

Tuulikki Petäjäniemi

GO GO SLOW GO NO GO

Raportti ikäihmisistä ja vanhushpalveluista

Suomen Toivo -ajatuspaja 2011



Tuulikki Petäjäniemi

GO GO
SLOW GO
NO GO

Raportti ikäihmisistä ja vanhuspalveluista

Suomen Toivo -ajatuspaja 2011



Suomen Toivo -ajatuspaja

Kansakoulukuja 3 A

00100 Helsinki

www.toivoajatuspaja.fi

Suomen Toivo -ajatuspaja edistää tutkimus-, koulutus- ja julkaisutoiminnallaan vastuullisen markkinatalouden vahvistumista Suomessa

Ulkoasu ja taitto: Juuso Joutsela, Takomo Tuotanto Oy

Kuvitukset: Istockphoto ja Juuso Joutsela

Paino: T-Print, Hyvinkää, 2011

ISBN-13: 978-951-8964-87-5

SISÄLLYSLUETTELO

Esipuhe.....	9
1 Suomalainen yhteiskunta ikääntyy	11
1.1 Kuka on vanhus?	13
1.2 Kolmas ja neljäs ikä – go go, slow go, no go.....	15
1.3 Ihmissuhteetkin ovat hyvinvoinnin lähteitä	15
1.4 Vanhuus ei ole sairaus	17
1.5 Itsekin voi vaikuttaa omaan toimintakykyynsä	18
2 Jokaisella on oikeus arvokkaaseen vanhuuteen.....	20
2.1 Vanhushuolto on myös tasa-arvokysymys	22
2.2 Vanhuspalvelulaki turvaisi ikäihmisten asemaa	23
3 Ikäihmiset ovat arvokas pääoma.....	27
3.1 Seniorit ovat aktiivisia harrastuksissa ja kansalaistoiminnassa	29
3.2 Eläkeläiset ovat järjestöjen kantavia voimia	30
3.3 Kokemusta jaetaan työssä, mentoreina ja yrityskummeina	31
3.4 Kuluttamisen tavat ovat muuttumassa.....	32
3.5 Osa ikäihmisistä suhtautuu epäillen internetiin	33
3.6 Seniorikansalaisilla on säästöjä ja sijoituksia.....	35
3.7 Apua ja tukea läheisille.....	36
4 Hoitoa ja hoivaa kotona mahdollisimman pitkään.....	38
4.1 Jatkossa yli 90 prosenttia vanhuksista asuu kotona.....	39
4.2 Apua arkeen tarpeen mukaan	40

4.3 Vanhukset ja omaiset kokevat kotihoitossa paljon puutteita	41
4.4 Raportointi vie suuren osan kotipalveluhenkilöstön ajasta.....	42
4.5 Ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa ei saa unohtaa....	43
4.6 Hoivan ohella myös kotisairaanhoidtoa.....	46
4.7 Tasaveroinen pääsy akuuttihoitoon ja kuntoutukseen pitää varmistaa	47
4.8 Virallisia omaishoitajia vain murto-osa auttajista	48
4.9 Teknologiat helpottavat kotona asumista.....	51
5 Asumaan lähelle palveluja.....	53
5.1 Uudenlaisia asumismuotoja.....	55
5.2 Kodin käsite on laajentunut palveluasumiseen.....	56
5.3 Palvelukampus on tulevaisuutta.....	57
6 Ympäri vuorokautista hoitoa palvelutalossa tai laitoksessa	60
6.1 Asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia.....	62
6.2 Ympäri vuorokautisessa hoidossa pyritään kodinomaisuuteen.....	63
6.3 Sarjahoiva on yksi hoidon kipukohta.....	64
6.4 Hyviä käytäntöjä, kuntouttavaa ja monipuolista toimintaa	66
6.5 ELSI - älylattia on osoittautunut hyväksi hoitotyön välineeksi.....	67
6.6 Virikkeitä vaikkapa tarinatuokioista.....	68
6.7 Ympäri vuorokautisen hoitoon jatkossa yksiportainen järjestelmä	69
7 Henkilöstö on tiukilla	71
7.1 Suositusten mukainen henkilöstömitoitus varmistaa laatua	73
7.2 Hoiva-avustajat ovat uusi henkilöstöryhmä.....	73
7.3 Maahanmuuttajat arvokas apu	74
7.4 Työhyvinvointi on monesta kiinni	75

8 Ilman vapaaehtoisia auttajia emme selviä	77
8.1 Vapaaehtoiset kuuntelevat ja auttavat käytännön asioissa.....	78
8.2 Yli kolmannes suomalaisista toimii vapaaehtoisina	79
8.3 Järjestöt, seurat ja yhdistykset organisoivat toimintaa ..	81
8.4 Vapaaehtoiset saavat tehtäväänsä koulutusta ja tukea....	83
8.5 Vapaaehtoistoiminta palkitsee tekijäänsä henkisesti	83
9 Kuka kantaa vastuun, kuka maksaa, riittävätkö rahat	85
9.1 Kunnat vastaavat palveluiden järjestämisestä.....	87
9.2 Onko lapsilla vastuu vanhemmistaan?.....	88
9.3 Palveluiden rahoituksesta vastaavat kunnat, valtio ja asiakkaat.....	89
9.4 Asiakasmaksuista annettua lakia pitäisi kiireesti täydentää	91
9.5 Nyt eläkkeelle jäävän eläke on suurempi kuin aiemmin eläkkeelle jääneillä	92
9.6 Mitä elinaikakerroin vaikuttaa tuleviin eläkkeisiin?	94
9.7 Vanhukset eivät ole pelkästään eläkkeensä varassa.....	95
9.8 Asiakas maksaa omasta pussistaan jatkossa enemmän ..	99
9.9 Eläketurvaansa voi täydentää vapaaehtoisin vakuutuksin ja säästötoimin	100
9.10 Asunnosta apua palvelumaksuihin?	101
9.11 Miten vanhukset ja kunnat selviävät	102
Liite 1 Haastatellut asiantuntijat	105
Liite 2 Kirjallisuutta	106
Muistiinpanot.....	108

ESIPUHE

Vanhuspalvelulakia valmistellaan, kuntavaalit lähestyvät, tilastot huoltosuhteen heikkenemisestä huolestuttavat ja vanhusten ihmisarvo on koetuksella - vanhustenhuolto on talouskurimuksessa pyristelevässä Suomessa mitä ajankohtaisin keskusteluteema. Suomen Toivo -ajatuspaja päätti siksi tilata tilannekatsauksen vanhuspalveluiden tilasta ja kehitysnäkymistä varatuomari Tuulikki Petäjäniemeltä. Kirjoittajan laaja perehtyneisyys, asiantuntijoiden haastattelut, omakohmainen osallistuminen ja kokemus työyhteisöjen kehittamisestä ovat antaneet Tuulikille erinomaisen pohjan kuvata, miten ikäihmisille tarjottavat palvelut toimivat tällä hetkellä Suomessa ja miten niitä on yksittäisissä kunnissa ja laitoksissa pyritty kehittämään. Kirja onkin oikea innostavien kehittämis esimerkkien ilotulitus samalla kun monet epäkohdat palvelutuotannossa saavat siinä konkreettisen kuvauksen. Henkilökohtaisesti toivoisinkin tämän kirjan kuluva erityisesti tulevien kuntapäätäjien käsissä.

Kirja kuvaa myös osuvasti sitä tosiasiaa, että pelkillä julkisilla palveluilla hoivan ja hoidon turvaaminen ei tule onnistumaan. Henkilökohtainen varautuminen vanhuuteen ja yhteisölliset ratkaisut niin naapurustossa kuin omaisten kesken sekä vapaaehtoistyön lisääntyminen ovat välttämättömiä kehityssuuntia julkisen turvan lisänä. Jo nyt virallisia omaishoitajia on vain murto-osa auttajista. Uuden teknologian hyödyntäminen palvelutuotannossa saa kirjassa ansaitsemansa huomion.

Yksi kirjan keskeinen viesti on myös se, että seniorikansalaiset ovat voimavara, ei aina ja pelkästään ongelma kuten julkisessa keskustelussa yleensä asiasta puhutaan. Moni päiväaikaan tyhjä pendelöintikunta olisi vielä kuolleempi, jos ostovoimaiset eläkeläiset eivät käyttäisi paikallisia kauppoja. Moni järjestö joutuisi lopettamaan toimintansa ilman aktiivisia, eläkkeellä olevia järjestöihmisiä. Työnantajillakaan ei liene mitään sitä joustoreserviä vastaan, jonka ikäihmiset muodostavat lasten varahoitajina puhumattakaan yrityskummeista ja mentoreista, jotka jakavat osaamistaan ja verkostojaan nuoremmille. Tärkeä kysymys on miten noiden voimavarojen tarjonta ja kysyntä saataisiin nykyistä paremmin kohtaamaan.

Kirjan valmistelussa tärkeässä roolissa ovat ne lukuisat haastattelut, joita Tuulikki Petäjäniemi on tehnyt kirjoitustyön taustaksi. Haluankin kustantajan puolesta kiittää kaikkia haastateltuja! Vaikuttava lista osaamistaan antaneista henkilöistä löytyy kirjan liitteestä. Eri-tyiskiitos menee tietysti kirjoittajalle itselleen. Innostus, sujuva kieli, aikataulujen pitävyys ja kirjan monipuolinen markkinointi jo ennen ilmestymistään on jotain sellaista, mitä kustantajana toivoisi useaminkin kohtaavansa kirjaprojekteissa.

Helsingissä 30.11.2011

*Markku Pyykkölä
Toiminnanjohtaja
Suomen Toivo -ajatuspaja*



1 SUOMALAINEN YHTEISKUNTA IKÄÄNTYY

Väestön vanhenemisesta on Suomessa puhuttu jo pitkään. Vuonna 2011 aihe on erityisen ajankohtainen, koska 65 vuotta täyttäneiden suhde 15–64 -vuotiaisiin kohoaa juuri nyt voimakkaasti. Samalla lasten ja työikäisen väestön määrä vähenee.

Historiallisesta perspektiivistä katsoen muutos on tosi suuri. Suomalaisia oli 30 vuotta sitten 4,8 miljoonaa ja heistä 65 vuotta täyttäneitä 577 000 eli 12 prosenttia. Vuoden 2010 lopussa 65 vuotta täyttäneitä oli 940 000 eli 17 prosenttia 5,4 miljoonan väestöstä. Suurten ikäluokkien vaikutus näkyy hyvin siinä, että 65 täyttäneiden lukumäärä oli tämän vuoden 2011 elokuun lopussa kasvanut jo 980 000 henkeen. Kun mennään taas 30 vuotta eteenpäin, suomalaisia ennakoitaan olevan 6 miljoonaa ja heistä 65 vuotta täyttäneitä peräti 27 prosenttia eli 1,6 miljoonaa.

Iäkkäiden määrä kasvaa voimakkaimmin vanhimmissa ikäluokissa. Ikäluokkaan 75–84 vuotta ja 85 vuotta täyttäneiden ikäluokkaan kuuluvien määrä kaksinkertaistuu nykyisestä vuoteen 2040 mennessä. Yhteiskunnan ikääntymisessä ei siis ole kyse vain iäkkäiden määrän kasvusta vaan koko väestörakenteen muutoksesta.

Alla olevat kuviot osoittavat, ettei ikäpyramidi ole enää pyramidin muotoinen. Joku voisi nähdä 2040 vuoden ikärakennekuviossa tuhkaurnan.

Suomen ikärakenne vuosina 1950 -2040



Lähde: Tilastokeskus, Väestötilastot

Myös odotettavissa oleva elinikä on noussut ja nousemassa suomalaisten terveyden ja toimintakyvyn parantuessa. Eliniän odote on naisilla yli 83 vuotta, miehillä noin 6 vuotta alaisempi. Satavuotissynty-

mäpäivistä kertovat lehtiutiset eivät enää ole kovin harvinaisia, sillä Suomessa oli tämän vuoden elokuun lopussa 661 sata vuotta täyttänyttä. Heistä naisia oli 566 ja miehiä 95. Elinajan odotteemme kasvaa edelleen ainakin kaksi vuotta vuosikymmenessä. Jopa joka toisen tänä vuonna syntyvän tyttövauvan arvioidaan elävän yli 100-vuotiaaksi.

Ikää määritellään eri tavoin

Samalla kun elinikä on pidentynyt, ihmisten ja yhteiskunnankin käsitys siitä, kuka on vanha tai vanhus, on muuttunut. Ikää ja ikääntymistä myös määritellään eri tavoin.

Virkatodistus kertoo lahjomattoman tarkasti kronologisen eli kalenteri-ikä. Biologinen ikä kertoo, missä kunnossa olemme, millainen toimintakykymme on. Monesta kuusikymppisestä sanotaan, että hän on viisikymppisen kunnossa tai ainakin paljon paremmassa kunnossa kuin hänen ikänsä edellyttäisi. Myös oma kokemus iästä vaihtelee. Kalenteri-ikää tärkeämpää on, minkä ikäiseksi me tunnemme itsemme, minkä ikäiseltä näytämme omasta mielestämme, mitä kykenemme tekemään ja mistä olemme kiinnostuneita. Mitä tyytyväisempiä olemme elämäämme, sitä nuoremmaksi tunnemme itsemme. Ikäihmiset tuntevat itsensä usein selvästi kalenteri-ikänsä nuoremmiksi.

Lain mukainen työeläkeikä on Suomessa 63 vuodesta 68 vuoteen työntekijän oman valinnan mukaan. Kansaneläkelain mukainen vanhuuseläke alkaa 65-vuotiaana. Työkyvyttömyys- ja työttömyyseläkeiden vuoksi puolet suomalaisista on kuitenkin jo 60 vuotta täyttäessään eläkkeellä.

1.1 KUKA ON VANHUS?

Se minkä ikäistä ihmistä milloinkin pidetään vanhana, on kulttuurinen kysymys. Minun lapsuudessani 1950-luvulla 50-vuotiaalle annettiin syntymäpäivälahjaksi hopeapäinen keppi. Viimeistään kansaneläkeiän täyttänyttä 65-vuotiasta pidettiin vanhuksena ja hänen ajateltiin viettävän päivänsä istuskelemalla keinutuolissa Reiska-tossut jalassaan. Nykyiset 60 vuotta täyttäneet kimmastuvat, jos liikenneonnettomuus uutisen otsikossa mainittu vanhus osoittautuu tekstissä esimerkiksi 58-vuotiaaksi. Moni närkästyy myös kuullessaan, että Euroopan unionin työelämätilastoissa jo yli 45-vuotiaat ovat ikääntyviä ja yli 55-vuotiaat ikääntyneitä.

Nykyisin korostetaan, että 65 vuotta täyttäneet ihmiset eivät ole homogeeninen, yhteneväinen ryhmä. Vastikään eläkeikään ehtineistä käytetään leimaavaksi koetun vanhus-sanan asemesta useita eri käsitteitä. Niillä halutaan korostaa 65 vuoden ikärajan ylittäneiden aktiivisuutta ja toimintakykyisyyttä. Mitä nimikettä sitten pitäisi käyttää?

Eläkeläinen on luonnollisesti nimike, joka yhdistää useimpia 65

vuotta täyttäneitä ja vähän nuorempiakin. Tätäkään nimikettä kaikki eivät kuitenkaan tunne omakseen ehkä siksi, että siinä korostuu työmarkkinoilta poistuminen ja tietynlainen passiivisuus. Se sopii huonosti ammattinimikkeeksi, koska se ei kerro mitään koulutuksesta, työhistoriasta eikä karttuneesta kokemuksesta.

Eläkeläinen nimityksen rinnalla onkin kasvanut seniori tai seniorikansalainen ilmaisujen suosio. Yli 60-vuotiaat itse käyttävät seniori-sanaa aktiivisesti. Sen ajatellaan kuvaavan pitkää elämäkokemusta. Puhutaan myös ikääntyneis-

tä ihmisistä tai iäkkäistä ihmisistä. Ikäihminen-nimitys, joka otettiin käyttöön vuonna 1999 vietetyn Ikäihmisten teemavuoden aikana, on yleistynyt nopeasti. Se on oma suosikkini, koska siihen ei tunnu sisältyvän kielteistä vivahdetta niin kuin ei seniorisanaankaan.

Sen sijaan vanhus-sanaan liitetään ajatuksia heikentyneestä kunosta ja terveydestä sekä riippuvuudesta. Vanhuksen koetaan olevan henkilö, joka on hoivan ja hoidon tarpeessa. Vanhusbarometritutkimuksessa vanhus-nimityksen on katsottu sopivan parhaiten yli 80-vuotiaisiin henkilöihin. Heidänkin kutsumisensa vanhukseksi on kuitenkin vähenemässä ja ikäraja on siirretty 85 ikävuoteen. Luulen kuitenkin, että vanhuuden alkamisaikaa ei voi yksiselitteisesti sitoa elettyjen vuosien lukumäärään. Paras ja empaattisin tapa vanhuuden määrittelyyn lienee toteamus, että ihminen on vanha tai vanhus silloin, kun hän tuntee itsensä vanhaksi ja haluaa käyttää itsestään vanhus-nimitystä.

Viranomaiskielessä vanhus sana on edelleen vahvasti käytössä. Ikäihmisiä koskevaa politiikkaa nimitetään vanhuspolitiikaksi. Kunnilla on vanhuspoliittiset strategiansa ja vanhusneuvostot. Moni eläkehakemusta täyttävä kokee lievää tyrmistystä allekirjoittaessaan vähän päälle kuusikymppisenä vanhuuseläkehakemuksen.

***”Ihminen on vanha
tai vanhus silloin,
kun hän tuntee
itsensä vanhaksi ja
haluaa käyttää
itsestään vanhus-
nimitystä”***

1.2 KOLMAS JA NELJÄS IKÄ - GO GO, SLOW GO, NO GO

Kirjoitin 1990-luvun lopulla Elinkeinoelämän Valtuuskunta EVAlle väestökehitystä koskevan raportin, joka sai nimekseen ”Harmaantuvat härmäläiset”. Löysin silloin ilokseni amerikkalaisesta tutkimuksesta eläkeikäisten luonnehdinnan, joka minusta kuvaa hyvin 65 vuotta täyttäneiden erilaisuutta. Tutkimuksen mukaan 65-vuotiaat ovat go go eli menoksi -vaiheessa, 75-vuotiaat slow go -vaiheessa, jossa tahti jo hiljenee, ja 85-vuotiaat ehkä no go -vaiheessa, jolloin jalka ei enää nouse ja jolloin vanhussanan käyttö tuntuu luontevammalta.

Kun tänään puhutaan vasta eläkkeelle siirtyneistä go go -vaiheen ihmisistä, heidän sanotaan olevan kolmannessa iässä. Sillä tarkoitetaan työiän ja vanhuuden välissä olevaa vaihetta. Eläkkeelle siirtymisen jälkeen useimmilla on elinvuosia jäljellä vielä vuosikausia, ellei peräti vuosikymmeniä. Näistä vuosista valtaosa kuuluu aktiiviseen kolmanteen ikään, joka on itse asiassa pidempi ajanjakso kuin sitä edeltävät lapsuus ja nuoruus sekä työikä.

Kolmannessa iässä omat lapset ovat kasvaneet aikuisiksi, ja ihmisillä on aikaa keskittyä omiin tekemisiinsä ja itsensä toteuttamiseen. Ihmiset osallistuvat aktiivisesti erilaisiin harrastuksiin, tapaavat ystäviään ja toimivat muun muassa järjestöissä. Kolmatta ikää on luonnehdittu myös henkilökohtaisen hyvinvoinnin ajaksi. Tässä jaksossa elävät ihmiset ovat koulutetumpia, vauraampia, parempikuntoisia ja terveempiä kuin edelliset eläkeläispolvet.

Lisääntyvä elinaika merkitsee sitä, että ihmisten välisen kanssakäymisen, toimintakyvyn ja terveyden vakavat ongelmat siirtyvät yhä myöhemmäksi. Kolmatta ikää seuraa kuitenkin väistämättä neljäs ikä, jolloin hoito- ja hoivapalveluiden tarve on jo suuri, ja jolloin yksin ei enää millään pärjää. Ikä, jossa ihminen ei enää tule toimeen ilman muiden apua, vaihtelee yleensä ikävuosien 70 ja 100 välillä. Osa vanhuksista on 90-vuotiaana vielä yhtä voimissaan kuin 60-vuotiaat yleensä.

1.3 IHMISSUHTEETKIN OVAT HYVINVOINNIN LÄHTEITÄ

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat fyysisen kunnon lisäksi hänen psyykinen ja kognitiivinen toimintakykynsä sekä sosiaalinen kuntonsa. Hyvinvoinnin keskeisimpiä osia ovat terveyden ja toimintaky-

vyh ohella ihmissuhteet, mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö sekä toimeentulo ja turvallisuus.

Fyysisen kunnan sanotaan alkavan pikku hiljaa heikentyä jo 30 ikävuodesta lähtien. Vanhemmalla iällä erityistä huomiota olisi kiinnitettävä liikkuvuuden, lihasvoiman ja tasapainon ylläpitämiseen. Myös hermosolujen tuhoutuminen näkyy selvästi iän karttuessa. Reaktiokyvyn lisäksi vanhetessa heikkenevät näkö ja kuulo. Tästä johtuu, että 70 vuotta täyttävän on uusittava ajokorttinsa ja esitettävä siinä yhteydessä lääkärintodistus ajokunnostaan.

Psyykkistä hyvinvointia mitataan itsemääräämisen, koetun yksinäisyyden ja elämänhalun avulla. Yleisimpiä iäkkäiden psyykkisiä häiriöitä on masennus, jonka voivat laukaista fyysiset sairaudet, fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen sekä muut äkilliset ja pitkäkestoiset elämänvaikeudet.

Kognitiiviset toiminnot liittyvät aivojen toimintaan: tiedon vastaanottamiseen, tallentamiseen, käsittelyyn ja käyttöön. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat muun muassa havaitseminen ja oppiminen, erilaiset kielelliset toiminnot, ajattelu ja päättely sekä muistaminen.

Mitä vanhemmaksi elämme, sitä suurempia muutoksia aivoissamme tapahtuu. Jo keski-ikässä moni alkaa kiinnittää huomiota esimerkiksi nimien unohtamiseen. Mitä enemmän ikää kertyy, sitä enemmän muistin oireilu huolestuttaa. Normaalit ikääntymiseen liittyvät muutokset eivät kuitenkaan merkittävästi haittaa päivittäisistä toiminnoista suoriutumista.

Ihmisen sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy mahdollisuus kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa sekä tyytyväisyys vuorovaikutussuhteisiin, niiden laatuun ja sujuvuuteen. Sosiaalisten suhteiden puute ja yksinäisyys tulevat esiin aina, kun ikäihmisiltä kysytään heidän tuntojaan. Vanhustyön keskusliiton tutkimuksen mukaan 75 vuotta täyttäneistä suomalaisista 39 prosenttia kokee itsensä toisinaan, usein tai aina yksinäiseksi. Naiset kokevat yksinäisyyttä useammin kuin miehet, samoin maaseudulla asuvat useammin kuin muualla asuvat. Yksinäisyys on kuitenkin eri asia kuin yksin oleminen.

Yksinäisyyden kokemusta aiheuttavat ihmissuhteiden katkeaminen eläkkeelle siirryttyä, leskeksi jääminen, yksin asuminen ja vähäinen kanssakäyminen ystävien kanssa sekä muut korkeaan ikään liittyvät muutokset kuten terveyden ja toimintakyvyn heikentyminen. Yksinäisyyttä kokeva ihminen ei koe itseään tarpeelliseksi eikä näe itselleen mielekästä roolia yhteiskunnassa.

1.4 VANHUUS EI OLE SAIRAUUS

Ihmisen ikääntyessä hänen toimintakykynsä heikkenee asteittain, yleensä melko hitaasti. Lisäksi haavoittuvuus lisääntyy. Toimintakyvyn vähentymistä voisi kuvata hyytymisenä, jäykistymisenä tai kiihkeyden puuttamisena. Sitä voisi verrata tilanteeseen, jossa ihmisellä on yllään raskaat vaatteet tai peräti palomiehen varustus taikka tilanteeseen, jossa auto kulkee huonosti, kun käsijarru on jäänyt päälle.

Vanhenemisen myötä toiminnot heikentyvät hierarkkisessa järjestyksessä toisinpäin kuin ne ovat kehittyneet lapsen kasvaessa ja aikuistessa. Ensinnä katoavat ne asiat, jotka on viimeksi opittu, esimerkiksi sosiaalinen käyttäytyminen tai vaativa harrastustoiminta. Seuraavassa vaiheessa ongelmia voi ilmetä muun muassa pankkiasioiden hoitamisessa, siivouksessa tai puhelimen käytössä. Lopulta toimintakyvyn heikkeneminen ulottuu päivittäisiin perustoimintoihin, joita ovat kävely, peseytyminen, sängystä ja tuolista siirtyminen, puukeutuminen, wc:ssä käyminen ja syöminen.

Ensimmäinen oire eri toimintojen heikentymisestä on usein muistin, erityisesti lyhytkestoisien muistin heikentyminen. Älyllissosiaalisen toimintakyvyn alueella lieväkin muutos ennakoி nopeasti kiihtyvää toimintakyvyn huonontumista.

Vanhuus ei itsessään ole sairaus eikä varsinaisia vanhuuden sairauksia ole, mutta lähes kaikki sairaudet lisääntyvät vanhetessa kasvavaan tahtiin. Dementoivat sairaudet, kuten Alzheimerin tauti, liittyvät kuitenkin selvästi korkeaan ikään. Muistihäiriöistä ja dementiaasta kärsivät etenkin 75 vuotta täyttäneet.

Usein esiintyviä ikäihmisten sairauksia ovat lisäksi kakkostyyppin diabetes ja kilpirauhasen vajaatoiminta sekä nivelrikko. Yleisiin pitkäaikaissairauksiin kuuluvat myös sydän- ja verisuonisairaudet, krooniset keuhkosairaudet, osteoporoosi, harmaakaihi ja silmänpohjan rappeutuminen. Vakavista sairauksista tavallisimpia vanhuksilla ovat erilaiset verisuonitukokset. Myös monet pahanlaatuiset kasvaimet yleistyvät vanhetessa.

Vanhuksilla ei yleensä ole vakavaa masennusta, mutta mielen alavireyttä ja lievää masennusta on paljon. Yksinäisyys ja masennus kulkevat käsi kädessä ja johtavat usein liikunnan puutteeseen, heikkoon ravinnonsaantiin ja aliravitsemukseen ja sitä kautta kodeissaan yksin asuvien ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemiseen.

1.5 ITSEKIN VOI VAIKUTTA A OMAAN TOIMINTAKYKYNSÄ

Eläkeikään ehtineet ihmiset voivat vielä hyvin vaikuttaa niin fyysiseen kuin psyykkiseen tai sosiaaliseenkin kuntoonsa. Oman fyysisen kunnon ylläpitämisestä on puhuttu paljon ja viesti lihaskunnan ja tasapainon merkityksestä esimerkiksi kaatumistapaturmien ehkäisyssä on mennyt perille. Liikunnan on todettu vaikuttavan myönteisesti myös yleiseen hyvinvointiin.

Seniorikansalaiset ovat oppineet käymään kuntosaleilla ja uimahallien vesijuoksuradat ovat ahkerassa käytössä. Monet liikunta- ja urheilujärjestöt sekä liikuntakeskukset tarjoavat senioreille omia liikuntaryhmiä, joista käytetään muun muassa nimityksiä Seniorijump-paajat, Ikivireät, Ikämiehet tai Ryhmä K 60.

Myös kunnat ovat aktivoituneet ikäihmisille suunnatun erityisliikunnan järjestämiseen joko oman liikuntatoimen tai kansalaisopiston puitteissa. Espoon kaupunki tarjoaa kaikille 68 vuotta täyttäneille kaupunkilaisille maksuttoman pääsyn kaupungin liikunta- ja urheilutiloihin esimerkiksi kuntosaleille ja uimahalleihin sekä järjestää ikäihmisille erimuotoista ohjattua liikuntaa.

Erilaisiin liikuntatilaisuuksiin osallistuminen tai palvelukeskuksessa käynnit lieventävät myös yksinäisyyden kokemista. Moni ikäihminen löytää mieleistään seuraa ja aktiviteetteja järjestötoiminnasta. Yksinäisyydestä kärsivä ihminen odottaa usein, että muut ottaisivat häneen yhteyttä. Kaikki sellaiset toimet, joilla ikäihmisiä aktivoidaan itse ottamaan yhteyttä toisiin ihmisiin, ovatkin tärkeitä, sillä yksinäisyyden seurauksena muisti ja elämänlaatu heikentyvät nopeammin kuin muilla. Myös laitokseen joutumisen riski on suurempi.

Kiinteästi tiedonkäsittelytaitoihin liittyvä uusien asioiden opiskelminen on ominaista myös eläkeikäisille ihmisille. He noudattavat elinikäisen oppimisen periaatetta täydentämällä osaamistaan muun muassa kansalaisopistojen kursseilla ja luennoilla sekä ikäihmisten yliopistossa. Kielitaidon ylläpitäminen ja uusienkin kielten opiskelu antavat sopivaa harjoitusta aivoille. Myös ristisanatehtävien ja erilaisien päättelytehtävien ratkaiseminen virkistävät muistia.

Eläkkeelle siirtymisen vaiheessa ihminen kysyy usein itseltään, kuka minä oikein olen ja miten elämäni asettuu tästä eteenpäin. Asiantuntijat pitävät tässä uudessa elämäntilanteessa tärkeänä identiteettityötä, sen kertaamista mitä olen elämässäni kokenut, mitä minulle on tapahtunut ja mitkä asiat ovat minulle merkityksellisiä, sekä sen poh-

timista, mitä haluan tulevaisuudelta. Erilaiset harrastukset ja niissä saatavat sosiaaliset kontaktit ja virikkeet antavat ikäihmisen elämään sisältöä.

Juuri eläkeiän ylittäneille, vielä aktiivi-iässä oleville senioreille on tarjolla monenlaisia vertaisryhmiä, joissa on mahdollisuus yhdessä-oloon ja erilaisiin harrastuksiin. Ryhmillä voi myös olla selkeästi kuntouttava tarkoitus ja tavoite.

Esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran vanhusen Mielikoululla ja Hyvinvointitreenit -kurseilla halutaan edistää ikääntyvien ihmisten kaikinpuolista hyvinvointia ja mielenterveyttä. Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri -ryhmätoiminta taas on suunnattu niille, jotka kokevat yksinäisyyttä. Ryhmän pääsisältöinä ovat taide- ja viriketoiminta, liikunta sekä yksinäisyyden kokemuksen jakaminen keskustelemalla. Mielenterveysseura ja Vanhustyön keskusliitto ovat saaneet monien muiden järjestöjen tapaan Raha-automaattiyhdistykseltä tukea kehittäessään toimintamuotojaan.

Useat muutkin yhdistykset ja myös seurakunnat ovat organisoineet ryhmämuotoista toimintaa ja keskustelurinkejä, joissa ohjaajina on joko ammattilaisia tai koulutettuja vapaaehtoisia. Ikäihmisten mieltä voivat painaa esimerkiksi oma tai läheisen sairastuminen taikka ihmissuhteiden katkeaminen. Keskusteluringit tarjoavat heille mahdollisuuden käydä läpi omaa elämänhistoriaansa ja senhetkistä elämäntilannettaan yhdessä muiden ryhmään kuuluvien, samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa.

”Erilaiset harrastukset ja niissä saatavat sosiaaliset kontaktit ja virikkeet antavat ikäihmisen elämään sisältöä.”



2 JOKAISELLA ON OIKEUS ARVOKKAASEEN VANHUUTEEN

Suomalaisessa yhteiskunnassa vanhuuden tai korkean iän arvostus ei tänään näy käytännössä siten kuin voisimme toivoa. Valvontaviranomaisten selvitysten mukaan kaikkien vanhusten osalta ei ole turvattu edes oikeutta fyysiseen hyvinvointiin, henkiseen hyvinvoinnista ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta puhumattakaan. Näin siitä huolimatta, että sekä Euroopan unionin peruskirja että Suomen perustuslaki kieltävät ikään perustuvan syrjinnän ja korostavat ikääntyneiden oikeutta ihmisarvoiseen elämään.

