

**IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT KOTIIN – MITÄ SE EDELLYTTÄÄ?
TUTKIMUS IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUISSA TAPAHTUNEEN
PALVELURAKENNUMUUTOKSEN VAIKUTUKSISTA IKÄÄNTYNEIDEN ARKEEN
VANHUSASiantuntijoiden näkökulmasta**

KARI BAGGE
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkielma
Huhtikuu 2018

BAGGE, KARI: Ikääntyneiden palvelut kotiin – Mitä se vaatii? – Tutkimus ikääntyneiden palveluissa tapahtuneen palvelurakennemuutoksen vaikutuksista ikääntyneiden arkeen vanhusasiantuntijoiden näkökulmasta

Pro gradu -tutkielma
Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelma
Ohjaajat: Katja Repo ja Satu Kalliola
Huhtikuu 2018

Vanhusten pitkäaikaishoitoon kuuluvat terveyskeskusten vuodeosastot, vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen. Vanhustenhuollossa tapahtunut palvelurakennemuutos koskee pitkäaikaisen laitoshoidon purkua sekä avopalveluiden lisäämistä. Laitoshoidon on muutettu ikääntyneiden tehostetuksi palveluasumiseksi vanhusten pitkäaikaishoidossa. Vanhusväestön määrällisestä kehityksestä lisääntynyt palvelutarpeen kasvu on ohjattu kotihoitoon.

Tämän pro gradu- tutkielma tutkii ikääntyneiden palveluissa tehdyn palvelurakennemuutoksen johdosta aiheutuneita kokemuksia vanhustenhuollon arjessa asiantuntijanäkökulmasta. Tutkimuksessa selvitetään eri vanhusasiantuntijoiden näkemyksiä siitä, millainen palvelumuoto ikääntyneiden palveluissa parhaiten vastaisi ikääntyneiden palvelutarpeeseen ja kuinka palvelutarpeen kasvu voidaan hallita niin, että ikääntyvä väestö saisi tarkoituksenmukaista palvelua ja hoivaa muuttuvassa tilanteessa.

Tutkimusaineisto koostuu asiantuntijahaastatteluista, haastatellen kolmea vanhustyön johtavaa viranhaltijaa ja kolmea vanhustyön erityisasiantuntijaa. Tutkimuksen metodinen lähtökohta oli laadullinen. Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysi -menetelmää käyttäen.

Tutkimuksen tulososiossa esitellään vanhustenhuollon rakennemuutoksen vaikutuksia ikääntyneiden palveluihin ja niiden järjestämiseen, rakennemuutoksen merkitys ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa ja tulevaisuuden palveluja muutostarpeiden lähtökohdista.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että palvelurakennemuutos on vaikuttanut palveluiden järjestämiseen niin, että kotiin vietävät avopalvelut nähdään ensisijaisina ikääntyville tarjottavina palveluina, joita tulee edelleen kehittää. Ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa palvelurakennemuutos on lisännyt kuluttajuutta ja valinnan mahdollisuuksia sekä lisännyt palveluohjauksen tarvetta. Tulevaisuuden muutostarpeina voidaan todeta tarve henkilökohtaisemmille palvelukokonaisuuksille sekä yhteisöllisille malleille. Hyvinvointiteknologian hyödyntäminen ikääntyneiden palveluissa kasvaa.

Avainsanat: palvelurakennemuutos, ikääntyneiden palvelut, vanhusasiantuntijat

BAGGE, KARI: Elderly services at home – What does it entail? – A study of how the reform in elderly services has affected the everyday lives of the elderly according to elderly care professionals.

Master's Thesis
Master's Degree Programme in Human Services
Supervisors: Katja Repo and Satu Kalliola
April 2018

Long-term elderly care includes wards in health-care centers, nursing homes and assisted living. The reform in elderly care involves dismantling long-term institutional care as well as increasing open services. Assisted living for the elderly in long-term elderly care has replaced institutional care. The increase in the need for services due to the increased number of elderly people has been forwarded to home care services.

This thesis studies how the reform in elderly services has affected the everyday elderly care according to professionals. The study aims at finding out the opinions of different elderly care professionals when it comes to figuring out what form of service for the elderly would best answer to the needs of the elderly, and how the increase in the need for services could be managed so that the elderly would get meaningful services and care in the changing situation.

The research material was gathered by interviewing six professionals, three of which are leading office holders in elderly care and three specialists in elderly care. The methodological starting point of the study was qualitative. The interviews were analyzed using the method of content analysis.

The results of the study present how the reform in elderly care has affected the services for the elderly and the way they are organized, and what the reform means in the everyday lives of the elderly and their families. The results also present future services keeping in mind the need for change.

As a result of this study, it can be concluded that the reform has affected the organization of services so that open services offered at home are seen as primary services for the elderly. These services need to be developed further. In the everyday lives of the elderly and their families, the reform has increased spending and possibilities to choose as well as the need for service guidance. In the future, there is a need for both more personal service entities and communal models. Utilizing welfare technologies in elderly services is increasing.

Key words: reform in elderly care, services for the elderly, elderly care professionals

SISÄLLYS

JOHDANTO	1
1 VANHUSPOLITIikka MURROKSESSA.....	3
1.1 Vanhuspolitiikan kehitysvaiheet Suomessa.....	3
1.2 Vanhusväestön määrän kasvu ja tunnusluvut	7
1.3 Vanhuspolitiikka osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta.....	10
2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELURAKENNEUUDISTUS	13
2.1 Ikääntyneiden palvelurakennemuutoksen taustaa	13
2.2 Ikääntyneiden palveluiden markkinoistuminen	20
2.3 Vanhustenhuollon kustannukset	23
3 TUTKIMUKSEN TOTETUTTAMINEN	27
3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	27
3.2 Aineiston kerääminen.....	28
3.3 Aineiston analyysi.....	30
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	34
4 VANHUSTENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOKSEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIHIN JA NIIDEN JÄRJESTÄMISEEN VANHUSASiantuntijoiden kuvaamana.....	36
4.1 Palveluohjauksen merkitys	36
4.2 Avopalveluiden ensisijaisuus.....	38
4.3 Palveluiden pirstaleisuus	39
4.4 Valintojen mahdollistaminen.....	41
5 VANHUSTENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOKSEN MERKITYS IKÄÄNTYNEIDEN ARJESSA VANHUSASiantuntijoiden kuvaamana.....	43
5.1 Lisääntynyt palveluohjauksen tarve	43
5.2 Kuluttajan asema.....	44
5.3 Muistisairaiden asema	47
6 VANHUSPALVELUIDEN MUUTOSTARPEET TULEVAISUUDESSA VANHUSASiantuntijoiden näkemysten mukaan	50
6.1 Henkilökohtaistamisen tarve.....	50
6.2 Hyvinvointiteknologian kehittyminen	52
6.3 Kotihoitopalveluita kohtaa nouseva kritiikki.....	53
6.4 Yhteisölliset mallit	55
7 POHDINTA	58
7.1 Tulosten pohdinta.....	58
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	62
LÄHTEET	66

KUVIOT, TAULUKOT JA LIITTEET

Kuvio 1	Suomen väestön ikärakenne 21.12.2015	8
Kuvio 2	Dementiaa sairastavien määrä Suomessa	10
Kuvio 3	2000-luvulla tapahtuneet laitoshoidon siirtymät	16
Kuvio 4	Ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärät yhteensä 2000-2014	18
Kuvio 5	Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995-2015	19
Kuvio 6	Julkisen sektorin saamat veroluonteiset maksut ikäryhmittäin henkeä kohden sekä julkiset sosiaaliturvaetuudet ja väestön määrä 2011 ja ennustettu väestörakenne vuonna 2030.	24
Kuvio 7	Esimerkkitaulukko analyysin etenemisestä	31
Kuvio 8	Yläluokan muodostuminen: Palveluohjauksen merkitys	36
Kuvio 9	Yläluokan muodostuminen: Avopalveluiden ensisijaisuus	38
Kuvio 10	Yläluokan muodostuminen: Palveluiden pirstaleisuus	40
Kuvio 11	Yläluokan muodostuminen: Valintojen mahdollistaminen	41
Kuvio 12	Yläluokan muodostuminen: Lisääntynyt palveluohjauksen tarve	43
Kuvio 13	Yläluokan muodostuminen: Kuluttajan asema	45
Kuvio 14	Yläluokan muodostuminen: Muistisairaiden asema	47
Kuvio 15	Yläluokan muodostuminen: Henkilökohtaistamisen tarve	50

Kuvio 16	Yläluokan muodostuminen: Hyvinvointiteknologian kehittyminen	52
Kuvio 17	Yläluokan muodostuminen: Kotihoitopalveluita kohtaan nouseva kritiikki	54
Kuvio 18	Yläluokan muodostuminen: Yhteisölliset mallit	56
Taulukko 1	Väestöennuste ikäryhmittäin	9
Taulukko 2	Kotihoidon kokonaiskustannukset Tampereella 2013	25
Taulukko 3	Tutkimuksen analyysin eteneminen	32
 LIITTEET		
Liite 1	Haastattelurunko	73

JOHDANTO

Vanhustenhoitoon liittyvät ongelmat on viime vuosien aikana olleet mediassa vahvasti esillä. Ongelmien korjaamiseksi on ollut vireillä vuosien saatossa runsaasti erilaisia kehittämistoimia, viimeisimpänä isona uudistuksena vuonna 2015 voimaan astunut vanhuspalvelulainsäädäntö (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista). Lain voimaantulon jälkeen julkinen keskustelu ikääntyneiden hoivaan liittyvistä ongelmista ei ole vaiennut. Päinvastoin. Usein poliittinen keskustelu kärjistyy kysymykseen siitä, onko kyse talouden ongelmista, toimintatapojen kehittämisestä vai olemassa olevien resurssien riittävyydestä.

Ikärakenteen muutokseen on varauduttu uudistamalla tavoitteellisesti ikääntyneiden palvelurakennetta. Palvelurakennetta on jo useiden vuosien ajan muutettu lisäämällä kotihoitoa, kotona asumista tukevia palveluita ja samanaikaisesti vähentämällä laitoshoidtoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.) Pro gradu -tutkielmani tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, kuinka tehdyt muutokset näyttäytyvät ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa. Hallinnon uudistukset ovat tuoneet merkittäviä muutoksia hyvinvointipalveluiden hallinnolliseen järjestämiseen. On tärkeää tutkia, miten hallinnolliset uudistukset vaikuttavat ikääntyneiden elämään sekä palveluiden saatavuuteen ja järjestämiseen. Sote-uudistukseen valmistautuessa olemme ikäpolitiikan osalta murrosvaiheessa. Sen vuoksi on tärkeää ymmärtää tehtyjen muutosten vaikutuksia, jotta tulevaa ikä- ja hyvinvointipolitiikkaa voidaan perustaa vahvan ymmärryksen ja tietoperustan varaan.

Joka neljäs suomalainen on täyttänyt vuonna 2030 65 vuotta ja joka neljäskymmenes 85 vuotta. Tuolloin yli 65-vuotiaita asukkaita Suomessa tulee olemaan noin 1,5 miljoonaa. Syntyvyyden lasku ja eliniän nousu yhdessä johtavat väestön ikääntymiseen. Ikääntyneiden määrän kasvaessa nousee erityisesti yli 85-vuotiaiden osuus. (Tilastokeskus 2016.) Ikääntyneiden asumisen ja siihen liittyvän tuen tarpeisiin tulee näin ollen varautua. Huolta aiheuttavat erityisesti ikääntyneiden palveluiden riittävyys ja laatu sekä vanhusten hoivapalveluiden kustannusten kasvu. Ilman toimivaa ja kattavaa palvelumallia tulevaisuuden vanhustenhoitoa ei voida toteuttaa. Palvelurakennemuutoksella on merkittävä osuus nykypäivän vanhuspolitiikan toteuttamisessa. Tutkimuksessani pureudun siihen, kuinka palvelukysynnän kasvu olisi parhaiten ratkaistavissa ja kuinka rakennemuutos on vaikuttanut ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen sekä vanhusten ja heidän läheistensä arjessa selviytymiseen.

Palveluiden järjestämisestä aiheutuvat kustannukset väestön ikääntymisen myötä luovat haasteita kuntatalouteen. Palveluiden järjestämisvastuu ja rahoitus kuuluvat tämän hetkisen lainsäädännön

perusteella kunnille. Kuntatalous on heikentynyt kuluneina vuosina merkittävästi, mikä vaikeuttaa useiden kuntien toimintaa. (Valkeinen & Vuorento 2012, 24.) Tämän vuoksi on aiheellista tutkia ikääntymisen myötä tapahtuvan palvelutarpeen kasvun ja käynnissä olevan palvelurakennemuutoksen yhteisvaikutuksia inhimillisen hoivan mutta samalla kuntatalouden näkökulmasta.

Pro gradu –tutkielmani on kvalitatiivinen tutkimus. Tutkielmani aineisto koostuu vanhustyön asiantuntijoiden haastatteluista, jonka olen kerännyt haastattelemalla kuutta vanhustyön asiantuntijaa. Haastatteluista vanhustyön asiantuntijoista kolme toimii kuntaorganisaatiossa johtavassa asemassa ikääntyneiden palveluissa. Toiset kolme asiantuntijaa työskentelee vanhustyön asiantuntijatehtävissä valtakunnallisesti toimivissa järjestöissä. Tutkimuksen aineisto käsiteltiin käyttäen sisällönanalyysi -menetelmää. Aiheen ja tutkimusmenetelmän huomioon ottaen, asiantuntijahaastatteluiden avulla saatiin laadukas ja kattava tutkimusaineisto. Asiantuntijatehtävissä työskentelevien vanhustyön ammattilaisten kokemus ja tieto palvelevat tutkimusaihetta sekä tutkimusasetelmaa.

Olen asemoinut tutkimuksen luvuissa 1 ja 2 käsiteltyjen teemojen perusteella viitekehyksen, jonka muodostavat vanhuspolitiikan kehitys, vanhusten palvelurakennemuutos ja vanhustenhuollon kustannusvaikutukset. Tutkimuksen lähtökohdaksi voidaan viitekehyksen puitteissa todeta, että väestön ikääntymisestä johtuvavasta palvelutarpeen kasvusta seuraa vanhuspolitiikalle uudenlaisia haasteita, joihin on haettu vastausta ikääntyneiden palvelurakennemuutoksella. Tutkimuksessani tarkastellaan palvelurakennemuutuksen vaikutuksia iäkkäiden arjessa palveluiden järjestämisen ja saatavuuden viitekehyksessä.

Luvussa kolme määrittelen tutkimukseni tarkoituksen ja tutkimuskysymykset. Lisäksi esittelen aineistonkeruumenetelmän ja analyysin etenemisen. Luvussa kolme tarkastellaan myös pro gradu -tutkielmani luotettavuutta ja eettisiä näkökohtia. Luvuissa neljä, viisi ja kuusi esittelen tutkimuksen tulokset ja viimeisissä seitsemännessä ja kahdeksannessa luvuissa esitän tutkimukseni tulokset ja johtopäätökseni.

1 VANHUSPOLITIikka MURROKSESSA

Luvussa yksi tarkastellaan suomalaisen vanhuspolitiikan historiallista kehitystä. Tarkastelun kohteena ovat vanhuspolitiikan historialliset kehitysvaiheet aina vanhuspolitiikka -käsitteen syntymisestä tämän päivän vanhuspoliittiseen suuntaukseen.

1.1 Vanhuspolitiikan kehitysvaiheet Suomessa

Vanhusväestö on yksi väestöryhmä, jonka hyvinvointiin sosiaalipolitiikalla ja hyvinvointivaltiojärjestelmillä on haluttu vaikuttaa. Vanhusten asemalla on ollut merkittävä osuus hyvinvointivaltiokehityksessä, koska teollistumisen myötä vanhuudesta tuli elämänvaihe, jonka aikana toimeentulo, hoiva ja hyvinvointi oli turvattava julkisilla järjestelyillä. Vanhuskysymys on ollut keskeisessä asemassa koko hyvinvointivaltion kehityskaaren ajan. Näin ollen vanhuspolitiikka on olennainen osa suomalaista hyvinvointistrategiaa.

Käsitteenä vanhuspolitiikka alkoi vakiintua vanhustenhuolto -käsitteen rinnalle 1970-luvulla. Siihen asti vanhuspolitiikkaa oli käsitelty sosiaalipoliittisen kehityksen osana, jonka myötä vanhuspoliittiset järjestelmät ja vanhustenhuolto olivat muotoutuneet. Yleisesti ottaen vanhuspolitiikan voidaan katsoa sisältäneen kaikki hyvinvointivaltion vanhuksiin kohdistamat yhteiskunta- ja sosiaalipoliittisen toimenpiteet, joilla pyritään takaamaan vanhusten kokonaisvaltainen hyvinvointi. Vanhuspolitiikka -käsitteen rinnalla käytetään myös termiä ikäpolitiikka. (Koskinen 1991, 77.)

Vanhuspolitiikka on käsitteenä moniulotteinen. Koskisen (1994, 21-22) mukaan esimerkiksi omaishoito on yksi vanhuspolitiikan keskeinen kysymys, minkä vuoksi sitä ei voida rajata vain julkiseksi toiminnaksi. Vanhuspolitiikalla tarkoitetaan hyvinvointivaltion tai valtiollisen sosiaalipolitiikan tarkastelua vanhenemisen tai vanhuksen kannalta. Myös Guillelardin (1986, 264) mukaan vanhuspolitiikalla viitataan kaikkiin julkisiin interventioihin, jotka muotoilevat ikääntyneiden ja yhteiskunnan välisiä suhteita. Vanhuspolitiikkaan sisältyvät Guillelardin mukaan muun muassa oikeus eläkkeeseen, ikääntyneiden elämänlaadusta huolehtiminen terveystalveluihin, vanhainkodein ja kotipalveluin. Guillelardin määrittely pitää sisällään kysymyksen ikääntyneiden työntekijöiden osallistumisesta työmarkkinoille. Vanhuspolitiikan määrittely on näin ollen laaja kokonaisuus.

Vanhuspolitiikka voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen. Köyhäinhoitovaihetta kuvaa ajanjakso 1800-luvun lopulta toiseen maailmansotaan, mitä voidaan kutsua ensimmäiseksi vanhuspolitiikan kehityksen vaiheeksi. Tuolloin vanhuudesta kehittyi yhteiskunnallinen kysymys. Ensimmäisen vaiheen keskeisiä ongelmia olivat vanhusten toimeentulo-ongelmat, köyhyys, vanhuudenheikkouden hoito-ongelmat sekä asunto-ongelmat, joiden ratkaisemiseksi tarvittiin yhteiskunnallisia toimenpiteitä. (Koskinen 1990, 105-106.)

Vanhuspolitiikan toisen vaiheen muodostavat sodan jälkeiset vuodet aina 1970-luvun puoliväliin asti. Tuolloin luotiin vanhuspolitiikan perusta. Kaksi sodanjälkeistä vuotta olivat heräämisen aikaa, jolloin havahduttiin huomaamaan vanhusväestön lisääntyvän eliniän pidentymisen seurauksena. 1960-luvulta eteenpäin elettiin toiminnan aikaa, jolloin vanhuspolitiikka laajeni osaksi hyvinvointivaltiota. Suuret ikäluokat syntyivät sotien jälkeisinä vuosina 1946-1949. (Koskinen 1990, 111-112.) Suurten ikäluokkien syntyvyys laski, minkä johdosta erityisesti suhteellinen osuus vanhimpien ikäluokkien määrästä kääntyi kasvuun (Urponen 1994, 213).

1950- ja -1960 luvuilla sosiaalipolitiikan huomio keskittyi pääosin nuoruusikäen ehtineiden suurten ikäluokkien koulutukseen, työllistymisen kysymyksiin ja asuttamiseen. Tuolloin vanhusten osuus oli muuhun Eurooppaan verraten vielä suhteellisen pieni. Vanhuskysymys jäi näin ollen joksikin aikaa sivuun, kunnes vanhustenhuollon tarve kasvoi. Vanhustenhoitoon kohdistuva julkinen kritiikki käynnistyi vanhusten määrän ja palveluiden tarpeen kasvaessa. Etenkin pitkäaikaiselle vanhustenhoidolle oli tarvetta, jota ei asianmukaisesti kyetty kaikille järjestämään. Vanhushoivaan liittyvä kritiikki on jatkunut erilaisin painopistein nykypäivään asti. (Urponen 1994, 226-227.)

Koskisen (1990, 135-142.) mukaan vuoden 1975 jälkeen käynnistyi vanhuspolitiikan kolmas vaihe. 1970-luvun puolivälissä alkoi korkea työttömyyden ajanjakso, joka aiheutti hyvinvointivaltion kasvun hidastumisen. Vanhuspolitiikan ja vanhustenpalvelujen kehittäminen Suomessa kuitenkin jatkui monia muita maita korkeampana johtuen taloudellisen kasvun kehittymisestä. Sosiaalhallitus pyrki tuolloin ohjaamaan kuntatason vanhustenhuollon kehittämistä antamallaan yleiskirjeillä. Sosiaalihuollon lisäksi kortensa kekoon kantoivat sosiaali- ja terveysministeriö, kuntien keskusjärjestöt, Sairaallaliitto sekä Vanhustyön keskusliitto, jotka panivat toimeen lukuisia vanhustenhuollon kehittämishankkeita. Joustavat toimintakokonaisuudet ja palvelujen tarkoituksenmukaisuus kustannusten minimoimiseksi korostuivat kehittämishankkeissa. Lisäksi korostui vanhusten tarpeiden huomioiminen asuinalueiden kehittämisessä ja yhdyskuntasuunnittelussa. Sosiaalihuoltouudistuksen myötä yksityistämisestä tuli yksi vanhustenhuollon kehittämisstrategioista ja vapaaehtoistoiminnan merkitystä vanhustenhuollossa korostettiin.

Vanhuspolitiikka ja vanhuksille suunnatut hyvinvointipalvelut ovat kehittyneet osana laajempaa yhteiskunta- ja hyvinvointipolitiikkaa ja ne kulkevat rinnakkain pohjoismaisen hyvinvointimallin kanssa. Vanhuspolitiikka pitää sisällään kaikki ne yhteiskuntapoliittiset toimenpiteet, jotka huomioivat vanhenemisen tuomat tarpeet ja vaatimukset. Käsitteenä vanhuspolitiikka kokoaa yhteen ikäihmisten asemaan liittyviä tavoitteita, strategioita, toimenpiteitä sekä lainsäädäntöä. Suomen vanhuspolitiikka pitää sisällään yleisiä tavoitteita ja yhteisiä etuja, joiden edistämiseksi valtakunnallinen sitoutuminen on välttämätöntä. (Vaarama 1992, 7; Sosiaali- ja terveysministeriö 1996, 5, 36.)

Vanhuspolitiikaksi kutsutaan niitä tavoitteita ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on edistää ikäihmisten hyvinvointia, hyvää hoitoa ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä. Vanhuspolitiikan tavoitteita ovat:

1. Mahdollisimman korkea hyvinvoinnin ja elämänlaadun turvaaminen edistämällä ikäihmisten suoriutumista ja selviytymistä jokapäiväisessä elämässä.
2. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaaminen.
3. Edellytysten luominen ikääntyneiden sosiaalisen aktiivisuuden säilyttämiselle, sosiaaliselle integraatiolle ja sukupuolien välisten suhteiden harmoniselle kehitykselle. (Vaarama ym. 2001, 3.)

Suomalainen vanhuspolitiikka on jo pitkään rakentunut ajatukselle, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaa vanhusväestön palveluista ja kattaa koko vanhustenhuollon. Nykyisin vanhuspolitiikka on kuitenkin hiljalleen laajentunut käsittämään muitakin vanhusten hyvinvointiin liittyviä toimialueita, kuten kaavoitus-, asunto-, ympäristö-, koulutus ja kulttuuripolitiikkaa. 2000-luvulta lähtien vanhuspolitiikan kiinteinä keinoina on pidetty myös eläke- ja asuntopolitiikkaa, yleistä hyvinvointipolitiikkaa sekä sosiaali- ja terveystaloudellista politiikkaa. (Vaarama ym. 2001, 3.)

Vanukset tulee ottaa huomioon kaikessa kunnan toiminnassa samalla tavalla kuin muutkin asukkaat. Kokonaisvaltainen vanhuspolitiikka edellyttää, että kunta laatii vanhuspoliittisen ohjelman, jossa määritellään omat arvot ja tavoitteet vanhustenhuoltoon liittyen. Näitä arvoja ja päämääriä tulee toteuttaa vanhusten aseman edistämiseksi kaikilla hallinnonaloilla. Kuntien vanhuspoliittinen näkökulma avaa mahdollisuuksia uusien vaihtoehtojen käyttöön ottamiseksi palvelujen tuotannossa. Uudenlaiselta vanhuspolitiikalta odotetaan yksilöllisiä palveluja, avopalvelujen monimuotoista lisääntymistä, poikkihallinnollista yhteistyötä sekä yhteistyötä eri sektoreiden välillä. (Byckling 1993, 50-51; Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 7.)

Vanhuspalvelulaki (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)) astui voimaan kesällä 2013. Laki yhdistää pitkälti vanhustenhuollon periaatteet kokoamalla aiemmat säännökset ja suositukset yhteen (Kalliomaa-Puha & Kangas, 2015, 30). Lain pääasiallinen lähtökohta on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja terveyttä. Laki turvaa ikääntyvälle väestölle mahdollisimman laadukkaat palvelut ja antaa edellytykset vaikuttaa palveluiden sisältöön ja toteuttamiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1§.) Yleisesti lain vanhuspoliittisina tavoitteina on vahvistaa ikääntyneen väestön hyvinvointia ja oikeuksia sekä parantaa ikääntyneiden osallisuuden mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013b, 5).

Vanhusväestön määrän kasvaminen luo paineita kuntien toiminnalle etenkin muuttotappiokunnissa, joissa sekä taloudelliset että henkilöstöresurssit uhkaavat loppua kesken. Vanhuspoliittinen toiminta konkretisoituu kuntatasolla, missä etuudet ja palvelut kohtaavat vanhusväestön. Kuntien rooli hyvinvointivaltiossa on ollut merkittävä lähes koko hyvinvointihistorian ajan, koska kunnilla on ollut pitkään vastuu hyvinvointipalvelujen järjestämisessä asukkailleen. Myös vanhuspolitiikka on taitekohdassa uudenlaisen sosiaali- ja terveyspolitiikan edeltävänä aikana. Maan hallitus (Sipilä 2015-) on linjannut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen myötä myös uudesta maakuntamallista, jonka yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyisi nykyisen sijaan kunnilta uusille perustettaville maakuntahallinnoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksessa jaetaan yhteinen huolenaihe vanhuspolitiikan kuin muissakin palveluissa. Miten vanhuksille suunnatut palvelut riittävät ja laadukkaat palvelut pystytään järjestämään tehokkaasti ja taloudellisesti tulevaisuudessa. Yhteiskunnallinen vanhuspolitiikka on haasteellisen tehtävän edessä pyrkiessään kehittämään vanhuspolitiikan tarpeita vastaavasti.

