissille saattaa olla pitkä. Taloissa henkilökunnalle varatun tilan määrä on suhteessa henkilökunnan määrään, mutta usein henkilökunnan näkökulmasta liian vähäinen. Paloturvallisuuden kannalta kaikki vanhuksille tai vammaisille suunnattu asuminen on saman vaatimustason alaista: rakennuksia suunniteltaessa on laadittava turvallisuusselvitys. Taloissa käytössä oleva hoitoteknologia palvelee ensisijassa asukkaiden turvallisuuden tarvetta, turvaranneke on yleisimmin käytetty hoitoteknologian sovellus. Rakennusten arkkitehtuuriratkaisut seuraavat arkkitehtuurin alan kehitystä, erityisen selvästi sen voi havaita aineiston vanhimman ja uusimman rakennuksen vertailussa. Käyttäjien rakennuksista antamassa palautteessa korostuvat toimintojen ja tilojen mitoittamiseen liittyvät näkökulmat ja ovien ympäristön suunnittelu: ei riitä, että ympäristö on suunniteltu asukkaille esteettömäksi, tarvitaan myös rakennuksissa toteutettavan hoidon tila- ja mitoitusvaatimusten huomioimista.

Kuudennessa luvussa **esitetään johtopäätökset**. Asumisen erilaiset muodot **lähes tyvät toisiaan**: hoitolaitokset, palvelutalot ja senioritalot eivät tilojensa ja toimintojensa puolesta poikkea toisistaan. Erot talojen välillä eivät ole selvärajaisia, laitostasuminen on lähellä ryhmäasuntoihin järjestettyä palveluasumista ja erillisasuntoihin järjestetty palveluasuminen on lähellä senioriasumista. Tärkein tilasuunnitteluun vaikuttava tekijä on asukkaiden kuntoisuus ja siihen liittyvä avuntarve. Palvelutalojen suunnittelua voidaan kehittää välttämällä tilasuunnittelussa ratkaisuja, joissa **asumisratkaisu ja asuinympäristö kaavamaisesti** polarisoitumalla ääripäihin: Rakennusten ei tulisi käsittää pelkästään ryhmäasumista, ainakaan ilman monipuolisia yhteistiloja. Tilojen tulisi mahdollistaa kuntouttava hoito. Myöskään liian tehokkaasti käytävän avulla yhteen liitetyt erillisasunnot eivät muodosta hyvää asuin- ja hoitoympäristöä. Aineistossa monipuolisimmin asukkaitaan palvelevat ne talot, joissa on erilaisten asuntojen lisäksi aktiivisuutta tukevia yhteisiä tiloja ja niihin liittyviä palveluja ja toimintoja. Hyvässä palvelutalossa on **sekä asuin- että hoitoympäristön piirteitä**.

Monissa aineiston taloissa on mielenkiintoisia piirteitä, joita tulisi hyödyntää suunnitteluratkaisuja kehitettäessä: Esimerkiksi aineiston pienimmän talon ryhmäasunto poikkeaa toiminnan ja tilojen kannalta kiinnostavalla tavalla muista ryhmäasunnoista. Myös aineiston uusimmassa talossa on hyvässä mielessä erilainen ryhmäasunto ja monipuolisia erillisasuntoja ja palvelutiloja. Hyvä palveluasumisen kokonaisuus käsittääkin monipuolisesti erilaisia ja erilaisille asukasryhmille suunnattuja asuntoja – ehkä myös muille halukkaille kuin vanhuksille ja vammaisille. Talojen toiminnan talouden kannalta on järkevää toteuttaa erityyppistä asumista samaan kokonaisuuteen ja **hyödyntää** näin syntyvää **synergiaetua**: itsenäisesti selviytyvät asukkaat voivat asua turvallisesti ensisijassa kaikkein huonokuntoisimpia varten järjestetyn hoitohenkilökunnan avulla ja kaikkein huonokuntoisimpien hoidossa voidaan hyödyntää ensisijaisesti itsenäisesti selviytyviä varten toteutettuja monipuolisia yhteistiloja.

1 Vanhusten ja vammaisten asuminen

1.1

Taustaa

Köyhäinhoidosta laitoksiin

Tyypillisesti vanhusten hoitoon ja asumiseen liittyvät historiakuvaukset alkavat vai-shoidon historian kuvaamisesta. Tässä suhteessa liikkeelle panevana nähdään vuoden 1923 köyhäinhoitolaki, jossa edellytettiin, että kunnilla on kunnalliskoteja ja työlaitoksia sekä määriteltiin hoidon tasoa.¹ Oulun yliopistossa 2003 tarkastetussa hoitotieteen alaan kuuluvassa väitöskirjassaan Leena Paasivaara on jakanut vanhus-tenhuollon menneet vuosikymmenet ajanjaksoihin seuraavasti: niukkuusajan köy-häinhoidon aikaa olivat vuosikymmenet 1930–1940, suuren murroksen aikaa vuosi-kymmenet 1940–1970, vuosikymmenet 1970–90 olivat hyvinvointivaltion aikaa ja nyt elämme hyvinvointiyhteiskunnan aikaa. Paasivaaran mukaan mittava laitusraken-taminen tapahtui suuren murroksen aikaan 1940–1970. Tuona aikana laitusrakenta-minen ajautui valtiolähtöiseksi, normien säätämiseksi, byrokraattiseksi ja kalliiksi. Kunnissa laitosten kustannukset koettiin suuriksi ja valtion ohjaamaan laitusraken-tamiseen suhtauduttiin kasvavassa määrin kielteisesti.²

Vanhusten asuintaloista palvelutaloihin

Suuren murroksen ajanjaksolla 1940–1970 kaupungit ja erilaiset säätiöt käynnistivät asuntojen rakennuttamisen erityisesti vanhusväestön tarpeisiin. Esimerkiksi Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen kehittämissuunnitelmassa vuodelta 2004 kerrotaan, kuinka Helsingin kaupunki ja muun muassa kaupungin 400-vuotissäätiö ja sotave-teraani- ja eläkesäätiöt rakennuttivat asuintaloja vanhuksille. Tarve asunnoille oli suuri: Helsingissä oli vuonna 1970 yhteensä 637 asuintalokunta vanhusten asuinta-loissa, mutta vastaavana aikana näihin asuntoihin jonotti vähän yli 900 vanhusta. Vanhuksille tuolloin tehdyt asuintalot oli suunniteltu terveille vanhuksille huomioi-matta alentuneen toimintakyvyn, liikuntaesteisyyden ja hoitotyön aiheuttamia vaa-

¹ Työryhmäraportti, Vanhusten palveluasumisen kehittämissuunnitelma, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, selvityksiä 2004:10, s. 5.
<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb40a84a9aaa18e/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf>, 27.7.2007

² Leena Paasivaara, Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta - Suomalaisen vanhustenhoitotyön muotoutumi-nen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle, s. 62–82.

timuksia. Vanhusten asuntoja rakennettiin Suomessa 1960-luvulta lähtien asuntohallituksen, nykyisen Valtion asuntorahaston edeltäjän, tuella. Yleisimmin nähdään, että palveluasumisen ja palvelutalojen lähtökohtana ovat nämä kuntien ja erilaisten säätiöiden rakennuttamat vanhusten asuintalot. Ajatus palvelujen tuomisesta vanhusten asuntoihin syntyi 1984 silloisen sosiaalihallituksen ohjeiden perusteella.³

Palvelutaloa määritellään

Palveluasumisen kattavin kuvaus, perusteluineen, määrittelyineen ja ohjeineen on esitetty sosiaalihallituksen⁴ vuodelta 1989 olevassa oppaassa Hyvään palveluasumiseen. Mirja Willberg on kerännyt Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuun Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen (2002) eri tutkijoiden erilaisia tapoja määrittellä palveluasumista. Wilbergin mukaan, palveluasumisen määritelmät edelleenkin kaikkein yleisimmin perustuvat mainitussa sosiaalihallituksen oppaassa esitettyihin näkemyksiin ja määritelmiin.⁵

Oppaassa palveluasumisen perusteena nähdään inhimillisiä ja taloudellisia tekijöitä. Inhimillisenä perusteluna laitoshoidon ja tavallisen asumisen välimaastoon sijoittuvalle palveluasumiselle nähdään mahdollisuudet hyvän asumistason, itsenäisyyden ja turvallisen elämän järjestämiseen. Taloudellisenä perusteena nähdään vuoden 1989 tilanne, jossa yhden vanhainkotipaikan perustaminen oli oppaan mukaan 2-3 kertaa kalliimpaa kuin palveluasunnon perustaminen. Oppaassa esitetään viisi tärkeätä syytä palveluasumiselle ja määritellään **palveluasuminen**⁶: – mahdollistaa itsenäisen asumisen ja oman elämäntavan säilyttämisen voimien vähetessäkin; antaa laitoshoidon korkeamman asumisen tason ja itsemääräämiskeuden; mahdollistaa tehokkaamman avopalvelujen tarjonnan ja resurssien käytön; on kunnalle laitoshoidon halvempaa; vastaa laitoshoidon paremmin ihmisten omiin toiveisiin ja muuttuviin tarpeisiin

Ja todetaan, että palveluasuminen on lakisääteistä sosiaalipalvelua, johon kuuluu:

- asunto ja asumiseen liittyvät asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseen välttämättömät palvelut; tarkoitettu paljon apua tarvitseville vanhuksille ja vammaisille sekä muille, jotka puutteellisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea omatoimisen asumisen mahdollistamiseksi; palvelutalossa tulee olla yksilölliset palvelut, jotka kattavat turvallisuuden, tarvittaessa ympäri vuorokauden, ateria- ja hygieniapalvelut, siivousavun ja asiointiavun; palvelujen käytön tulee perustua asukkaan omaan valintaan; palveluasunto on itsenäinen, vammaismitoitettu tai muunneltavissa sellaiseksi ja se voi olla yksityiskäyttöinen tai ryhmäasunto

Oppaassa esitetään kattavasti lainsäädäntö, johon palveluasuminen tuolloin perustui, ohjeita rakennusten sijoitukseen ja suunnitteluun, ohjeita palvelujen järjestämiseen ja tietoa palveluasumisen kustannuksista ja rahoituksesta sekä hyviksi katsottuja esimerkkejä.

³ Työryhmäraportti, Vanhusten palveluasumisen kehittämissuunnitelma, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, selvityksiä 2004:10, s. 5.

<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb40a84a9aaa18e/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf>, 27.7.2007

Helsinki on perustettu 1550, joten 400-vuotissäätiö toimi 1950-luvulta lähtien.

⁴ Sosiaalishallitus on lakkautettu.

⁵ Mirja Willberg, Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu ja 54, Hakapaino, Helsinki 2002, s. 14.

⁶ Mirja Lukkariniemi, Hyvään palveluasumiseen - Opas 1/1989, Sosiaalishallitus, Valtion painatuskeskus, Helsinki 1989, s. 7-8.

Suunnitteluun liittyvä ohjeistus on oppaassa osin hyvinkin yksityiskohtaista. Ohjeista voi huomata, että jo tuolloin, 1980-luvun lopussa, suunnitteluun sisällytettiin paljon sellaisia vanhusten ja vammaisten tarpeisiin liittyviä tavoitteita, joita ei tavoitettiin sisällytetty vielä vanhusten asuintalojen rakentamisen alkuvaiheessa. Oppaan esimerkit ovat pääasiassa vanhustentaloja, mutta jo tuolloin palveluasuminen kattoi muitakin asukasryhmiä. Esimerkeissä kuvataan myös vammaisille ja dementiaoireisille tehtyjä asuntoja ja palvelutaloja.

Oppaassa esitetyt kustannuksiin ja rahoitukseen liittyvät ohjeet kattavat rakentamiseen liittyvät perustamiskustannukset ja kokonaiskustannukset. Kokonaiskustannusten esittely ei täysin vastaa nimitystään: kuvauksessa painottuu ainoastaan vertailu laitosrakentamiseen. Oppaan mukaan palveluasumisen kustannukset jakautuvat julkisen sektorin sisällä tasaisemmin kuin laitoshoidon kustannukset. Tämä perustellaan kansaneläkelaitoksen (KELA) asumistukena maksamalla osuudella. Palveluasumisen kustannukset saadaan, oppaan mukaan, kahteen kolmasosaan laitoshoidon kustannuksista ja erityisesti kunnan kustannukset ovat palveluasumisessa vain vajaa puolet laitoshoidon kustannuksista. Rahoitukseksi palvelutaloille esitetään asuntoviranomaisten uudisrakentamiseen ja asuntojen hankintaan suuntaamia tukimuotoja, sosiaaliviranomaisten tukimuotoja eli valtionosuusjärjestelmän kautta valtiolta kunnalle tulevien varojen käyttöä palvelu- ja yhteistilojen rakentamiseen ja lopuksi Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rakentamiseen tarkoitettuja investointiavustuksia.⁷

Palvelutalojen rakentaminen on uudessa tilanteessa

Sosiaalihuollon oppaan julkistaminen vuonna 1989 sijoittuu lamaa edeltävään aikaan ja siinä monin tavoin suositeltu laitosjärjestelmän osittain toteutunut purkamisen avopalveluiksi ajoittuu pääosin 1990-luvun laman ajalle.