Vanhustutkijat puhuvat ageismista. Sillä tarkoitetaan vanhojen ihmisten ikäperusteista, usein piiloista syrjintää. Moni kokee ikäsyrjinnäksi väestö- ja talouspoliittiset puheenvuorot, joissa kauhistellaan vanhusväestön määrän kasvua ja puhutaan ikäihmisistä kansantaloudellisena rasitteena tai eläkepommina. Piiloista syrjintää ovat myös

erityisesti iäkkäisiin naisiin kohdistuva sanonta ”haisee mummolta” sekä puheet ymmärtämättömästä Pihtiputaan mummosta tai mummon markoista. Koko vanhustenhuoltoa leimaa kielteinen ilmapiiri, myös kielteinen uutisointi.

Julkinen keskustelu on ristiriidassa sen kanssa, että myös vanhuk- sille on taattu ihmisoikeudet, joiden perustana on toisten ihmisten kunnioitus ja arvostus. Vanhusten oikeuksien tarkoitus on taata jokai- selle ikäihmiselle mahdollisuus elää mahdollisimman täysipainoista ja turvallista elämää. Jokaisen on saatava olla arvokas ja ainutlaatuinen myös heikommassa, vähemmän tuottavassa elämänvaiheessa.

Vanhustenhuollossa on kaiken kaikkiaan kysymys yhteisistä ar- voista ja asenteista, siitä miten suhtaudumme toisiin ihmisiin. Ikään- tyvien täytyy voida luottaa siihen, että todellisen tarpeen tullessa pal- veluita on saatavilla ja että heille on turvattu hyvä kohtelu asuin- ja hoitopaikasta ja palvelutarpeesta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat Ikäihmisten palvelujen laatusuosi- tuksen mukaan oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus, itse- määrittämisoikeus ja osallisuus.

Suomen Mielenterveysseuran julkaisemat Vanhusten hyvän hoi- don ja kohtelun kymmenen käskyä kuvaavat mielestäni hyvin moni- puolisesti sitä, mistä vanhusten ihmisoikeuksissa on kysymys.

Vanhusten hyvä hoidon ja kohtelun kymmenen käskyä

1. Vanhuksella on oikeus hyvään elämään.
2. Vanhuksella on itsemääräämisoikeus.
3. Vanhuksella on oikeus yksilölliseen vanhuuteen.
4. Vanhuksen yksityisyyttä on kunnioitettava.
5. Vanhusta on kohdeltava hyvin.
6. Vanhusta on hoidettava hyvin.
7. Vanhuksella on oikeus hyvään elinympäristöön.
8. Vanhuksella on oikeus hyvään ja riittävään hoitohenkilöstöön.
9. Vanhuksella on oikeus omaisiinsa ja läheisiinsä.
10. Vanhuksella on oikeus hyvään kuolemaan.

Ikääntymiseen liittyy myös yksilötason oikeudellisia kysymyksiä. Ihmiset eivät osaa läheskään aina ennakoida eteen tulevia palveluja rahoitushaasteita. Kovin moni ei ole varautunut hoitotahdolla tai edunvalvontavaltuutuksella siihen, millaista hoitoa haluaa saada, miten hoito ja hoiva rahoitetaan, kuka huolehtii asioista tarvittaessa ja kuka päättää mahdollisesti oikeustoimikelpoisuutensa menettäneen asioista.

Oma oikeudellinen varautuminen voi tarkoittaa myös hoivatahdon tekemistä, testamentin laatimista, avun palkkaamista tai vaikkapa epävirallisen omaishoitajan eläketurvan varmistamista yksityisin eläkevakuutuksin. Hoivan järjestäminen kotona on useimmiten perheessä uusi tilanne, jota voi olla syytä arvioida myös oikeudellisesti.

2.1 VANHUSHUOLTO ON MYÖS TASA-ARVOKYSYMYKSIÄ

Suomen perustuslain yhdenvertaisuuspykälän mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan esimerkiksi iän, sukupuolen, etnisen taustan, terveydentilan taikka vammaisuuden perusteella. Ikääntymisessä sukupuoli on tärkeä tekijä, koska naisten eliniänodote on noin kuusi vuotta pidempi kuin miehillä. Näin on sekä Suomessa että Euroopan unionin alueella. Tilastokeskus Eurostat'in lukujen mukaan terveen elinajan odotteen välinen ero miesten ja naisten välillä on kuitenkin paljon pienempi. Miehillä se on 61,6 vuotta ja naisilla 62,3 vuotta.

Yli 85-vuotiaista noin sadastatuhannesta suomalaisesta 75 prosenttia on naisia. Myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstö on hyvin naisvaltainen ja omaishoitajien enemmistö on naisia. Vanhushuolto on siten myös tasa-arvokysymys.

Samalla vanhushuollossa on kysymys julkisen ja yksityisen sektorin palveluiden saatavuudesta ja hoivan ja hoidon korkealaatuisuudesta. Palveluiden hinta ei saisi kenellekään muodostua tarpeellisten palveluiden hankkimisen esteeksi.

Myöskään terveydenhuoltoa ja hoitoa ei saisi rajoittaa pelkästään iän ja sukupuolen vuoksi. Ikääntyneillä naisilla pitäisi olla mahdollisuus esimerkiksi rintasyövän ja kohdunkaulan syövän seulontaan. Entistä enemmän huomiota pitäisi kiinnittää myös erityisesti ikääntyneitä naisia vaivaavien sairauksien, esimerkiksi osteoporoosin ja nivelreuman, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Olen tervehtinyt ilolla Kuntaliiton yhteistyössä Naisjärjestöjen Keskusliiton kanssa käynnistämää tasa-arvoprojektia, joka pohjautuu eurooppalaiseen tasa-arvon peruskirjaan. Projektin päämääränä on, että tasa-arvo otettaisiin entistä paremmin huomioon kuntien palveluissa ja päätöksenteossa. Tavoitteena on kehittää välineitä tasa-arvon sisällyttämiseksi kuntien kaikkeen toimintaan. Tarkoitus on, että päättäjät saisivat keinoja ottaa eri-ikäisten ja -taustaisten naisten ja miesten tarpeet huomioon päätöksiä tehdessään, sillä esimerkiksi palveluiden supistaminen voi vaikuttaa naisiin ja miehiin eri tavalla.

2.2 VANHUSPALVELULAKI TURVAISI IKÄIHMISTEN ASEMAA

Monen vanhuksen kokemat ihmisarvon loukkaukset ovat tehneet minusta erillisen vanhushpalvelulain vahvan tukijan. Hallitusohjelmassa mainittua lakia tarvitaan kipeästi. Se nostaa laatusuosituksissa olevia asioita lain tasolle, kokoa eri laeissa olevat ikäihmisten palveluja koskevat säännökset sekä luo valvontaviranomaisille edellytykset vanhushpalvelujen laadun valvonnalle. Lailla luodaan vanhuksille nykyistä vahvempi oikeus hoivaan ja hoitoon.

Keskustelu Vanhushpalvelulaista – tai Ikälaista kuten lakiluonnosta kutsuttiin – ja sen sisällöstä osoittaa, että ikäihmiset ovat nousemassa politiikan keskiöön. Samalla lakihanke todistaa, ettei palveluita ole hoidettu niin kuin pitäisi.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton yhdessä antamat Ikäihmisten palveluiden laatusuositukset eivät ole olleet riittävän vahva keino palveluiden laadun saamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Ministeriön antamien suositusten noudattamatta jättämisestä on vastaavia kokemuksia esimerkiksi kouluterveydenhuollon osalta. Informaatio-ohjaus ei toiminut ja puutteita lähdettiin korjaamaan vasta kun asiat saatiin säädettyä asetuksella.

Siitä, että ikäihmisten asema vaatii vahvistamista, vallitsee laaja yhteisymmärrys. Kaikki eivät kuitenkaan ole tervehtineet erillisen vanhushpalvelulain säätämistä onnistuneena ratkaisuna. Monet asian tuntijat ovat kysyneet, miksi juuri tälle asiakasryhmälle pitäisi säätää oma, ikään perustuva laki, jossa viitataan muihin lakeihin ja joka itse asiassa on laki muiden lakien noudattamisesta. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla on käynnissä muita lainsäädännön uudistamishankkeita, jotka liittyvät vahvasti vanhustenhuoltoon.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma velvoittaisi kuntia

Maan hallituksessa on kaavailtu Ikälakiluonnokseen sisältyvän 75 vuoden ikärajan nostamista 80 vuoteen. Jos näin tehdään, se tapahtuu pelkästään taloudellisista syistä. Ikärajan nostaminen merkitsisi lain piiriin kuuluvien ikäihmisten määrän pienenemistä, mikä voisi olla muun muassa miehille kohtalokasta ottaen huomioon heidän elinajan-odotteensa, joka on noin 77 vuotta.

Ikälakiluonnoksessa korostetaan ennakoivan varautumisen ja palvelujen varhentamisen periaatteita. Ikäihmiset pitäisi tavoittaa riittävän ajoissa, mielellään jo silloin, kun he voivat vielä itse ohjata omaa elämäänsä ja vaikuttaa siihen. Ikärajan nostaminen voisi vaikuttaa ainakin asennetasolla myös ennalta ehkäisevään toimintaan.

Mitä aikaisemmin ikääntyvät saadaan vedettyä ennalta ehkäisevien ja ikäihmisten voimavaroja tukevien palveluiden ja kuntoutuksen piiriin, sitä pidempään he selviävät itsenäisesti tai kevyiden palveluiden tukemina. Taloudellisestikin raskaiden hoiva- ja hoitopalveluiden siirtyminen myöhemmäksi on myös inhimilliseltä kannalta parempi vaihtoehto.

Kuntien on jo nykyisin järjestävä palvelutarpeen arviointi 75 vuotta täyttäneille vaadittaessa, mutta niillä tai muillakaan tahoilla ei ole velvollisuutta järjestää vanhuksille tarvittavia terveys- tai sosiaalipal-

veluita. Raskaamman hoidon tarpeen alkaminen keskimäärin noin 82–83 vuoden iässä, merkitsee sitä, että moni 75 vuotta täyttänyt on jo tällaisen hoidon tarpeessa.

Huonokuntoisilla tai dementoituneilla vanhuksilla ei nykyisin ole mitään takeita siitä, että he saavat palvelutarpeen arvioinnin jälkeen oman yksilöllisen tilanteensa mukaisia pitkäaikaispalveluita esimerkiksi kotihoitona, palvelutalossa, dementia- tai muussa ryhmäkodissa tai laitoshoitona. Se, että vanhus pääsee ehkä jonnekin odottamaan hänelle tarpeellista palvelua epämääräiseksi ajaksi, ei vanhusta eikä hänen

omaisiaan paljon lohduta. Päinvastoin tilanne aiheuttaa heille suurta turvattomuuden tunnetta.

Vanhuspalvelulaki toisi kunnille velvollisuuden paitsi palvelukartoutuksen myös palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen sekä -toisin kuin nyt - myös velvollisuuden toimia vahvistetun suunnitelman

”Ikäihmiset pitäisi tavoittaa riittävän ajoissa, mielellään jo silloin, kun he voivat vielä itse ohjata omaa elämäänsä ja vaikuttaa siihen.”

mukaisesti. Palvelut olisi hoitotakuujattelun mukaisesti tarjottava määräajassa niille, joiden todetaan palveluita tarvitsevan. Hoito- ja palvelusuunnitelma olisi siis kuntia sitova ja myös valituskelpoinen. Tämän vuoksi on välttämätöntä, että hallitus antaa vanhuspalvelulakia koskevan esityksen viivytyksettä eduskunnan käsiteltäväksi.

Itsemääräämisoikeus ja osallisuus vahvistuisivat

Itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että ikääntynyt ihminen pystyy tekemään tietoisia valintoja ja että hän saa päätöksentekoaan varten tietoa tarjolla olevista palveluista ja hoitotoimenpiteistä aina, kun vaihtoehtoja on käytettävissä. Tietoa tarvitaan esimerkiksi siitä, milloin ikääntynyt tai omainen on oikeutettu palveluun ja mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit tai mitkä ovat asiakasmaksut ja niiden perusteet.

Itsemääräämisoikeuden toteuttaminen antaisi ikäihmiselle mahdollisuuden toimia aktiivisesti päätöksiä tehtäessä. Samalla hänestä tulisi vaikuttamaan pystyvä toimija, subjekti, eikä pelkkä toiminnan kohde, objekti.

Vanhusten itsemääräämisoikeus on yhdeltä osaltaan merkittävästi vahvistunut, kun kotipaikkalakia on muutettu niin, että ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva vanhus voi hakea hoiva- ja hoitopaikkaa myös muualta kuin omasta kotikunnastaan. Aikaisemmin huonokuntoisilla vanhuksilla ei käytännössä ollut mahdollisuutta valita asuinpaikkaansa. Heillä ei ollut mahdollisuutta muuttaa esimerkiksi samalle paikkakunnalle omien lastensa tai muiden lähisukulaistensa kanssa, jolloin he jäivät usein vaille omaistensa antamaa tukea ja läheisyyttä.

Vanhustenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat myös yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. Niukka tiedottaminen tai tiedottamatta jättäminen merkitsee usein sitä, etteivät nämä periaatteet toteudu. Ikäihmisen oman, tämän palvelukokonaisuudesta vastaavan vastuutyöntekijän nimeäminen helpottaisi myös tiedonkulkua etenkin muutostilanteissa, koska vanhus tai omainen tietäisi heti kenen puoleen kääntyä. Vastuutyöntekijän nimeäminen olisi tärkeä uudistus.

Ikäihmisten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan joskus myös käytännön hoiva- ja hoitotilanteissa. Esimerkiksi vanhuksen sitominen sänkyynsä tai ovien lukossa pitäminen taikka rauhoittavien lääkkeiden antaminen henkilöstöväjään paikkaamiseksi voi olla itsemääräämisoikeuden rajoittamista.

Osallisuudessa on yksilön tasolla kyse sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja vahvistamisesta sekä sosiaalisen yhteenkuuluvuuden turvaamisesta. Vanhusneuvostot tai ikäihmisten neuvostot puolestaan vaalivat ikäihmisten osallistumisoikeuksia kunnallisessa päätöksenteossa. Vanhusneuvostojen saaminen lakisääteiksi kunnan toimielimiksi ja ikäihmisten itsensä mukanaolon turvaaminen takaisivat ikäihmisille samat vaikuttamisen mahdollisuudet kuin nuorisovaltuustot ovat tarjonneet nuorille ikäluokille. Ikäihminenkin olisi täysivaltainen jäsen yhteisössään.

Lakiluonnos ei sisällä säännöksiä henkilöstömitoituksesta

Ikälakiehdotuksesta annetuissa lausunnoissa on kiinnitetty huomiota siihen, ettei luonnos sisällä säännöksiä henkilöstön mitoituksesta suhteessa asiakasmäärään. Puutteellinen henkilöstömitoitus on kuitenkin asia, johon muun muassa vanhusten omaiset kiinnittävät toistuvasti huomiota ja jonka kanssa kanteluita vastaanottavat aluehallintovirastot painivat käytännön valvontatyössä.

Jos henkilöstöä on liian vähän, vanhuksen hoito rajoittuu helposti siihen, että vanhus saa vain asunnon, ravinnon ja välttämättömän puhtauden tai siihen, etteivät edes nämä toteudu. Kokonaan puuttuvat virikkeet ja sosiaalinen kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa.

Ne jotka vastustavat henkilöstömitoituksen ottamista lakiin, sanovat, etteivät ongelmat poistu lakia säätämällä ja muistuttavat, että henkilöstön määrä riippuu siitäkin, paljonko henkilöstöä yleensä on edes saatavilla. Lisäksi he pelkäävät, että lain säätämästä henkilökunnan vähimmäismäärästä tulisi käytännössä myös enimmäismäärä. He myös huomauttavat, että laatusuosituksen henkilöstömitoitukset perustuvat asiakasmääriin ja tiloihin, kun niiden perustana pitäisi olla vanhuspalveluasiakkaiden hoitoisuus eli hoidon ja hoivan tarve. Olipa laki millainen tahansa, selvää on, että vanhustenhuollon toimimalleja on uudistettava ja kehitettävä.



3 IKÄIHMISET OVAT ARVOKAS PÄÄOMA

Yhteiskunnan ikääntymistä pidetään liian usein pelkästään kielteisenä ilmiönä. Ikäihmisten määrän kasvu yhdistetään huoltosuhteen heikkenemiseen ja eläkekustannusten nousuun sekä hoito- ja hoivapalveluiden tarpeen kasvuun. Väestön ikärakenteen muutos nähdään taloudellisena uhkana ja seniorikansalaiset yhteiskunnan taakkana tai rasitteena. Puhutaan aktiivi- ja passiiviväestöstä, jolloin työmarkkinoille osallistuvat mielletään aktiivisiksi ja eläkkeellä olevat passiivisiksi.

Tämän raportin yhtenä tarkoituksena on muistuttaa meitä kaikkia siitä, että ikärakenteen muutoksesta on löydettävissä myös myönteisiä piirteitä. Hiljattain eläkeiän saavuttaneet suomalaiset ovat koulutettuja ja osaavampia sekä terveempiä ja vauraampia kuin edeltäjänsä. Suurella osalla heistä on edessään runsaasti aktiivisia toiminnan vuosia. Kaikki eivät suinkaan ole hoivattavia ja hoidettavia. Päinvas-

toin kolmannessa iässä olevilla on kosolti inhimillistä, sosiaalista ja taloudellista pääomaa käytettävänäan yhteiskunnan hyväksi.

Ikä ja ikäihmiset ovat siis arvokas pääoma, joka yhteiskunnankin tulisi tunnustaa ja tunnustaa. Tätä pääomaa kuvaa hyvin nykyisin Hel-singin piispana toimivan Irja Askolan kirjoittama runo, jonka sain häneltä 60-vuotispäivälahjaksi. Runo kuuluu seuraavasti:

Ikä

on pääoma

josta ammentaa sen

minkä jo tietää

kaiken sen

minkä elämäkokemukset

ovat viisaudeksi sulattaneet

ikä

on pääoma

johon ankkuroituu silloin

kun valitsee seuraavia askeleita

menneen todellisuus

kirkastaa

tulevaisuuden toiveet

ikä

on pääoma

joka pysyy ja

tarjoutuu käyttöön

päivittäin

lahja

jonka avaamiseen

on aikaa

koko

elämä

Irja Askola

3.1 SENIORIT OVAT AKTIIVISIA HARRASTUKSISSA JA KANSALAISTOIMINNASSA

Passiiviväestöpuheen vastapainoksi on otettu käyttöön aktiivisen ikääntymisen käsite. Vuosi 2012 on Euroopan unionissa nimetty aktiivisen ikääntymisen ja sukupolvien välisen yhteisvastuun vuodeksi.

Eläkkeelle siirtymisen myötä ikäihmiset saavat lisää aikaa omaan käyttöönsä. Harrastus-, virkistys-, järjestö- ja muuta kansalaistoimintaa kuten vapaaehtoistoimintaa on mahdollisuus lisätä. Aikaa jää myös sosiaalisten suhteiden hoitamiseksi ja aktiiviselle vaikuttamiselle. Maaseutuyhteisöjen säilyminen tai pendelöintikuntien keskustojen elävöittäminen päiväsaikaan lepää usein eläkkeellä olevien harteilla.

Ajankäyttötutkimusten mukaan arkipäivän askareisiin kuten koti-
töihin, ostoksilla käyntiin ja kodin kunnostukseen käytetään eläkkeellä selvästi enemmän aikaa kuin työvuosina. Saksalaisen tutkimuksen mukaan eläkeläisten kulutusmenot pienenevät 17 prosenttia ja kotityöhön käytetty aika vastaavasti lisääntyi 33 prosentilla eläkkeelle siirtymisen jälkeen. Myös Suomessa eläkeläiset valmistavat itse aterioita selvästi enemmän kuin nuoremmat. Samanaikaisesti he ovat oppineet käyttämään valmisruokia. Sen sijaan he eivät juuri syö ulkona lukuun ottamatta ruokailua palvelutaloissa.

Arkiaskareiden lisäksi kotona kuunnellaan radiota ja katsotaan televisiota, luetaan, tehdään käsitöitä ja nikkaroidaan. Kirjastokäynnit ovat yleisiä, samoin musiikin kuuntelu. Marjastus ja sienestys, metsästyks ja kalastus sekä puutarhanhoito yhdistävät monen seniorin mielestä mieluisalla tavalla luonnossa liikkumisen ja ruokakulttuurin. Myös sukututkimus näyttää kiinnostavan eläkkeelle siirtyneitä.

Liikunta muun muassa erilaisissa senioriryhmissä on ikäihmisten harrastuksista yleisimpiä. Kävely, eritoten sauvakävely on suosittua. Kuntosaleilla on opittu käymään ja uimahallien vesijuoksutadat ovat ahkerassa käytössä. Fyysisen kunnon ylläpitäminen on suomalaisilla seniorieilla, etenkin naisilla, Euroopan huipputasoa.

Ikäihmiset haluavat myös oppia uusia asioita. Kansalais- ja työväenopistojen kurseista monet käden taitoihin liittyvät kurssit kuten verhoilu tai ompelukurssit ovat suosittuja ja ikäihmisten yliopiston luennoilla perehdytään muun muassa vieraiden maiden kuten Japanin tai Kiinan kulttuuriin tai vaikkapa avaruustieteisiin. Kielitaitoa ylläpidetään useimmiten eri kielten keskusteluryhmissä.

Eläkkeelle jäädessä kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa muuttuu. Päivittäiset kontaktit työyhteisössä jäävät pois ja vanhat ystävät nousevat uudelleen arvoonsa. Valtaosa senioreista ei ole liittynyt Facebookin tai muiden sosiaalisten medioiden käyttäjäksi. Ikäihmiset eivät ylläpidä tai luo sosiaalisia suhteitaan Internetissä, vaan elävässä elämässä. Meille sosiaalisuuteen kuuluvat henkilökohtaiset kontaktit. Internetyhteyksiä luontaisempaa on tavata ystäviä kasvokkain tai soittaa heille puhelimella. Ystävien ja sukulaisten luona myös kyläillään mielellään.

3.2 ELÄKELÄISET OVAT JÄRJESTÖJEN KANTAVIA VOIMIA

Sosiaalisen kanssakäymisen tarvetta palvelee hyvin toiminta järjestöissä. Eläkeläiset ovat monen järjestön kantavia voimia. Samanlaisesti he kyllä harmittelevat sitä, että nuoremmilla on työ- ja perhe-elämän puristuksissa niin harvoin aikaa yhdistyksille. Eri-ikäisten näkemykset ja kokemukset elävöittäisivät toimintaa ja toisivat siihen uusia ajatuksia ja tapoja toimia.

Eläkkeellä olevilla on myös ikiomia eläkeläis- tai senioriyhdistyksiään. Ne edistävät omalta osaltaan ikäihmisten virkistymistä ja viihtymistä sekä yhdessäolon ja vuorovaikutuksen tarvetta. Eläkeläisyhdistysten toimijoista suuri osa on naisia, monet heistä yksineläjiä. Yhdistykset järjestävät monien nais- ja kulttuuriyhdistysten tapaan yhteisiä vierailuja lähiteatteriin, konsertteihin ja tapahtumiin sekä myös ulkomaanmatkoja yleensä naapurimaihimme.

Yhdistysten muistikerhot ja yhteiset liikuntatilaisuudet ovat erittäin suosittuja, mikä viestii siitä, että kolmannen iän ihmisillä on jo mielessään ajatuksia ja huoltakin omasta terveydestään. Eläkkeellä ollessa halutaan myös pysyä ajassa mukana. ATK-taitojen ja tietokoneen käytön opiskelu on suosittua. Eläkeläisyhdistykset tarjoavat senioreille myös vaikuttamiskanavan kunnalliseen päätöksentekoon ja valtakunnallisten järjestöjensä kautta yhteiskunnalliseen päätöksentekoon laajemmaltikin.

Ikäihmisten kulttuuri- ja taideharrastukset eivät ole pelkästään yhdistysten järjestettyjen yhteisretkien varassa. Ikäihmisiä, erityisesti naisia voi pitää suomalaisen kulttuurin tukipylväinä. He kansoittavat teatteri- ja konserttitalit ja ovat taidenäyttelyiden vakiokävijöitä. Eläkeläistenkin kulttuurimieltymykset ovat kuitenkin erilaisia. Toisil-

le sinfoniaorkesterin kuunteleminen on kaikki kaikessa, toisten maakuun sopii paremmin viihteellisempi musiikki. Vanhinta polvea voidaan kutsua ”Maa on niin kaunis -sukupolveksi”. Nyt eläkeiässä ovat Elvis- ja Beatles- sukupolvet. Rokkikansa on vahvasti lähestymässä seniori-ikää.

Kulttuurin piiriin kuuluu myös oman perheen ja suvun historian valottaminen sekä kotipaikkakunnan menneistä ihmisistä ja tapahtumista kertominen nuoremmille sukupolville. Samalla tavalla kuin työpaikoilla siirretään kokemustietoa mentorin avulla, me ikäihmiset voimme kertoen ja keskustellen siirtää kokemustamme nuoremmille. Tänä päivänä puhutaankin sukupolvien välisestä dialogista.

3.3 KOKEMUSTA JAETAAN TYÖSSÄ, MENTOREINA JA YRITYSKUMMEINA

Aktiivisen ikääntymisen ohella käytetään myös ilmaisia onnistunut tai menestyksellinen ikääntyminen sekä tuottava ikääntyminen. Ikäihmiset osallistuvat tuotannolliseen toimintaan tekemällä keikkatöitä ja tukevat yritystoimintaa siirtämällä kokemustietoa eri tehtävissä. Lisäksi heillä on kasvava rooli kuluttajina, työllistäjinä ja sijoittajina. He maksavat veroja eläke- ja pääomatuloistaan samoin kuin kulutuksestaan. Taloudellisestikin merkittävä rooli seniorikansalaisilla on lastenlastensa hoitajina ja omaishoitajina sekä naapuriavun tarjoajina ja vapaaehtoistyöntekijöinä.

Työelämästä eläkkeelle siirtyminen ei ole niin selvärajaista kuin usein ajatellaan. Moni jatkaa jollakin tavoin työntekoa vielä eläkkeellä ollessaan. Iän myötä on kattunut kokemustietoa, joka näyttäytyy esimerkiksi asiakkaiden ja ”talon”, sen tapojen ja historian tuntemisena taikka vastuuntuntuna tai vuorovaikutustaitoina.

Vasta eläkkeelle jääneet tekevät mielellään keikkatöitä muutamana päivänä kuukaudessa. Esimerkiksi hoitoalan työntekijät toimivat parin ensimmäisen eläkevuotensa aikana silloin tällöin sijaisina oman ammattialansa työtehtävissä. Työpäivät tuovat mukavaa vaihtelua, mielenvirkistystä ja uusien ihmisten tapaamista.

Eläkeläisiä varten on jopa perustettu omia työnvälityspalveluita. He ovat työhön motivoituneita ja kysyttyä väliaikaistyövoimaa, koska heillä on omasta alastaan sellaista osaamista ja kokemustietoa, josta myös muut työntekijät voivat saada uusia ajatuksia omaan työhönsä. Heidän työaikansa sovitetaan sen mukaan, mikä kenellekin sopii.

Monella työpaikalla on haluttu ottaa pitkään tehtävissään olleiden työntekijöiden kokemus hyötykäyttöön käynnistämällä mentorointiohjelmia. Niiden puitteissa kokeneemmat mentorit joko työskentelevät vähemmän aikaa tehtävissään olleiden, aktoreiksi kutsuttujen työntekijöiden työparina jakaen heille tietämystään ja osaamistaan tai keskustelevat aktoreiden kanssa työstä, sen arvoista ja tavoitteista sekä käytännön toimintamalleista.

Mentorointia on sovellettu myös yritystoimintaan ja kuntien strategiaan päätöksentekoon. Kokeneet, usein jo eläkkeelle jääneet liiketoiminnan johtajat toimivat erityisesti aloittavien yritysten kummeina tai auttavat esimerkiksi kesämökkipaikkakuntansa johtoa kuntakummeina. Monen johtotehtävissä olleen seniorin kokemusta hyödynnetään yritysten tai säätiöiden hallituksissa.

3.4 KULUTTAMISEN TAVAT OVAT MUUTTUMASSA

Vanhastaan eläkeläiset eivät ole olleet kovin aktiivisia kuluttajia. Vaikka eläke on ollut palkkaa pienempi, eläkkeistä on vielä jäänyt rahaa säästöönkin. Syinä säästämisalttiuteen ovat olleet muun muassa epävarmuus eläkkeen tasosta, omasta terveydentilasta, palveluiden saatavuudesta ja niiden hinnoista sekä loppuelämän pituudesta. Lisäksi on totuttu tulemaan toimeen melko vaatimattomalla rahankäytöllä. Etenkään palveluita ei ole opittu ostamaan. Osalle vanhasta polvesta on myös ollut kunnia-asia jättää lapsilleen perintöä.

Tulevat seniorit ovat erilaisia. He ovat tottuneet kuluttamaan, nauttimaan elämästään ja hankkimaan tavaroita ja palveluita. Ikääntymisestä huolimatta työelämän aikana omaksuttua elämäntyyliä, tapoja ja tottumuksia halutaan jatkaa. Se vaatimus- ja laatutaso, johon on opittu, säilyy jatkossakin.

Vastikään eläkkeelle siirtyneiden eläketaso ja ostovoima ovat paremmat kuin pitkään eläkkeellä olleilla. Myös tämän vuoksi heidän kulutuskäyttäytymisensä on todennäköisesti toisenlaista kuin aikaisemmillä eläkeläispolvilla. Seniorikansalaisten määrän kasvu tarkoittaa sitä, että he muodostavat jatkossa merkittävän, joskin epäyhtenäisen kuluttajaryhmän. Nuoremmat markkinoinnin ammattilaiset eivät vain näytä vielä ymmärtäneen ikäihmisten merkitystä kuluttajina.

Monet kuitenkin jo näkevät seniorikansalaiset uutena markkinoinnin ja mainonnan kohteina ja heille kehitetään uusia, juuri tälle

ikäryhmälle tarkoitettuja tuotteita. Kauppa ja teollisuus ovat vastanneet ikäihmisten tarpeisiin muun muassa valmisruokavalikoimaa lisäämällä ja pakkauskokoja pienentämällä. Myös osa mediatuotteista on kohdennettu juuri tälle ikäryhmälle.

Vastikään eläkkeelle siirtyneet ikäihmiset ja tulevat seniorit kykenevät käyttämään palveluita ja haluavat käyttää niitä. Aikuis- koulutus- ja kulttuuripalvelujen käytöstä on jo edellä ollut puhetta. Uusia palvelutuotteita on syntynyt esimerkiksi harrastus- ja vapaa-ajan markkinoille. Ikäihmiset nähdään mainoksissa sporttisina ja menevinä ja heille tarjotaan aktiivisesti erilaisten hyvinvointikeskusten liikunta- ja muita hyvinvointipalveluita.

Muun muassa matkailualalla on huomattu senioreiden kiinnostus erityisesti risteilyihin ja valmismatkoihin. Nordea Pankin teettämien tutkimusten mukaan yli puolet 54–65-vuotiaista naisista käyttäisi 10 000 euron lottovoiton matkailuun. Yli kolmasosa kaikista 50–64-vuotiaista unelmoi voivansa matkustella entistä enemmän eläkkeelle jäätyään. Matkustelun lisäksi unelmiin kuuluu omistautuminen harrastuksille. Suuri enemmistö on sitä mieltä, että on parempi toteuttaa omia unelmiaan kuin jättää jälkeensä perintöä. Kuukausittain jäävän ylimääräisen rahan eläkeikää lähestyvät käyttäisivät ennen kaikkea omaan itseensä, säästämiseen ja perheeseen.