Vanhuspoliittisiin valintoihin vanhustenhuollon nykytilassa liittyy olennaisesti huoli kasvavasta vanhusten määrästä ja heidän hoidostaan. Huoli korostuu selkeästi myös julkisessa keskustelussa. Yli 63 vuotta täyttänyttä väestöä, jota luokitellaan ikääntyneeksi väestöksi, on tällä hetkellä reilu miljoona suomalaista. Eläkeikäisiä arvellaan vuoteen 2040 mennessä olevan 1,6 miljoonaa suomalaista. Vanhustenhuollon palveluja käyttää säännöllisesti noin 140 000 suomalaista, joista kotiin annettavia säännöllisiä palveluja saa noin 90 000 suomalaista säännöllisenä kotihoitona tai omaishoidon tukena. Ympäri vuorokautista hoivaa kodin ulkopuolella tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkotihoitossa tai terveyskeskuksen pitkäaikaishoidossa saa reilut 50 000 suomalaista. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto 2013, 13-15.) Vuonna 2008 ikääntyneiden määrä eri hoitomuotojen ja jatkuvan hoivan piirissä oli 157 000 suomalaista.

Valtiovarainministeriön laskelmien mukaan tämä määrä todennäköisesti kaksinkertaistuu seuraavan kahdenkymmenenvuoden kuluessa. (Ruontimo 2012, 11.)

Vanhuspolitiikkaan kohdistunut kritiikki keskittyy valtaosin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä asuntopolitiikkaan. Palvelujärjestelmää pidetään liian laitospainotteisena ja yksipuolisena sekä vanhusten tarpeisiin nähden väärin painottuneena. Vanhusten ja heidän omaistensa valinnanvapaus sekä vaikuttamismahdollisuudet on koettu vähäisinä. Puutteellinen yhteistyö palvelurakenteen sisällä aiheuttaa turhaa juoksuttamista eri palvelujen välillä. Palvelujen suunnittelu ja järjestäminen yleensäkin nähdään liian jäykkänä, byrokraattisena ja sattumanvaraisena. Yhteiskunnallinen keskustelu Suomen vanhustenhuollon laadusta on ollut hyvin negatiivispainotteista. Varsinkin vanhusten laitoshoidtoa, joka on aiheena herkkä ja tunteita herättävä, on kritisoitu erityisen paljon. (Lyytikäinen 2002, 25.)

Vanhuspolitiikan osakseen saama arvostelu ja kritiikki ovat haaste ja lähtökohta sille muutokselle ja kehitystyölle, jota vanhuspolitiikan suhteen on tehtävä. Vanhuspolitiikkaan ja vanhustenhuoltoon kohdistunut kritiikki osoittaa järjestelmän heikot kohdat. Vanhusväestön osuuden kasvaessa ja taloudellisten paineiden ollessa suuret on tärkeää, että vanhuspolitiikkaa pyritään kehittämään mahdollisimman hyvin vanhusten tarpeisiin vastaavaksi. Sosiaalipoliittinen ja taloudellinen kehitys luovat kehittämistyölle reunaehdot, mutta vanhusten ja muiden väestöryhmien tarpeet sanelevat kehittämistyön sisällön.

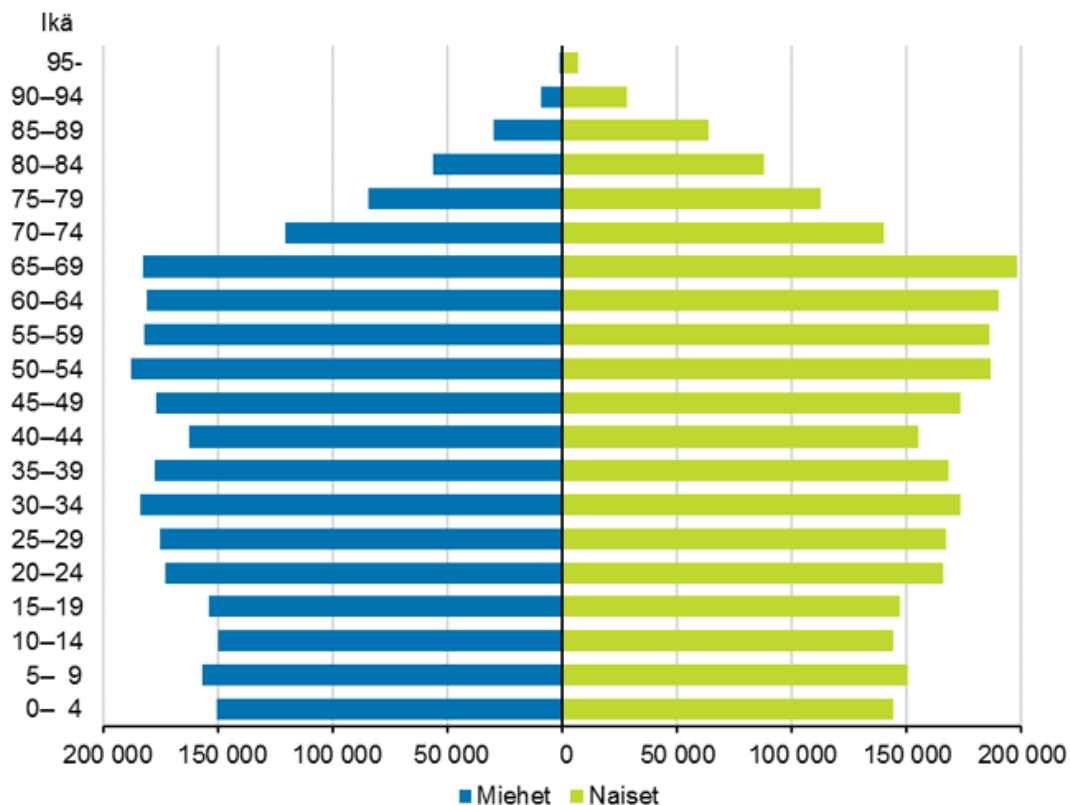
1.2 Vanhusväestön määrän kasvu ja tunnusluvut

Väestö vanhenee tällä hetkellä koko Euroopassa, ja varsinkin lähitulevaisuudessa useissa maissa on odotettavissa huomattavia ikärakennemuutoksia. Suomi vanhenee tulevina vuosikymmeninä hyvin nopeasti verrattuna muihin maihin, mikä johtuu osittain siitä, että väestörakenteen vanheneminen tapahtuu Suomessa aikaisemmin, kuin muualla Euroopassa. Ennen vuosituhannen vaihdetta Suomen väestö oli vielä Euroopan nuorimpia, mutta tulevina vuosikymmeninä se ohittaa vanhusten määrässä useimpien muiden Euroopan maiden tason. Suomen väestön ikääntyminen on poikkeuksellisen nopeaa muihin maihin verraten. Japanin ohella Suomi on yksi maailman nopeimmin ikääntyvistä maista. (Luoma ym. 2003, 9-10.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin vaikuttaa iäkkään väestön määrällinen kasvu. Ikärakenne on muuttumassa merkittävästi kaikissa kehittyneissä maissa. Suomessa väestön

ikäntyminen alkaa pari vuosikymmentä muita länsimaita aiemmin. Syntyvyys on alentunut viimeisten vuosikymmenten aikana, minkä johdosta työikäisten määrä on vähentynyt. Tämä kehitys johtaa epäedulliseen huoltosuhteen muutokseen. Eliniän pidentyessä myös toimintakykyiset elinvuodet pitenevät. Suomella arvioidaan olevan kaikista Euroopan maista epäedullisin huoltosuhte vuonna 2030. Tuolloin 100:aa työikäistä kohti on 73 huollettavaa. (Ruontimo 2012, 8-10.)

Väestön ikärakenne 31.12.2015



Kuvio 1. Suomen väestön ikärakenne 21.12.2015 (Tilastokeskus 2016).

Vuonna 2015 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä oli 20,5 %. Vuonna 2020 tämä osuus on ennusteen mukaan 22,6 % ja vuonna 2030 25,6 %, joka on noin 1 400 000 suomalaista. Elinajanodote suomessa syntyvällä tyttölapsella oli vuonna 2013 83,8 vuotta ja poikalapsen 77,8 vuotta. Ihmiset elävät yhä pidempään ja ovat toimintakykyisiä kauemmin elinajanodotteen kasvaessa. Myös yli 85 vuotta täyttäneiden määrä on huimassa kasvussa. Vuonna 2015 heitä oli 139 246 ja vuonna 2030 heitä ennustetaan olevan jo 227 000. Yli 60 % väestöstä elää tällä hetkellä yli 75-vuotiaaksi, mikä kertoo siitä, että elämme yhä vanhemmiksi. (Tilastokeskus 2016.)

Väestöennusteen mukaan huoltosuhde heikkenee ja pienenevä työväestö joutuu huolehtimaan yhä suuremmasta osasta lapsia ja ikääntyneitä. Tämä aiheuttaa haasteita julkiselle taloudelle, jota jo tällä hetkellä talouden taantuma rasittaa voimakkaasti. Terveyspalveluiden tarve tulee kasvamaan erityisesti ja alueiden talouden on pystyttävä vastaamaan selvästi korkeammista hoivakustannuksista. (Ruontimo 2012, 11.)

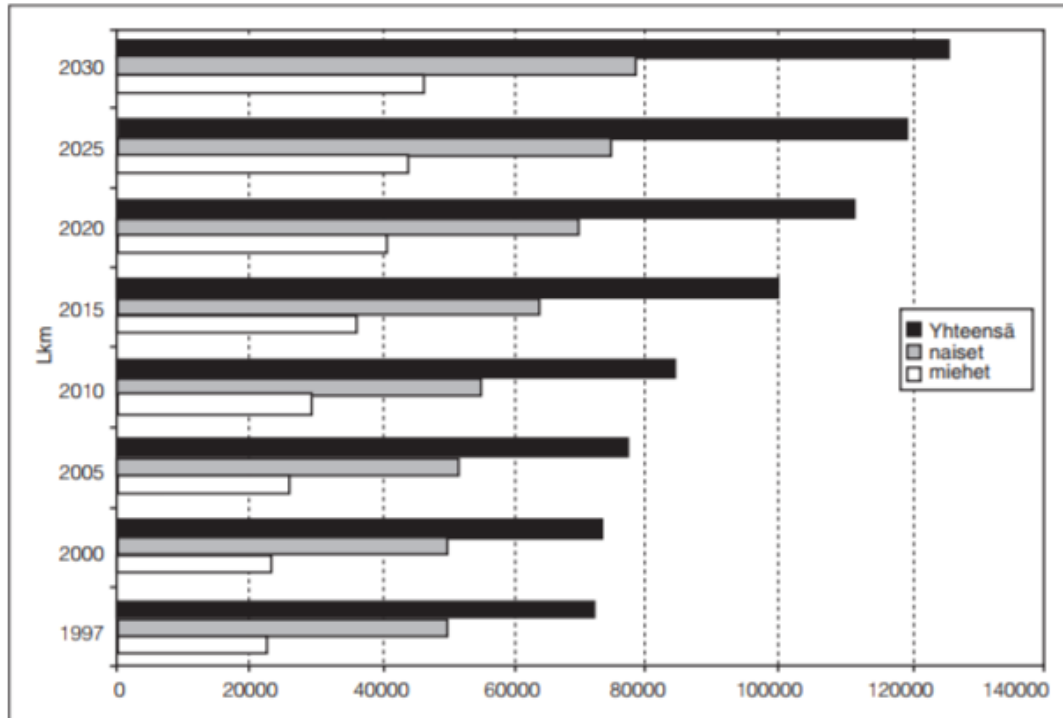
Vuosi	Ikäluokat yhteensä	0-14 v	15-64 v	65 – v	0-14 %	15-64 %	65-%
2020	5 595 213	905 177	3 425 880	1 264 156	16,2	61,2	22,6
2030	5 769 032	881 745	3 408 861	1 478 426	15,3	59,1	25,6
2040	5 861 491	865 950	3 453 582	1 541 959	14,8	58,9	26,3
2050	5 914 143	864 163	3 438 029	1 611 951	14,6	58,1	27,3
2060	5 978 836	853 476	3 401 416	1 723 944	14,3	56,9	28,8

Taulukko1. Väestöennuste ikäryhmittäin vuosina 2020-2060 (Tilastokeskus 2016).

Yllä olevan ennusteen mukaan (ks. taulukko 1) yli 65-vuotiaiden osuus nousee vuoteen 2040 mennessä nykyisestä noin 17 %:sta 26,3 %:iin ja vuoteen 2060 mennessä 28,8 %:iin. Eläkeikäisten (65 täyttäneet) ja vanhempien määrä kaksinkertaistuu nykyisestä 905 000:sta 1 790 000:een vuoteen 2060 mennessä.

Väestön ikärakenteeseen kytkeytyy vahvasti muistihäiriöiden esiintyvyys. Arvion mukaan Suomessa oli vuonna 2005 85 000 keskivaikeasta ja vaikeasta dementiasta kärsivää ikääntynyttä. Vuonna 2010 määrä oli yli 90 000 ja vuonna 2015 yli 100 000. Lievästä dementiasta kärsiviä potilaita on noin 30 000, jotka selviytyvät pääosin itsenäisesti. Dementia on yksi suurimmista kotona selviytymisestä estävistä tekijöistä, koska dementoivat sairaudet johtavat yleisesti toimintakyvyn heikkenemiseen ja palvelutarpeen äkkinäiseen kasvuun yleensä ensin avo- ja myöhemmin erilaisten välimuotoisten ja laitospalveluiden osalta. Muistisairauksista kärsivien potilasryhmän lisääntyminen merkitsee laitostarpeen suurta kasvua. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) arvioi pelkästään keskivaikean tai vaikean dementian ilmaantuvuuden perusteella uusien ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevien määrän kaksinkertaistuvan vuoteen 2020

mennessä. (Ruontimo 2012, 12; Vaarama & Voutilainen 2002, 252.) Alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 2) on nähtävissä dementoituvia sairauksia sairastavien voimakas määrällinen kasvu ja kasvun ennuste.



Kuvio 2. Dementiaa sairastavien määrä Suomessa 1997-2030 (Luoma ym. 2003, 26).

Vanhusväestön määrän voimakas kasvu sekä sen myötä ajankohtaistuvat valinnat liittyen vanhuspolitiikkaan koskeviin ydinkysymyksiin ja ikääntyneiden hyvinvoinnin turvaamiseen tekevät tutkimuksessa esiintyvän vanhuspoliittisen näkökulman merkitykselliseksi ja mielekkääksi.

1.3 Vanhuspolitiikka osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta

Tällä hallituskaudella (Sipilä) on tarkoitus toteuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus sekä maakuntauudistus. Se tulee olemaan suurimpia hallinnon ja toimintatapojen uudistuksia, mitä Suomessa on tehty. Muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta, ohjausta ja verotusta. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen sekä muita alueellisia tehtäviä siirtyy uusille perustettaville maakunnille 1.1.2019 alkaen. (Hallituksen reformi 2017.)

Sote-uudistuksessa hallitus on lanseerannut uuden termin: Julkinen palvelulupaus. Se on uusi ohjausväline sosiaali- ja terveydenhuollossa, jolla tarkoitetaan tahdonilmausta siitä, miten sosiaali-

ja terveydenhuollon palveluja käytännössä toteutetaan. Julkisen palvelulupauksen määrittelemine on vielä kesken, sillä julkinen palvelulupaus on osa valinnanvapauden järjestämistä. (Hallituksen reformi, 2016.) Suomen hallitus määritteli valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut syksyn 2017 aikana. Valinnanvapauden piiriin on esityksen mukaan tulossa vanhuspalveluissa käyttöön otettavaksi henkilökohtainen budjetti ja kotipalveluissa käytettävä asiakasseteli. (Hallituksen reformi, 2017.)

Vanhustyön keskusliitto on 23.11.2015 antamassaan lausunnossaan todennut julkisesta palvelulupauksesta seuraavaa:

”Julkisen palvelulupauksen lähtökohtana tulisi olla

- Ikääntyneen väestön elinympäristön, hyvinvoinnin osatekijöiden ja toimintakykyisyyden monipuolinen kartoitus ikääntyneen ihmisen kotona, ohjaus järjestöjen, kuntien / sote-alueiden tarjoamaan toimintakykyisyyttä ylläpitävään toimintaan, asuntojen muutostöihin, apuvälineiden tai teknologian hankintaan, omaishoitoon tai tarvittavien palvelujen omaehtoiseen hankintaan tai niiden järjestämiseen.
- Ikääntyneelle väestölle tulee turvata sosiaali- ja terveystalvelujen sekä KELAn asiointi myös muulla tavalla kuin sähköisesti. Lisäksi tulee kehittää ja varmistaa turvalliseksi koettavaa ohjausta sähköisen asioinnin onnistumiseksi henkilöille, joilla on halukkuutta ja tosiasialliset edellytykset oppia itsenäistä sähköistä asiointia.
- Sosiaali- ja terveystalvelujen sähköiseen asiointiin päästäkseen tunnistautumisen tulisi perustua muuhun kuin pankkitunnuksiin, jolloin iäkkään avun pyytäminen ja sen hänelle antaminen olisi riskittämpää verrattuna siihen, että auttaja pääsee käsiksi henkilön raha-asioihin tai niihin johtaviin tietoihin.”

Kunnallisan kehittämissäatiö on tutkimuksessaan (2015) todennut, että kuntien väliset erot vanhusten pitkäaikaishoidon tarpeessa tulevat kärjistymään tulevaisuudessa, mikäli hoidon rahoitusta ei jaeta kantatasoa suuremmille alueille. Kustannusten jakautuminen on tutkimuksen perusteella sitä tehokkaampaa, mitä suurempien alueiden piirissä ollaan. Tutkimuksen mukaan alueelliset erot vähenisivät, jos kuntatasolta siirryttäisiin sairaanhoitopiirien kokoisiin alueisiin. Tämä tarkoittaisi sitä, että sote-ratkaisun olisi oltava käytännössä sellainen, joka siirtää vanhusten pitkäaikaishoidon rahoitusvastuun yksittäisiltä kunnilta laajemmille alueille. Muutoin kunnat ajautuvat tulevaisuudessa taloudellisesti kestävämpään tilanteeseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen keskeisimpinä tavoitteina on parantaa palveluja samalla hilliten kustannuksia ja siirtää vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kunnilta uusille perustettaville itsehallintoalueille. Sote-uudistusta pohtiva työryhmä on esittänyt, että sopiva määrä itsehallintoalueille olisi 9-12 aluetta. (Hallituksen reformi, 2016.) Hallitus on kuitenkin päättänyt esittämään maakuntauudistuksessa kahdeksatoista aluetta (Hallituksen reformi, 2017).

Suomen hallitus toteuttaa kuluvalle hallituskaudellaan kaikkiaan yhteensä 26 erilaista kärkihanketta. Näistä viisi kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön toteutettavaksi. Yhdellä kyseessä olevista kärkihankkeista halutaan vahvasti vaikuttaa vanhusten palveluiden uudelleen organisoimiseen. Kyseessä on kärkihanke numero neljä: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Kärkihankkeen tavoitteena on parantaa iäkkäille suunnattuja palveluja. Kyseisessä kärkihankkeessa keskitytään nimenomaisesti kotihoidon toimintamallien kehittämiseen ja uudistamiseen. Kotihoidon palveluiden kehittämisen lisäksi hankkeessa kehitetään palvelumalleja, joilla mahdollistetaan tulevaisuudessa asumisen, hoivan ja palveluiden kokonaisuus toimivaksi. Esimerkkeinä tällaisista malleista haetaan erilaisista palvelukortteista, muistisairaiden kylistä ja perhehoitokylistä. Palvelukortteliin kuuluu erilaisia asumismuotoja, jotka voivat olla esimerkiksi yhteisöasumista, tavallista senioriasumista ja palveluasumista. Lähtökohta kehittämistyölle on saada erilaisissa taajamissa ja kunnissa asuvalle ikääntyvälle väestölle sopivia palvelukonsepteja, joissa asuminen ja palvelutarjonta sovitetaan yhteen. (Valtioneuvosto, 2016.)

2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELURAKENNEUUDISTUS

Luvussa kaksi käsitellään uudistunutta ikääntyneiden palvelurakennetta ja siihen johtaneita muutostekijöitä. Lisäksi luvussa käsitellään ikääntyneiden palveluissa tapahtunutta markkinoistumisen ilmiötä ja tarkastellaan vanhustenhuollon kustannuksia.

2.1 Ikääntyneiden palvelurakennemuutoksen taustaa

Kansalaisille on turvattava riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Näin todetaan perustuslaissa (731/1999). Hyvinvointipalveluiden järjestämisvastuussa ovat kunnat. Palveluja järjestetään hyvin eri tavoin eri puolella Suomea. Tähän on vaikuttanut kuntien itsehallinto. Palvelut on tähänkin asti voitu tuottaa yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Palvelut voidaan myös ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta tai kuntayhtymiltä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vanhenevan väestön määrä palveluiden käyttäjinä kasvaa ikääntymisestä johtuen. Ikääntyneiden hoitoa voidaan perustellusti pitää erikoisalana, jossa vaaditaan erityistä osaamista niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa. Gerontologisen ja geriatrisen osaamisen ja asiantuntijuuden vahvistaminen palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on välttämätöntä. Yhteisenä tavoitteena palvelurakenteen kehittämisellä on oltava väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen. (Ruontimo 2012, 12-13.)

Palveluiden kysyntään vaikuttavat monet tekijät. Yksinkertaistaen vanhusten hoivapalveluiksi määritellään kotona, palvelutaloissa tai pitkäaikaislaitoksissa annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Yksistään ikääntyminen ei aiheuta tarvetta palveluille eikä näin ollen ole yksiselitteinen syy palvelutarpeen kasvuun. Tämän lisäksi suuri osa ikääntyvistä tuntee olevansa terveitä ja kokevat ikääntymisen myönteisenä asiana. Noin kaksi kolmasosaa pärjää omissa kodeissaan aina myöhäiseen vanhuuteen asti itsenäisesti. Kansallisten arvioiden mukaan 30-50 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee apua satunnaisesti. 75 vuotta täyttäneistä joka kolmannes tarvitsee apua päivittäin ja 85 vuotta täyttäneistä joka toinen. Avuntarve lisääntyy korkean iän myötä. Toisaalta nuorempien ikääntyvien avuntarpeet liittyvät lähinnä siivoukseen ja asiointiin. Iän lisääntyessä avuntarve laajenee kodinhoidollisiin, ruoan laitto ja henkilökohtaisesta hygieniasta selviytymiseen ja lopulta avuntarve laajenee pukeutumis- ja riisuuntumisavuntarpeeseen sekä syömiseen ja wc-toiminnoista suoriutumiseen. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että edellä

mainittujen lisäksi avun tarpeeseen vaikuttavat pitkät välimatkat ja hankalat etäisyydet, joiden on todettu ennustavan laitospalveluiden pariin varhaisempaa siirtymistä. (Vaarama & Voutilainen 2012, 252-253.)

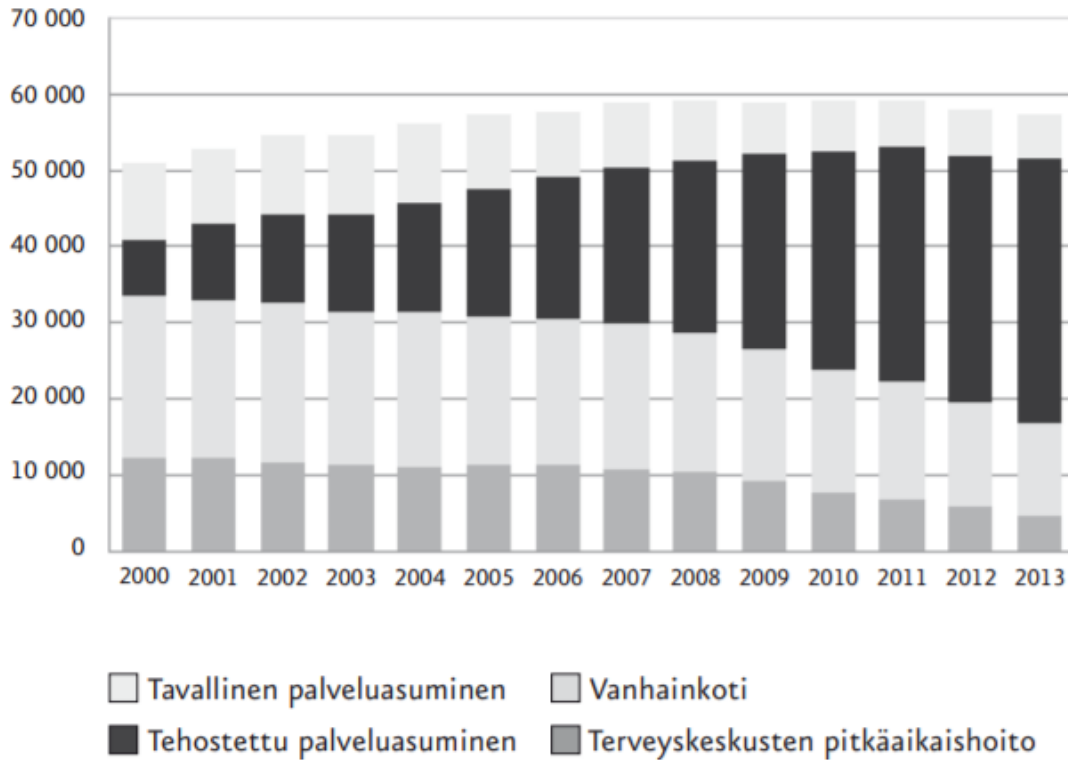
Vanhustenpalveluiden rakennemuutos käynnistyi 1990-luvulla, kun maan poliittiset päättäjät heräsivät huomaamaan suomalaisia hoidettavan laitoshoidossa runsain määrin. Laitoshoitoa ryhdyttiin valtion ohjauksella purkamaan, josta seurasi avopalveluiden vilkkaampi kehitys. 1990-luvun alussa Suomessa käynnistyi mittava palvelurakennemuutosprojekti, jota johti Sosiaali- ja terveysministeriö. Projektin tavoitteena oli vähentää laitoshoitoa, kehittää avopalveluja ja erilaisia välimuotoisia asumispalveluja. 1990-luvun alkuun mennessä ikääntyneiden pitkäaikaishoidon määrä laitoksissa niin vanhainkodeissa kuin terveyskeskussairaaloissa oli kasvanut jo vuosien ajan. Kansainvälisesti ilmiö oli omintakeinen, sillä muiden maiden terveydenhuollossa pitkäaikaishoidon runsas määrä terveyskeskuksissa oli vierasta. Vanhusten asumispalveluihin muodostui uusi palvelumuoto 1990-luvun loppupuolella. Tehostettu palveluasuminen, joka määriteltiin tarkoittamaan palveluasumista yksikössä, jossa on henkilökunta saatavilla 24 tuntia vuorokaudessa. Tämä uudistus muodostui vanhuspalveluiden palvelurakennemuutoksen merkittävimäksi kiintopisteeksi. Vanhainkotihoitoa ja osin terveyskeskussairaaloita alettiin korvaamaan tehostetulla palveluasumisella. (Kokko & Valtonen 2008, 12-13.)