Monet vanhustenhuollon ja palvelutalojen rahoitukseen liittyvät taustatekijät ovat 1990-luvun vaihteen jälkeen muuttuneet. Kuntien valtionosuuksiin liittyvää lainsäädäntöä muutettiin kuntien itsehallintoa vahvistamaan suuntaan: nyt kunnat voivat itse kohdistaa valtiolta saamansa varat haluamallaan tavalla⁸. On kunkin kunnan päätettävissä, mikä osuus kunnan rahasta käytetään vanhustenhuoltoon, johon kunnat edelleenkin lakisääteisesti velvoitetaan. Vanhustenhuollon asemaa kuntien erilaisten velvoitteiden joukossa ei helpota se, että tulevaisuudessa vanhusten määrän yleisesti arvioidaan kasvavan.

Sosiaalihuollon oppaassa kuvattiin myös Raha-automaattiyhdistyksen investointitukea erilaisille asuntoprojekteilta tai korjaaville yhdistyksille, järjestöille ja säätiöille. Tämän Raha-automaattiyhdistyksen tukirahan vuoksi oli kuntien näkökulmasta kannattavaa siirtää palvelukeskus- ja palvelutalorakennukset tai rakennushankkeet pois kunnan omistuksesta erilaisille yhdistyksille, järjestöille ja säätiöille. Nyt RAY:n rakennusinvestointeihin suunnattu avustusmuoto on lähes poistunut (2001), mutta avustuksen tuella toteutetut rakennukset ovat useissa tapauksissa vieläkin yhdistysten, järjestöjen ja säätiöiden omistuksessa. Raha-automaattiyhdistyksen rahoituksen sijalla on nyt Valtion asuntorahaston investointiavustus. Toisin kuin Raha-automaattiyhdistyksen investointiavustusta sitä voidaan myöntää myös kun-

⁷ Mirja Lukkariniemi, Hyvään palveluasumiseen - Opas 1/1989, Sosiaalihuolto, Valtion painatuskeskus, Helsinki 1989, s. 42–45.

⁸ Leena Paasivaara, Tavoitteet ja tosiasiallinen toiminta - Suomalaisen vanhustenhoitotyön muotoutumisen monitasotarkastelussa 1930-luvulta 2000-luvulle, s. 105–119. Leena Paasivaara kuvaa kattavasti kunnallisen itsehallinnon kasvamisen merkitystä ja vaikutuksia vanhustenhuoltoon.

tatoimijalle. Uudessa tilanteessa mietitäänkin nyt, kuka tarvittavat uudet rakennukset toteuttaa ja kenen kuuluu omistaa olevat ja tulevat rakennukset. Samaan aikaan kunnat on hankintalailalla velvoitettu kilpailuttamaan sosiaalipalveluiden tuottaminen silloin, kun kunta ostaa ne yksityiseltä palveluntuottajalta.

1.2

Määritelmiä ja esimerkkejä

Asumisen käsitteet

Sosiaalihuollon oppaan julkaisemisen jälkeen vanhusten ja vammaisten asumista määrittelevät käsitteet ovat monipuolistuneet ja eriytyneet. Erilaisiin tarpeisiin on muotoutunut uusia asumismuotoja, joita kunnallisen itsehallinnon oikeutuksella sovelletaan eri tavoilla eri paikoissa ja yhteyksissä. Kirjavuutta lisää sekin, että vaikka laitosjärjestelmää on sosiaalihuollon ohjeistuksen mukaan purettu avopalveluiksi, laitoshoidon on silti yhä jäljellä palveluasumisen rinnakkaisilmionä. Lisäksi ikääntyville on nykyisin tarjolla vielä muunlaista erityistä asuntotarjontaa.

Seuraavassa esitetään avo- ja laitoshoidon erottava **lainsäädäntö** sekä vanhusten ja vammaisten palveluasumisen ja laitoshoidon käsitteitä sekä vielä muita, 1980-luvun lopun jälkeen yleistyneitä vanhusasumisen käsitteitä. Esiteltäviä palveluasumisen käsitteitä ovat muun muassa tavallisen palveluasumisen rinnalle muotoutunut **tehostettu palveluasuminen, palvelutalo, palvelukeskus ja ryhmäkoti**. Esiteltäviä laitoshoidon käsitteitä ovat muun muassa **pitkäaikaissairaanhoito, hoiva-asuminen ja hoivakoti**. Muita vanhusten asumista kuvaavia käsitteitä ovat **senioriasuminen ja senioritalo**. Käsitteiden erilaisia määritelmiä, sovelluksia ja sovelluksiin perustuvia tavoitteita sekä käytäntöjä esitetään muutamien kuntien, Tampereen, Helsingin, Oulun ja Turun vanhushuollon suunnitelmien ja strategioiden ja yleisesti tunnetun kirjallisuuden pohjalta.

Avohoidon ja laitoshoidon laillinen ero

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi esitetään avohoidon ja laitoshoidon välisen rajankäynnin perusteet. Perusteet on esitetty asetuksen liitteessä.⁹ Liitteen mukaan **laitoshoidon** annetaan **sairaalassa** ja **terveyskeskuksen vuodeosastolla** mutta myös sosiaalihuollon laitoksissa, kuten **vanhainkodeissa**, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksissa ja päihdehuoltolaitoksissa. Sosiaalihuollon laitoksille on tunnusomaista, että siellä annetaan hoitoa, kuntoutusta ja ylläpitoa erityistä huolenpitoa vaativille henkilöille, jotka eivät tarvitse sairaalahoitoa, mutta jotka eivät selviä kotona tai muussa avohoidossa säännöllisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä huolimatta.

Asetuksen mukaan, muissa kuin edellä mainituissa toimintayksiköissä järjestetyt palvelut ovat **avohoidon**, ellei ole ilmeisen painavia perusteita pitää toimintaa laitoshoidonä. Avohoidossa korostuu henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Avohoidonä voidaan järjestää myös vammansa tai sairautensa vuoksi paljon tukea tai hoitoa tarvitsevalle henkilölle, joka ei sairautensa tai vammansa vuoksi pysty itse osallistumaan itseään tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tunnusomaista avohoidonä on se, että henkilö asuu vuokra-asunnos-

⁹ Valtion säädöstietopankki, Sosiaali- ja terveysministeriön asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20021241>>, 27.7.2007, Valtion säädöstietopankki. Laitos ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/data/sdliite/liite/4470.pdf>>, 27.7.2007

sa, josta on tehty huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tai että hän asuu omistusasunnossa. Mikäli jonkin tietyn toimintayksikön osalta rajanveto avo- ja laitoshoidon välille on vaikeaa, asiaa arvioidaan koko yksikön toiminnan ja siellä olevien henkilöiden saaman huolenpidon ja hoidon perusteella. Yleinen periaate on, että laitoshoidoksi toteaminen vaatii perusteet. Nämä perusteet voivat liittyä annettujen palvelujen laatuun ja määrään, toimintayksikön kokoon, henkilöstön määrään, koulutukseen ja työaikoihin, asumisen tiloihin ja järjestelyihin tai asukkaiden toimintakykyyn. Lakia tulkittaessa saatetaan päätyä tilanteeseen, jossa vain osa toimintayksiköstä tulkitaan laitoshoidoa antavaksi.

Avohoitoa voidaan siis antaa missä tahansa asunnossa, esimerkiksi palvelutalossa olevassa asunnossa. Laitoshoidoa saava sen sijaan asuu hoidon aikana laitoksessa.

Palvelu- ja laitosasumisen erilaiset maksuperusteet

Kansaneläkelaitoksen verkkosivujen mukaan¹⁰ palveluasunnossa asuvalla on mahdollisuus saada **asumistukea** ja harkinnanvaraista **hoitotukea**, joka on porrastettu tuen saajan hoitotarpeen mukaan kolmeen tasoon.¹¹ Lisäksi asukkaalla on mahdollisuus tarvittaessa hakea pienituloisille tarkoitettua **toimeentulotukea** kunnan sosiaalivirastosta. Näiden erilaisten tukien avulla tulee katetuksi ainakin osa asumisen kustannuksista ja hoito- tai toimeentulotukea saataessa myös osa asukkaan muista kustannuksista. Näiden tukijärjestelyjen ansiosta ajatellaan palveluasumisen olevan kunnalle laitosasumista edullisempaa. Lisäksi yksityisesti, omalla kustannuksellaan, palveluasunnoissa asuvat maksavat luonnollisesti asumisensa, palvelunsa ja hoidonsa itse.

Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivujen mukaan kunnalle palveluasumista kalliimpi asumismuoto eli laitosasuminen ja siihen liittyvä hoito ja niiden maksuperusteet vastaavasti määritellään seuraavasti¹²: Lakisääteisiä **laitoshoidon** palveluja ovat vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen ja erikoissairaanhoidon laitospalvelut. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan myös erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa, myös järjestöt ja yksityiset yritykset tuottavat laitospalveluja vanhainkodeissa ja yksityissairaaloissa. **Lyhytaikaisella ja jaksottaisella laitoshoidolla** tuetaan vanhuksen kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista ja samalla ehkäistään pysyvän laitoshoidon tarvetta. Lyhytaikaishoitajaksot voivat olla säännöllisiä, jolloin ne vuorottelevat kotona asumisen kanssa. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta peritään tavallinen hoitopäivämaksu. **Pitkäaikaista laitoshoidoa** annetaan henkilölle, jolle ei voida enää järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa, siihen sisältyy hoidon lisäksi täysi ylläpito kuten ruoka, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. Pitkäaikaishoidosta päättää yleensä alueellinen työryhmä, johon tavallisesti kuuluvat ainakin kotisairaanhoidaja ja / tai kotipalvelutyöntekijä, pitkäaikaishoidosta kunnassa vastaava lääkäri ja vanhustyön sosiaalityöntekijä. Mukana voivat olla myös esimerkiksi psykologi ja fysioterapeutti.

¹⁰ Eläkkeelle - Kansaneläke, eläkkeensaajien hoitotuki, lapsikorotus ja rintamalisät, Kansaneläkelaitoksen esite, http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/alias/elake_07, 27.7.2007

Esitteessä on esitetty tarkemmin laitoshoidon ja palveluasumisen maksukäytännöt.

¹¹ Tällä tavoin hoitotuen porrastaminen synnyttää tarpeen luokitella palveluasumista asukkaiden kuntoutisuuden ja hoidon mukaan.

¹² Ikäihmisen laitoshoido. Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivu,

<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvan/laitoshoido.htx>, 27.7.2007

Pitkäaikaisen laitoshoidon **maksu määräytyy** hoidettavan tulojen mukaan. Se saa olla enintään 80 % nettotulosta; lähtökohtaisesti ikäihmisten pitkäaikaishoidon kokonaisvastuu on sosiaalitoimella, joka vastaa vanhainkotihoidon lisäksi myös kotiin annettavien palvelujen järjestämisestä ja niiden koordinoinnista. Terveystieteiden tutkimuskeskus järjestää ikäihmisten pitkäaikaishoidon silloin, kun potilas sairautensa vuoksi tarvitsee runsaasti lääketieteellistä hoitoa vuorokauden eri aikoina.

Paineita yhdenmukaisuuteen

Kunkin läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle¹³. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisussa Valvonnan avaimet – Selvitys vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden mitoituserusteista todetaan, että käytännön tarpeet ovat johtaneet vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden eli avohoidon, mitoituserusteiden yhtenäistämiseen. Kansalaisten peruspalveluiden ja oikeuksien nimittäin tulee toteutua yhdenvertaisesti, riippumatta siitä onko kysymys laitos- vai avohoidosta. Julkaisun mukaan perustavoitteena on ikäihmisen ihmisarvoinen elämä ja hyvinvointi kaikissa asumis- ja hoitomuodoissa.¹⁴

Valvonnan avaimet julkaisun mukaan eri palveluiden ja asumismuotojen määrittely ei ole ristiriidatonta. Palveluntuottajilla palvelujen nimikkeet, laatu ja luonne vaihtelevat. Julkaisussa tähdätään vanhainkotihoidon ja vanhainkotihoitoa täydentäväksi tai korvaavaksi määritellyn **tehostetun palveluasumisen** mitoituserusteiden yhtenäistämiseen.¹⁵ Selvityksessä tarkoitettujen mitoituserusteiden liittyvät palveluiden määrittelyyn, asumis- tai hoitoyksikön kokoon, asuintiloihin, henkilökuntaan, sen työaikaan, määrään ja koulutukseen. Yhtenäisten mitoituserusteiden laatiminen avo- ja laitoshoidon vähentää sisällöllistä eroa vanhainkotiasumisen ja tehostetun palveluasumisen välillä.