Kaupalliset palvelujen tarjoajat näkevät ikäihmiset vanhuksina vain silloin, kun on kysymys hoivapalvelujen tarjoamisesta. Kotitalousvähennys on lisännyt ikäihmisten kiinnostusta siivouspalveluihin ja toimintakyvyn vähentyessä muihinkin kotipalveluihin. Ikärakenteen muutos on tuonut uutta kysyntää myös apuvälineille ja turvallisuustuotteille sekä erilaisille terveellisille ja terveyttä edistäville tuotteille. Asuntojen esteettömyyden vaatimus sekä heräävä kiinnostus senioritalossa asumiseen ja palvelutalojen rakentamiseen ovat luoneet rakennus- ja kiinteistöalalle uusia työtilaisuuksia.

”Suuri enemmistö on sitä mieltä, että on parempi toteuttaa omia unelmiaan kuin jättää jälkeensä perintöä.”

3.5 OSA IKÄIHMISISTÄ SUHTAUTUU EPÄILLEN INTERNETIIN

Ikäihmiset suhtautuvat Internetiin jonkin verran epäillen. Asenteellisten esteiden lisäksi Internetin hyödyntämiseen on myös tiedollisia

ja taidollisia esteitä. Uudet eläkeläispolvet, jotka ovat jo työssä ollessaan tottuneet tietotekniikan käyttöön, suhtautuvat siihen entistä myönteisemmin. Kotien internetyhteydet avaavat mahdollisuuden olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ja pitkät asiointimatkat lisäävät verkkopalveluiden käyttöä. Internetasioinnin hyödyt voivat kyllä koitua ikääntyville myös haitaksi, koska sähköinen asiointi vähentää perinteisen asioinnin edellyttämää liikkumista ja sen kuntoa ylläpitävää vaikutusta.

Erityisesti pankkipalveluiden siirtyminen verkkoon on vähitellen vienyt ikäihmisetkin verkkopankin ja sitä kautta muiden internetpalveluiden käyttäjiksi. Esimerkiksi siivous- ja korjauspalveluita tilataan jo usein erilaisilta nettitoreilta. Kaikilla ikäihmisillä ei kuitenkaan ole käytössään tietokonetta internetistä puhumattakaan.

TNS Gallupin tutkimuksen mukaan esimerkiksi 85–89-vuotiaista vain 11 prosentilla on käytössään tietokone ja internet vain kuudella prosentilla. Ikäryhmässä 75–89 vuotta tietokone on 23 prosentilla ja internet 19 prosentilla. TNS Gallupin mukaan 300 000 ikäihmistä elää ilman internetiä.

Tietokoneen omistavien ikäihmisten ei aina ole helppo selvittää monimutkaisten laitteiden ja laitevikojen kanssa. Ikäihmisten verkkopalvelujen käytön turvaaminen edellyttääkin heille henkilökohtaisesti suunnattuja tietoteknisiä tukipalveluita, jotka liittyvät asennukseen, käyttöönottoon, opastukseen ja huoltoon. Tietoliikenne ja laitehankinnat ovat selvä kuluerä.

Sähköisten palvelujen käyttö edellyttää myös tietäntäsoista terveyttä ja riittävää toimintakykyä. Huonokuntoisimmilla ja dementoitu-neilla vanhuksilla ei ole tarvittavia edellytyksiä sähköisten palvelujen käyttöön, minkä vuoksi palvelujen tarjonta ei voi perustua pelkästään

sähköisiin jakelukanaviin. Kyvyttömyys tai haluttomuus sähköisten palvelujen käyttöön ei saa merkitä palvelujen ulkopuolelle jäämistä, vaan ikäihmisten tulee voida valita mieleisensä asioimistavat.

Tampereella on erityisesti ikäihmisten tarpeisiin perustettu Kotitori -niminen palveluita välittävä keskus, joka helpottaa palvelujen tilaamista kotiin. Kotitorilla on mahdollisuus asioida internetin välityksellä (www.tampereenkotitori.fi), mutta myös hen-

***”Kyvyttömyys
tai haluttomuus
sähköisten palvelujen
käyttöön ei saa
merkitä palvelujen
ulkopuolelle
jäämistä”***

kilökohtaisesti ja puhelimitse. Kotitori välittää ikäihmiselle tai hänen läheisilleen tietoa kotihoidon palvelua tarjoavista julkisista ja yksityisistä tahoista sekä eri järjestöjen ja säätiöiden tarjoamista kotihoidon palveluista sekä palvelujen hinnoista. Kotitori auttaa myös tiedottamalla erilaisten korvausten kuten kotitalousvähennyksen mahdollisuuksista ja niiden hakemisesta sekä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista. Kotitori hoitaa myös käytännön järjestelyjä.

Ikäihmiset kohtaavat kuluttajina myös ongelmia. Heitä johdetaan harhaan tai käytetään hyväksi. Tyypillisiä ikäihmisiin kohdistuvia huijauksia ovat puhelimitse tai kirjeitse tapahtuvat arpajais- ja lottohuijaukset sekä rahakeräyshuijaukset. Ikäihmisiä voidaan harhauttaa myös kotiin tarjottavissa palveluissa esimerkiksi niin, että tehdyn työn kustannuksia liioitellaan ja työstä veloitetaan sen varjolla aivan liian suuria summia.

Ikääntyneet voi muita helpommin joutua myös epäasiallisen markkinoin kohteeksi. Erityisesti puhelinmyyjät voivat käyttää hyväksi sitä, ettei iäkäs ihminen puhelinkeskustelussa kehtaa kieltäytyä esitetystä tarjouksesta tai ettei hän täysin ymmärrä, mihin hän on sitoutumassa.

3.6 SENIORIKANSALAISILLA ON SÄÄSTÖJÄ JA SIOITUKSIA

Suomessa kodin omistaminen on tärkeää. Suomalaisilla on yli kaksi miljoonaa omistusasuntoa, joiden arvo muodostaa yli puolet suomalaisten kokonaisvarallisuudesta. Useimmat ihmiset ovat pitäneet tärkeänä, että lainat maksetaan pois nopeasti ja mielellään ennen eläkeikää. Asuntovarallisuuden lisäksi meillä on runsaasti yksityistä metsävarallisuutta, joka on perinnönjaoissa kuitenkin pirstaloitunut.

Ikäihmisillä on myös keskimääräistä enemmän säästöjä ja sijoituksia. Pankkitilit ovat yleisin säästämismuoto, mutta ikäihmiset hajauttavat sijoituksensa muita suunnitelmallisemmin. He sijoittavat myös osakkeisiin ja joukkovelkakirjoihin sekä suoraan että sijoitusrahastojen ja vakuutus säästämisen kautta. Osalla riittää rahaa käytettäväksi myös sijoitusasuntoihin.

Vanhuuden tai pahan päivän varalle kerätyt säästöt jäävät omana elinaikana usein käyttämättä, koska ihmisellä on epävarmuus loppuelämänsä pituudesta. Moni jatkaa siksi säästämistä vielä hyvin iäkkäänäkin.

Kaikilla ikäihmisillä ei kuitenkaan mene taloudellisesti yhtä hyvin. Osalla eläkkeet ovat pieniä eikä varallisuutta juuri ole. Yli puolet suomalaisista murehtii eläkkeelle jäämisen yhteydessä tulevaa rahatilannettaan, naiset useammin kuin miehet. Pienituloisia huolettavat erityisesti sosiaaliturvan kehittyminen ja ruoan hinta. Muutoin taloushuolien suurin aihe ovat energian ja polttoainemaiden hinnat.

Pankeissa on herätty palvelemaan varakkaiden ikäihmisten asiakasryhmää. He saavat henkilökohtaista palvelua, heitä kutsutaan tilaisuuksiin ja heille järjestetään seniorimatkoja. Vähävaraisemmat iäkkäät asiakkaat sen sijaan valittavat sitä, että mahdollisuudet henkilökohtaisen pankkipalvelun saamiseen konttoreissa ovat vähentyneet, kun konttoriverkostoa on karsittu. Lisäksi he kapinoivat konttoreiden kalliita tilisiirto- ja käteisnostomaksuja vastaan ja peräävät pankeilta neuvontaa siitä, mitkä maksutavat ja -välineet ovat heille edullisempia ja sopivimpia.

3.7 APUA JA TUKEA LÄHEISILLE

Terveet ja toimintakykyiset eläkeläiset käyttävät paljon aikaa lastensa ja lastenlastensa auttamiseen eri tavoin. Suuri osa heistä kokee, että isovanhemmillä on tietty vastuu jälkipolvista. Käytännön avun lisäksi annetaan myös taloudellista tukea.

Isovanhemmat hakevat lapsia päiväkodista näiden vanhempien työpäivän venyessä, hoitavat lapsenlapsiaan vanhempien työmatkojen aikana tai lapsen sairastuttua sekä kuljettavat lapsenlapsia harrastuksiin. He tarjoavat omille lapsilleen ja näiden puolisoille merkittävän avun työelämän ja perheen yhteensovittamisessa. Lisäksi isovanhemmat viettävät yhteistä aikaa lastenlastensa kanssa koulujen lomien aikana, vievät heitä erilaisiin kulttuuritapahtumiin ja tekevät matkoja yhdessä heidän kanssaan. Tämän päivän isovanhemmat jatkavat perinnettä useamman sukupolven yhteydestä uudella tavalla. Yhdessäolo lastenlasten kanssa tuo mielekkyyttä myös heidän omaan elämäänsä.

Osallistumalla lastenlastensa hoitamiseen eläkkeellä olevat isovanhemmat mahdollistavat työssä käyville lapsilleen joustoja perheistä työelämäänsä. Moni eläkeläinen osallistuu myös muuhun vapaaehtoiseen kansalaistoimintaan lasten ja nuorten sekä vanhusten parissa täydentäen näin virallista hoivaa. Valtaosa omaishoitajista on itsekin eläkeiässä.

Tutkimusten mukaan monet isovanhemmat antavat käytännön avun lisäksi taloudellista tukea lapsilleen ja etenkin lapsenlapsilleen. Tukea annetaan jokapäiväisiä menoja, laskujen maksua, opintoja, matkaa ja muita suuria hankintoja varten. Osa säästää rahaa lapsilleen ja pienempi osa lapsenlapsilleen säännöllisesti joka kuukausi. Enemmistön mielestä on parempi antaa rahaa elinaikanaan, jolloin voi itse päättää, minkälaisia summia antaa ja kenelle niitä antaa.

Käyttörahan antamista ja kuukausittaista säästämistä yleisempää on ennakoperinnön tai lahjan antaminen, mutta sitä koskeva aikavälikin on pidempi. Lähes kolmasosa isovanhemmista ilmoitti Sukupolvien ketju, Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa -tutkimuksen mukaan antaneensa vähintään 5000 euron arvoisen ennakoperinnön tai lahjan jossain vaiheessa elämäänsä. Se on annettu joko omalle lapselle tai lapsenlapselle.

Jos eläkeläisten antama käytännön apu ja taloudellinen tuki jäisi puuttumaan, julkisen sektorin paljon puhuttu kestävyysvaje olisi huomattavasti nykyistä suurempi. Voidaan sanoa, että aktiiviset eläkeläiset muodostavat suomalaisessa yhteiskunnassa eräänlaisen hyvinvointipuskurin.



4 HOITOA JA HOIVAA KOTONA MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN

Suomessa vanhustenhuollon periaatteena on, että mahdollisimman moni ikäihminen voisi elää ja asua omassa kodissaan tutussa elinympäristössä ja saada sinne riittävästi tukea sosiaali- ja terveyspalveluiden muodossa. Arkielämää helpottavia palveluita saadaan kunnilta, mutta myös erilaisilta säätiöiltä ja järjestöiltä, hoivayrityksiltä ja yksityisiltä ammatinharjoittajilta. Myös epävirallinen, esimerkiksi lähiskulaisten antama apu on hyvin yleistä.

Kuntien sosiaalipalveluihin kuuluvat kotihoito ja omaishoidontuki. Kotihoito muodostuu kotipalveluista, kuten vanhuksen henkilökohtaisesta huolenpidosta ja avustamisesta jokapäiväiseen elämään kuuluvissa asioissa, sekä kotisairaanhoidosta, jonka puitteissa ikäihminen saa omassa kodissaan sairaanhoidollista apua terveysongelmiinsa. Kotihoitoa voi saada myös tehostettuna, ympärivuorokautisena hoitona. Virallinen omaishoito edellyttää kunnan kanssa tehtävää sopimusta, jonka perusteella omaishoitajalla on oikeus hoitopalkkioon ja tukeen sekä palveluihin omaishoidettavalle.

Osa kotipalveluista, kuten ateria- ja kuljetuspalvelut sekä saattajapalvelut ja turvapalvelut kuuluvat niin sanottuihin tukipalveluihin, joita ostetaan paljon myös yksityisiltä palveluntarjoajilta. Nämä tuottavat myös osan varsinaisista kotipalveluista.

Kotiin annettavia palveluita ja omaishoitoa täydentävät tavallinen tai ympärivuorokautinen eli tehostettu palveluasuminen, jotka kuuluvat avohuollon piiriin, sekä laitoshoidon vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Eräänlaisia koti- ja laitoshoidon välimuotoja ovat ikääntyneiden päivätoiminta ja säännöllisesti toistuva lyhytaikahoito. Kehittämistyötä tehdään sen eteen, että palvelut tukisivat riittävällä tavalla mahdollisimman monen vanhuksen kotona asumista ja mahdollistaisivat sen elämän loppuun saakka.

Panostamalla ikäihmisten elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä sairauksien hyvään hoitoon ja ehkäisyyn voidaan myöhentää palvelujen käytön alkamista. Sosiaali- ja terveyspolitiikan ohella myös asuntopolitiikalla ja yhdyskuntasuunnittelulla on suuri vaikutus siihen, kuinka ikäihmiset pärjäävät kotonaan.

4.1 JATKOSSA YLI 90 PROSENTTIA VANHUKSISTA ASUU KOTONA

Painotus kotona asumiseen ja kotihoitoon näkyy selvästi valtakunnallisissa hoivan ja hoidon tavoitteissa. Niiden mukaan peräti yli 90 prosenttia vanhuksista asui ja saisi tarpeellisen hoivan ja hoidon jatkossa kotonaan. Laitoksissa heistä hoidettaisiin vain kolme prosenttia. Tavoite on vaativa ja se edellyttää kunnilta panostuksia ennalta ehkäisevään ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan sekä kotihoitohenkilöstön lisäämiseen ja toimintatapojen kehittämiseen.

Valtakunnallisena tavoitteena vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä

- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin, ja että heistä
 - 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
 - 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä
- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla

Lähde: Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3

Periaate kotona asumisesta mahdollisimman pitkään sopii sinänsä hyvin suomalaisten ajatteluun. Suurin osa ikääntyneistä asuu kotona aina hyvin korkeaan ikään asti. Eläkkeelle jäädessään peräti 60 prosenttia haluaa jäädä asumaan nykyiseen asuntoonsa. Osa ajattelee muuttavansa käytännöllisempään asuntoon, lähemmäksi palveluja ja kauppajoja sekä pienempään asuntoon tai lähemmäksi sukulaisia tai ystäviä. Joka tapauksessa koti tai kodinomaiset olosuhteet tuntuvat hyvältä vaihtoehdolta. Kotona asuminen tai ainakin oma huone ja omat huonekalut ovat olennainen osa hyvää elämää. Kun tämä on sanottu, samaan hengenvetoon on todettava, että osa vanhuksista joutuu kyllä asumaan kotonaan epäinhimillisen pitkään yksin, liikuntakyvyttömänä ja hyvin huonokuntoisena.

4.2 APUA ARKEEN TARPEEN MUKAAN

Iän karttuessa avun tarvetta syntyy ensimmäiseksi erilaisten asioiden, kuten pankkiasioiden hoidossa, siivouksessa, ruuan laitossa ja muussa kodinhoidossa sekä kuljetuksissa. Yleisesti käytettyjä palveluita ovat myös kuntoutus- ja turvapalvelut. Myös apuvälineet voivat olla tarpeen.

Käytännön apua kotitöihin ja liikkumiseen sekä asiointiin antavat noin puolelle vanhuksista sukulaiset, etenkin puoliso ja omat lapset. He auttavat läheistään tarpeen mukaan silloin tällöin, mutta myös viikoittain tai jopa päivittäin. Myös ystävien ja naapurien sekä vapaaehtoisten apu on tärkeää. Epävirallinen apu tuntuu olevan ikääntyvien yleisin avunlähde.

Monet kunnat säästävät kuljetuspalveluista eivätkä kunnat enää juuri myönnä siivouspalvelua, joten niitä samoin kuin pyykinpesupalveluita ja ateriapalveluitakin ostetaan yksityisiltä palveluntarjoajilta. Kotitalousvähennys on lisännyt erityisesti siivousavun ostamista alan yrityksiltä. Markkinoille on syntynyt myös uusia palveluita kuten talonmies- tai vara-aviomiespalvelut sekä iäkkäille henkilöille suunnatut atk-palvelut.

Kun vanhuksen palvelutarve muodostuu viikoittaiseksi, peruspaketina ovat kauppakassi- ja ateriapalvelu, kodinhoitoapu, turvapalvelu, kuljetusapu ja kylvetyspalvelu. Näitä täydentävät kotisairaanhoido, siivousapu, asiointiapu sekä kuntoutus. Yksin asuminen lisää palvelujen tarvetta.

Kun ikäihminen ei enää selviä yksin päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, peseytymisestä ja pukeutumisesta tai WC:ssä käymisestä, apua tarvitaan päivittäin useampia kertoja. Silloin apu saadaan yleensä kunnilta, jotka ovat säästösyistä niukentaneet palvelujensa tarjontaa ja kohdentaneet ne hyvin iäkkäille, huonokuntoisille ja paljon apua tarvitseville vanhuksille. Päivittäistä avun tarvetta arvioidaan kaikkiaan olevan noin joka kuudennella yli 65-vuotiaalla, joka kolmannella yli 75-vuotiaalla ja joka toisella yli 85-vuotiaalla.

Kunnat arvioivat ikäihmisen toimintakykyä ja päivittäisen avun tarvetta käyttäen apunaan useimmiten RAVA-mittaria. Hoivan tarve pisteytetään perustoiminnoissa ilmenevien vaikeuksien perusteella. Mittari tuntuu aika kapea-alaiselta. Vanhuksen fyysistä kuntoa, esimerkiksi puristusvoimaa tai sitä pystyykö hän käymään yksin suihkussa, on helppo mitata ja havainnoida. Toimintakykyä pitäisi kuitenkin arvioida laajemmin.

Myös vanhuksen kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen kunto, erityisesti yksinäisyyden kokeminen pitäisi määrittää ja ottaa huomioon. Vanhuksen kuntoa ei saisi kategorisesti katsoa taulukoista, koska tilanteet ovat yksilöllisiä. Kun esimerkiksi puoliso kuolee viereltä, lesken kunto voi heiketä hetkessä.

4.3 VANHUKSET JA OMAISET KOKEVAT KOTIHOIDOSSA PALJON PUUTTEITA

Millä tahansa kovalla mittarilla kuten keski-ikällä, jäljellä olevalla elinikällä, toimintakyvyllä tai kivun kokemisella mitattuna Suomessa hoidetaan ihmisiä hyvin. Menetelmiä ja toimintatapoja on kuitenkin aina varaa parantaa ja selviä ongelmakohtiakin löytyy.

Kotona asuville ikäihmisille on tärkeää, että he saavat arjessaan riittävästi apua ja tukea silloin, kun sitä tarvitaan. Suurta merkitystä ei ole sillä, mikä organisaatio avun tuottaa eikä myöskään sillä minkä koulutuksen saanut henkilö avun antaa. Merkittävintä on, että palvelu saadaan, että se on jatkuvaa ja että se pelaa.

Tutkimusten, asiakaspalautteiden ja julkisuudessa esitettyjen kommenttien perusteella ikääntyneet kotipalvelun asiakkaat ovat erityisen hämmentyneitä hoitohenkilöstön ainaisesta vaihtuvuudesta. Apua haluttaisiin saada tutulta työntekijältä. Pahimmillaan hoitajat voivat kuitenkin vaihtua päivittäin, jolloin hoitosuhde jää vajavaiseksi ja inhimillinen kanssakäyminen kokonaan puuttumaan. Turvattomuutta

asiakkaissa aiheuttaa myös se, jos hoitaja ei tule paikalle sovittuna aikana.

Kotikäyntien kiireisyys painaa etenkin yksin asuvien asiakkaiden mieltä. Pahimmillaan tuntuu siltä, että hoitaja käy asunnossa vain kääntymässä niin, ettei aikaa jää minkäänlaiselle ajatuksenvaihdolle eikä vaikkapa päivän sanan lukemiselle aamun lehdestä. Tiukasti määritelty palvelusopimuksen mukaiset työtehtävät tulevat kyllä tehdyiksi, mutta mihinkään muuhun apuun ei jousteta.

Sanotaan, että uusi hoitaja käyttää aikaa sen selittämiseen, mitkä asiat eivät ainakaan kuulu hänelle. Terve järki sanoisi, että ei olisi suuri vaiva esimerkiksi nostaa lattialle pudonneen kukkaruukun sirpaleet ja pyyhkiä multa lattialta. Vaikka työntekijällä olisikin kiire, hänen olisi kyettävä paneutumaan juuri asiakkaana olevaan henkilöön ja ottamaan huomioon hänen tilanteeseensa.

Ammattihenkilöstölle ei ole varattu aikaa liikuntakyvyttömiä vanhusten ulkoiluttamiseen. Jos omaisia ei asu lähistöllä, vanhus voi tuntea olevansa teljettynä omaan kotiinsa. Vähintä, mitä kotihoidon henkilöstö voisi tehdä, olisi huolehtia siitä, ettei vanhus jää vangiksi kotiinsa, vaan pääsee vapaaehtoisavun piiriin ja löytää sieltä itselleen jutteluseuraa ja ulkoiluttajan.

4.4 RAPORTOINTI VIE SUUREN OSAN KOTIPALVELUHENKILÖSTÖN AJASTA

Kotipalvelun työntekijät käyttävät työajastaan vain osan ikäihmisten luona heidän kodeissaan. Merkittävä osa heidän työajastaan menee muihin töihin kuten raporttien laatimiseen toimistossa ja myös siirtymiseen asiakkaan luota toisen luo.

Kun kotihoidon tavoitteena on nimenomaan vanhusten monipuolinen tukeminen ja auttaminen, kuntien olisi ennakoluulottomasti etsittävä ja otettava käyttöön erilaisia tapoja, joilla vanhuksen ja hoitohenkilöstön yhteistä aikaa voitaisiin lisätä.

Yksi mahdollisuus on modernin teknologian hyödyntäminen. Muun muassa Lahden Jalkarannassa on otettu käyttöön mobiilijärjestelmä, joka varmistaa tiedonkulkua niin, ettei kotihoitohenkilöstön tarvitse käydä toimistossa aamulla ennen asiakaskäyntejä. Viesti kotihoitohenkilöstölle kulkee mobiililaitteen kautta myös turvapuהלinhälytyksen tai hoitajan sairastumisen yhteydessä. Hoitajalla on mo-

biililaitteiden avulla mukanaan ja käytettävissään asiakasta koskevat tarpeelliset tiedot.

Mobiililaitteet mahdollistavat myös sen, että osa raportointityöstä tehdään asiakkaan kotona eikä niitä tarvitse enää päivän päätteeksi tehdä toimistolla. Asiakkaan luona voidaan esimerkiksi kirjata hänen vointinsa, tilastoida käynti, täyttää kauppalista ja päivittää lääkelista. Kun hoitaja kyselee kirjauksen välissä asiakkaalta tietoja, esimerkiksi hänen jaksamistaan tai toiveita kauppalistaan, se lisää vuorovaikutusta ja antaa asiakkaalle tunteen, että hoitaja on läsnä häntä varten.

Yksin elävän vanhuksen seuran ja keskustelun tarvetta ei kuitenkaan voida kokonaan tyydyttää pelkästään ammattihenkilöstön avulla, vaikka sen ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta saataisiinkin lisätyä. Monen vanhuksen mielestä parasta lääkettä yksinäisyyteen ovat tapaamiset lasten ja lastenlasten sekä muiden sukulaisten ja ystävien kanssa. Tukeaan voivat tarjota myös vapaaehtoisystävät.

Espoon kaupungin vanhuspalveluissa on lähdetty organisoimaan muun muassa vanhuksen ja hänen lastenlastensa tapaamisia niin, että joku lapsenlapsista käy kerran viikossa juttelemassa isovanhempansa kanssa. Jos vanhuksella ei ole lähellään omaisia, pyritään varmistamaan, että kotipalvelun työntekijällä olisi muun työn ohessa aikaa jutteluun. Hän voi katsoa yhdessä vanhuksen kanssa esimerkiksi vanhoja valokuvia, jotka tuovat vanhuksen mieleen muistoja. Työntekijällä on myös käytettävissään asiakasta koskeva kansio, josta näkyy, mitkä asiat ovat juuri hänelle tärkeitä. Kun oikea asia tulee juttelussa esiin, hiljainenkin vanhus voi innostua puhumaan.

4.5 EHKÄISEVÄÄ JA KUNTOUTTAVAA TOIMINTAA EI SAA UNOHTAA

Tiukkoina taloudellisina aikoina kunnat ovat supistaneet ennalta ehkäiseviä palveluita, minkä lisäksi vanhuspalvelut on suunnattu vain hyvin huonokuntoisille. Samalla vanhustyön medikalisoituminen on vahvistunut. Ikäihmisten voimavaroja ylläpitävän ennakoivan ja ehkäisevän työn minimointi heikentää kotona selviytymistä ja aikaistaa laitosmaisten palvelujen tarvetta. Samalla se merkitsee kustannusten kertaantumista.

Vanhustenhuollon perusajatus kuitenkin on, että ikääntyvä ihminen voisi säilyttää niin paljon fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttään kuin mahdollista ja tuntea vanhenevansa arvok-

kaasti. Monipuolinen panostus kuntoutukseen auttaisi vanhuksia asumaan kotonaan pidempään ja antaisi heille mahdollisuuden kokea elävänsä merkityksellistä elämää.

Selvää on, että toimintakyvyn ylläpitäminen edellyttää myös ihmiseltä itseltään omaehtoista halua kuntonsa ylläpitämiseen ja kehittämiseen, mielellään jo silloin, kun voimia on vielä tallella. Ikäihmisten toimintakykyä voidaan kuitenkin määrätietoisella hoivahenkilöstön ja ikäihmisten yhteistyöllä ylläpitää silloinkin, kun osa toimintakyvystä on jo heikentynyt.

Hyvä esimerkki tästä on Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa käyttöön otettu, yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa kehitetty toimintamalli ”Liikkumissopimus – arkiliikkumisen tukeminen kotihoidossa”. Sopimuksella tuetaan ikääntyneen ihmisen arkiliikkumista kotihoitokäyntien aikana, vähennetään ylimääräistä tekemistä hänen puolestaan sekä ohjataan ja rohkaistaan häntä liikkumaan säännöllisesti.

Sopimusta tehtäessä hoitaja ja asiakas arvioivat, mitä asiakas pystyy tekemään itse, ja sovitaan siitä, mihin hän haluaa pyrkiä. Yhteiset päätökset kirjataan sopimukseen, joka on voimassa esimerkiksi kymmenen viikkoa. Sitten tilanne arvioidaan uudelleen ja tehdään uusi sopimus.

Liikkumissopimus voi sisältää esimerkiksi kotivoimistelua kuten tuolista ylösnousemista ja tasapainoharjoituksia, portaissa liikkumista, arkiaskareisiin osallistumista, suunnitelman ulkona liikkumisesta tai ohjauksen ryhmäliikuntaan. Tavoitteena on parantaa asiakkaan olevan ikäihmisen lihasvoimaa, tasapainoa ja toimintakykyä ja sitä kautta yleisvointia. Tarkoituksena on myös lisätä hänen henkistä hyvinvointiaan ja oman elämän hallinnan tunnetta.

Toimintamalli on tuonut kotihoitoon uuden näkökulman. Perinteisesti vanhukset ovat istuneet tai maanneet sängyssä hoitajan ollessa heidän kotonaan. Nyt he harjoittelevat esimerkiksi tuolilta nousua sillä aikaa, kun hoitaja valmistaa aamupalan, tai ottavat itse astiat kaapista tai tiskaavat niitä. Hoitaja puolestaan katsoo asiakkaan kokonaistilannetta eikä vain sitä, tulevatko lääkkeet otetuiksi ja ruoka syödyksi. Työntekijä ei tee asiakkaan puolesta sellaisia asioita, joista tämä voisi selviytyä itse.

Uusi toimintamalli ei suju ilman kotihoidon henkilöstön kouluttamista. Toiminnan suunnittelu vie myös hoitajalta aluksi aikaa, mutta sen jälkeen työ kevenee, koska asiakas esimerkiksi pukee itse sillä ai-

kaa, kun hoitaja tekee jotain muuta. Jos työntekijämäärä on mitoitettu äärirajoille, asiakkaan omatoimisuuden tukeminen ei välttämättä onnistu.

Hyvän esimerkin siitä, kuinka kuntoutus on otettu osaksi vanhusten kotihoitoa, tarjoaa myös La Carita Säätiön palkinnon vuonna 2006 saanut Lappeenrannan Sammonlahden kotihoitokeskus. Kotihoidon työntekijöiden aloitteesta keskuksen kahdessa tiimissä toteutettiin vuoden mittainen kotihoidon kuntoutusprojekti, jossa kotihoidon työntekijät veivät yhteistyössä fysioterapiaosaston työntekijöiden kanssa kuntouttavan työotteen käytännön arkityöhön. Vanhusasiakkaiden alkuhaastattelujen sekä tasapaino- ja lihaskuntotestien jälkeen asiakkaille laadittiin henkilökohtaiset kuntoutussuunnitelmat, joita sitten toteutettiin normaalien kotikäyntien yhteydessä. Säännöllisen kuntouttavan toiminnan tuloksena vanhusten tasapaino- ja lihaskunto paranivat sekä myös heidän mielialansa kohentui. Sekä asiakkaat että kotihoitohenkilöstö kokivat onnistumisen iloa. Henkilöstölle syntyi myös vahva me-henki. Kuntouttavaa työotetta ei ole kuntoutusprojektin päätyttyä unohdettu, vaan se on edelleen käytössä vanhusten hyväksi.

Yksi malli ikäihmisten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn parantamiseen ja säilyttämiseen ovat hyvinvointia edistävät kotikäynnit, jotka ovat Tanskassa lakisääteisiä. Vuodesta 1996 alkaen 80 vuotta täytäneillä ja vuodesta 1998 alkaen 75 vuotta täytäneillä henkilöillä on siellä ollut oikeus kahteen kunnan järjestämään ennalta ehkäisevään kotikäyntiin vuodessa.

Hyvinvointia edistävät kotikäynnit kohdennetaan sellaisille kotona asuville ikäihmisille, jotka eivät ole säännöllisen avun piirissä. Käyntien tarkoituksena on tukea ja arvioida iäkkään ihmisen itsenäistä suoriutumista ja kotona selviytymistä sekä mahdollista avun tarvetta. Käyntien yhteydessä on mahdollista tarkistaa myös asunnon turvallisuus ja mahdollinen tapaturmariski. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin jälkeen ikäihminen voidaan ohjata esimerkiksi päivätoimintaan, kuntoutukseen tai apuväline-tarpeen arviointiin terveyskeskuksen vastaanotolle taikka järjestö- ja vapaaehtoistoiminnan tai seurakunnan toiminnan piiriin. Käynti voi johtaa myös vanhuksen tarpeen mukaisen

”Käyntien yhteydessä on mahdollista tarkistaa myös asunnon turvallisuus ja mahdollinen tapaturmariski.”

avun saamiseen kotiin. Hyvinvointia edistävien kotikäyntien avulla voidaan tavoittaa myös sellaisia ikäihmisiä, jotka eivät käytä muita neuvontapalveluja.