Vanhustenhuollossa tehty palvelurakennemuutos koskee pitkäaikaisen laitoshoidon purkua, jonka yhteydessä laitoshoito on muuttunut tehostetuksi palveluasumiseksi pitkäaikaishoidossa. Vanhusten pitkäaikaishoitoon kuuluvat terveyskeskusten vuodeosastot, vanhainkodit ja tehostettu palveluasuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön antamien suositusten mukaisesti kotihoitoa on lisätty voimakkaasti. Esimerkiksi Tampereen kaupungin yli 65-vuotiaiden kotihoidon hoitokäyntien määrä lisääntyi vuosina 2009-2013 61 % ja asiakasmäärä kasvoi 71 %. Kotihoidon asiakkaiden hoitokäyntien kesto on kasvaneiden hoitokäyntien myötä lyhentynyt. Samaan aikaan kotihoidon yleistymisen on lisännyt lyhytaikaisten sairaalapalveluiden tarvetta. Tampereella kotihoidon asiakkaat käyttivät sairaalapalveluja hoitoasiakkuutensa aikana keskimäärin 27,3 päivää vuodessa. Määrä on viisinkertainen ympärivuorokautisen hoidon sairaalakäyttöön verrattuna. (Lumio 2015, 4.)

Puhuttaessa ikääntyneiden palveluissa tapahtuneesta palvelurakenteen muutoksesta on syytä palata vuoteen 1993, jolloin Suomessa toteutettiin valtionosuusuudistus. Tämä tarkoittaa sitä, että kustannusperusteisista valtionosuuksista siirryttiin laskennallisiin valtionosuuksiin, jotka määräytyivät palveluiden tarpeen ja palvelujen tuottamiseen vaikuttavien olosuhteiden perusteella. Samassa yhteydessä sisällöllinen ja taloushallinnollinen ohjaus siirtyi kunnille ja valtionhallinnon

ohjauksen rooli muuttui informaatio-ohjaukseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 1990-luvun alkupuolella tavoitteeksi, että vuoteen 2000 mennessä toteutetaan ikääntyneiden palveluissa rakennemuutos, jossa vähennetään laitoshoittoa ja lisätään kotiin annettavia palveluja. Tavoitteeksi asetettiin myös tehostaa palveluja ja alentaa kustannuksia. (Olsbo-Rusanen & Väänänen-Sainio 2003, 8-9.) Valtionosuusuudistuksen jälkeen kunnat ovat olleet avainasemassa palveluiden kehittämisessä, sillä vanhusten palvelurakennemuutoksen toteuttaminen oli kunnallisten päättäjien vastuulla. Palvelurakenteiden muutostyötä ohjattiin valtion toimesta informaatio-ohjauksen keinoin. (Kokko & Valtonen 2008, 13.)

Taloudellinen kannuste liittyi palvelurakennemuutoksen toteuttamiseen. Vanhainkotipaikka on sairaalan vuodeosastoa edullisempaa hoivaa, palveluasuminen taas vanhainkoti-asumista halvempaa. Sairaalan vuodeosastolta ja vanhainkodista siirtyminen palveluasumisjärjestelmään on ollut kuntataloudelle kannattava muutos. Asukas maksaa palveluasumisessa itse esimerkiksi vuokran, lääkkeet, henkilökohtaiset muut palvelut sekä vaatteet, joista Kela korvaa osan. Kustannuksia on siirtynyt suoraan kunnalta asiakkaalle ja toisaalta myös valtiolle Kelan tukien ominaisuudessa. Alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 3) selviää, kuinka vanhainkodeista ja sairaalan vuodeosastohoidosta on siirrytty erilaisiin palveluasumisen muotoihin nopeassa tahdissa. Samanaikaisesti asiakaskunta palveluasumisessa on muuttunut huonokuntoisemmaksi ja muistuttaa enenevässä määrin vuodeosaston potilaita. (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 78-79.)



Kuvio 3. 2000-luvulla tapahtuneet laitoshoidon siirtymät (Blomgren & Einiö, 2015, 336).

Vanhustenhuollon palvelurakennemuutoksen yhtenä merkittävimpana syynä on ollut huoli vanhusten hoidon kustannuksien kasvusta ja palveluiden rahoituksesta. Vanhusten palveluissa on ollut viimeisinä vuosikymmeninä keskeisenä tavoitteena muuttaa laitoseskeistä palvelurakennetta avohuollon suuntaan. Tätä varten STM asetti työryhmän osana Kaste-ohjelmaa ja Ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen toimeenpanoa, jonka tehtävänä on kehittää ehdotuksia ympärivuorokautisen hoiva- ja hoitopalveluiden rakenteiden ja sisällön kehittämisestä sekä asumispalvelujen asiakasmaksujen linjauksista. Tässä työssä lähtöajatuksena oli, että ikääntyneellä on oikeus kotiin ja arkeen. Tämän lisäksi on pyrittävä ehkäisemään eri hoitomuotojen ja -paikkojen välillä tapahtuvia siirtoja. Ympärivuorokautisen hoivan rakenteita ehdotetaan muutettavaksi siten, että nykyisestä kolmiportaisesta hoidosta, joka käsittää tehostetun palveluasumisen, vanhainkotihoiton ja terveyskeskussairaaloiden vuodeosastot siirrytään asteittain kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Tehostetun palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskusten vuodeosastojen asiakkaat ja potilaat ovat nykyisin hoidon tarpeiltaan osittain samankaltaisia. (STM 2008:3; STM 2010:28.)

Toimintaympäristöt ovat muuttuneet merkittävästi 2000-luvulla vanhuspalveluissa. Hoivapalveluissa on tapahtunut markkinoistumista ja julkisen sektorin rinnalle on tullut yksityisiä palveluntuottajia sekä markkinatalouden mukaisia kansallisia ja kansainvälisiä palveluyrityksiä. Yksityinen sektori on kasvanut sekä sosiaali- että terveystieteiden palveluissa suhteellisesti selvästi enemmän kuin julkinen sektori kustannustietojen perusteella. (Ruontimo 2012, 13-14.)

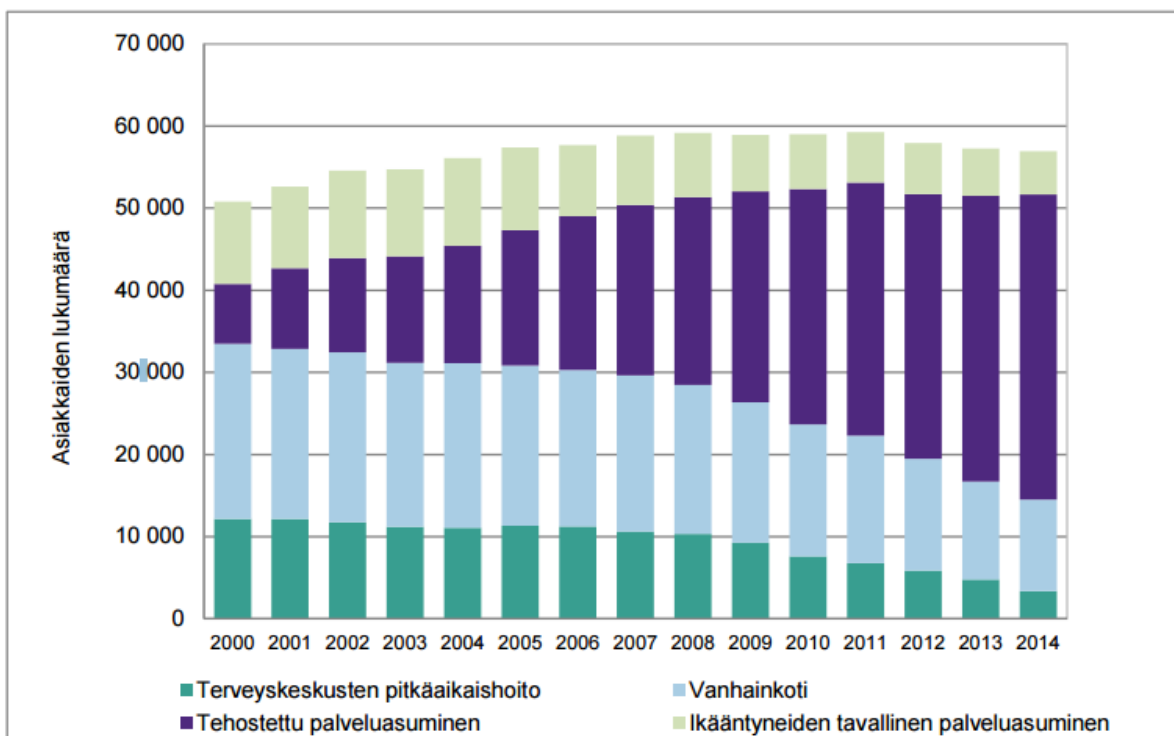
Tässä tutkimuksessa keskitytään tarkastelemaan ikääntyneiden sosiaalihuollon laitos- ja asumis- sekä kotihoidon palveluja. Suomessa ikääntyneiden hoito jakautuu avo- ja laitoshoidon. Avohoidolla tarkoitetaan palveluvastuuta, johon ei liity ympärivuorokautista tai yhtäjaksoista sosiaalihuollon palvelua sosiaalihuollon toimintayksikössä. Avopalvelua voidaan tarjota esimerkiksi kotipalveluna tai -hoitona. Ikääntyneiden avohoidolle on tunnusomaista, että henkilö asuu tällöin vuokra- tai omistusasunnossa. Asiakkaalle laaditaan hoito- ja palvelusopimus järjestettävistä palveluista, jossa määritellään annettavat palvelut. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 14.)

Pääasiassa yli 75 vuotiaalle tarkoitettu avohuollon asumismuoto on palveluasuminen. Se on ikääntyneille tarkoitettu asumismuoto, jotka tarvitsevat runsaasti apua ja hoivaa selviytyäkseen arjesta. Vakituisen asunnon lisäksi kyseiseen asumismuotoon sisältyvät palveluntuottajan järjestämät jokapäiväiseen elämään liittyvät sosiaalipalvelut, joita voivat olla muun muassa ruokahuolto, pyykki- ja vaatehuolto, siisteys, turvapalvelu, virkistystoiminta, asiointiapu, perushoito sekä terveyden- ja sairaanhoito. Palveluasumisen yksiköissä on tavanomaisesti hoivahenkilöstöä paikalla vain päiväaikaan. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta on saatavilla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.)

Laitoshoidon järjestetään ikääntyneille, joiden huolenpitoa ei ole mahdollista järjestää avohuollon toimenpitein. Laitoshoidolla tarkoitetaan sosiaalipalvelua, joka sisältää yhtäjaksoisen ja ympärivuorokautisen palveluvastuun sosiaalihuollon toimintayksikössä. Hoito voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivä- tai yöhoitona tai ympärivuorokautisena hoitona. Kun hoito järjestetään täysihoitona sosiaalihuollon toimintayksikössä, jossa on sosiaalialan ammatillista henkilöstöä ja palvelu sisältää hoitoa tai kuntoutusta, katsotaan sosiaalipalvelu tällöin laitoshoidoksi. Laitoshoidon järjestetään ikääntyneille vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla. Aukkaat, jotka ovat laitoshoidon piirissä, maksavat laitoshoidon maksua, joka sisältää kaiken yksikössä tarjottavan hoidon, ruoat ja lääkkeet. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, 14.)

Suomessa ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoito jakaantuu tällä hetkellä kolmeen osaan, jotka ovat tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito, terveyskeskusten vuodeosastot. Näiden yksiköiden välillä rajanveto on usein haasteellista, sillä kyseisissä yksiköissä hoidetaan osittain hoidon tarpeiltaan samankaltaisia ikääntyneitä. Työryhmä, joka on pohtinut ikääntyneiden ympärivuorokautista hoitoa esittää, että tästä kolmiportaisesta järjestelmästä siirryttäisiin kohti yksiportaista järjestelmää. Palvelurakennetta tulee aina tarkastella kokonaisuutena. Laitospaikkojen vähentämisen yhteydessä on aina kiinnitettävä huomiota asumispalvelujen määrän ja laadun kehittämiseen. (STM 2013.)

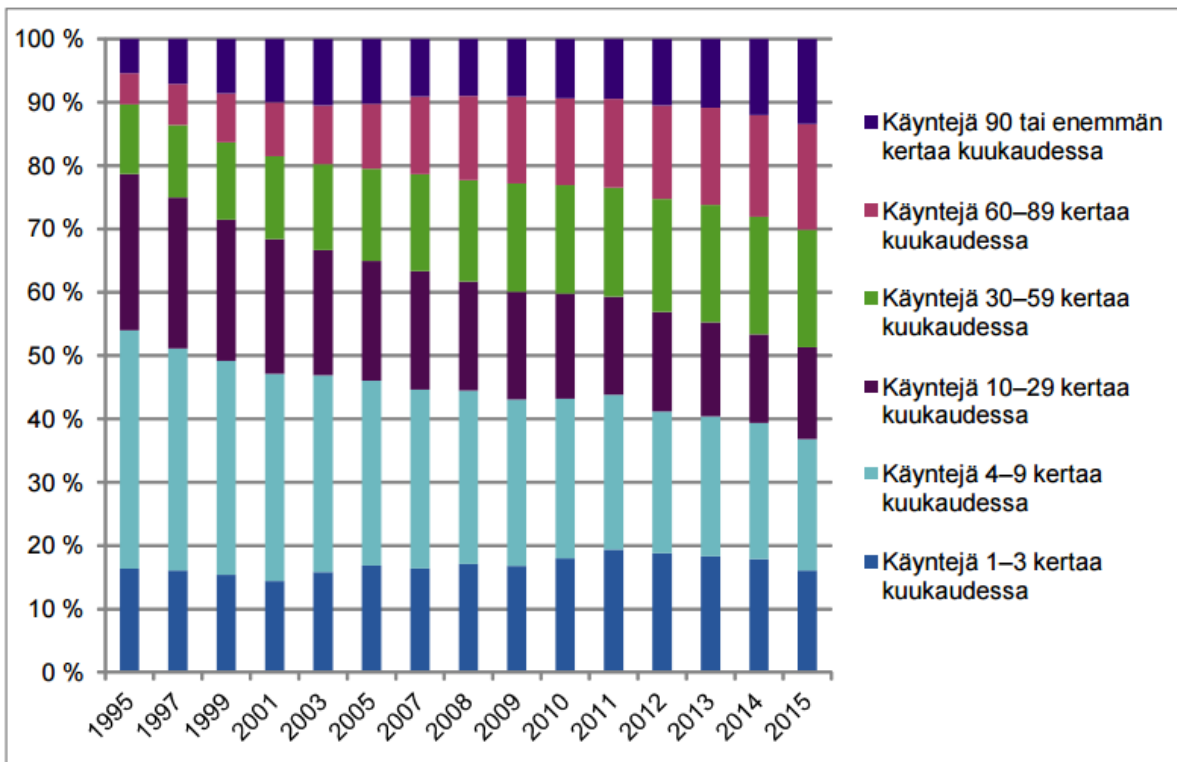
Kuviosta 4 ilmenee, kuinka tehostetun palveluasumisen määrä on jatkuvasti kasvanut ja vanhainkodeissa asuminen vähentynyt. Tämä trendi on ollut voimakkaassa nousussa 2000-luvun alusta lähtien.



Kuvio 4. Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen asiakasmäärät yhteensä 2000-2014 (Värynen & Kuronen 2015, 1).

Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä nousi vuoteen 2013 verraten noin 7 %. Asiakkaita oli yhteensä 37 130 tehostetun asumispalvelun piirissä. Vanhainkotihoitoon asiakaspaikkamäärä vastaavasti väheni 6,4 % vuoteen 2013 verraten ollen 11 159 asiakasta. Samoin pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastoilla väheni 29,5 %.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden, jotka saavat palvelua enemmän kuin 30 käyntiä kuukaudessa on kasvanut. Vuoden 2014 lopussa kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 56 066 jotka olivat 75 vuotta täyttäneitä. Noin puolella kotihoidon asiakkaista arvioitiin olevan toistuva hoivan tarve. Jatkuvan hoivan eli vaativin tarve arviointiin olevan noin 5 prosentilla asiakkaista. Vuosina 2001-2014 säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä on kasvanut yhteensä 36 prosenttia. (Väyrynen & Kuronen 2016.)



Kuvio 5. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat käyntimäärän mukaan 1995-2015 (Väyrynen & Kuronen 2016, 2).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen suorittamassa vanhustenhuollon seurantatutkimuksesta käy ilmi, että vanhuksia hoidetaan yhä suuremmissa määrin kotona. Hoitajia on selvityksen mukaan selkeästi vähemmän kuin aiemmin. Kyseisessä tutkimuksessa vertailuvuosina olivat vuodet 2014 ja 2016. Tutkimuksesta ilmenee, että seurantaviikolla, jolloin tutkimus toteutettiin, kotihoidon asiakkaita oli päivittäin keskimäärin 3000 enemmän kuin vuonna 2014. Tutkimuksen mukaan työntekijöiden määrä väheni yli 400 henkilöllä vuodesta 2014. Samanaikaisesti ympärivuorokautisesta hoidosta on vähentynyt 2800 asiakaspaikka työntekijämäärän laskiessa samassa suhteessa. Tämä viestii siitä, että palvelurakennemuutoksessa on keskitytty laitoshoidon

purkamiseen, jolloin kotihoidon kehittäminen ja resursointi on jäänyt tekemättä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2017.)

Vanhustenhuollon rakennemuutoksessa on kyse siitä, että laitoshoidon puretaan ja siirrytään avopalveluiden piiriin. Tästä huolimatta Suomi on edelleen yksi Euroopan laitosvaltaisempia maita. Ruotsissa, Hollannissa ja Tanskassa laitospaikkoja on suhteessa puolet vähemmän kuin Suomessa, vaikka ikärakenne näissä maissa on sama. Tilanne vaihtelee Suomessa kunnittain, koska saman kuntainen ikääntynyt voidaan sijoittaa kunnasta riippuen avohuollon palveluiden piiriin tai laitosasumiseen. (Välikangas 2009, 56.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksen iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämiseksi vuosina 2001, 2008 ja 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa laatusuosituksessa keskeisenä palvelurakennetta koskevana tavoitteena on kotona asumisen lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen. Vuoden 2008 ja 2013 laatusuosituksissa tavoitteena oli, että vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä 91-92 % asuu itsenäisesti kotona, 13-14 % on säännöllisen kotihoidon piirissä, 6-7 % saa omaishoidon tukea, 6-7 % asuu tehostetussa asumuspalvelussa ja 2-3 % hoidetaan vanhainkodissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto, 2013.)

Vuoden 2015 loppuun mennessä tehostetun palveluasumisen käyttö on jatkuvasti lisääntynyt ollen tuolloin 7,1 % 75 vuotta täyttäneistä. Vastaavasti laitoshoidon vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla on vähentynyt ollen vuoden 2015 lopussa vanhainkodeissa 1,7 % ja terveyskeskuksen pitkäaikaisvuodeosastolla 0,4 %. Säännöllistä kotihoitoa saa noin 12 % 75 vuotta täyttäneistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Vuonna 2013 annetussa suosituksessa pidetään erityisen tärkeänä sitä, että kunnat varautuvat ikärakenteen muutokseen. Muutokseen on varauduttava, jotta pystytään takamaan laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut ikääntyvälle väestölle. Tavoitteena on mahdollistaa ikäihmisten kotona asuminen mahdollisimman pitkään, mitä kuntien on tuettava ja luotava siihen sellaiset mahdollisuudet lisäämällä ja monipuolistamalla kotiin annettavaa palvelua ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

2.2 Ikääntyneiden palveluiden markkinoistuminen

Kuntien merkittävä rooli sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä on ollut suomalaiselle hyvinvointivaltiolle merkittävä. Kuntien ei ole tarvinnut itse tuottaa kaikkia sosiaali- ja

terveyspalveluja 1980-luvun jälkeen, jolloin ostopalvelusopimukset mahdollistuivat. Tästä alkoi trendi, joka vahvistui 1990-luvulta, josta alkaen julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja on markkinoistettu monilla eri tavoilla. Vuonna 2004 astui voimaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, jota kunnat ovat voineet hyödyntää palvelutuotannossaan. Kunnilla on mahdollisuus nykypäivänä tuottaa lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelu itse, ostaa ne toiselta kunnalta, järjestää ne yhteistyössä kuntaverkostona tai ostaa palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta ostopalvelusopimus- tai palvelusetelimallilla. (Kallio 2007, 239; Karsio 2016, 45.)

Yksityinen sektori tuottaa lisääntyvässä määrin ikääntyneiden kansalaisten palveluja. Julkisessa palvelutuotannossa hyvinvointivaltion uudistamisen välineiksi on otettu käyttöön markkinamekanismien soveltaminen julkisessa palvelutuotannossa. Markkinoistumisella viitataan kahteen erilaiseen prosessiin, jotka muuttavat julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välistä suhdetta. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat perinteisesti julkisen sektorin järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja, jolloin markkinoistumisen tavoitteena on siirtää julkinen sektori tilaajan rooliin. Tavoitteena on myös lisätä kilpailua, kustannussäästöjä, tehokkuutta ja lisätä kuluttajien valinnanvapautta. Edellä kuvatulla viitataan markkinoistumisen ensimmäiseen prosessiin. Toinen prosessi liittyy julkisten palveluiden tuotannon entistä useammin sisältämiin markkinamaisiin käytänteisiin ja rationaliteetteihin. Uuden julkisjohtamisen ajatukset tuotannon tehostamisesta ovat tämän tarkastelutavan taustalla. (Kuusinen-James 2016, 26.)

Yksityisen palvelutuotannon markkinoistuminen liittyy olennaisesti hoivan informalisoitumisen ja semi-formalisoitumisen käsitteisiin. Formaalin hoivan käsitteellä tarkoitetaan hoivaa, joka on säänneltyä, valvottua ja työntekijöillä on virallinen asema. (Phillips 2007, 22.) Semi-formaalissa hoivassa julkinen vallan keinoin tuetaan kotona asumista erilaisin keinoin, kuten taloudellisilla tai ajallisilla etuuksilla ja palveluilla (Pfau-Effinger 2005, 325-326; Knijn & Kremer 1997, 354). Hoivapalveluiden markkinoistumiskehitystä osana vanhuspolitiikan muutoksia voidaan pyrkiä ymmärtämään hoivan järjestämistapojen kautta. Tarkastelussa huomio keskittyy siihen, millainen asema edellä mainituilla hoivapalveluiden muodoilla hoivan tuottamisessa on. (Phillips 2007, 22.)

Käsitteenä markkinoistuminen on monialainen. Markkinoistumiseen sosiaali- ja terveyspalveluiden tuotannossa liittyvät olennaisesti palvelusetelit, tilaaja-tuottaja -malli, yksityisen vastuun säätävät lait, verohuojennukset ja palveluiden käytöstä perittävät maksut. Keskeisessä roolissa on palvelutuotannon alistaminen kilpailulle, jossa pääasiallisina toimintamuotoina ovat yksityistäminen, ulkoistaminen ja ostopalvelusopimukset. Suomessa markkinoistuminen on

tarkoittanut lähinnä ulkoistamista, tilaaja-tuottaja -mallia, ostopalvelusopimuksia ja palvelusetelin käyttöönottoa. Näiden järjestelmien puitteissa vastuu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja rahoituksesta on säilynyt kunnilla vaikka palvelun tuottaa näissä tilanteissa yksityinen toimija tai järjestö. Tämä on merkinnyt sitä, että julkisen ja yksityisen palvelutuotannon ja rahoituksen rajapinta on viime vuosina hämärtynyt. Sosiaali- ja terveyspalvelut muodostuvat monen tuottajatahon ja rahoituskanavan palvelukokonaisuudesta kunnallisessa toiminnassa. Ulkoistamista Suomessa ei ole merkittävässä määrin esiintynyt. Se merkitsee palvelua, joka siirtyy kokonaan pois julkiselta sektorilta esimerkiksi kokonaisulkoistustilanteissa tai palvelulaitoksen myynnistä. (Kallio 2007, 239.)

Ikääntyneiden palveluiden osalta yksityisen ja julkisen välinen rajapinta on liikkuva ja epämääräinen. Ikääntyneiden palveluissa yksityiset markkinat vahvistuivat suuresti vasta 2000-luvulla. Tätä vauhditti valtion ja kuntien tuki ja avustaminen. Suomi käyttää vanhusten palveluihin olennaisesti vähemmän rahaa kuin Norja, Ruotsi ja Tanska. Ajatus yksityisestä vastuusta leimaa erityisesti Suomen vanhustenhuollon historiaa. (Anttonen & Sipilä 2012, 44.)