Esimerkkeinä Tampere, Oulu, Helsinki ja Turku

Tampereella¹⁶ asumispalveluissa on tarjolla kolme palvelutuotetta: tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. **Tuetun asumisen** pyrkimyksenä on edistää vanhuksen mahdollisuutta jatkaa itsenäistä elämää omassa asunnossaan. Tuetun asumisen tuotteen voi siis valita¹⁷ vain suhteellisen hyväkuntoinen vanhus. **Palveluasumisen** valitsee sellainen, joka tarvitsee apua, tukea ja hoivaa päivittäin. Palveluasunnot ovat esteettömiä asuntoja, joissa asukkaalla on käytössään oma kyl-

¹³ Valtion säädöstietopankki, Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>>, 27.7.2007

Sosiaalihuoltolain 2 luvun 3§ määrittelee valvovan viranomaisen.

¹⁴ Toivo Haataja, Leena Ahti, Marja Kaasalainen, Leena Kirmanen, Ritva Nissinen, Ilona Nurmi, Katri Rantakokko, Satu Taiveaho, Valvonnan avaimet - Selvitys vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden mitoituserusteista, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 44, Hakapaino, Helsinki 2001, kuvailulehti ja esipuhe.

¹⁵ Toivo Haataja, Leena Ahti, Marja Kaasalainen, Leena Kirmanen, Ritva Nissinen, Ilona Nurmi, Katri Rantakokko, Satu Taiveaho, Valvonnan avaimet - Selvitys vanhainkotien ja asumispalveluyksiköiden mitoituserusteista, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 44, Hakapaino, Helsinki 2001, s. 8.

¹⁶ Mitä palveluasuminen on? Tampereen kaupungin www-sivu, <<http://www.tampere.fi/sosiaalipalvelut/vanhustenpalvelut/asumispalvelut/palveluasuminen.html>>, 27.7.2007

Ihmiseltä ihmiselle – arki mahdollisuutena, Vanhusten palvelujen strategia 2003 – 2012, Tampereen kaupunki, <http://tampere.fi/tiedostot/4PiNtPsql/strate_vanh.pdf>, 27.7.2007

Tampereen kaupungin vanhuspalvelujen strategiassa ei ole esitetty kuvattua palveluasumisen kolmijakoa. Kuvaus on esitetty ensimmäisenä esitettyssä Tampereen kaupungin verkko-osoitteessa.

¹⁷ Käytännössä valinta todennäköisimmin tehdään asukkaan puolesta kunnan SAS-ryhmässä.

pyhuone/wc. Palveluasumisen valinnut voi tavoittaa henkilökunnan avun päivittäin aamuseitsemästä iltakymmeneen, yöaikana asukkaan saatavilla on turvapalvelu. Hän voi käyttää ateria- ja muita tukipalveluja, hoiva- ja huolenpitopalveluja ja osallistua kuntoutukseen ja muun muassa virkistystoimintaan. Sairaanhoidajan palvelut ovat saatavilla päivittäin. **Tehostetun palveluasumisen** valitsee kaikkein huonokuntoisin, joka tarvitsee jatkuvasti moniammatillisen henkilökunnan apua ja sairaanhoitoa ympäri vuorokauden. Myös tehostetussa palveluasumisessa asukkaalla on oma kylpyhuone/wc. Tehostetun palveluasumisen yhteydessä on esitetty muiden palveluasumiseen sisältyvien palveluiden lisäksi asukkaan ja omaisen mahdollisuus saada hengellistä tukea. Tehostetussa palveluasumisessa ruoka sisältyy palvelumaksuun.

Tampereen käytännössä **sairaala- ja laitoshoitoon** turvaututaan, kun vanhuksen ikä ja pitkäaikaiset, toimintakykyä alentavat sairaudet tekevät selviytymisen kotona (tai palvelutalossa) mahdottomaksi. Laitoshoidon voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista. Lyhytaikainen hoito on muutaman viikon pituinen hoitojakso **vanhainkodissa**. Pitkäaikainen hoito kestää yli kolme kuukautta ja se voi olla pysyvää vanhainkotihoitoa. Vanhusten **sairaala- ja laitoshoidon** annetaan Tampereella muutamassa eri toimipisteessä.

Oulussa vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuodelle 2007 määrittelee tavoitteet hieman toisella tavalla. Oulussa **tehostetun palveluasumisen käsite** esitetään **palvelukodin** yhteydessä. Palvelukotia kuvataan kunnan, säätiön tai yksityisen omistamaksi asumisyksiköksi, jossa on ympärivuorokautisesti läsnä oleva ammattihenkilöstö. Asukkaan kuntoisuuden tasolle asetetaan tehostetussa palveluasumisessa vaatimukseksi, että asukkaan tulee selvitä pääsääntöisesti yhden henkilön avustuksella. Palvelukodin, jossa tehostettua palveluasumista järjestetään täysihoitona, tulee olla suunniteltu 7-15 asukkaalle ja on suositeltavaa, että tilasuunnittelu mahdollistaa asuinhuoneiden sijoittumisen pienempiin ryhmiin. Palvelukodissa asukkailla on kullakin mahdollisuus yhteisöllisyyteen ja yksityisyyteen eli yhteistilaa ja oma huone sekä wc-hygieniatila. Kuvatun kaltaiset palvelukodit voivat olla erityisryhmille suunnattuja, esimerkiksi **dementiakoteja**. Silloin niille asetetaan omia, erityisiä vaatimuksia. Esimerkiksi dementiakodin asuksluvun tulee olla 7-8 asukasta tai dementiakoti voi muodostua useista kiinteästi tilojen välityksellä yhteen liitetyistä 7-8 asukkaan yksiköistä, joita silloin nimitetään **ryhmäkodeiksi**. Vaatimus omasta wc-hygieniatilasta ei ole dementiakodissa yhtä tiukka kuin palvelukodissa. Dementiakodissa yleensä riittää, että pääsääntöisesti asukkaalla on oma wc-hygieniatila. Sauna sen sijaan katsotaan dementiakodissa terapeuttisesti tärkeäksi tilaksi. Dementiakotiin tulee myös sisältyä riittävästi henkilökunnan tiloja ja henkilökunnan määrän tulee olla riittävä.

Oulun kaupungin ohjelmassa käsite **ryhmäkoti** esiintyy dementiakodin yhteydessä, siinä se nähdään dementiakodin tai sen osan muodostavana yksikkönä. Toisaalla ohjelmassa ryhmäkoti on määritelty vielä erikseen, erilaisille käyttäjille: – se on kunnan, säätiön tai yksityisen omistama; se on suunnattu liikuntarajoitteisille, mielenterveys- ja kehitysvammaisille asukkaille; yhdessä ryhmäkodissa on 5-6 asukasta tai se muodostuu kiinteästi tiloilla toisiinsa liitetyistä useammasta 5-6 asukkaan ryhmäkodista; yhteisillä tiloilla tulee olla hoidollista merkitystä, asukkaalla tulee olla mahdollisuus yksityisyyteen ja yhteisöllisyyteen kunkin asukkaan asuinhuoneeseen tulee liittyä oma wc-hygieniatila

Ryhmäkotiin asukas ostaa tarvitsemansa kotihoidon palvelut yksityiseltä palveluntuottajalta tai saa sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut kunnalliselta palveluntuottajalta.

Oulussa laitoshoidon sisältää **lyhytaikaisen sairaalahoidon**, tutkimuksen ja kuntoutuksen sekä **saattohoidon, pitkäaikaisen hoivahoidon**, joka tarkoittaa asumista, hoivaa ja huolenpitoa **pitkäaikaishoidon** yksikössä sellaisille asukkaille, jotka tarvitsevat jatkuvaa valvontaa ja selviytyvät päivittäisissä toiminnoissaan pääsääntöisesti

vain kahden henkilön avustamana. Laitoshoidon hoitomaksut määräytyvät lain ja asetuksen perusteella (L734/92, A912/92).¹⁸

Laitoshoidon osana mainitaan uudet alueelliset **pitkäaikaishoidon** palveluyksiköt, jotka sisältävät sekä **hoivatason laitoshoidon** että ympärivuorokautisia asumispalveluja ja tukevat lisäksi lähialueensa vanhuksien kotona selviytymistä antamalla heille avopalveluja ja tarvittaessa lyhytaikaista hoitoa yksikön sisällä. Nämä yksiköt sijoitetaan pääsääntöisesti terveysasemien läheisyyteen. Toimintamallina on järjestää vanhustyön palvelut alueellisesti. Lääkäripalvelut toteutetaan väestövastuuperiaatteella.¹⁹ Oulussa nimitys **hoivakoti** tarkoittaa tässä kuvattua laitoshoidon antavaa yksikköä.

Turussa ei ainakaan vielä käytetä ollenkaan nimitystä hoivakoti, vaan siellä **pitkäaikaissairaanhoito** on vuodeosastotoimintaa, jossa hoidetaan monisairaita potilaita. Hoito sisältää perus- ja sairaanhoidon seuraavan määrittelyn mukaan²⁰: –pitkäaikaissairaanhoidossa tavoitellaan sairaalaa kodinomaisempaa toimintaa, hoidon suunnittelun lähtökohtana ovat potilaan yksilölliset tarpeet, tavat ja tottumukset, keskeisinä periaatteina hoidossa ovat potilaan omatoimisuuden tukeminen ja omien voimavarojen ylläpitäminen ja pitkäaikaissairaanhoitoon potilas tulee silloin, kun hoito kotona tai vanhainkodissa ei enää ole mahdollista

Helsingin kaupunki on linjannut palveluasumiseen liittyvät kehittämistarpeensa selvitykseen Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma 2004:10. Selvityksessä todetaan, että palveluasumisen käsite on selkiytymätön. Käsitteen selkiyttämiseksi esitetään, että palveluasumisen käsitettä ei enää jaettaisi erikseen tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen, vaan käsitteistö yhtenäistettäisiin muiden sosiaalitoimen sektoreiden käsitteistön kanssa. Tällöin palveluasuminen ja palvelutalo palvelumuotona varattaisiin huonokuntoisille vanhuksille eli **palvelutalossa** järjestetään **palveluasumista** niille asiakkaille, joilla on todettu avun tarve. Tällöin hoito voisi tapahtua **palveluasunnoissa** tai **ryhmäkodeissa**, mutta olisi kaikissa tapauksissa ympärivuorokautista ja riittävän, ammattitaitoisen henkilöstön antamaa.²¹

Helsingin selvityksessä esitetty linjaus palveluasumisen rajaamisesta vain huonokuntoisimpien asumismuodoksi, vanhainkotihoitolliselle rinnakkaiseksi hoitomuodoksi, tuntuu yllättävältä, koska toisaalla selvityksessä todetaan, että palveluasumisesta kunnalle koituvista kokonaiskustannuksista ei selvitystä tehtäessä ole olemassa tietoa. Epäselvyys kokonaiskustannuksesta johtuu siitä, että osa kustannuksista on terveystoimella ja osa sosiaalitoimen muilla palvelumuodoilla, etenkin kotipalveluisa ja toimeentulotuessa²².

¹⁸ Vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007 s. 1-3. Oulun kaupunki, <http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_2003.pdf>, 27.7.2007

¹⁹ Vanhustenhuollon strategian ja toimintaohjelman tarkistus vuoteen 2007 s. 39-40. Oulun kaupunki, <http://www.oulu.ouka.fi/sote/ikaantyminen/strategia2007_200.pdf>, 27.7.2007

Sivulla 38 on esitetty vuoden 2002 tilanteessa Oulussa olevat hoivapaikat, siis laitoshoidon antavat yksiköt.

²⁰ Pitkäaikaissairaanhoito (hoivasairaanhoito), Turun kaupungin www-sivu, <<http://www.turku.fi/Public/?contentid=1183>>, 27.7.2007

²¹ Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma, Työryhmäraportti, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, selvityksiä 2004:10, s. 8-9.

<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb40a84a9aaa18e/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf>, 27.7.2007

²² Vanhusten palveluasumisen kehittämisohjelma, Työryhmäraportti, Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, selvityksiä 2004:10, s.43.

<http://www.hel.fi/wps/wcm/resources/file/eb40a84a9aaa18e/palveluasumisen_kehittamisohj.pdf>, 27.7.2007

Palveluasuminen julkaisuissa ja tutkimuskirjallisuudessa

Palvelutaloa, palveluasuntoa, palvelukeskusta, ryhmäkotia ja muita sukulaiskäsitteitä on esitetty useissa palveluasumista kuvaavissa tai niiden suunnitteluun tavoitteita asettavissa kirjoissa. Yleisimmin perustana on sosiaalihuollinlaitoksen oppaassa 1989 esitetty määrittely. Siihen perustuvat useat esitetyistä määritelmistä muun muassa Satu ja Ralf Åkerblomin, Elisa Karjalaisen ja Sirkka-Liisa Kivelän esittämät määritelmät²³. Seuraavassa on esitetty muutamia esimerkkejä määritelmistä.