4.6 HOIVAN OHELLA MYÖS KOTISAIRAANHOITOA

Vanhustyössä käytetään hoivan ja hoidon käsitteitä, jolloin hoiva viittaa sosiaalipalveluihin ja hoito terveydenhuollon piirissä tapahtuvaan toimintaan. Hyvin toimiva kotisairaanhoido vähentää osaltaan laitoshoidon tarvetta.

Kotisairaanhoidon potilaiden yleisiä sairauksia ovat muun muassa kohonnut verenpaine, sydämen vajaatoiminta ja sydänverisuonisairaudet, mielenmasennus, sokeritauti ja aivoverenkiertohäiriöt. Kotona asuvia vaivaavat etenkin liikkumisvaikeudet, kivut ja säryt, unettomuus, virtsa- ja vatsavaivat sekä huono muisti ja huimaus.

Monessa kunnassa toimii myös kotisairaala, joka tarjoaa potilaan omassa kodissa sairaalatasoista, yksilöllistä hoitoa useimmiten 24 tuntia vuorokaudessa. Yleisimmin kotisairaalassa hoidetaan infektiopotilaita kuten keuhkokuumeeseen sairastuneita tai syöpä- ja saattohoitopotilaita. Lisäksi asiakkaina on muun muassa haavapotilaita. Kotisairaalassa annetaan myös verensiirtoja. Saattohoitopotilailla on yleensä mahdollisuus päästä suoraan ilman päivystyskäyntiä sairaalan akuuttiosastolle.

Kotonaan asuvilla vanhuksilla on käytössä vähemmän lääkkeitä kuin laitoksissa hoidettavilla, mutta myös kotona asuvat voivat kärsiä lääkkeiden haitallisista yhteisvaikutuksista. Vanhat ihmiset sietävät lääkkeitä huonommin kuin nuoret ja lääkkeiden otossa voi tapahtua sekaannuksia. Kotona asuva vanhus saattaa käydä eri lääkäreiden luona ja eri apteekeissa, jolloin kokonaiskuvaa lääkkeistä ja eri resepteistä ei ole kenelläkään. Vanhus saattaa myös jättää jonkin lääkkeen pois käytöstä keskustelematta muutoksesta lääkärin kanssa.

Lääkehoidon turvallisuutta lisää apteekkien tarjoama koneellinen annosjakelupalvelu. Siinä apteekki tarkistaa yhteistyössä hoitavan lääkärin kanssa asiakkaan kokonaislääkityksen ja toimittaa kahdeksi viikoksi kerrallaan asiakkaalle tämän säännöllisesti käyttämät tabletit ja kapselit muovisiin kerta-annospusseihin pakattuina. Lääkkeiden mukana toimitetaan ajan tasalla oleva lääkityskortti, josta näkyy asiakkaan koko lääkitys. Apteekki seuraa lääkitystä ja tekee muutosten

yhteydessä perustarkistukset päällekkäisyydestä ja mahdollisista yhteisvaikutuksista. Lisäksi apteekki neuvottelee lääkärin kanssa mahdollisista muutostarpeista ja huolehtii reseptien uusimisesta.

4.7 TASAVEROINEN PÄÄSY AKUUTTIHOITOON JA KUNTOUTUKSEEN PITÄÄ VARMISTAA

Esimerkkejä ikäihmisten yleisistä äkillisistä sairauksista ovat virtsatietulehdukset, keuhkokuumeet ja muut hengitystietulehdukset. Myös vanhuksset pitää heidän sairastuessaan tutkia ja hoitaa, koska heidän elämänlaadullaan on suuri merkitys. Akuutit sairaudet on hoidettava tarvittaessa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai sairaalassa, mutta sen jälkeen vanhuksen tulisi ja voida mahdollisimman pian palata kotiinsa tai muuhun hoitopaikkaansa. Myös ikäihmisellä pitäisi olla oikeus asianmukaiseen kuntoutukseen esimerkiksi aivoverenkiertohäiriön jälkeen.

Kaatumistapaturmat ovat ikäihmisten yleisimpiä tapaturmia. Kaatumisen seurauksena on usein lonkkamurtuma, jonka jälkeen moni vanhus ei enää kuntoudu niin, että hän pärjäisi kotonaan.

Espoon kaupungissa on kehitetty lonkkamurtuman hoitoon Lonkaliikumäki -niminen toimintamalli, jonka tarkoituksena on, että myös vanhuksset saisivat lonkkamurtuman jälkeen asianmukaisen hoidon ja kuntoutuksen. Aikaisemmin myös espoolainen vanhuspotilas saattoi lonkkaleikkauksen jälkeen joutua odottamaan siirtoa kuntoutukseen useita päiviä tai jopa viikkoja, kun kotikunta ei pystynyt järjestämään kuntoutuspaikkaa riittävän nopeasti. Viivästyksen seurauksena useat vanhuksset eivät päässeet palaamaan omaan kotiin, vaan päätyivät laitoshoitoon.

Uudessa toimintamallissa vanhusta ei lonkkamurtuman sattuessa viedä enää entiseen tapaan terveyskeskukseen, jossa esimerkiksi röntgenkuvausta ja muuta hoitoa voi joutua odottamaan jopa kuusi tuntia, vaan iäkäs potilas viedään suoraan Jorvin sairaalaan leikattavaksi. Aikaisemmin vanhus saattoi joutua odottamaan sairaalan päivystyksessä leikkaustaan jopa pari vuorokautta, koska kiireellisemmiksi katsotut potilaat leikattiin ensin. Jotta vanhus olisi ollut leikkausvalmiudessa, hän joutui leikkaukseen saakka olemaan niukalla ravinnolla, mikä vei vanhuksen ja hänen lihaksistonsa nopeasti huonoon kuntoon. Jorvin sairaalassa leikkaus pitää nyt tehdä 12 tunnissa potilaan saapumisesta.

Potilaan kuntoutus alkaa heti, kun hän saapuu päivystykseen, siis jo ennen leikkausta. Hän tapaa fysioterapeutin, joka tutustuu tilanteeseen ja alkaa suunnitella tulevaa kuntoutusta. Sama henkilö aloittaa kuntoutuksen heti leikkauksen jälkeen ja jatkaa sitä, kunnes vanhus pääsee kotiin. Tärkeätä on, että vanhuksen kaikkia lihaksia treenataan. Lonkkaliukumäkeen liittyy tarkistuslista, joka täytetään jokaisesta potilaasta, jotta voidaan todeta, onko kaikki tehty ajallaan ja asianmukaisesti.

4.8 VIRALLISIA OMAISHOITAJIA VAIN MURTO-OSA AUTTAJISTA

Omais- ja läheishoito on hyvin keskeinen kotihoidon muoto. Suomessa on yli miljoona henkilöä, jotka auttavat ja huolehtivat jollakin tavalla omaisestaan, puolisoistaan, vanhemmistaan tai muista läheisistään. Naisia heistä on 60 prosenttia ja miehiä 40 prosenttia. Moni antaa apuaan henkilökohtaisissa toimissa päivittäin tai vähintään kerran viikossa. Valtaosa ei kuitenkaan koe olevansa omaishoitaja.

Sellaisia ihmisiä, jotka eivät selviä kotonaan ilman perheensä apua, lasketaan olevan kaikkiaan noin 300 000. Omaishoidon tukea saa kuitenkin vain 36 000 henkilöä. Suurin osa omaisiaan hoitavista tekeekin hoivatyötä ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidettavan avun tarve saattaisi sitä edellyttää. Omaishoito on etenkin Etelä-Suomessa usein etäomaishoitoa, kun hoidettava ja omainen eivät asu samassa taloudessa.

Kovin moni ei tunnu tuntevan työsopimuslakiin keväällä 2011 lisättyä säännöstä, joka antaa työntekijälle lakisääteisen oikeuden jäädä määräajaksi pois työstään perheenjäsenensä tai muun hänelle läheisen henkilön erityistä hoitoa varten. Työnantajalla ei ole samanlaista ehdotonta velvollisuutta vapaan myöntämiseen kuin lasten hoitovapaan yhteydessä, mutta pääperiaate on, että työnantajan on pyrittävä järjestämään työntekijälle vapaata esimerkiksi tämän omien vanhempien hoitamiseksi. Kielteiselle kannalle pitää olla vahvat perusteet. Työnantaja ja työntekijä sopivat vapaan kestosta ja muista järjestelyistä. Hoitovapaan ajalta ei makseta palkkaa.

Omaishoidon tarpeen ilmaantuessa työntekijän pitäisi siis neuvotella työnantajansa kanssa tilanteesta ja mahdollisesta vapaasta siitäkin huolimatta, että ikääntyneiden omaisten hoidosta ja hoitotarpeesta puhutaan työpaikoilla paljon vähemmän kuin lastenhoidosta.

Jatkossa ei ole ollenkaan varmaa, että vaativaan tehtävään ryhtyviä omaishoitajia ilmaantuu riittävästi. Tähän saakka on kuitenkin löytynyt omaisia, jotka ovat halunneet kantaa ympärivuorokautista hoivavastuuta erittäin huonokuntoisista, muutoin laitospalveluiden tarpeessa olevista ikääntyneistä läheisistään. Vanhuksen kannalta omaishoito on inhimillinen vaihtoehto, joka antaa mahdollisuuden kanssakäymiseen tutun omaisen kanssa sekä mahdollisuuden asua pitkään omassa kodissa tutussa ympäristössä. Kunnan näkökulmasta omaishoito on taloudellisesti hyvin edullinen vaihtoehto.

Omaishoitaja tarvitsee rahallisen ja henkisen tuen sekä palveluja

Omaishoidon tuesta on säädetty oma lakinsa ja virallisesta omaishoidosta tehdään kunnan kanssa sopimus. Omaishoidon tuki muodostuu omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta, omaishoitoa täydentävistä kunnan palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta tuesta. Omaishoitajalle kertyy hoivatyöstä eläkettä ja hän on tapaturmavakuutettu.

Omaishoitolaki on melko väljä. Se määrittelee hoitopalkkion alarajan, mutta ei juuri muuta. Sen vuoksi omaishoitosopimuksissa pitäisi nykyistä tarkemmin ottaa huomioon hoidettavien ja hoitajien yksilölliset tarpeet ja myös varautua niihin ongelmiin, joita omaishoidossa voi syntyä.

Laissa on edellytetty, että sopimukseen liitetään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma. Sen pohjalta omaishoitaja tietää, mistä palveluista kunta pitää huolen ja mitä hän voi tarvittaessa vaatia. Hoidon onnistumiseksi kotiin voidaan tarvita esimerkiksi hoitotarvikkeita tai apuvälineitä taikka asunnon muutostöitä. Tieto kunnan yhteysten- kilöstä helpottaa yhteydenpitoa samoin kuin tieto siitä, miten palveluita voidaan tarvittaessa muuttaa.

Jos omaishoitaja saa hoitopalkkion, hänellä on oikeus kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Soveltuvia sijaishoitopaikkoja ei kuitenkaan aina ole tarjolla, minkä vuoksi puolet vapaapäivistä on jäänyt käytännössä pitämättä. Jos sijaishoitopaikan kustannusten kattamiseen myönnetään palveluseteli, sen arvo saattaa olla niin alhainen, ettei se riitä koko

”Omaishoitosopimuksissa pitäisi nykyistä tarkemmin ottaa huomioon hoidettavien ja hoitajien yksilölliset tarpeet”

kolmen päivän lomaan. Joskus taas omaishoitaja haluaisi kolmen lomapäivän asemasta vapaata esimerkiksi vain puoleksi päiväksi, mutta sijaishoito ei järjestykään tälle ajalle.

Sijaishoitopaikan sijasta omaishoitaja voi nykyisin myös palkata kotiin tulevan sijaishoitajan. Sopimuksen tekeminen sijaishoitajan kanssa voi kuitenkin tuntua haastavalta, minkä vuoksi on tärkeää huomata, että myös kunta voi sopia yksityishenkilön kanssa sopimuksen omaishoitajan sijaisena toimimisesta.

Virallinenkaan omaishoitaja ei ole luonnostaan hoidettavansa virallinen edustaja. Hän ei saa automaattisesti tietoja hoidettavan terveydentilasta eikä voi ilman valtakirjaa toimia hoidettavan edustajana viranomaisissa tai esimerkiksi pankeissa. Valtuuttamisasiat kannattaa hoitaa ajoissa kuntoon.

Omaishoito on vanhukselle inhimillinen ja kunnille edullinen vaihtoehto

Omaishoitajan tehtävä on raskas ja vaativa. Mahdollisuudet omaan yksityiselämään, vapaa-ajan rentoutumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen jäävät usein vähäisiksi. Yksin kannettava hoitovastuu painaa mieltä niin kuin sekini, jos hoidettava ei hyväksy ulkopuolista apua. Riittävä taloudellinen tuki ja tarpeen mukaiset palvelut hoidettavalle ja omaishoitajalle itselleen ovatkin sen vuoksi olennaisen tärkeitä. Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi omaishoitaja tarvitsee henkistä tukea, joita organisoivat järjestöt yhteistyössä kuntien kanssa.

Omaishoitajana toimii usein jo itsekini iäkäs puoliso, jolloin omat viimeiset vuodet muodostuvat melko raskaiksi. Jos omaishoitajan oma kunto huononee niin, ettei hän pysty enää hoitamaan läheistään, voi syntyä paha ongelma. Kunta lopettaa rahatuken, mutta perheeseen ei liikene palveluita sen vuoksi, että kunnassa on suuri määrä sellaisia apua tarvitsevia vanhuksia, joilla ei ole tukenaan edes omaistaan.

Eri kunnissa omaishoidon tuelle on vahvistettu erilaiset kriteerit. Omaishoidontuki on määrärahasidonnaista. Jos kunnan budjetissa omaishoitoon hyväksytyt määrärahat ovat lokakuussa loppuneet, uusi omaishoitaja ei voi enää sinä vuonna päästä tuen piiriin. Muidenkin kuntien toivoisi omaksuvan saman periaatteen kuin Sastamalan kaupunki. Siellä kaikki omaishoidon tuen kriteerit täyttävät omaishoitajat saavat tuen riippumatta siitä, minä vuoden kuukautena tuen tarve alkaa.

Omaishoito on inhimillisyytensä lisäksi kunnille kaikkein halvin-
ta ympärivuorokautista hoitoa. Sillä on huomattava yhteiskunnalli-
nen merkitys laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen korvaajana.
Omaishoitajat säästävät kunnille vuosittain satoja miljoonia euroja
ympärivuorokautisten hoitopaikkojen kustannuksia. Kokonaisuudes-
saan vanhusten, lasten ja vammaisten omaishoidon säästö on laitos-
hoitoon verrattuna arviolta 1,2 miljardia euroa vuositasolla.

4.9 TEKNOLOGIAT HELPOTTAVAT KOTONA ASUMISTA

Väestön vanheneminen ja painotuksen siirtäminen kotihoitoon mer-
kitsevät sitä, että kodeista tulee yhä merkittävämpiä paikkoja toi-
mintakyvyn ylläpidon sekä terveyden- ja sairaudenhoidon kannalta.
Ikäihmisille sattuu herkästi tapaturmia. Kotona asuvista yli 65-vuo-
tiaista joka kolmas kaatuu ainakin kerran vuodessa. Joka toinen yli
85-vuotias kaatuu ainakin kerran vuodessa ja jopa puolet heistä kaa-
tuu toistuvasti. Kaikki tämä edellyttää lisäpanostusta turvalliseen asu-
miseen ja itsenäistä asumista ja jokapäiväistä elämää tukevien tekno-
logisten ratkaisujen löytämiseen.

Uusia teknologisia laitteita, jotka herättävät ikäihmisissä myöntei-
siä mielikuvia, ovat turvapuhelimet ja turvarannekkeet, varashälytti-
met sekä ateria- ja siivousrobotit. Sama myönteisyys koskee käyttä-
jäystävällisiä, erikseen ikäihmisille räätälöityjä matkapuhelimia sekä
Internetyhteyksiä ja sähköpostia. Viimeksi mainitut mahdollistavat
liikuntarajoitteisten ikäihmisten yhteydenpidon ja mahdollisuuden
käyttää sähköisiä palveluita.

Kun ensimmäiset ateria-automaatit otettiin käyttöön, monet ajat-
telivat, että vanhuksilta viedään viimeinenkin ”hyvän päivän tapaa-
minen”, kun robotit korvaavat ruoanjakelijan. Pakastimen ja kier-
toilmauunin sisältävä, metrinkorkuinen ja 55 senttimetsin levyinen
ateria-automaatti on kuitenkin otettu hyvin vastaan. Valmisateriat
ovat automaatin pakastinlokerikossa, johon tuodaan tilatut täyden-
nykset kahden viikon välein. Ateria-automaatista käyttäjä voi mi-
hin aikaan vaan valita mieleisensä ruoan ja panna sen uuniin. Hän ei
ole enää riippuvainen ateriapalvelun aikatauluista ja hän saa ruokan-
sa lämpimänä. Uuni tunnistaa, mikä annos on kyseessä ja valmistaa
sen automaattisesti oikein. Ruoka valmistuu puolessa tunnissa ja au-
tomaatti ilmoittaa valmistumisesta puheella: ”Ateriasi on valmis, hy-

vää ruokahalua.” Ateria-automaatti sopii melko hyväkuntoisille vanhuksille, joiden muisti toimii.

Turvapuhelimet ovat jo tunnetumpia ja yleisemmin käytössä kuin ateria-automaatit. Turvapuhelimeen sisältyy sähköpistokkeeseen kytkettävä rasia ja hälytin, jonka voi kiinnittää ranteeseen tai ripustaa kaulaan. Puhelin toimii kiinteässä puhelinverkossa tai langattomassa GSM-verkossa. Nappia painettaessa puhelu yhdistyy palvelutarjoajan hälytyskeskukseen. Tärkeää on, että rasian kautta voi pyytää apua, vaikka olisi toisella puolella asuntoa. Jos hälytyskeskus ei kuule avun tarvitsijaa tai tämä ei pysty puhumaan, paikalle lähetetään henkilö tarkistamaan tilanne. Palveluntarjoajalle pitää antaa kodin avain, jotta apu pääsee paikalle. Vanhusta rauhoittaa se, että hän tietää saavansa apua turvapuhelimen nappia painamalla, jos jokin vahinko sattuu tai sairauskohtaus yllättää. Turvapuhelin lisää myös omaisten mielenrauhaa.

Turvapuhelimen lisäksi on tarjolla kaatumis-, palo- ja ovihälyttimiä. Kotiin voi tilata myös hellavahdin, joka alkaa hälyttää, jos liesi jää päälle. Lisäksi sänkyyn on mahdollista asentaa sensori, joka käynnistää automaattisesti valon, kun vanhus nousee yöllä vessaan.

Teknologia mahdollistaa siis monia hyviä asioita, mutta sen vaikutukset myös askarruttavat ikäihmisiä ja heidän omaisiaankin. He kantavat erityisesti huolta inhimillisen vuorovaikutuksen vähenemisestä tai häviämisestä huonokuntoisen vanhuksen elämästä. Teknologian luomasta turvallisuudesta ei ole paljon iloa, jos yksin elävä ihminen kokee jääneensä asuntonsa vangiksi. Yksi ihmisten perustarpeista on tarve saada olla toisen ihmisen kanssa.



5 ASUMAAN LÄHELLE PALVELUJA

Asunto ja asuinympäristö, lähipalvelujen saatavuus ja liikenneyhteydet vaikuttavat suuresti ikäihmisten toimintakykyyn, arjesta selviytymiseen ja hyvinvointiin. Kotona asumisen mahdollisuuksien kannalta tärkeitä ratkaisuja tehdään siten sosiaali- ja terveystoimen ohella myös asuntotoimissa ja yhdyskuntasuunnittelussa. Kunnan liikunta- ja kulttuuritoimella sekä vapaaehtoistyöllä on myös suuri merkitys. Yhteiskunta pystyy tarjoamaan palveluita tehokkaimmin tiiviissä yhteiskuntarakenteessa. Syrjäseuduille palveluita puolestaan on vaikea tuottaa kustannustehokkaasti.

Ikäihmisille tärkeä asunnon esteettömyys ei tarkoita pelkästään itse asuntoa ja sen varustetasoa. Esteettömyyttä mitataan myös asuntoon pääsemisessä ja sieltä poistumisessa, asuinympäristössä ja sen turvallisuudessa sekä lähipalvelumatkan pituudessa. Esteettömään ja

turvalliseen asumiseen liittyy myös ihmisten välinen kanssakäymisen. Yksin asuminen on riski.

Asunnon varustetasossa erityistä huomiota kiinnitetään pesutiloihin, WC:hen ja keittiöön sekä siihen, kuinka hyvin asunnossa mahtuu

liikkumaan esimerkiksi pyörätuolilla. Hissin puuttuminen on liikuntaesteiselle vakava ongelma, mutta myös hankalat portaat tai ahtaat oviaukot ja käytävät voivat tuottaa vaikeuksia asunnosta poistumiselle. Nykyinen elämäntapa- ja asumisen puhuttaessa on terve- tulla. Se merkitsee esteettömyyttä ja muun- neltavuutta ja asuntojen sopimista eri-ikäisille.

Kodin lähiympäristössä huonokuntoiset tiet ja ympäristön rauhattomuus ja turvatto- muus muodostuvat helposti liikkumisen esteiksi. Lähietäisyydellä olevat kauppa, apteekki, posti, terveysasema ja sosiaalitoimisto sekä Kelan palvelupiste puolestaan tukevat itsenäis-

tä selviytymistä. Ikäihmiset haluavat sekä yhteiskunnan että yritysten palvelut kävelymatkan päähän tai ainakin hyvien julkisten kulkuyhteyksien päähän kodista. Yhdyskuntarakenteelta vaaditaan entistä enemmän.

”Tulevien eläkeläisten ihanne-elinympäristö” -tutkimus antaa mielenkiintoista tietoa tulevien ikäihmisten ihanne-elinympäristöistä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ihanne-elinympäristöjä 40–60 -vuotiaiden eri puolella Suomea asuvien kirjoittajien kertomusten avulla.

Asuntotoiveissa oli useimmiten kohtuullisen kokoinen kerrostaloasunto, jossa on kesäiseksi oleskelupaikaksi ja puutarhaksikin sopiva tilava, mielellään lasitettu parveke. Yksiötä ei pidetty hyvänä, vaan toiveissa oli yhdellekin ihmiselle vähintään kaksio, mielellään läpitalonasunto. Omakoti- tai rivitaloasuminen ei yllättäen saanut paljoa kannatusta ehkä siksi, että suurempien tilojen ja pihan hoito ei välttämättä enää luonnistu kunnan heikentyessä tai siksi, että muun muassa kaupat ovat usein automatkan päässä omakotialueilta.

Elinympäristöä koskevat toiveet osoittivat, että eläkeiässä halutaan asua elinvoimaisissa taajamissa eri-ikäisten ihmisten keskellä. Ikään- tyvät muuttavat haja-asutusalueilta suuresta pienempään asuntoon kaupunki- tai kuntakeskuksiin lähelle palveluita. Sekä yhteiskunnan että yksityisten palveluiden halutaan olevan helposti saatavilla.

***”Ikäihmiset haluavat
sekä yhteiskunnan
että yritysten palvelut
kävelymatkan
päähen tai ainakin
hyvien julkisten
kulkuyhteyksien
päähen kodista.”***

Huonoksi elinympäristö muodostui silloin, kun palveluja ei ollut tai niitä oli heikosti tai ne olivat vaikeasti saavutettavissa, jolloin arki oli monessa suhteessa hankalaa. Taloudelliset rajoitteet aiheuttivat omat ongelmansa samoin kuin sosiaalisten suhteiden puute. Huonon elinympäristön kuvaukset olivat osin kuvauksia siirtymästä kolmannelle neljälle ikäluokalle, jolloin riippuvuus yhdyskuntarakenteen toimivuudesta ja muista ihmisistä kasvaa.

Perinteisen luontonäkemyksen sijasta luonnonläheisyys voi tarkoittaa ulkoilureitistöjä, puistoja, puutarhoja, viljelypalstoja ja kaupunkimetsiä. Saksassa ja Englannissa on kehitetty ikääntyneille, yleensä yli 60-vuotiaille tarkoitettuja kuntoilupuistoja, joissa on heille sopivia, turvallisia kuntoiluvälineitä esimerkiksi lihasvoiman ja tasapainon parantamiseen.

Ikäihmisille tarkoitettuja kuntoilupuistoja on jo perustettu Suomessa muun muassa Keravalle. Puistot sopivat hyvin kuntien peruspalveluihin, koska valtakunnallisten liikuntasuosittelujen mukaan kuntien tulee tarjota liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia kaikille ikäryhmille ja koska ihmisen liikuntakyky vaikuttaa ratkaisevasti arjessa selviytymiseen. Ikäihmisten kuntoilupuisto lisää heidän oma-toimisuuttaan ja terveyttään. Parhaimmillaan kuntoilupuisto tukee koko asuinalueen yhteisöllisyyttä asukkaiden yhteisenä viher- ja virkistysalueena.

5.1 UUDENLAISIA ASUMISMUOTOJA

Etenkin yksin asuvilla eläkeikäisillä on tarvetta sosiaaliseen kanssakäymiseen muiden ihmisten kanssa. Uusia asumisen ja yhdessä toimimisen malleja on etsitty muun muassa perustamalla senioritaloja. Nuorten suositut kommuunit voivat tulevaisuudessa saavuttaa myös senioreiden hyväksynnän. Useamman ikäihmisen kommuuni on mahdollista esimerkiksi palkata yhteinen kotiaavustaja asukkaille silloin, kun asukkaiden kunto sitä edellyttää.

Yhtä uutta yhteisöllistä asumisen vaihtoehtoa ikäihmisille edustaa helsinkiläinen Aktiiviset Seniorit ry:n Senioritalo Loppukiri. Siellä asukkailla on sekä oman kodin rauha että mahdollisuus yhteistoimintaan ja seurusteluun muiden ihmisten kanssa. Päivittäinen ruokailu ja ruuanvalmistus ovat keskeinen osa yhteisön toimintaa. Kaikki Loppukirin asukkaat osallistuvat kykyjensä mukaan vuorollaan yhteisiin työtehtäviin ja päätöksentekoon, kukaan ei jää yksin.

Yli 55-vuotiaille tarkoitetut senioritalot eivät ole vielä saavuttaneet kovin suurta suosiota. Vain runsas kymmenen prosenttia suomalaisista haluaisi muuttaa varta vasten senioreille rakennettuun asuntoon. Monet vierastavat sitä, että talossa asuu vain samanikäisiä ja samassa elämäntilanteessa olevia ikäihmisiä. Naiset ja pääkaupunkiseudun suurissa kaupungeissa asuvat ovat senioritaloista kiinnostuneempia kuin miehet ja muualla asuvat.

Senioritaloihin muuttaneet ovat myös kokeneet pettymyksiä. Rakennusvaiheessa markkinoituja yhteisiä tiloja ei ole välttämättä käytetty tarkoituksenmukaisesti, kun asukkaiden joukosta ei ole löytynyt niiden käyttöä organisoivaa puuhamiestä. Tilojen kustannukset eivät myöskään ole aina olleet etukäteen selvillä. Talojen valmistumisen aikaan sinne muuttaneet ihmiset ovat vielä olleet hyväkuntoisia, minkä vuoksi he eivät ole käyttäneet asukkaiden saataville suunniteltuja palveluita, jolloin palvelut ovat näivettyneet pois.

5.2 KODIN KÄSITE ON LAAJENTUNUT PALVELUASUMISEEN

Suomessa yleistynyt palveluasuminen sisältää sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelut. Palveluasumisen yksiköistä osa on palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneet tai huoneistot, ja osa esimerkiksi dementiaoireisten ryhmäkoteja. Uusia palveluasuntoja on rakennettu runsaasti. Myös dementia- ja muiden ryhmäkotien määrä on kasvanut.

Palveluasumisen tavoitteena on varmistaa ikäihmiselle oikeus asua kodinomaisessa ympäristössä, säilyttää hänen itsemääräämisoikeutensa ja tukea arjen toimintaa. Tuki ja palvelut vaihtelevat asukkaiden tarpeiden ja tilausten mukaan. Kodinomaisuudella pyritään vaikuttamaan myös vanhusten ja omaisten ajatteluun. Kodin käsitettä halutaan laajentaa yksityiskodin lisäksi ryhmäkotiin tai palvelutalossa sijaitsevaan kotiin, jossa asukas saa tarpeensa mukaiset palvelut.

Palveluasuminen jaetaan niin sanottuun tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa ikääntyneiden palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä, tehostetun palveluasumisen yksiköissä ympäri vuorokauden.

Palvelukodissa vanhus on yleensä vuokralainen yhden tai kahden hengen huoneessa, jossa hänellä on omia huonekaluja. Vuokran lisäksi hän maksaa muun muassa siivouksesta, vaatehuollosta ja tur-

vapalvelusta sekä ruoasta ja hygieniatuotteista kuten shampoosta ja vaipoista. Hoiva- ja hoitohenkilöstön käynneistä asukkaan huoneessa laskutetaan yleensä tuntitaksan mukaan. Asukkaalla on yleensä mahdollisuus tilata kampaajan, jalkahoitajan tai hierojan palveluita. Palvelukodit järjestävät yhteistiloissa erilaista virkistystoimintaa yhteistyössä muun muassa järjestöjen ja seurakuntien kanssa.

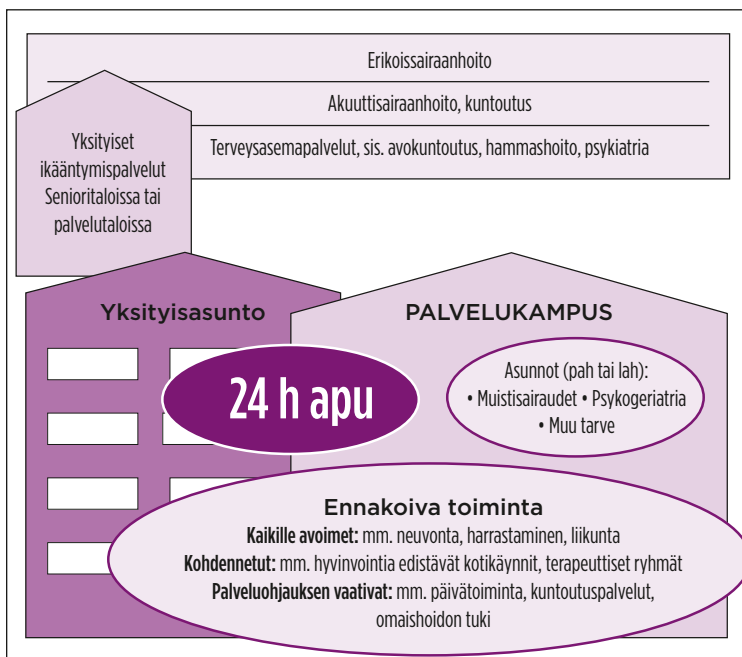
5.3 PALVELUKAMPUS ON TULEVAISUUTTA

Tulevaisuuden tavoitteena on, että asumista ja palveluita ei enää niputettaisi yhteen, vaan että ikäihmiset saisivat palvelut sinne, missä he asuvat. Lisäksi palveluiden sisältöä halutaan muuttaa entistä enemmän käyttäjien yksilöllisiä tarpeita ja toiveita vastaaviksi sekä arkielämää aktivoiviksi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella on luotu uusi palvelukonseptimalli, jossa asuminen ja palvelu erotetaan pääsääntöisesti toisistaan. Ihminen päättää oman tarpeensa ja valintansa mukaan, missä hän asuu, ja hän saa kotiinsa tarpeelliset palvelut niin, että hänen ei tarvitse toimintakykynsä heikentyessä muuttaa pois omasta vuokratuomistusasunnostaan. Alkuperäisen kodin ohella asunto voi olla ikäihmisille varta vasten suunniteltu asunto senioritalossa tai nykyisen tavallisen palvelutalon tyyppisessä asumisyhteisössä. Mikäli selviytyminen ei ole muutoin mahdollista, vanhus voi siirtyä asuntoon, jossa on tarjolla ympärivuorokautista valvontaa ja apua.

