

Minna Nurmi

Tulevaisuuden verkostoitumismahdollisuudet vanhuksille  
suunnattujen sosiaalipalvelujen tuotannossa

Liiketalouden koulutusohjelma  
Oikeustradenomin suuntautumisvaihtoehto  
2011

## TULEVAISUUDEN VERKOSTOITUMISMAHDOLLISUUDET VANHUKSILLE SUUNNATTUJEN SOSIAALIPALVELUJEN TUOTANNOSSA

Nurmi, Minna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Oikeustradenomin suuntautumisvaihtoehto  
Joulukuu 2011  
Ohjaaja: Heidi Varpelaide  
Sivumäärä: 43  
Liitteitä: 1

Asiasanat: vanhuksat, sosiaalipalvelut, tiedonkulku, palveluntuottajat ja verkostoituminen

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia vanhuksille suunnattujen kunnallisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen tarjontaa ja palveluiden käyttöä. Julkinen sektori on suuren haasteen edessä hyvinvointipalvelujen tuottamisessa tulevina vuosina. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten palveluiden tuotantoa voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

Teoriaosassa tarkasteltiin eläkeläisten elämää ja asumista Suomessa, eläkeläistalouksien varallisuutta, tulotasoa ja työhistoriaa. Lisäksi selvitettiin suomalaisen eläkejärjestelmän periaatteita ja eläkkeiden kertymistä eri eläkelajien mukaan.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin lainsäädännön, kuten kuntalain, sosiaalihuoltolain, kotikuntalain sekä lain sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta, vaikutuksia vanhusten elämään. Lisäksi tarkasteltiin Suomessa kehitteillä olevaa lakia iäkkäiden palveluiden turvaamisesta ja sen tulevaa sisältöä.

Empiirisessä osiossa kartoitettiin kyselytutkimuksen avulla, mistä eri-ikäiset vanhuksat saavat tietoa käyttämistään palveluista, mikä olisi paras mahdollinen informaatiokanava ja mitä odotuksia käyttäjillä on tiedonsaannin kannalta. Tutkimus tehtiin, jotta palveluista tiedottamista osattaisiin parantaa tulevaisuudessa, ja palveluntuottajien yhteys- ja referenssitiedot olisivat paremmin saatavilla.

Tutkimuksen tulosten perusteella palveluntuottajien tunnettavuus lisääntyy yhteistyön avulla alueellisesti. Palveluihin ja tukiasioihin liittyvien tietojen tulisi olla helpposti kaikkien saatavilla, ja informointia tulisi lisätä. Palvelutuottajilla on mahdollisuus menestyä myös harjoittamalla jotain muuta liiketoimintaa palvelutuotannon lisäksi. Yhteistyö ja verkostoituminen lisäävät ammattitaitoa ja antavat mahdollisuuksia yritystoiminnan laajentamiseen, kustannusten pienentämiseen ja tunnettavuuteen niin yksityisellä kuin kunnallisellakin sektorilla. Tulevaisuudessa tulisi pyrkiä löytämään hyötyjä yrittäjien verkostoitumisesta ja moniammatillisuudesta.

# FUTURE NETWORKING OPPORTUNITIES IN THE PRODUCTION OF SENIOR CITIZENS' SOCIAL SERVICES

Nurmi Minna  
Satakunta University of Applied Sciences  
Bachelor's Degree in Business Administration  
December 2011  
Supervisor: Varpelaide Heidi  
Number of pages: 43  
Appendices: 1

Keywords: the elderly, social work, communication, service providers and networking

The topic of this thesis was to investigate the services offered to elderly people in the municipal and private fields. The public sector faces a major challenge in the production of welfare services in the coming years. The aim of the thesis was to investigate how the service production could be developed in the future.

In the theoretical part, the life and living of pensioners in Finland was dealt with; their wealth, income and employment history. The basic principles of Finnish pension system and the accumulation of different types of pension were also studied.

The thesis looked at legislation, such as the Local Government Act, the Social Welfare Act, the Municipality of Residence Act and the law regarding the status of a social services customer and their impact on older people's lives. In addition, the law to secure services for older people and its future content (currently under development) was studied.

In the empirical section of the survey it was studied where elderly people of various ages receive information about the services provided to them, which would be the best possible information channel, and what expectations the users of services have regarding the information channels. The study was conducted in order to improve communication and information channels in the future, and for the service providers' contact and reference information to be more easily accessible.