Rakennustietosäätiön RT kortissa 93–10534 viitataan sosiaalilainsäädäntöön ja todetaan seuraavasti **palvelutaloista ja -asunnoista**:

– asukas asuu hallinnassaan olevassa omassa asunnossa; asunto on nimenomaan palveluasunnoksi suunniteltu ja se kuuluu palveluasuntojen ryhmään, jossa asukkaiden käytössä on myös yhteisiä tiloja; asuntoon liittyy mahdollisuus hyvin saatavilla oleviin, erikseen maksettaviin palveluihin; palveluasuminen voidaan toteuttaa muillakin tavoilla

Vanhusten palvelutalot ja -keskukset Uudellamaalla, 1990-luvulla. Julkaisun käsitelmäärittelylehden mukaan²⁴:

– **palveluasunto** on asunto, jonka mitoituksessa ja varustuksessa on huomioitu asukkaana alentunut toimintakyky ja johon on saatavissa asukkaana tarvitsemia, suorittamisen kannalta välttämättömiä palveluja; palveluasunto voi sijaita joka palvelutalossa, palvelutaloryhmässä tai hajautettuna muun asutuksen joukkoon

– **palvelutalo** on rakennus, jossa palveluasuntojen lisäksi on omaa henkilökuntaa, hälytysjärjestelmä ja ympärivuorokautinen avunsaantimahdollisuus; asukas asuu omassa hallinnassaan olevassa itsenäisessä vuokra- tai omistusasunnossa; palvelutalossa on asukkaiden käytössä myös yhteisiä tiloja

– **ryhmäkoti** muodostuu ryhmästä asuntoja, jotka yhteistilojen välityksellä liittyvät kiinteästi toisiinsa, asukkailla on hallinnassaan oma huone, johon kuuluu oma wc- ja pesutila, asuntoihin välittömästi liittyvät ryhmäkodin yhteiset tilat toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana, ryhmäkodit sijaitsevat usein palvelutalojen yhteydessä ja ne ovat tavallista enemmän huolenpitoa ja valvontaa tarvitseville, esim. dementoituneille vanhuksille tarkoitettu asumismuoto

– **palvelukeskus** käsittää laajalle käyttäjäkunnalle tarkoitettuja palvelu- ja toimintatiloja, kuten ruokailu-, harrastus-, kuntoutus-, liikunta-, hoito-, ja kaupallisten palvelujen tiloja, palvelukeskus on tarkoitettu asukkaiden ja usein myös muiden lähiseudun vanhusten oleskeluun, kokoontumiseen ja harrastuksiin, se voi olla osa palvelutaloa tai itsenäinen yksikkö

Ryhmäkoti – koti fyysisesti huonokuntoiselle vanhukselle julkaisun kirjoittajat, Kirsti Pesola ja Elisa Karjalainen, viittaavat palveluasumisen käsitteitä määritellesään teoksiin *Palveluasuminen Suomessa, Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä*²⁵

²³ Satu Åkerblom, Ralf Åkerblom, *Palveluasuminen – tausta, toteutus, tulevaisuus*, Tutkimusraportti 3/1994, ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto, Painatuskeskus Oy, Helsinki 1994 ja Elisa Karjalainen, Sirkka-Liisa Kivelä, *Vanhusten palveluasuminen Suomessa*, sarja: Yleislääketiede- Tutkimus 2/1994, Oulu 1994

²⁴ Pekka Löyskä, Anu Damski, Eeva-Liisa Hamari-Jaatinen, Kirsti Pesola, *Vanhusten palvelutalot ja keskukset Uudellamaalla 1990-luvulla*, Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston julkaisuja 1997/43, Espoo 1997

²⁵ Eeva Päivärinta, *Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä – palveluasuminen asukkaiden kuvaamana*, sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen (STAKES) julkaisu, raportteja 198, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä 1996. Palveluasumisen määrittely on samankaltainen kuin Hyvään palveluasumiseen oppaassa.

- ja edellä esitettyyn Vanhusten palvelutalot ja keskuksat julkaisuun.²⁶
- **palvelutalo** on (kunnan, säätiön, yhdistyksen tai yksityisen tahon omistama) rakennus, jossa palveluasuntojen ja mahdollis(t)en ryhmäkodin(-kotien) lisäksi on talon asukkaiden käytössä yhteisiä tiloja ja palveluja; yhteiset tilat ja palvelut voivat olla myös talon ulkopuolisten käytettävissä
 - **palveluasunto** on asunto, jonka mitoituksessa ja varustuksessa on otettu huomioon asukkaan alentunut toimintakyky ja johon on saatavissa asukkaan tarvitsemat, suoriutumisen kannalta välttämättömät palvelut (ateriapalvelu, hygieniapalvelu, siivousapu, asiointiapu ja ympärivuorokautinen turvapalvelu); palveluasunto voi sijaita joko palvelutalossa, palveluasuntoryhmässä tai hajautettuna muun asutuksen joukkoon; palveluasunnossa asukkaat asuvat omassa hallinnassaan olevissa itsenäisissä vuokra- tai omistusasunnoissa
 - **ryhmäkoti** on kodinomainen, noin 6-10 hengen suuruinen palveluasuntoryhmä, jonka asunnot liittyvät yhteistilojen välityksellä kiinteästi toisiinsa; ryhmäkotiin liittyy selkeä sekä yksityisyyden että yhteisöllisyyden mahdollisuus: jokaisella asukkaalla on vähintään oma huoneensa ja wc-hygieniatilansa; asuntoihin välittömästi liittyvät ryhmäkodin yhteiset oleskelu- ym. tilat toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana
 - **ryhmäkotiasunto** on ryhmäkodin asukkaan omassa käytössä oleva tila: vähintään oma huone ja wc-hygieniatila
 - **pienkoti** on kuten ryhmäkoti, mutta siinä ei toteudu yksityisyyden mahdollisuus; esim. iso huoneisto tai omakotitalo, jossa on yhteiset wc-hygieniatilat, ja jossa ei kaikilla ole välttämättä omia huoneita

Palveluasumisen eriytymistä kuvaavia käsitteitä, kuten **tehostettu-** tai muun muassa Tampereella käytetty **tuettupalveluasuminen** ei käytetä palveluasumista käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa, eikä niiden määritelmiä ole siellä esitetty. Tutkimuskirjallisuudessa ainoa palveluasumista asukkaiden kuntoisuuteen ja hoitoon kytkevä näkökulma liittyy ryhmäkotien kuvaukseen ja ryhmäkodin suunnittelun ohjeistukseen. Ryhmäkodit ymmärretään hoidon näkökulmasta vaativille käyttäjille, esimerkiksi dementiaa sairastaville, suunnatuiksi.²⁷

Samoin palveluasumista kuvaavassa kirjallisuudessa määritellään harvoin palveluasumiselle rinnakkaiseen asumismuotoon eli laitosasumiseen liittyviä käsitteitä. Määrittely esitetään usein vain negatiivisen vertailun kautta²⁸.

Käsityksiä ja määrittelyitä palveluasumisen erilaisista tasoista tai laitosasumisesta esitetään vain kuntien ohjelmissa, erilaisissa sosiaaliministeriön ja lääninhallitusten oppaissa ja laatusuosituksissa sekä sosiaalilainsäädännössä.²⁹

²⁶ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille, Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto, Helsinki 1999, s.4.

²⁷ Pekka Löyskä, Anu Damski, Eeva-Liisa Hamari-Jaatinen, Kirsti Pesola, Vanhusten palvelutalot ja keskuksat Uudellamaalla 1990-luvulla, Teknillisen korkeakoulun arkkitehtiosaston julkaisuja 1997/43, Espoo 1997, ryhmäkodin määritelmä sisältää kuntoisuusnäkökulman. Eeva Päivärinnan 1996 julkaistussa raportissa Palvelutalojen elämänlaatua etsimässä, joka on esitelty aikaisemmin tässä selvityksessä, sivutaan kuntoisuuden ja hoidon näkökulmia asukkaiden kokemusten osana.

²⁸ Mirja Lukkariniemi, Hyvään palveluasumiseen - Opas 1/1989, Sosiaalivaltio, Valtion painatuskeskus, Helsinki 1989, s. 8. Sosiaalivaltion oppaan mukaan on viisi tärkeätä syytä palveluasumiselle, toinen viidestä: palveluasuminen ” antaa laitoshoidon korkeamman asumistason ja itsemääräämisoikeuden”. Tämä on laitosasumisen määrittelyä negatiivisesti palveluasumisen kautta.

²⁹ Hoitotieteen alan tutkimuksia ei ole tässä kattavasti selvitetty. Esitettyjä käsitteitä on voitu siellä määrittellä osana hoitotieteeseen liittyvää keskustelua.

Senioritalot ovat asuntoja yli 55-vuotiaille

Viime vuosikymmeninä laitoshoidon ja palveluasumisen rinnalle on kehittynyt kolmas vanhuksille tai vanheneville suunnattu asumismuoto, **senioritalo**. **Senioriasumisesta** on viime vuosina tehty useita erilaisia selvityksiä ja tutkimuksia. Niissä kussakin määritellään senioriasumista.

Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona, vuonna 2005 valmistunut kysely- ja haastattelututkimus määrittelee senioritalon seuraavasti³⁰:

- senioritalo-nimikkeellä markkinoidaan erilaisia kohteita; useimmiten palvelujen ja virkistysmahdollisuuksien lähelle rakennettuja, melko esteettömiä uudisrakennuksia, joissa asuntojen hallinta perustuu joko osakkeenomistukseen, asumisoikeuteen tai vuokrasopimukseen; rakennusyhtiöiden, rakennuttajien, muiden yleishyödyllistenyhteisöjen lisäksi kunnat markkinoivat kohteitaan senioritalon nimellä; uudet senioritalot poikkeavat aiemmin rakennetuista, vanhuksille tarkoitetuista vuokrataloista esteettömyyden osalta; vanhusten vuokrataloissa on noudatettu aikakautensa rakentamismääräyksiä, joten ne ovat tavallisia asuinrakennuksia tavallisine asuinhuoneistoineen, mutta niihin on yleensä rakennettu ja varustettu erikseen huoneistoja, joissa liikkumisväylät, pesutilat jne. on mitoitettu pyörätuoleja käyttäville; senioritalossa jokaisen asunnon tulisi soveltua liikkumisen apuvälinettä käyttävälle asukkaalle

Oulun yliopiston arkkitehtuurin osaston tutkimushankkeen, Tulevaisuuden senioriasuminen, loppuraportin mukaan **senioriasumisella** tarkoitetaan³¹:

- Suomessa yksityistä omistus- tai vuokrasuhteeseen perustuvaa asumista tavanomaisessa asunnossa, joka on tarkoitettu tietyn iän saavuttaneelle henkilölle; Suomessa ikärajana on usein ollut 55 vuotta; senioriasunnoissa ajatuksena on ollut, että ikääntyvä muuttaa jo aktiivi-iässä senioriasuntoon ja ennakoi näin tulevaisuuden asumistarpeitaan; asunnot ja yhteiset tilat on pyritty rakentamaan esteettömiksi

Tulevaisuuden senioriasuminen – tutkimushankkeen loppuraportissa nähdään yhtenä syynä senioriasumisen yleistymiselle palveluasumisen muuttuminen yhä huonokuntoisempien asumismuodoksi. Nähdään, että senioriasumisen tarve on syntynyt siitä, että palvelutaloista on tullut vanhainkotien vaihtoehtoja.³²

Vuonna 2005 Özlem Özer-Kemppaisen arkkitehtuurin alaan kuuluvassa väitöskirjassa, Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet, tutkija on tarkastellut tutkimuksen keskeisenä esimerkkinä tavallisten asuntojen, senioriasuntojen, palveluasuntojen ja palvelukeskuksen muodostamaa, Ouluun rakennettua, Caritas-kylää ja toteaa **senioriasunnoista**, että³³:

- senioriasunto on yleistynyt termi, mutta asuntojen ja niiden lähiympäristön kriteereitä ei vielä ole luotu, minkä vuoksi tarjoilla olevien senioriasuntojen laatutaso on hyvin vaihteleva; senioriasuntojen fyysiset esteettömyyskriteerit eivät poikkea muiden asuinrakennusten esteettömyyskriteereistä

³⁰ Juha Laurinkari, Veli-Matti Poutanen, Anja Saarinen, Tuula Laukkanen, Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona – Kysely- ja haastattelututkimus Joensuussa, Kuopiossa ja Tampereella vuonna 2005, Helsinki 2005, s. 18.

³¹ Yrjö Tuppurainen (toim.), Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) hanke – Loppuraportti, Oulun Yliopisto, Arkkitehtuurin osasto, julkaisu AO/A37, Oulun yliopistopaino, Oulu 2006, s. 18.

