

PTT työpapereita 186
PTT Working Papers 186

NÄKÖKULMIA IKÄÄNTYVIEN ASUMISEEN JA SEN RAHOITUKSEEN

Signe Jauhiainen
Minna Kaarakainen
Katri Koistinen

Helsinki 2017

PTT työpapereita 186
PTT Working Papers 186
ISBN 978-952-224-197-9 (pdf)
ISSN 1796-4784 (pdf)

Pellervon taloustutkimus PTT
Pellervo Economic Research PTT

Helsinki 2017

Jauhiainen Signe, Kaarakainen Minna & Koistinen Katri. 2017. Näkökulmia ikääntyvien asumiseen ja sen rahoitukseen. PTT työpapereita 186. 32 s. ISBN 978-952-224-197-9 (pdf), ISSN 1796-4784 (pdf).

Tiivistelmä: Suomen väestö ikääntyy, mutta yhä useampi ikääntynyt viettää eläkevuosi-aan aiempaa terveempänä. Asumisvaihtoehtojen, palveluiden ja rahoitusmuotojen on tulevaisuudessa vastattava entistä paremmin entistä heterogeenisemmän ikääntyneiden joukon tarpeisiin. Julkinen sektori on perinteisesti tukenut asumispalveluita ja tarjonnut kansalaisille hoivapalveluita. Viime vuosikymmenten aikana mukaan on tullut yksityisiä palveluntuottajia ja kolmannen sektorin toimijoita. Suurin osa ikääntyvistä asuu kotona ja haluaa asua siellä jatkossakin. Monet ikääntyneet asuvat kuitenkin asunnoissa, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan, esimerkiksi koon, sijainnin tai esteettömyyden osalta. Itsenäisen omistus- ja vuokra-asumisen lisäksi tarjolla on muun muassa seniori- ja yhteisöasumista. Rahoitusvaihtoehdot asumis- ja hoivapalveluiden hankintaan ovat sen sijaan rajalliset, vaikka kotitalouksille on kertynyt säästöjä, joita he voisivat käyttää. Ikäihmisten määrän ja laatuvaatimusten kasvu sekä yksilölliset asumistoiveet luovat tarpeen yhdistää yksityinen ja julkinen rahoitus joustavasti ja kestävästi.

Asiasanat: ikääntyminen, asuminen, hoivapalvelut, varallisuus

Jauhiainen Signe, Kaarakainen Minna & Koistinen Katri. 2017. Insights into older people's housing and services. PTT Working Papers 186. 32 p. ISBN 978-952-224-197-9 (pdf), ISSN 1796-4784 (pdf).

Abstract: The population in Finland is ageing, but many elderly citizens are enjoying good health in retirement. Housing, services and funding options are meeting the needs of a wider variety of elderly people. The public sector has usually provided long-term care and subsidized housing. In recent decades, private companies and non-profit organizations have entered the market. Most older people prefer living at home and are willing to remain there in the future. However, the living conditions of many older people are not optimal with respect to the size, location or accessibility of their domiciles. Owner-occupied and rental housing are available as well as seniors' and communal housing. Options for the funding of housing and services are still limited although older people do have savings. The growing number of older people, increase in demand for quality and greater individual preferences call for a flexible and sustainable combination of public and private funding.

Key words: ageing, housing, care services, household wealth

ESIPUHE

Ikääntyvien asuminen ja siihen liittyvät palvelut ovat muuttuneet voimakkaasti viime vuosikymmenen aikana. Painopisteen siirtyminen laitoshoidosta avohoitoon ja kotona asumisen tukemiseen on haastanut niin alan toimijoita kuin ikääntyviä kansalaisia itseään. Erilaisia vaihtoehtoja on tarjolla laajalti, mutta kaikkien olemassa olosta ei välttämättä tiedetä. Myös tietoisuus omista oikeuksista julkisiin tukiin voi olla epäselvää. Toisaalta halu osallistua itse oman asumisen ja palveluiden rahoittamiseen on lisääntynyt vuosien varrella. Yhtenä keskeisenä haasteena on, kuinka ikääntyvien kansalaisten tietoisuutta omista oikeuksistaan ja vaihtoehtoista saataisiin lisättyä.

Tämän työpaperin tavoitteena on kartoittaa ikääntyville tarjolla olevia asumisvaihtoehtoja, palveluita ja rahoitusmahdollisuuksia sekä herättää keskustelua näihin liittyvistä tulevista haasteista ja mahdollisuuksista vastata niihin. Koska tilanne on alati muuttuva, todennäköisesti tässäkin koosteessa on puutteita.

Työpaperin syntyyn ovat vaikuttaneet lukuisat eri tahot, joiden kanssa kirjoittajat ovat tehneet tämän aihepiirin ympärillä töitä. Finanssialan keskusliitto on pitänyt yllä keskustelua aiheesta ja osallistunut työpaperin rahoitukseen. Kiitämme yhteistyöstä erityisesti Finanssialan keskusliiton Päivi Lunaa ja Timo Silvolaa. Ikääntymistä, hoivaa ja hoivan rahoitusta ovat olleet vuosien varrella pohtimassa kanssamme useat eri tahot ja henkilöt, jotka ovat jo siirtyneet toisiin tehtäviin. Kiitokset innostavista keskusteluista kaikille. Kiitämme myös ILPN 2016 -konferenssin osallistujia kommentista sekä Helsingin yliopiston syksyn 2016 "Kuluttajat ja toimialarajojen disruptio" -kurssin "Hyvinvointipalveluiden asiakkuudet" -ryhmää mielenkiintoisista näkökulmista.

Kiitämme omia työyhteisöjämme, Pellervon taloustutkimusta ja Helsingin yliopiston Kuluttajatutkimuskeskusta.

Helsingissä 27.12.2016

Signe Jauhiainen

Minna Kaarakainen

Katri Koistinen

SISÄLLYS

Esipuhe.....	5
1 Johdanto	8
2 Miten ikäihmiset asuvat?.....	10
3 Asumisen muodot.....	14
3.1 Suomalaisten ikäihmisten asumisvaihtoehtoja	14
3.2 Ikääntyvien julkiset asumispalvelut.....	14
3.3 Yksityinen palveluasuminen	16
3.4 Itsenäinen omistus- ja vuokra-asuminen.....	17
3.5 Yhteisöasuminen ja profiloidut asumispalvelut.....	18
4 Asumisen ja palveluiden rahoitus	21
4.1 Kotitalouksien varallisuus.....	21
4.2 Varallisuuden käyttäminen.....	23
4.3 Julkisten hoivapalveluiden kustannukset.....	26
4.4 Yksityisen ja julkisen rahoituksen yhdistäminen	27
5 Yhteenveto	28
Lähteet.....	31

1 JOHDANTO

Suomessa asuva väestö ikääntyy, mutta yhä useampi ikääntynyt viettää aiempaa terveempänä eläkevuosiaan. Kun vuonna 2013 joka viides suomessa asuva oli 65 vuotta täyttänyt tai tätä vanhempi niin vuoteen 2030 mennessä heitä arvioidaan olevan neljännes Suomen väestöstä (Tilastokeskus 2014). Ikääntyneiden koettu terveydentila on kohentunut ja sairastuvuus esimerkiksi sydäninfarkteihin vähentynyt tämän vuosituhannen aikana. Myös iäkkäiden toimintakyvyssä on tapahtunut positiivisia muutoksia. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Arpomaa 2014, 37–41.)

Yksi tulevista haasteista on, miten niin julkinen kuin yksityinenkin ikääntyneiden asumista tukeva palvelutarjonta vastaisi paremmin entistä heterogeenisemmän ikääntyneiden joukon moninaisiin tarpeisiin. Ikääntyneiden asumismuotojen ja palvelumallien suunnittelussa ja kehittämisessä erityisenä haasteena on asumisen ja palveluiden järjestämisen monimutkaisuus, rahoittamisen monikanavaisuus ja asuinpaikasta johtuva epätasa-arvoisuus. Julkinen sektori turvaa tietyn määrän palveluita ja tukea, joka määräytyy muun muassa asuinkunnan ja tulotason mukaan. Väestön ikärakenteen muuttuessa joudutaankin järjestelemään uudelleen ikääntyneiden elämän laadun turvaavien asumis- ja hoivapalveluiden tuottaminen ja niiden rahoittaminen.

Ikääntyneiden asumiseen vaikuttavat elämänvaiheen tuomat tarpeet sekä ikääntyneiden asumista ja sen järjestämistä muovaama asuntopolitiikka. Asumisella on erittäin suuri merkitys ikääntyneiden hyvinvointiin ja koettuun elämänlaatuun. Poliittisena tavoitteena on, että ikäihmiset voisivat asua mahdollisimman pitkään omissa kodeissaan, mikä on myös monen ikäihmisen oma toive. Ikääntyneet arvostavat tuttua asuinympäristöä ja pitävät esteettömyyttä tärkeänä. Monille heistä raskaista kotitöistä selviytyminen on kuitenkin vaikeaa, joten erilaisille palveluille on tarvetta.

Ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista pyritään edistämään ns. vanhuspalvelulailla eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista (L 980/2012). Laissa kiinnitetään huomiota iäkkäiden mahdollisuuteen saada palveluita yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Lisäksi lailla pyritään lisäämään ikääntyneen väestön osallisuutta ikääntyneiden elinoloihin ja heille järjestettäviin palveluihin vaikuttavassa päätöksenteossa.

Suomessa on tarjolla erilaisia asumisratkaisuja ikääntyneiden tarpeisiin elämäntilanne ja taloudellinen tilanne huomioiden. Tavallisten omistus-, asumisoikeus- ja vuokra-asuntojen lisäksi on erityisesti ikääntyneille tarkoitettuja asumismuotoja. Asumista ja sitä tukevia palveluita suunnitellaan yhä enemmän yhteistyössä rakentajien ja palveluiden tuottajien kanssa. Lisäksi on syntynyt uudentyyppisiä yhteisöllisiä asumismuotoja.

Julkinen sektori on perinteisesti tukenut asumispalveluita ja tarjonnut kansalaisille hoivapalveluita. Julkisten palveluntuottajien rinnalle on viime vuosikymmenten ajan kiihtyvällä vauhdilla tullut mukaan yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin uudet toimijat. Ikäihmisten määrän kasvu, laatuvaatimusten lisääntyminen ja yksilölliset asumistoiveet luovat tarpeen yhdistää yksityinen ja julkinen rahoitus joustavasti ja kestävästi. Kansalaiset ovat tutkimusten mukaan myös valmiita käyttämään omia varojaan palveluiden hankintaan.

Vuonna 2015 aloittanut Juha Sipilän hallitus päätti uudistaa sosiaali- ja terveystaloutta, joskin tämä muutosprosessi käynnistyi jo aiempien hallitusten aikana. Uudistus on muuttanut suuntaansa useampaan kertaan, mutta vuosien 2016 ja 2017 vaihteessa näyttää siltä, että Suomeen tulee 18 maakuntaa, jotka vastaavat alueensa sosiaali- ja terveystalouksista. Lisäksi kansalaisten valinnanvapautta lisätään, joka tämän hetken suunnitelmien mukaan tarkoittaa, että kansalainen voi valita itse palveluntuottajan, olipa se sitten julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin toimija. (Brommels et al. 2016; Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016.)

Nykyisin ikääntyneiden palveluissa valinnanvapautta on melko niukasti, ellei asiakas ole valmis käyttämään omaa varallisuuttaan. Tällöinkin valinta on vaikeaa, sillä tietoa erityyppisistä asumisvaihtoehtoista ja palveluntuottajista on niukalti saatavilla. Laaja-alainen palveluohjaus, jossa tarkasteltaisiin ikääntyneen palvelutarvetta ja hänen taloudellisia resursseja on vielä alkutekijöissään.