Based on the results of the study, the awareness of service providers in the area increases. Services and support in the issues related to the communicating of information should be readily available to everyone, and communication and the sharing of information should be improved. Co-operation and networking increase skills and provide opportunities for business expansion, cost reduction and public awareness in the private and municipal sectors.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IHMISEN IKÄÄNTYMISEN ELÄMÄNVAIHE .....	7
	2.1 Keski-ikä ja ikääntyminen .....	7
	2.2 Suuret ikäluokat .....	7
3	ELÄKETALOUKSIEN TOIMEENTULO JA LAINSÄÄDÄNTÖ.....	8
	3.1 Eläkeläisten varallisuustaso Suomessa .....	8
	3.2 Ihmisarvoisen elämän turvaaminen lain mukaan ja perustuslain määritelmä sosiaaliturvasta.....	10
	3.3 Perustuslain määritelmä sosiaaliturvasta .....	11
	3.4 Kuntalaki .....	12
	3.5 Sosiaalihuoltolaki ja kotikuntalaki.....	13
	3.6 Laki sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista .....	14
	3.7 Sosiaalipalveluja valvova lainsäädäntö .....	14
	3.8 Lakiluonnos iäkkäiden palveluiden turvaamisesta .....	16
4	SUOMALAINEN ELÄKEJÄRJESTELMÄ .....	18
	4.1 Eläkkeiden kertyminen työtulosta .....	18
	4.2 Kansaneläke ja työeläke.....	19
	4.3 Takuueläke .....	19
	4.4 Vapaaehtoiset eläkkeet .....	20
5	VANHUSTEN PALVELUIDEN TOIMIVUUS JA LUOTETTAVUUS .....	21
	5.1 Vanhusten sosiaalipalvelujen käyttö tänä päivänä.....	21
	5.2 Sosiaalinen laatusuositus .....	21
	5.3 Koti- ja vapaa-ajan asumisen tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma.....	22
6	MITEN TURVATAAN PALVELUJEN SAATAVUUS .....	23
	6.1 Sosiaalipalveluiden järjestäminen.....	23
	6.2 Omalääkärijärjestelmä .....	23
	6.3 Eettisyys sosiaalityössä.....	24
	6.4 Ikäihmisten sosiaalinen verkosto ja kodin merkitys .....	26
	6.5 Sosiaalisen verkoston perusta .....	26
7	VANHUSTEN SOSIAALIPALVELUJEN TOIMINTAMALLEJA .....	27
	7.1 Naapurimaan malli.....	28
	7.2 Kotihoito Suomessa .....	29
	7.3 Hyke-hanke Satakunnassa .....	30
	7.4 Palvelujen saannin helppous.....	30
	7.5 Esimerkki yhdistyksen tuottamista palveluista.....	31
	7.6 Palvelusetelit.....	32

8	KYSELY SOSIAALIPALVELUJEN KÄYTTÄMISESTÄ .....	33
9	VERKOSTOITUMISEN TARJOAMAT MAHDOLLISUUDET TULEVAISUUDESSA .....	36
9.1	Palvelutarpeen kasvu .....	36
9.2	Palveluiden tiedon tarpeen ja informaation lisääminen .....	37
9.3	Yhtenäinen toimintatapa yksityisellä ja julkisella sektorilla .....	37
9.4	Verkoston käyttäminen konsultoinnin yhteydessä .....	39
9.5	Yhteistoiminta yritysten välillä ja moniammatillisuus .....	39
9.6	Yhteistyön parantamisesta hyötyisivät palvelua tarvitsevat .....	40
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
	LIITE	

## 1 JOHDANTO

Vanhuksille suunnatut sosiaali- ja terveystalvetut sekä niiden tuottaminen ovat kasvavia osa-alueita Suomessa johtuen ikärakenteen muutoksesta sekä ikääntyvien tarpeesta saada terveydenhuoltopalveluita. Ihmisten elintavat ovat muuttuneet, ja työelämän vaatimukset osaltaan vaikuttavat siihen, että lapset eivät välttämättä enää pysty osallistumaan vanhempinsa hoitamiseen heidän vanhetessaan. Seuratessani omien vanhempieni tarpeita heidän eläessään kotona vanhuuttaan, tulee esille monenlaisia tarpeita. Sosiaalipalveluita, kuten kodinhoitoa käyttävät ikäihmisten lisäksi myös muut perheet, joten niiden tarve lisääntyy koko ajan. Julkinen sektori on suuren haasteen edessä hyvinvointipalvelujen tuottamisessa, ja palvelujen tuottaminen halutaankin tehdä yhdessä yksityisten palvelujen tuottajien kanssa.