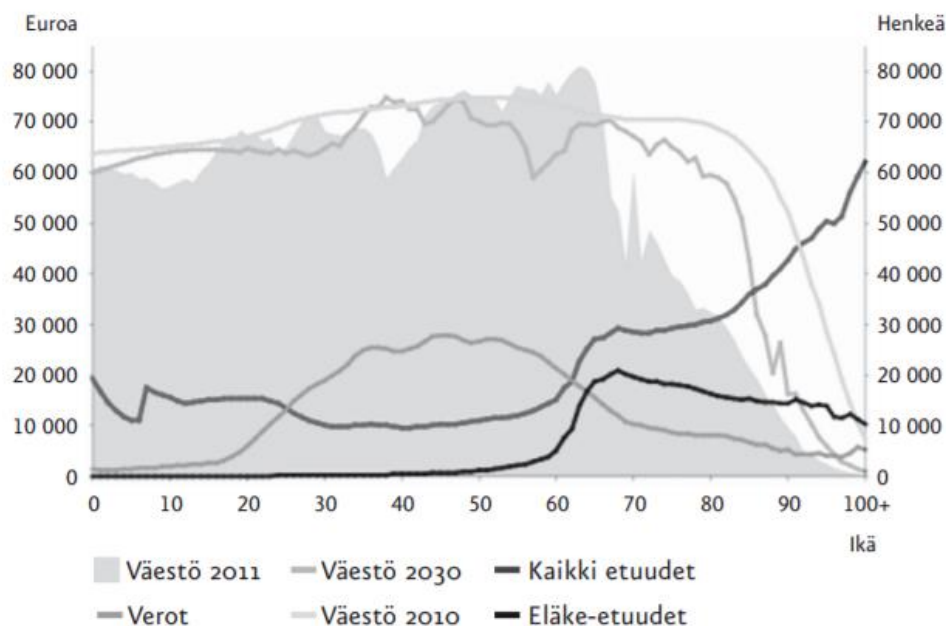
Hoivan tarpeet vaihtelevat suuresti, mikä on heikentänyt ikääntyneiden oikeuksia palveluiden saantiin. Ikääntyminen ja vanhuus ei itsessään tuo tullessaan yksiselitteistä palveluntarvetta ja vanhusväestön taloudelliset ja sosiaaliset resurssit vaihtelevat paljon. Yksityisen sektorin vastuu vanhojen ikäihmisten hoivasta ja hoidosta lisääntyy julkisen rahan niukentuessa ja vanhusväestön määrän kasvaessa nopeasti. Ikääntyneet joutuvat julkisten palveluiden niukentuessa ostamaan yhä useamman palvelun julkisilta markkinoilta, esimerkiksi kotisiivouksen. Valtio tukee toimintaa kotitalousvähennyksen muodossa. Markkinoistuminen edellyttää ikääntyneiltä ostopotentiaalia. Vuoden 2016 vanhuuseläkkeensaajien keskimääräinen työeläke oli 1 508 euroa kuukaudessa miesten keskimääräisen työeläkkeen ollessa 1 860 euroa kuukaudessa ja naisten 1 223 euroa kuukaudessa, joka on noin 600 euroa vähemmän kuin miesten vanhuuseläke. Läheiset hoivaavat huonokuntoisia omaisiaan entistä pidempään palvelumaksujen noustessa. Ihmiset pitävät kotona asumista ja läheistensä hoivaamista tärkeänä, jolloin yksityisen hoivan osuus ei luonnollisestikaan ole vähenemässä. (Anttonen & Sipilä 2012, 44-45; Eläketurvakeskus 2017, 21.)

2.3 Vanhustenhuollon kustannukset

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja rahoittamiseen liittyvät kysymykset ovat erittäin ajankohtaisia. Hoivapalveluiden julkiseen rahoitukseen liittyy haasteita, joilla on keskeinen merkitys julkisen talouden kestävyysvajeen kannalta. Väestön ikääntyminen aiheuttaa vanhusten hoivapalveluiden kohdalla kasvavan rahoitustarpeen. (Hietala ym. 2011, 2.) Suomessa vanhuspalvelut rahoitetaan pääosin verotuksella kerätyillä julkisilla varoilla. Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat 63 miljardin euron verran, josta vanhusten ja vammaisten palveluihin kohdentuu viiden miljardin euron verran. Noin neljä miljardia euroa käytetään perusterveydenhuollon palveluihin. (Kalliomaa-Puha & Kangas 2015, 11.)

Vanhustenhuollon ja ikähoivasuhteen avulla on mahdollista tarkastella ikääntyvän väestön kansantaloudellisia vaikutuksia. Vanhushuoltosuhteella tarkoitetaan 65 vuotta täyttäneiden määrän suhdetta sataa työkäistä kohden. Vanhushuoltosuhte ei välttämättä kerro parhaiten kansantaloudellisen rasituksen suuruutta. Korkea huoltosuhte voi olla hyväkin asia, mikäli 65 vuotta täyttänyt eläkeläinen ei tarvitse vielä paljoa kunnallisia palveluja, vaan tuo kuntaan tuloja verojen ja kulutuksen myötä. Ikähoivasuhteella puolestaan tarkoitetaan 80 vuotta täyttäneiden määrää sataa työkäistä kohden. Tämä suhte kuvaa paremmin vanhusväestön hoivapalvelutuotantoon tarvittavien resurssien määrää. Suomen vanhushuoltosuhte on maailman toiseksi huonoin vuosien 2010–2020 välisenä aikana. Samanaikaisesti ikähoivasuhte huononee. Tämä tarkoittaa palvelujen kysynnän lisääntymistä, menojen kasvua ja siten huomattavia tappioita ainakin muuttotappiokunnissa. (Parkkinen 2002, 346 – 350.)

Vanhuspalveluita on tarpeellista miettiä palvelujärjestelmän ja inhimillisyyden lisäksi julkistaloudellisesta näkökulmasta. Erityisen kallista ja resursseja vaativaa on hyvin vanhojen ja hauraiden ikääntyvien hoiva. Alla olevasta kuviosta (ks. kuvio 6) selviää, kuinka menopaineita hoivamenojen kasvusta vanhuusiän alkaessa 70 vuoden kohdalla. Hoivamenot kasvavat jyrkemmin 80 ikävuoden kohdalla. (Vaattinen & Vanne 2012, 27.)



Kuvio 6. Julkisen sektorin saamat veroluonteiset maksut ikäryhmittäin henkeä kohden sekä julkiset sosiaaliturvaetuudet ja väestön määrä 2011 ja ennustettu väestörakenne vuonna 2030 (Vaittinen & Vanne 2012, 27).

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa raportissaan (2014, 8.) kotihoitoon liitettävän ajatuksen taloudellisesti halvemmasta palvelumuodosta laitoshoidon rinnastaen. Tarkastusraportti osoittaa, että näin ei kuitenkaan aina ole. Tarkastus osoitti kotihoitopalveluiden piirissä olevan asiakkaita, joiden luona käydään useita kertoja vuorokaudessa tai yli 100 tuntia kuukaudessa käyntien kestävän varsin lyhyen aikaa, jolloin kotihoidon kustannukset nousevat merkittävästi.

Sitra on vuoden 2015 selvityksessään ”Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä” vertaillut ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutuksia. Kohdekaupunkina selvityksessä on Tampere, joka on väkiluvultaan Suomen kolmanneksi suurin kaupunki. Tampereella ikäihmisten palvelurakennemuutuksesta on toteutettu valtionhallinnon ohjeistusten mukaisesti ohjaamalla palvelutarpeen kasvu kotihoitoon. Uudistuksen myötä Tampereella kotihoidon hoitokäyntien määrä lisääntyi vuosien 2009-2013 aikana yli 65-vuotiaiden osalta 61 %. Myös asiakasmäärä kasvoi voimakkaasti, 71 prosenttia. Kotihoidon kustannukset kasvoivat reaalisesti 7,7 miljoonaa euroa, 23 prosenttia. (Lumio 2015, 4.)

Vertailtaessa ikäihmisten palvelurakennemuutuksesta aiheutuvia kustannusvaikutuksia, tulee huomioida kotona asumisen edellytyksenä olevat muut palvelut, jotka sisältyvät vastaavan ympärivuorokautisen hoivan vertailuhintoihin. Kannattavuutta arvioitaessa jää usein huomioimatta lyhytaikaisten sairaalapalveluiden tarve, joka on lisääntynyt kotihoidon yleistymisen myötä.

Kotihoidon kannattavuutta arvioitaessa eivät siis päde yksin hoitokäyntien kustannukset vaan koko palvelukokonaisuus. (Lumio 2015, 4.)

Kotihoidon kustannukset muodostuvat eri palveluiden täyttämästä kokonaisuudesta. Kotihoidon hoitokäyntien lisäksi ikääntyneet käyttävät lyhytaikaisia sairaalapalveluja, poliklinikkapalveluita, lääkäripalveluja, päivätoimintaa ja matka- ja ateriapalveluja. Kustannuksia voi kertyä myös kodissa tarvittavista muutostöistä sekä apuvälineistä. Suurimman osuuden kotihoidon kustannuksista kuitenkin tuovat ikääntyneen luona tehtävät hoitokäynnit, jotka kohdistuvat vanhuksiin, jotka saavat paljon säännöllistä kotihoitoa. Kotihoidon asiakkaalle määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa kotihoidon käyntimäärät ja palvelutunnit. Yksi palvelutunti pitää sisällään hieman yli kaksi kotihoidon käyntiä asiakkaan luona. (Lumio 2015, 28.)

Vuonna 2013 kotihoidon asiakkaina Tampereella oli noin 50 asiakasta, joilla oli enemmän kuin 60 palvelutuntia kuukaudessa. 40-60 palvelutuntia oli noin 12 asiakkaalla ja 20-40 tuntia 437 asiakkaalla. Asiakkaita, joilla oli vähintään 20 palvelutuntia kuukaudessa, oli noin 600 henkilöä. Kotihoidon keskimääräinen hoitokäynti, joka sisältää tukipalvelut maksoivat vuonna 2013 Tampereen kaupungille 40,30 euroa. Kustannus sisältää kotihoidon käyntien lisäksi esimerkiksi hoitotarvikejakelun sekä kotihoidon asiakkaiden omalääkäreiden asiakkailleen määräämät laboratoriokustannukset. Kotihoidon asiakas käyttää keskimäärin 27,3 sairaalavuorokautta vuodessa, joka on viisinkertainen tehostettuun palveluasumiseen nähden. Kun sairaalavuorokausien kustannus jaetaan kotihoidon asiakasmäärän kanssa tasan, tulee kustannukseksi 37,30 euroa / vuorokausi. Erillispalvelut mukaan lukien kotihoidon keskimääräiseksi tuntikustannukseksi tulee 89,73 euroa. (Lumio 2015, 28-29.)

2013	Kallein kustannus-kvartaali	2. kallein kustannus-kvartaali	3. kallein kustannus-kvartaali	Edullisin kustannus-kvartaali	Kvartaalit keskimäärin	€/asiakas/vrk keskimäärin (as.määrillä painotettu)
Asiakkaiden lkm (n = 3 873)	247	423	702	2 492	966	
Osuus kaikista %	6,4	10,9	18,1	64,3		
Hoitokustannukset yht./vrk	35 176 €	35 228 €	35 214 €	35 243 €	35 215 €	
Hoitokust./asiakas/vrk	142 €	83 €	50 €	14 €	72 €	36,50 €
Sairaalakustannukset yht./vrk	6 924 €	15 505 €	31 251 €	90 228 €	35 977 €	
Sairaalakustannukset/asiakas/vrk	30 €	39 €	47 €	38 €	38 €	39,20 €
Hoitokäynnit ja sairaalapäivät yht. / vrk	172 €	122 €	97 €	52 €	110 €	75,70 €
Avopalvelut (omalääkäri, matkat ym.)	11 €	11 €	11 €	11 €	11 €	11 €
Kotihoito, sairaalat ja avohoito yht. / vrk	183 €	133 €	108 €	62 €	121 €	86,70 €

Taulukko 2. Kotihoidon kokonaiskustannukset Tampereella 2013 (Lumio 2015, 30).

Taulukossa 2 kotihoidon asiakkaat on ryhmitelty neljään kvartaaliin siten, että hoitokäyntien kustannusosuudet ovat samansuuruiset. Sitran selvityksen mukaan tehostetun palveluasumisen kustannukset Tampereella olivat oman organisaation tuottamana keskihinnaltaan 138,30 euroa vuorokautta kohden. Yksityisiltä palveluntuottajilta ostettuna tehostetun palveluasumisen keskituntihinta oli 111,30 vuorokaudelta. Ero selittyy kunnan suuremmilla henkilöstömitoituksilla, joka johtaa suurempiin henkilöstökuluihin. (Lumio 2015, 25-33.) Näin ollen kotihoidon kokonaiskustannukset Tampereen kaupungilla olivat kotihoidon osalta kalleimman ja toiseksi kalleimman kustannuskvartaalin osalta kalliimmat kuin jos henkilö olisi asunut tehostetussa palveluasumisessa.

3 TUTKIMUKSEN TOTETUTTAMINEN

Pro gradu –tutkielmani kuuluu sosiaalitieteiden alaan, jossa erityisenä tarkastelun kohteena on suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä. Tutkimukseni tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka ikääntyneiden palvelut tulisi järjestää siten, että ne tukisivat parhaiten ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa selviytymistä. Tutkimuksen keskeisenä tutkimustehtävänä on kartoittaa vanhusasiantuntijoiden näkemyksiä tulevaisuuden hoivan tarpeista.

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millainen palvelumuoto tukisi parhaiten ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa selviytymistä vanhustyön asiantuntijoiden tiedon perusteella. Ikärakenteen muutokseen on varauduttu vanhusten palvelurakennemuutoksen avulla ja vanhusväestön määrästä johtuva palvelutarpeen kasvu on ohjautunut kotihoitoon. Kotihoitoa kohtaan nouseva kritiikki nousee palvelun sisällön rajallisuudesta. Esimerkiksi kotisiivous ei kuulu kunnan nykyisin tuottamaan palveluvalikoimaan vaan ikääntynyt hankkii palvelun yksityisiltä markkinoilta. Kunnalliset kotihoitopalvelut on linjattu tuotettavaksi henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, jolloin palvelu keskittyy perus- ja sairaanhoidolliseen apuun. Ikääntyneet kokevat kotihoidon käynnit lyhyiksi hoivahypyiksi.

Ikääntyneiden palveluissa tapahtuneen palvelurakenteen muutoksen myötä laitos- ja kotihoidon palveluiden sisällöt ovat vuosien saatossa muuttuneet. Tutkimuksessani pureudutaan vanhusasiantuntijoiden ymmärrykseen siitä, kuinka palvelukysynnän kasvu olisi heidän näkemystensä mukaan parhaiten ratkaistavissa ja kuinka palvelurakennemuutos on vaikuttanut ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjesta selviytymiseen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten vanhustyön asiantuntijoiden mukaan vanhustenhuollossa tehty rakennemuutos on vaikuttanut ikääntyneiden palveluiden järjestämiseen ja palveluiden saatavuuteen?
2. Mitä vanhustenhuollon järjestämisessä tehdyt muutokset merkitsevät asiakkaan ja hänen läheistensä selviytymiselle vanhustyön asiantuntijoiden kuvaamana?
3. Millainen palvelu- tai tukimuoto tukisi parhaiten asiakkaan arjessa selviytymistä vanhustyön asiantuntijoiden asiantuntemuksen perusteella?

3.2 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineistona on kuusi asiantuntijahaastattelua. Tuomen ja Sarajärven (2012, 85-86.) mukaan haastateltavat tulee valita harkitusti ja tarkoitukseen sopivasti. Tällöin on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta aiheesta, ja että he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon.

Tutkimukseni aineiston olen kerännyt tekemällä kuusi teemoiteltua asiantuntijahaastattelua. Alastalon ja Åkermanin (2010, 373-374.) mukaan asiantuntijahaastatteluun osallistuvat henkilöt valikoituvat tutkimukseen heidän institutionaalisen asemansa perusteella. Olettamuksena on, että haastateltavilla asiantuntijoilla on tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimukseeni valikoituneet asiantuntijat olen valinnut tarkoin harkiten heidän asemansa ja osaamisensa perusteella. Anttilan (1998, 84) mukaan asiantuntijoilla on heidän asemansa ja erityistietämyksensä vuoksi mahdollisuus antaa tietoa kyseessä olevan ilmiön laajoista kysymyksistä. He pystyvät hahmottamaan omaa asiantuntija-alueitaan laaja-alaisesti ja nopeasti. Alastalon ja Åkermanin (2010, 378) mukaan haastattelurunko on asiantuntijahaastatteluissa tyypillistä räätälöidä haastateltavien mukaan.

Tutkimukseni aineisto on kerätty syksyllä 2017. Haastateltavat valikoituivat harkinnanvaraisella otannalla. Haastateltavat ovat erityisesti valikoituneita, sillä kyseessä on asiantuntijahaastattelu (elite interviewing), joka Anttilan (1998) mukaan on erikoistapaus. Haastateltavat ovat vaikutusvaltaisia, hyvin koulutettuja ja alallaan tunnettuja asiantuntijoita. Valitsin asiantuntijahaastateltavat (6 henkilöä) ikääntyneiden palveluiden parissa työskentelevistä järjestötyön asiantuntijatehtävissä toimivista (3 henkilö) ja kuntaorganisaation johtavista vanhustyön viranhaltijoista (3 henkilöä). Valikoidut haastateltavat työskentelevät kaikki keskisuurissa tai suurissa kaupungeissa. Kaikki haastatellut johtavat viranhaltijat työskentelevät eri maakunnissa. Tutkimuksessa ei ole tarkoituksena korostaa yksittäisiä asiantuntijoita, organisaatioita tai työryhmiä, vaan muodostaa käsitys siitä, kuinka vanhusasiantuntijat näkevät ikääntyneiden palvelurakennemuutoksen vaikutukset ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa sekä palveluiden järjestämisessä ja saatavuudessa. Tutkimukseen rekrytoidessa asiantuntijoita haastateltaviksi lähtökohtana oli, että tässä tutkimuksessa yksittäisten asiantuntijoiden mielipiteet ja näkemykset eivät ole keskeisessä asemassa, vaan tarkoituksena on luoda kokonaiskuva tutkittavasta ilmiöstä ja sen merkityksestä kyseisellä asiantuntija-alalla. Olennaista on tuoda esiin johto- ja asiantuntijatason näkemyksiä ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa selviytymisestä nykyisen palvelurakenteen turvaamana.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kiinnitetään huomiota tulosten siirrettävyyteen. Jotta voidaan arvioida hyödynnettävyyttä toisessa kontekstissa, on tiedettävä, millaisen osallistujajoukon kokemusmaailmasta on kyse (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Valitsemani asiantuntijat, jotka toimivat johtavina viranhaltijoina, valikoituvat kaikki kolme eri maakunnista, keskisuurista tai suurista kaupungeista. Vanhustyön järjestöissä työskentelevät asiantuntijat työskentelevät kaikki valtakunnallisissa järjestöissä. Päädyin tutkijana tällaiseen kombinaatioon siksi, että halusin toisaalta tutkia ja painottaa kunnan asiantuntijuuden roolia vanhuspalveluiden järjestäjän roolissa ja toisaalta vanhustyön asiantuntijuutta, joka seuraa vanhustyön kehittymistä valtakunnan tasolla.

Kaikki kuusi haastattelemani asiantuntijat olivat naisia. Tutkimuksessa ei ole tarkoituksena korostaa yksittäisiä asiantuntijoita, organisaatioita tai työryhmiä. Huomionarvoista kuitenkin on, että kolme asiantuntijoista toimii kunnallisessa virkasuhteessa He ovat sidoksissa asemaansa. Kolme tutkimukseen osallistuneista asiantuntijoista on työsuhteessa vanhustyön järjestöissä ja vaikuttavat asiantuntemuksellaan laajasti erilaisissa vaikuttavuus- ja asiantuntijatyöryhmissä. Näin ollen tutkimusaineistosta on muodostunut tietyytyppinen ja tulokset voisivat teoriassa olla hyvin erilaisia, jos tutkimusaineistoon olisivat vastanneet esimerkiksi valtakunnan poliitikot tai esimerkiksi ikääntyneet itse ja heidän läheisensä.

Olen yhdistänyt tutkimuksessani kaksi eri aineistonkeruumenetelmää: asiantuntijahaastattelun ja teemahaastattelun. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu, jossa haastattelua ohjaavat teemat mutta tilaa jää myös haastateltavien kokemuksille. Teemahaastattelu sopii aiheille, joista tiedetään jo jotain, mutta halutaan osallistujien subjektiivista kokemusta tai rikastuttaa teoriaa. Puolistrukturoitu teemahaastattelu sopii hyvin tutkimustilanteisiin, joissa halutaan erityistä tietoa tietystä asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015.)

Asiantuntija- ja teemahaastattelun yhdistämiseen päädyin tutkimuksessani sen vuoksi, koska tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden ja heidän läheisiensä arjesta selviytymistä asiantuntijoiden kokemana. Kokemusmaailman kuvaaminen onnistuu vuorovaikutuksellisessa kontaktissa osallistujan kanssa.

Haastattelut suoritettiin syyskuun 2017 aikana (7.-28.9.2017). Lyhin haastattelu oli kestoaltaan 43 minuuttia ja pisin 1 tunti 20 minuuttia. Yhteensä haastatteluaineistoa kertyi noin 4 tuntia 40 minuuttia. Haastattelutilanteiden aluksi käytiin läpi tutkimuksen tavoite, joka toimi johdantona aiheeseen ja haastatteluun.

Aineiston analyysissä suojaan haastateltavien henkilöllisyyden. Tutkimustuloksissa käytettävissä haastattelusitaateista ei käy ilmi haastateltavan henkilöllisyys, nimi tai taustaorganisaatio. Litteroimani haastatteluaineisto on koodattu käsittelyä varten. Koodit H1-H3 edustavat kuntaorganisaatioissa työskenteleviä johtavia viranhaltijoita ja H4-H6 vanhustyön järjestöissä toimivia vanhustyön asiantuntijoita. Koodisto on hyödynnettävissä luvussa 4-6, joissa käsitellään tutkimustuloksia. Haastattelusitaatit ovat merkittynä kyseisin koodein.

3.3 Aineiston analyysi

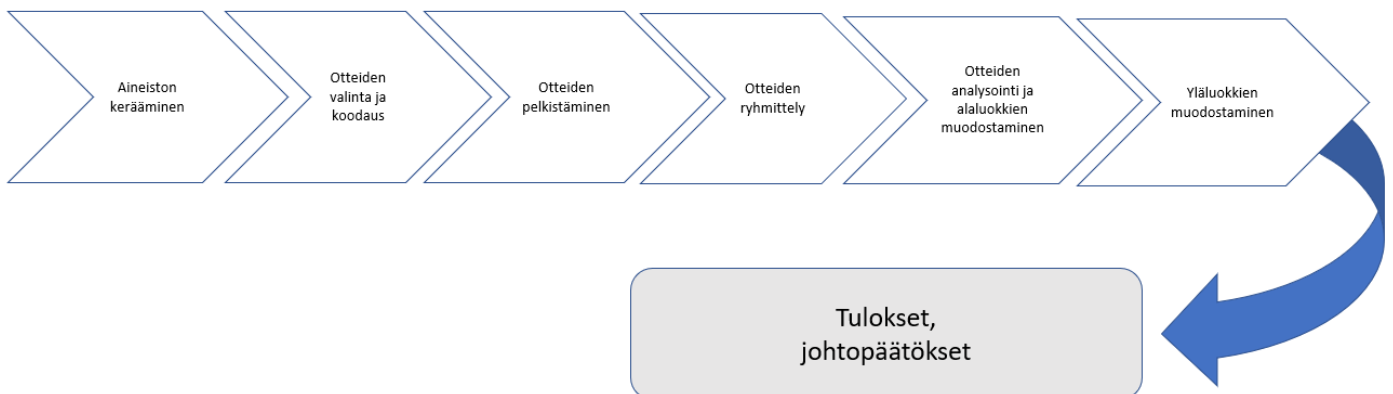
Tutkimukseni metodinen lähtö kohta on laadullinen. Laadullinen tutkimus pyrkii luomaan teoriaa ihmisten kokemusmaailmasta. Laadullista tutkimusotetta kuvaa ymmärtävä tiedon intressi. Tiedon kontekstialisuus on ominaista laadulliselle tutkimukselle. Hirsjärven ym. (2009, 131-33, 191-194.) mukaan laadullinen tutkimusmenetelmä on toimiva, kun tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan sellaisena kuin asianosaiset itse sen näkevät. Laadullista tutkimusta käytetään myös silloin, kun aiheesta ei ole tarkkoja aikaisempia teorioita. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia, eikä keskimääräisiä yhteyksiä. Tutkittava saa itse kertoa mielipiteensä, eikä tutkimuksen otoksen koko ole ratkaiseva. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan syvällistä ja ymmärrettävää tietoa ihmisten kokemuksista.

Eskolan & Suorannan (2008, 19) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tutkimusongelmaa ei ole mahdollista ilmaista välttämättä tutkimuksen alussa. Tutkimusongelma täsmentyy koko tutkimuksen ajan. Laadullinen tutkimus pyrkii luomaan teoriaa ihmisen kokemusmaailmasta. Laadullista tutkimusotetta kuvaa ymmärtävä tiedon intressi. Tiedon kontekstialisuus on ominaista laadulliselle tutkimukselle.

Käytän tutkimuksen analyysimenetelmänä sisällönanalyysiä, joka on laadullisen tutkimuksen perustyöväline. Sillä voidaan systemaattisesti ja objektiivisesti kuvailla sekä järjestää tutkittavaa ilmiötä. Analysoitava aineisto kuvaa sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti tutkittavaa ilmiötä. Analyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset. Tutkimuksessa halutaan laajentaa ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasti ilmiöstä, johon sisällönanalyysi menetelmänä soveltuu. (Krippendorf 2013, 79-80.) Analyysirungon sisällä muodostui luokkia aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan pelkistetysti ilmaistuna teorian rakentamista empiirisestä aineistosta käsin. Jotta analysointi on tällöin järkevää ja mielekästä, tulee aineisto rajata tarkasti. (Eskola & Suoranta 2008, 20.) Tämän tutkimuksen analyysi ei ole puhtaasti aineistolähtöistä, vaan se on sidottu

aiempaan tietoon. Analyysi ei nouse suoraan aineistosta tai pohjaudu siihen, vaan siihen on liitetty aiheeseen sidottuja kytkentöjä (Eskola 2010, 182).

Olen kuvannut analyysiprosessin kulun tutkimusaineiston keräämisestä aina johtopäätösten tekemiseen kaaviona kuviossa seitsemän.



Kuvio 7. Tutkimuksen analyysin eteneminen

Aloitin analyysiprosessin litteroimalla haastattelut. Litterointi tehtiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Litteroitua aineistoa luettiin useampaan kertaan ja kuunneltiin haastattelunauhoja, jotta yleiskuva alkoi hahmottua. Aineistoa lähdettiin pelkistämään tutkimuskysymyksittäin ja hakemaan niitä vastaavat ajatuskokonaisuudet. Pelkistämisen yhteydessä pyrittiin välttämään olennaisen informaation katoaminen. Pelkistykset poimittiin erilliseen taulukkoon ja merkittiin tekstiin värikoodein.