Ikääntyneiden palvelut eivät välttämättä muutu valinnanvapausuudistuksen myötä. Asiakas voisi esimerkiksi valita asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin palveluihin, jonka maakunnan palvelulaitos myöntää. Tämä edellyttää palvelulaitokselta uudenlaista ja vahvaa palveluidenohjausta. (kts. esim. Brommels et al. 2016; Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016.)

Työpaperissa tarkastelemme Suomessa nykyisin tarjolla olevia ikääntyville tarkoitettuja asumis- ja palvelumalleja sekä niiden rahoitusta. Kuvaamme esimerkein näitä malleja sekä lisäksi muutamaa ulkomaista mallia. Tarkastelu perustuu tilastoihin, tutkimuskirjallisuuteen ja muuhun lähdemateriaaliin.

Työpaperi etenee siten, että johdannon jälkeen luvussa 2 kuvaamme tilastoihin perustuen miten ikääntyvät nykyisin asuvat. Kolmannessa luvussa esittelemme esimerkkien avulla, millaisia erilaisia asumisvaihtoehtoja on tarjolla. Kuvaamme lyhyesti myös yhtä kansainvälistä esimerkkiä, hollantilaista Humanitasta, uudentyypisenä ikääntyvien asumisen muotona.

Neljännessä luvussa siirrymme tarkastelemaan asumisen ja palveluiden rahoitusta, kotitalouksien varallisuutta ja varallisuuden käyttämistä. Luvussa kuvaamme lyhyesti millai-

sia palveluita ikääntyville on saatavilla erilaisissa asumismuodoissa ja miten palvelumaksut määräytyvät. Lisäksi pohdimme, miten yksityistä ja julkista rahoitusta voitaisiin yhdistellä ikääntyvien erilaisissa asumis- ja palveluratkaisuissa.

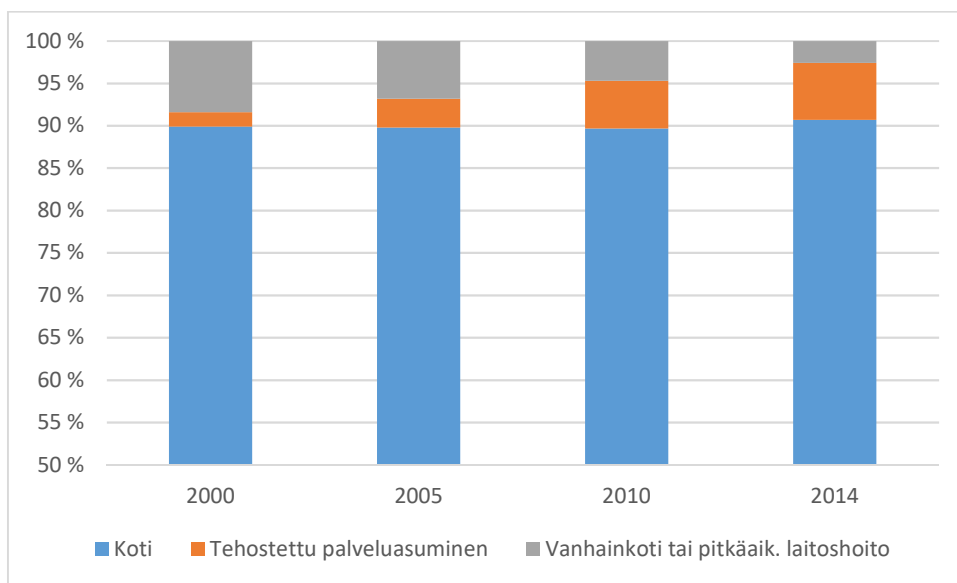
2 MITEN IKÄIHMISET ASUVAT?

Koti on ikääntyvien yleisin asuinpaikka. Noin 90 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä asuu kotona. Kotona asumisen osuus on pysynyt melko vakaana vuodesta 2000 vuoteen 2014. Muissa asumismuodoissa on sen sijaan tapahtunut muutoksia samana ajanjaksona. Tehostettu palveluasuminen on yleistynyt ja asuminen vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa on vähentynyt. (Kuvio 1).

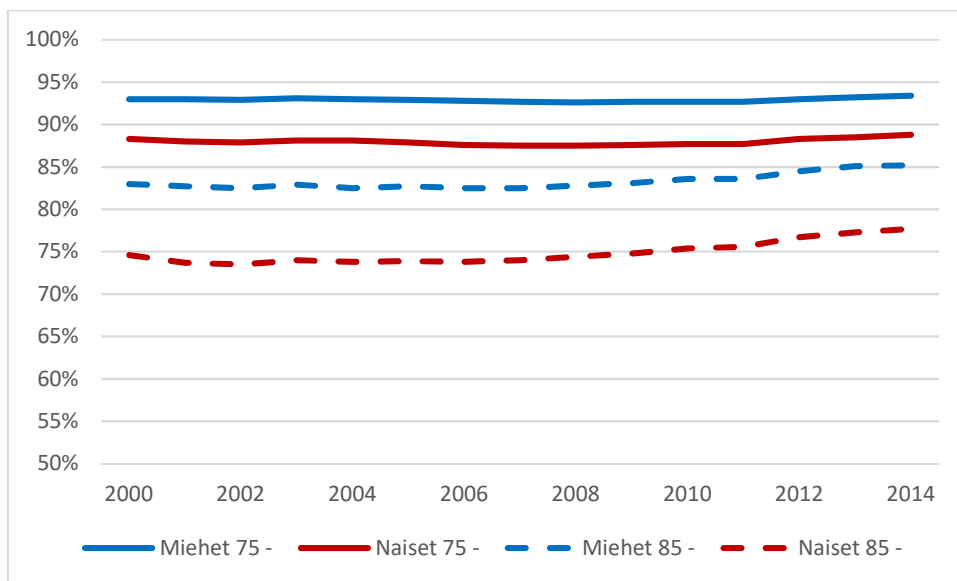
Kotona asuminen vähenee iän myötä. Kuviossa 2 on tarkasteltu kotona asuvien osuuksia sukupuolen ja iän mukaan. Kaikista 75 vuotta täyttäneistä 91 prosenttia ja 85 vuotta täyttäneistä 80 prosenttia asui kotona vuonna 2014. Kotona asuminen on pysynyt samalla tasolla 75 vuotta täyttäneissä, mutta 85 vuotta täyttäneiden joukossa kotona asuminen on yleistynyt hieman.

Sukupuolten välillä on merkittäviä eroja. Molemmissa ikäryhmissä miehet asuvat useammin kotona. Vuonna 2014 kotona asui 75 vuotta täyttäneistä miehistä 93 prosenttia ja saman ikäisistä naisista 89 prosenttia. 85 vuotta täyttäneistä miehistä kotona asui 85 prosenttia ja naisista 78 prosenttia. Kotona asuminen on yleistynyt eniten 85 vuotta täyttäneiden naisten ryhmässä. Osuus on noussut 74 prosentista 78 prosenttiin vuodesta 2000 vuoteen 2014.

Erot eliniän pituudessa ja perherakenteessa ovat sukupuolten välisten erojen taustalla. Naiset elävät pidempään, joten he asuvat useammin yksin. Pariskunnista miehet kuolevat usein ensin ja naiset jäävät leskeksi. Myös yksin asuvat naiset ovat yksin asuvia miehiä pitkäikäisempiä. Yksin asuvilla on suurempi tarve saada apua kodin ulkopuolelta. Koe-tusta yksinäisyyden ja turvattomuuden tunteesta johtuen omassa kodissa yksin asuminen ei kuitenkaan kaikille ole mahdollista.



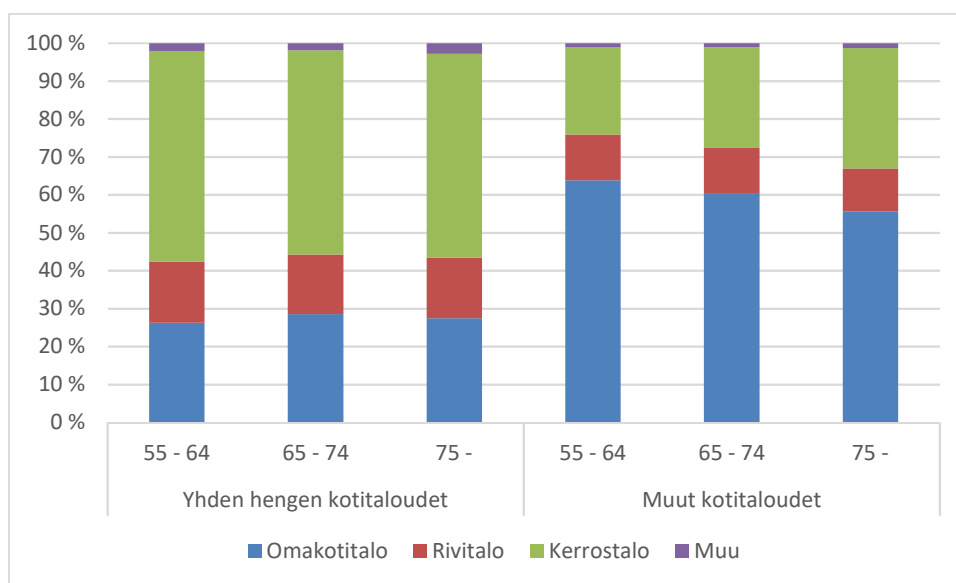
Kuvio 1. 75 vuotta täyttäneiden asuminen, osuus samanikäisestä väestöstä. Lähde: (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016).



Kuvio 2. 75 ja 85 vuotta täyttäneiden kotona asuminen, osuus samanikäisestä väestöstä. Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

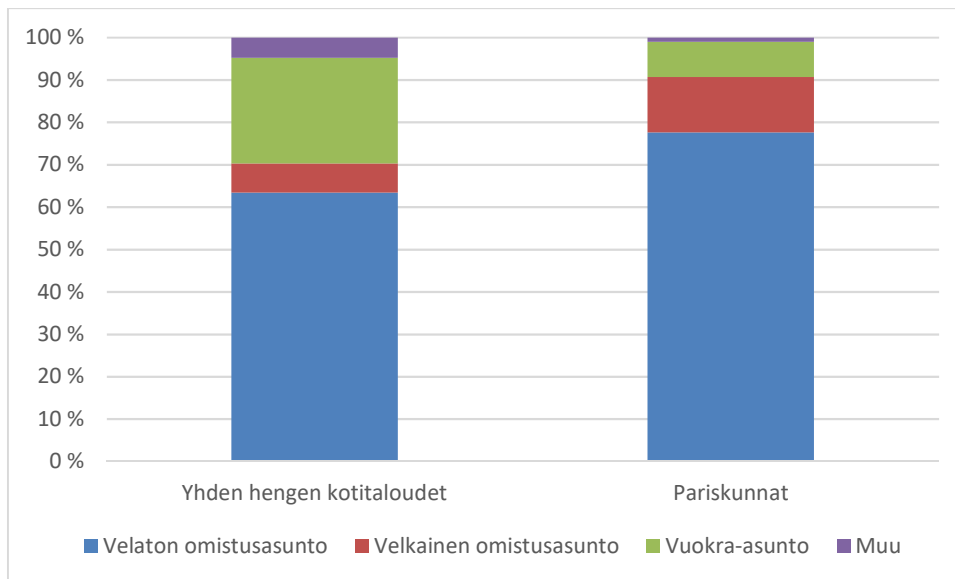
Omakotitalossa asuminen on melko yleistä vanhimmissa ikäryhmissä (Kuvio 3). Tilastokeskuksen asunnot ja asuinolot -tilaston mukaan kaikista kotitalouksista 55–64 -vuotiaiden ikäryhmässä omakotitalossa asui 48 prosenttia, 65–74-vuotiaiden ikäryhmässä 47 prosenttia ja yli 74-vuotiaiden ikäryhmässä 39 prosenttia.