³² Yrjö Tuppurainen (toim.), Tulevaisuuden senioriasuminen (TSA) hanke – Loppuraportti, Oulun Yliopisto, Arkkitehtuurin osasto, julkaisu AO/A37, Oulun yliopistopaino, Oulu 2006, s. 18.

³³ Özlem Özer-Kemppainen, Senioriasumisen nykytila, kehitystarpeet ja mahdollisuudet, Oulun yliopiston arkkitehtuurin osaston julkaisu A 32, Oulu 2005, s. 23.

Senioriasunnon määrittely siis koetaan vielä osin keskeneräiseksi. Yhteisenä piirteenä kaikissa senioritalon määritelmässä on, että niissä olevia asuntoja markkinoidaan tietyn ikärajan, yleensä 55 vuotta, ylittäneille ja että niiden suunnitteluratkaisuissa on ainakin pyritty huomioimaan esteettömyysnäkökohdat. Erityisesti Özer-Kemppaisen tutkimuksessa näkyy hyvin kolmas mahdollinen senioritalon piirre: niitä pyritään mielellään sijoittamaan palveluiden, palvelukeskusten ja palveluasuntojen läheisyyteen. Tällaisessa tilanteessa senioritalo, tai sen omistajat, eivät välttämättä itse järjestä asukkaille palveluja vaan sijoitus mahdollistaa sen, että sopivia palveluja on läheisyydessä asukkaiden saatavilla. Juuri sijoittuminen saattaa-kin muotoutua senioritalon määrittelyn keskeiseksi piirteeksi. Senioritalon sijoittuminen palvelukeskuksen lähelle on parhaimmillaan molempia oaspuolia hyödyttävää.

Suunnitellaanko koteja vai asuntoja?

Sotera-instituutin tutkijat Satu Åkerblom ja Sasu Hälikkä ovat pohtineet kotiin liittyvien käsitteiden käyttöä erityisesti vanhusten asumisen yhteydessä esseekokoelmassa Asuntoarkkitehtuuri ja mahdollinen muutos julkaistussa kirjoituksessaan. He toteavat, että näiden rakennusten tilojen muodostamia kokonaisuuksia on nimitetty kodeiksi silloin kun ne vähiten vastaavat tavallisen asumisen tiloja: **kunnalliskoti, vanhainkoti tai ryhmäkoti**. Nimitys talo on otettu käyttöön ratkaisuihin, joissa rakennus sisältää ikääntyneille tarkoitettuja lähes tavallisia asuntoja ja yhteistiloja: **vanhusten asuintalo, palvelutalo tai senioritalo**.³⁴

Kunnalliskodin ja vanhainkodin käsitteitä ei enää juuri käytetä. **Hoivakodin** käsite sen sijaan on tuore ja yleistynyt vasta viime vuosina. **Ryhmäkodin** käsitettä käytetään yleisesti. Samoin nimitykseen talo perustuvat käsitteet, kuten **palvelutalo** ja **senioritalo**, ovat yleisessä käytössä. Niihin yleensä suunnitellaan vain neutraalisti asuntoja ja kodin arvojen määrittely jää niissä asukkaiden omaan harkintaan. Ryhmäkotiasumista ja erityisesti ryhmäkotien tilajärjestelyjä sitä vastoin on usein perusteltu **kodinomaisuudella**.

Esimerkiksi fyysisesti huonokuntoisten ryhmäasumiseen liittyvän projektin toisena osana tehdyssä julkaisussa, Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille, kirjoittaja Kirsti Pesola on määritellyt ryhmäkodin kodinomaiseksi asumismuodoksi³⁵. Saman projektin ensimmäisessä julkaisussa Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille Kirsti Pesola ja Elisa Karjalainen ovat tutkineet elämän sisältöä ryhmäkodeissa: Ryhmäkodeissa asukkaiden yleisimmät harrastukset olivat television katselu, lehtien lukeminen sekä radion kuunteleminen³⁶. Työntekijöiden aika samoissa ryhmäkodeissa puolestaan kului asukkaiden ruokailuun ja peseytymiseen liittyviin toimintoihin³⁷. Pesola ja Karjalainen toteavat, että ryhmäkotien

³⁴ Markku Hedman, Pirjo Sanaksenaho (toim.), Asuntoarkkitehtuuri ja mahdollinen muutos, esseitä asuntoarkkitehtuurista ja suunnittelusta, Tuomo Siitonen 60 vuotta, Satu Åkerblom ja Sasu Hälikkä, Iäkkäiden ihmisten asumisen ja hoidon taloja, s. 169.

³⁵ Kirsti Pesola, Ryhmäkoteja fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille, Ituja Vanhustyöhön, Vanhustyön keskusliiton raportti nro 2/2003, Vanhustyön keskusliitto, Tyyllipaino Oy, Helsinki 2003, s. 39. Esimerkiksi tässä julkaisussa kirjoittaja määrittelee ryhmäkodin kodinomaiseksi, noin 7-9 hengen suuruiseksi palveluasuntoryhmäksi, jonka asunnot liittyvät yhteistilojen välityksellä kiinteästi toisiinsa. Ryhmäkotiin liittyy selkeä sekä yksityisyyden että yhteisöllisyyden mahdollisuus. Jokaisella asukkaalla on pääsääntöisesti oma ryhmäkotiasuntonsa (vähintään huone ja oma wc-pesutila); asuntoihin välittömästi liittyvät ryhmäkodin yhteiset oleskelu- ym. tilat toimivat asukkaiden hoitoa tukevana asuintilana.

³⁶ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille - Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto Tyyllipaino Oy, Helsinki 1999, s. 84.

³⁷ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille - Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto Tyyllipaino Oy, Helsinki 1999, s. 97.

asukkaat osallistuvat erittäin harvoin ruuanvalmistukseen ja tiskaukseen ja että tästä syystä keittiökalusteet tulisikin mitoittaa henkilökunnan tarpeisiin³⁸. Näihin kohteihin eivät siis kuulu kodin askareet. Eivätkä ryhmäasuntojen yhteiset tilat silloin ole asukkaille toimintamahdollisuuksien näkökulmasta kodin tilojen veroisia. Koska ryhmäkotien asukkaat eivät millään erityisellä todennäköisyydellä myöskään ole samaa perhettä keskenään, käytännössä kodinomaisuuteen liittäväksi tekijäksi ryhmäkodeissa jäävät tilojen järjestäminen perheasunnon tapaan yhteisiin oleskelu- ja ruokailutiloihin, kodinhoitotiloihin, peseytymistiloihin ja niihin liittyviin erillisiin, yksityisiin huoneisiin³⁹. Syyskuun 16 päivän (2007) Kalevan sunnuntailiite oli kokonaan omistettu vanhustenhuollon kysymyksille Oulussa ja Oulun lähikunnissa. Toimittaja Pekka Karjalainen oli selvittänyt, millainen on vanhusten päiväohjelma Oulun Väinöläkodissa, joka on oululainen laitoshoidtoa antava hoivakoti. Toimittaja kuvaa vanhusten päivän kulkua yksitoikkoiseksi. Ruokailut rytmittävät päivää, jotkut vanhuksat lukevat lehtiä ja kirjoja. Virikeohjelmaa järjestetään, mutta monet asukkaat eivät jaksaa siihen osallistua. Lopuksi toimittaja toteaa, että ikäihmiset ovat iltaunisia eli nukkumaan mennään iltayhdeksän maissa. Samassa Kalevan sunnuntailiitteessä sairaanhoitaja kertoo, että käytännössä viriketoiminta jää taustalle ja aika kuluu perushoidon antamiseen⁴⁰. Kuvauksen perusteella hoivakodissa on hyvin samanlainen arki kuin Pesolan ja Karjalaisen kuvaamissa ryhmäkodeissa.

Vesa Salmi, joka on kirjoittanut asumisesta ja kuntouttamisesta Asumispalvelusäätiön julkaiseman kirjan *Asumalla kuntoon?*, toteaa osuvasti kirjassaan, että kodinomainen käsitteenä pitää sisällään sen ajatuksen, että ei olla kotona: mikään asiahan ei voi muistuttaa läheisesti itseään⁴¹. Näin tavoitteen asettelussa ei perimmiltään olekaan mitään epäselvää.

Asuntoon voidaan tietyksi ainoaksi, niin ryhmäkodeissa kuin missä tahansa, liittää erilaisia henkilökohtaisia toimintaa ja sisustukseen liittyviä tavoitteita, joita voidaan halutessa nimittää **kodikkuudeksi**. Arja Häggman-Laitila ja Helinä Kotilainen ovat selvittäneet vuonna 1996 julkaistussa raportissaan kodikkuuskäsitteen sisältöä pitkäaikaispotilaiden ja hoitohenkilökunnan kannalta. Eräät raportissa kodikkuutena koetut asiat liittyvät asukkaiden toimintamahdollisuuksiin. Tällaisia ovat keittiöaskareiden seuraaminen ja / tai niihin osallistuminen, leipominen, ruokien valmistus ja lämmittäminen ja sisustaminen yhdessä henkilökunnan kanssa⁴². Toimintamahdollisuuksiin liittyvistä asioista jotkut, elleivät useimmat, jäävät käytännössä ainakin ryhmäkodeissa ja hoitolaitoksissa toteutumatta, kuten Karjalaisen ja Pesolan tutkimuksesta ja Kalevan artikkelista voi huomata. Häggman-Laitilan ja Kotilaisen mukaan suurin osa tilojen suunnitteluun kytkeytyvistä kodikkuudeksi koetuista asioista liittyy kalustukseen ja sisustukseen, tällaisia ovat: mahdollisuus käyttää omia tai muuten mieluisia kalusteita ja esineitä, värit, valoisuus ja pyöreät muodot, istutukset pihamaalla ja hyvä järjestys, muun muassa. Myös rakennuksen pienimuotoisuus ja yksin asuminen koetaan kodikkuutena.

³⁸ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille - Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto Tyylipaino Oy, Helsinki 1999, s. 105.

³⁹ Tässä on tuotu esille kodinomaisuuden käsite ryhmäasunnon tilan typologiseen malliin vaikuttavana tekijänä.

⁴⁰ Kaleva 16.9.2007.

⁴¹ Vesa Salmi, *Asumalla kuntoon? - Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa*, Asumispalvelusäätiö ASPA, Edita Prima Oy, Helsinki 2006, s. 94.

⁴² Arja Häggman-Laitila, Helinä Kotilainen, *Tämäkö on nyt sitten se paras ratkaisu - Uudentyyppiset ja perinteiset pitkäaikaishoidon tilat ja ympäristöt vertailussa*, Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus STAKES, Raportteja 202, Helsinki 1996, s. 108, 126–127

Suunnittelun tavoitteenasettelun kannalta kodikkuus saattaakin olla kodinomaisuutta käyttökelpoisempi käsite. Erityisesti silloin, kun sillä tarkoitetaan kohtuullisesti toteutettavissa olevia kalustukseen ja sisustukseen liittyviä viihtyisyystekijöitä tai mahdollisuutta yksin asumiseen⁴³.

Satu Åkerblom ja Sasu Hälikkä päätyvät aikaisemmin kuvatussa kirjoituksessaan kysymään, voivatko erilaiset palveluasumisyksikön tarjoamat tilat, esimerkiksi huone ryhmäkodissa, koskaan saavuttaa ikääntyneen asukkaan kiintymystä uutena kotina olivatpa ne kuinka toimivia ja esteettisiä tahansa. Käsitys kodista on yksilöllinen.⁴⁴

Paloturvallisuusnäkökulmasta asukkaiden toimintakyky on oleellinen

Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö (SPEK), joka vastaa paloturvallisuuden edistämisestä, joutuu oman toimintansa vuoksi huomioimaan erityisesti asukkaiden kuntoisuuden ja hoidon vaikutukset rakennusten paloturvallisuudelle aiheuttamat vaatimukset. Tuoreessa oppaassa, Erehdykset ja unohdukset - Salliva asuinympäristö, rakennusten arvioiminen asukkaiden kuntoisuuden perusteella muodostuu oleelliseksi tarkastelunäkökulmaksi. Oleellista ei ole se, onko kyseessä hoitolaitos vai palvelutalo. Kirjan mukaan⁴⁵:

- vanhusten palveluasuminen jaetaan **palveluasumiseen** ja **tehostettuun palveluasumiseen** hoivan määrään perustuen; tehostetussa palveluasumisessa on ympärivuorokautinen valvonta
- esimerkkejä palveluasumisesta ovat **hoitokodit, hoivakodit, ryhmäkodit** ja **dementiakodit**; ero laitoshoitoon lukeutuvaan vanhustenkotiasumiseen on häilyvä
- **tuetussa asumisessa** tarvittava tuki järjestetään joko erityisasumisyksiköissä (esim. vammaisten tai mielenterveyskuntoutujien) tai tavalliseen asuntoon
- sosiaalihuollon **asumispalvelut** ovat sekä asumiseen että jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja vähintään kerran viikossa; henkilökunta ei ole yksiköissä paikalla ympäri vuorokauden

Oppaan mukaan kaikki edellä luetellut asumismuodot nähdään lähtökohtaisesti samanlaisia paloturvallisuusvaatimuksia aiheuttavina.