Etsiessäni tietoa vanhuksille suunnatuista sosiaalipalveluista ja heille myönnettävistä sosiaalisista tukipalveluista huomasin, että asioiden selvittäminen vaati paljon omaa aktiivisuutta sekä yhteydenottoja viranomaisiin. Internet, jota ensisijaisesti käytin, ei ollut paras mahdollinen paikka, mistä tieto löytyi. Ensiksi oli selvitettävä, mikä viranomainen tai ”instanssi” hoitaa mitäkin osa-alueita.

Tutkimustyöni idea tuli edellä mainitusta asioista, ja päätin tutkia, miten paljon ikäluokissa 50–60 -vuotiaat, 60–70 -vuotiaat ja 70–80 -vuotiaat porilaiset käyttivät hyväkseen vanhuksille suunnattuja sosiaalipalveluja, käyttivätkö he kunnallisia ja yksityisiä palveluntuottajia ja mistä he saivat tarvittavan informatiivisen tiedon, kuten yhteystiedot palvelujen tuottajista. Rajasin tutkimuksessani sosiaalipalveluista pois vammaispalvelut ja laitoshoitopalvelut sekä omaishoitopalvelut, ja painotin tutkimuksessa kotisairaanhoidoalaa.

Tutkielman lopussa olen ideoinut yksityisten palveluntuottajien yrityksen kehittämismahdollisuuksia, verkostoimismahdollisuuksia sekä muita yksityisten palveluntuottajien yritystoiminnan menestykseen vaikuttavia tekijöitä sekä palvelutuotannon informaation saamisen parantamismahdollisuuksia.

## 2 IHMISEN IKÄÄNTYMISEN ELÄMÄNVAIHE

### 2.1 Keski-ikä ja ikääntyminen

Vaikka kronologinen ikä ei ole välttämättä keski-ikäen parin mittari, määritellään keski-ikä elämänkulussa usein alkavaksi 40 ikävuoden tienoilla ja jatkuvan nykyisen käsityksen mukaan aina 60 ikävuoteen asti. Tuohon ajanjaksoon liittyy jo eletyn elämän perusteellista arviointia ja tulevaisuuden pohdiskelua. Biologiset, sosiaaliset, psykologiset ja historialliset seikat vaikuttavat niin keski-ikäen määrittelyyn kuin kokemiseenkin.

Keski-ikä voi olla unelmista luopumisen aikaa, mutta samalla olemassa olevaa elämää ja uusia unelmia toteutetaan sitäkin tarmokkaammin. Elämänvaihetta on kuvattu toisaalta seestymisen ja toisaalta kriisiytymisen ajanjaksona. Kriisiytymistä aiheuttavat kokemukset saattavat liittyä työuraan, terveyden, kehon tai ulkonäön muutokseen ja parisuhteen ongelmiin. Muutoksen myötä elämään ja ikävaiheeseen saattaa avautua uusia näkökulmia. Halutaan ehkä kokea uusia harrastuksia ja samalla se lisää sosiaalisia kontakteja sekä erilaista yhdessäoloa erilaisissa ympäristöissä, kuin vaikka työelämässä on ollut. Yhteisöllisyys syntyy myös asumisympäristöstä ja vaikka saman kerrostalon asukkaista. Lisäksi kun lapset ovat aikuistuneet, on enemmän aikaa itselle, puolisolle, ystäville ja harrastuksille. (Savioja 2005, 34–35)

### 2.2 Suuret ikäluokat

Suurten ikäluokkien myötä on alettu epäillä keski-ikäen liittyvien käsitysten yleistettävyyttä. Ikäkäsitteiden arviointi jatkuu tulevaisuudessa mahdollisesti vanhuuden uudelleen käsitteellistämällä. Yhteiskunnan talouden ja työmarkkinoiden tilanne sekä kulttuuriset tekijät ja odotukset ovat vaikuttamassa sukupolven elämänkulun muotoutumiseen. Suuret ikäluokat kuuluvat niihin sukupolviin, jotka ovat kokeneet Suomen voimakkaan teollistumisen aikakauden ja ovat sisäistäneet perinteisen työnteon mallin, jossa elämänkulun merkittävin jakso liittyy työuraan. (Savioja 2005, 34, 49–50)

Edellä mainitsemani suuret ikäluokat ovat syntyneet vuosina 1945 - 1949. Vaikkakin työura on luonut heidän elämäänsä ”merkkipaalan”, tämä ikäluokka saattaa omata kulttuurillisia eroja vanhempiinsa nähden, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Elämäntyyli voi olla erilainen, koska siihen vaikuttaa asutaanko yksin vai parisuhteessa. Pitkät avioliitot eivät ole enää niin yleisiä, joten tulevaisuudessa parisuhteet muuttuvat ja yksin eläminen yleistyy. Terveystila on parempi ja se pidentää elinikää entisestään. Vanhusväestö harrastaa paljon, matkustaminen on yleistä jo senkin takia, että varallisuustaso on yleisesti ottaen parantunut tällä vuosikymmenellä. Vapaa-aikana halutaan hoitaa omaa terveyttä, koska elämä on muutenkin aktiivisempaa ja tulevaisuudessa otetaan vastaan palveluita kotona asumisen mahdollistamiseksi niin pitkään kuin mahdollista. (Kuntaliiton www-sivut 2011)