Talotyyppien jakaumassa on merkittäviä eroja kotitalouden koon mukaan. Yksinasuvista noin 55 prosenttia asui kerrostalossa. Yksinasuvien ryhmässä eri talotyyppien osuudet ovat samalla tasolla kolmessa vanhimmassa ikäryhmässä. Yli yhden hengen kotitalouksista noin 60 prosenttia asui omakotitalossa. Näissä kotitalouksissa vanhemmissa ikäryhmissä omakotiasukkaiden osuus on pienempi ja kerrostaloasukkaiden osuus vastaavasti suurempi.



Kuvio 3. Talotyyppien jakauma eri ikäryhmissä, kotitalouden viittehenkilön iän mukaan, 2015.

Omistusasuminen on yleisin asunnon hallintamuoto. Vuokra-asunnossa asuminen oli merkittävästi yleisempää yhden hengen kotitalouksissa kuin suuremmissa kotitalouksissa. Yli 64-vuotiaista yhden hengen kotitalouksista omistusasunnossa asui 70 prosenttia ja pariskunnista 90 prosenttia (Kuvio 4). Seitsemällä prosentilla yksinasuvista ja 13 prosentilla pariskunnista oli asuntolainaa.



Kuvio 4. Asunnon hallintaperuste yli 64-vuotiaiden kotitalouksissa, 2012.

Ikääntyvillä on myös asunnonvaihtoaikkeitä. Vuoden 2004 asunto- ja varallisuustutkimuksen tietoihin perustuvan tutkimuksen mukaan yli 54-vuotiaista 14 prosenttia suunnitteli asunnon vaihtoa. Muuttohalukkuus kuitenkin vaihteli iän mukaan. Suunnitelmia asunnon vaihdosta oli 19 prosentilla 60–64-vuotiaista ja 17 prosentilla 75–79-vuotiaista. Asunnon vaihdon syynä oli 17 prosentilla vastaajista asunnon vaihto pienempään, 11 prosentilla asunnon vaihto suurempaan ja 9 prosentilla muutto palvelutaloon. (Poutanen, Laurinkari, ja Hynynen 2008.)

Vuonna 2009 HYPA-tiedonkeruussa kerättyjen tietojen perusteella 80 vuotta täyttäneistä (n=373) neljä viidestä halusi asua kotona. Kotona asumista hankaloittivat erityisesti erilaiset liikkumisen esteet, kuten portaat. Iäkkäät kokivat tarvitsevänsä eniten apua raskaissa kotitöissä, asioinnissa ja ruuanlaitossa. Puutteet asunnossa ja elinympäristössä heikensivät myös ikäihmisten elämänlaatua. (Vaarama ym. 2010.)

Pienimuotoisen ryhmähaastatteluihin perustuvan tutkimuksen valossa ikäihmisten asumiseen liittyviä toiveita olivat vaivattomuus, palveluiden läheisyys ja yhteisöllisyys. Esimerkiksi tuttu ja helppokulkuinen ympäristö, perheenjäsenten asuminen lähellä ja harrastusmahdollisuudet tuotiin esille ihanneasumisen ominaisuuksina. Ikäihmiset näkivät oman arjen pyörittämisen tärkeänä, mutta he olivat kiinnostuneita myös erilaisista palveluista. Ikäihmiset näkevät, että palveluiden ei kuitenkaan tulisi passivoida. (Hämäläinen ym. 2013.)

3 ASUMISEN MUODOT

3.1 Suomalaisien ikäihmisten asumisvaihtoehtoja

Asumispalvelut voidaan luokitella asteittain omassa kodissa itsenäisesti asumisesta laitoshoidon. Tähän väliin mahtuu monenlaisia tuetun asumisen muotoja yksin asumisesta erilaisiin ryhmäasumisen muotoihin. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että ikäihmiset pitävät kotia parhaana paikkana. (ks. esim. Pursiainen & Seppälä 2013, Suomalainen ym. 2012). Myös julkinen sektori on asettanut tavoitteeksi kotona asumisen tukemisen. Kotona halutaan asua, vaikka siellä jouduttaisiin tekemään mittavia muutostöitä.

Kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista, asumismuodon toivotaan olevan mahdollisimman kodinomainen. Kodinomaisuus on ollut valitseva suuntaus suomalaisissa ikääntyneiden asumispalveluissa, mutta tämä ei ole ainoa preferenssi asumisen suunnittelussa. Ihmisten mieltymykset niin asumisen kuin muunkin elämän suhteen ovat hyvin erilaisia. Kotona ja kodinomaisissa paikoissa asumista halutaan kehittää, mutta usein törmätään mitä erilaisimpiin ennakkoluuloihin sekä ideoiden ja resurssien puutteeseen.

3.2 Ikääntyvien julkiset asumispalvelut

Perinteisesti julkinen sektori on tarjonnut ja tukenut asumispalveluita Suomessa. Lähtökohtaisesti iästä ihmistä on pyritty hoitamaan mahdollisimman pitkään hänen omassa kodissaan erilaisien tukitoimien, kuten esimerkiksi kotihoidon, kotisairaanhoidon, kuntoutuksen ja ruokapalveluiden avulla. Kun omassa kodissa asuminen ei ole enää ollut mahdollista, on vaihtoehtona ollut palveluasuminen. Laitoshoidon on ollut vaihtoehtoisista vähiten toivottu ja sen määrää on onnistuttu vähentämään tehostamalla kotiin annettuja palveluita ja hoivaa. Kotona tai palveluasunnossa tapahtuvaa ympärivuorokautista hoitoa kuitenkin tarvitaan tulevaisuudessa aikaisempaa enemmän, koska asiakasrakenne raihnautuu. Esimerkiksi palveluasuntoon muuttava muistisairas ehtii viiden vuoden aikana muuttua omatoimisesta asukkaasta kahden hoitajan autettavaksi. (Luomio 2015, Finne-Soveri ym. 2011.)

Julkinen sektori järjestää omana toimintanaan palveluasumista, tehostettua palveluasumista ja laitosasumista. Palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen käytetään oman tuotannon lisäksi myös yksityisiä palveluntuottajia ostopalveluina tai asiakkaat voivat valita palvelusetelin, jolla he hankkivat palvelunsa kunnan hyväksymältä palveluntuottajalta. Vanhusten ja erityisryhmien palveluasumisesta yksityinen sektori tuotti vuonna 2011 jo 48 % ja vanhusten laitoshoidosta 21 % (Lith 2011, Pentikäinen ym. 2009).

Vanhusten palvelusasumisen maksuja ei ole määritelty lainsäädännössä. Asumispalvelujen maksujen määräytymisperuste vaihtelee kunnittain. Tavallinen palveluasuminen on avohoitoa, jonka kunnat hinnat hinnoittelevat itse. Hinta koostuu vuokrasta ja palveluista. Asukas on oikeutettu mahdollisiin asumistukeen ja muihin tukiin. Lääkkeet, terveydenhuollon menot ja kaikki muut henkilökohtaiset menot maksetaan itse. Erityisesti tehostetun palveluasumisen maksujen perusteet vaihtelevat kunnittain. Laitoshoidoksi luokiteltavan asumispalvelun maksu kattaa asumisen ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.)

Joillakin kunnilla tai kaupungeilla, kuten Jyväskylällä (Jyväskylä 2016), on tarjolla ikääntyneille suunnattuja vuokra-asuntoja lähellä palvelukeskuksia. Kuopiossa ikääntyviä asukkaita ohjataan heille suunnattujen palveluiden ja asumisen pariin kaupungin omalta Vanamo-Palvelutorilta (Kuopio 2016). Tampereella puolestaan ikääntyviä vuokra-asunnon tarvisijoita ohjataan kaupungin Kotitorin kautta mm. Kotilinna-Säätiöön ja VVO:lle (Tampere 2016). Tampereen kaupungin tavoitteena on vähentää laitospaikkoja ja siirtää ikääntyneitä tehostettuun palveluasumiseen. Kaupungin tavoitteena on tuottaa itse 55 % palveluasumisesta ja ostaa loppu yksityisiltä palvelutuottajilta. Kampusmallia, jossa erityyppiset asumis- ja palvelumallit sijoittuvat fyysisesti lähelle toisiaan, kehitetään vuosien 2014–2017 aikana Tampereella.

Suomessa on myös kehitetty erilaisia palvelutarjottimia, joiden avulla asiakkaat voivat aiempaa joustavammin oma-aloitteisesti ja itsenäisesti perehtyä tarjolla oleviin palveluihin, vertailla niitä ja suunnitella omaa käyttötarvettaan. Palvelutarjotin on erilaisilla päätelaitteilla (esim. tabletit ja tietokoneet) käytettävä sähköinen ratkaisu, josta alueen palvelut ovat helposti löydettävissä käyttötarkoituksen mukaan riippumatta siitä, onko palvelun tuottaja julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin toimija ja onko palvelu julkisesti tuettua vai itse maksettavaa. Palvelutarjotin on käytössä esimerkiksi Kainuussa, Lahdessa ja Oulussa (Kainuun Sote 2016, Lahti 2016, Oulu 2016).

Suomessakin on nähtävissä ilmiö, että asumisen halutaan tukevan ja edistävän ihmisten kohtaamisia sekä oman ikäisten että eri-ikäisten kanssa. Suhtautuminen yhteisöllisyyteen vaihtelee; osa viihtyy yksin eikä kaipaa erityisesti seuraa, mutta useimmiten yhteisöllisyydestä saadaan voimaa ja se tukee itsenäistä asumista. Myös vertaistuki koetaan usein mielekkäämmäksi kuin virallisen tahon tarjoama apu. Vertaistuki voidaan ymmärtää vastavuoroisena kokemusten vaihtona, jossa esimerkiksi samassa elämäntilanteessa tai samankaltaisia prosesseja elämässään läpikäyneet ihmiset tukevat toinen toisiaan (esim. THL 2016). Seuraavaksi kuvaamassamme kuopiolaisessa ikääntyneiden asumiseen suunnitellussa Mäntykampuksessa on pyritty edistämään yhteisöllisyyttä ja vertaistuen toteuttamista.

Mäntykampuksen suunnittelu aloitettiin 2000-luvun alkupuolella ja keväällä 2015 valmistuivat ensimmäiset asunnot. Mäntykampus sijaitsee Männistön kaupunginosassa, muutama kilometrin päässä Kuopion torilta. Kampuksessa yhdistetään asuminen ja palvelut siten, että ikääntynyt voisi elää turvallisesti ja onnellisesti Kampuksessa mahdollisimman pitkään. Männistön alueella asuu jo entuudestaan paljon ikääntyneitä omissa omistus-, vuokra- ja palveluasunnoissa. Mäntykampukselle valmistuu kokonaisuudessaan 44 palveluasuntoa, 49 vuokra-asuntoa ja myöhemmin valmistuu myös omistusasuntoja tavoitteena saada asuntoja yli 150 ikäihmiselle. Tällä hetkellä urakkasopimuksia on sovittu YIT Rakennus Oy:n, ET-Hoivakiinteistöt Oy:n ja TA-Asumisoikeus Oy:n kanssa. Hoivapalveluiden tuottamisvastuu on Kuopion kaupungilla ja kaupunki valitsee palveluita tuottavat yritykset. Asunnot sijoittuvat vuonna 1930 rakennetun Männistön koulun tontille. Vanha koulurakennus on suojeltu ja se saneerataan palvelu- ja vuokra-asunnoiksi ikäihmisille. (Kuopio 2016).