1.3

Vanhus- ja vammaisasukkaat

Monenlaisia asukkaita

Vanhusten asuintaloista alkunsa saanut palveluasuminen kattoi jo 1980-luvulla muitakin ryhmiä kuin iäkkäät. Seuraavassa kuvataan kirjallisuuden perusteella erilaisia asukkaita ja heidän asumisensa järjestelyihin liittyvää lainsäädäntöä. Tällaisia asumisen ryhmiä ovat muun muassa seuraavat: **muistihäiriöiset ja muut dementiaoireiset, psykiatriapotilaat, vammaiset, vaikeavammaiset, kehitysvammaiset ja mielenterveyskuntoutujat.**

⁴³ Toimintamahdollisuuksiin ja jopa sisustamiseen ja kalustamiseen liittyvät rajoitukset johtuvat erilaisista ulkopuolisista vaatimuksista ja vastuista, joita liittyy palvelu- ja laitostasumiseen. Keittiöaskareet estyvät henkilökunnan työhön liittyvien hygieniavaatimusten ja vastuunäkökulmien vuoksi. Omilla tavaroilla sisustaminen taas estyy ainakin osittain samojen hygieniavaatimusten (suojatut erikoiskalusteet) ja erityisesti palomääräysten vuoksi (poistumistiet, paloturvalliset asennukset, tekstiilit, jne).

⁴⁴ Markku Hedman, Pirjo Sanaksenaho (toim.), Asuntoarkkitehtuuri ja mahdollinen muutos, esseitä asuntoarkkitehtuurista ja suunnittelusta, Tuomo Siitonen 60 vuotta, Satu Åkerblom ja Sasu Hälikkä, Iäkkäiden ihmisten asumisen ja hoivan taloja, s. 184.

⁴⁵ Juha Hassila, Kristiina Juvas (toim.), Erehdykset ja unohdukset - Salliva asuinympäristö, opas erityisryhmien asuinturvallisuuden kehittämiseen, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK, Tammer-Paino Oy, Tampere 2007, s. 8. Määrittely, jonka mukaan tehostetun palveluasumisen tunnistaa ympärivuorokautisesta hoidosta esiintyvä muuallakin, kuin tässä nimenomaisessa kirjassa.

Edes vanhusasukkaat eivät ole homogeeninen joukko. Osa asukkaista voi olla esimerkiksi fyysisesti huonokuntoisia, osa on eriasteisesti muistihäiriöisiä, dementia-oireisia tai psykogeriatricapotilaita. Suurin osa muistihäiriöisistä kärsii lievästä kognitiivisesta häiriöstä, johon kuuluvat oppimisvaikeudet ja unohtaminen. Muistihäiriö voi olla myös vaikea-asteinen. Muistihäiriötautien takana on usein Alzheimerin tauti, joka selittää yli 70 prosenttia kaikista tapauksista. Alzheimerin taudin jälkeen toiseksi merkittävimpiä muistihäiriötautien selittäjiä ovat erilaiset aivoverenkiertohäiriöt, joko yksinään tai yhdessä Alzheimerin taudin kanssa. Kolmanneksi voidaan sanoa, että muistihäiriöiden takana voi olla suuri joukko muitakin sairauksia, esimerkiksi otsalohkodementia, jonka muutokset näkyvät hyvin magneettikuvassa.⁴⁶ Usein vaikea-asteisista muistihäiriöistä käytetään nimitystä **dementia**, tämä määrittely sisältynee **dementiakodin** käsitteeseen.

Psykogeriatricalla taas tarkoitetaan vanhuspsykiatria, psykiatria, jossa keskitytään iäkkäiden ihmisten psykiatrisiin sairauksiin. **Psykogeriatricapotilas** määrittyy sen mukaisesti.⁴⁷

Kirsti Pesola ja Elisa Karjalainen kuvaavat julkaisunsa Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille pohdintaosiossa tutkimuksen aineistoa. He kertovat, kuinka aineistona ovat olleet pelkästään fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille tarkoitettut ryhmäkodit. Sellaiset ryhmäkodit, joissa oli sekä dementoituneita että fyysisesti huonokuntoisia, oli jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Kuitenkin jo samalla sivulla kirjoittajat toteavat, että tutkimuksen haastatteluun osallistui vain 52 % asukkaista. Syyksi tähän kirjoittajat esittävät ryhmäkodeissa asuvien vaikeat muistihäiriöt. Kognitiivinen heikkous on yleistä myös fyysisesti huonokuntoisilla⁴⁸. Aina ei ole selvää, mihin asukasryhmään vanhus kuuluu tai sitten vanhus voi kuulua samanaikaisesti useampaan ryhmään.

Kognitiivisen suorituskyvyn ja vanhuksen kuntoisuuden mittaamiseen on kehitetty erilaisia menetelmiä ja mittareita. Pesolan ja Karjalaisen kirjassa kognitiivista suorituskykyä mittavana menetelmänä käytettiin MMSE-testiä.⁴⁹ Kuntoisuutta mittaa-

⁴⁶ Muistihäiriöt ja dementia, Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä, Suomen lääkirlehti 29/98 vsk 51, Gernet, Suomen Geriatrien www-sivu, <<http://www.gernet.fi/artikkelit/dementia.html>>, 27.7.2007
Diacor terveyspalvelut Oy:n www-sivu, <http://www.diacor.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=307&catid=79&Itemid=65>, 27.7.2007

Muistihäiriöt - Miten se nyt olikaan....? Lundbeck Instituutin www-sivu, <<http://finland.lundbeck.com/finland/patients/alzheimer/default.asp>>, 27.7.2007
Edeltävillä sivuilla on tarkempaa tietoa muistihäiriöistä.

⁴⁷ Sirkka-Liisa Kivelä, Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen, selvityshenkilön raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006, s. 15.

⁴⁸ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille - Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto Tyyliipaino Oy, Helsinki 1999, s. 103. Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten kognitiivinen toimintakyky oli heikompi kuin palvelutalossa asuvien vanhusten, s. 81.

⁴⁹ Kirsti Pesola, Elisa Karjalainen, Ryhmäkoti – Koti fyysisesti huonokuntoisille vanhuksille - Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti – Raportti projektin 1. vaiheesta, Vanhustyön keskusliitto Tyyliipaino Oy, Helsinki 1999. Testi on esitelty liitteessä 7.

via testejä ja niiden perusteella laadittuja kuntoisuusindeksejä on useita. Yksi tyypillisimminkin käytetyistä on ns. RAVA-toimintakykymittari⁵⁰.

Vammaisryhmät ja vammaisten oikeudet

Sosiaali- ja terveystieteiden ja Suomen kuntaliiton vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuosituksessa, Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö, todetaan: **vammainen ja toimintarajoitteinen** ihminen tarkoittaa suosituksessa kaikkia niitä ihmisiä, joiden kyky toimia on rajoittunut vamman tai sairauden vuoksi ikään katsomatta. Suositus koskee eri-ikäisten ihmisten palveluja, mutta eri ikäryhmissä yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tarvitaan erilaisia palveluja ja tukitoimia. Vammaisuutta ei käsitellä yksinomaan jonkin yksittäisen ryhmän nimikkeeksi. Vammaisuutta ei myöskään nähdä diagnoosipohjaisena määritelmänä. Vammaisuus tai toimintarajoitteisuus ilmenee suhteessa johonkin toimintaan ja ympäristöön. **Vaikeavammaisuus** on käsite, jonka sisältö määrittyy suhteessa vammaisen ihmisen elämäntilanteeseen ja ympäristöön ja merkitsee runsasta avun, palveluiden tai tukitoimien tarvetta.⁵¹

Vammaistukiasetuksen mukaan **vaikeasti vammaisena** pidetään henkilöä, jonka sairaudesta tai vammasta aiheutunut haitta voisi vastata erittäin vaikeaa toiminnan vajavuutta (vammainen lain 1 momentissa esitetyn määritelmän mukaan). Vaikeasti vammaisena pidetään aina sokeaa, liikuntakyvyttöä tai varhaiskuuroa.⁵² Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista **vammaiseksi** määritellään henkilö, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.⁵³

Vaikeavammaisuuden ja vammaisuuden ero on käytännössä merkityksellinen, koska vaikeavammaisille ihmisille on kohdistettu subjektiivisia oikeuksia. Nämä oikeudet liittyvät asumispalveluihin, kuljetuspalveluihin ja henkilökohtaisen avustajan kustannuksiin.⁵⁴ Määrittely vammaisuuteen ja vaikeavammaisuuteen ei liity

⁵⁰ Suomen kuntaliiton www-sivut, <<http://www.kunnat.net/>>, 27.7.2007

Efeko Oy: Vanhuspalvelut toimiviksi ja tehokkaiksi:

RAVA-toimintakykymittari on työkalu, jota voidaan käyttää yli 65-vuotiaan asiakkaan toimintakyvyn ja päivittäisen avun tarpeen arvioinnin välineenä. Toimintakykyä arvioidaan seuraavien toimintojen avulla: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti, psyyke. Mittarin avulla asiakkaalle lasketaan RAVA-indeksi, jota voidaan käyttää yhtenä kriteerinä esimerkiksi tarkoituksenmukaisen hoitopaikan määrittämiseen. Lopullista päätöstä tehtäessä on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon RAVA-indeksin lisäksi myös muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten esimerkiksi omaisten apu ja kotiolosuhteet. RAVA-toimintakykymittaria voidaan käyttää myös johdon päätöksenteon tukijärjestelmänä. Järjestelmän avulla voidaan tehostaa yksittäisten vanhusten hoitoonohjausta sekä kunnan vanhuspalvelujen suunnittelua, järjestämistä ja arviointia. Järjestelmää voidaan käyttää mm. hoitoyksikköjen keskinäiseen vertailuun ja työvoimatarpeen arviointiin. Järjestelmän avulla voidaan tehdä myös alueellisia ja valtakunnallisia vertailuja vanhuspalvelujen rakenteesta. RAVA-indeksin laskennassa on käytetty vuoteen 2007 saakka RAVA 2000-tallennusohjelmaa tai asiakas- / potilastietojärjestelmiä. Vuoden 2007 alusta alkaen RAVA 2000-tallennusohjelman ("levykeohjelman") korvaa kokonaan RAVATAR-tallennus- ja raportointiohjelma. RAVATAR-ohjelman avulla kaikki tieto tallentuu yhteen tietokantaan, mikä mahdollistaa myös kuntien välisen vertailun.

⁵¹ Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö – vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, Sosiaali- ja terveystieteiden, Suomen kuntaliitto, Helsinki 2003, s. 9.

⁵² Valtion säädöstietopankki. Vammaistukiasetus. Oikeusministeriö,

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1988/19880989>>, 27.7.2007

⁵³ Valtion säädöstietopankki, Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, Oikeusministeriö,

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1987/19870380>>, 27.7.2007

⁵⁴ Vesa Salmi, Asumalla kuntoon? – Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa, Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki, Edita Prima Oy, 2006, s. 15.

vamman tyyppiin, vaan vammaisuuden asteeseen⁵⁵. Siksi myös osa **mielenterveyskuntoutujista** on lain mukaisten subjektiivisten oikeuksien piirissä. Käytännössä kuitenkin lain tarkoittamien subjektiivisiin oikeuksiin perustuvien palveluiden piiriin pääseminen edellyttää fyysistä vammaa⁵⁶, siksi mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen ei yleensä ole subjektiivisena oikeutena myönnettävää palvelua⁵⁷.

Mielenterveyskuntoutujan määrittäminen kirjallisuuden perusteella on vaikeata. Esimerkiksi Mirja Willbergin kirjoittamassa Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisussa, Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen⁵⁸, ei ole esitetty määritelmää mielenterveyskuntoutujalle. Mielenterveyslain mukaan **mielisairautta** tai muuta **mielenterveyshäiriötä potevalle** henkilölle on riittävän hoidon ja palvelujen ohella yhteistyössä asianomaisen kunnan sosiaalitoimen kanssa järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.⁵⁹ Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitettaneen näitä henkilöitä.