Aineiston pelkistämisen jälkeen pelkistyyksiä luettiin ja palattiin haastatteluaineistoon varmistuen siten pelkistysten validius. Pelkistykset jaettiin omiin ryhmiin tutkimuskysymysten mukaan. Pelkistyyksiä lähdettiin ryhmittelemään manuaalisesti. Myös ryhmittelyvaiheessa palattiin haastatteluaineistoon varmistamaan pelkistyyksen konteksti ja sitä kautta merkitysisältö. Samaa tarkoittavat pelkistykset jaettiin omiin ryhmiin muodostaen siten alaluokkia. Ryhmille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet. Analyysiä jatkettiin yhdistelemällä keskenään samankaltaisia alaluokkia yläluokiksi. Yläluokalle haettiin sen alaluokkien merkitysisältöä kuvaava nimi. Taulukossa kolme kuvataan esimerkinomaisesti analyysin etenemistä alkuperäisilmaisun

pelkistämistä viimeisen yläluokan muodostumiseen asti. Esimerkkinä taulukossa on palveluohjauksen merkitys -yläluokan muodostuminen.

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>...maakunnassa olisi keskitetty palveluohjaus, jossa yksilöllisesti palveluohjaaja ottaa esimerkiksi kotihoidon tai terveyskeskuslääkärin pyynnöstä haltuun kyseisen asiakkaan asiat, joka voisi olla ratkaisu.</i>	<i>..maakunnassa keskitetty palveluohjaus, jossa palveluohjaaja ottaa asiakkaan asiat haltuunsa.</i>	Keskitetty palveluohjaus	Palveluohjauksen merkitys
<i>Palveluohjaus on avainasemassa, sitä täytyy lisätä huomattavasti jos palvelut ovat näin pirstaleiset.</i>	<i>Palveluohjaus on avainasemassa, jota tulee lisätä merkittävästi palveluiden ollessa pirstaloituneet.</i>		
<i>Palveluohjausta on vahvistettava</i>	<i>Palveluohjausta tulee vahvistaa.</i>		
<i>...Palvelunsaanti on vahvasti riippuvainen asiakkaan tarpeesta.</i>	<i>Palvelunsaanti riippuu asiakkaan palveluntarpeesta.</i>	Asiakkaan tarpeen määrittäminen ja koordinointi	
<i>Palvelun pitää joka tapauksessa olla koordinoitua, jossa on suunnitelma, jonka ympärillä ja keskiössä on asiakas, jonka ympärille palvelukokonaisuus rakennetaan.</i>	<i>Palvelun tulee olla koordinoitua ja suunnitelmallista, jonka ympärille palvelukokonaisuus rakentuu.</i>		
<i>Silloin tarvitaan asiantuntevaa palveluohjausta, joka koordinoi kokonaisuutta, joka on vielä lapsen kengissä.</i>	<i>Palveluohjauksen on koordinoitua ja asiantuntevaa.</i>		
<i>Jonkun pitää johtaa asiakkaan prosessia.</i>	<i>Asiakasprosessia on johdettava.</i>	Asiakasprosessin johtaminen	
<i>Osa selviää ja ovat hyvin tietoisia, mutta suuri joukko asiakkaita tarvitsee joko omaisten tukea tai palveluohjaajan ohjausta täältä viranomaispuolelta sen hetkiseen tilanteeseen, mitä tukitoimia siihen olisi olemassa.</i>	<i>Osa asiakkaista on tietoisia olemassa olevista palveluista, mutta suuri osa tarvitsee omaisten tukea tai palveluohjaajan antamaa ohjausta palvelujen saannissa.</i>		

Taulukko 3. Esimerkkitaulukko analyysin etenemisestä

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on se, ettei puolueetonta puhetta ole olemassa. Näin ollen päätelmät ovat aina sidoksissa tiettyyn kontekstiin. Tämän tutkimuksen aineisto on kerätty haastatellen. Haastattelutilanteessa haastateltavat kertovat pohdintojaan juuri tietylle haastattelijalle ja toisessa tilanteessa toiselle haastateltavat voisivat puhua eri tavalla. Haastateltava päättäkkin aina itse, mitä haastattelutilanteessa kertoo ja mitä jättää kertomatta. Tutkija onkin tutkimuksensa keskeinen työväline, sillä haastattelija vaikuttaa aina haastateltavaansa. Tutkijan tehtäväksi jää tehdä tulkintaa todellisuudesta, jota hän haastattelun avulla tutkimuskohteeltaan saa. (Alasuutari 1999, 143-148; Eskola & Suoranta 2008, 211.)

Tuomen & Sarajärven (2012, 136-140) mukaan, puhuttaessa tutkimuksen luotettavuudesta voidaan käyttää esimerkiksi seuraavia termejä: siirrettävyys, varmuus tai uskottavuus. Hirsijärvi ym. (2009, 226-227) tarkastelevat tutkimuksen luotettavuutta puolestaan reliaabeliuksen sekä validiuksen mukaan. Reliaabelisuudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja validiuudella käsitetään tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä asiaa, jota sillä on ollut tarkoitus mitata. Tutkimuksen on tarkoitus tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa olen kuvannut tarkasti tutkimusvaiheet, jolla olen pyrkinyt validiteettin. Olen valikoinut tulosten esittämisessä runsaasti otteita haastatteluaineistosta vahvistaakseni tutkimukseni validiutta. Lienee viisainta kuitenkin todeta, että tutkimuksen luotettavuutta todennäköisesti lisäksi suurempi haastateltavien määrä (N).

Laadullisessa tutkimuksessa edellä kuvatut asiat merkitsevät sitä, miten tutkija kertoo lukijalle sen, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten kyseisiin tuloksiin on päädytty. Tässä tutkimuksessa on noudatettu koko tutkimusprosessin ajan huolellisuutta ja rehellisyyttä, mikä näkyy tutkimusprosessin avoimena kuvauksena luvussa kolme.

Olen noudattanut pro gradu -tutkielmassani hyvää tieteellistä käytäntöä työskennellen huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti. Hirsjärven ym. (2009, 23-24.) mukaan tutkimuksen eettiset vaatimukset ovat kokonaisuutena haasteelliset. Tälle pro gradu -tutkielmalle ei ole haettu erityistä tutkimuslupaa tai eri organisaatioiden eettisten toimikuntien arviointia sen vuoksi, että kyseessä ei ole tutkimus, joka kohdentuisi esimerkiksi salassa pidettäviin dokumentteihin tai tietoihin.

Tutkimuksen tekemiseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä, joista tutkijana on oltava tietoinen. Haastattelututkimuksessa ollaan välittömässä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet haastateltavat osallistuivat vapaaehtoisesti omalla suostumuksellaan. Haastatteluissa saadut tiedot käsiteltiin tutkimuseettisesti kestäväällä tavalla, josta

haastateltavia oli haastattelujen yhteydessä informoitu. Tutkimusraportin kirjoittamisen jälkeen syntynyt tutkimusaineisto tuhoetaan. Tutkimustulosten luotettavuuden näkökulmasta on tärkeää kuvata haastateltavia riittäväällä tarkkuudella. Haastateltavien taustatiedot ovat luettavissa luvussa 3.2. (Eskola & Suoranta 2008, 51-59.)

4 VANHUSTENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOKSEN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIHIN JA NIIDEN JÄRJESTÄMISEEN VANHUSASiantuntijoiden KUVAAAMANA

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset palvelurakennemuutoksen vaikutuksista ikääntyneiden palveluihin ja niiden järjestämiseen. Asiantuntijoiden mukaan muutos näkyy ikääntyneiden palveluissa ja niiden järjestämisessä **lisääntyneenä palveluohjauksen tarpeena, avopalveluiden ensisijaisuutena, pirstoutuneina palvelukokonaisuuksina sekä asiakkaan valintojen mahdollisuuksien lisääntymisenä.**

4.1 Palveluohjauksen merkitys

Tutkimushaastatteluiden perusteella voidaan todeta palveluohjauksen tarpeen lisääntyneen voimakkaasti. Palvelurakennemuutoksen myötä palveluohjauksen rooli koetaan merkittävänä osana alueena ikääntyneiden asiakkaiden palvelun tarpeita määriteltäessä ja koordinoitaessa palvelukokonaisuuksia. Asiantuntijoiden näkemysten mukaisesti palveluohjauksen tulisi vastata tulevaisuuden tarpeisiin keskitetysti, jotta asiakasprosesseja voitaisiin johtaa hallitusti. Kuviossa 8 on esitetty yläluokan muodostuminen alaluokista.



Kuvio 8. ”Palveluohjauksen merkitys” -yläluokan muodostuminen alaluokista.

Asiantuntijat kuvasivat palveluohjauksen roolin olevan merkittävä ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä, jonka roolia on tulevaisuudessa edelleen vahvistettava, mitä kuvaa esimerkiksi seuraava asiantuntijan kertoma.

” Palveluohjaus on avainasemassa, jota täytyy lisätä huomattavasti tulevaisuudessa, jos palvelut ovat näin pirstaleiset.” H5

Asiantuntijoiden mukaan ikääntyneitä ei voida jättää yksin palveluviidakkoon. Nykyisin on tarjolla monenlaisia kotiin saatavia palveluja, joita usein toimittavat eri palveluntuottajat. Vanhuksista on tullut palvelurakennemuutoksen myötä hoivapalveluiden kuluttajia, joilta edellytetään erilaisten palveluiden valintaa ja niiden koordinoitua.

”Palvelun pitää joka tapauksessa olla koordinoitua, jossa on suunnitelma, jonka ympärillä ja keskiössä on asiakkaan tavoite, jonka ympärille palvelukokonaisuus rakennetaan.” H2

Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan ikääntyneillä on riski, että he jäävät ilman palveluja tai palveluita jää käyttämättä ilman asiantuntevaa palveluohjausta. Lisäksi heidän näkemyksensä oli, että ilman palveluohjausta vanhuksilta jäisi paljon tietoa saamatta heille tarjolla olevista palveluista. Tämän vuoksi ikääntyneet tarvitsevat ammattiapua päätöksenteon tueksi.

”... Silloin tarvitaan asiantuntevaa palveluohjausta, joka koordinoi kokonaisuutta.” H5

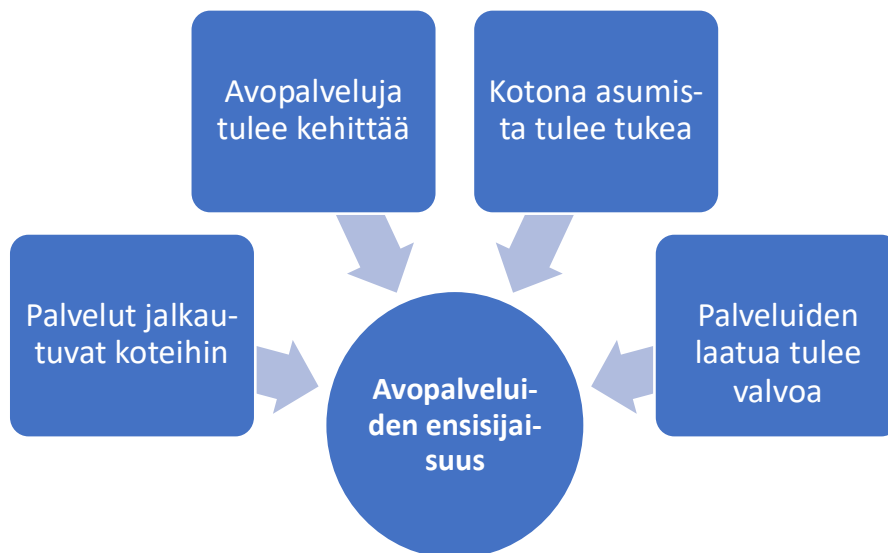
Ikääntyneiden palveluprosessin johtamisella asiantuntijat tarkoittivat sitä, että ikääntyneen asiakkaan palvelutarpeessa tapahtuu vääjäämättä muutoksia, jolloin toimintakyky tulee arvioida säännöllisesti. Tämän vuoksi palveluohjauksen ei voida ajatella ikääntyneiden osalta olevan kertaluontoista toimintaa vaan säännöllisesti tapahtuvaa koordinoitua. Asiakkaan prosessin johtamisen nähtiin vaikuttavan henkilökohtaistamisen edistämiseen, jolloin asiakas saa hänelle räätälöidysti personoituja palveluratkaisuja.

”Jonkun pitää johtaa asiakkaan prosessia.” H2

Ammattimaisen palveluohjauksen rooli koettiin erityisen tärkeänä tilanteessa, jossa vanhusasiakkaalta edellytetään kykyä tehdä häntä itseään koskevia valintoja ja päätöksiä. Vanhusasiakkaat tarvitsevat hyvin usein päätöksenteon ja valintojen tueksi joko aktiivisen omaisen tai palveluohjauksen antamaa ammattiapua. Näin ollen asiantuntevalla palveluohjauksella voidaan todeta olevan ratkaiseva rooli koordinoitaessa iäkkäiden palvelukokonaisuuksia.

4.2 Avopalveluiden ensisijaisuus

Tutkimustulosten perusteella kotiin vietävät avopalvelut ovat vanhusasiantuntijoiden mukaan ensisijainen palveluiden järjestämistapa. Avopalveluiden ensisijaisuus merkitsi palveluiden järjestämisen näkökulmasta sitä, että koti nähdään asiantuntijoiden näkemyksen mukaan ikääntyneen ensisijaisena hoivan järjestämisen paikkana. Palveluiden tulee jalkautua nykyistä enemmän koteihin ja avopalveluja tulee jatkossa kehittää. Palveluiden monimuotoistuessa ja siirtyessä enenevässä määrin kotiin, niiden laatua tulee asiantuntijoiden näkemyksien mukaan valvoa nykyistä tehokkaammin.



Kuvio 9. ”Avopalveluiden ensisijaisuus” yläluokan muodostuminen.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta ikääntyneiden palveluiden järjestämisen näkökulmasta avopalveluiden olevan ensisijainen järjestämistapa palvelurakennemuutoksen myötä, kuten seuraavasta sitaatista näemme:

”Palvelurakennemuutos on tapahtunut niin, että avopalvelut ovat ensisijaisia ja niitä palveluita jalkautetaan sinne koteihin ja sehän on ihan positiivinen asia.” H3

Asiantuntijat totesivat erityisesti kotihoitopalveluiden olevan isoissa haasteissa. Haasteita asiantuntijat kuvasivat osaamisen, resurssoinnin ja riittävyyden problematiikkana. Jotta avopalveluita voidaan jatkossa tukea sekä tuottaa laadukkaasti, se merkitsi tämän tutkimuksen mukaan avopalveluiden kehittämistyötä.

”Olen ihan vakuuttunut siitä, että jos resurssi laitetaan avopalveluiden kehittämiseen ja palvelut jalkautuu sinne ihmisten kotiin, erilaisia keinoja otetaan käyttöön siihen, että miten kotona asumista voidaan tukea, niin se on inhimillisesti, eettisesti ja myös taloudellisesti perusteltua.” H3

Asiantuntijat kantoivat huolta kotiin vietävien hoivapalveluiden laadusta ja sen valvonnan riittävydestä. Asiantuntijat korostivat sitä, että asiakkaan ja hänen läheistensä tulee pystyä luottamaan siihen, että tuottaa palvelun sitten julkinen tai yksityinen taho, niin palvelun tulee olla laadukasta ja hyvää.

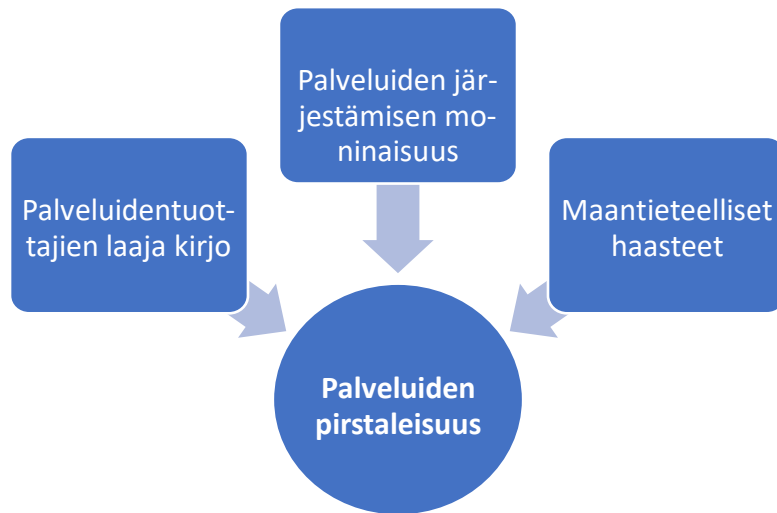
”Miten saamme turvattua hoivan tason ja laadun riippumatta onko kyseessä pienyrittäjä, monikansallinen yritys tai kunnan oma toimija? Meillä varmaan laatupoikkeamia saattaa olla hyvinkin paljon.” H1

”Laatu pitää olla turvattu. Valvontaa siitä, että yrittäjien toimintaa valvotaan koska se on asiakkaille suoraa laadunvalvontaa.” H5

Asiantuntijoiden mukaan tulevaisuudessa iäkkäiden palvelutuotanto yksityisten palveluntarjoajien tuottamana palveluna kasvaa. Tällöin asiantuntijoiden mukaan kunnan viranhaltijoiden työn painopiste muuttuu valvontavastuun korostuessa.

4.3 Palveluiden pirstaleisuus

Tutkimustulosten mukaan vanhuspalvelut ovat pirstoutuneet. Asiantuntijat näkevät palvelurakennemuutoksen aiheuttaneen palveluiden pirstoutumista. Tätä luovat maantieteelliset haasteet eri alueilla, joissa maantieteellinen rakenne on pirstaleinen sekä palveluiden järjestämisen pirstaleisuus. Palvelut ovat eri asiakkailta erilaisia kokonaisuuksia, jotka voivat muodostua julkisista palveluista sekä yksityisen sektorin tuottamista palveluista. Lisäksi palveluntuottajien kirjo on laaja.



Kuvio 10. ”Palveluiden pirstaleisuus” yläluokan muodostuminen

Vanhustenhuollon palvelurakennemuutoksen myötä palveluntuottajien määrä on kasvanut 1900-luvulta lähtien. Asiantuntijat kokevat tämän pirstoneen palvelujärjestelmää, mikä nähtiin niissä kunnissa, joissa palveluntuottajien määrä on suuri, mikä erityisesti valvonnan näkökulmasta problemaattisena. Yhtenä tekijänä asiantuntijat mainitsivat palveluiden pirstaleisuuteen vaikuttaneen palvelusetelin käyttöönoton yleistymisen.

”Yksityinen tuotanto on pirstaloinut järjestämistä.” H4

Myös erilaiset maantieteelliset alueet luovat haasteita palveluiden järjestämiseen. Pitkien välimatkojen vuoksi asiantuntijat kantoivat huolta asiakkaiden tasavertaisesta asemasta. Maaseutualueilla koetaan olevan vähän yksityistä palvelutarjontaa, joka tukisi palvelunjärjestäjän omaa toimintaa.

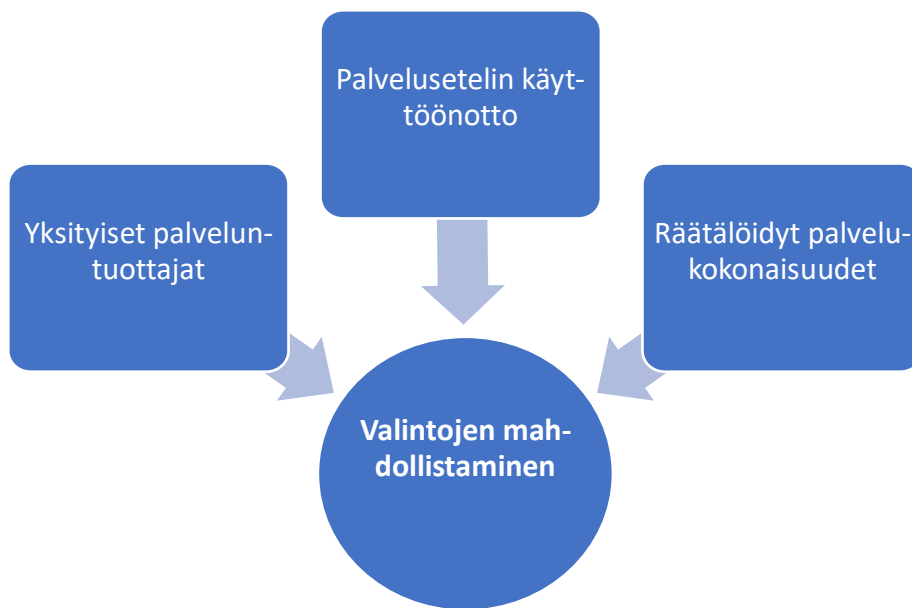
”Kunnan maantieteellinen rakenne on pirstaleinen” H1

Palveluiden pirstaleisuuden koettiin olevan myös yksi syy kasvaneeseen palveluohjauksen tarpeeseen.

”Palveluohjaus on avainasemassa, jota täytyy lisätä huomattavasti tulevaisuudessa jos palvelut ovat näin pirstaleiset” H5

4.4 Valintojen mahdollistaminen

Palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen on merkittävästi vaikuttanut valinnanvapauden lisääminen ikääntyneiden palveluissa. Palvelukokonaisuudet ovat entistä yksilöllisempiä, jota on edesauttanut palvelusetelin käyttöönotto ikääntyneiden palveluita järjestettäessä. Palveluseteli puolestaan on lisännyt yksityisen palvelutuotannon määrää.



Kuvio 11. ”Valintojen mahdollistaminen” yläluokan muodostuminen.

Palvelusetelin käyttöönoton yleistymisen on lisännyt ikääntyneiden valinnan mahdollisuuksia. Ikääntyneet voivat valita heille mielekkään palveluntuottajan kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Kunnan omia palveluja täydentävät yksityiset toimijat, joilla kunta voi täydentää omaa palveluvalikoimaansa niissä palveluissa, joihin on ottanut palvelusetelin käyttöön.

”Näiden rinnalle on tullut yksityiset toimijat esimerkiksi palvelusetelin turvin, se on vaihtoehto kunnan palvelulle kun on hyväksytty palveluseteliyrittäjäksi täytettyä kunnan myöntämisperusteet.” H1

Ikääntyneiden palveluratkaisut nähtiin kokonaisuuksina, jotka muodostuvat useista eri elementeistä. Asiantuntijoiden mukaan halutaan pois ”kaikille samaa” -ajattelusta, jonka tilalle halutaan

personoituja palvelukokonaisuuksia. Tällä hetkellä toimivana työkaluna siihen, että on mahdollista tuottaa vanhusasiakkaille personoituja ratkaisuja toimii palveluseteli.

”Yhä enemmän on sitä että palvelut on räätälöityjä ja voi olla että ne on kombinaatioita: Osa kunnan palveluita ja osa yksityisinä palvelusetelillä tai itse maksavana” H1

”Niin kuin kerroinkin palvelusetelistä niin se on yksi tapa, jolloin voi olla niin että julkiselta puolelta tulee tietyt asiat ja palvelut ja kokonaisuus täydentyy jollain toisella.” H2

”Meillä on palveluseteli käytössä monessa palvelussa.” H3

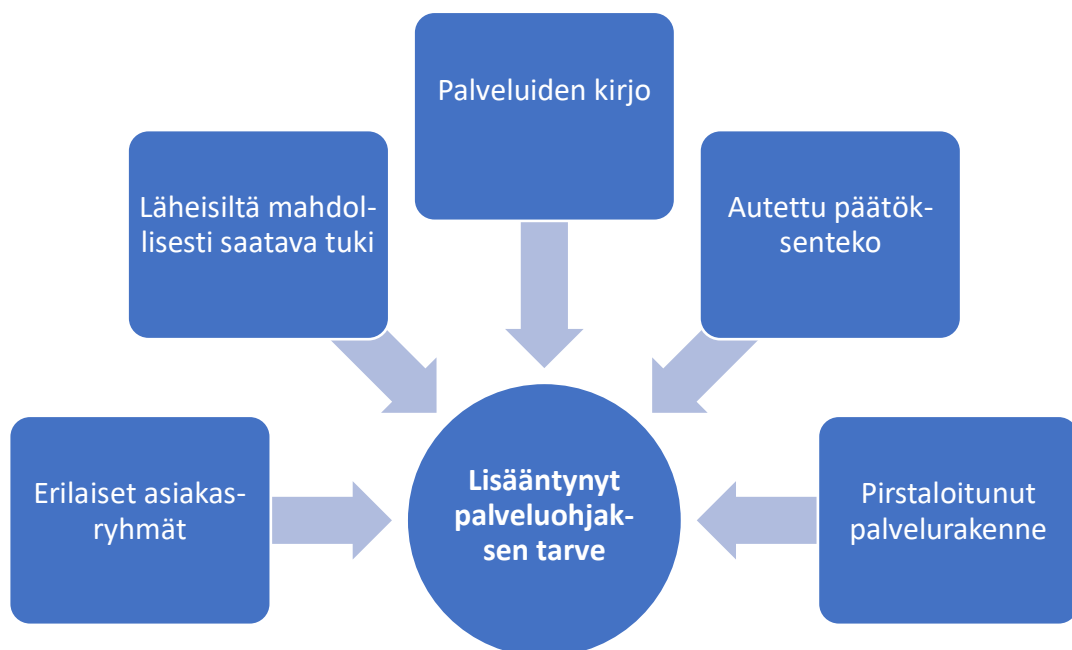
Asiantuntijat kokivat palvelusetelin käytön hyvänä sen täydentäessä kunnan omaa toimintaa ja palveluvalikoimaa. Palvelusetelin käyttöönotto kunnissa on osaltaan tuonut kokemuksia valinnanvapauden mahdollistamisesta ikääntyneiden palveluissa. Tulevan sote-uudistuksen tavoitteena on lisätä valinnanvapaustyökaluja esimerkiksi asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetoinnin avulla.

5 VANHUSTENHUOLLON PALVELURAKENNEMUUTOKSEN MERKITYS IKÄÄNTYNEIDEN ARJESSA VANHUSASIAINTUNTIJOIDEN KUVAAMANA

Luvussa viisi esitellään tutkimuksen tulokset palvelurakennemuutoksen vaikutuksista ikääntyneiden arjessa. Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa korostuvat **muistisairaiden asema**, ikääntyneillä lisääntynyt **kuluttajan asema** palveluiden hankinnassa sekä lisääntynyt **palveluohjauksen tarve**.