Keskeinen uuden palvelukonseptin osa on palvelukampus, joka on erilaisista toiminnoista ja tiloista koostuva alueellinen tai hallinnollinen kokonaisuus. Palvelukampuksen asunnoissa ja sen läheisyydessä sijaitsevista tai sen toiminnan piiriin kuuluvista tavallisista asunnoissa asuu ihmisiä, joilla on erilaisia hyvinvoinnin ja terveyden edistymiseen ja ylläpitämiseen liittyviä palvelutarpeita. Palvelukampuksessa on asuntoja esimerkiksi muistisairaille ja muille pitkäaikaishoitoa tarvitseville vanhuksille sekä lyhytaikaisen hoidon paikkoja.

Palvelukampuksen ideaa on konkretisoitu seuraavalla kuviolla. Käytännön toteutukset voivat olla erilaisia esimerkiksi kaupunkiympäristöissä ja harvaan asutulla maaseudulla.



Lähde: Ikähorisontti – Uudet palvelukonseptit, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009

Palvelukampusta muodostettaessa kiinnitetään huomiota siihen, että uutta ikäihmisille ja elinkaariasumiseen soveltuvaa asutokantaa syntyy lähelle kampuksen ydintoimintoja. Kampuksen toiminta-alueesta ei kuitenkaan haluta muodostaa pelkästään ikäihmisille tarkoitettua asuinalueita.

Palvelukampuksessa on kaikille avointa, ennakoivaa toimintaa, joka edistää hyvinvointia ja terveyttä ja ehkäisee toimintakyvyn laskua. Ennakoivaan toimintaan kuuluu liikuntaa, harrastustoimintaa, ravitsemuspalveluita ja neuvontapalveluja sekä tietyille ryhmille suunnattua toimintaa kuten hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Kampuksessa voi sijaita myös kirjasto tai kansalaisopiston toimintoja taikka kau-neudenhoitopalveluita, jotka ovat kaikenikäisten käytettävissä. Kampuksen palvelut vaihtelevat muun muassa kuntalaisten tarpeiden ja paikallisten tekijöiden mukaan.

Palvelukampuksen tuottama ympärivuorokautinen apu on suunnattu kampuksen asunnoissa asuville ja sen ympäristössä sijaitsevilla erilaisissa asunnoissa asuville ikäihmisille. He voivat saada apua joko arkisiin askareisiin tai päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen tai sairaanhoidollisiin tarpeisiin. Ympärivuorokautista apua tarvitsevia vanhuksia varten luodaan yksiportainen ympärivuorokautisen avun muoto, jossa palvelun intensiteettiä lisätään tarpeen mukaan.

Kun ihmistä avustetaan esimerkiksi ulkoilussa tai ostosten teossa taikka hänen puolestaan tehdään kodinhoidollisia töitä kuten siivousta tai ruoanlaittoa, on kyse tehtävistä, joita jokainen ihminen tekisi itse ja itsenäisesti, jos hän edelleen kykenisi niihin. Hoidollinen apu taas edellyttää tekijältä ammatillista osaamista eikä ihmisellä itsellään ole siihen valmiuksia. Avuntarve voi olla jatkuvaa, toistuvaa tai satunnaista.

Ikäihminen päättää itse siitä, mitä apua hän kulloinkin tarvitsee ja täytyykö avun tarve kunnan, yksityisen yrityksen vai järjestön tuottamilla palveluilla. Päätöksensä tueksi hän saa tietoa, neuvontaa ja ohjausta palvelukampuksen neuvontapisteestä. Tärkeää on, että hän saa riittävästi tietoa myös palveluiden kustannuksista. Palvelukampus on siis monimuotoinen yhteys-, resurssi- ja palvelupiste, jonka toiminta sisältää koko palvelujen kirjon hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä saattohoitoon.

Palvelukampusidean toteuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimen lisäksi paljon myös kaavoitus-, asunto-, liikennesuunnittelu- sekä kulttuuri- ja liikuntatoimelta. Esteetön elinympäristö, monipuoliset palvelut ja toimivat liikenneyhteydet edistävät ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä. Vaihtelua ja virkistystä arkipäivään saadaan aikaan myös päiväkotien ja koulujen kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Kansalais- ja vapaaehtoisjärjestöt, muut kolmannen sektorin toimijat ja seurakunnat sekä yritykset voivat olla erilaisten palvelujen sekä harrastus- ja virkistystoiminnan järjestäjinä ja heille voi olla tarjolla tiloja kampusalueella.



6 YMPÄRIVUOROKAUTISTA HOITOA PALVELUTALOSSA TAI LAITOKSESSA

Perinteisesti ympärivuorokautista, pitkäaikaista hoivaa ja hoitoa on tarjottu vanhuksille laitoshoidona vanhainkodeissa tai terveyskeskusten vuodeosastoilla. Nykyisin laitoshoidoa ollaan radikaalisti vähentämässä. Tavoitteena on, että vain kolme prosenttia yli 75-vuotiaista olisi jatkossa laitoshoidossa. Tilalle on jo syntynyt avohoidon piiriin kuuluva tehostetun palveluasumisen konsepti, jossa vanhus asuu palvelutalosta vuokraamassaan asunnossa ja saa sinne ympärivuorokautisen avun.

Ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevia yli 75-vuotiaita vanhuksia on laitoksissa ja palvelutaloissa yli 40 000. Lähes puolet heistä asuu palvelutalossa, kolmannes vanhainkodissa ja viidennes terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.

Vaikka tavoitteet laitoshoidon vähentämisestä ja kotihoidon lisääntymisestä sekä terveyden edistämisestä toteutuisivatkin, ympärivuorokautista pitkäaikaishoivaa tarvitsevien vanhusten määrä tulee kasvamaan, koska kaikkein vanhimpien ikäluokkien vanhusten lukumäärä lisääntyy.

Terveyskeskussairaalat on rakennettu pääasiassa äkillisten sairauksien hoitoa varten. Moni vanhus on kuitenkin joutunut viettämään jopa monta vuotta terveyskeskuksen vuodeosastolla, mikä ei ole taroituksen eikä ihmisarvon mukaista. Se että ihminen on iäkäs, ei merkitse, että hän olisi sairas. Jatkossa sellaisille vanhuksille, joiden pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla ei ole lääketieteellisesti perusteltua, onkin tarkoitus tarjota muita kodinomaisempia asumisen ja hoidon vaihtoehtoja. Kotiin on mahdollista tuottaa myös sairaalatasoista hoitoa kotisairaalan toimesta. Terveyskeskuksessa vanhus on potilas, vanhainkodeissa ja palvelukodeissa parhaimmillaan asukas, joka elää mahdollisimman täysipainoista elämää.

Vanhainkoteja tai niiden osastoja ollaan monessa kunnassa parhaillaan muuttamassa tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Muutokselle on kuntien näkökulmasta selkeät taloudelliset perusteet. Vanhainkodeissa eli laitoshoidossa kunta maksaa kokonaan asiakkaan perushoidon kuten asumisen, ruoan ja puhtauden sekä virkistykseen, kuntoutuksen ja lääkkeet sekä lääkäripalvelut. Lisäksi vanhainkoti tarjoaa vanhukselle muun muassa silmälasit sekä jalkahoidon ja kamppaan. Vanhainkotihoitossa kunta siis maksaa vanhuksen koko elämän. Vastineeksi kunta perii asiakkaalta 85 prosenttia hänen nettoeläkkeestään ja mahdollisista muista tuloistaan.

Tehostetun palveluasumisen yksiköt taas kuuluvat avohoidon piiriin, jolloin asiakkaan maksut määräytyvät eri tavalla. Kun vanhainkodeissa kaikki sisältyy yhteen ja samaan hintaan, palveluasumisessa asiakas maksaa erikseen asumisesta ja jokaisesta käyttämästään palvelusta. Joissakin tehostetun palveluasumisen yksiköissä päivittäisistä palveluista peritään vuorokausihinta. Tehostetussa palveluasumisessa on maksettava erikseen myös lääkkeet ja lääkehuolto sekä lääkäripalvelut, jotka yleensä haetaan terveyskeskuksesta. Palveluasumisen maksuista ei ole säännöksiä, minkä vuoksi kuukausittain perittävät maksut voivat ylittää vanhuksen tulot. Lisäksi asiakkailta perittävät maksut ovat eri palveluntarjoajilla epäyhtenäiset.

Laitospaikkoja ollaan siis radikaalisti vähentämässä. Tämä kehityssuunta on hyväksyttävä vain, jos kunnat pystyvät samanaikaisesti

kehittämään asumispalveluita ja kotihoitoa sekä määrällisesti että laadullisesti. Myöskään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimia ja palveluita kuten kuntoutusta ei saa unohtaa. Palvelurakennetta on aina tarkasteltava kokonaisuutena.

6.1 ASIAKKAAT OVAT YHÄ HUONOKUNTOISEMPIA

Vielä 1970-luvulla vanhainkoteihin tultiin sosiaalisin perustein. Asiakkaat olivat pääasiassa itsellisiä naisia, joilla oli vain pieni eläke. He olivat suhteellisen hyväkuntoisia ja kulkivat muun muassa itseksensä kaupungilla. Nykyisin vanhainkoteihin sijoitetaan hyvin heikkokuntoisia vanhuksia terveydellisin perustein. Tärkeimpiä ympärivuorokautisen hoidon syitä ovat aivoverenkiertohäiriöt ja dementia, jotka estävät itsenäisen selviytymisen.

Vanhainkoteihin tullaan keskimäärin 82–83 vuoden iässä. Esi-merkiksi Helsingin Seniorisäätiön ylläpitämiin vanhainkoteihin tullaan pääosin sairaaloista lonkkamurtuman tai aivohalvauksen jälkeen tai silloin, kun vanhuksella on paha muistisairaus. Vanhusten keskimääräinen asumisaika talossa on ennen kuolemaa vain kaksi vuotta ja se lyhenee koko ajan. Myös tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia, mikä merkitsee sitä, että palveluasumisyksiköt ovat itse asiassa hoito- ja asumisyksiköitä.

Aivoverenkiertohäiriöiden, dementian ja murtumien, erityisesti lonkkamurtumien, lisäksi muita syitä ympärivuorokautiselle hoidolle ovat sydänverisuonisairaudet, sokeritauti, pahanlaatuiset kasvaimet, pidentäskyvyn puutos tai mielenmasennus. Jossain määrin ympärivuorokautisen hoidon tarvetta aiheuttavat myös yksin asuminen, asuin- ja elinympäristön esteellisyys sekä se, ettei vanhuksella ole mahdollisuuksia saada apua läheisiltään. Hoidon tarve arvioidaan yleensä RAVA tai RAI mittaria käyttäen palvelutarvekartoituksella, jonka perusteella vanhukselle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma.

RAI mittari (Resident Assessment Instrument) on hoidon, suunnittelun ja arvioinnin sekä hoitotyön johtamisen apuvälineenä käytettävä kansainvälinen mittari. Sen avulla seurataan myös ihmisen käytössä olevia voimavaroja ja riskejä sekä palvelun laatua ja kustannuksia. Monipuolisen mittariston kysymykset auttavat asiakkaan hoitotarpeen arvioinnissa, sen laskemisessa, paljonko käsiä hoitoon tarvitaan.

Arvioinnin kohtia ovat muun muassa asiakkaiden kaatumiset ja tapaturmat, lääkkeiden käyttö sekä aivotoiminta ja sosiaalinen aktiivisuus.

Vanhainkotihoito ja tehostettu asumispalvelu on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka tarvitsevat henkilökunnalta, usein kahdelta hoitajalta, aikaa vievää henkilökohtaista apua, säännöllistä ohjausta ja valvontaa useissa toiminnoissa kuten päivittäishygieniassa ja WC-käynneissä tai ravitsemuksen hoidossa. Esimerkiksi pitkälle demen-toituneille ruoka ei yleensä maistu eikä imeydy. Heidän syöttämisenä voi viedä nielemisvaikeuksien vuoksi tunnin kerrallaan siitä huolimatta, että ruoka soseutetaan tai siivilöidään.

Asiakkailla voi lisäksi olla sairaudesta johtuvaa aggressiivista käyttäytymistä tai vaikeita pakkotoimintoja esimerkiksi repimistä, riisuuntumista ja kuljeskelua. He voivat myös kärsiä harhoista, jotka aiheuttavat turvattomuutta. Osa asiakkaista on vuoteeseen hoidettavia.

6.2 YMPÄRIVUOROKAUTISESSA HOIDOSSA PYRITÄÄN KODINOMAISUUTEEN

Vanhainkotihoitossa ja palveluasumisessa pyritään asukkaiden huonokuntoisuudesta huolimatta kodinomaisuuteen. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että vanhukset puetaan joka päivä omiin vaatteisiinsa lukuun ottamatta niitä vanhuksia, joille annetaan lääkärin päätöksellä saattohoitoa. Myös hoitohenkilöstöllä on kotiympäristöön sopivat vaatteet. Hoidossa pyritään edistämään vanhuksen toimintakykyä tai vähintään ylläpitämään sitä.

Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä on tavoitteena, että jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Aluehallintovirasto vahvistaa yksityisen palvelukodin toimiluvassa huoneluvun ja sen, kuinka monta asukasta huoneessa saa olla. Kunnille yhden hengen huone on iso haaste.

Uusissa tai uudistetuissa vanhainkodeissa tai palvelukodeissa tilojen toiminnallisuutta ja viihtyisyyttä sekä kodinomaisuutta on lisätty pienkotirakenteella. Se tarkoittaa sitä, että esimerkiksi kymmenen asukasta on sijoitettu asumaan ryhmäkodissa, joista jokaisessa on asukkaiden huoneiden lisäksi vain heille tarkoitettut keittiö, ruokailutila ja oleskelutila.

Lisäksi asukashuoneet ovat esteettömiä ja myös käytävien, yhteistilojen ja piha-alueiden esteettömyyteen ja turvallisuuteen on kiinnitet-

ty huomiota. Esimerkiksi dementiaoireisille ihmisille on tärkeää, että ympäristö on selkeä ja että se helpottaa orientoitumista. Erityistä painoa pannaan myös sille, että asukkaiden ulkoilumahdollisuudet lisääntyisivät.

6.3 SARJAHOIVA ON YKSI HOIDON KIPUKOHTA

Suomessa on paljon hyvää hoitoa ja hoivaa tarjoavia vanhainkoteja ja palvelukoteja, mutta ympärivuorokautinen hoito on viime aikoina saanut osakseen myös paljon kritiikkiä. Julkisuudessa on erityisesti paheksuttu toiminnan rutiininomaisuutta ja ryhmäkohtelua, jota on kutsuttu myös ”sarjahoivaksi”. Vanhusten tai heidän omaistensa mahdollisuuksia vaikuttaa hoitopäätöksiin on pidetty vähäisinä. Myös toiminnan organisaatiolähtöisyys sekä hoidon lääkinällistyminen eli medikalisaatio on herättänyt arvostelua.

Laitosten tai palvelukotien päivärutiini muodostuu helposti päivästä toiseen samanlaiseksi. Vanhukset saavat välttämättömän fyysisen hoivan. Nukkumisesta, pukemisesta, puhtaudesta ja ruuasta pidetään jonkinlaista huolta, mutta minimiin rajatulle henkilökunnalle ei jää lainkaan aikaa sosiaaliseen kanssakäymiseen vanhusten kanssa eikä kukaan ehdi organisoida vapaaehtoisia auttajia vanhusten seuraksi tai järjestämään heille virkistystä. Usein liikuntakyvyttömät vanhukset tuodaan huoneestaan päivätiloihin television ääreen, jossa he istuvat apaattisina odottaen seuraavaa ruokailua.

Aluehallintovirastoihin tulleista kanteluista näkyy, että vanhuk- sia kohdellaan toisinaan epäasiallisesti. Levottoman asukkaan huoneen ovi saatetaan lukita yöksi muiden asukkaiden yörauhan nimissä. Asukas voidaan päiväsaikaan myös sitoa tuoliin siinä sinänsä hyvässä tarkoituksessa, ettei hän vahingoittaisi itseään. Tämä vaatisi kuitenkin lääkärin yksilökohtaisen päätöksen. Lisäksi asukkaan huoneeseen mennään koputtamatta. Monessa vanhainkodissa on vielä useampia asukkaita samassa huoneessa.

Vanhuksille riittävä ravinnonsaanti ja ruokailuajat ovat erityisen tärkeitä. Liian monen vanhuksen omaiset ovat havahtuneet siihen, että iltapala tarjotaan hoitajien työvuorojen vuoksi esimerkiksi jo kello 18. Tällöin seuraavaan ateriaan eli aamupalaan on yli puoli vuorokautta. Laatusuosituksen mukainen yöpaasto saisi kuitenkin olla enintään 11 tuntia. Tilannetta voitaisiin kohentaa osaston omalla keit- tiöllä, josta yöhoitaja voisi antaa iltapalan myöhemminkin, asukkaan

niin halutessa jopa yöllä. Aamupalan tarjoaminenkaan ei saisi rajoittaa vain tiettyyn aikaan. Vanhuksen itsemääräämisoikeus tarkoittaa muun muassa sitä, että kukin saa nukkua niin kauan kuin haluaa.

Julkisuudessa puhutaan paljon vanhusten liiasta lääkityksestä ja lääkkeiden haitallisista yhteisvaikutuksista. Laitoksissa lääkkeitä käytetään vielä enemmän kuin kotihoidossa. Huomiokellojen pitäisi soida, jos vanhuksella on säännöllisessä käytössä yli yhdeksän lääkettä. Silloin pitäisi katsoa, ovatko ne kaikki todella tarpeen. Erityistä huolta omaisille aiheuttavat runsas rauhoittavien psyykenlääkkeiden ja unilääkkeiden käyttö, suoranainen lääkedumppaus, ja siitä johtuvat väsymys, tasapainohäiriöt ja huimaus. Esimerkiksi unen saantia voisi helpottaa huolehtimalla erilaisista virikkeistä päivän aikana. Mitä aktiivisempi päivä, sitä paremmin uni tulee illalla.

Hoitohenkilöstön määrä ei ole ympärivuorokautisessa hoidossa läheskään aina laatu- ja turvallisuusvaatimusten mukainen. Henkilöstöä on aivan liian vähän, jotta edes vanhusten perustarpeisiin voitaisiin vastata hyvin.

Palveluasumisyksiköissä ei ole lääkäripalveluita ”talon puolesta” niin kuin vanhainkodeissa, vaan asukkaat joutuvat yleensä turvautumaan terveyskeskuslääkärien palveluihin. Jos lääkärin käyntejä palvelutaloissa ei ole järjestetty, muun muassa keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaa sairastavia tai pyörätuolin avulla liikkuvia vanhuksia joudutaan kuljettamaan lääkäreiden vastaanotoille. Vanhukset eivät aina ole myöskään yhden ja saman lääkärin hoidossa. Terveystieteiden huollossa ei aina myöskään pystytäkään vastaamaan vanhusten akuutteihin sairaanhoidon tarpeisiin.

Ympärivuorokautisessa hoidossa pitäisikin sopia siitä, että mielellään geriatriaan perehtynyt lääkäri kävisi yksikössä sovituin väliajoin. Tämä varmistaisi, että vanhusasiakkaiden terveydentila ja hoidon tarve arvioidaan ja hoito toteutetaan tarkoituksenmukaisesti ja että myös lääkehoito arvioidaan säännöllisesti.

Kun vanhuksen toimintakyky asteittain heikentyy ja palvelutarve sen myötä muuttuu, vaihtuu usein myös vanhuksen asuinpaikka. Vanhuksia siirretään viimeisinä elinvuosinaan useita, jopa kymmeniä kertoja hoitopaikasta toiseen. Tämä ei ole inhimillistä eikä se voi olla tarkoituksenmukaista senkään vuoksi, että muutto uuteen

***”Vanhuksia siirretään viimeisinä elinvuosi-
naan useita, jopa
kymmeniä kertoja
hoitopaikasta toiseen.”***

ympäristöön vaikuttaa etenkin iäkkääseen ihmiseen siten, että tavanomainen toiminta ja aktiivisuus vähenevät.

6.4 HYVIÄ KÄYTÄNTÖJÄ, KUNTOUTTAVAA JA MONIPUOLISTA TOIMINTAA

Kaikista parannustarpeista ja huolenaiheista huolimatta Suomessa löytyy monia hyviä vanhainkoteja ja palvelukoteja, joissa on hyvää hoitoa sekä monipuolista toimintaa vanhusten toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja elämänlaadun säilyttämiseksi.

Helsingin Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa kaikilla asukkailla on RAI mittarin ja riski- ja voimavarakartoituksen pohjalta tehty hoitotyön suunnitelma. Sen on laatinut asukkaan oma vastuuhoitaja työryhmässä, jossa mukana ovat asukas itse ja hänen omaisensa. Suunnitelmat ovat asukkaiden huoneissa vaatekaappien ovissa nähtävissä.

Kustaankartanossa on käytössä myös asukkaan toimintakykyä edistävä ja ylläpitävä hoitotyön malli ”Aktivoiva arki”, jonka tavoitteena on edistää asukasturvallisuutta ja asukkaiden omatoimisuutta sekä psykososiaalista hyvinvointia. Aktivoivan arjen myötä kullekin asukkaalle etsitään sellaisia yksilöllisiä ja mielekkäitä tekemisen muotoja, jotka perustuvat hänen omaan elämänkulkuunsa.

Aktivoivan arjen perustana on ensinnäkin vanhuksen elämän historiaan perehtyminen: mitä työtä hän on tehnyt, minkälainen perhe hänellä on tai on ollut tai mitkä ovat hänen harrastuksensa ja kiinnostuksen kohteensa. Toiseksi pyritään tunnistamaan hänen jäljellä olevat voimavaransa RAI mittarin avulla sekä kolmanneksi hahmotamaan juuri hänelle ominainen toimintatapa: mitä päivittäisiä rutiineja ja toimintatapoja hän odottaa, minkälaisia mielihaluja hänellä on ja mitkä asiat tuottavat hänelle mielihyvää sekä minkälaisia sääntöjä hän haluaisi noudattaa. Näiden pohjalta päivitetään asukaskohtainen hoitotyön suunnitelma ja laaditaan asukaskohtainen Aktivoivan arjen suunnitelma. Kunkin asukkaan oma suunnitelma kirjataan huoneentauluksi hänen huoneensa seinälle. Aktivoivaan arkeen kuuluu suunnitelmien lisäksi luonnollisesti myös niiden toteutus ja toteutumisen seuranta. Ohessa on Kustaankartanon asukkaana olevan Elsan Aktivoivan arjen huoneentaulu.

ELSAN ARKI

- Kuntosali.....2x vko
- Motomed polkeminen.....1x vko
- Ulkoilu1xvko
- Porraskävely
- Käsillä tekeminen
- Omaisten vierailu
- Seurustelua
- Rauhallinen ympäristö

Kuten Elsan arkiohjelmasta näkyy, Kustaankartanon vanhustenkeskuksessa käytetään ikäihmisten liikuntakyvyn ylläpitämiseen kuntosaliharjoitteita sekä Motomed-polkulaitetta. Niiden, samoin kuin liiketunnistimina vuoteen vieressä käytettyjen Emfit-lattiamattojen, käyttöönotto on liittynyt "Turvallisesti aktivoivaan arkeen" -hankkeeseen. Siinä on testattu ja edistetty teknologisten sovellusten käyttöönottoa ympärivuorokautisessa hoidossa. Tavoitteena on ollut luoda yksilön toimintakykyä ylläpitävä hoitotyön malli, jossa teknologian avulla lisätään turvallisuutta ja vähennetään liikkumisen rajoittamista.

Uuden hoitotyön mallin avulla on kyetty henkilöstöä lisäämättä vähentämään vanhusten liikkumisen estämistä ja sängynlaitojen käyttöä. Sen seurauksena kaatumiset, vammat, masennusoireilut, käytös-oireet ja sosiaaliset konfliktit ovat vähentyneet ja sosiaalinen osallistuminen lisääntynyt.

6.5 ELSI - ÄLYLATTIA ON OSOITTAUTUNUT HYVÄKSI HOITOTYÖN VÄLINEEKSI

Osa Kustaankartanon vanhustenkeskuksen osastoista on toiminut vuodesta 2007 lähtien pilottina kokeiltaessa Suomessa kehitettyjen ELSI Lattioiden toimivuutta vanhustyössä. Liikkumisesta tai kaatumisesta hälyttävä ELSI Lattia on asennettu kokeiluosastoilla jokaisen vanhuksen huoneeseen.

Lattioiden hälytykset asennetaan jokaiselle asukkaalle yksilöllisesti. Jokaisessa huoneessa on kuitenkin kaatumishälytys. Lisäksi hälytys voidaan kytkeä vuoteesta nousuun, WC:hen menoon ja siellä viipymiseen tai huoneesta lähtemiseen. Myös WC:ssä viipyminen aiheuttaa hälytyksen tietyn ajan kuluttua, jotta hoitaja osaa mennä kysymään, onko asukkaalla jokin pulma.

Lattian antama hälytys välittyy hoitajan kännykkään ja hälytys piittää aina kuitata. Silloin kun hoitaja tai esimerkiksi omainen menee lattiahälytyksellä varustettuun huoneeseen, painetaan ovensuussa olevaa vihreää valoa, jonka palaessa lattiahälytys ei ole toiminnassa.

ELSI Lattiat ovat osoittautuneet hyviksi hoitotyön välineiksi. Vanhus saa tarpeellisen avun lattiahälytyksen avulla juuri oikea-aikaisesti eikä hoitajille synny turhaa juoksemista. Lattiahälytys korvaa valvontakamerat, joita ei tietosuojan ja yksilönsuojan vuoksi olisi mahdollista asentakaan osastolle.

Myös omaiset ovat olleet tyytyväisiä älylattiaan. Itse lattia näyttää täysin normaalilta lattialta, koska tekniset laitteet ovat normaalin lattiatapinnan alla eikä niihin siten voi esimerkiksi kompastua. Asukkaat, jotka muistihäiriöisinä eivät välttämättä tiedä lattian erityisominaisuuksista, ihmettelevät, miten hoitaja osaa tulla paikalle juuri oikeaan aikaan.

Pilottikokeilussa olevat lattiat menevät joskus myös epäkuntoon, tulee virrehälytyksiä tai hälytyksiä ei tule ollenkaan. Kosteissa WC-tiloissa ELSI Lattia ei ole kastuessaan paras mahdollinen. Asukkaat eivät kuitenkaan ole kärsineet siitä, että lattiat eivät aina ole olleet täysin toimintakuntoisia. Osastolla ei eletä lattioiden ehdoin, eivätkä ne ohjaa toimintaa. Asukkaat hoidetaan joka tapauksessa.

6.6 VIRIKKEITÄ VAIKKAPA TARINATUOKIOISTA

Vanhusasiakkaan toiminnallisuutta ja kuntoutusta edistävä toiminta ei tarkoita pelkästään fyysisten harjoitteiden tekemistä kuten polkukalteen käyttöä tai portaiden nousemista. Huonokuntoisten asiakkaiden hoitotyössä se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että asiakas syö itse, jos hän saa lusikan suuhunsa. Se tarkoittaa myös sitä, että vanhuksen kaikki jäljellä oleva toimintakyky otetaan käyttöön. Häntä avustetaan vessaan, ruokapöytään ja myös erilaisiin tapahtumiin. Fysioterapeutit, jotka esimerkiksi vanhainkodeissa voivat olla talon palveluksessa, katsovat vanhuksille sopivat ja tarkoituksenmukaiset apuvälineet. Van-

hukset tuodaan tarvittaessa sängylläkin päiväsalin näkemään muita ihmisiä ja osallistumaan.

Hyvin toimivissa vanhainkodeissa ja palvelukodeissa onkin organisoitu vanhuksille monipuolista virikeohjelmaa, josta käytännössä vastaavat henkilöstön ohella usein eri järjestöjen ja nykyisin myös yritysten vapaaehtoiset toimijat.

Vanhukset voivat osallistua esimerkiksi musiikki- tai liikuntahetkiin, ulkoiluun ja erilaisiin retkiin. Osastoilla järjestetään tarinatuokioita, muisteluryhmiä sekä hemmotteluhetkiä. Asukkaiden syntymäpäiviä juhlistetaan ja edesmenneiden asukkaiden muistoksi pidetään kahvitilaisuuksia. Myös erilaiset kausijuhlat huomioidaan.

Kesäaikaan voidaan grillata parvekkeella tai pihamaalla taikka juoda päiväkahvit ulkosalla. Vanhuksilla voi hoitajien tuella olla myös oma viljelylaatikko. Omaisten illat ovat luonnollisesti mukana ohjelmassa.

Vanhusten oikeus osallistumiseen tarkoittaa myös oikeutta osallistua omien voimavarojen mukaan oman asumisyhteisön päätöksentekoon. Se voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vanhainkodin osastolla tai sen pienryhmässä pidetään yhteisökokouksia asukkaiden kanssa säännöllisesti.

”Hyvin toimivissa vanhainkodeissa ja palvelukodeissa onkin organisoitu vanhuksille monipuolista virikeohjelmaa”

6.7 YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOITOON JATKOSSA YKSIPORTAINEN JÄRJESTELMÄ

Ikäihmisten ympärivuorokautista hoitoa leimaavat pirstaleisuus ja laatuongelmat. Pitkäaikaishoivaa ja -hoitoa on tarjolla kolmella portaalla: terveyskeskussairaaloissa, vanhainkodeissa sekä tehostetussa palveluasumisessa, muistisairaiden ryhmäkodeissa ja dementiayksiköissä. Useissa kunnissa vanhusta siirretään hänen toimintakykynsä heikentyessä hoidon portaalta toiselle useita kertoja.

Viimeisen kahden elinvuoden aikana suomalaisilla 70 vuotta täytäneillä henkilöillä oli keskimäärin yli kymmenen siirtoa kodin, tehostetun palveluasumisen, vanhainkodin ja terveyskeskus- tai muun sairaalaan välillä. Kuoleman lähestyessä siirtotiheys vielä kiihtyi. Terveyskeskussairaala oli yleisin paikka kuolla.

Vanhustenhuollon tulevaisuutta pohtinut sosiaali- ja terveysministeriön Ikähoivatyöryhmä ehdottaakin ympärivuorokautisen hoidon rakenteiden muuttamista niin, että nykyisestä kolmiportaisesta järjestelmästä siirrytään asteittain kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää.

Muutos on perusteltu, koska myös vanhuksella pitäisi olla oikeus kotiin ja arkeen silloinkin, kun hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa edellyttävät hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Myös iäkäs ihminen saattaa toki tarvita hoitajaksoja sairaalassa akuuttien sairauksiensa toteamiseksi ja hoitamiseksi, mutta viimeisten elinvuosien aikana tapahtuvat siirrot paikasta toiseen on saatava vähentymään olennaisesti.

Erityisen tärkeää on kehittää yksiportaisen ympärivuorokautisen hoidon palveluita niin, että vanhus saa hoitopaikkaansa tarvittaessa terveydenhuollon palveluita ja kuntoutuspalveluita ja että siellä voi myös kuolla turvallisesti. Toimintakyvyn muutoksen seurauksena ei pitäisi olla asuinpaikan vaihtaminen, vaan avun ja palvelujen lisääminen. Tavoiteltavaa on, että iäkäs ihminen voisi asua samassa paikassa ja palvelut liikkuisivat.