Seniorikamputukset erilaisine asumis- ja palvelukonsepteineen ovat suhteellisen yleisiä muualla Euroopassa erityisesti Alankomaissa ja Saksassa. Esimerkiksi hollantilainen säätiöpohjainen Humanitas-konserni tuottaa ikääntyneille asumispalveluita monipuolisilla kampusalueillaan. (Humanitas 2016). Humanitaksen toiminnasta ja toimintaperiaatteista lisää luvussa 3.5.

3.3 Yksityinen palveluasuminen

Yksityisillä asumispalvelumarkkinoilla on lukuisia palveluntuottajia. Viime vuosien kehitys on ollut kohti suurempia yrityskokonaisuuksia, kun suuremmat yritykset ovat ostaneet erityisesti pienemmillä paikkakunnilla toimivia asumispalveluita tuottavia yrityksiä. Suurimpia asumispalveluyrityksiä Suomessa tällä hetkellä ovat kotimaisessa omistuksessa oleva Validia Asumispalvelut Oy sekä ulkomaalaisomisteiset Espero Care oy, Mikeva Oy ja Attendo Oy. Järjestöistä suurimpia ovat Rinnekoti-Säätiö, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Helsingin Seniorisäätiö, Suomen Pelastusarmeija Säätiö, Ruskatalojen palveluyhdistys ry, Gaius-säätiö ja Honkalampi-säätiö. (TEM 2015.)

Asumispalveluyritysten toiminta perustuu pitkälti kuntien ostopalvelusopimuksiin ja asiakkaiden saamien palveluseteleiden varaan. Käytännössä tämä tarkoittaa, että yrityksen asukkaista suurin osa tulee julkisen sektorin kautta. Omalla rahalla maksavia asiakkaita on melko vähän, tosin heidän osuutensa on kasvamassa. Julkisen sektorin kautta tulevat asiakkaat eivät välttämättä edes miellä asumista yksityiseksi asumiseksi, sillä heidän suo-

rittamansa maksu menee useimmiten suoraan kunnalle. Tämä vaikuttaa vaateeseen palveluista; julkiset sektorin kautta tulevat asukkaat eivät välttämättä osaa vaatia yksilöllisiä palveluita, koska eivät välttämättä tiedä sen olevan edes mahdollista. Toisaalta asumispalveluyritys on sitoutunut tuottamaan kunnan kanssa sopimansa tason ja sisällön mukaisia palveluita, ja mikäli asukas haluaa tästä sovitusta poikkeavia palveluita, hänen täytyy ne itse maksaa.

Tulevaisuuden haaste on, miten asiakas voisi halutessaan itse lisää maksaen muokata hänelle kuuluvaa palvelua vieläkin paremmin vastaamaan omaa tarvetta. Esimerkiksi Hollannissa tämä palveluntason korottaminen on mahdollista, tosin järjestelmä siellä on hyvin erilainen kuin Suomessa.

3.4 Itsenäinen omistus- ja vuokra-asuminen

Mahdollisten tulevien muuttojen määrä voi olla yksi keskeinen asumismuodon valintaan vaikuttava tekijä. Erityisesti muistisairaat ja heidän lähiomaiset toivovat asumiselta usein pysyvyyttä, jotta tuttu ympäristö loisi turvaa ikääntyneen kunnan heikentyessä. Myös sairauksien tulevaisuudessa tuomat fyysiset rajoitteet voivat vaikuttaa toiveeseen asumispaikan pysyvyydestä.

Palvelukeskuksien välittömään läheisyyteen rakennettuja vuokra-asuntoja on tarjolla niin yksityisellä kuin julkisellakin sektorilla. Esimerkkinä yksityisestä tuotannosta mainittakoon Kuntien Eläkevakuutus KEVA, joka tarjoaa vuokra-asuntoja Suomen suurimmissa kaupungeissa. Esimerkiksi Helsingin Sofianlehdossa Kevan omistamassa Sofia ja Severi – senioritalossa on mahdollista asua omassa vuokra-asunnossa ja hankkia tarvitsemiaan palveluita maksua vastaan talon pohjakerroksessa ympäri vuorokauden toimivasta Mainio Vire Oy:n hoivakodista. Talossa on myös muutoin aktiivista asukasyhdistys- ja harrastetoimintaa. Vuokra-asuntoon pääsyn kriteerinä on vähintään 55 vuoden ikä.

Yksilöllistä vuokra-asumista tarjoavat myös SATO ja VVO, joilla on runsaasti ikääntyneille rakennettuja vuokrakerrostaloja. Asuntoihin haetaan, kuten muihinkin vuokra-asuntoihin, ja erityiskriteerinä on ikä, joka yleisesti on yli 60 vuotta. Asunnoissa on huomioitu ikääntyvän ihmisen muuttuvat tarpeet ja niihin on järjestetty erilaista harrastus- ja virkistystoimintaa sekä yhteistyökumppaneiden kautta hoivapalveluita, joita asukkaat voivat halutessaan käyttää maksua vastaan. Osassa asunnoista tietyt hoivapalvelut, kuten turvaranneke, saattavat sisältyä vuokraan.

Vapaarahoitteisista omistusasumispalveluista esimerkkinä mainittakoon Skanskan Konkari-konsepti, joka on suunniteltu ikääntyvien muuttuviin tarpeisiin. Konseptiin liittyvä oleellisena osana asukkaan mahdollisuus olla vaikuttamassa tulevan asunnon ja asuinympäristön suunnitteluun ja palveluihin. (Skanska 2016.)

3.5 Yhteisöasuminen ja profiloidut asumispalvelut

Yhteisöllinen asuminen on lisääntynyt myös ikääntyneiden joukossa. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan perinteiseen ydinperheeseen perustuvaa asumista yhteisöllisempää asumismuotoa, jonka koot ja muodot vaihtelevat. Yhteisöllinen asuminen on yleensä edullisempaa kuin yksin asuminen tai laitoshoido. Yhteisöllisessä asumisessa useimmiten kaikilla asukkailla on oma asunto tai tila, mutta osa tiloista on yhteisessä käytössä. Tiiviimpiä asumisyhteisöjä ovat kommuunit ja asuinkollektiivit. Yhteisöasuminen eroaa palveluasumisesta siinä, että asukkaat ovat itse valinneet asuinpaikan, hyväksyvät asuinpaikan yhteiset säännöt ja ovat halukkaita toimimaan yhteisön edun mukaisesti. Uusimuotoinen perhehoiva on hoiva-asumisen muoto, jossa asuminen ja hoiva tapahtuu kodinomaisessa yhteistaloudessa.

Erityisesti ikääntyneille useat rakennuttajat rakentavat kerrostaloja, joiden suunnittelussa ja toteutuksessa on huomioitu ikääntyneiden erityiset tarpeet ja mahdollisuus yhteisten tilojen käyttöön. Rakennuksia on tehty niin omistus- kuin asumisoikeuskäyttöön sekä vuokra-asunnoiksi. Erityisesti omistusasuntoihin hakeutuvat sellaiset ikääntyvät, joilla on maksukykyä. Näihin asuntoihin tarjottavat palvelut riippuvat asukkaiden omista valinnoista ja halukkuudesta järjestää palveluita yksin tai yhdessä. Esimerkkinä omistusasuntopohjaisesta yhteisöasumisesta mainittakoon helsinkiläinen asunto-osakeyhtiö Loppukiri, jonka ikääntyneet ovat itse perustaneet. He omistavat asuntonsa ja hoitavat taloa yhteistyössä. Asukkaat ovat sitoutuneet osakassopimuksilla yhteiseen ruoanlaittoon ja talon siistinä pitoon omien kykyjensä ja vointinsa mukaan. (Loppukiri 2016.)

Jyväskylässä puolestaan toimii asumisoikeusasuntoja ikääntyneille tarjoava Jaso-asunnot. Näihin asumisoikeustaloihin on rakennettu yhteistiloja, joissa on tarjolla erilaista toiminnanohjausta Varttuneiden asumisoikeusyhdistyksen ylläpitämänä. (Jaso 2016.)

Helsinkiläinen Koti kaupungissa ry ei painota toimintaansa vain ikääntyneisiin vaan koaa yhteen erilaisissa elämänvaiheissa olevia, jotka haluavat asua ja edistää kaupunkimaista kerrostaloasumista sosiaalisena ja ekologisena elämäntapana. Ryhmärakennuttamisperiaatteella rakennettavia omistusasuntoja voivat varata Koti kaupungissa yhdistyksen jäsenet. Asumisyhteisöissä tavoitteena on, ettei kenenkään tarvitse olla yksin ellei itse niin halua ja että apua on saatavilla eri elämänvaiheisiin läheltä. (Koti kaupungissa 2016.)

Hoiva- ja asumispalveluiden profilointi on lisääntynyt Suomessa viimeisen vuosikymmenen aikana. Asumispalveluiden profiloinnilla tarkoitetaan, että palveluita pyritään suunnittelemaan tietyille ryhmälle heidän mieltymystensä mukaan. Kodinomaisuus on pitkään ollut vallitseva tapa kuvata palvelun luonnetta. Kodinomaisuudella on haettu vastakohtaa aikaisempiin vanhainkoti- ja laitoshoitotyyppisiin asumismuotoihin, joissa useampi ihminen asui samassa huoneessa. Kodinomaisuus on nykyisin jo niin vallitseva trendi, ettei sitä enää erityisesti vaadita tai mainita. Yksi suhteellisen yleinen profiloitumiskeino erityisesti

eteläisessä ja läntisessä Suomessa on kieliperustaisuus. Esimerkiksi ruotsia äidinkielenään puhuville on tarjolla omia palveluasuntoja. Muualla Euroopassa kieli- ja kulttuuriperustaiset asumispalvelut ovat yleisempiä kuin Suomessa ja luultavasti tulevat täälläkin lisääntymään kansainvälistymisen myötä.

Profiloitumisen uusista suuntauksista on Suomeenkin rantautunut green care eli vihreä hoiva. Termillä tarkoitetaan luonto- ja eläinavusteista hoivaa ja asumispalveluita, joissa hyödynnetään luontoa, maatiloja ja eläimiä osana palvelukokonaisuutta. Monet kaupunkiseutujen ulkopuolella sijaitsevat yksityiset asumis- ja hoivapalveluita ikääntyneille tarjoavat yksiköt sijaitsevat maaseudulla, mutta pelkkä maaseudulla sijainti ei tee palvelusta vielä vihreää hoivaa. Green Care Finland –järjestö on pyrkinyt tekemään toimintaa tunnetuksi ja järjestämään koulutuksia. Toiminnassa voidaan saada paljon synergiaetuja, kun alueen hoivapalveluiden tuottajat voivat hyödyntää alueen luonto-, eläin- ja maatalousyrityksiä tuoden omille asiakkailleen ja palveluille tätä kautta lisäarvoa. Vastaavasti luonto-, eläin- ja maatalousyritykset saavat mahdollisuuden kehittää omaa toimintaa ja palveluitaan. (Green Care Finland 2016.)