### 3 ELÄKETALOUKSIEN TOIMEENTULO JA LAINSÄÄDÄNTÖ

#### 3.1 Eläkeläisten varallisuustaso Suomessa

On tutkittu, että eläkeläisistä Suomessa n. 80 % asuu omistamassaan asunnossa. Työeläke takaa toimeentulon suomalaisille noin 70 % ja omaisuustuloa nauttii n. 20 % eläkeläisistä. Suomessa vuonna 2008 tehtyjen tutkimusten mukaan keskimääräinen työeläke oli 1099 euroa/kuukausi. Suomalaisten eläkeläisten toimeentulon jakautuminen on EU:n maiden tasaisimpia Ruotsin ja Tanskan kanssa. Myös eläkeikäisten köyhyysriski on alhaisimpien joukossa lukuun ottamatta 75 vuotta täyttäneitä naisia, joiden köyhyysriski on vanhojen EU-maiden keskitasoa. Suomessa asuu yksin hyvin paljon yli 75-vuotiaita, joten tämä vaikuttaa tilastoon.

Suomessa asuvat eläkeläiset elävät tällä hetkellä tyydyttävässä varallisuusasemassa. Tulonsiirrot valtion varoista auttavat sellaisia eläkeläisiä joiden oma eläkekertymä ei riitä jokapäiväiseen toimeentuloon. Asumistuki on yleisin tukimuoto, jota on mahdollisuus saada, mikäli asumiskulut ovat muodostuneet suuriksi eläkkeeseen nähden. Kansaneläkelaitos maksaa myös erityisiä lisiä eläkkeisiin. Suomalaisilla eläkkeensaajilla on tuloa myös palkkana tai yritystulona esim. osinkoina tai omaisuudesta tu-

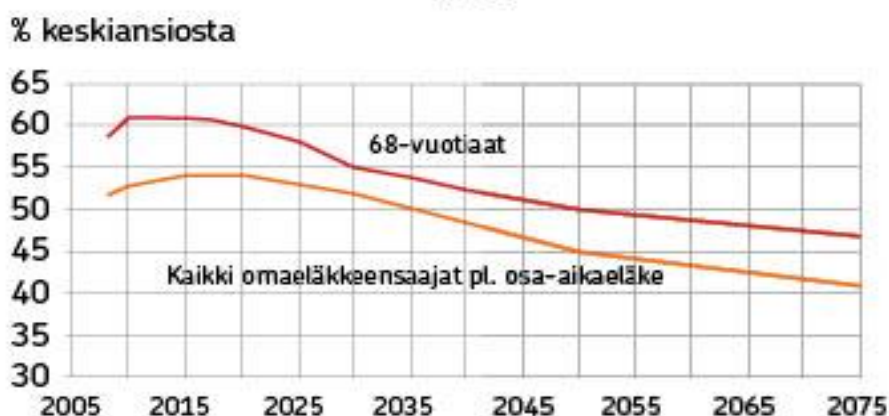


levaa tuloa kuten vuokratuloa. Noin 80 % eläkkeen saajista Suomessa omistaa velattoman asunnon ja heidän asumiskulunsa ovat pienemmät kuin muissa maissa, joissa enimmäkseen asutaan vuokralla. Elintaso on erittäin hyvä pariskunnilla, joista mies saa nauttia hyvän työtulon takia isoa työeläkettä ja vaimollakin saattaa olla tulona työeläke oltuaan ansiotyössä vuosikymmeniä. Toisaalta on myös yksin asuvia eläkeläisiä, jotka asuvat yksin ja ovat pienituloisia.