Laadultaan korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteeksi Ikähoivatyöryhmä kirjasi ihmisen hyvän elämän- ja kuolemanlaadun. Tavoite voidaan työryhmän mukaan saavuttaa arvioimalla asiakkaiden terveydentila, toimintakyky ja voimavarat monipuolisesti, ylläpitämällä toimintakykyä ja kuntoutumista sekä edistämällä sairauksien hyvää hoitoa. Sairauksien hyvä hoito, mukaan lukien turvallinen lääkehoito ja tavoitteellinen kuntoutus ovat työryhmän mielestä ympärivuorokautisen hoidon korkealaatuisuuden edellytyksiä. Somaattisten sairauksien, mielenterveysongelmien, erityisesti masennuksen, ja muistihäiriöiden varhainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus ovat tällöin keskiössä.

Ikähoivatyöryhmä korostaa myös, että silloin kun ihmisen elämän pidentäminen ei enää ole päämääränä, hänelle on annettava hyvä palliatiivinen ja saattohoito. Palliatiivisessa hoidossa on keskeistä kivun ja muiden oireiden lievitys ja samalla ihmisen psyko-sosiaalisten ja hengellisten sekä elämänkatsomuksellisten asioiden huomioon ottaminen. Palliatiivisessa hoidossa tavoitellaan mahdollisimman hyvää elämän loppuvaihetta.



7 HENKILÖSTÖ ON TIUKILLA

Palvelujen tuottamiseen tarvitaan henkilöstöä ja rahaa. Molemmat ovat tiukalla. Kunta-alan henkilöstöstä kolmasosa siirtyy eläkkeelle ennen vuotta 2020 ja kunnat taistelevat budjettiensa tasapainottamisen kanssa. Samanaikaisesti yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä ja myös kaikkein vanhimpien ikäluokkien osuus kasvaa merkittävästi.

Tänä päivänä koulutetun henkilökunnan riittävyys on maan eri alueilla erilaista. Pulaa hoitohenkilöstöstä on jo nyt pääkaupunkiseudulla sekä syrjäseuduilla, joissa väki vanhenee, mutta joista nuoret muuttavat pois. Eritoten sairaanhoitajista on pulaa.

Läikkäiden ihmisten palveluissa toimivien hoiva- ja hoitotyöntekijöiden koulutustaso on Suomessa jopa muita pohjoismaita korkeampi. Ammatillisen henkilökunnan kelpoisuusvaatimukset on määriteltty sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuuslaissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa. Sosiaali- ja

terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran selvityksen mukaan julkisen sektorin yksiköistä 66 prosenttia ja yksityisen sektorin yksiköistä 80 prosenttia oli sellaisia, joissa koko hoitohenkilökunnalla oli vaa-
dittava koulutus.

Käytännön työhön osallistuvat lähihoitajan, perushoitajan tai apuhoitajan sekä kodinhoitajan tutkinnon tai sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan tutkinnon suorittaneet. Vanhuksien hyväksi työtä tekevät myös kuntohoitajat, muistihoitajat ja fysioterapeutit. Kodeissa toimii lisäksi kotiaivustajia ja laitoksissa sairaala- ja hoito- tai laitospa-
laisia. Vanhustyön erikoisammattitutkinto on tarkoitettu työelämäs-
sä oleville lisäkoulutukseksi ja se tuottaa osaamista alan vaativimpiin tehtäviin. Vanhainkotien ja palvelukotien johtajina toimii mm. ter-
veydenhuollon maistereita ja sosiaali- ja terveysalan ammattikorkea-
koulututkinnon suorittaneita henkilöitä.

Palvelukartoitusten ja hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä ovat asiantuntijoita sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoajaajat sekä lähin-
nä asiakasta olevat hoitajat moniammatillisissa tiimeissä. Omaisten merkitys ikääntyneen hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa on tär-
keä. Hoitopaikkaa määritettäessä käytetään myös lääkärin erityisasi-
antuntemusta. Laitoshoidossa lääkäripalvelut ovat osa kokonaisuutta,
mutta avohuollon puolella esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa
ollaan usein terveyskeskuksista saatavien palveluiden varassa. Huo-
nokuntoisten vanhusten kotihoidossakin tarvittaisiin oma lääkäri, jo-
ka tekisi myös kotikäyntejä.

Vanhustyössä lähi- tai perushoitajat ovat suuri henkilöstöryhmä. Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveysalan perustutkinto. Sen perusteita uudistettaessa on lisätty opiskelijan mahdollisuuksia vali-
ta opintojensa painotusalue. Lähihoitajiksi koulutettavien nuorten keskuudessa vanhustyö ei kuitenkaan ole kovin suosittua. He valitse-
vat painotusalueeksi mielellään lapset ja nuoret tai sairaanhoidon ja huolenpidon. Aikuiset kouluttautuvat sen sijaan hakeutuvat vanhus-
työn osaamisalueelle usein oppisopimuskoulutuksen kautta. Aikuis-
koulutus perustuu näyttötutkintojärjestelmään, joka on joustava kou-
lutusmuoto. Näyttötutkintojärjestelmässä on mahdollista reagoida
nopeasti työelämän muuttuviin koulutustarpeisiin. Myös sosiaali- ja
terveysalan perustutkinto voidaan suorittaa näyttötutkintona.

7.1 SUOSITUSTEN MUKAINEN HENKILÖSTÖ- MITOITUS VARMISTAA LAATUA

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa on asetettu ympärivuorokautisen hoidon osalta tavoitetasot henkilöstön vähimmäismitoitukseen ja hyvälle mitoitukselle. Henkilöstön vähimmäismitoituksen tavoite on ympärivuorokautisessa hoidossa 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. Korkeampaa vaihtoehtoa suositellaan käytettäväksi silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitukseksi suositellaan 0,6–0,7 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

Kaikkialla vähimmäismitoitukset eivät kuitenkaan toteudu. Valvira teki keväällä 2010 kyselyn 942 ympärivuorokautista palvelua antavaan yksikköön. Näistä 422 toimi julkisella ja 520 yksityisellä sektorilla. Selvityksen tulosten mukaan julkisen sektorin yksiköistä 16 prosenttia ja yksityisen sektorin yksiköistä 8 prosenttia jäi henkilöstömitoituksessa suosituksen alarajan 0,5 alapuolelle. Henkilöstömitoituksen puutteet eivät voi olla vaikuttamatta vanhusten hoivan ja hoidon tasoon.

Kotihoidon osalta suositukset henkilöstömitoituksista puuttuvat. Lakiin tai laatusuosituksiin olisi otettava myös kotihoidon henkilöstömääriä koskeva kirjaus. Se tulee entistä tarpeellisemmiksi sitä mukaa kuin laitospaikkoja vähennetään ja kotona hoidetaan aina vain huonokuntoisempia vanhuksia.

7.2 HOIVA-AVUSTAJAT OVAT UUSI HENKILÖSTÖRYHMÄ

On selvää, että vanhustyössä tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen saaneita ammattilaisia, mutta myös avustavissa tehtävissä toimiva muu henkilöstö voi toimia iäkkäiden asiakkaiden apuna.

Suomalaiseen vanhustenhuoltoon onkin tulossa kokonaan uusi ammattikunta, hoiva-avustajat. Heidän koulutuksensa on vastikään aloitettu pilottikoulutuksina eri puolilla maata. Hoiva-avustajan koulutus muodostuu kahdesta sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon osasta ja yhdestä valinnaisesta tutkinnon osasta. Koska hoiva-avusta-

jan koulutus koostuu lähihoitajan tutkinnon osista, opiskelija voi suorittaa myöhemmin koko lähihoitajatutkinnon.

Hoiva-avustajan tehtävissä korostuu vanhuksen avustaminen arkielämän askareissa tämän kodissa tai tehostetussa palveluasumisessa, kuten ryhmäkodissa. Avustaja auttaa vanhusta esimerkiksi ruokailussa, peseytymisessä, pukeutumisessa, wc-käynneillä, liikkumisessa ja asioinnissa. Avustajan tehtävänä on tukea vanhuksen toimintakykyisyyttä sekä edistää hänen turvallisuuttaan ja sosiaalista kanssakäymistä.

1990-luvun laman aikaiset säästöt henkilöstömenoissa johtivat muun muassa siihen, että vanhainkodeista lakkautettiin aikaisemmat virikeohjaajien virat lähes tyystin. Hoiva- ja hoitoalan ammattilaisten lisäksi esimerkiksi sosiaalialan, musiikin tai kuvallisen ilmaisun ammattilaiset voisivat parantaa ikäihmisten elämänlaatua merkittävästi. He voisivat tarjota ikäihmisille mielekästä tekemistä ja elämyksiä musiikin, draaman, kuvallisen ilmaisun, kirjallisuuden ja kirjoittamisen keinoin. Tämä ammattiosaaminen on nyt tärkeää hankkia tekemällä yhteistyötä kulttuuritoimen ja järjestöjen kanssa.

7.3 MAAHANMUUTTAJAT ARVOKAS APU

Vanhustenhuollossa työskentelee paljon maahanmuuttajia. Esimerkiksi Helsingin Seniorisäätiön henkilöstöstä he muodostavat kymmenen prosentin osuuden. Maahanmuuttajat tulevat eri puolilta maailmaa, muun muassa Virosta, Venäjältä, Chilestä, Keniasta ja Brasiliasta. Heitä koulutetaan tehtäviinsä usein oppisopimuksella.

Maahanmuuttajat ovat hyvin tervetulleita alalle, joka kärsii henkilöstöpulasta. Heidän suomen tai ruotsin kielen taitonsa on kuitenkin puutteellinen, minkä vuoksi muun muassa työvuorolistojen tekeminen on haasteellista. Joka vuorossa kun täytyy olla kaksi työntekijää, joista ainakin toisen on oltava kotikielinen.

Seniorisäätiössä kieliongelmaa on ratkaistu kouluttamalla vieraskielisiä hoitajia kirjaamaan asiakastietoja, minkä kautta hoitotyön saannasto on tullut heille tutuksi. Koska kirjaustyössä tarvitaan myös tietoteknisiä taitoja, säätiön tiloissa olevassa ATK-luokassa pidetään kielikursseja, joiden aikana hoitajat opettelevat hoitotietojen ja hoito-toimenpiteiden kirjausta.

7.4 TYÖHYVINVOINTI ON MONESTA KIINNI

Tämän kappaleen otsikko ”Työhyvinvointi on monesta kiinni” voidaan ymmärtää ainakin kahdessa eri merkityksessä: työhyvinvointi on hyvin laaja-alaista ja siihen vaikuttavat työpaikoilla monet ihmiset: esimiehet, työntekijöiden väliset suhteet ja jokainen työntekijä itse.

Työhyvinvoinnin laaja-alaisuudessa on kysymys ensinnäkin yksilön suorituskyvystä, hänen kunnostaan ja terveydestään, joihin voidaan vaikuttaa myös työterveyshuollon toimenpitein. Myös työolosuhteilla ja työturvallisuudella sekä niiden hyväksi tehtävällä työsuojelutoiminnalla on oma merkityksensä.

Olenneisinta työhyvinvoinnin kannalta on kuitenkin työyhteisön toimivuus, tiedonkulku työpaikalla ja se, minkälaiseksi työntekijät kokevat omat vaikutusmahdollisuutensa. Ne ovat riippuvaisia ennen muuta lähiesimiehen tai tiiminvetäjän esimiestaidoista, muun muassa heidän kyvystään antaa tukea ja palautetta. Avoimuutta ja vuorovaikutuksellisuutta voidaan olennaisesti parantaa huolehtimalla yhteisten työpaikalla pidettävien palaverien säännöllisyydestä ja siitä, että myös yksittäisiä työntekijöitä kannustetaan osallistumaan keskusteluun ja työn kehittämiseen. Yhteinen keskustelu nousee arvoonsa myös muutostilanteissa. Tärkeää on miettiä esimerkiksi sitä, miten ihmisten suoriutumista parannetaan muutoksen yhteydessä.

Suuret puutteet osaamisessa voivat johtaa työntekijän uupumiseen. Henkilöstölle olisikin taattava mahdollisuudet jatkuvaan tietojen ja taitojen päivittämiseen työuransa aikana. Esimerkiksi uuden teknologian käyttöönottoaminen edellyttää riittävää perehdyttämistä sen hyödyntämiseksi. Osaamiseen liittyy välillisesti myös monen hoitoalan ammattilaisen kokemaa eettinen ristiriita, joka syntyy siitä, että kiire vaikeuttaa laadukkaan työn tekemistä ja estää työntekijää käyttämästä vanhuksen avuksi koko osaamistaan.

Hoitohenkilöstö nostaa tärkeäksi työssä jaksamisen tekijäksi myös henkilöstön riittävyyden. Pitkään kestävä vajeamiehitys kuormittaa henkilöstöä ja on uhka vanhusten hyvälle hoidolle. Hoito- ja hoivahenkilöstön ammattijärjestöt ovatkin vaatineet henkilöstömitoitusten saamista vanhuspalvelulakiin. Lisäksi ne ovat todenneet, että epävarmuutta aiheuttavia määräaikaista työsuhteita pitäisi vähentää esimerkiksi perustamalla va-

”Tärkeää on miettiä esimerkiksi sitä, miten ihmisten suoriutumista parannetaan muutoksen yhteydessä.”

kisijaisen tehtäviä. Toimivat sijaikäytännöt turvaisivat myös töiden sujumista. Myös tasa-arvoinen palkkaus ja palkitseminen edistäisivät hyvinvointia työssä.

Viime vuosina esiin on nostettu työ- ja työaikajärjestelyt, jotka ottaisivat työnantajan edun lisäksi huomioon myös työntekijän ja hänen elämäntilanteensa, esimerkiksi työn ja perheen yhteensovittamisen. Kysymys voi olla muun muassa ergonomisten työvuorojärjestelyjen käyttöön ottamisesta sen varmistamiseksi, että työntekijöillä olisi riittävä palautumisaika työvuorojen välillä.



8 ILMAN VAPAAEHTOISIA AUTTAJIA EMME SELVIÄ

Kunnat ovat supistaneet henkilöstön määrän sekä kotihoidossa että laitoksissa minimiin eikä ammattiauttajien aika enää riitä vanhuksen aitoon kohtaamiseen. Kaikilla vanhuksilla ei myöskään ole lähisukulaisia tukenaan ja apunaan. Tästä seuraa, että vapaaehtoisista auttajista on tullut vanhustenhuollolle voimavara, jota ilman emme selviäisi.

Etenkin kotonaan yksin elävät ikäihmiset jäisivät ilman vapaaehtoisia lähes täysin vaille toisen ihmisen seuraa. Myös palveluasunnossa asuva voi tuntea olonsa yksinäiseksi, ellei hän saa oma-aloitteisesti lähdettyä tai kykene itse lähtemään yhteisiin tiloihin kohtaamaan muita asukkaita. Yksinäisyyden torjunnan ohella vapaaehtoiset varmistavat ikäihmisten ulospääsyä ja virikkeellistä toimintaa sekä tapahtumien onnistumista myös palvelutaloissa ja vanhainkodeissa.

Juuri eläkeiän ylittäneille, vielä aktiivi-iässä oleville senioreille on tarjolla monenlaisia vertaisryhmiä, joissa on mahdollisuus yhdessä-oloon ja erilaisiin harrastuksiin. Ryhmään osallistuminen antaa elämään sisältöä, uusia tuttavien ja mielekästä tekemistä. Senioriryhmissä ylläpidetään henkistä ja sosiaalista kuntoa.

Ryhmiä organisoivat pääasiassa eri järjestöt kuten Suomen Punainen Risti, Settlementiliitto, Vanhustyön keskusliitto ja Suomen Mielen terveysseura sekä eläkeläisjärjestöt. Myös seurakunnat ja kansalaisopistot järjestävät monipuolista toimintaa ikäihmisille.

Ryhmissä on tarjolla yhteistä reippailua esimerkiksi kävelyretkiä, joko sauvoilla tai ilman, askartelua tai yhteislaulua ja muuta musiikkia. Myös kirjallisuuspiirit ja erilaiset kulttuuriryhmät ovat varsin yleisiä. Yhteinen tapaaminen voi olla yksinkertaisesti vain yhdessä kahittelua ja kuulumisten vaihtamista. Monet yhdistykset ylläpitävät myös kuntouttavia keskusteluryhmiä, joissa on ammattilaisten lisäksi ohjaajina tähän tehtävään koulutettuja vapaaehtoisia.

8.1 VAPAAEHTOISET KUUNTELEVAT JA AUTTAVAT KÄYTÄNNÖN ASIOISSA

Yksittäiset vapaaehtoiset antavat vanhuksille omaa aikaansa ja läsnäoloaan niin kodeissa kuin palvelutaloissa ja vanhainkodeissakin. Vapaaehtoisilla on aikaa ottaa kädestä kiinni ja kuunnella sekä olla vanhukselle ystävänä ja juttuseurana. Esimerkiksi ne vanhainkotien vanhukset, jotka ovat vielä henkisesti vireitä, arvostavat suuresti muun muassa viikoittaisia kirjan tai lehtien lukuhetkiä. Myös ulkoi-luttajat ovat odotettuja vieraita.

Aamun varhaistunteina monia ikäihmisiä valvottavat yksinäisyys tai arjen huolet, joista kertominen helpottaisi oloa. Silloin apua tarjoaa muun muassa HelsinkiMission Aamukorva-puhelinpäivystys. Puhelimeen vastaavien vapaaehtoisten päivystäjien ensisijainen tehtävä on kuunnella, mitä soittajilla on sydämellään. Aiheita ovat esimerkiksi ikääntymiseen ja terveyteen, turvallomuuteen ja toimeentuloon liittyvät asiat.

Perinteisesti vapaaehtoistyöntekijät ovat sitoutuneet käymään vanhuksen luona esimerkiksi kerran viikossa tiettyinä aikana. Tänä päivänä kaikki vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneet eivät kuitenkaan voi tai halua sitoutua pitkäaikaiseen auttamiseen. HelsinkiMissio on keikkavapaaehtoistoiminnan mallillaan tavoittanut nimenomaan nuoria

aikuisia ja työikäisiä, sekä pystynyt tarjoamaan juuri heidän elämäänsä sopivia tapoja auttaa. Kertaluonteinen keikkatoiminta on nopeasti yleistynyt vapaaehtoistyön yhtenä muotona. Kun oma elämä on kii-reistä ja ennakoimatonta, auttaminen halutaan tehdä niin, että se so-pii saumattomasti omaan aikatauluun.

Keikka-auttaja voi lähteä saattajaksi lääkärikäynnille, kauppaan tai muille asioille taikka kävelylle ulkoiluseuraksi. Hän saattaa auttaa pyykin ripustamisessa tai verhojen kiinnittämisessä. Arkisten asioiden hoitamisen lisäksi vapaaehtoinen keikkailija voi olla avuksi myös erilaisten lomakkeiden täytössä tai virastokäynneissä. Hän voi opas-taa uusiin asioihin tutustumisessa kuten tietokoneen, Internetin tai kännykän käytössä. Jos uusi harrastus kiinnostaisi, mutta aloittamisen kynnys tuntuu liian korkealta, vapaaehtoinen voi lähteä mukaan en-simmäisillä kerroilla. Tiedot tarjolla olevista keikoista vapaaehtoinen saa yleensä internetistä keikkoja koordinoivan tahon intranet-sivuilta. Hän voi käydä saman henkilön apuna useampia kertoja, mutta yksi-kin kerta on mahdollinen.

Perinteisen ystävätoiminnan lisäksi monet palvelutalot ja vanhain-kodit ovat ryhtyneet organisoimaan vanhuksille erilaisia tapahtumia, jotka toteutetaan yhdessä järjestöjen ja mahdollisesti myös yritysten kanssa. Etenkin nyt vuonna 2011, jolloin vietämme Vapaaehtoistoiminnan vuotta, ohjelmallisia tilaisuuksia kuten konsertteja, runon ja laulun tuokioita sekä tanssiesityksiä taikka ulkoiluun liittyviä tapah-tumia on järjestetty eri puolilla maata runsaasti.

8.2 YLI KOLMANNES SUOMALAISISTA TOIMII VAPAAEHTOISINA

Raha-automaattiyhdistyksen vapaaehtoistoiminnan vuoden tutki-muksen tuloksista selviää, että suomalaiset ovat aktiivisia vapaaeh-toisia ja että he ovat kiinnostuneita toimimaan vapaaehtoisina jat-kossakin. Tutkimuksen mukaan 39 prosenttia suomalaisista on ollut mukana vapaaehtoistoiminnassa viimeisen viiden vuoden aikana.

Kolmasosa suomalaisista on valmis sitoutumaan pitkäjänteiseen vapaaehtoistoimintaan. Kun mukaan lasketaan nekin, jotka halua-vat toimia projekti- tai kertaluonteisesti, koossa on valtava voima. Toiminnalla on sosiaalisen merkityksensä lisäksi suuri taloudellinen merkitys.

Järjestöjen, seurojen tai yhdistysten järjestämään vapaaehtoistoimintaan käytetään keskimäärin kymmenen tuntia kuukaudessa. Vapaaehtoistoimintaan halutaan osallistua ryhmässä, yhdessä toisten kanssa. Lähes puolet vapaaehtoistoiminnasta kiinnostuneista haluaa toimia lasten ja nuorten parissa, mutta myös vanhusten kanssa toimi-

”65-vuotiaat toimijat ovat nuorten ohella kaikkein aktiivisin vapaaehtoistoiminnan ryhmä.”

minen kiinnostaa ja vapaaehtoisia löytyy siihen hyvin. Esimerkiksi pääkaupunkiseudun nuorista aikuisista 70 prosenttia voisi ajatella toimivansa vanhusten auttajina. Heidän omat isovanhempansa ovat usein kaukana ja nuoria kiinnostaa ja heillä on tarvetta kuulla ihmisten elämäntapa- ja kokemuksista.

Kun tarkastellaan koko vapaaehtoistyön kenttää, 65-vuotiaat toimijat ovat tilastojen mukaan aivan nuorten ohella kaikkein aktiivisin vapaaehtoistoiminnan ryhmä. Ikäihmiset antavat aikaansa ja kokemustaan käyttöön järjestötyössä sekä

sosiaali- ja terveysalaan ja kasvatukseen liittyvissä tehtävissä sekä urheilun ja liikunnan alueilla.

Eläkeiässä olevat, hyväkuntoiset vapaaehtoiset antavat apuaan ja tukeaan myös kotona asuville vanhuksille muun muassa perinteisen ystävätoiminnan muodossa. Ajankäyttötutkimukset osoittavat, että vapaaehtoistyö ja naapurille annettava apu ovat eläkeläisten mielestä tärkeää tekemistä. Esimerkkejä ikäihmisten vapaaehtoistoiminnasta ovat lisäksi toiminta kummina, mummona tai vaarina päiväkodeissa, kouluissa tai perheissä.

Omaksi vapaaehtoistyökseksi olen valinnut päiväkotimummon tehtävän kotini naapurissa sijaitsevassa päiväkodissa. Pienten lasten kanssa touhuaminen, perinneleikkien leikkiminen sekä lorujen ja kirjojen lukeminen tuntuu mielekkäältä ja antaa mahdollisuuden tutustua aivan uuteen sukupolveen.

Kiinnostusta vapaaehtoistoimintaan on enemmän kuin toteutusta. Kun vapaaehtoistyötä tekee nyt kolmasosa suomalaisista, toinen kolmasosa lähtisi mukaan, jos joku pyytäisi. Vapaaehtoistyötä organisoivissa järjestöissä etsivät katseet on nyt suunnattu erityisesti 65 vuotta täyttäneisiin ikäihmisiin, joilla on vielä hyvä kunto, aikaa ja todennäköistä kiinnostusta avun antamiseen.

Osa ikäihmisistä on merkittävänä tukena omille lapsilleen ja lapsenlapsilleen. Periaatteessa myös omien lasten ja lastenlasten auttamis-

nen luetaan vapaaehtoistoiminnaksi, jos isovanhemmat eivät asu lastensa kanssa samassa kotitaloudessa. Tässä raportissa tätä auttamisen muotoa käsiteltiin kuitenkin jo kolmannessa luvussa, jossa puhuttiin ikäihmisistä yhteiskunnan voimavarana.

8.3 JÄRJESTÖT, SEURAT JA YHDISTYKSET ORGANISOIVAT TOIMINTAA

Vapaaehtoistoiminta ei pyöri itsestään. Jonkin tahon on saatettava yhteen tuen ja avun tarpeessa olevat ja vapaaehtoiset auttajat. Meillä Suomessa vapaaehtoistyön organisointi on pitkälti järjestöjen, yhdistysten ja seurojen varassa. Ainakin pääkaupunkiseudulla myös kunnilla on vapaaehtoistyön koordinaattoreita ja vapaaehtoistyön keskuksia.

Myös seurakuntien diakoniatyössä panostetaan vanhusten auttamiseen sekä ammatillisesti että vapaaehtoisten voimin. Laman aikana 1990-luvulla kirkon diakoniatyön profili painottui työikäisiin, mutta nyt kun vanhuspalvelujen haasteet ovat kasvaneet, diakoniatyötäänkin on suunnattu aikaisempaa enemmän vanhuksille. Kirkon tehtävänä onkin auttaa niitä, joiden hätä on suurin ja niitä, joita ei muutoin riittävästi auteta.

Tampereella toimiva, seurakuntien ylläpitämä Mummon kammarin on arvostettu edelläkävijä vanhuksille kohdennetun vapaaehtoisen tuen organisoinnissa. Monet Mummon kammarin vapaaehtoiset ovat itsekin ikäihmisiä. He auttavat esimerkiksi Koukkuniemen vanhainkodin asukkaita käytännön asioiden lisäksi inhimillisellä kanssakäymisellä heidän kanssaan.

Miten sitten saadaan auttajat ja autettavat kohtaamaan toisensa? Tieto avun tarpeessa olevista vanhuksista tulee vapaaehtoisia välittäville järjestöille tai muille organisaatioille vanhuksilta itseltään tai omaisilta, mutta myös terveyskeskusten kautta tai yksityisistä palvelutaloista tai vanhainkodeista. Kunnan kotihoito voi olla yhteistyökumppani. Pääkaupunkiseudulla kuntien vapaaehtoistyön koordinaattorit ottavat vastaan vapaaehtoisten ilmoittautumisia ja välittävät vapaaehtoisia sopiviin töihin.

Järjestöt eivät aina tavoita vapaaehtoistyöstä kiinnostuneita ihmisiä. Kun kysytään, miksi et toimi vapaaehtoisena, monet kertovat syyksi sen, että kukaan ei ole koskaan pyytänyt heitä mukaan. Toisaalta esteenä osallistumiselle voi olla se, että toiminnan tavat ja kiinnos-

tus eivät kohtaa, mihin yksi ratkaisu saattaa olla keikkamuotoinen vapaaehtoistoiminta. Yksi syy vapaaehtoistoiminnasta luopumiseen voi puolestaan olla palkattujen työntekijöiden nuiva tai vastahakoinen suhtautuminen vapaaehtoiisiin. Se vie vapaaehtoisilta motivaation ja karkottaa heidät viettämään vapaa-aikaansa jollakin muulla tavalla. Hoitoalan peruskoulutukseen pitäisikin sisällyttää nykyistä enemmän tietoa vapaaehtoistoiminnasta ja sen hyvistä vaikutuksista.

Viime vuosina myös yritykset ovat Suomessakin kiinnostuneet vapaaehtoistyöstä. Osana yhteiskuntavastuun ohjelmiaan yritykset lähettävät työntekijöitään muun muassa vanhainkoteihin tai palvelutaloihin avuksi esimerkiksi erilaisten tapahtumien yhteyteen. Yrityksestä voi kerralla tulla suuri joukko työntekijöitä vaikkapa ulkoiluttamaan vanhuksia. Yrityksen työntekijöille vapaaehtoispäivä lasketaan työpäiväksi.

Tämäkin työ on kuitenkin organisoitava myös apua vastaanottavassa päässä. Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa ei enää juuri ole henkilökuntaan aikaisemmin kuuluneita virikeohjaajia. Heidän virkojaan on lakkautettu henkilöstömenoja karsittaessa. Joihinkin yksiköihin on kuitenkin perustettu vapaaehtoistyön suunnittelijan tehtävä. Kun otetaan huomioon, miten merkityksellinen asia vapaaehtoistoiminta on vanhuksille, sen organisointi pitäisi sisällyttää muun muassa vanhusten palvelukeskusten suunnittelu- ja kehittämishankkeisiin.

Helsingin Seniorisäätiön vanhainkodeissa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä vapaaehtoistyön suunnittelija järjestää vapaaehtoistyötä muun muassa hoitoalan opiskelijoille, lähinnä lähihoitajaksi opiskeleville. Kysymyksessä on nimenomaan vapaaehtoistyö, ei opintosuunnitelmaan kuuluva osio. Opiskelijat osallistuvat esimerkiksi kauneudenhoitosessioihin, joissa tarjotaan jalkahoitoa ja laite-taan asukkaille papiljotteja päähän. Lisäksi he ulkoiluttavat vanhuksia ja seurustelevat heidän kanssaan. Opiskelijoilla ei juuri ole kontaktia vanhuksiin, koska heidän omat vanhempansa ovat vielä nuoria ja iso-vanhemmat asuvat usein pitkän matkan päässä. Vapaaehtoistyö tarjoaa opiskelijoille ensimmäisen kontaktin vanhusten hoitoon ja yleensä lisää heidän kiinnostustaan siihen.

8.4 VAPAAEHTOISET SAAVAT TEHTÄVÄÄNSÄ KOULUTUSTA JA TUKEA

Vapaaehtoistyön toimivuus edellyttää apua vaille olevien asiakkaiden ja tehtävään halukkaiden vapaaehtoisten löytämisen sekä toiminnan pyörittämisen lisäksi myös vapaaehtoisten kouluttamista ja työnohjausta sekä yhteisiä virkistyshetkiä.

Vapaaehtoistyötä organisoiva taho yleensä haastattelee halukkaat vapaaehtoiset ja antaa heille koulutusta tehtävään. Koulutuksessa käydään läpi vapaaehtoistyön toimintaperiaatteet, joita ovat esimerkiksi ihmisen kunnioittamisen ja luottamuksellisuuden periaate. Myös täsmällisyyttä korostetaan. Se että tapaamiseen mennään juuri silloin, kun on sovittu, on tärkeää vanhuksille, joiden rutiineja ei pitäisi rikkoa.

Sisällöllisesti koulutuksessa pohditaan, mitä ikääntyminen tarkoittaa fyysisesti ja henkisesti sekä käsitellään ikääntymisen mukanaan tuomia haasteita ja vuorovaikutusta. Erityiskoulutusta voidaan antaa esimerkiksi kuoleman tai yksinäisyyden kohtaamiseen.

Myös vapaaehtoisen omaa jaksamista mietitään, samoin sitä, mitä sitoutuminen vapaaehtoistyöhön merkitsee. Aina se ei tarkoita vapaaehtoistyön pitkäkestoisuutta, vaan sitä, että vapaaehtoinen pitää sen minkä lupaa eli sitoutuu siihen, mitä yhdessä sovitaan. Kaiken kaikkiaan koulutus antaa vapaaehtoiselle lisävalmiuksia ja tukea auttamistyöhön. Vapaaehtoisilla on yleensä järjestävän organisaation hankkima vakuutus.

Vapaaehtoistoimijan rooli on ystävän rooli. Hän ei saa ryhtyä asiantuntijaksi eikä arvioimaan esimerkiksi sitä, miksi kotihoitaja ei eilen tullutkaan kotikäynnille. Myös omista rajoista on huolehdittava esimerkiksi silloin, kun asiakas kysyy, etkö voisi tulla huomennakin. Vapaaehtoistyön voi myös lopettaa ilmoittamalla siitä asianomaiselle järjestölle tai muulle taholle, joka on työn välittänyt.

8.5 VAPAAEHTOISTOIMINTA PALKITSEE TEKIJÄÄNSÄ HENKISESTI

Vapaaehtoinen ei saa työstään palkkaa eikä palkkiota. Sen sijaan hän saa auttamisen ja tekemisen iloa ja hyvää mieltä. Hän tuntee olevansa tarpeellinen. Moni kokee saavansa vapaaehtoistoinnasta sisältöä myös omaan elämäänsä. Ikäihmisille vapaaehtoistyö tarjoaa lisäksi

mahdollisuuden osaamisen, taidon ja elämäkokemuksen siirtämiseen sekä omien taitojen ylläpitämiseen ja mielekkääseen tekemiseen.