Esimerkiksi Pohjois-Savossa toimivalla Juuan Hoiva ja Hoito Oy:llä on useampia ikääntyneille suunnattuja asumispalvelupisteitä. He kuvaavat vihreän hoivan toiminnassaan olevan sosiaalisuutta, luonnon läheisyyttä, hyvää ravintoa, mielekästä tekemistä ja hyvää hoivaa asiakkaan ehdoilla. Toiminnassaan he hyödyntävät luontoelementtejä kestävä kehityksen periaatteiden kanssa harmoniassa. Yrityksen henkilökunta on koulutettu vihreän hoivan ideologiaan, jota hyödynnetään myös työhyvinvoinnin lähteenä. (Vihreä hoiva 2016.)

Esimerkkinä: Humanitas –säätio , Alankomaat

Humanitaksen toiminnan periaatteet nojaavat professori Hans Beckerin neljän kohdan filosofiaan: 1) ole oma pomosi, jolla tarkoitetaan, että jokaiselle asukkaalle annetaan mahdollisuus tehdä omia ratkaisujaan, 2) use it or lose it – eli asukkaita, heidän perheitään ja henkilökuntaan kannustetaan keskittymään asukkaiden voimavaroihin eikä rajoitteisiin; 3) laajennettuun perheeseen, johon voi kuulua ydinperheen lisäksi esimerkiksi muita sukulaisia, ystäviä ja vapaaehtoistyöntekijöitä; sekä 4) kyllä-kulttuuri, joka tarkoittaa, että työntekijät pyrkivät kaikissa tilanteissa löytämään positiivisen ratkaisun asiakkaiden toiveisiin ja ongelmiin (Birkbeck 2014, 94 –101). Kyllä-kulttuuri on löytänyt tiensä hyvinvointipalveluihin hotellialalta, jossa sitä käytetään paljon. (kts. esim. Salomon 2013, 2015.)

Humanitas-säätion ylläpitämissä asunnoissa ja niistä muodostuvissa yhteisöissä asutaan itsenäisesti, mutta kun asukkaat tarvitsevat palveluita, tuotetaan niitä yhteistyössä lähialueen palvelutuottajien kanssa. Tämä mahdollistaa lähiympäristön osallistumisen Humanitaksen eri toimintoihin ja myös asukkaiden osallistumisen lähialueen toimintoihin. Tyypillisesti Humanitaksen yhteisössä talon ensimmäinen kerros on varattu yhteisölliselle toiminnalle, kuten ravintoloille, kaupoille, erityyppisille hoito- ja hoivapalveluiden tuottajille

ja museoille. Nämä ovat myös lähialueen asukkaiden käytössä. Ylemmissä kerroksissa ovat puolestaan asukkaiden kodit. (Birkbeck 2014, 94–101).

Humanitaksen toimintafilosofia perustuu asukkaiden kokemaan iloon ja onneen (human happiness) huolimatta fyysisestä kunnosta. Hoito ja hoiva eivät näin ollen ole pääasiallinen tehtävä vaan tarkoitus on tuottaa hyvinvointia ja koettua onnen tunnetta edistäviä palveluita. (Birkbeck 2014, 94–101).

Asumisjärjestelyt Humanitaksessa perustuvat asukkaiden yksilöllisiin toiveisiin ja itsenäisyyden kunnioittamiseen. Asunnot pyritään pitämään ”ikäkestävinä” eli asukas voi sinne muuttaessaan olla varma, että hän voi asua siellä tarvittaessa elämänsä loppuun saakka. Organisaatiossa on eri yksiköjä esimerkiksi muistisairaille ja enemmän hoitoa vaativille, mutta pääperiaatteena on, että kotona voi olla niin pitkään kuin haluaa ja muuttojen määrä pyritään pitämään mahdollisimman vähäisenä. Koska asuminen ja varsinainen hoito ja hoiva halutaan pitää erillisinä asioina, Humanitas tarjoaa asunnon ja mahdollistaa palvelut. Asukas voi siis valita hoidon ja hoivan tuottajaksi muunkin organisaation kuin Humanitaksen. (Birkbeck 2014, 94–101).

Humanitaksen toimintaan osallistuvat varsinaisten työntekijöiden lisäksi hyvin aktiivisesti vapaaehtoiset, omaiset ja ystävät, jotka muodostavat noin puolet varsinaisesta henkilöstötarpeesta. Heidän asema organisaatiossa on samanlainen kuin muunkin henkilökunnan, ja heidän työtään arvostetaan suuresti. Henkilöstön monimuotoisuus haastaa johtamisen ja hallinnon muuhun kuin perinteiseen hoito/hoivaorganisaation johtamiseen. Johtamista määrittelee kollektiivisuus, johon ovat osallisena kaikki organisaation jäsenet. Heidän kaikkien tulee olla tietoisia organisaation arvoista ja periaatteista. Humanitaksen toimintaperiaatteena ovat: aktiivinen osallisuus, laajennettu perheen- ja läheisten mukaanotto ja ”kyllä”-kulttuuri eli kaikkien toiminta perustuu positiiviseen ja asiakkaan toiveet sekä halut mahdollistavaan asenteeseen. Yksi kantava periaate on sekoittaa eri etnisiä, ekonomisia ja sosiaalisia ryhmiä niin, ettei synny alueellisia syrjäytyneiden keskittymiä. Erityisesti erilaisia etnisiä ja sosiaalisia ryhmiä pyritään sekoittamaan, mutta toisaalta heille järjestetään myös omanlaista toimintaa (Birkbeck 2014, 94–101).

Kyllä-kulttuuria sovelletaan Suomessa ainakin Caritaksessa, Oulussa. Caritas-yhteisö toimii Oulussa ja sen taustalla on yleishyödyllinen Caritas-Säätiö. Säätiön perustivat Oulun evankelisluterilainen seurakunta sekä joukko paikallisia säätiötä ja veteraani- ja vammaisjärjestöjä vuonna 1998. Tavoitteena on parantaa vanhusten ja vammaista hyvinvointia voittoa tavoittelematta. Caritas tarjoaa palveluita ihmisille kaikissa elämänvaiheissa. Caritas ei tarjoa palveluita vain etukäteen päätetyn palveluvalikoiman puitteissa vaan perustaa palvelunsa asiakkaiden tarpeista ja elämän tilanteista lähteviksi. Palvelut ovat fyysisesti keskeisellä paikalla, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti saavutettavissa. (Caritas 2016.)

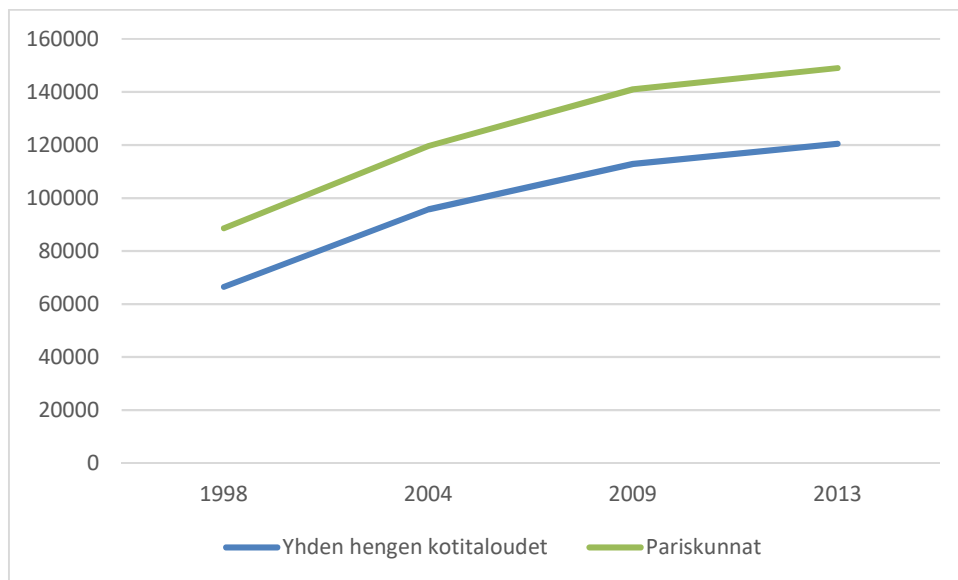
4 ASUMISEN JA PALVELUIDEN RAHOITUS

4.1 Kotitalouksien varallisuus

Suomessa julkinen sektori vastaa hoivapalveluiden tarjoamisesta. Hoivapalvelut rahoitetaan verovaroin ja tuloista perittävillä asiakasmaksuilla. Kansalaisille kertynyttä varallisuutta ei juuri käytetä hoivapalveluiden hankintaan. Palveluiden hankkiminen omaa varallisuutta käyttämällä parantaisi ikääntyneiden hyvinvointia ja lisäisi valinnanvapautta.

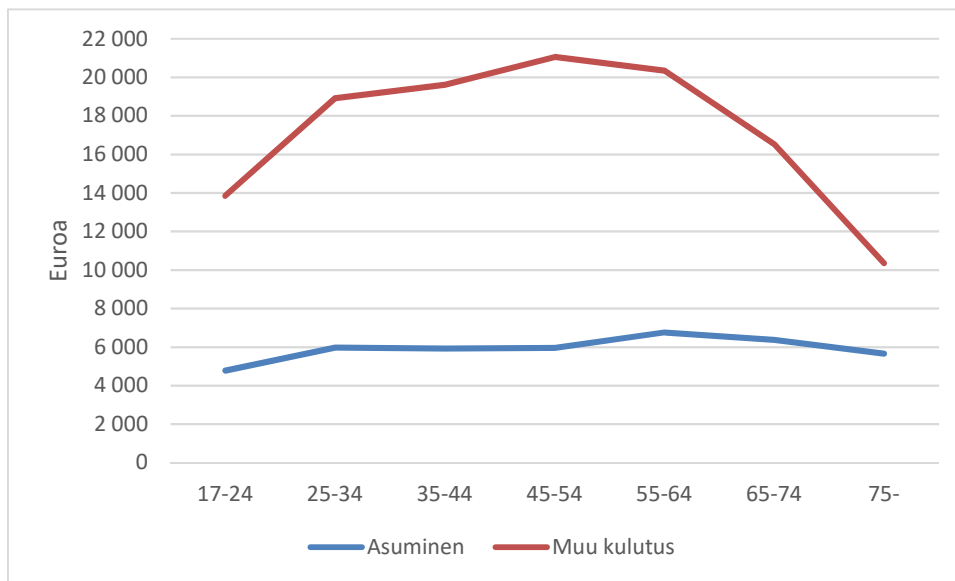
Suomalaisten varallisuus on suurelta osin asuntovarallisuutta. Ikääntyneet asuvat pääasiassa velattomissa omistusasunnoissa. Tilastokeskuksen varallisuustutkimuksen mukaan eläkeikäisistä kotitalouksista 90 prosentilla pariskunnista ja 70 prosentilla yhden hengen kotitalouksista oli oma asunto. Oman asunnon omistavien pariskuntien osuus on pysynyt vakaana. Yhden hengen kotitalouksissa oman asunnon omistavien osuus kasvoi 62 prosentista 70 prosenttiin vuodesta 1998 vuoteen 2013.

Asuntojen hintojen noustessa keskimääräinen asuntovarallisuus on noussut yli 100 000 euroon. Vuonna 2013 yhden hengen eläkeläistalouksien oman pääasiallisen asunnon arvo oli 120 000 euroa ja pariskuntien 149 000 euroa. Eläkeläistaloudet ovat pääosin asuntovelattomia. Vuonna 2013 yhden hengen kotitalouksista 8 prosentilla oli asuntovelkaa ja pariskunnista 14 prosentilla. Kuviossa on oman pääasiallisen asunnon arvo vuosina 1998–2013 (Kuvio 5).



Kuvio 5. Oman pääasiallisen asunnon arvo, yli 64-vuotiaat, mediaani. Lähde: (Tilastokeskus 2015).