5.1 Lisääntynyt palveluohjauksen tarve

Palvelurakennemuutos näyttäytyy ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa merkittävästi lisääntyneenä palveluohjauksen tarpeena. Asiakasryhmät ovat ikääntyneiden palveluryhmittymän sisälläkin erilaisia, koska osa ikääntyneistä saa läheisiltään merkittävää tukea palveluita räätälöidessä. Kaikilla ikääntyneillä ei ole siihen mahdollisuutta, jolloin he ovat viranomaisten palveluiden varassa. Palveluiden kirjo on laajentunut, jolloin vanhusasiakkaat tarvitsevat tuettua päätöksentekoa. Pirstaloitunut palvelurakenne lisää tarvetta palveluohjaukselle.



Kuvio 12. "Lisääntynyt palveluohjauksen tarve" yläluokan muodostuminen

Palveluohjauksen kasvanutta tarvetta vanhusasiantuntijat kuvasivat monin eri tavoin. Palveluohjauksen teema nousi tämän tutkimuksen tuloksissa jo aiemmin palveluiden järjestämisen ja saatavuuden kategoriassa. Tässä kategoriassa palveluohjaus nousee jälleen merkityksenä vanhusasiakkaiden ja heidän läheistensä arjessa ja näyttäytyy tarpeena ammatilliselle palveluohjaukselle. Vanhusasiakkailla on moninaisia palvelutarpeita ja palvelut ovat asiantuntijoiden kuvaamana vahvasti sidottuna asiakkaan palvelutarpeeseen.

”Järjesteltävää riittää ja tosissaan täytyy järjestellä asioita.” H1

Palveluohjauksen tarpeeseen vaikuttaa olennaisesti myös omaisilta mahdollisesti saatava tuki. Osalla vanhusasiakkaista on omainen, joka toimii läheisensä asioiden ajajana ja puolesta asioijana. Ne ikääntyneet, joilla ei ole aktiivista omaista, ovat palveluohjauksen varassa.

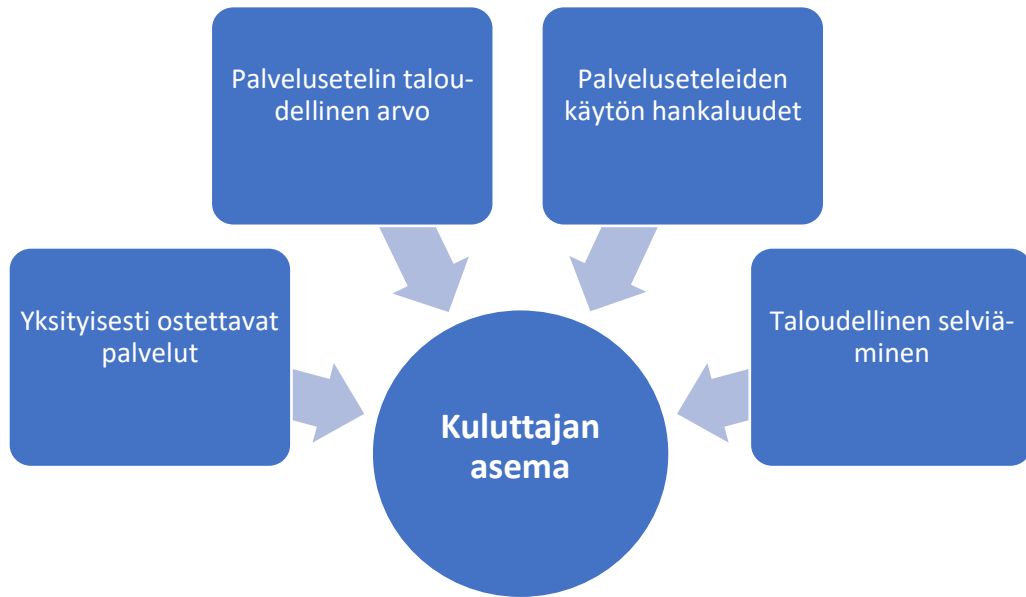
”Osa selviää ja ovat hyvin tietoisia mutta suuri joukko asiakkaita tarvitsee joko omaisten tukea tai sitten täältä viranomaispuolelta palveluohjaajan palveluohjaustensa hetkiseen tilanteeseen mitä tukitoimia siihen olisi olemassa.” H1

”Kyllä sillä asiakkaalla pitää sitten olla se puolesta asioija, joka sitten hoitaa sen käytännön puolen.” H2

Kasvaneeseen palveluohjauksen tarpeeseen vaikuttaa osaltaan aiemmassa kategoriassa esiin noussut pirstaleinen palvelurakenne. Asiantuntijoiden kuvauksen mukaan kaikille vanhusasiakkaille ei ole kykyä toimia palvelurakenneviidakossa ja vertailla eri palveluja keskenään, mikä näyttäytyy palveluohjauksessa avun tarpeena.

5.2 Kuluttajan asema

Tutkimuksen perustella iäkkäistä on tullut hoivapalveluiden kuluttajia. Kuluttajan asema merkitsee ikääntyneiden arjessa sitä, että palveluiden monimuotoistuesssa ja ikääntyneen tehdessä valintoja, hänen tulee toimia kuluttajana ostaessaan yksityisesti palveluja joko itse maksavana asiakkaana tai palvelusetelillä. Palvelusetelin käyttöön liitettiin hankaluuksia sekä sen arvo nähtiin toisinaan ongelmallisena.



Kuvio 13. ”Kuluttajan asema” -yläluokan muodostuminen.

Tällä hetkellä käytössä oleva lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä on toistaiseksi voimassa. Tulevan sote-uudistuksen myötä laki on tarkoitus kumota uuden valinnanvapauslainsäädännön voimaan astuessa. Nykylainsäädännön puitteissa vanhuspalveluja voidaan järjestää palvelusetelin turvin, jolloin ikääntyneillä on mahdollisuus ostaa palvelusetelillä palveluita kotiin yksityisiltä markkinoilta. Palvelusetelin suurimpana ongelmana asiantuntijat näkivät sen, että järjestelmän myötä ikääntyneet ovat muuttuneet palveluiden käyttäjistä kuluttajiksi.

”Ikäihmiset eivät ole kykeneviä kuluttajiksi. Heillä ei esimerkiksi ole resursseja vertailla eri palveluntuottajia keskenään.” H6

”Tämä on vaikea asia ihmisten ymmärtää, että palveluseteli olisi ikään kuin raha jota jaetaan jolla voi ostaa haluamansa palvelua.” H1

Asiantuntijat kuvasivat toisaalta palvelusetelin soveltuvan osalle vanhusasiakkaista, erityisesti nuoremmille ikääntyneille, joiden palvelutarve on toimintakyvyn vuoksi vielä verrattaen vähäistä. Palveluseteli on kuitenkin käytössä myös palveluissa, joissa asiakkaan toimintakyky on jo hyvin rajoittunutta ja päätöksien tekeminen on esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairaouden vuoksi mahdotonta. Tällaisten ikääntyneiden tulee saada autettua päätöksentekoa, jota seuraavat sitaattit kuvaavat:

”Eihän me voida yksinäiselle muistisairaalle palveluseteliä kouraan laittaa, että menepä etsimään tuolta markkinoilta itsellesi sopiva hoivakoti, vaan kyllä sillä asiakkaalla pitää sitten olla se puolesta asioija, joka sitten hoitaa sen käytännön puolen” H3

”Palvelusetelin on valinneet noin 10% meidän ikääntyneistä eli tavallaan siinä kohtaa kun on hoitotasoratkaisu tehty ja on ympärivuorokautisen hoivan tarve niin se ei yleensä tietenkään ole se itse vanhus, vaan hänen omaisensa, joka saattaa valita palvelusetelin.” H

Asiantuntijoiden huoli ikääntyneiden taloudellisesta selviytymisestä palvelujärjestelmäuudistuksessa ikääntyneille muodostuneen kuluttajan aseman myötä nousi esille siitä näkökulmasta, että palveluiden saanti on vahvasti riippuvaista palvelutarpeesta. Osa palveluista on ajan saatossa karsiutunut kunnan tarjoamasta palveluvalikosta ja siirtynyt asiakkaiden omakustanteisesti hankittavaksi palveluksi.

”Tiedetään että tänä päivänä vielä eläkkeet eivät ole kovin suuria, keskimääräisen eläkkeen ollessa alle 1400 euroa niin sillä ei hirveän paljoa shoppailla asumisen ja palveluiden lisäksi. Palveluohjauksen rooli on siinä merkittävä.” H2

”Palveluohjauksen on tärkeää katsoa myös taloudellinen selviäminen, millaiset ovat kustannukset, mikä on mahdollista ja hakea niitä ratkaisuja mikä mahdollistaa ikääntyneen käyttäen erilaisia palveluja” H2

Palveluseteleitä on kahdenlaisia: tulosidonnaisia ja tasasuuruisia. Tulosidonnaisten palveluseteleiden arvo määräytyy asiakkaan tulojen perusteella, kun taas tasasuuruissa palveluseteleissä arvo on kaikille asiakkaille sama. Kaikki palvelusetelipalvelut eivät myös ole sellaisia, joista asiakkaalle ei saisi jäädä maksettavaksi palveluntuottajalle suoritettavaa omavastuusuutta. Tämän tutkimuksen perusteella palvelusetelin koettiin osaltaan vaarantavan asiakkaiden palveluiden saantia, kuten seuraavasta sitaatista ilmenee:

”Näen ongelmana sen, kun palvelut ovat niin pirstaleisia ja on siirrytty paljon palvelusetelin käyttämiseen, niin ikääntyneillä ei ole varaa käyttää palveluseteleitä koska ne ei ole sataprosenttisia.” H4

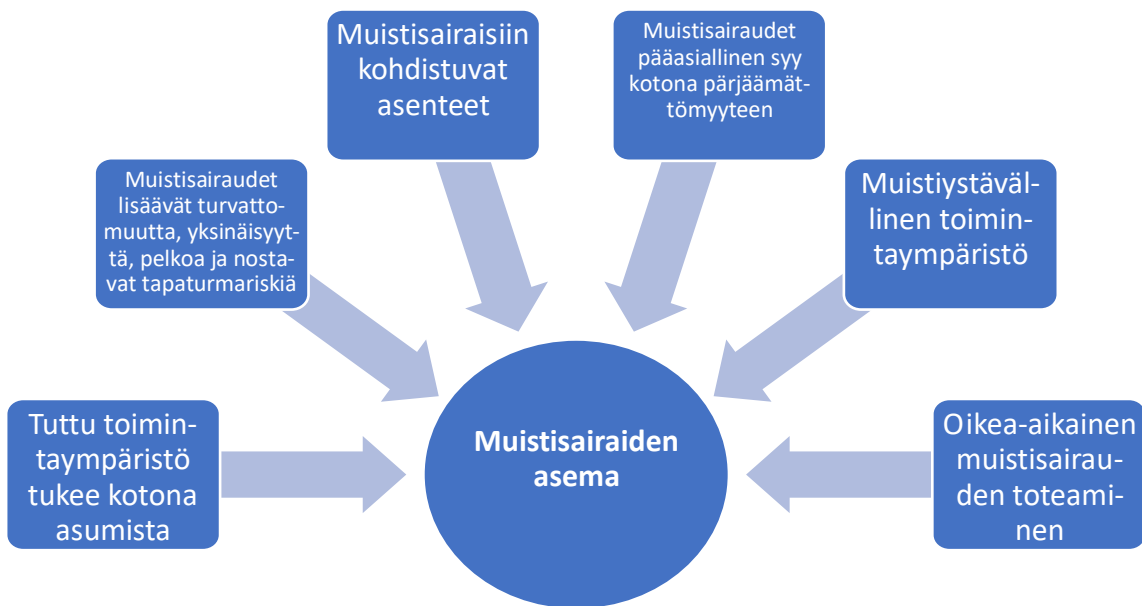
”Tai jos palvelu muodostuu monesta eri osa-alueesta ja kokonaisuudesta silloin siellä voi olla niin, että asiakkaalle myönnetään palveluseteli ja lisäksi hän ostaa vaikka siltä samalta palveluntuottajalta yksityisesti palveluja.” H1

Palvelusetelin koettiin tuoneen palveluiden tuottamiseen ja saatavuuteen täydentäviä elementtejä kuntien omaan palveluvalikoimaan. Palvelusetelin käyttöönoton myötä vanhusasiakkaista tulee

samalla hoivapalveluiden kuluttajia. Tutkimustulosten perusteella se ei ole aina täysin ongelmatonta.

5.3 Muistisairaiden asema

Muistisairauksia sairastavien ikääntyneiden asema nähtiin merkittävänä. Asiantuntijoiden näkemysten mukaan tuttu toimintaympäristö tukee muistisairaiden iäkkäiden kotona asumista. Toisaalta muistisairauksien nähtiin lisäävän turvattomuutta, yksinäisyyttä, pelkoa ja nostavan tapaturmariskiä. Muistisairaudet nähtiin pääasiallisena syynä kotona pärjäämättömyyteen. Muistisairaisiin ikääntyneisiin kohdistuvat asenteet nähtiin ongelmallisina, johon kaivattiin yhteiskunnallista keskustelua sekä muistiystävällisen toimintaympäristön luomisen tarvetta. Muistisairauksien oikea-aikaista toteamista pidettiin erityisen tärkeänä sairauden kanssa elämisen helpottamisen vuoksi.



Kuvio 14. "Muistisairaiden asema" -yläluokan muodostaminen

Muistisairauksia sairastavien asemaa asiantuntijat kuvasivat olennaisesti ikääntyneiden arkeen vaikuttavana asiana. Muistisairauksia pidettiin merkittävimpana ikääntyneiden palveluiden piiriin pääsemiselle ja myös sille, ettei asiakas enää pärjää runsaankaan kotiin tarjottavan avun turvin kotona.

"Muistisairaudet ovat pääasiallinen syy siihen, että kotona ei enää selvitä." H3

"Alkaa olla marginaaliryhmä ne ei-muistisairaajat ihmiset." H1

Toisaalta asiantuntijat kuvasivat myös kokemuksia, joissa koti on muistisairaalle ikääntyvälle paikka, joka tukee toimintakyvyn ylläpitämistä mahdollisimman pitkään.

”On siellä niitä, jotka kokee tämän olevan se tuttu ympäristö ja se tukee heidän toimintakykyä ja jos on lievästikin muistisairas, niin kyllä hän pystyy toimimaan siellä omassa tutussa ympäristössä.” H4

Vastakohtana toimintakykyä tukevalle toimintaympäristölle nousi asiantuntijoiden arvioissa huoli tilanteista, joissa korostuvat turvattomuuden tunne, pelkotilat, yksinäisyys ja kasvanut riski altistua tapaturmille.

” Sitten on se toinen puoli, jossa näkyy turvattomuus, yksinäisyys, pelko, muistisairailla ilmeinen tapaturman vaara. Paljon heikkoja vanhuksia asuu yksin, joka aiheuttaa vaaratilanteita kun he lähtevät muistisairauksien saattelemana ja tulevat pahimmillaan huijatuksi, joka on iso huoli.” H5

Asiantuntijat kantoivat huolta somaattisesti toimintakykyisistä muistisairaista. He pitivät tätä asiakasryhmää haasteellisena. Muistisairaus johtaa usein siihen, ettei ikääntynyt enää selviydy kotona kotihoitopalveluiden turvin. Muistisairaudesta huolimatta asiakas voi olla aktiivinen ja liikkuva, siltä osin toimintakykyinen ikääntyvä. Heidän tilanteissaan muistisairaus johtaa siihen, että kotona pärjäämättömyyden johdosta he sijoittuvat ympärivuorokautisen hoivan asiakkaaksi. Asiantuntijoiden arvion mukaan tämä on haasteellinen ryhmä ja heidän kannaltaan ikävä tilanne, koska heillä voisi olla vielä monia aktiivisia vuosia kotona asuen.

”Suurin osa meidän ympärivuorokautisen hoivan asukkaista ovat muistisairaita. Sekä ympärivuorokautisessa hoivassa että kotihoidossa on asiakkaina sellaisia muistisairaita, jotka kuitenkin ovat somaattisesti hyvässä kunnossa, joka on aika haasteellinen ryhmä.” H3

”Jos lähdemme siihen ratkaisuun että jos on muistiongelmia niin laitetaan lukkojen taakse, niin se ei ole tätä päivää.” H2

Asiantuntijat halusivat herättää arvokeskustelua muistisairaiden asemasta. He pitivät muistisairauksien oikea-aikaista diagnosointia erittäin tärkeänä, jotta sairauden hoito ja toimintakyvyn tukeminen voidaan aloittaa välittömästi, jolla on merkittävä vaikutus tuleviin vuosiin muistisairauden kanssa eläessä. Asiantuntijat näkivät muistiystävällisten toimintaympäristöjen luomisen tärkeänä, millä voitaisiin saavuttaa merkittäviä askelia kotona asumisen tukemisessa, joka olisi osa avopalveluiden kehittämistyötä.

”On raadollista, että turvallisuuden nimissä ollaan niin vahvasti polkemassa muistisairaiden ihmisten ihmisoikeuksia. Mikään muu ihmisryhmä ei ilman oikeuden päätöstä joudu lukittujen ovien taakse. Me suomessa hyväksytään se, että muistisairaat ihmiset lukitaan hoivakoteihin.” H3

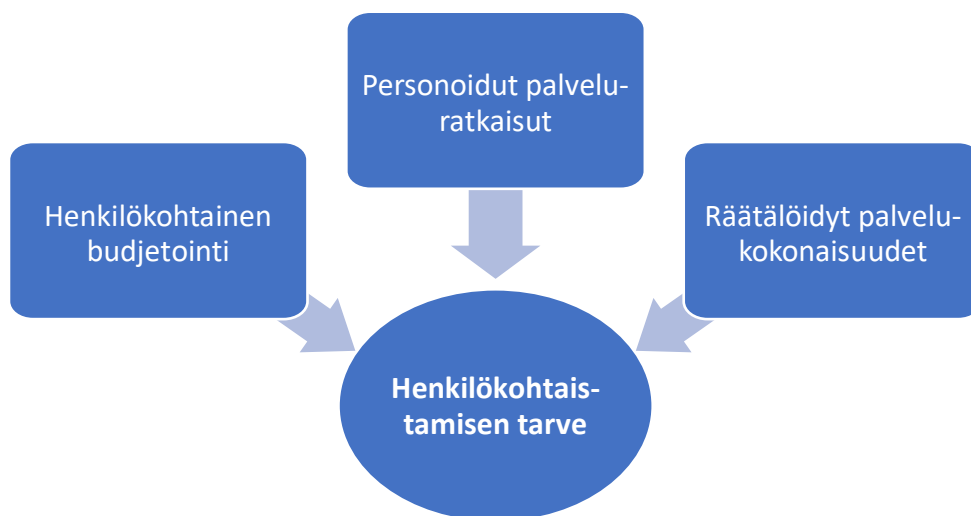
Muistisairaudet tuovat merkittäviä haasteita ikääntyneiden arkeen. Tulosten perusteella tämä erityisryhmä on asemassa, jossa heidän palvelunsa eri alueilla vaihtelee paljon. Toisaalla kotiin tarjottavat tukipalvelut ovat huomattavan kehittyneitä, joiden avulla muistisairas pärjää kotona esimerkiksi erilaisten liikkumistunnusteiden ja ruoka-automaattien avustamana. Toisaalla ei ole tarjolla kuin perinteinen kotihoitopalvelu tai ympärivuorokautinen hoiva. Ikääntyneiden omaisten huoli muistisairaana läheisen kotona pärjäämisestä korostui.

6 VANHUSPALVELUIDEN MUUTOSTARPEET TULEVAISUUDESSA VANHUSASIAANTUNTIJOIDEN NÄKEMYSTEN MUKAAN

Tässä luvussa esitellään tutkimustulokset ikääntyneiden palveluiden tulevaisuuden muutostarpeista. Tulevaisuuden muutostarpeet nähtiin tässä tutkimuksessa **henkilökohtaistamisen edistämisen tarpeena, hyvinvointiteknologian- ja yhteisöllisten mallien kehittämistarpeina**. Tulevaisuuden muutostarpeet näyttäytyivät **myös tämänhetkisiä kotihoitopalveluja kohtaan nousevana kritiikkinä**.

6.1 Henkilökohtaistamisen tarve

Henkilökohtaistaminen nähtiin asiantuntijoiden näkemysten mukaan ensiarvoisen tärkeänä. Palvelukokonaisuuksien tulisi tulevaisuudessa olla entistä räätälöidympiä ja personoituvimpia. Tässä asiassa henkilökohtainen budjetointi nähtiin tulevaisuuden työkaluna hyvänä.



Kuvio 15. "Henkilökohtaistamisen tarve" -yläluokan muodostuminen

Henkilökohtaistamisen tarve näyttäytyi tässä tutkimuksessa merkittävimpana uudistustarpeena, johon asiantuntijat näkivät sote-uudistuksen mukanaan tuomien työkalujen tuovan hyviä avauksia. Asiantuntijoiden mukaan ikääntyneiden palvelutarpeet ovat muuttuneet yksilöllisimmiksi, minkä vuoksi senkaltaisesta ajattelusta, jossa kaikki palvelutarvitsijat saavat samansisältöisiä palveluja ei ole tulevaisuuden vanhustyötä.

”Henkilökohtaistaminen tulisi viedä pidemmälle. Mitä yksilöt tarvitsevat. Mitä yksi tarvitsee ja mitä toinen voivat olla täysin eri asiat.” H5

”Henkilökohtaistaminen on tulevaisuuden ratkaisu, meidän täytyy ymmärtää että kaikki eivät mene saman putken läpi, joka ei ole oikeaa tasa-arvoa.” H4

Asiantuntijoiden arvion mukaan henkilökohtaistamisella olisi merkittävä vaikutuksia ikääntyneiden palveluiden saannissa niin, että se olisi oikea-aikaista ja tarkoituksenmukaista. Asiantuntijoiden arvion mukaan esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin ja asiakassetelin turvin voidaan rakentaa ikääntyneelle tarpeen mukainen kokonaisuus. Asiantuntijat arvioivat myös, että asiakkaille tulee uudistuvan lainsäädännön myötä aitoja valinnan mahdollisuuksia. Nykyinen palvelusetelilaki antaa mahdollisuuden lähinnä vartaila palveluntuottajia ja valita heistä mieleisen. Tulevaisuudessa valinnanvapaus halutaan ulottaa myös siihen, että asiakas voi vaikuttaa myös tuotettavan palvelun sisältöön.

”Tulevaisuuteen nähden esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin kautta löytyvät personoidut ratkaisut.” H2

”Siinä mielessä toivonkin että päästäisiin henkilökohtaisen budjetin tyyppisiin ratkaisuihin, jolloin voidaan hakea aina ihmisille ihmisen näköinen kokonaisuus” H2

”Eli voit saada esimerkiksi henkilökohtaisen budjetin, joka on tietyn suuruinen jonka voit käyttää esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen huomioiden että se kattaa tietyn osan.” H2

”Tämä on tietysti asia joka tulevaisuudessa tulee vahvempaan rooliin kun asiakassetelit tulevat olemaan vahvemmassa roolissa kuin mitä palveluseteli nyt on.” H3

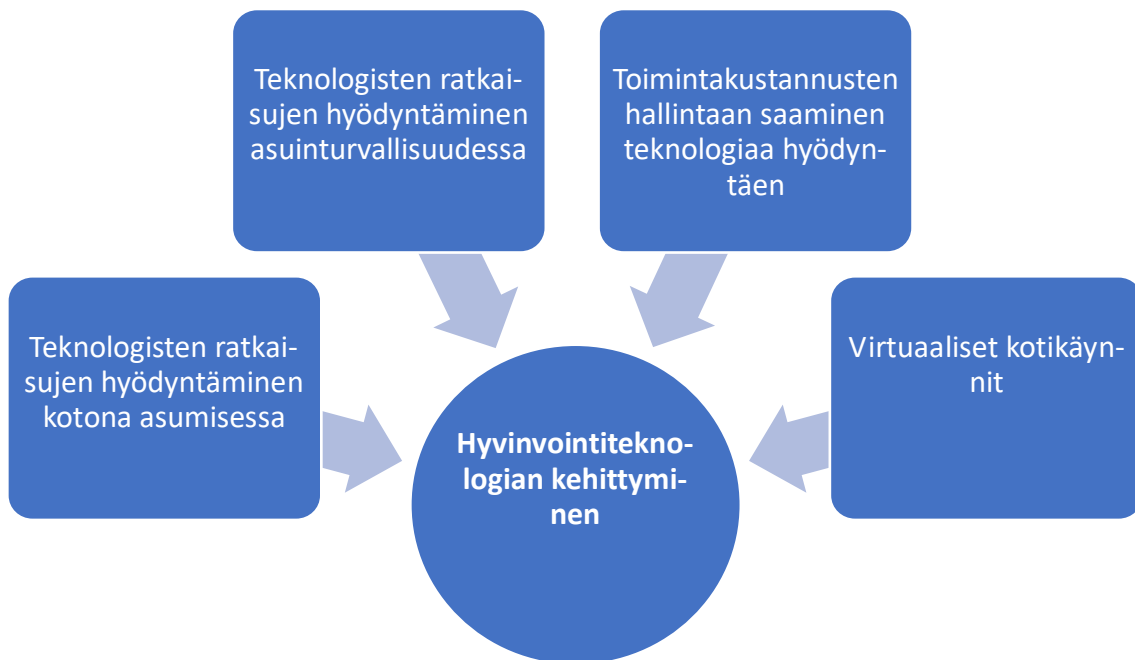
Asiantuntijoiden arvion mukaan henkilökohtaistamiseen liittyy osaltaan ammattimainen palveluohjaus. Palveluohjaus nähdään asiantuntijoiden kuvaamana kokonaisvaltaisena asiakkaan ohjaamisena.

”Näen, että jos sellainen oikeasti onnistuisi, että maakunnassa olisi keskitetty palveluohjaus, jossa yksilöllisesti palveluohjaaja ottaa esimerkiksi kotihoidon tai terveyskeskuslääkärin pyynnöstä haltuun kyseisen asiakkaan asiat, joka voisi olla ratkaisu. Se olisi henkilökohtaistamista oikeasti.” H4

Henkilökohtaistamisen uskotaan edistyvän tulevaisuudessa. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat populaationa erilaisia kuin nykyvanhukset. Myös tulevaisuuden lainsäädäntö toteutuessaan tukee henkilökohtaistamisen edellyttämiä työkaluja sote-palveluihin.

6.2 Hyvinvointiteknologian kehittyminen

Tutkimustulosten mukaan hyvinvointiteknologia on avainasemassa. Tulevaisuuden palveluja järjestäessä hyvinvointiteknologian kehittyminen nähtiin osana palveluiden tuottamista, jota voidaan hyödyntää kotona asumisen tukemisessa, turvallisuuden lisäämisessä ja tapaturmien ehkäisemisessä. Virtuaaliset kotikäynnit nähtiin osana kotihoidon palvelua. Teknologian kehittämisellä odotetaan edistävän toimintakustannusten hallintaan saamista.