Hyvin suuri osa etenkin nuoremmista kertoo oppineensa vapaaehtoistoiminnassa ihmisten kohtaamista ja vuorovaikutustaitoja. Vapaaehtoistoiminta opettaa myös organisointitaitoja ja tapahtumien järjestämiseen liittyviä taitoja. Vapaaehtoisryhmästä löytyy uusia ystäviä ja tuttavlia ja yhteisöllisyyttä. Myös laadukkaalla vapaaehtoiskoulutuksella ja työnohjauksella on oma painoarvonsa.

Vapaaehtoistoimija käyttää päätään ja käsiään sekä osallistuu sosiaaliseen kanssakäymiseen. Vapaaehtoistoiminta onkin omiaan lisäämään tekijänsä hyvinvointia ja terveyttä sekä pidentämään elinikää. Tutkijat kertovat, että vapaaehtoisen auttamisen tuoma onnellisuustekijä on merkittävä. Vapaaehtoinen tuntee tekevänsä merkityksellistä työtä ja olevansa mukana muovaamassa ”maailmasta inhimillisempää paikkaa”.

Ne yritykset, jotka toimivat järjestöjen yhteistyökumppaneina vapaaehtoistyössä, perustelevat osallistumistaan muun muassa sillä, että etenkin nuoremmat työntekijät tutkivat työpaikkaa hakiessaan yrityksen arvoja ja yhteiskuntavastuuhelmia. Yrityksen puitteissa tehtävän vapaaehtoistyön on lisäksi todettu tekevän hyvää yhdessä työskentelevien ihmisten tiimitykselle ja työssä jaksamiselle.

Vapaaehtoistyö tuo iloa ja apua vanhuksille ja muille tuen saajille sekä palkitsee tekijöitään henkisesti. Sillä on hyvin suuri merkitys myös kunnille ja muille vanhuspalveluiden tuottajille. Kun kunnissa harkitaan tiukan talouden oloissa, mistä palveluista voidaan säästää, säästökohteeksi valitaan usein sellainen vanhusten tai lasten hyvinvointia tukeva palvelu, jonka puuttuminen ei aiheuta kenellekään suoranaista hengenvaaraa.

Vapaaehtoiset korvaavatkin yhä suuremman osan vanhusten palveluista ja lapsiperheiden tuesta. Vapaaehtoistoiminnan rahallisen arvon lasketaan olevan satoja miljoonia, ellei peräti miljardi euroa vuodessa. Tästä summasta merkittävä osa kertyy eläkkeellä olevien ihmisten vapaaehtoistyön arvosta.



9 KUKA KANTAA VASTUUN, KUKA MAKSAA, RIITTÄVÄTKÖ RAHAT

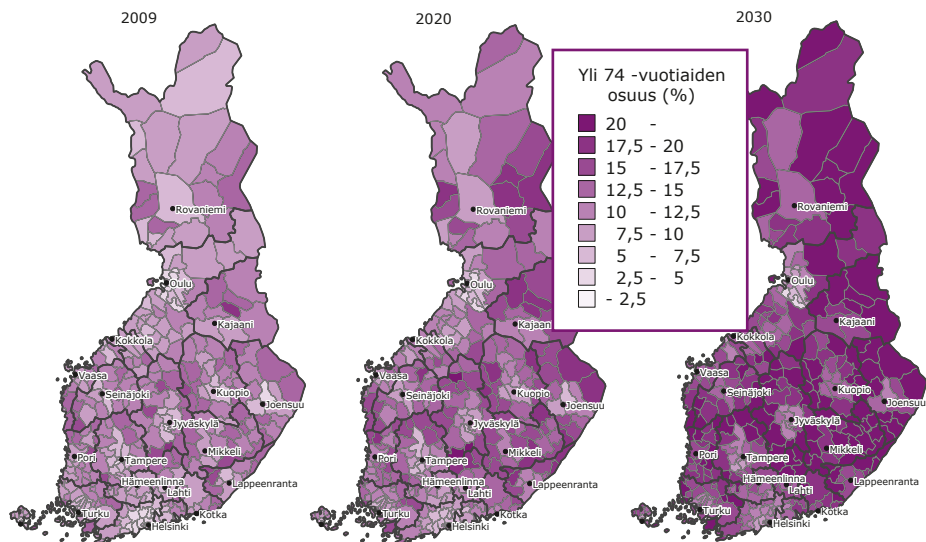
Väestön ikääntyminen merkitsee vääjäämättä pysyvän avun ja huolenpidon tarpeen kasvua. Tarvittavien palveluiden järjestämisestä vastaavat kunnat, joiden palveluista kaksi kolmasosaa on sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Vaativa yhtälö on, miten ikääntyvien kansalaisten lähipalvelut ja palvelujen laatu sovitetaan yhteen kuntatalouden säästötavoitteiden kanssa. Kyse on myös henkilöstön riittävyydestä tilanteessa, jossa kuntasektorilta ja palveluammateista jää ennätysmäärä ihmisiä eläkkeelle.

Lisäksi meillä on kuntia, joiden asukkaista puolet on eläkeläisiä ja lapsia syntyy vain muutama vuodessa. Jos kunnassa on vain vähän työssä käyvää väestöä, seurauksena on kunnan verokertymän laske-

minen. Lisähaasteita muodostaa hyvin hajallaan oleva asutus, mikä tekee vanhuspalvelujen tuottamisesta vaikeaa ja työlästä.

Oheisista kuvioista käy hyvin ilmi, että väestökehitys on maan eri osissa hyvin erilaista.



Lähde: Tilastokeskus ©Aluerajat: Tilastokeskus 23.11.2010 Kuntaliitto/JAH

Kuntaliitossa tehdyn kartoituksen mukaan mediaani-ikä on lähes 90 kunnassa 50 vuotta tai enemmän. Se tarkoittaa, että puolet kunnan väestöstä on yli 50-vuotiaita ja puolet alle 50-vuotiaita. Enemmistö näistä kunnista sijaitsee Itä-Savossa, Etelä- ja Pohjois-Karjalassa, Kainuussa ja Lapissa. Muutama on myös Keski-Suomessa.

Nykyisellä kuntajaolla Suomessa olisi 14 vuoden kuluttua 26 sellaista kuntaa, jossa mediaani-ikä on yli 60 vuotta. Vanhuspalveluiden tarvitsijoita tulee siis olemaan runsaasti, mutta työntekijöitä heidän avukseen ei löydy jokaisesta kunnasta ainakaan omasta takaa.

9.1 KUNNAT VASTAAVAT PALVELUIDEN JÄRJESTÄMISESTÄ

Suuri enemmistö suomalaisista ajattelee, että yhteiskunnan velvollisuus on hoitaa vanhukset ja muut apua tarvitsevat. Me olemme tottuneet pohjoismaiseen hyvinvointiyhteiskunnan malliin, jossa julkinen sektori vastaa paitsi palveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta myös niiden tuottamisesta ja jossa yhteiskunnan palvelut kuuluvat kaikille varallisuudesta riippumatta.

Kunnilla on edelleen selkeästi vastuu vanhuspalveluiden järjestämisestä eli siitä, että kuntalaisille on tarjolla riittävästi palveluita. Kunnat eivät kuitenkaan ole enää yksinomaisia palveluiden tuottajia. Kuntien ja kuntayhtymien tuottamien vanhuspalveluiden rinnalle on syntynyt merkittävä määrä yksityisiä palveluiden tuottajia ja kolmannen sektorin toimijoita.

Vanhainkotihoidosta kunnat ja kuntayhtymät tuottavat 88 prosenttia, järjestöt kymmenen ja yritykset kaksi prosenttia. Tehostetusta palveluasumisesta kunnat ja kuntayhtymät tuottavat selvästi alle puolet, 39 prosenttia. Järjestöjen osuus on 38 prosenttia ja yritysten osuus 23 prosenttia.

Kunnat hankkivatkin muilta palveluiden tuottajilta erityisesti ympärivuorokautisen hoivan palveluita. Ne hankitaan ostopalveluina, jolloin kunta maksaa palvelusta sen tuottajalle ja perii vanhusasiakkaalta tämän maksukyvyn mukaisesti osan hinnasta. Vaihtoehtoisesti kunnat voivat antaa vanhusasiakkaalle palveluiden ostoon palvelusetelin. Erityisesti ympärivuorokautisen hoidon maksuun tarvitaankin kunnan panostusta, koska sen kuukausihinta vaihtelee Itä-Suomen noin 3 200 eurosta pääkaupunkiseudun yli 4 000 euroon.

Kunnat ovat hankintalainsäädännön mukaan velvolliset kilpailuttamaan ostopalveluina hankkimansa vanhuspalvelut kuten muutkin ostopalvelut. Kilpailutus on osoittautunut vaativaksi toimenpiteeksi eikä se aina suju kitkatta. Tärkein tekijä kilpailutuksissa on liian usein ollut palvelun hinta, laatu on jäänyt sivuseikaksi. Eroja asiakkaiden hoidon vaativuudessa ei myöskään ole otettu riittävästi huomioon.

Viime vuosina laadun merkitys on onneksi jonkin verran kasvanut niin, että palveluntarjoajien on täytettävä tietyt laatuksiteerit voidakseen osallistua kilpailutuksiin. Entisten kilpailutustapojen rinnalle on syntynyt myös uusi kilpailutuksen muoto, käänteinen kilpailutus. Siinä hoidon hinta asetetaan etukäteen ja palveluntarjoajat kilpailevat hoidon laadulla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan kilpailutuksissa päätökset tekee yleensä vain kunta. Tällöin asiakkaiden mahdollisuudet vaikuttaa hoitopaikkansa valintaan eivät toteudu. Lisäksi palveluntuottajan vaihtuminen merkitsee sitä, että vanhuksia joudutaan siirtämään uuteen paikkaan, mikä ei voi olla vanhukselle hyväksi. Ongelman ratkaisuksi on ehdotettu, että kunnat omistaisivat tai vuokraisivat kiinteistöt ja kilpailuttaisivat vain palvelutuotannon, jolloin vanhuksen ei tarvitsisi muuttaa palvelu- tai vanhainkodista toiseen.

Hankintalainsäädännön antamat mahdollisuudet neuvottelumenettelyn ja kilpailullisen neuvottelumenettelyn käyttöön toisivat pienille ja keski-suurille yrityksille lisämahdollisuuksia palveluiden tarjoamiseen.

9.2 ONKO LAPSILLA VASTUU VANHEMMISTAAN?

Joissakin Euroopan maissa lapsilla on lakisääteinen vastuu pitää huolta ikääntyvistä vanhemmistaan. Vastuu konkretisoituu esimerkiksi Ranskassa ja Espanjassa lasten velvollisuutena maksaa vanhemmilleen elatusapua, jos nämä sitä tarvitsevat.

Suomessa lasten huoltovelvollisuus vanhempiinsa nähden on kumottu jo vuosikymmeniä sitten. Vastuu vanhusten hoivasta ja hoidosta on siirtynyt hyvinvointiyhteiskunnalle. Mutta onko näin myös käytännössä?

Ei ole. Käytännössä suuri osa kotiin annettavasta avusta tulee omilta lapsilta, puolisolta, sukulaisilta tai ystäviltä. Ilman tätä epävirallista apua ei tulisi toimeen.

Valtaosa suomalaisista myös kokee, että lapsilla on velvollisuus auttaa vanhempiaan heidän ikääntyessään, tarvittaessa vaikka viikoittain tai jopa päivittäin. Raja tulee kuitenkin vastaan viimeistään silloin, kun vanhemman kunto huononee niin, että apua tarvitaan useampia kertoja päivässä.

Myös puolisoilla koetaan olevan velvollisuus hoitaa toisiaan esimerkiksi pitkäaikaissairauden kohdatessa. Lähisukulaisillakin nähdään olevan auttamisesta oma vastuunsa. Käytännössä myös vapaaehtoisten antamalla arjen avulla on suuri merkitys.

Selvästi yli puolet suomalaisista ei kuitenkaan itse halua olla perheenjäsentensä avun ja tuen varassa, vaan he odottavat yhteiskunnan

tulevan apuun, kun omat voimat hiipuvat. Läheskään kaikilla apua tarvitsevilla ei edes ole lähellä sellaisia lähiomaisia, joilla olisi mahdollisuus tarjota apuaan.

9.3 PALVELUIDEN RAHOITUKSESTA VASTAAVAT KUNNAT, VALTIO JA ASIAKKAAT

Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntasektorin käyttökustannukset olivat vuoden 2009 tasossa kokonaisuudessaan 14,3 miljardia euroa vuodessa. Niiden osuus kaikista kuntien käyttökustannuksista oli noin 67 prosenttia. Vertailun vuoksi voi todeta, että koulutuspalveluihin käytettiin noin seitsemän miljardia euroa.

Sosiaalipalveluiden kustannuksista vanhainkotien, kotipalvelun ja palveluasumisen käyttökustannukset olivat vuonna 2009 yhteensä 2,4 miljardia euroa eli noin 48 prosenttia. Päivähoidon osuus oli hieman suurempi, 2,6 miljardia euroa eli 52 prosenttia. Vanhukset käyttävät ahkerasti myös terveyspalveluita ja osa heistä on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla. Terveyspalveluiden kokonaiskustannukset olivat 9,3 miljardia euroa, josta pääosan eli 5,5 miljardia euroa haukkasi erikoissairaanhoido.

Palvelujen rahoituksesta vastaavat kunnat, valtio ja asiakkaat. Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin osoitetut valtionosuudet kattoivat vuonna 2009 laskennallisista kustannuksista 34,6 prosenttia. Asiaksmaksuilla katettiin näistä menoista noin kahdeksan prosenttia. Kunnat rahoittivat jäljelle jääneen noin 57 prosentin osuuden. Asiaksmaksujen osuus rahoituksesta vaihtelee eri palveluissa. Ikäihmisten palveluissa asiaksmaksujen osuus on lähes viidesosa.

Vanhukselta, joka joutuu julkiseen hoitolaitokseen eli vanhainkotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle yli kolmeksi kuukaudeksi, peritään koko elämisen kattavasta hoidosta asiaksmaksuna 85 prosenttia hänen nettotuloistaan. Hoitomaksu ei kuitenkaan saa ylittää todellisia kustannuksia ja asiakkaan omaan käyttöön on aina jätettävä vähintään 97 euroa kuukaudessa. Näistä laitoshoidon maksuista säädetään asiaksmaksuista annetussa laissa.

Sen sijaan palveluasumisen asiaksmaksuista, joita vuokran lisäksi peritään jokaisesta palvelusta erikseen, ei ole laissa säännöksiä, vaan kunnat voivat päättää niistä varsin vapaasti. Tästä syystä erot kuntien välillä ovat suuria ja maksukäytännöt kirjavia. Monesti rajanveto tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon välillä on palvelujen

sisällön perusteella keinotekoista. Muutos hoitomuodosta toiseen voi tapahtua yhdessä yössä niin, että mikään muu kuin maksuperuste ei muutu.

Samansisältöisestä palvelusta perittävät erilaiset maksut aiheuttavatkin eriarvoisuutta asiakkaiden kesken. Lisäksi epäoikeudenmukaisuutta aiheutuu siitä, että korkeat maksut voivat viedä kohtuuttomiin

”Moni ajatteleekin, että laitoshoidosta luopumisessa on kysymys silmänpääntötempusta, jolla kunta siirtää kustannuksia asiakkaan ja valtion maksettaviksi.”

lopputuloksiin ja jopa muodostua palvelujen käytön esteeksi. Kun maksuja ei ole normitettu, ne voivat olla vanhuksen tuloja korkeammat. Silloin maksuissa mennään miinuksen puolelle eikä vanhukselle jää käyttövaraa niin kuin laitoshoidossa.

Kunnille palveluasuminen on selvästi halvempaa kuin laitospalvelut vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kunnat säästävät, kun maksuvastuuta siirretään palvelumuodon vaihdoksella ihmiselle itselleen ja Kansaneläkelaitokselle eli valtiolle. Vanhus voi nimittäin saada palveluasunnon vuokraan Kelalta asumistukea

sekä lisäksi eläkkeensaajan hoitotukea. Moni ajatteleekin, että laitoshoidosta luopumisessa on kysymys silmänpääntötempusta, jolla kunta siirtää kustannuksia asiakkaan ja valtion maksettaviksi.

Nurinkurista on, jos osa maksusta hoidetaan hakemalla vanhuksele toimeentulotukea. Kunnissa on näin menetelty, koska valtio maksaa osan toimeentulotuesta. Joissain kunnissa on lisäksi vaadittu asiakasta myymään talonsa tai asuntonsa sen jälkeen, kun tietty määrä hoitokuukausia on takana. Asunnon kuluja ei ole tämän jälkeen enää haluttu ottaa huomioon.

Asiasta ei ole säännöksiä, vaan siitä voidaan päättää kunnassa. Laissa ikäihmisten maksuja ei ole eriytetty muiden ihmisten maksuista. On aiheellista kysyä, miksi juuri vanhusten pitäisi käyttää maksuihin omaisuuttaan, jos tätä ei edellytetä esimerkiksi keski-ikäiseltä aivovaurion kärsineeltä ihmiseltä.

9.4 ASIAKASMAKSUISTA ANNETTUA LAKIA PITÄISI KIIREESTI TÄYDENTÄÄ

Monien epäkohtien ja asiakasmaksulain puutteellisuuksien vuoksi asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä olisi mitä pikimmin muutettava ajan tasalle. Muutos on kiireellinen, koska kunnat muuttavat kiihtyvään tahtiin vanhainkotejaan tehostetun palveluasumisen yksiköiksi.

Vanhusten ja muistisairaiden sekä myös omaisten on vaikea ymmärtää yhtäkkinen maksujen muutos. Miksi pitkäaikaisen laitoshoidon maksuja ei voitaisi säilyttää niiden piirissä olleille ja tehdä sopimus palveluasumisesta vain uusille asiakkaille?

Asiakasmaksuja pitäisi saada selkeämmiksi myös sen vuoksi, että yksityiset palvelujen tarjoajat hinnoittelevat palvelunsa epäyhtenäisesti. Samanniminen palvelu voi olla eri palvelutaloissa sisällöltään hyvin erilaista. Myös kotipalveluiden hinnat ja niiden määräytymisperusteet vaihtelevat.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilö on ehdottanut muun muassa, että jatkuvasta ja säännöllisestä kotihoidosta eli kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta perittäisiin kuukausimaksu, joka määräytyisi palveluun käytetyn ajan ja asiakkaan tulojen perusteella. Tämä kuukausimaksu ei kuitenkaan sisältäisi ateriapalvelua eikä turvapalvelun perusmaksua.

Palveluasumisessa asiakasmaksut määräytyisivät selvityshenkilön mukaan samoin perustein kuin kotihoidon kuukausimaksussa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasmaksun lisäksi voitaisiin periä kunnan päättämä kohtuullinen ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu, jonka sisältö tulisi selvityshenkilön mielestä määritellä. Ehdotukset tuntuvat järkeviltä.

Kun vanhuksille suunnattujen palveluiden tarve ja käyttö tulevat ikäihmisten väestöosuuden kasvaessa lisääntymään, kunnat ovat suurten haasteiden edessä. Huoltosuhteen eli työssä käyvän ja muun väestön välisen suhteen heikkeneminen tulee todennäköisesti johtamaan siihen, että vanhukset maksavat itse yhä suuremman osan palveluista. Omavastuuosuuden kasvaminen johtaa osaltaan siihen, että tulevaisuuden eläkkeiden pitäisi riittää normaalien elinkustannusten kattamisen lisäksi myös lisääntyvien palvelumaksujen rahoittamiseen.

9.5 NYT ELÄKKEELLE JÄÄVÄN ELÄKE ON SUUREMPI KUIN AIEMMIN ELÄKKEELLE JÄÄNEILLÄ

Kansaneläkelaki tuli voimaan vuonna 1937 ja työeläkejärjestelmä portaittain vuonna 1962. Suomalaisista vajaat 100 000 henkeä elää nyt pelkkällä kansaneläkkeellä. Sekä työeläkettä että sitä täydentävää kansaneläkettä saa noin puoli miljoonaa ja pelkkää työeläkettä noin miljoona eläkeläistä.

Kansaneläkkeen suuruus on nyt vuonna 2011 yksin asuvalla henkilöllä 586,46 euroa. Kansaneläkettä kuitenkin pienennetään, jos henkilö saa työeläkettä. Oikeus kansaneläkkeeseen lakkaa yksinasuvalla työeläkkeen noustessa yli 1 212,21 euron kuukaudessa ja parisuhteessa 1079,71 euron kohdalla. Kansaneläke on ollut käytännössä eläkeläisen minimitulo.

Tämän vuoden keväästä alkaen minimituloksi on tullut niin sanottu takuueläke, jonka suuruus on 687,74 euroa kuukaudessa. Takuueläkettä ei kuitenkaan makseta aivan kaikille tämän suuruisena. Jos henkilö on ottanut eläkkeensä varhennettuna, takuueläkettä pienennetään samalla vähennysprosentilla kuin eläkettäkin on pienennetty. Kaikki eläkkeet pienentävät takuueläkettä. Sen sijaan sitä eivät pienennä esimerkiksi eläkettä saavan hoitotuki, rintamalisä tai eläkkeen lapsikorotus, ansiotulot, pääomatulot tai omaisuus.

Lakisääteinen työeläkejärjestelmä tuli voimaan vuonna 1962. Vasta 2000-luvulla vanhuuseläkkeelle on siis siirtynyt ihmisiä, joiden koko työura ajoittuu työeläkejärjestelmän voimassaoloaikaan. Heille on kertynyt ”täysi eläke”.

Vastikään eläkkeelle siirtyneiden työeläkkeen taso on parempi kuin pitkään eläkkeellä olleilla. Kansaneläkkeen varassa olevilla ja niillä, joiden työura on jäänyt lyhyeksi, taloudellinen tilanne voi olla

melko heikko. Pääosin eläkkeellä olevien taloudellinen tilanne on kuitenkin kohtuullisen turvattu ja eläkeläiset ovat entistä vauraampia.

Lakisääteisen työeläketurvan eläkevastuusta on rahoitettu alle 30 prosenttia. Se merkitsee sitä, että suurin osa eläkevastuusta rahoitetaan eläkerahastojen tuottojen ohella tulevien sukupolvien työllä ja heidän palkois-

***”Suurin osa eläkevastuusta
rahoitetaan eläkerahastojen
tuottojen ohella tulevien
sukupolvien työllä ja heidän
palkoistaan maksettavilla
työeläkemaksuilla.”***

taan maksettavilla työeläkemaksuilla. Me eläkkeellä olevat sanomme usein, että olemme ansainneet eläkkeemme. Näin varmaan onkin henkiselällä tasolla, mutta suuren osuuden saamastamme eläkkeestä maksavat työssä käyvät ikäluokat ja heidän työnantajansa, minkä tosiasian jotkut näkevät voivan johtaa sukupolvisotaan.

Eläketurvakeskus on koonnut alla olevaan taulukkoon tiedot 65 vuotta täyttäneiden vanhuus-eläkkeensaajien kokonaiseläkkeistä vuoden 2010 lopussa. Tiedot on jaoteltu iän ja sukupuolen mukaan ja ilmoitettu prosenttiosuuksina. Lukuihin sisältyvät kaikki Suomessa asuvat työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä vanhuuseläkettä saavat 65 vuotta täyttäneet. Kokonaiseläke sisältää henkilön oman työ- ja kansaneläkkeen sekä mahdollisen leskeneläkkeen osuudet.

	Ikäryhmä			
	65 - 69	70 - 79	80-	Kaikki
	%	%	%	%
MIEHET				
Alle 700	3	3	4	3
700 - 999	13	17	24	17
1 000 - 1 499	29	34	41	34
1 500 - 1 999	24	23	15	22
2 000 - 2 499	14	10	7	11
2 500 - 2 999	7	6	4	6
3 000 -	10	7	5	7
Kaikki	100	100	100	100
Lukumäärä	129 400	175 400	81 600	386 500
Kokonais eläke, euroa/kk	1 824	1 634	1 471	1 663
NAISET				
Alle 700	7	10	12	10
700 - 999	22	27	36	28
1 000 - 1 499	39	39	35	38
1 500 - 1 999	19	15	10	14
2 000 - 2 499	8	6	4	6
2 500 - 2 999	3	2	2	2
3 000 -	2	1	1	2
Kaikki	100	100	100	100
Lukumäärä	142 800	225 500	172 900	541 200
Kokonaiseläke euroa/kk	1 372	1 256	1 143	1 25

Lähde: Eläketurvakeskus

Taulukosta käy ilmi, että naisten osuus vanhuuseläkkeensaajista on 65–69 -vuotiaissa 52 prosenttia, 70–79-vuotiaissa 56 prosenttia ja 80 vuotta täyttäneissä 68 prosenttia. Luvut kuvaavat hyvin sitä, että naiset elävät pidempään kuin miehet.

Naisten keskimääräinen kokonaiseläke on 65–69 -vuotiailla 1 372 euroa kuukaudessa, 70–79 -vuotiailla 1 256 euroa kuukaudessa ja 80 vuotta täyttäneillä 1 143 euroa kuukaudessa ja kaikilla yli 65-vuotiailla 1 250 euroa kuukaudessa.

Miesten keskimääräinen kokonaiseläke on 65–69 -vuotiailla 1 824 euroa kuukaudessa, 70–79 -vuotiailla 1 634 euroa kuukaudessa ja 80 vuotta täyttäneillä 1 471 euroa kuukaudessa. Kaikilla yli 65-vuotiailla miehillä kokonaiseläke on 1 663 euroa kuukaudessa.

Alle 700 euron kokonaiseläkettä saa naisista kymmenen prosenttia ja miehistä kolme prosenttia. Eniten vanhuuseläkkeensaajia on sekä miehillä että naisilla eläkejakauman luokassa 1 000–1 499 euroa. Toiseksi eniten eläkkeensaajia on naisilla luokassa 700–999 euroa ja miehillä luokassa 1 500–1 999 euroa. Yli 2 000 euron kuukausieläkettä saa naisista kymmenen prosenttia ja miehistä 25 prosenttia.

Sukupuolten väliset erot keskimääräisessä kokonaiseläkkeessä ja kokonaiseläkejakaumassa ovat suuret kaikissa ikäryhmissä. Naiset saavat selvästi pienempää eläkettä kuin miehet, mikä johtuu naisten ja miesten palkkaeroista sekä siitä, että naisilla on työhistoriassaan enemmän katkoja muun muassa lasten hoitamisen vuoksi.

9.6 MITÄ ELINAIKAKERROIN VAIKUTTA TULEVIIN ELÄKKEISIIN?

Elinaikakertoimen tarkoituksena on rajoittaa ihmisten elinajan pitenemisestä johtuvaa eläkekustannusten kasvua ja kannustaa meitä jatkamaan työntekoa. Elinaikakertoimen avulla huolehditaan eläketurvan rahoituksellisesta tasapainosta. Elinajan piteneminen vaikuttaa eläkkeen suuruuteen myös monissa muissa maissa.

Kun elinajanodote nousee, elinaikakerroin pienentää kuukausittain maksettavaa eläkettä. Jos eläkkeensaaja elää elinajanodotteen pidentymistä vastaavaan ikään, hänelle koko vanhuuseläkeajalta maksettavan eläkkeen yhteismäärä pysyy entisenä. Halutessaan Eläkkeelle siirtyvä voi vaikuttaa kuukausieläkkeensä tasoon työskentelemällä pidempään.

Elinajanodotteen vertailutasona on vuoden 2009 odote. Elinaikakerroin leikkaa tulevia eläkkeitä vuodesta 2010 alkaen. Elinaikakerroin määrätään kullekin syntymävuosiluokalle 62 vuoden iässä, eikä se muutu enää eläkkeen alkamisen jälkeen. Esimerkiksi henkilön, joka vuonna 2030 täyttää 62 vuotta, on 63. syntymäpäivänsä jälkeen työskenneltävä vielä 18 kuukautta saadakseen sen eläkkeen, jonka hän olisi saanut ilman elinaikakerrointa.

Keskieläke on nyt noin 50 prosenttia keskiansiosta. Tämä prosenttiosuus nousee vielä viitisen vuotta, minkä jälkeen elinaikakerroin alkaa vaikuttaa niin, että prosenttiosuus kääntyy hiljalleen laskuun. Eläkkeen suhteellinen osuus ansiotulosta siis pienenee. Eläketurvakeskuksen 2005 tekemien arviolaskelmien mukaan tulevaisuuden alkavat lakisääteiset työeläkkeet tulevat olemaan 40 ja 50 prosentin välillä siitä palkkatasosta, johon kansalainen on tottunut ennen vanhuuseläkkeelle siirtymistään.

Käytännössä uusien sukupolvien työeläkkeet tulevat kuitenkin olemaan euromääräisesti suurempia kuin aikaisemmin alkanee eläkkeet. Keskieläkkeet tulevat jatkossakin kasvamaan sekä tasoltaan että ostovoimaltaan. Siitä huolimatta eläkeläisjärjestöt ajavat niin sanotun taitetun eläkeindeksin palauttamista ennalleen niin, että eläkkeiden kehitys seuraisi puoliksi hintakehitystä ja puoliksi palkansaajien ansiotason kehitystä. Vuoden 2005 alusta lukien eläkkeisiin ovat vaikuttaneet palkkaindeksi 20 prosentin ja hintaindeksi 80 prosentin osuudella.

Lakisääteisten työeläkkeiden lisäksi yli 300 000 suomalaisella on työsuhteeseen perustuvaa lisäeläketurvaa. Työsuhteeseen perustuviin vapaaehtoisten lisäeläkejärjestelmien kuten ryhmäeläkevakuutusten ja työnantajan kustantamisen yksilöllisten eläkevakuutusten sekä eläkesäätiöiden ja eläkekassojen lisäeläkkeiden ja työnantajien lisäeläkelupausten osuus kokonaiseläketurvan vastuusta on noin kolme prosenttia.

9.7 VANHUKSET EIVÄT OLE PELKÄSTÄÄN ELÄKKEENSÄ VARASSA

Valtio tukee eläkkeellä olevia ikäihmisiä ja heidän mahdollisuuttaan ostaa esimerkiksi asumispalveluita muun muassa maksamalla eläkkeensaajan asumistukea ja eläkettä saavan hoitotukea, joista molem-

mista huolehtii Kansaneläkelaitos. Vanhukset eivät siis ole pelkästään eläkkeensä varassa.

Eläkkeensaajan asumistukea voivat saada pienituloiset 65 vuotta täyttäneet henkilöt tai alle 65-vuotiaat eläkkeensaajat, jotka asuvat pysyvästi Suomessa vuokra- tai omistusasunnoissa. Asumistuen saamiseen ja määrään vaikuttavat eläkkeensaajan asumismenot, perhesuhteet sekä vuositulo ja omaisuus.

Eläkettä saavan hoitotuen tarkoitus on tukea pitkäaikaisesti sairaa tai vammaisen eläkkeensaajan, kuten vanhuuseläkeläisen, selviytymistä jokapäiväisessä elämässä sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, kuntoutustaan ja hoitoaan. Tuki korvaa osin myös toimintakyvyn heikentymisestä aiheutuvia kustannuksia. Eläkettä saavan hoitotuki maksetaan kolmeen ryhmään porrastettuna avun-

tarpeen, ohjauksen ja valvonnan tarpeen sekä erityiskustannusten määrän perusteella. Hoitotukeen eivät vaikuta eläkkeensaajan ja hänen perheensä tulot eikä omaisuus. Hoitotuki ei ole veronalaista tuloa ja sen käytöstä saa itse päättää.