Asumiskulutus ei juuri vähene iän myötä. Kuviossa 6 on esitetty kotitalouksien asumiskulutus ja muu kulutus ikäryhmittäin kotitalouden kulutusyksikköä kohden (Kuvio 6). Kuvioista havaitaan, että asumiskulut vaihtelevat vain vähän eri ikäryhmien välillä. Muissa kulutusmenoissa on merkittäviä eroja. Kulutusmenot ovat suurimmat 35–44- ja 45–54-vuotiaiden ikäryhmissä. Vanhemmissa ikäryhmissä kulutusmenot ovat selvästi pienemmät kuin alle 65-vuotiaiden ikäryhmissä. Kulutus pienenee kuitenkin ennen kaikkea muissa kulutusmenoissa kuin asumiskulutuksessa. Eläkkeelle siirtymisen myötä kotitalouden tulot pienenevät, mutta kotitaloudet näyttävät sopeuttavan muuta kulutustaan, mutta eivät niinkään asumiskulutustaan.



Kuvio 6. Kotitalouksien kulutusmenot 2012, keskiarvo kulutusyksikköä kohden, asuminen pl. energia.

Asuntovarallisuuden karttumisen lisäksi monet kotitaloudet säästävät eri tavoin erityisesti eläkkeellä oloaikaan varten. Vuonna 2011 toteutetussa kyselytutkimuksessa, jonka kohteena olivat 18–74-vuotiaat suomalaiset, 34 prosenttia vastaajista ei säästänyt ollenkaan, 19 prosenttia säästi, mutta ei vanhuuden varalle, ja 47 prosenttia säästi vanhuuden varalle. Yleisimmin vanhuuden varalle säästettiin yleiseen elämiseen. Toiseksi yleisin säästökohde oli oman kunnon heikkenemisen aiheuttamat menot. Vastaajilta kysyttiin myös summaa, jonka he olisivat valmiita säästämään kuukausittain hoivapalveluita varten. Vastaajista 7 prosenttia ei ollut valmiita säästämään lainkaan, 25 prosenttia oli valmis säästämään alle 50 euroa ja 30 prosenttia 50–100 euroa. Sopiva säästösumma oli vahvasti yhteydessä kotitalouden tuloihin. (Suomalainen ym. 2012.)

Eläketurvakeskuksen Luottamus eläketurvaan -kyselytutkimuksessa vuodelta 2014 eläke-aikaan varten säästi tai oli aiemmin säästänyt 37 prosenttia 18–67-vuotiaista ja 43 prosent-

tia 35–67-vuotiaista. Suurin syy olla säästämättä eläkeaikaa varten oli taloudellisten mahdollisuuksien puute. Eläkeaikaa varten säästäneistä suurin osa, 57 prosenttia, vastasi säästävänsä jokapäiväisen elämisen kuluja varten. Jokapäiväisiä menoja varten säästivät erityisesti ne, jotka arvelivat tulevansa eläkeaikana melko huonosti tai huonosti toimeen. Seuraavaksi yleisimmät säästökohteet olivat hoito- ja hoivapalvelut sekä yllättävät menot, joita varten säästi noin 40 prosenttia vastaajista. (Ahonen ja Liukko 2016.)

4.2 Varallisuuden käyttäminen

Elinkaarihypoteesin mukaan yksilö tasaa kulutusta yli elinkaaren. Nuorilla aikuisilla on pienet tulot, joten he ottavat lainaa laajentaakseen kulutusmahdollisuuksiaan. Keski-ikässä lainoja maksetaan ja säästetään tulevan varalle. Eläkeiässä säästöjä elinkaarihypoteesin mukaan käytetään, jotta kulutus ei laske tulojen pienentyessä.

Kotitalouksien varallisuus on Suomessa suurimmaksi osaksi asuntovarallisuutta, jonka käyttäminen kulutukseen on vaikeaa. Asuntovarallisuuden käyttö hoiva- ja muiden palveluiden hankintaan edellyttää käytännössä asunnon myyntiä. Tällöin asuntovarallisuuden kertyneitä säästöjä on mahdollista käyttää palveluiden hankintaan ja toimeentulon turvaamiseen.

Monet ikääntyneet asuvat asunnoissa, jotka eivät vastaa heidän tarpeitaan, esimerkiksi koon, sijainnin tai esteettömyyden osalta. Luopuessaan suuresta asunnosta myynnistä saadut varat voi esimerkiksi sijoittaa pienempään omistusasuntoon tai siirtyä asumaan vuokralle senioritaloon tai palvelutaloon. Loput säästöistä voi sijoittaa ja käyttää oman suunnitelman mukaan. Seuraavassa on hahmoteltu muutamia mahdollisia vaihtoehtoja asua ja käyttää varallisuutta palvelujen hankintaan.

Taulukko 1. Asumisen vaihtoehdot ja varallisuuden käyttäminen.

Asuminen		Asumis- menot	Palvelujen rahoitus	
Omistus- asunto		Pienet	Tulot	Yleisin malli tällä het- kellä, joustavuus rajal- lista
Omistus- asunto		Pienet	Tulot + käänteinen asuntolaina	Säästöt voivat loppua kesken. Ei mahdollinen kaikkialla Suomessa.
Omistusasun- non myynti	Uuden omis- tusasunnon hankinta	Pienet	Tulot + säästöt	Säästöt voivat loppua kesken.
Omistusasun- non myynti	Muutto vuokra-asun- toon	Suuret	Tulot + säästöt	Säästöt voivat loppua kesken.
Omistus- asunnon myynti	Uusi omistus- asunto tai vuokra- asunto	Pienet tai suu- ret	Tulot + vakuutus	Vakuutuksia ei ole mark- kinoilla.

Säästöjen jakaminen tulevalle eläkeajalle on vaikeaa, koska tulevaa rahankäyttöä suunniteltaessa on otettava huomioon useita epävarmoja tekijöitä. Eliniän pituutta eli aikaa, jolle säästöt pitäisi jakaa, ei voi tietää etukäteen. Toinen kysymys on eläkeajan kulutustarpeet, joihin esimerkiksi fyysinen kunto vaikuttaa. Hyvässä fyysisessä kunnossa kulutusmahdollisuuksia voi olla enemmän, mutta kunnan huonontuessa hoiva- ja muiden palveluiden kulutus kasvaa. Kolmas tekijä on tulevan kulutuksen arvostus. Maunu ja Tenhunen (2010) ovat käsitelleet laajemmin eläkesäästämistä behavioraalisen taloustieteen näkökulmasta.

Ikääntyneet eivät ole erityisen halukkaita käyttämään varallisuuttaan. Säästöjen vähäiseen käyttöön on useita syitä, joista monet liittyvät ihmisen käyttäytymiseen ja päätöksenteon. Monet ikäihmiset myös säästävät varojaan niin sanotusti pahan päivän varalle, esimerkiksi yllättävien terveysongelmien vuoksi, eivätkä halua käyttää niitä normaaliin kulutukseen. Perinnön jättämistä pidetään tärkeänä, joten varallisuutta halutaan säästää myös ihan elämän loppuun asti. Asuntovarallisuuden muuttamista kulutukseksi rajoittavat asunnon myymisen transaktiokustannukset ja muuttoon liittyvät kustannukset.

Suomalaisten kyselytutkimusten (ks. Suomalainen ym. 2012; Pursiainen ja Seppälä 2013; LähiTapiola 2015) mukaan kansalaiset ovat kuitenkin halukkaita hankkimaan palveluita omilla rahoillaan. Pursiainen ja Seppälän (2013) tutkimuksessa omien varojen käyttö osoittautui olevan sillä tasolla, että tulot eivät riitä kattamaan kustannuksia vaan valinnat edellyttäisivät myös varallisuuden käyttöä.

Markkinoilla tällä hetkellä oleva käänteinen asuntolaina mahdollistaa asumisen omassa asunnossa, mutta ei tuo elinikäistä turvaa. Asunnosta saatavat tulot voivat loppua kesken. Käänteisen asuntolainan edellytyksenä on myös alueen toimivat asuntomarkkinat, joten se ei sovi ratkaisuksi kaikkialla Suomessa.

Hoivavakuutuksen tai muun elinikäinen vakuutustuotteen hankkiminen helpottaisi merkittävästi säästöjen käyttöä, koska hankkimalla vakuutuksen voisi välttää säästöjen loppumisen kesken. Tällä hetkellä Suomessa ei kuitenkaan ole tarjolla vakuutustuotetta, jonka voisi hankkia säästöillä ja joka toisi elinikäisen turvan hoivapalveluihin tai toimentuloon. Hoivavakuutusta ovat käsitelleet Lahtinen (2010), Määttänen ja Valkonen (2010) ja Suomalainen ym. (2012).

Määttäsen ja Valkosen (2010) tutkimuksessa todetaan johtopäätöksenä, että yksilön on hyvin vaikea varautua hoivan kustannuksiin omilla säästöillään, koska hoivan tarpeeseen liittyy suurta vaihtelua. Tästä syystä julkisen sektorin tarjoamaa hoivaa laajemmat palvelut olisi järkevintä rahoittaa vakuutuksella, jolloin hoivan tarpeeseen liittyvää riskiä voidaan jakaa vakuutettujen kesken.

Suomalainen ym. (2012) toivat esille, että ikääntymiseen halutaan varautua, mutta vakuutuksen tai muun sijoituksen muodossa maksettava summa on melko pieni (max. 100€/kk). Lahtinen (2010) tuo esille erityisesti julkisen ja yksityisen rahoituksen yhdistämisen palvelusetelin avulla.

Julkista tai yksityistä hoivavakuutusta ei ole Suomessa markkinoilla tarjolla. Muissa maissa hoivavakuutuksista on jonkin verran kokemuksista. Cramer ja Jensen (2006) havaitsivat amerikkalaisella kyselyaineistolla toteutetussa tutkimuksessa, että hinnalla on pieni mutta merkitsevä vaikutus hoivavakuutusten kysyntään. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että suurituloiset ja paremmin koulutetut hankkivat todennäköisemmin hoivavakuutuksen.

Yhdysvalloissa pitkäaikaishoivan vakuutuksia on ollut tarjolla jo pitkään, mutta markkinat ovat pysyneet pienenä. Myös vakuutusyhtiöt ovat alkaneet vähentää pitkäaikaishoivan vakuuttamista. Vakuutuksen korkea hinta ja heikko korvaustaso ovat vähentäneet asiakkaiden kiinnostusta vakuutuksia kohtaan. Kansalaiset luottavat julkisen sektorin tukeen hoivan kustannuksissa ja perheenjäsenten tarjoamaan hoivaan. (Brown ja Finkelstein 2007; Khatutsky ym. 2016.)

Ranskassa hoivavakuutusmarkkinat ovat merkittävät. Courbage ja Roudaut (2008) havaitsivat, että perheelliset olivat muita useammin hankkineet hoivavakuutuksen. Tutkijoiden mukaan perheelliset halusivat vakuutuksen avulla suojata omaa ja perheenjäsentensä omaisuutta sekä vähentää perheelle aiheutuvaa räsitusta hoivasta.

4.3 Julkisten hoivapalveluiden kustannukset

Suomessa on kattavat julkisen sektorin tarjoamat hoivapalvelut, joihin kaikilla on oikeus tarpeen mukaan. Hoivan sisällöstä ei ole selkeää määritelmää, vaikka yleisesti puhutaan esimerkiksi ikääntyneiden hoivan suosituksista, jotka eivät nojaa varsinaisesti lainsäädäntöön. Sosiaali- ja terveydenhuollossa puhutaan huolenpidosta, joista kunnat ovat järjestämisvastuussa. Hoivapalveluja ovat muun muassa kotihoito, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido. Ensijaisesti ikääntyneen hoiva ja huolenpito pyritään turvaamaan kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla. Pitkäaikainen laitoshoido tulee kyseeseen vain, jos siihen on lääketieteelliset taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 980/2012.)