Kehitysvammaliiton antaman tiedon perusteella **kehitysvammaisella** ihmisellä on olennaisia vaikeuksia oppimisessa ja ymmärtämisessä ja sen vuoksi hänen toimintakykynsä jokapäiväisessä elämässä on rajoittunut. Kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat yksilöllistä tukea, jossa otetaan huomioon kunkin henkilökohtaiset vahvuudet ja tuen tarpeet. Kehitysvammaiselle on ominaista keskimääräistä heikompi älyllinen toimintakyky, johon liittyy rajoituksia esimerkiksi kommunikoinnissa, itsestä huolehtimisessa tai sosiaalisissa taidoissa. Rajoitukset tulevat esiin henkilön ikäryhmälle tyypillisissä elinympäristöissä ja yhteisöissä⁶⁰. Laki kehitysvammaisten erityis- huollosta määrittää **kehitysvammaisen** välillisesti:

– tässä laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluksia⁶¹

⁵⁵ Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus mielenterveyskuntoutujille, Opas eläkkeensaajan hoitotuesta, Mielenterveyden keskusliitto,

<http://www.mtkl.fi/fin/tietopankki/oikeudet_ja_etuudet/etuudet/21.6.2006>, 11.9.2007

Oppaassa todetaan: ”Henkilö on Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuuksia koskevan lain mukaan vaikeavammaisen, jos:

1) Hänellä on sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva yleinen lääketieteellinen ja toiminnallinen haitta, josta aiheutuu vähintään vuoden kestävä kuntoutustarve; sekä

2) edellä mainittu haitta on niin suuri, että hänellä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella; ja

3) lisäksi kuntoutuksella voidaan tukea henkilön jokapäiväistä selviytymistä laitoshoidon ulkopuolella Lääketieteellistä ja toiminnallista haittaa arvioidaan jokapäiväisen elämän toimintojen ja niihin liittyvien kuntoutustavoitteiden kannalta. Tällöin on otettava huomioon mm. iän mukana muuttuvat elämäntilanteet ja tehtävät, joista suoriutumista kuntoutuksella tuetaan.

Vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta voidaan myöntää vaikeavammaiselle mielenterveyskuntoutujalle, joka ei ole julkisessa laitoshoidossa ja joka saa vähintään korotettua eläkkeensaajan hoitotukea tai vammaistukea.

⁵⁶ Vesa Salmi, Asumalla kuntoon? – Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa, Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki, Edita Prima Oy, 2006, s. 16.

⁵⁷ Vesa Salmi, Asumalla kuntoon? – Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa, Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki, Edita Prima Oy, 2006, s. 93.

⁵⁸ Mirja Willberg, Mielenterveyskuntoutujien palveluasuminen, Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu- ja 54, Hakapaino, Helsinki 2002

⁵⁹ Valtion säädöstietopankki, Mielenterveyslaki, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1990/19901116>>, 27.7.2007, Valtion säädöstietopankki. Mielenterveysasetus 21.12.1990/1247, Oikeusministeriö,

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247>>, 27.7.2007

⁶⁰ Mitä on kehitysvammaisuus? Kehitysvammaliiton www-sivu, <<http://www.kehitysvammaliitto.fi/tietoakehitys>>, 27.7.2007

⁶¹ Valtion säädöstietopankki, Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>>, 27.7.2007

Kehitysvammaiset voivat tarvita yleisten palvelujen ja vammaispalvelujen lisäksi omia erityispalveluja. Erityishuolto perustuu lakiin ja sen järjestäminen on kuntien velvollisuus. Tällaisia palvelumuotoja ovat asumispalvelut, päivätoiminta ja vapaa-ajan toiminnot, perhehoito sekä laitoshoido⁶².

Eräiden asukasryhmien, kuten kehitysvammaisten erityishuoltoon ja mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyy kuntouttava näkökulma, joka vaikuttaa asumisen ja hoidon järjestelyihin⁶³. Asumisen ja hoidon järjestelyjen tulisi siis olla yhteydessä myös fyysisten tilojen luonteeseen ja järjestelyyn.

Avohoito ja laitoshoido toimivat vammaisryhmien hoitomuotoina samoin rinnakkaisesti kuin vanhustenkin hoitomuotoina. Ero laitoshoidon ja avohoidon välillä perustuu samaan, aikaisemmin esitettyyn, lainsäädäntöön. Palveluasumisen osalta KELA ohjeistaa asumisen ja hoidon tukijärjestelyissä myös vammaista asukasta.⁶⁴

1.4 Suunnittelumääräykset ja ohjeet

Suunnittelun lainsäädäntö

Yleisellä tasolla palvelutalojen suunnittelua, määrittävät kaikkea rakentamista säätelevä maankäyttö- ja rakennuslaki vuodelta 2000⁶⁵, liikuntaesteettömään rakentamiseen liittyvä lainsäädäntö, rakennuksen käyttöturvallisuuteen liittyvä lainsäädäntö ja asuntuosuunnittelun lait ja määräykset.⁶⁶ Yleinen asuntuosuunnittelun lainsäädäntö koskee kaikkea asuntorakentamista, ja sen osana myös palveluasumista. Viimeisten vuosikymmenien aikana on lainsäädännössä tullut vallitsevaksi ajattelutapa, jonka mukaan turvallisuuden ja esteettömyyden tulee toteutua ihmisoikeutena kaikessa rakentamisessa. Tässä suhteessa asuntorakentamisen osalta rajaa käydään pientalojen esteettömyydestä.

Laissa säädetään kuitenkin vain keskeisistä esteettömyysperiaatteista. Laajemmin ymmärrettynä hyvään suunnitteluun ohjaavat lakien lisäksi erilaiset ohjeet ja suositukset.

⁶² Kehitysvammaisten huolto, Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivu, <<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sospa/shvam/kehitysvamm.htx>>, 27.7.2007

⁶³ Vesa Salmi, Asumalla kuntoon? – Kuntoutuskäsitteen ulottuvuuksia asumispalveluissa, Asumispalvelusäätiö ASPA, Helsinki, Edita Prima Oy, 2006. Kirjassa on arvioitu kuntoutuksen näkökulmaa osana asumista.

⁶⁴ Vammaistuki. Kansaneläkelaitoksen www-sivu, <<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/150801124859EH?openDocument>>. 1.9.2007.

Vammaistukea maksetaan 16–64-vuotiaille vammaisille, jotta heidän olisi helpompi selviytyä jokapäiväisessä elämässä, työssä ja opiskelussa. Se on tarkoitettu taloudelliseksi korvaukseksi, kun sairaus tai vamma aiheuttaa hakijalle haittaa, avuntarvetta, palvelusten tarvetta ja erityiskustannuksia. Vammaistukea voidaan myöntää, jos hakija on 16–64-vuotias, hakijan toimintakyky on heikentynyt vähintään vuoden ajan, hakija ei saa Kelasta tai työeläkelaitoksesta täyttä työkyvyttömyyseläkettä, kuntoutustukea tai yksilöllistä varhaiseläkettä tai muuta vastaavaa etuutta. Vammaisen henkilö voi saada kotikunnastaan omaishoidon tukea sekä erityispalveluja.

⁶⁵ Valtion säädöstietopankki, Maankäyttö- ja rakennuslaki, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1999/19990132>>, 27.7.2007, Valtion säädöstietopankki.

Maankäyttö- ja rakennusasetus 10.9.1999/895, Oikeusministeriö, <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990895>>, 27.7.2007

⁶⁶ F1 – Esteetön rakennus - Määräykset ja ohjeet 2005, Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto, RakMK-21255. F2 - Rakennuksen käyttöturvallisuus - Määräykset ja ohjeet 2001, Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto, RakMK-21184. G1 – Asuntuosuunnittelu - Määräykset ja ohjeet 2005, Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto, RakMK-21256. G2 - Valtion tukema asuntorakentaminen - Määräykset ja ohjeet 1998, Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto, RakMK-21091.

Paloturvallisuuteen liittyvät vaatimukset

Rakennusten paloturvallisuuteen liittyvät vaatimukset ja tavoitteet on esitetty yleisesti määräyksissä ja ohjeissa⁶⁷. Tuoreessa oppaassa SPEK käsittelee samoin tavoittein kaikkea vanhuksille ja vammaisille tarkoitettua rakentamista. Vuonna 2000 tuli voimaan yleinen vaatimus asuntojen palovarointimista, vuonna 2002 tuli rakentamismääräyksiin ja vuonna 2004 pelastuslakiin vaatimus turvallisuusselvityksen tekemisestä aina kun suunnitellaan vanhusten, vammaisten tai muiden vastaavien ryhmien asumistarpeisiin⁶⁸. Turvallisuusselvitysten loppupäätelmänä on yleisimmin tilanne, jossa rakennukset varustetaan automaattisella sammutusjärjestelmällä. Paloturvallisuuteen liittyvä vaatimustaso on näin kasvanut 2000-luvulla.

Palveluasumisen suunnittelun ohjeistus

Rakennustietosäätiön RT-ohjekortit ovat keskeisiä suunnittelun ohjaamisen välineitä. Lukuun ottamatta palveluasuntojen suunnittelemiseen tehtyä ohjekorttia, nekin ohjaavat kaikkea asuntorakentamista.⁶⁹ Erityisesti esteettömyyssuunnitteluun ohjaa 2007 julkaistu suunnitteluopas Esteetön rakennus ja ympäristö, turvallinen toimia ja liikkua⁷⁰.

Helsingin kaupunki on esittänyt verkkosivuillaan esteettömyyteen ja asunosuunnitteluun liittyvän lainsäädännön eli F1 ja G1 ja määräysten käyttöä helpottavan tulkintaohjeen⁷¹. Helsingin kaupungilla on myös esteettömään asumiseen ohjeistavat verkkosivut⁷². Vanhusten ja vammaisten järjestöt ovat julkaisseet omaa ohjeistustaan

⁶⁷ E1 - Rakennusten paloturvallisuus - Määräykset ja ohjeet 2002, Ympäristöministeriö, asunto- ja rakennusosasto. RakMK-21201

⁶⁸ Juha Hassila, Kristiina Juvas (toim.), Erehdykset ja unohtukset - Salliva asuinympäristö, opas erityisryhmien asuinturvallisuuden kehittämiseen, Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK, Tammer-Paino Oy, Tampere 2007, s. 14.

⁶⁹ RT-ohjekortisto on Rakennustieto Oy:n ylläpitämä, se sisältää säännös- ja ohjetiedostoja tilojen ja rakennusosien suunnitteluun, palvelutalojen suunnitteluun liittyvät seuraavat ohjekortit:

RT 93-10534	Vanhusten Palvelutalot ja – asunnot (1994)
RT 09-10720	Perustietoa liikkumis- ja toimintaesteisistä (2000)
RT 09-10884	Esteetön liikkumis- ja toimintaympäristö (2000)
RT 93-10537	Asunnon peseytymis- ja WC-tilat (1994)
RT 93-10543	Asunnon eteis- ja kulkutilat (1994)
RT 93-10531	Asunnon irtokalusteiden tilantarve (1994)
RT 93-10532	Asunnon makuuhuoneet (1994)
RT 93-10533	Asunnon oleskelutilat (1994)
RT 93-10535	Asunnon ruokailutilat (1994)
RT 93-10536	Asunnon keittiö (1994)
RT 93-10537	Asunnon peseytymis- ja wc-tilat (1994)
RT 93-10540	Asunnon vaatehuolto- ja säilytystilat (1994)
RT 93-10543	Asunnon eteis- ja kulkutilat (1994)
RT 93-10544	Asunnon ulkotilat (1994)
RT 93-10552	Asunnon yhteiset piha- ja leikkialueet
RT 93-10555	Asuinrakennusten yhteistilat (1994)
RT 93-10751	Asuinrakennusten porrashuoneet ja kulkutilat

⁷⁰ Esteetön rakennus ja ympäristö – Turvallinen toimia ja liikkua – Suunnitteluopas, Rakennustietosäätiö Oy, Tammerpaino Oy, Tampere 2007. Oppaassa käydään kattavasti läpi kaikki esteettömyyteen liittyvä lainsäädäntö ja annetaan erilaisia mitoitus- ja suunnitteluohjeita.

⁷¹ Heli Virkamäki, F1 ja G1 uudistukset 2005 – Helsingin kaupungin rakennusvalvontaviraston tulkinnat, Valtion ympäristöhallinnon verkkopalvelu, Ympäristöministeriön www-sivu, <<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=63828&lan=FI>>, 27.7.2007

⁷² Toimiva koti vanhukselle ja vammaiselle, Helsingin kaupungin esteettömän asumisen www-sivut, <<http://www.hel2.fi/sovs/toimivakoti/toimivakoti5/Index.htm>>, 27.7.2007

kirjoissa ja verkkosivuillaan. Tällaista ohjeistusta ovat muun muassa Vanhustyön keskusliiton⁷³ ja Invalidiliiton ohjeet⁷⁴ sekä monialaisena yhteistyönä Valtion asuntorahaston tuella toteutettu asunnon arviointimenetelmä ARVI⁷⁵. Ympäristöministeriö on ohjeistanut muistioireisen kodin muutostöitä tuoreella oppaalla⁷⁶.