Joissain kunnissa eläkettä saavan hoitotuki on omaishoidon tuen saamisen edellytys. Yllättävän moni hakee sitä kuitenkin vasta silloin, kun on jo oikeutettu korkeampaan tukeen: moni alempaan tukeen oikeutettu jää siis ilman.

Kotiin, myös palvelukotiin, ostettujen palveluiden kustannuksia tai kotiin palka-

tun työntekijän palkkauskustannuksia voi vähentää verotuksessa **kotitalousvähennyksenä**. Vähennyksen saa tavanomaisesta kotitalous-, hoiva- ja hoitotyöstä, kunnossapito- ja perusparannustyöstä sekä tietotekniikan asennus- ja neuvontapalveluista. Hallituksen budjettiesityksessä kotitalousvähennyksen enimmäismäärää esitetään pienennettäväksi 2000 euroon ja vähennettävää osaa työ kustannuksista 45 prosenttiin.

Kotitalousvähennystä ei saa tehdä kunnan antamasta palvelusta eikä sellaisesta hoivatyöstä, josta jo maksetaan omaishoidon tukea. Kotitalousvähennykselle olisi kuitenkin käyttöä, jos kotiin ostetaan omaishoidon lisäksi palveluja, kuten esimerkiksi yksityisiä lomituspalveluja tai kodinhoitoapua. Siksi hoito- ja palvelusuunnitelmaan on

”Kotitalousvähennykselle olisi kuitenkin käyttöä, jos kotiin ostetaan omaishoidon lisäksi palveluja, kuten esimerkiksi yksityisiä lomituspalveluja tai kodinhoitoapua.”

syitä kirjata tarkasti, mitä töitä kuhunkin omaishoitosopimukseen kuuluu, jotta voidaan osoittaa, mitkä työt kuuluvat kunnan palveluihin tai omaishoitoon, mitkä on itse ostettu.

Yksi vaihtoehto kotiaavun saantiin on **työllistämistuen** hyödyntäminen palkkaamalla työvoimatoimiston osoittama työtön työnhakija vanhuksen hoitajaksi. Työllistämistukea myönnetään ensisijaisesti nuorten ja pitkäaikaistyöttömien työllistämiseen. Vanhuksia ja heidän omaisiaan ei juuri ohjata käyttämään työllistämistukea, vaikka se voisi osalle vanhuksista olla hyvä vaihtoehto. Samalla pitäisi laskea valmiiksi, mitä työllistäminen maksaa asiakkaalle.

Työllistettäviksi löytyisi varmasti sellaisia naisia, jotka ovat hoi-taneet esimerkiksi omaa vanhempaansa tai isoa perhettään tai jotka ovat ammatiltaan esimerkiksi siivoojia tai keittiöapulaisia, eli kaiken kaikkiaan 50 vuotta täyttäneitä naisia, jotka saavat korotettua työllis-tämistukea.

Yksi syy työllistämistuen vähäiseen käyttöön on se, että työllistä-misjakson pituus on käytännössä vain kuusi kuukautta eli työnteki-jä vaihtuu kuuden kuukauden välein. Vanhuksen ollessa työnantajana pidempi jakso tuntuisi hyvin perustellulta. Toisen työllistämishalukkuutta vähentävän syyn muodostaa palkan ja siihen liittyvien mak-sujen laskemisen ja suorittamisen hankaluus. Yksi ongelmakohta on, että työllistämistukea ei voi saada samanaikaisesti omaishoidon tuen kanssa.

Palveluseteli on yksi tapa järjestää julkisen sektorin tukea kunta-laisille. Se soveltuu palveluihin, joissa on todellista tarjontaa ja kysyn-tää. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan vanhusasukkaalleen tietyn, kunnan päättämän osan yksityisen palveluntuottajan antamas-ta palvelusta. Palvelusetelin saamisen perusteena on ikäihmisen koko-naisvaltainen palvelutarpeen arviointi ja sen perusteella laadittu hoi-to-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma.

Palvelusetelin käyttöön liittyy muun muassa seuraavia periaattei-ta: Palvelusetelin tarjoaminen riippuu kunnan päätöksestä. Kuntalai-sena asiakas saa puolestaan päättää, ottaako hän setelin vastaan. Sitä käyttäessään asiakas saa itse valita palveluntuottajan kunnan hyväk-symien palveluntuottajien joukosta. Asiakkaan valitsema yksityinen palveluntuottaja veloittaa palvelusta oman hinnastonsa mukaan. Jos palveluseteli ei kata koko hintaa, ylimenevä osuus peritään asiakkaal-ta omavastuuna. Tuottajalla on oikeus myydä asiakkaalle myös lisä-palveluja.

Palveluseteli lisää ikäihmisen valinnan mahdollisuuksia. Samalla hänelle tai hänen läheisilleen tulee vastuuta palveluiden järjestelyistä. Monet ihmiset ovat itsenäisiä ja kykeneviä tekemään palveluvalintoja. Jotkut taas haluavat, että heitä autetaan ja tuetaan valintojen tekemisessä. Palvelusetelin käyttö edellyttääkin asiakas- ja palveluohjausta, riittävää tietoa tarjolla olevista palveluvaihtoehtoista: niiden sisällöstä, hinnoista ja laadusta sekä palveluasumisesta puhuttaessa sijainnista. Kun ikäihminen valitsee palvelusetelin, hän myös hyväksyy sen mahdollisuuden, että palveluseteli ei kata hoidosta aiheutuvia kustannuksia täysimääräisesti.

Palvelusetelit ovat omiaan täydentämään vanhusten palveluiden tarjontaa. Ne lisäävät julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä ja korvaavat osittain kuntien ostopalvelua sekä antavat pienille yrityksille lisää toimintamahdollisuuksia. Palvelusetelin arvo on kaikissa kunnissa tulosidonnainen tavalla tai toisella. Ongelmaksi voi muodostua, että jokainen kunta päättää erikseen palvelusetelin käyttöönottamisesta, setelin arvosta ja siitä, saako setelin lisäksi käyttää omaa rahaa palvelun hankkimiseen.

Suomessa ei ole vielä paljon kokemuksia muun muassa Hollannissa ja Isossa-Britanniassa käytössä olevasta vanhuspalveluiden **henkilökohtaisesta budjetista**. Tampereen kaupunki on kuitenkin vuonna 2011 yhdessä eräiden muiden kuntien kanssa suunnitellut Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran tuella henkilökohtaisen budjetin käyttöönottoa ja sen periaatteita.

Henkilökohtainen budjetti otettaisiin käyttöön osana omaishoidon tukea. Sen myötä asiakkaalla olisi mahdollisuus saada tarpeellisen avun ja tuen ostamiseksi käyttöönsä palvelusetelinä se määrä rahaa, joka muutoin kului hänelle myönnettäviin julkisiin palveluihin. Asiakas suunnittelisi tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet yhdessä kunnan työntekijän ja läheistensä kanssa, mutta hän voisi itse valita keneltä hän palvelut ostaa. Henkilökohtaisen budjetin sisältämien palveluiden lisäksi asiakas voisi hankkia omalla rahallaan myös yksityisten tuottamia palveluja. Omaisille henkilökohtainen budjetti tarjoaisi uusia mahdollisuuksia hoitaa vanhempiaan ja läheisiään.

9.8 ASIAKAS MAKSAÄ OMASTA PUSSISTAAN JATKOSSA ENEMMÄN

Kuten edellä on todettu, kunnat ovat siirtäneet vanhuspalveluiden maksurasitusta valtiolle, mutta samalla myös asiakkaalle. Kunnat ovat jo säästäneet ikääntyneiden hoivapalveluista suuria summia vähentämällä kotiin annettavaa apua ja lisäämällä palveluasumista.

Jos ja kun ympärivuorokautisen palvelutalopaikan kokonaiskustannus on yli 4000 euroa kuukaudessa, juuri kenenkään nettoeläke ei riitä sen maksamiseen. Kunta onkin käytännössä ostanut lähes kaikki tehostetun palveluasumisen paikat ostopalveluina ja perinyt sitten vanhusasiakkaalta tämän maksukyvyn mukaisen osan kustannuksista.

Monet ovat kritisoineet jo nykyisiä laitoshoidon maksuja, jotka riippuvat vanhuksen omista tuloista ja vaihtelevat sen vuoksi suuresti. Isosta eläkkeestä ja mahdollisista muista tuloista hoitokustannuksiin perittävä 85 prosenttia on huomattavasti suurempi kuin vastaavan prosenttiosuuden mukainen maksu pienestä eläkkeestä. Suuremmista tuloista on jo maksettu myös suuremmat verot.

Keskustelu maksuista varmasti kiihtyy ja tulee entistä kiivaammaksi jatkossa, kun asiakas todennäköisesti maksaa yhä suuremman osan hoivan ja hoidon kustannuksista. Ikäihmiset ovat maksaneet veroja koko ikänsä ja maksavat niitä vielä eläkkeestään ja kulutuksestaan. He kokevat, että kaikki hyvinvointiyhteiskunnan periaatteet hylätään, jos vanhuspalveluiden maksut lankeavat kuntien sijasta entistä enemmän yksittäisten vanhusten harteille. He kysyvät, eikö yhteiskunnan tulisi vastata juuri tämän, pitkän elämäntyön tehneen väestöosan hyvinvoinnin kustannuksista.

Tulevilla eläkeläisillä on kuitenkin parempi-en eläkkeidensä ja suuremman varallisuutensa vuoksi edeltäjiään paremmat mahdollisuudet maksaa yksityisistä hoivapalveluista. Miehillä on siihen enemmän mahdollisuuksia kuin naisilla ja keski-ikäisissä kaupungeissa asuvilla enemmän mahdollisuuksia kuin muualla asuvilla. Nyt ja lähivuosina eläkeikään tulevat suuret ikäluokat tulevat todennäköisesti käyttämään omia varojaan oman hoitonsa maksamiseen senkin vuoksi, että he ovat haluttomia joutumaan riippuvaisiksi sukulaistensa avusta.

***”Eikö yhteiskunnan
tulisi vastata juuri
tämän, pitkän
elämäntyön tehneen
väestöosan
hyvinvoinnin
kustannuksista.”***

9.9 ELÄKETURVAANSA VOI TÄYDENTÄÄ VAPAAEHTOISIN VAKUUTUKSIN JA SÄÄSTÖTOIMIN

Yksityisten palvelumarkkinoiden kasvu ja kotitalouksien vaurastuminen sekä yhden hengen talouksien lisääntyminen ovat rahoitusmarkkinoiden kehittymisen ohella tuoneet markkinoille uusia vakuutus- ja säästämistuotteita, joilla suomalaiset voivat hankkia itselleen lisää eläketurvaa.

Jo pidempään on ollut voimassa nimenomaan eläketurvaksi ajateltu säästämisen vaihtoehto, vapaaehtoinen **yksilöllinen eläkevakuutus**. Niitä oli vuoden 2010 lopussa otettuna jo yli 750 000 kappaletta, joista noin 600 000 oli kansalaisten itse ottamia ja noin 150 000 työnantajien ottamia.

Vuoden 2010 alusta on tullut voimaan laki **sidotusta pitkäaikais-säästämisestä eli PS-säästämisestä**, jonka tarkoituksena on kannustaa ihmisiä säästämään vapaaehtoisesti eläkepäiviensä varalle. PS-tilin kautta voi asiakkaan valinnan mukaan säästää pankkitileille, sijoitusosakkeisiin, rahastoihin tai joukkovelkakirjalainoihin. Säästäjä saa säästöilleen verovähennysoikeuden ja säästöihin perustuvaa eläkettä verotetaan pääomatuloveroprosentin mukaan. Säästöt ovat sidotut siten, että niitä ei voi nostaa säästöaikana, vaan vasta eläkeaikana ja vähintään 10 vuoden aikana.

Markkinoilta puuttuvat kertamaksulla ostettavat elinikäiset lisäeläkkeet ja sellaiset eläkkeet, jotka kohdentuisivat 80 vuotta täyttä-neille eli niin sanotut **pitkäikäisyyseläkkeet**.

Valtiovarainministeriö julkisti vuonna 2011 elinikäisen lisäeläkkeen mallin, joka auttaisi palvelu- ja rahoitushaasteisiin varautumisessa. Mallissa lisäeläkettä haluava sijoittaisi eläkkeelle siirtyessään kertasumman, esimerkiksi 20 000–40 000 euroa, lisäeläkettään varten, mutta saisi aloittaa eläkkeen nostamisen vasta 80 vuoden iästä alkaen. Kertasijoitus parantaisi pitkään ikään ehtineen eläkkeensaajan taloudellisia mahdollisuuksia järjestää hoivansa ja hoitonsa haluamallaan tavalla viimeisinä elinvuosinaan. Esitys herätti runsaasti kritiikkiä eläkeläisten keskuudessa. Riskiä koko kertasumman menettämisestä siinä tapauksessa, että sijoittaja ei saavuttaisi 80 vuoden ikää, pidettiin liian suurena. Valtiovarainministeriön mukaan vaadittava kertasumma olisi kuitenkin moninkertainen, jos elinikäistä eläkettä saisi nostaa heti eläkkeelle siirryttäessä.

Ikävuosien karttumisen aiheuttamaan palvelutarpeen kasvuun olisi mahdollista varautua myös **yksityisellä elinikäisellä eläkevakuutuksella**, joka otettaisiin ja maksettaisiin kertamaksulla siinä vaiheessa, kun eläkeläinen huomaa tarvitsevänsä enemmän palveluita, esimerkiksi 77 vuoden iässä. Eläkettä alettaisiin maksaa välittömästi. Vakuutuksenottaja voisi käyttää elinikäisen eläkevakuutuksen maksamiseen joko säästöjään tai muuta omaisuuttaan tai vakuutukseen voitaisiin luoda malli, jossa vakuutusmaksu maksettaisiin kuolinpesän varoista. Tällaisen vakuutuksen ottamisen estää toistaiseksi käytännössä kuitenkin se, että vakuutusmaksu ei ole vähennyskelpoinen verotuksessa, mutta siitä huolimatta koko eläke on veronalainen sekä pääoman takaisinmaksun että tuoton osalta.

Suomessa on jo kymmenkunta vuotta mietitty myös vapaaehtoisen hoivavakuutuksen aikaansaamista. Sitä on pohdittu vakuutusyhtiöissä ja myös sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2002 asettamassa Hoi-
tovakuutustyöryhmässä.

Yksityinen **vapaaehtoinen hoivavakuutus** olisi vahinkovakuutusyhtiön tai henkivakuutusyhtiön tuote, jolla täydennettäisiin lakisääteistä turvaa. Vakuutuksen ottajana olisi tyypillisesti seniorikansalainen, joka haluaa varmistaa tietyn asumis- ja palvelutason itselleen toimintakykynsä tai terveytensä oleellisen heikkenemisen varalta. Vapaaehtoisen vakuutuksen avulla vanhus saisi ennalta määritellyn tason kotiin annettavan palvelun tai palvelutalopaikan palveluineen.

Vapaaehtoiset eläkevakuutukset ja pitkäaikaissäättäminen tai mahdollinen hoivavakuutus eivät kuitenkaan ole ainoita mahdollisuuksia rahoittaa itse omaa hoivaansa. Monella ikäihmisellä on suhteellisen paljon omaisuutta kuten velaton omassa käytössä oleva asunto, metsää, vapaa-ajan asunto tai finanssivarallisuutta, jota olisi mahdollisuus käyttää hyvinvointipalveluiden osittaiseen rahoittamiseen. Ihmisiä ei kuitenkaan saisi pakottaa omaisuutensa myyntiin.

9.10 ASUNNOSTA APUA PALVELUMAKSUIHIN?

Suomalaisten tärkein säästämismuoto on asuntosäästäminen. Asuntovelat on pääosin maksettu pois jo ennen eläkkeelle siirtymistä. Kun asunnon arvosta lainaa on keskimäärin vain noin 20 prosenttia, asunnon arvoa olisi mahdollista hyödyntää toimintakyvyn heikentyessä esimerkiksi palvelumaksuihin. Perilliset eivät enää tarvitse vanhusten asuntoja, koska perijätkin ovat jo 50–60-vuotiaita.

Nykyään on jo käytössä niin sanottuja käänteisiä asuntolainoja. Niissä henkilö ottaa asuntoaan vastaan lainaa, joka maksetaan hänelle hänen omalta tililtään esimerkiksi kuukausittain ”lisäläkkeenä”. Iäkäs lainansaaja omistaa edelleen asuntonsa käänteisestä asuntolainasta huolimatta ja voi edelleen asua siinä. Laina maksetaan yleensä pois vasta kuolinpesän varoista lainansaajan kuoltua. Käänteisen asuntolainan ottamiseen ei kuitenkaan voi eikä saa jatkossakaan pakottaa ketään. Muutoinkin omaisuuden käyttämisen palvelumaksujen katteeksi tulee säilyä vapaaehtoisena.

Käänteisen asuntolainan huono puoli on se, että senkään avulla ei voi hallita elinaikaepävarmuutta. Edes 80-vuotias ei voi normaalisti tietää tarkasti loppuelämänsä pituutta. Hänen on siksi vaikea arvioida, kuinka paljon hän voi hyödyntää asuntonsa arvoa kuukausittain käänteisen asuntolainan avulla.

9.11 MITEN VANHUKSET JA KUNNAT SELVIÄVÄT

Vanheneminen muodostaa jatkossa yhteiskunnallisen haasteen etenkin talouden ja eläkkeiden maksun kannalta. Työurien pidentämisestä ei siis puhuta turhaan. Vanhuspalveluitakin tullaan tarvitsemaan nykyistä useammalle korkean iän saavuttaneelle suomalaiselle. Palveluiden tarve ei kuitenkaan kasva samassa suhteessa kuin väestö vanhenee.

Jos ikäihmisiä tuetaan vireyttä ylläpitävällä toiminnalla säilyttämään toimintakykynsä ja kuntonsa, palvelutarve realisoituu nykyistä myöhemmin. Kustannukset pienenevät lisäksi olennaisesti, jos elämäntapasairauksia saadaan vähennettyä. Kaiken tämän ohella vanhuksille suunnattuja palveluita ja niiden tuottamistapoja on kehitettävä.

Vanhuspalveluiden kehittämistarve näkyy selvästi Kunnallissalan Kehittämissätiön tutkimuksessa vuodelta 2006. Sen mukaan kansalaiset ovat kunnan palveluista tyytymättömmimpiä vanhustenhuollon palvelujen saantiin ja toiseksi tyytymättömmimpiä terveyskeskuspalvelujen saantiin. Kuntalaisten tyytymättömyys lisääntyy mentäessä maaseudulta kaupunkeihin ja pohjoisesta etelään. Hälyttävää on, että kansalaisten näkemykset eivät saa lainkaan tukea kunnanjohtajilta. Tutkimuksen mukaan 91 prosenttia heistä on sitä mieltä, että vanhus-tenhuollon taso on riittävä.

Vanhuspalveluissa on kuitenkin nähtävissä useita myönteisiä muutossuuntia. Organisaatiokeskeisyydestä ollaan onneksi siirtymässä asiakaslähtöiseen palvelutoimintaan. Parhaimmillaan se tarkoittaa massapalveluista ja rutiininomaisesta sarjahoivasta luopumista ja vanhuspalveluiden räätälöimistä kullekin ikäihmiselle hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. Tämä on oikea suuntaus, sillä vanhuksia yhdistää ikä, ei elämäntilanne.

Myös asiakkaiden itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus vaikuttaa omiin palveluihinsa sekä osallistua niitä koskevaan päätöksentekoon on vahvistumassa. Yksittäisten palveluiden sijasta huomiota tulee kiinnittää palvelu- ja hoitoketjun toimivuuteen ja asiakkaiden tarpeista muodostuviin laadukkaisiin kokonaisuuksiin. Vanhusasiakkaiden valinnanvapauden lisääminen on tärkeä uudistus, joka edellyttää monipuolista

asiakas- ja palveluneuvontaa sekä tietoa eri vaihtoehtojen kustannuksista. Tietoa tarvitaan myös siitä, mitä palveluita tai minkä osan niistä kunta on valmis rahoittamaan. Tämä auttaisi ihmisiä varautumaan eri tavoin omien maksuosuuksiensa kattamiseen.

Vanhuspalveluiden kehittämisessä on paljon tehtävää. Onko esimerkiksi mahdollista löytää keinoja, joilla turvataan palvelujen saaminen myös syrjäisissä kunnissa ja haja-asutusalueilla. Tai mitkä ovat julkisen ja yksityisen vastuun rajat. Omaiset ja läheiset ovat varmaan jatkossakin halukkaita kantamaan osan vastuusta ja myös vapaaehtoisia auttajia löytynee, mutta suuri osa palveluista on joka tapauksessa tuotettava joko kuntien tai yritysten ja muiden yksityisten palvelun tuottajien toimesta. Palvelujen tuotantoon ollaan hakemassa myös uusia toimintamalleja esimerkiksi yhteiskunnallisen yrittämisen muodossa.

Kunnissa vanhusten hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaamiseen eivät riitä pelkästään sosiaali- ja terveystoimen kehittämistoimet, vaan kysymys on myös asumisesta ja sen esteettömyydestä ja turvallisuudesta sekä asuinympäristöstä, lähipalveluiden saatavuudesta ja erilaisista, muun muassa liikuntaan ja kulttuuriin liittyvistä harrastusmahdollisuuksista. Jokaisella vanhuksella pitäisi myös olla mahdolli-

”Tietoa tarvitaan myös siitä, mitä palveluita tai minkä osan niistä kunta on valmis rahoittamaan. Tämä auttaisi ihmisiä varautumaan eri tavoin omien maksuosuuksiensa kattamiseen.”

suus sosiaaliseen vuorovaikutukseen toisten ihmisten kanssa. Omaan kotiin tuotettavien palveluiden ohella on säilytettävä mahdollisuus ympärivuorokautiseen hoivaan ja hoitoon palvelukodissa tai ryhmäkodissa. Kaikki tämä edellyttää pitkäjänteistä yhdyskuntarakenteen kehittämistä palvelukampus-ajattelun suuntaan.

Kunnat ovat taloutensa vahvistamisessa ja vanhuspalveluiden rahoittamisessa suurten haasteiden edessä. Suomessa on kuntia, jotka ovat täysin riippuvaisia valtionosuuksista, ja joiden kyky kantaa vastuuta palveluista on asetettu kyseenalaiseksi. Maan hallitus onkin asettanut tavoitteekseen kuntarakenteen uudistamisen vahvojen peruskuntien mallin mukaiseksi. Oli kuntarakenne mikä tahansa, monitahoista kuntien ja muiden toimijoiden yhteistyötä tarvitaan joka tapauksessa, jotta kaikille ikäihmisille voitaisiin turvata arvokas vanhuus.

LIITE 1

Haastatellut asiantuntijat

Kristiina Aalto, erikoistutkija, Kuluttajatutkimuskeskus
Jenni Blomgren, erikoistutkija, Kansaneläkelaitos
Sirpa Granö, kehittämisjohtaja, Muistiliitto ry
Henrietta Grönlund, kansalaistoiminnan johtaja, HelsinkiMissio ry
Kristiina Hautakangas, toimitusjohtaja, Mainio Vire Oy
Nina Hiltunen, avo- ja laitoshuollon päällikkö, Tuusulan kunta
Eija Hynninen-Joensivu, sosiaalihuollon johtava ylitarkastaja, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Anna-Kaisa Ikonen, valtiosihteeri, valtiovarainministeriö
Laura Kalliomaa-Puha, ryhmäpäällikkö, Kansaneläkelaitos
Pirkko Karjalainen, toiminnanjohtaja, Vanhustyön keskusliitto ry
Kati Kalliomäki, viestintäjohtaja, Eläketurvakeskus
Risto Kanerva, talouspäällikkö, Keravan palvelutalosaatiö
Mikko Kautto, tutkimuspäällikkö, Eläketurvakeskus
Sari Kehusmaa, tutkija, Kansaneläkelaitos
Eila Kilpiö, johtaja, Kuluttajatutkimuskeskus
Leena Kirmanen, sosiaalihuollon tulosryhmävastaava, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Jukka Louhija, vanhuspalvelujen johtaja, Espoon kaupunki
Jaana Martikainen, lääketutkimuspäällikkö, Kansaneläkelaitos
Jussi Merikallio, johtaja, Suomen Kuntaliitto r.y.
Seija Muurinen, erikoistutkija, Terveystieteiden tutkimuskeskus
Jouni Mykkänen, puheenjohtaja, Kansallinen Senioriliitto ry
Susann Mörck, toiminnanjohtaja, Muistiliitto ry
Taina Mäensivu, toiminnanjohtaja, Helsingin Seniorisäätiö
Soili Nevala, suunnittelija, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
Anu Numminen, yksityistalouden ekonomisti, Nordea Pankki Suomi Oyj
Heidi Nyman, tilastosuunnittelija, Eläketurvakeskus
Mari Patronen, projektijohtaja, Tampereen kaupunki
Sirpa Pietikäinen, Euroopan parlamentin jäsen
Anu Raijas, tutkimuspäällikkö, Kuluttajatutkimuskeskus
Markus Rapo, yliaktuaari, Tilastokeskus
Paula Risikko, sosiaali- ja terveysministeri
Marita Ruohonen, toiminnanjohtaja, Suomen mielenterveysseura ry
Tuulariitta Ruontimo, asiamies, Tehy ry
Merja Salanko-Vuorela, toiminnanjohtaja, Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry
Eija Segerholm, osastonhoitaja, Kustaankartanon vanhustenkeskus
Timo Silvola, johtaja, Finanssialan Keskusliitto ry
Jussi Tervola, tutkija, Kansaneläkelaitos
Reijo Tilvis, geriatrian professori, Helsingin yliopisto
Virpi Vuorinen, hallitussihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

LIITE 2

Kirjallisuutta

Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen, Sirkka-Liisa Kivelä, Selvityshenkilön raportti, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30.

Golden Age -tutkimus 2008, Synovate Sweden Nordean toimeksiannosta, Suomea koskeva osuus.

Eläkesäästäminen, Piritta Poikonen ja Timo Silvola, Finanssi- ja vakuutuskustannus Oy, 2010.

Ikähorisontti – Uudet palvelukonseptit, Seija Muurinen, Harriet Finne-Soveri, Timo Sinervo, Anja Noro, Sirpa Andersson, Reija Heinola ja Anni Vilkkö, Terveystien ja hyvinvoinnin laitos, Ikäihmisten palvelut, 2009.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden, Ikähoiva -työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.

Hyvinvointia kestävästi, Raili Mäkitalo, Urpo Hautala, Jouko Narikka, Jorma Tuukkanen, Valtiovarainministeriön julkaisuja 2010.

Ikäihmisten palveluiden laatusuositus, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3.

Ikätekniikan kokeilut Suomessa, Outi Mäki, Käkäte-raportteja 1/2011, Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry ja Vanhustyön keskusliitto ry.

Ikääntyminen voimavarana, Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004, Valtioneuvoston kanslia.

Ikääntyvien hyvä arki palvelujen ja itsepalvelun lisääntymisen ristivedossa, Johanna Leskisen ja Helena Tuorilan katsaus, Dosis 2007; 23 (1) 35-44.

Ikääntyvä, vanhus vai seniori? Helena Tuorila, Hyvinvointikatsaus 2004; 15 (4) 36-38.

Ikääntyvät kansalaiset yhteiskunnan voimavarana, Johanna Varjonen, artikkeli, Hyvinvointikatsaus 2011; 22 (1) 30-36.

Teknologia aktivoivan hoitotyön palvelijaksi ympärivuorokautisessa hoidossa, Turvallisesti aktivoivaan arkeen konseptin kehittäminen 2006 - 2007, Harriet Finne-Soveri, Anu Metsälä, Leena Pohjola, Kaarina Raivio, Tuulikki Pulkkinen ja Suvi Mustonen, Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia 2008:3.

Itsenäisesti ikääntyneenä, Tulevien eläkeläisten ihanne-elinympäristö, Katri Koistinen ja Minna Lammi, Kuluttajatutkimuskeskuksen vuosikirja 2009.

Kotitalouksien välinen tuki ja lahjat, Hannele Sauli ja Juha Nurmela, artikkeli teoksessa Kotitalouksien kulutus 1985-2006, Tilastokeskus, Helsinki 2009.

Kuluerästä voimavaraksi, Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin, Asta Suomi ja Sinikka Hakonen (toim.), PS-Kustannus 2008.

Kunnissa vaikea selvittää tulevaisuudessa vanhusten palveluista, Juha Heiskanen, artikkeli, Kuntalehti 4/2011.

Lisääkö kodin Internet-yhteys ikääntyvien asumisturvallisuutta? Helena Tuorila ja Johanna Leskinen, artikkeli teoksessa Koti – tehtävistä uusiin ihanteisiin, toim. Minna Lammi ja Päivi Timonen, Kuluttajatutkimuskeskuksen kirjoja 4, Helsinki.

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden turvaamisesta, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta, Yksityiskohtaiset perustelut, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.

Mietintö naisten asemasta ikääntyvässä yhteiskunnassa (A7-0237/2010), Euroopan parlamentti, Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta, esittelijä Euroopan parlamentin jäsen Sirpa Pietikäinen.

Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä, Ikäneuvo-työryhmän muistio, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:24.

Sukupolvien ketju, Suuret ikäluokat ja sukupolvien välinen vuorovaikutus Suomessa, Elina Haavio-Mannila, Karoliina Majamaa, Antti Tanskanen, Hans Hämäläinen, Antti Karisto, Anna Rotkirch, JP Roos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2009/107.

Taloudellinen tuottavuus ei lopu eläkeikään, Johanna Varjonen, Vieraskynä-artikkeli, Helsingin Sanomat 16.8.2010.

Tavaroista palveluihin, Johanna Leskinen, artikkeli, Vanhustyö 5/2007.

Tulevaisuuden kuluttajien elämäntavat ja ekotehokkaiden innovaatioiden hyväksyttävyys, Case: Senioritaloihin muuttavat ikääntyvät, Kirsti Ahlqvist, Eva Heiskanen ja Merja Kallio, Kuluttajatutkimuskeskus, Työselosteita ja esitelmiä 92:2005.

Vanhusten ympärivuorokautisen sosiaalihuollon palvelut, Toimintayksiköihin tehdyn kyselyn tulokset ja valvonnan jatkotoimenpiteet, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira, Selvityksiä 3:2010.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

”

Kuka kantaa vastuun,
kuka maksaa, riittävätkö rahat”

GO GO
SLOW GO
NO GO

Vanhuspalveluiden tila ja kehitysnäkymät askarruttavat niin lainsäätäjiä kuin kuntapäättäjiä, henkilöstöä, asiakkaita ja heidän omaisiaan. Vanheneva ja velkaantuva Suomi luo hankalan lähtökohdan senioriväestön hoivan ja hoidon turvaamiselle. Mitä palveluja vanhusväestölle on tällä hetkellä tarjolla ja millaisia palvelut voisivat tulevaisuudessa olla? Millaista on vanhusten arki? Miten palveluita on pyritty kehittämään? Millainen kuva vanhusten odotuksista ja toiveista muodostuu tutkimustulosten perusteella? Kuka kantaa vastuun, kuka maksaa ja riittävätkö rahat hyvään vanhustenhuoltoon? Mm. näihin kysymyksiin vastaa tässä kirjassa politiikan moniottelija, kokenut työhyvinvoinnin kehittäjä ja selvityshankkeiden luottoasiantuntija Tuulikki Petäjäniemi.

Varatuomari **Tuulikki Petäjäniemi** toimi viimeksi ennen eläkkeelle siirtymistään yritys- ja yhteisökonsulttina. Hän oli Kokoomuksen kansanedustajana vuosina 1979–1987 ja tasa-arvovaltuutettuna 1991–1994. Hän on myös toiminut Elinkeinoelämän valtuuskunnan johtajana (1995–1999). Hän on ollut YLE:n Aamu-TV:n Jälkiviisaiden keskustelija sekä ikäihmisiin ja vanhuspalveluihin liittyvien radio-ohjelmien toimittaja ja seminaarien luennoitsija.