Hoivan palvelumaksut määräytyvät tulojen mukaan. Lainsäädännössä määritellään laitoshoidon asiakasmaksu osuutena nettotuloista sekä kotihoidon ja -palvelun maksujen suuruus. Laitoshoidossa maksu voi olla enintään 85 prosenttia nettokuukausituloista. Maksu voidaan kuitenkin määrätä enintään sen suuruiseksi, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 107 euroa. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Kotipalvelusta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn ja perheen koon mukaan määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu. Kuukausimaksu saa olla enintään määrätty osuus tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Syksyllä 2016 enimmäismaksuprosentti on yhden hengen taloudessa 35 % tulorajan ylittävästä bruttotulosta ja kuukausituloraja on 573 euroa. Käytännössä kunta määrittää palvelun määrän ja maksuprosentin eri maksuryhmissä. (Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Kansalaiset arvioivat terveystalveluiden ja vanhuspalveluiden tarjonnan heikkenevän nykyhetkestä eläke aikaan (Palomäki 2013). Kyselyssä 46 prosenttia vastaajista arvioi, että julkinen terveydenhuolto tarjoaa palveluita tällä hetkellä hyvin tai melko hyvin, mutta vain 22 prosenttia arvioi tarjonnan hyväksi tai melko hyväksi silloin, kun itse jää eläkeelle. Vanhuspalveluiden tarjonnan arvioi tällä hetkellä hyväksi tai melko hyväksi 31 prosenttia ja eläke aikana 17 prosenttia. Miehet arvioivat palveluiden tarjonnan paremmaksi

kuin naiset. Taustatekijöitä tarkasteltaessa korkeakoulutetut ja hyvätuloiset pitivät muita yleisemmin palveluiden tarjontaa riittämättömänä.

Ikääntymiseen halutaan varautua eri tavoin. Valintakoemenetelmällä toteutetun tutkimuksen mukaan suuret ikäluokat ovat valmiita käyttämään rahaa hoivapalveluihin (Pursiainen ja Seppälä 2013). Kokeessa vastaajat tekivät valintoja, jotka muistuttavat varsinaisia markkinoilla tehtäviä valintoja. Vastaajat punnitsivat hoivan vaihtoehtoja ja niiden hintaa. Koehenkilöt olivat 55-70-vuotiaita ja asuivat Suomen 10 suurimman kaupungin alueella. Vaihtoehtoisissa hoivan ominaisuuksia olivat: asumismuoto, asuintila, etäisyys palveluista, ammattihoivan määrä, viriketoiminta, turvaranneke tai -puhelin, ateriapalvelut ja viikkosiivous. Lisäksi vaihtoehtoisista ilmoitettiin palveluiden hinta ja asumiskustannukset.

Vastaajat painottivat vahvasti kotona asumista. Suurin osa valitsi palvelut mieluummin kotiin, mutta merkittävä vähemmistö haluaisi palvelutaloon. Vastaajista 40 prosenttia asui mieluummin kotona, vaikka palveluasumisesta perittäisiin vain hoivapaketin hinta. Palveluasumisen tukeminen kasvattaa kuitenkin sen kysyntää. Maksuhalukkuus palveluista on eläkkeen tasoon nähden niin suurta, että se edellyttää varallisuuden käyttöä. Tuloksen johtopäätöksenä todetaan, että tarjolla on syytä olla erilaisia ratkaisuja asumiseen ja palveluihin. (Pursiainen ja Seppälä 2013.)

4.4 Yksityisen ja julkisen rahoituksen yhdistäminen

Yksityinen varautuminen lisääntyi Suomessa merkittävästi 1990- ja 2000-luvuilla. Kansalaiset hankkivat aiempaa enemmän yksityisiä eläke- ja terveysvakuutuksia. Myös julkisessa keskustelussa, poliittisessa päätöksenteossa ja vakuutusalan piirissä on keskusteltu yksityisestä varautumisesta eri elämänvaiheissa julkisten palveluiden tai muun tuen täydentäjänä. Myös kansalaiset ovat kiinnostuneita vapaaehtoisesta varautumisesta. Hoivavakuutusta on pidetty esimerkkinä, jossa yksityinen vakuutus voisi täydentää julkisia palveluita. (Liukko 2013.)

Kalliomaa-Puha ja Kangas (2015) keskustelevat kirjassaan julkisen ja yksityisen rahoituksen yhdistämisestä hoivapalveluissa. Julkinen valta on päävastuussa kansalaisten sosiaalisesta turvasta, mutta se ei tee yksityistä varautumista tarpeettomaksi. Yksityisessä hoivaan varautumisessa pulmana on, tuleeko itse hankittu turva yhteiskunnan tarjoaman hoivan lisäksi vai vähennetäänkö itse hankittu turva julkisista palveluista. Ensimmäistä kutsutaan kelluntaperiaatteeksi ja jälkimmäistä erotusperiaatteeksi.

Jos yksityinen varautuminen hoivaan vähentää henkilön saamia julkisia palveluita, järjestelmä ei kannusta vapaaehtoiseen varautumiseen. Julkisten palveluiden kohdistaminen vain niille, joilla ei ole varaa hankkia yksityisiä palveluita, heikentää julkisen järjestelmän legitimitettiä. (Kalliomaa-Puha ja Kangas 2015.)

Varallisuuden käyttö vanhuuden turvana on nähty julkisessa keskustelussa eriarvoistavana, koska varakkailla olisi paremmat mahdollisuudet saada hoivapalveluita. Kansalaisten näkemys oikeudenmukaisuudesta on syytä ottaa vakavasti hoivavakuutuksesta käytävässä keskustelussa.

Kansalaisten kasvanut kiinnostus vapaaehtoiseen varautumiseen on noussut esille myös vakuutustoimialan toteuttamissa kyselytutkimuksissa (ks. esim. LähiTapiola 2015). Kuitenkin täsmällistä varautumista hankaloittaa se, ettei julkista hoivalupausta pystytä määrittelemään riittävän tarkasti. Toisin sanoen, emme tiedä, mitä osaamme vaatia julkiselta sektorilta ja mitä hankkia itse. Yksityisessä hoivavakuuttamisessa ei ole tällöin voitu määritellä, mihin vakuuttamisella varauduttaisiin. Samaisesta syystä esimerkiksi Yhdysvalloissa, joissa on pitkät perinteet hoivavakuuttamisen alalta, vakuutusyhtiöt ovat alkaneet perääntyä hoivavakuutus tai pitkä-aikaishoivan (long-term care) vakuuttamisesta. Kiinnostusta sen sijaa erilaisiin yksityiseen varautumiseen löytyy (kts. esim. Suomalainen ym. 2012; Pursiainen & Seppälä 2013).

5 YHTEENVETO

Suomessa, kuten monissa muissakin länsimaissa, ikääntyvien määrä kasvaa ja he muodostavat aiempaa heterogeenisemmän joukon moninaisine asumis- ja palvelutarpeineen ja -toiveineen. Vaikka ikääntyneille on jo nykyään tarjolla monia erilaisia asumisen ja palveluiden malleja, on tarvetta edelleen kehittää uusia ratkaisuja huomioiden erityisesti monien ikääntyneiden kokema yksinäisyys ja turvattomuus. Parhaita asumisensa asiantuntijoita ovat ikääntyneet itse, joten heidän kokemuksensa ja näkemyksensä antavat hyvän perustan uuden kehittämiselle.

Usein päätöksiä ikääntyneenä asumisesta ja tuolloin tarvittavista palveluista lykätään pitkälle tulevaisuuteen tai niitä ei haluta ajatella ollenkaan. Ikääntyvän itsensä ja hänen lähipiirinsä kannalta olisi tärkeää riittävän aikaisessa vaiheessa selvittää erilaisia asumisen ja palveluiden vaihtoehtoja ja keskustella niihin liittyvistä toiveista. Kuten Mäkitalokin (2016) ehdottaa, viimeistään 70-vuotiaana olisi hyvä alkaa itse varautua ikääntymiseen ja miettiä realistisesti minkälaiset asumisen ja palveluiden muodot olisivat itselle sopivia ja taloudellisesti mahdollisia, eikä jäädä vain odottamaan passiivisesti mitä tuleman pitää ja mitä yhteiskunta sitten tarjoaa.

Maissa, joissa yksityinen varautuminen on ensisijainen vaihtoehto ikääntymisestä johtuviin asumis- ja palveluratkaisuihin ja niiden aiheuttamiin kuluihin, tietoisuutta varautumisesta ja omista valinnoista levitetään laajalti muun muassa vakuutusyhtiöiden toimesta. Esimerkiksi Yhdysvalloissa marraskuu on perinteisesti pitkäaikaishoivan ja ikääntymisen tietoisuuden teemakuukausi, Long-term care awareness month (kts. esim. Future First 2017; Hofmann 2017). Suomalaisessa yhteiskunnassa tämä voi vielä tuntua kaukaiselta, mutta siinä piilee totuuden jyvä. Valtaosa ikääntyvistä ei halua olla taakkana omaisilleen.

Erityisesti ikääntyneiden hyvinvointia edistämään tarvitaan uusia erilaisia asumisen ja palveluiden yhdistäviä malleja. Esimerkiksi luvussa 3 kuvattu Humanitaksen yhteisöllinen malli sopisi hyvin Suomeen. Asukkaiden yksilölliset toiveet huomioon ottava ja heidän voimavarojaan korostava toimintatapa toisi uudenlaisen vaihtoehdon ikääntyneille itselleen, mutta myös hoitoa ja huolenpitoa tarjoaville toimijoille. Esimerkiksi pienemmillä paikkakunnilla malli tukisi paikallista yrittäjyyttä.

Ikääntyville tarkoitettujen asumis- ja palveluvaihtoehtojen määrän kasvaessa ongelmaksi voi muodostua ikääntyvän kyky ja halu valita. Tiedottamista tulisi tehostaa ja yhdenmukaistaa asiakkaan näkökulmasta käsin. Tietoa vaihtoehdoista on olemassa, mutta sen saatavuus vaihtelee kunnittain ja palvelutuottajittain. Erilaiset palvelutarjottimet ovat yksittäisissä kunnissa edistäneet asianmukaisen tiedon saatavuutta, mutta tarvetta olisi koko maan kattavalle, julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut kokoavalle tiedotuskanavalle. Ikääntyvien valintoja tukemaan tarvitaan myös henkilökohtaista palveluohjausta tiedottamisen rinnalle. Palveluohjauksessa tulisi huomioida asumis- ja palvelutarpeiden lisäksi myös asiakkaan tulot ja varallisuus, jotta ikääntyvä saisi kattavan käsityksen hänelle taloudellisesti mahdollisista vaihtoehdoista.

Suomalaisen asuntopolitiikan tulisi suhtautua tasa-arvoisemmin erilaisiin asumisen muotoihin. Omistusasumista ei tulisi erityisesti suosia. Omistusasumiseen kiinnittyminen voi johtaa tilanteeseen, joissa ikääntyvän asuminen ei vastaa hänen toiveitaan eikä tarpeitaan. Siksi sekä ikääntyneiden että mahdollisten jälkipolvien tulisi ajoissa avoimesti pohtia millaiset ratkaisut edistäisivät parhaiten ikääntyneiden hyvinvointia ja arjessa selviytymistä.