Kuvio 16. ”Hyvinvointiteknologian kehittyminen” -yläluokan muodostuminen

Hyvinvointiteknologian kehittyminen merkitsi ensisijaisesti kotona selviytymisen tukea, jolloin pystytään parantamaan turvallista kotona asumista esimerkiksi muistisairaiden ikääntyneiden osalta. Hyvinvointiteknologian hyödyntämistä tulevaisuuden vanhustenpalveluissa asiantuntijat pitivät merkittävänä edistysaskeleena kohti parempia ja monipuolisempia ikääntyneiden palveluja.

”Emme oikeastaan tiedä vielä tämän uuden hyvinvointiteknologian mukanaan tuomia etuja, että mitä kaikkea ratkaisuja se tuo siihen, että voimme entistä paremmin jalkauttaa palveluja kotiin ja luoda turvallista elämää kotiin.” H2

Osaksi kotihoidon palveluja ovat jalkautuneet virtuaaliset kotikäynnit, jotka toimivat osana kotihoitoa. Kyseessä on eräänlainen etänä annettava hoito. Virtuaalisten kotikäyntien nähtiin ratkaisevan esimerkiksi pitkiin välimatkoihin liittyvää problematiikkaa. Asiantuntijat totesivat toisaalta, että palvelu ei sovi kaikille eikä voi ratkaista kaikkien ikääntyneiden palvelua.

”Meillä mm. on kokeilussa ja tuotannossakin virtuaaliset kotikäynnit, jotka toimivat erittäin hyvin muistuttelua vaativille asiakkaille tai jotka kokee että se heidän elinympäristönsä vieraiden henkilöiden tai kotihoidon henkilöstön tuleminen koetaan jollain lailla haasteellisena tai ikävänä. Hyviä kokemuksia on saatu. Tämä toimii myös osana sitä koko kotihoitoa.” H1

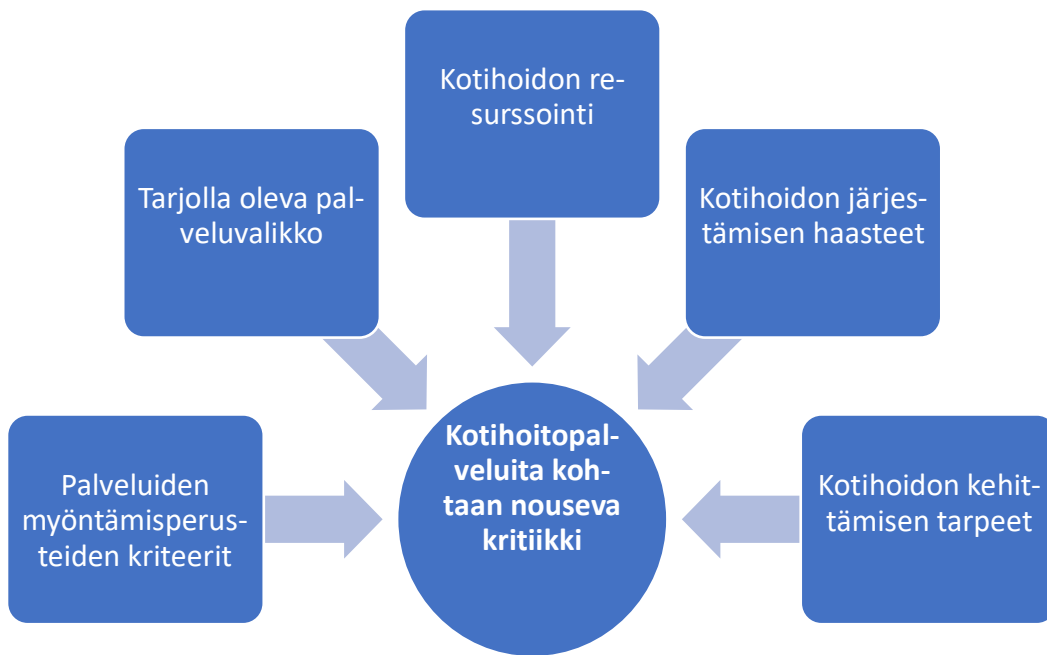
Hyvinvointiteknologian nähtiin tuovan tarjottaviin palveluihin laajennusta, jotka toimivat kustannustehokkaasti ja toimivasti, kuten seuraavasti sitaatista on nähtävissä:

”Teknologiaa, erilaista arjen apua ja muuta jonka seurauksena kustannukset ovat alentuneet, mutta palvelut ovat monipuolistuneet.” H2

Hyvinvointiteknologian kehittymisellä voidaan sekä tehostaa toimintaa, että parantaa palvelua. Esimerkiksi muistisairaiden kotona selviytyminen toimintakykyisinä yhä pidempään on mahdollista. Somaattisesti toimintakykyiset ikääntyneet voivat saada virtuaalisten kotikäyntien myötä ohjausta esimerkiksi lääkehoidossa, ruokailussa ja hygienian hoitamisessa.

6.3 Kotihoitopalveluita kohtaa nouseva kritiikki

Kotihoitopalveluja kohtaan kohdistui kritisointia. Palveluiden myöntämisperusteiden kriteerit todettiin tiukentuneen, jolloin huoli nousi esiin liian myöhäisestä avun saannista. Myös kotihoidon palveluvalikon nähtiin kaventuneen ja resurssoinnin olevan tarkastelun tarpeessa. Kotihoidon järjestämiseen liittyy haasteita, jotka koskevat pitkiä välimatkoja, jolloin asiakkaiden luona tehtävän työn aika vähenee. Kotihoidon palveluita nähtiin olevan kehitetty, mutta kehittämistyötä tulee tehdä edelleen ja viedä eteenpäin.



Kuvio 17. "Kotihoitopalveluita kohtaan nouseva kritiikki" -yläluokan muodostuminen

Kotihoitopalveluja kohtaan nouseva kritiikki tarkoitti tässä tutkimuksessa kotiin annettavien avopalveluiden tämän hetkisten puutteiden esille tuomista ja kehittämisen tarpeita. Asiantuntijat kuvasivat kotihoitopalveluja kohtaan nousevan kritiikin linkittyvän asiakkuuden myöntämisperusteisiin, kotihoitopalveluiden järjestämiseen sekä palveluiden kehittämistarpeeseen. Asiantuntijoiden huoli nousi esiin erityisesti nuoremmista ikääntyneistä, joiden palveluiden piiriin pääseminen on rajatumpaa.

"Se, että nykyisin vähemmän apua tarvitsevat ikääntyneet eivät ole enää oikeutettuja palveluihin on ollut viime vuosina huomattavasti nähtävissä niin, että myöntämisperusteiden kriteerit ovat nousseet aivan hirvittävästi." H4

"On mielenkiintoista, että on tullut sellainen kulttuurimuutos, ettei tueta lainkaan paremmin voivia, joka tietysti heijastuu palveluja saaville mutta myös suoraan työn raskauteen." H4

"Nykyisin laitos käsitteenä on mustamaalattu ja rinnastettu kotihoitoon. Kaikkien tulisi olla kotona. Nykyisin seurattessani palvelukehitystä omaisille kaatuu valtava taakka. Kun vanhus tarvitsee palvelua, niin palveluvalikko on nykyisin aika kevyt." H5

Toisaalta asiantuntijat toivat esiin myös sen, ettei kotihoito aina sovellu kaikille ikääntyneille ja ettei palvelut voi mennä kokonaan siihen, etteivät kaikki palvelut ole vain avohoidon palveluja. Asiantuntijoiden näkemyksen mukaan ympärivuorokautista hoivaa tulee olla jatkossakin tarjolla.

”Kotihoito ei yksistään ratkaise ikääntyneiden palvelukysynnän kasvua.” H1

Kotihoitopalveluiden sisällöllisillä ongelmilla asiantuntijat tarkoittivat pääasiassa kotihoidossa esiintyvää resurssoinnin riittävyyden problematiikkaa, jonka aiheuttaa palvelutarpeen kasvu. Tämän lisäksi kotihoidon piirissä olevat asiakkaat asuvat taajamissa laajoilla alueille, jolloin kotihoidon työntekijöiden työpanoksesta iso osa menee matkustamiseen asiakkaan luota toiselle. Tästä aiheutuu asiantuntijoiden mukaan tilanne, että asiakkaiden luona tehtävä työ on ajallisesti rajallisempaa ja palvelun sisältö rajattua välttämättömään apuun eli sairaanhoitoon ja hoivaan.

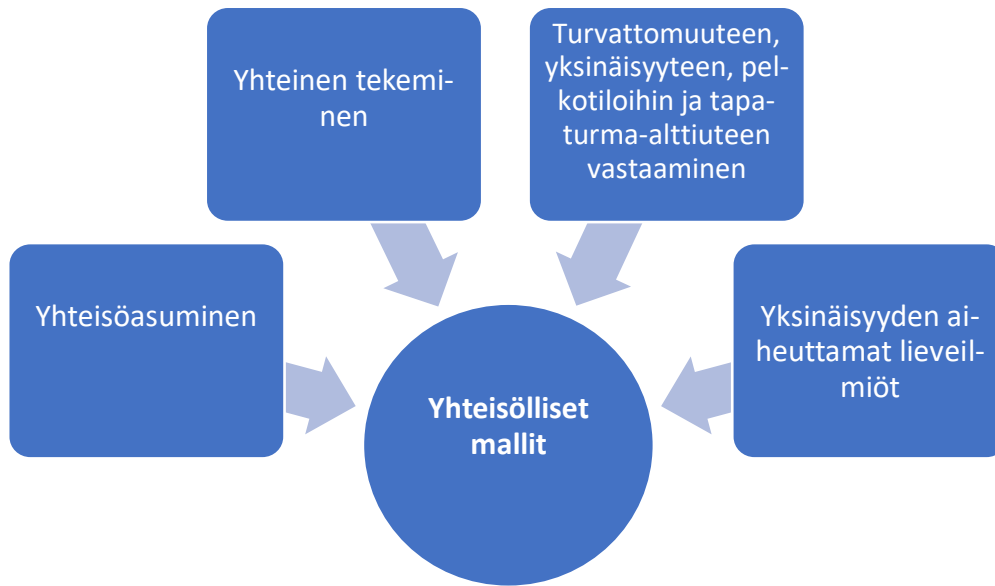
”Sanoisin että ei meillä mitään katastrofitilannetta ole mutta kotihoito on todella kovissa haasteissa ihan sen osaamisen ja resurssipulan ja riittävyyden kannalta. Kyllä se sellaisen vahvemman tukirakenteen tarvitsee. Nyt tämä tie että lisätään hoitajia ja juostaan vähän lujempaa on loppuun käyty. Nyt pitää toimintamallia muuttaa, jota nyt tehdään.” H3

”Alueiden pirstaleisuus näyttää sen, että siellä saattaa prosentit jäädä jopa alle neljäänkymmeneen kun työntekijän aika menee autolla ajamiseen.” H1

Asiantuntijat toivat esiin myös näkemyksen siitä, että koti ei aina sovellu paikaksi, jonne palvelu on järkevää tuottaa esimerkiksi jatkuvan tarpeen ja runsaiden käyntien vuoksi. Tällöin on tärkeää, että ikääntyneelle on tarjolla vaihtoehto, joka palvelee ikääntyneen tarpeita paremmin.

6.4 Yhteisölliset mallit

Yhteisöllisiä malleja tulee tutkimustulosten perusteella kehittää. Tulevaisuudessa yksinäisyyteen ja turvattomuuteen vastaaminen nähtiin tarpeellisena. Tähän ratkaisuna asiantuntijat esittivät erilaisia yhteisöasumisen malleja ja ohjattua yhteistä tekemistä ikääntyneille.



Kuvio 18. ”Yhteisölliset mallit” -yläluokan muodostuminen.

Asiantuntijat kuvasivat yhteisöllisten mallien tärkeyden linkittyvän olennaisesti vastaamaan ikääntyneiden turvattomuuden tunteeseen, yksinäisyyden kokemukseen, pelkoihin ja tapaturmien ehkäisemiseen. Erityisesti asiantuntijat korostivat ikääntyneiden kokemaa yksinäisyyttä, johon tulisi ensisijaisesti pyrkiä tulevaisuudessa paremmin vastaamaan.

”Niin kauan kuin kotona asuvien yksinäisyyttä ei ratkaista, kotihoidon ylistäminen on vailla pohjaa.” H5

”Yksinäisyyteen vastaaminen on tulevaisuudessa aivan ehdoton asia, koska niin kauan kuin siihen ei vastata tulee ylimääräisiä kustannuksia jatkuvasti yhteiskunnalle.” H4

”Yhteisöllisiä malleja, jotka pystyisivät vastaamaan yksinäisyyteen, ja siinä pitää myöskin kriteeristöä sillä tavalla pudottaa, että tämmöiseen yhteisölliseen asumismalliin olisi mahdollista päästä jo aikaisemmassa vaiheessa kuin sitten, miten nyt tällä hetkellä.” H4

Asiantuntijat toivat esiin vanhusten yksinäisyyden ongelmien lisäksi esiin lieveilmiöt, joita yksinäisyyden tuoma kokemus tuo mukanaan. Tämä tulee ilmi seuraavassa sitaatissa:

”Ja jos puhutaan vanhusten lisääntyvästä päihteiden käytöstä ja yksinäisyyden mukanaan tuomia lieveilmiöitä ja mielenterveysongelmia.” H5

Yhteisölliset mallit osana tulevaisuuden muutostarpeita tarkoitti osallistujien mukaan ratkaisuna sitä, että edellä kuvattuihin ongelmiin pystytään vastaamaan erilaisilla palveluratkaisulla. Uudenlaiset mallit olisivat erilaisia kuin nykyiset. Asiantuntijat näkivät uusia ajattelutapoja palveluiden järjestämisessä, joissa keskiössä on yhteisöllisten ratkaisujen luominen. Asiantuntijat esittivät kotona asumista tukevaa yhteisöasumista uutena palvelumuotona, joka pitäisi sisällään yhteisöllisyyttä tukevaa toimintaa.

”Yhteisöllisyyttä, eri-ikäiset ihmiset asuvat ja heillä on näkymiä siitä, että normaaliasuntojen joukossa voi olla erityisasuntoja. Ajatuksena on, että yhteisö kantaa mutta sinne voidaan tuottaa ammattiapua.” H3

”Täytyy olla yhteisiä tiloja mutta myös toimintaa, koska jos sitä ei ole, toimintakyky heikkenee silmissä sekä kyky ottaa kontaktia ylipäättään. Jonkun pitää olla ohjaamassa yhteisöllistä toimintaa.” H5

Haastatteluissa asiantuntijat toivat esiin esimerkkejä ulkomailta, josta kaivataan mallinnusta suomalaiseen vanhushoivaan. Esimerkiksi Englannissa yhteisöasumiseen kuuluu normaalissa toimintaympäristössä muistiystävälliset ruokakaupat. Näissä ikääntyneillä ja muistisairailla on aivan tavallisessa toimintaympäristössä mahdollisuus asioida niin, että ajan saaminen asiointiin on hyväksyttyä ja sallittua.

7 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena on kuvata vanhustenhuollon järjestämisessä tehtyjen rakenteellisten muutosten merkitystä asiakkaan ja hänen läheistensä arjessa selviytymiselle. Tutkimuksen pääasiallisena tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millainen palvelumuoto tukisi parhaiten ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa selviytymistä niin, että se vastaisi parhaiten ikääntyneiden palvelutarpeeseen.

Tutkimuksen tuloksena saatiin kuvattua palvelurakennemuutoksen vaikutuksia kolmesta eri näkökulmasta. Vanhustenhuollon palveluiden järjestämiseen ja saatavuuteen liittyviä näkökulmia, rakennemuutoksen merkityksestä ikääntyneiden ja heidän läheistensä arkeen sekä tulevaisuuden muutostarpeiden näkökulmasta.

7.1 Tulosten pohdinta

Vanhustenhuollon rakennemuutoksen vaikutukset ikääntyneiden palveluissa ja niiden saatavuudessa näyttäytyivät avopalveluiden ensisijaisuutena ja pirstoutuneina palvelukokonaisuuksina, joissa palveluohjauksen merkitys koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Asiakkaiden valintojen mahdollisuus on lisääntynyt palvelusetelin käyttöönoton myötä, mikä mahdollistaa osaltaan räätälöityjen palveluratkaisujen toteuttamisen.

Kuusinen-James (2016) herättää väitöskirjassaan kysymyksen, onko valinnanvapaus vailla todellisia vaihtoehtoja. Hän toteaa valinnanvapauden toteutuvan nykylainsäädännön puitteissa ainoastaan palvelusetelin ja näin ollen markkinoistumisen ilmiön kautta. Väitöskirjan perusteella vanhusasiakkaat voivat tehdä valintoja ainoastaan hyvinvointimarkkinoilla toimivien tuottajien välillä, muttei kuitenkaan voi valita itselleen parhaiten sopivia palveluja. Valinnanvapauden tulisi ulottua myös palveluiden sisältöön.

Asiantuntijat näkivät vanhuspalveluiden kokonaisuuden pirstoutuneen palvelurakennemuutoksen myötä. Pirstoutuneisuutta vanhuspalveluihin tuo yksityinen palvelutuotanto, joka on nivoutunut osaksi kuntien ikääntyneiden palveluiden järjestämistapaa. Palvelut tuotetaan hyvin monin eri tavoin. Järjestäjä voi jo nykyisessä tilanteessa olla eri, kuin palveluiden tuottaja. Tässä palveluiden viidakossa korostui erityisen voimakkaasti palveluohjauksen merkitys. Asiakasprosessia tulee johtaa ja koordinoita ja asiakkaan palvelutarve tulee määrittää säännöllisesti. Asiantuntijat peräänkuuluttivat keskitettyä palveluohjausta. Keskitetyllä palveluohjauksella vastattaisiin

yksilöllisesti asiakkaiden palvelutarpeisiin ja otettaisiin haltuun ikääntyneen palvelukokonaisuus, jolloin palveluohjaus olisi tasavertaista ja -laatuista. Palveluohjauksen nähtiin olevan avainasemassa, perustellen tätä sillä, että jo nykytilanteessa palvelut ovat pirstaleisia, jolloin tulevaisuudessa tilanne ei ainakaan tästä näkökulmasta helpotu ikääntyneen väestön katsontakannasta.

Avopalvelut nähtiin ensisijaisena palveluiden järjestämisen tapana. Kaikki asiantuntijat olivat yhtä mieltä siitä, että kotona asumista tulee tukea mahdollisimman pitkään. Avopalveluja tulee edelleenkin kehittää ja kotiin tuotettavien palveluiden laatua tulee valvoa. Nykyisessä valvonnan tasossa nähtiin puutteita ja suuria ongelmia. Enää ei riitä vain se, että on pelkkää valvontaa. Seuraavan askeleen tulisi olla, että on valvontaa siitä, että valvontatehtävästä ylipäättään huolehditaan ja epäkohtiin puututaan.

Rakennemuutoksen merkitys ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa näyttäytyi lisääntyneenä palveluohjauksen tarpeena, kuluttajan aseman kasvamisena ja muistisairaiden asemassa. Siinä missä asiantuntijat totesivat palvelurakennemuutoksen vaikuttaneen palveluihin ja niiden saatavuuteen siten, että palvelut ovat pirstaleisempia, mikä synnyttää lisääntyntä tarvetta palveluohjaukselle, näyttäytyivät samat teemat myös ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjessa. Lisäksi palveluohjauksen tarpeeseen vaikuttaa oleellisesti ikääntyneiden läheisiltä mahdollisesti saatava tuki. Osalla ikääntyneistä on läheisiä auttamassa palveluiden saannissa ja arjen asioissa mutta ei kaikilla. Asiantuntijoiden mukaan ikääntyneet tarvitsevat päätöksenteon tukea, joka parhaassa tilanteessa on asiakkaan läheinen, yleensä lapsi tai puoliso. Tilanteissa, joissa läheisevät asuvat pitkien välimatkojen päässä tai niitä ei ole lainkaan, palveluohjauksen tarve kasvaa sekä korostuu.

Asiakasnäkökulmasta pirstoutuneen palvelurakenteen lisäksi asiakkaan palveluvalikko nähtiin kevyenä ja palveluiden saannin kriteeristö tiukentuneena. Asiantuntijoiden mukaan on tapahtunut kulttuurillinen muutos, jossa paremmin voivia ja nuorempia ikääntyneitä ei tueta riittävästi. Tämän seurauksena yksityisesti ostettavien palveluiden määrä on kasvanut. Ikääntyneistä on tullut hoiva- ja hyvinvointipalveluiden kuluttajia. Osa kunnista on laajentanut palvelusetelin käyttöönottoa laajastikin, mutta yhtenäisyyttä palvelusetelien käytössä kunnittain ei kuitenkaan ole olemassa. Palvelusetelistä kannettiin huolta sen arvon määrittämisen näkökulmasta. Osassa palveluista asiakkaalle jää maksettavaksi palvelusetelistä huolimatta omavastuuosuus, jolloin palvelusetelin arvo ei ole täysimääräinen. Ikääntyneiden taloudellinen selviäminen koettiin palveluohjaustyöskentelyn näkökulmasta näin ollen oleelliseksi. Tätä kehitystä Anttonen (2009, 75-76.) kuvaa uusiutuneeksi kotipalvelupolitiikaksi, jolle on ominaista pitkälle menevä toimintojen

eriyttäminen, mikä on merkinnyt kokonaisvaltaisesta hoivapalveluajattelusta luopumista. Yksi palveluntuottaja toimittaa ateriat, toinen hoitaa siivouksen ja kolmas hoitaa hoivan sekä sairaudenhoidon. Huomioitavaa kuitenkin on, etteivät haastattelemiini asiantuntijat huomioineet sitä, että kunnilla on mahdollisuus tuotteistaa itse käytössä olevat palvelusetelit sekä arvoltaan että sisällöltään. Näin ollen huoli palvelusetelin arvon määrästä ei ole tutkimustuloksena yleistettävä, koska jokainen kunta, joka palvelusetelin ottaa käyttöön, määrittää setelin arvon yksilöllisesti. Pursiainen & Seppälä (2013) toteavat tutkimuksessaan olevan todennäköistä, että tulevaisuudessa ikääntyneet joutuvat rahoittamaan merkittävän osan vanhushoivastaan itse.

Muistisairauksia sairastavien ikääntyneiden asema nousi tutkimuksessa merkittävään rooliin. Ensinnäkin muistisairaudet nähtiin merkittävimpana syynä kotona pärjäämättömyydelle, minkä johdosta kotona asuminen ei enää mahdollistu. Toisaalta muutoin toimintakykyisen ikääntyneen sijoittaminen tehostetun palveluasumisen yksikköön nähtiin ongelmallisena, sikäli kuin se tehdään pelkän muistisairauden vuoksi. Asiaa ei koettu yksinkertaisena, vaan hyvin moniulotteisena. Kotona asumiseen liitettiin toisaalta turvattomuutta, yksinäisyyttä ja kasvanutta tapaturmariskiä. Toisaalta kuitenkin tuttu toimintaympäristö osaltaan tukee kotona asumista ja selviytymistä. Myös muistisairaiden palveluohjaus korostui lähinnä sen vuoksi, että kokemus siitä, että alkava muistisairaus todettaisiin riittävän ajoissa, mikä olisi ikääntyneen elämänlaadun vuoksi tärkeää. Tämä edistäisi taudin kulun hidastumista merkittävästi ja auttaisi lisäämään kotona asuttavia kuukausia merkittävästi.

Tulevaisuuden palvelut, jotka tukisivat parhaiten ikääntyneiden arjessa selviämistä liittyvät henkilökohtaistamiseen, yhteisöllisyyden lisäämiseen ja hyvinvointiteknologian hyödyntämiseen. Tulevaisuuden palveluja ratkaistaessa nousi esiin tämän hetkiseen kotihoitopalveluun kohdentuva kritiikki. Sikäli, kuin avopalvelut koettiin ensisijaisena palvelunjärjestämuotona, nähtiin niissä myös asioita, jotka eivät palvele vanhusväestöä. Kotihoidon palvelun myöntämisperusteet ovat tiukenneet. Kotihoidon asiakkaat ovat palvelun piiriin päästessään asiantuntijoiden näkemysten mukaan jo hyvin huonokuntoisia, jolloin huoli nousi paremmin pärjäävistä ikääntyneistä. Myös palveluvalikon nähtiin kotihoidon kehittymisen myötä kaventuneen ja resurssoinnissa olevan pulmia. Kotihoidon järjestämiseen liittyy haasteita, jotka osin aiheutuvat pirstoutuneesta maantieteellisestä rakenteesta ja etäisyyksistä. Suurin kritiikki nykyistä kotihoitoa kohtaan nousi siitä, että kotihoidon käynnit koettiin lyhyinä hoivahypyinä. Osaksi siksi, että välimatkat ovat pitkiä ja seuraavaan paikkaan on kiire.

Kotihoitoa kehitettäessä yhtenä tulevaisuuden ratkaisuna nähtiin hyvinvointiteknologian kehittyminen ja sen hyödyntäminen kotona asumisessa ja asumisen turvallisuuden edistämisessä.

Osaksi kotihoitoa on otettu osassa kuntia käyttöön virtuaaliset kotikäynnit, mikä on koettu hyvänä uudistuksena. Toimintakustannusten haltuunotto teknologian kehittymisen myötä nähdään potentiaalina. Ylä-Outinen (2002) toteaa väitöskirjassaan, että ikääntyvien hyvän vanhuuden turvaamisen ohella on tärkeää huolehtia myös nuorempien ikääntyvien tarpeista ja hyvinvoinnista. Hyvinvointiteknologisilla ratkaisuilla voitaisiin hyvin vastata heidän palvelutarpeeseensa suhteessa olemassa olevaan toimintakykyyn.

Yhtenä suurena ongelmana asiantuntijat näkivät ikääntyneiden yksinäisyyden, johon tulee vastata. Yksinäisyyden nähtiin aiheuttavan erilaisia lieveilmiöitä, kuten alkoholisoitumisen sekä mielenterveysongelmien riskin nousua. Näin ollen osana tulevaisuutta tulee kehittää erilaisia yhteisöllisyyttä edistäviä ratkaisuja, jotka vastaavat ensisijaisesti yksinäisyyteen. Esiin nousivat erilaiset yhteisöasumisen ratkaisut ja ohjattu yhteinen tekeminen, joilla voidaan vastata ikääntyneiden yksinäisyyteen, turvattomuuteen, pelkotiloihin ja tapaturma-alttiuteen. Vanhusten kotona asumiseen liittyviä vaikeuksia ja tuen tarpeita on tutkittu Laatikaisen (2009) tutkimuksessa, josta selviää, että kotona asumista vaikeuttavia tekijöitä ovat sairaudet, psykososiaaliset ongelmat, omaisten ja omaishoitajien ongelmat ja asumiseen liittyvät tekijät.