Tässä esitetyistä ohjeista löytyy yksityiskohtaista suunnittelutietoa, jonka perusteella on mahdollista suunnitella toimivia asuntoja ja tiloja vanhuksille ja vammaisille. On mahdollista löytää neuvot esteettömän suunnitteluratkaisun tekemiselle, kun sillä tarkoitetaan teknisten yksityiskohtien järjestämistä toimivasti tai yksittäisen asunnon tilojen mitoittamista asukkaan kannalta esteettömästi. Vaikeampaa on löytää ohjeistusta palvelutalon toiminnallisen kokonaisuuden suunnittelemiseen⁷⁷ tai hoitotyön tarpeiden huomioimiseen. Vuoden 1997 RT-ohjetta tuoreempaa ohjeistusta ei ole. Käytännössä ohjeita ovat antaneet rakennushankkeiden rahoittajat. Valtion asuntorahaston investointiavustukseen liittyvät suunnitteluohjeet ovat luettavissa asuntorahaston verkkosivuilta.⁷⁸

Tässä yhteydessä ei käsitellä suunnitteluohjeina erilaisia ministeriöiden ja lääninhallitusten laatusuosituksia, koska niiden ohjeistus ei yleensä liity suoraan suunnitteluratkaisuihin. Poikkeuksen tästä tekevät lääninhallituksen laatusuositusten yhteydessä esitetyt pinta-alasuositukset, joita on olemassa, mutta ei yhtenäisenä ohjeistuksena.

⁷³ Kirsti Pesolan ja Elisa Karjalaisen aikaisemmin mainituissa, fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojektin julkaisuissa, on esitetty suunnitteluohjeita asuntojen ja ryhmäkotien tilojen ja muiden ratkaisuiden suunnittelusta. Projektin osana kehitettiin vanhusten palvelutaloon sopiva kylpyhuonekonsepti.

⁷⁴ Jo Invalidiliiton edeltäjä Suomen Siviili- ja Asevelvollisuusinvalidiiden liitto aloitti suunnittelua ohjaavan kirjallisuuden julkaisemisen (1963). Viimevuosien keskeiset Invalidiliiton ohjekirjat ovat olleet Maija Könkkölän laatimat Asunto vammaiselle – Suunnitteluohjeet, Invalidiliiton julkaisusarja D14, Invalidiliitto ry, Vammaisten yhdyskuntasuunnittelupalvelu VYP, Helsinki 1988, ja Esteetön asuinrakennus, Invalidiliiton julkaisu O.16, Vammaisten yhdyskuntasuunnittelupalvelu VYP, Helsinki 2003. Invalidiliitolla on esteettömään suunnitteluun ohjaavat sivut, http://www.invalidiliitto.fi/portal/esteeton.fi/fi/tieto-osio/rakennettu_ymparisto, 11.9.2007

⁷⁵ ARVI – Asunnon arviointimenetelmä, Valtion asuntorahastosäätiö,

<<http://www.arvi.enef.net>> (sivu vaatii käyttäjätunnuksen), 27.7.2007

ARVI on tietokanta ja työväline esteettömän asuinympäristön suunnittelua ja arviointia varten. ARVI:ssa on asuntosuunnittelua koskevia määräyksiä, ohjeita ja suosituksia. Ne on luokiteltu yleisiksi tai erilaisten liikkumis- ja toimimisesteisten henkilöiden vaatimuksiksi. ARVI:ssa liikkumis- ja toimimisesteisten henkilöiden vaatimukset ja suunnitteluohjeet on jaoteltu toiminnallisen ongelman mukaan. Piirustukset, valokuvat ja videoleikkeet selventävät vaatimuksia ja suunnitteluohjeita. ARVI:lla voi tarkastella suunnitteluratkaisujen käytettävyyttä esim. yksittäisen käyttäjäryhmän, toiminnallisen ongelman, tilan tai rakennushankkeen kannalta.

⁷⁶ Sievänen, Sievänen, Välikangas, Eloniemi-Sulkava, Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin, ympäristöministeriö, Edita Prima Oy, Helsinki 2007.

⁷⁷ Terveyskeskukset ja terveysasemat RT 96–10596 vuodelta 1996 antaa ohjeita laitossuunnitteluun niin yksittäisten tilojen kuin rakennuskokonaisuudenkin osalta. Tästä ohjekortista saattavat hyötyä myös palvelutaloja suunnittelevat.

⁷⁸ Erityisryhmien avustukset, Valtion asuntorahaston www-sivu,

<<http://www.ara.fi/default.asp?node=1093&lan=fi#a6>>, 27.7.2007

2 Selvitys palvelutaloista

2.1

Tavoitteena suunnitteluratkaisujen kehittäminen

Kuvataan vanhusten ja vammaisten asumista

Tässä selvityksessä asetettiin tavoitteeksi kuvata vanhusten ja vammaisten asumista konkreettisten, **olemassa olevien esimerkkien** perusteella. Tarkoituksena on, että rakennusten luonne tulee näkyväksi ja että samalla tulee näkyväksi palveluasumisessa toteutuva erilaisten mallien ja käytäntöjen kirjo. Vertailun vuoksi arvioidaan palvelutalojen rinnalla muita samoille asukasryhmille tarkoitettuja asumismalleja. Tällaisia ovat senioriasuminen ja uudet laitoshoittoa varten suunnitellut rakennukset.

Etsitään malleja suunnitteluratkaisuihin

Erilaisten toimintamallien, taloudellisten- ja arkikäytäntöjen ja niihin liittyvien suunnitteluratkaisujen kuvaamisella ja arvioimisella halutaan löytää sellaisia tulevaisuuteen liittyviä **kehityssuuntia, suunnittelutavoitteita** ja toimivia **suunnitteluratkaisuja**, joita voidaan testata ja konkretisoida suunnittelukilpailussa. Koko hankkeen tavoitteena on löytää sellaisia ratkaisuja, joihin olisi hyödyllistä ja kannattavaa suunnata yhteiskunnan käytettävissä olevia resursseja.

2.2

Menetelmä ja aineisto

Kohteiden valinta

Edellä esitetyn tavoitteen pohjalta hankkeen ohjausryhmä valitsi selvityksessä esitellyt ja aineistona käytetyt rakennukset ja niissä toimivat palveluntuottajat. Keskeisenä tavoitteena oli etsiä mahdollisimman monipuolisesti erilaisia vanhusten ja vammaisten asumiseen suunnattuja rakennuksia ja palvelukokonaisuuksia. **Aineistoon haluttiin** eri-ikäisiä, erikokoisia, erilaisilta paikkakunnilta olevia, erilaisille asukasryhmille suunnattuja, erilaisten palvelutuottajien, eritavoin organisoituja asumis- ja palvelukokonaisuuksia, joista osa on palvelutaloja tai palvelukeskuksia, joiden yhteydessä on asuntoja, ja osa palvelutalon määritelmän näkökulmasta palvelutaloa sivuavia eli senioritaloja tai hoivakoteja. Näin etsittiin rakennuksista ja niissä tapahtuvasta toiminnasta eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Osa tulevista kehitystarpeista ilmenee palvelutalokäsitteen marginaalissa, samantyyppisille asukasryhmille suunnatuissa muissa asuin- tai laitosrakennuksissa ja niissä tapahtuvassa toiminnassa.

Vertailunäkökulman vuoksi aineistoon otettiin myös yksi olevaan asuntokantaan peruskorjattu palvelutalo. Aineistoon ei kuitenkaan kelpuutettu sellaisia, täysin uusia hankkeita, joista ei ole vielä käyttökokemuksia. Aineistossa ei myöskään ole tavallista asuntokantaa muodostavia rakennuksia, joissa asukkaat saavat tarjottuja tai hankkimiaan palveluja, mutta joihin asukkaat ovat hakeutuneet tavanomaisista asumisyksityistä jo ennen vanhenemistaan tai vammautumistaan. Lähtökohtana oli, että rakennus on rakennettu tai korjattu tietoisena siitä, että siinä tulee asumaan **ikäntyneitä** eli vanhuksia tai vammaisia ja että siinä tullaan tavalla tai toisella toteuttamaan asukkaille suunnattuja palveluja. Ajateltiin, että vähimmillään riittää, että palvelut ovat asumiseen liittyviä peruspalveluja tai hoitoa.

Tässä selvityksessä näistä valituista rakennusten ja palveluiden kokonaisuuksista, selvityskohteista, käytetään nimikettä **talo**. Taloksi voidaan silloin nimittää palvelutaloa, senioritaloa, vuokrataloa tai laitoshoitoa antavaa taloa, erittelemättä sitäkään koostuuko yksittäinen talo konkreettisesti yhdestä vaiko kahdesta rakennuksesta.

Kysely- ja haastatteluaineisto

Kuhunkin aineistoon valittuun kohteeseen otettiin yhteyttä tammikuussa 2007 ja tiedusteltiin kiinnostusta osallistumiseen. Yhteydenotossa kerrottiin kehittämishankkeesta ja pyydettiin niitä toimijoita, jotka halusivat osallistua hankkeeseen esittelemällä toimintatapaansa ja rakennustansa, valitsemaan sopiva henkilö yhdyshenkilöksi. Saatteessa suositeltiin valitsemaan **yhdyshenkilöksi** talon toimintaa johtava henkilö. Useimmissa tapauksissa näin meneteltiin. Tällä tavalla saatiin yhdyshenkilöiksi henkilökuntaa, asukkaita ja rakennusta hyvin tuntevia ihmisiä, joilla yleensä oli ennestään kokemusta vanhusten ja vammaisten parissa työskentelemisestä. Osa yhdyshenkilöistä oli osallistunut käyttäjän edustajana rakennuksen suunnittelemiseen. Pyydetyistä vain kaksi toimijaa kieltäytyi kokonaan osallistumasta kehityshankkeeseen.

Selvityksen toteuttaminen aloitettiin keräämällä rakennusten **suunnitelma-aineisto** tutkittavaksi. Suunnitelma-aineisto koostui vähintään rakennusten pääpiirustuksista (asemapiirros, pohjapiirroksot, leikkaukset ja julkisivut). Suunnitelmat tutkittiin ja arvioitiin yhtenäisen mallin mukaan. Selvityskäyttöön saatiin hankittua tarpeellisessa laajuudessa kaikkien rakennusten suunnitelmat.

Kehityshankkeessa toteutettu **kirjallinen kysely** laadittiin hankkeen ohjausryhmässä keväällä 2007⁷⁹. Kysymysten tuli olla sellaisia, että niiden avulla saataisiin riittävä kuvaus kunkin hankkeen asukkaista, henkilökunnasta ja palvelukokonaisuuden toiminnasta. Riittävänä pidettiin sellaista kuvausta, jonka avulla voidaan esittää hyvän asumisen, palvelujen tuottamisen ja toteuttamisen mahdollistavia suunnitteluratkaisuja. Asukkaisiin, henkilökuntaan ja toiminnan taloudellisiin perusteisiin liittyvät tiedot eivät siten tässä selvityksessä ole itseisarvoisia, vaan niitä selvitettiin suunnitteluratkaisujen ja niiden perusteiden arvioimiseksi.

Yhdyshenkilöille suunnattu kysely toimitettiin vastattavaksi huhtikuun 2007 lopussa. Kyselyn saatteessa yhdyshenkilöitä ohjeistettiin järjestämään keskustelutilaisuus, jossa olisivat paikalla ne henkilökuntaan ja asukkaisiin kuuluvat, jotka ovat halukkaita ja yhdyshenkilön näkökulmasta, kykeneviä pohtimaan vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Tämän toimintatavan suositteluksella saatiin aikaiseksi rakennusten suunnittelutilanteessa käytetyn osallistumismallin mukainen palaute. Näin hyödynnettiin yhdyshenkilön kokemusta asukkaista ja rakennuksesta. Kaikki yhdyshenkilöt vastasivat kyselyyn.

⁷⁹ Kyselykaavake on selvityksessä liitteenä.

Kyselyä täydennettiin **haastattelulla**, joka tehtiin toukokuussa 2007 **vierailukäynnin** yhteydessä. Vierailukäynnin ja haastattelun avulla haluttiin laajentaa ja täydentää kirjallisia kysymyksiä ja niihin annettuja vastauksia. Useimmat yhdyshenkilöt palauttivat kirjallisen kyselyn vierailukäynnin päätteeksi. Osa vastaajista täydensi vastaustaan erilaisella oheismateriaalilla, kuten esitteillä, palvelukuvauksilla ja -hinnoilla.

Toukokuun alussa tehtiin **kirjallinen kysely** rakennusten suunnittelijoille ja rakennuttajakonsulteille⁸⁰. Kysely suunnattiin molemmille ryhmille samansisältöisenä. Tällä menettelyllä haluttiin varmistaa, että vastaus saadaan kunkin selvityksen hankkeen osalta ainakin toiselta rakentamisen asiantuntemusta edustavalta taholta. Osin suunnittelijoille ja rakennuttajille suunnatulla kyselyllä täydennettiin suunnitelmien arviointia. Kyselyyn vastasi seitsemän suunnittelijaa ja viisi rakennuttajaa. Yksi rakennuttajavastaajista ei ollut konsulttitehtävää hoitanut rakennuttaja, vaan hankkeesta vastannut kuntarakennuttaja. Yhden talon osalta kyselyyn vastasi kehittäjä-rakennuttaja, ei hankkeen varsinainen rakennuttajakonsultti.

⁸⁰ Kyselykaavake on selvityksessä liitteenä.