Vaikka asunnon myyntiin on tarjolla vakiintuneita ja luotettavia tapoja, myynnistä saatujen tulojen sijoittaminen ikääntyneen tarpeet huomioiden on haastavaa. Markkinoille tarvittaisiin uusia turvallisia, ikääntyneille kohdennettuja sijoittamisen muotoja, jotka mahdollistaisivat säästöjen joustavan käytön tilanteiden ja tarpeiden nopeastikin muuttuessa.

Suomessa ei ole tällä hetkellä tarjolla vakuutustuotetta, jolla voisi varautua hoivan kustannuksiin (hoivavakuutus). Verotuksellisista syistä ei myöskään ole käytännössä tarjolla elinikäisen toimeentulon turvaavia vakuutustuotteita (pitkäikäisyysvakuutus). Vaikka näi-

hin tuotteisiin liittyy monia haasteita, tulisi erityisesti poliittisten päätöksentekijöiden yhdessä vakuutusalan ammattilaisten kanssa pohtia, miten yksityistä varautumista ikääntymisen aiheuttamiin usein yllättäviin kuluihin voitaisiin vakuutuksen keinoin edistää.

Työ on tärkeä osa elämää, mutta vain osa sitä. Kuitenkin nykyinen ikääntymiseen varautuminen nojaa pitkälti työstä kertyviin eläkkeisiin. Kun monilla nykyisin eläkkeellä olevilla on ehyen työhistorian perusteella kohtuullinen eläke, tulevien sukupolvien tilanne voi olla tyystin toisenlainen. Matalapalkkaisten, osa-aikaisten ja määräaikaisten työpaikkojen määrän kasvu heikentää tulevien sukupolvien toimeentuloa sekä työikäisenä että eläkkeellä oltaessa. Toisaalta myös asenne työtä kohtaan on muuttumassa ja työn osa-aikaisuus sekä tilapäisyys voivat olla yksilöllisiä valintoja. Työelämän muutos vaatii eläkejärjestelmältä muutoksia ja luo myös tarvetta vapaaehtoiselle vakuuttamiselle sekä varautumiselle.

Kun sosiaali- ja terveystalvelut ymmärretään entistä laajemmin myös erilaisina hyvinvointia tukevin palveluina, alalle syntyy uudenlaisia markkinoita ja mahdollisuuksia yrittäjyydelle. Nämä hyvinvointia tukevat palvelut voivat parhaassa tapauksessa siirtää varsinaisen hoidon tarvetta ja näin ollen hidastuttaa ikääntymisestä aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi yksilön itsensä kannalta hyvinvointia tukevat palvelut parantavat elämänlaatua.

Ikääntyvien asumisen ja palveluiden sekä niiden rahoituksen nykytilanteessa ja tulevaisuudessa on nähtävissä sekä valoa että varjoja. Valoa tilanteeseen tuovat kansalaisille lisääntyvät yksilöllisten valintojen mahdollisuudet, palveluiden monimuotoistuminen ja tietoisuuden lisääntyminen eri vaihtoehtoista. Varjoja muodostavat erityisesti epäselvyys julkisen sektorin roolista sekä palveluiden ja rahoituksen hajallisuus. Kotimaiselle hyvinvointialan liiketoiminnalle kehitys on suotuisaa, mikäli he pystyvät kilpailemaan kansainvälisten toimijoiden rinnalla. Kaikilta osapuolilta, mutta erityisesti yhteiskunnallisilta toimijoilta ja poliittisilta päättäjiltä vaaditaan viisautta ja rohkeutta edistää ratkaisuisaan kestävän ja hyvinvoivan suomalaisen yhteiskunnan tulevaisuutta.

LÄHTEET

- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992.
- Birkbeck David 2014. 'Happy Meals': Finding Happiness with Hans Becker and the Humanitas Care Model. *Architectural Design*, 84(2), 94-101.
- Brommels, Mats, Aronkytö, Timo, Kananoja, Aulikki, Lillrank, Paul ja Reijula, Kari 2016. Valinnanvapaus ja monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: Selvityshenkilöryhmän loppuraportti.
- Brown, Jeffrey R. ja Finkelstein, Amy 2007. Why is the market for long-term care insurance so small? *Journal of Public Economics*, 91(10), 1967-1991.
- Ahonen, Kati ja Jyri Liukko 2016. Yksityinen säästäminen eläkeaikaa varten – mahdollisuus vai tarve? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 03/016. Eläketurvakeskus. http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Yksityinen_saastaminen_elakeaikaa_varten-1.pdf.
- Courbage, Christophe ja Nolwenn Roudaut 2008. Empirical Evidence on Long-Term Care Insurance Purchase in France. *The Geneva Papers on Risk and Insurance Issues and Practice* 33 (4), 645–58.
- Cramer, Anne Theisen ja Gail A. Jensen 2006. "Why don't people buy long-term-care insurance?" *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 61 (4), 185–193.
- Hofmann, Alexa 2016. November is National long-term care awareness month & a perfect time to reconnect with clients. <https://www.linkedin.com/pulse/november-national-long-term-care-awareness-month-perfect-hofmann>
- Hämäläinen, Päivi, Heta Kojo, Marinka Lanne, Arja Rytönen ja Anneli Reisbacka 2013. Ikäihmisten tulevaisuuden asuminen. Kirjallisuuskatsaus 79. VTT Technology. VTT. <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2013/T79.pdf>.
- Kalliomaa-Puha, Laura ja Olli Kangas 2015. Yhteistä ja yksityistä varautumista - vanhus-ten hoivan tulevaisuus. Kalevi Sorsa -säätö.
- Khatutsky, Galina, Joshua M. Wiener, Angela M. Greene ja Nga T. Thach 2016. Experience, Knowledge, and Concerns About Long-Term Services and Supports: Implications for Financing Reform. *Journal of Aging & Social Policy*, kesäkuuta, 1–19.
- Lahtinen, Markus 2010. Yksityinen varautuminen hoivamenoihin - Vaihtoehtoisia malleja oman hoivan rahoittamiseen. PTT-raportteja 233. Pellervon taloustutkimus PTT.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys-palveluista L 980/2012.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.
- Lith, Pekka 2011. Kohdennetut maksuvälineet ja asiakkaan valinta Suomen kansantalou-
dessa. Selvitys palvelusetelistä ja palvelusetelityyppisistä järjestelmistä yksityisellä ja julkisella alalla. TEM raportteja 19/2011. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, innovaatio-osasto.

- Liukko, Jyri 2013. Solidaarisuuskone. Elämän vakuuttaminen ja vastuuajattelun muutos. Helsinki: Gaudeamus.
- Lumio, Jarkko 2015. Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutukset Tampereella. Sitran selvityksiä 94. Helsinki.
- LähiTapiola 2015. Veroilla ja varoilla. LähiTapiolan keskustelunavaus terveys- ja hyvinvointipalvelujen tulevaisuudesta sekä rahoituksen vaihtoehtoista Suomessa. LähiTapiola. <http://public.brandgate.fi/lahitapiola/lahitapiola/fi/tiedostot/137302/>.
- Maunu, Tallamaria ja Sanna Tenhunen 2010. Eläkesäästäminen psykologisen taloustieteen näkökulmasta. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2010:8. Eläketurvakeskus.
- Mäkitalo, Raili 2016. Suomesta ikäihmisten mallimaa. KAKS Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 105. Pole-Kuntatieto Oy.
- Määttänen, Niku ja Tarmo Valkonen 2010. Hoivavakuutuksen tarve ja arvo erilaisille kotitalouksille. Keskusteluaiheita - Discussion papers 1223. ETLA, Elinkeinoelämän tutkimuslaitos.
- Palomäki Liisa-Maria 2013. Suomalaisten mielipiteet eläkkeiden ja sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä eläkeaikana. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 04/2013.
- Pentikäinen Leena, Tuomaala Mika, Lith Pekka, Mursu Anja ja Forsström Jani 2009. Hyvinvointialan kehittäminen – peruskartoitukset. Osaava työvoima. Yritystoiminta ja yrittäjyyden edellytykset. Tuottavuus. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 32/2009. Strategiset hankkeet.
- Poutanen, Veli-Matti, Juhani Laurinkari ja Raija Hynynen 2008. Ikääntyneiden asumisratkaisut vuoden 2004 Asumis- ja varallisuustutkimuksen valossa. Suomen ympäristö. Ympäristöministeriö 20/2008. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/38352>.
- Pursiainen, Heikki ja Timo Seppälä 2013. Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista. VATT Tutkimukset 173. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.
- Sainio, Päivi, Koskinen, Seppo, Sihvonen, Ari-Pekka, Martelin, Tuija ja Aromaa, Arpo 2013. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim, 50 – 65.
- Sinervo Timo, Tynkkynen Liina-Kaisa ja Vehko, Tuulikki 2016. Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä. Terveyden- ja hyvinvoinnilaitos, raportti 16/2016. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- SOTE- ja maakuntauudistus 2016. Lakiluonnokset asiakkaan valinnanvapaudesta sekä maakunta- ja sote-laista. www.alueuudistus.fi/lakiluonnokset-12-2016
- Suomalainen, Sanna, Virva Hyttinen, Markku Hänninen ja Sampsa Wullf 2012. Yksityisen varautumisen lähtökohdat tulevaisuuden hoiva- ja hyvinvointipalveluissa. Diakononia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 54. Diakononia-ammattikorkeakoulu.

TEM 2015. Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 3/2015. Luettu 30.3.2015. https://www.tem.fi/files/41832/TEMrap_3_2015_web_15012015.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Viitattu huhtikuuta 22. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Kotitalouksien varallisuus. <http://www.stat.fi/til/vtutk/index.html>.

Vaarama, Marja, Minna-Liisa Luoma, Eero Siljander ja Satu Meriläinen 2010. 80 vuotta täyttäneiden koettu elämänlaatu. Teoksessa: Marja Vaarama, Pasi Moisio, ja Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Palvelutuottajien verkkosivulähteet:

Caritas 2016. Keskellä elämää. www.caritaslaiset.fi

Future First 2017. November is long-term care awarness month. www.futurity-first.com/insurance-planning-tools/planning-articles/long-term-care-awareness.aspx

Green Care Finland 2016. Voimaa ja hoivaa luonnosta. www.gcfinland.fi/

Humanitas 2016. About Humanitas. www.humanitas.nl/over-ons/about-humanitas/

Jaso 2016. Varttuneiden asumisoikeusyhdistys JASO. www.jasoasunnot.com/

Jyväskylä 2016. Palveluja ja toimintoja ikääntyneille Jyväskylässä. <http://www.jyvaskyla.fi/ikaantyneet>

Kainuun Sote 2016. Hyvinvoinnin palvelutarjotin. www.palvelutarjotin.kainuu.fi/

Koti kaupungissa 2016. Koti kaupungissa. Kaupunkimainen kerrostaloasuminen sosiaalisena ja ekologisena elämäntapana. www.hemistan.fi/

Kuopio 2016. Mäntykampus. www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/mantykampus

Lahti 2016. Palvelutarjotin. www.palvelutarjotin.fi

Loppukiri 2016. Helsingin Loppukiri. <http://loppukiriseniorit.blogspot.fi/>

Oulu 2016. Hyvinvoinnin tarjotin. <http://www.ouka.fi/65plus>

Skanska 2016. Espoon Konkari. kodit.skanska.fi/asuntohaku/espoo-konkari/

Tampere 2016. Ikäihmisten palvelut. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaihminen-palvelut.html>

Vihreä hoiva 2016. Osallistuminen ja onnistuminen! www.vihreahoiva.fi