Uotilan (2011) väitöskirjassa, joka käsittelee vanhenemista ja yksinäisyyttä, todetaan vanhuspoliittisen keskustelun korostavan usein sitä, että iäkkäiden ihmisten tulee asua kotona mahdollisimman pitkään, jolloin vedotaan tuttuun toimintaympäristöön, elämänlaadun kohenemiseen ja siihen, että ikääntyneet itse arvostavat kotona asumisen mahdollistamista. Sama voidaan todeta tämän tutkimuksen tulosten perusteella. Uotila kuitenkin toteaa väitöskirjassaan asian olevan monimutkaisempi. Tutkimuksessa kotona asumiseen ei liitetty ainoastaan myönteisiä tunteita vaan myös kielteisiä merkityksiä. Tutkimuksen perusteella heikentynyt toimintakyky ja voimien väheneminen voivat johtaa vanhuksen eristäytymiseen ja yksinäisyyden kokemukseen.

Tulevaisuudessa henkilökohtaistaminen nähtiin ensisijaisena ratkaisuna palveluiden järjestämiseen. Halutaan irti ajatuksesta, jossa kaikille tarjotaan samanlaisia palveluratkaisuja. Palveluiden tulisi olla yksilöllisiä ja personoituja. Henkilökohtainen budjetointi nähtiin hyvänä tulevaisuuden ratkaisuna personoitujen palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kukapa ei haluaisi asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista? Kotona asuminen ja arjesta selviytyminen ovat kuitenkin kaksi eri asiaa. Soveltuuko kotona asuminen ikäihmisen asumiseen ei aina ole yksiselitteinen asia. Suomessa on noin puoli miljoonaa hissitöntä asuntoa, joissa asuu noin 100 000 vanhusta (Laurinkari ym. 2005, 5). Ikääntyneitä asuu maakunnissa pientaloissa ja kun väestö ikääntyy, ei jakseta enää huolehtia kiinteistöhoitokustannuksista, joihin avun saaminen on osin hankalaa. Palveluja on mahdollista ostaa kotiin yksityisiltä markkinoilta ja saada kotitalousvähennys ostetuista palveluista, joka hyvitetään verotuksessa. Tämä edellyttää ikääntyneeltä ostopotentiaalia tai suuria tuloja. Keskimääräisen eläkkeen ollessa tällä hetkellä noin 1400 euroa kuukaudessa eläkeläisillä ei järein suurina ostomahdollisuuksia ole (Eläketurvakeskus 2017, 21). Tulojen ollessa keskimääräisellä eläketasolla, on myös mahdollista hyödyntää kotitalousvähennystä veroetuutena.

Ikääntyneiden asumiseen liittyvät kysymykset liittyvät Vaaraman ym. (2001, 3-5.) mukaan keskeisenä osana vanhuspolitiikkaan. 2000-luvulta lähtien asuntopolitiikka on yhtenä toimialueena olennaisesti sisällytynyt vanhuspolitiikkaan. Tutkimustulosten perusteella asiakas- ja palveluohjausta olisi syytä laajentaa jo varhaisempaan vaiheeseen osana ikääntymistä. Ikääntyviä tulisi auttaa ja tukea huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa ratkaisemaan itsenäisesti ikääntymisen tuomia uusia kysymyksiä ja haasteita muun muassa asumiseen liittyvissä kysymyksissä. Suomalaisen vanhusväestön ikääntyessä sosiaali- ja terveystieteiden on mahdollista ratkaista ikääntyneiden asumiseen liittyviä kysymyksiä. Siitä johtuen ikääntyneiden palveluohjausta pitää laajentaa, jotta ikääntyvä väestö alkaisi ajoissa pohtia, vastaako nykyinen asuinmuoto- ja ympäristö ikääntymisen tuomiin haasteisiin. Asumiseen liittyvien kysymysten tulisi ensisijaisesti olla jokaisen oma asia. Jokaisen on suunniteltava elämää eteenpäin ja varauduttava myös vanhenemiseen pohtimalla kysymyksiä, miten voin elää kodissani ikääntyessäni ja millaisessa kodissa voin ikääntyä. Vanhuusikää täytyy suunnitella samoin kuin aiempia ikävuosia, jotta osataan varautua ikääntymisen tuomiin haasteisiin. Tässä ikääntyneet tarvitsevat ohjausta.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhusasiakkaan palvelukokonaisuus rakentuu monesta eri osa-alueesta ja palvelukokonaisuudesta. Usein on tilanne, jossa palvelut tuotetaan räätälöidysti niin, että asiakas saa osan palveluista kunnan tuottamana ja ostaa osan itse, joko palvelusetelillä tai yksityisesti maksavana. Vanhusasiakkaan valinnan mahdollisuuksia pidettiin asiantuntijoiden näkemysten mukaan tärkeinä. Huomioitavaa silti on, että valtaosa asiakkaista, jotka käyttävät ikääntyneiden palveluja, sairastavat muistisairautta, mikä tarkoittaa sitä, ettei ikääntynyt ole

itsenäisesti kykeneväinen tekemään valintoja. On luonnollista, että valintojen tekeminen ilman ammatillista asiantuntemusta ja ohjausta tai ilman läheisen tukea on ikääntyneelle varsin haastavaa. Myös palvelusetelin käyttö on vielä nykyvanhuksille vieraan tuntuista ja vaikeaa, joten herää kysymys siitä, millaisia haasteita kehitteillä oleva valinnanvapauslainsäädäntö ikääntyneiden arkeen toteutuessaan aiheuttaa.

Julkisesti rahoitettavien ikääntyneiden palveluiden markkinoistuminen etenee tällä hetkellä voimakkaasti. Nopeimmin markkinoistuminen tapahtuu sosiaalipalveluissa, etenkin asumispalveluiden osalta (Anttonen 2007, 38). Mitä enemmän palveluseteliä ikääntyneiden palveluissa tai yksityisesti ostettavia palveluja käytetään, syntyy tilanne, jossa sosiaalipolitiikan näkökulmasta tapahtuu muutos, jossa ikääntyneet muuttuvat kansalaisista kuluttajiksi. Tutkimuksen tulosten perusteella onkin perusteltua kysyä, ovatko ikäihmiset kykeneviä kuluttajiksi? Kuluttajana toimiminen vaatii resursseja vertailla eri palveluntuottajia keskenään. Kuluttajuus on silminnähden lisääntynyt valinnanvapauden myötä, mikä nähdään myös mahdollisuutena palveluiden järjestämisen lähtökohdista. Suomalainen hyvinvointipolitiikka on perustunut malliin, jossa hyvinvoinnin tuottamisesta ja sosiaalisten riskien hallinnasta vastuun on kantanut valtio sekä kunnallinen hyvinvointipolitiikka. Perustellusti voidaan pohtia, ovatko hyvinvointimarkkinoiden moraaliset rajat siirtymässä ikääntyvän väestön ulottumattomiin. Onko moraalisesti oikein, että hyvinvointivaltion perustamia kansalaisille suunnattuja julkisia palveluja siirretään tavoitehakisesti voittoa tavoittelevien yritysten vastuulle? Hyvinvointivaltion perustehtävänä on ollut tukea kansalaisuutta, nyt sen tehtävä onkin tukea markkinoita.

Juuri tällä hetkellä Suomen hallitus luonnostelee sote-uudistuksen myötä uutta valinnanvapauslainsäädäntöä, joka pitää sisällään uusia valinnan mahdollistavia työkaluja, kuten asiakassetelit ja henkilökohtaisen budjetin. Henkilökohtainen budjetointi on uusi valinnanvapautta lisäävä työkalu suomalaisessa hyvinvointipalvelujärjestelmässä. Sitä kehitetään parhaillaan valtakunnallisen hankkeen muodossa, jonka nimi on ”Avain kansalaisuuteen: henkilökohtaisen budjetointimallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta” (Henkilökohtainen budjetointi). Tällä hetkellä näyttää siltä, että asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetointi tulevat olemaan vahvemmassa roolissa kuin palvelusetelit nykyisin ovat. Asiakasohjauksen rooli sekä aktiivisten omaisten rooli tulevat sen myötä väistämättä kasvamaan.

Vanhusväestön määrällisestä kasvusta johtuva palvelutarpeen kasvu on vanhuspoliittisilla ratkaisuilla palvelurakennemuutoksen keinoin ohjautunut kotihoitoon. Tutkimuksen yhtenä keskeisenä tuloksena selvisi, että avopalvelut ovat tulevaisuudessakin ensisijaisia palveluja ikääntyneille. Kotona asumista pidettiin ennen kaikkea inhimillisistä syistä perusteltuna, mutta

myös taloudellisesti. Tutkimuksen kirjallisuusosion mukaan kotona asuminen ei aina välttämättä ole taloudellisesti järkevin vaihtoehto. Sen vuoksi on tärkeää, että avopalveluita edelleen kehitetään. Sitran vuonna 2015 julkistaman selvityksen mukaan kotihoidon hoitokäynnin hinnaksi tuli Tampereella 89,73 euroa tunnilta. Samassa selvityksessä kävi ilmi, että kotihoidon asiakkaat käyttävät lyhytaikaisia sairaalapalveluja keskimäärin 27,3 päivää vuodessa, joka on viisinkertainen palveluasumisen piirissä oleviin asiakkaisiin nähden. Tampereella tehostetun palveluasumisen kokonaiskustannus oli omana tuotantona 138,30 euroa/vuorokausi ja ostopalveluna 111,30 euroa/vuorokausi. Tämän tiedon valossa on perusteltua esittää kysymys, onko kotona asuminen aina paras vaihtoehto ikääntyneelle ja ratkaiseeko kotihoito palvelukysynnän kasvun. (Lumio 2015.) Myös kansantalouden näkökulmasta asetelma on pohdinnan arvoinen.

Tutkimuksessa asiantuntijat kokivat huolta siitä, että palveluiden piiriin päästään liian myöhäisessä vaiheessa Osaksi kotihoidon palveluja on tullut virtuaaliset kotikäynnit ja hyvinvointiteknologisten ratkaisujen hyödyntäminen lisäämään asuinturvallisuutta kotona asumisessa. Mielestäni on tärkeää, että ikääntyminen nähdään yhtenä elämänvaiheena ja siitä tulisi voida nauttia myös silloin, kun toimintakyky on osin rajoittunut. Tässä kohtaa erilaiset virtuaaliset ja teknologian tuomat ratkaisut voivat olla erittäin suuressa roolissa tulevaisuudessa. Tärkeää on, että palvelu on oikea-aikaista ja palvelee ikääntyneen sen hetkisen avun tarvetta. On myös muistettava, ettei teknologian ratkaisuilla voida koskaan korvata ihmiskontaktia ja todellista vuorovaikutusta. Näin ollen on varottava, ettei teknologialla vaaranneta vanhusten sosiaaliasia pulmia entisestään, jolloin tämä näkökulma on otettava tulevaisuuden palveluja kehitettäessä erityiseen tarkasteluun.

Puhuttaessa ikääntyneiden palveluista, keskustelun kärki on sote-palveluissa. Se on hyvin luonnollista silloin, kun on kyseessä toimintakyvyn ongelmat tai sairauksien hoito. Juuri nyt on tarve laajemmalle yhteiskunnalliselle keskustelulle. Kuinka ikääntymisen tuoma haaste yhteiskunnassa hoidetaan ja mikä on yhteiskunnan rooli? Siihen, että millaisena vanhuus Suomessa nähdään, on asenneilmastolla suuri merkitys. Kuinka voimme edesauttaa asenneilmaston etenemistä sen suuntaisesti, että ikääntyneet voivat asua pidempään kotona esimerkiksi yhteisöjen tukemana ja muistiystävällisessä asuinympäristössä? Suomessa on todellisuutta, että ne muistisairaavat ihmiset, jotka eivät enää pärjää kotona, asuvat lukituissa hoivakodeissa.

Ikäihmisten asumiseen ja siihen liittyvään tuen tarpeisiin tulee varautua. Tuen tarve liittyy sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeessa olevien ikääntyvien lisäksi myös sosiaalisista ongelmista kärsivien ikääntyvien tukemiseen. Avopalvelut ovat tulevaisuudessa ensisijaisia palveluja, joten huoli vanhusten yksinäisyyden tunteen jatkumisesta on edelleen olemassa. Tarvitaan lisää kevyempiä asumisratkaisuja, palvelukortteita ja yhteisöllistä asumista. Yhteisöllisen asumisen ratkaisuissa ja

palvelukortteliajattelun mukaan ikääntyvillä tulisi olla mahdollisuus jatkaa turvallisesti asumista omassa elinympäristössään, ikääntymisen tuomista toimintakyvyn muutoksista sekä avun ja palvelujen tarpeista huolimatta.

Suomalainen vanhustenhuolto kaipaa rakenneuudistuksen lisäksi uudenlaista ajattelua siihen, kuinka vanhuspalvelut lopulta tulevaisuudessa hoidetaan niin, että se on inhimillisesti, eettisesti ja taloudellisesti perusteltua. Tähän tarvitaan rohkeita ja erilaisia lähestymistapoja sekä uudenlaisia ja innovatiivisia palveluratkaisuja.

Ikääntyneiden palvelut ovat tällä hetkellä muun sosiaali- ja terveydenhuollon ohella historiansa suurimmassa muutostilanteessa. Näin ollen jatkotutkimusaiheena luontevaa olisikin keskittyä tutkimaan, kuinka ikääntyneille voitaisiin järjestää vanhuspalvelut niin, että palvelu mukailisi tämän tutkimuksen tulosten mukaista yhteisöllistä asumista niin, että se tukee ikääntyneiden toimintakykyä. Toinen näkökulma voisi olla ikääntyneiden palveluohjauksen kehittämistarpeiden selvittäminen tämän tutkimuksen tulosten perusteella.

LÄHTEET

Andersson, Sirpa (2007) Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14/2007.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75684/R14-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>.

Viitattu 20.10.2016

Anttila, Pirkko (1998) Tutkimisen taito ja tiedonhankinta.

Saatavilla www.metodix.wordpress.com.

Anttonen, Anneli & Sipilä Jorma (2012) Ikääntyneiden palveluiden markkinoistuminen. *Talous & yhteiskunta* 3/2012, 44-48.

Anttonen, Anneli (2016) Sosiaalipolitiikan tulevaisuudesta: voiko sitä tietää? Teoksessa: *Sosiaalipolitiikan Lumo*. (toim.) Halmetoja Antti; Koistinen Pertti ja Ojala Satu. Tampere University Press, 25-44.

Anttonen, Anneli (2009) Hoivan yhteiskunnallistuminen ja politisoituminen. Teoksessa Anttonen, Anneli; Valokivi, Heli & Zechner, Minna (toim.) *Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 99-125.

Alastalo, Merja & Åkerman, Maria (2010) Asiantuntija-haastattelun analyysi: Faktojen jäljillä. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 372-392.

Blomgren, Jenni & Einiö, Elina (2015) Laitoshoidon vähenemisen yhteys ikääntyneiden muihin pitkäaikaishoidon palveluihin ja sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden kustannuksiin vuosina 2000-2013. *Yhteiskuntapolitiikka* 80:4, 334-348.

Byckling, Leena (1993) Vanhustyö kuntien vanhuspolitiikan osana. Teoksessa: *Hyvinvointivaltion murros ja hoivan uudelleen organisointi*. (toim.) Simonen, Leila. Raportteja 94. Helsinki: Stakes, 23-39.

Eläketurvakeskus (2017) Suomen työeläkesaajat 2015. Eläketurvakeskuksen tilastoja 6/2017.

Eskola, Jari 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 179-204.

Eskola Jari & Suoranta Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Guillemard, Anne-Marie (1986) Social Policy and Ageing in France. Teoksessa Phillipson, Chris & Walker, Alan (toim.). Ageing and Social Policy. A Critical Assessment. Aldershot: Goer, 263-279.

Hallituksen reformi 2016.
www.alueuudistus.fi. Viitattu 17.10.2016

Hallituksen reformi 2017.
<http://alueuudistus.fi/valinnanvapauslaki-luonnos-10-2017> viitattu 27.12.2017

Henkilökohtainen budjetointi
http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2017/11/Nummela_Huhatalo-17.11-Hb-avustajan-toimintamallinkehitt%C3%A4mistarpet.pdf viitattu 28.2.2018

Hietala, Jyri; Lahtinen, Markus; Mäki-Fränti, Petri & Pakarinen Sami (2011) Omaisuus ja hoiva. Eri omaisuuslajit vanhuusajan hoivan rahoittamisessa. Pellervon taloustutkimus PTT. Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Kallio, Johanna (2007) Kansalaisten asennoituminen kunnallisten palvelujen markkinoistumiseen vuosina 1996-2004. Yhteiskuntapolitiikka 72:3, 239-255.

Kalliomaa-Puha, Laura & Kangas, Olli (2015) Yhteistä ja yksityistä varautumista – Vanhusten hoivan tulevaisuus. Ecoprint, Tartumaa: Kalevi Sorsa -säätiö.

Kauppi, Eija; Määttänen, Niku; Salminen, Tomi & Valkonen, Tarmo (2015) Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisalan kehittämissäätiön tutkimusjulkaisu. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Karsio, Olli (2016) Voiton tavoittelu hyvinvointivaltiossa. Teoksessa: Sosiaalipolitiikan Lumo. Toim. Halmetoja Antti; Koistinen Pertti ja Ojala Satu. Tampere University Press, 45-53.

Knijin, Trudie & Kremer, Monique (1997) Gender and the caring dimension of welfare states: toward inclusive citizenship. Social Politics, 4. 328-361

Kokko, Simo & Valtonen, Hannu (2008) Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 73:1, 12-23.

Koskinen, Simo (1994) Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Koskinen, Simo (1991) Vanhuspolitiikan makrotutkimus. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen vuosikirja. Vammala: Sosiaalipoliittinen yhdistys.

Koskinen, Simo (1990) Vanhusten aseman ja vanhuspolitiikan muotoutuminen. Teoksessa Koskinen, Simo; Mäntykenttä, Matti; Ollikainen, Paula; Ovaska, Vuokko; Satka, Mirja & Urponen, Kyösti (toim.) Elämästä ja kairoilta. Juhlakirja Reino Sarvolan täyttäessä 80 vuotta 9.5.1990. Rovaniemi: Lapin ammattikorkeakoulun monistuskeskus, 95-154.

Kuusinen-James, Kirsi (2016) Setelipeliä. Tutkimus palveluseteliä säännöllisessä kotihoidossa käyttävien iäkkäiden henkilöiden valinnanvapaudesta. Helsinki. Sosiaalitieteiden laitos: Helsingin yliopisto.

Krippendorff, Klaus (2013) Content analysis: an introduction to its methodology. Sage, Los Angeles.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laatikainen, Tanja (2009) Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto.

Laurinkari, Juhani; Poutanen, Veli-Matti; Saarinen, Anja & Laukkanen, Tuula (2005) Senioritalo ikääntyneen asumisvaihtoehtona. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. (2007) Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten. Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Sosiaalialan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 30/2008.

<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/76344/R30-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Viitattu 20.10.2016

Lumio, Jarkko (2015) Laitoksesta kotiin – syntyikö säästöjä? Ikäihmisten palveluiden muutosten kustannusvaikutukset Tampereella. Sitran selvityksiä 94. Helsinki: Sitra

Luoma, Kalevi; Rätty, Tarmo; Moisio, Antti; Parkkinen, Pekka; Vaarama, Marja & Mäkinen Erkki (2003) Senior-Suomi. Ikääntyvän väestön taloudelliset vaikutukset. Sitran raportteja 30. Helsinki: Sitra

Lyytikäinen, Matti (2002) Vanhuspalvelujen muuttuva kenttä. Teoksessa: Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen: Tavoitteena onnistunut vanhustyö. Toim. Molander, G. & Multanen, L. Helsinki: Työterveyslaitos, 21-28.

Olsbo-Rusanen, Leena & Väänänen-Sainio, Rauni (2003) Ikäihmisten asuminen ja palvelut paremmiksi: Selvitys ikääntyvien kotona asumisen kehittämiseen liittyvistä toimenpiteistä. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Parjanne, Marja-Liisa (2004) Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Parkkinen, Pekka (2002) Suomi selviää vanhuusmenoista – mutta entä muuttotappioalueet? Yhteiskuntapolitiikka 67:4, 346-351.

Pfau-Effinger, Birgit (2005) Welfare state policies and development of care arrangements. European Societies 7, 321-347.

Phillips, Judith (2007) Care. Cambridge: Polity Press.

Pursiainen, Heikki & Seppälä, Timo (2013) Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista. Helsinki: Valtion taloudellinen tutkimuskeskus.

Ruontimo, Tuulariitta (2012) Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt lukujen takana. Tehyn julkaisusarja B: 2/2012. Vantaa: Multiprint Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2015) KvaliMOTV. Menetelmäopetuksen tietovaranto.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html viitattu 30.9.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö (1996) Vanhuspolitiikka vuoteen 2001: Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Komiteamietintö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Julkaisuja 2008:3.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julka_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1 viitattu 18.10.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111866/URN%3aNBN%3afe201504225753.pdf?sequence=1> viitattu 18.10.2016

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

Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto (2013b) ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Muistio lain toimeenpanon tueksi.
http://stm.fi/c/document_library/get_file?folder=7725561&name=DLFE-26865.pdf viitattu 18.10.2016

Tilastokeskus (2016) Väestö. Tilastokeskuksen PX-Web-tietokannat.
stat.fi

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2017) Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat, henkilöstö ja johtaminen 2016. Helsinki: THL.
<https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakkaat-henkilst-ja-johtaminen-2016> viitattu 2.5.2017

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2012) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Outila, Hanna (2011) Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksistä ja tulkinnoista. Tampereen yliopistopaino oy: Tampereen yliopisto.

Urponen, Kyösti (1994) Huoltoyhteiskunnasta hyvinvointivaltioon. Teoksessa: Jaakkola, Jouko; Pulma, Panu; Satka, Mirja & Urponen, Kyösti. Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaaliturvan historia. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto, 163-260.

Vaarama, Marja (1992) Vanhusten palvelujen tavoitteet ja todellisuus: Katsaus vanhusväestön elinoloihin, palvelutarpeisiin ja sosiaali- ja terveyspalveluihin. Raportteja 48. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus, VAPK-kustannus.

Vaarama, Marja; Luomahaara, Jaakko; Peiponen, Arja. & Voutilainen, Päivi (2001) Koko kunta ikääntyneiden asioille: Näkökulmia ikääntyneiden itsenäisen selviytymisen sekä hoidon ja palvelun kehittämiseen. Raportteja 259. Helsinki: Stakes.

Vaarama, Outi & Voutilainen, Päivi (2012) Kaksi skenaariota vanhusten hoivapalvelujen palvelutarpeesta ajalla 1999-2030. Yhteiskuntapolitiikka 67:4, 352-363.

Vaittinen, Risto & Vanne, Reijo (2012) Kestävyyssvaje eläkejärjestelmässä ja muussa julkisessa taloudessa. Talous ja yhteiskunta 2/2012, 25-30.

Vanhustyön keskusliitto (2015) Vanhustyön keskusliiton näkemyksiä julkisen palvelulupauksen kehittämiseen. Lausunto sosiaali- ja terveystieteille 23.11.2015

Valkeinen, Tuija & Vuorento, Reijo (2012). Kuntatalous – monen muuttujan summa. Helsinki: Kuntaliitto.

Valtion taloudellinen tarkastusvirasto (2014) Jälkiseurantaraportti: Tuloksellisuustarkastuskertomus 214/210 Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito.

Valtioneuvosto (2016) Kärkihanke. Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016-2018.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74908/Rap_2016_32.pdf?sequence=1
viitattu 24.7.2017

Välikangas, Katariina (2009) Yhteisöllisyyttä, laatua ja vaihtoehtoja. Ikääntyneiden välimuotoisen asumisen ratkaisuja Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Hollannissa. Suomen ympäristö 13/2009. Ympäristöministeriö. Rakennetun ympäristön osasto. Helsinki: Edita Prima Oy.

Väyrynen, Riikka & Kuronen, Raija (2015) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Väyrynen, Riikka & Kuronen, Raija (2016) Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2015. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Ylä-Outinen, Tuulikki (2002) Ikäihmisten hyvä arki. Kotona asuvien ja palvelutaloon muuttaneiden ikäihmisten kertomuksia jokapäiväisestä elämästä. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto.

LAIT

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 2009/569

Suomen perustuslaki 1999/731

LIITTEET

Liite 1

Haastatteluteemat ja –kysymykset

Teema: Ikääntyneiden palveluissa tapahtuneet rakennemuutokset

1. Millaisia ajatuksia ikääntyneiden palvelurakennemuutos yleisesti herättää?
2. Kuinka palvelurakennemuutos on vaikuttanut ikääntyneiden palvelujen järjestämiseen?
3. Oletteko huolissanne vanhuspalvelulain mukanaan tuomasta muutoksesta, jolla ympärivuorokautista hoivaa vähennetään?
4. Kuinka kunnan tarjoamat ikääntyneiden palvelut ovat muuttuneet?

Teema: Vanhustenpalveluiden saatavuus

1. Kuinka ikääntymisestä johtuva palvelukysynnän kasvu on strategisesti ratkaistu?
2. Saavatko kaikki palveluntarvitsijat tilanteeseensa nähden tarkoituksenmukaisia palveluja?
3. Nykyisin tarjolla on monenlaisia, ennen kaikkea kotiin saatavia palveluja. Saavatko kaikki vanhukset tarvitsevänsä etuudet ja palvelut?
4. Kuinka suomalaisvanhukset pärjäävät hoivamarkkinoilla?

Teema: Ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjesta selviytyminen

1. Kuinka asiakkaan asema on muuttunut?
2. Millaisia mahdollisia haasteita uudistunut palvelurakenne aiheuttaa ikääntyneiden ja heidän läheistensä arjesta selviytymiseen?
3. Miten yksityistä palvelutuotantoa hyödynnetään ja miten palveluntarvitsijat suhtautuvat yksityiseen palvelutuotantoon ja sen hankkimiseen?
4. Miten palvelurakennetta tulisi kehittää niin, että se hyödyntäisi mahdollisimman hyvin ja tarkoituksenmukaisesti ikääntyneen ja hänen läheisensä arjessa selviytymistä?
5. Tarvitaanko uudenlaisia palvelumalleja tai -rakenteita, jos niin millaisia?