Eläkkeelle jäävien keskimääräinen työeläketaso yksityisestä palkkatyöstä ensi vuosikymmenen aikana on n. 1700–1800 euroa kuukaudessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusryhmässä oli miehiä runsaasti enemmän ja yrittäjiä ei ollut mukana. Tutkimusta tehtäessä ei voitu huomioida työkyvyttömyys- tai työttömyysriskiä. Tutkimus koski yksityisaloilla työssä olevia 45–64-vuotiaita palkansaajia, joilla oli työuransa aikana enintään kaksi vuotta työskentelyä julkisella sektorilla. Tutkimuksessa oletettiin että työura jatkuisi eläkeikään saakka. Mikäli työura oli ollut 40 vuotta, oli mahdollisuus täysimääräiseen eläkkeeseen. Keskimäärin työurat ovat olleet lyhyempiä kuin 40 vuotta, joten sekä eläkejärjestelmän korvausaste että eläke suhteessa viimeiseen maksettuun palkkaan ovat todellisuudessa olleet keskimäärin alhaisempia kuin yllä mainitut 50 tai 60 prosenttia. Maksettujen eläkkeiden määrät vaihtelivat suuresti. Seuraavassa kuviossa on kuvattu keskimääräistä eläkettä ja eläkkeen prosentuaalista osuutta keskiansiosta vuosina 2008–2075. (Kansaneläkelaitos tilasto 2009)

## Keskieläke prosentteina keskiansiosta vuosina 2008–2075

Kaikki eläkkeensaajat ja 68-vuotiaat



Lähde: Eläkkeiden kehittyminen,  
Eläketurvakeskuksen raportti 2009:4

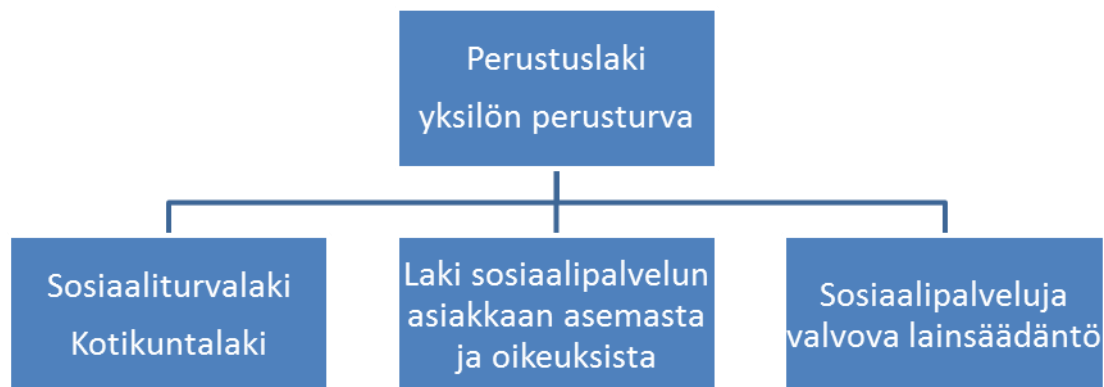
Kuvio 1. Keskieläke prosentteina keskiansiosta vuosina 2008–2075

### 3.2 Ihmisarvoisen elämän turvaaminen lain mukaan ja perustuslain määritelmä sosiaaliturvasta

Suomen perustuslaissa säädetään sosiaaliturvan perusedellytykset. Suomen Perustuslain 2 luvun 14 §:ssä määritellään, että jokaisella joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan lain säädösten mukaan, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Yhteiskunnan tehtävänä tulee näiden lisäksi edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.

Alla olevalla kaaviolla on kuvattu lainsäädännön eri lakien, joista ylimmäisenä perustuslaki, mitkä säätelevät perustoimeentuloon ja turvaan liittyvät määräykset Suomessa.



Kuvio 2. Vanhusten sosiaalipalvelua säätelevät lait

### 3.3 Perustuslain määritelmä sosiaaliturvasta

Suomen perustuslaissa säädetään sosiaaliturvan perusedellytykset. Suomen Perustuslain 2:14 luvussa määritellään, että jokaisella joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella.

Julkisen vallan on turvattava lain säädösten mukaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Yhteiskunnan tehtävänä tulee näiden lisäksi edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen oma-toimista järjestämistä.

### 3.4 Kuntalaki

Kuntalaki mahdollisti kuntien yhdistämisen, kun se tuli voimaan vuonna 1993. Kuntalaki mahdollistaa tulevat terveydenhuollon uudistukset ja alueelliset suuremmat perusterveydenhoitoa tuottavat kuntarakenteet, koska laki mahdollistaa kuntien yhdistämisen. Tämä on erittäin tärkeää, kun muodostetaan alueellisesti sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavia terveydenhoitoalueita. Lakimuutos tehtiin, koska haluttiin kunnille perempää tuottavuutta. Lain avulla luodaan edellytykset kuntien järjestämisen palveluiden ohjauksen kehitykselle ja yhdistyneen uuden kunnan kehitysmahdollisuuksille.

Jo perustuslaissa määritelty sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisvelvoite täsmentyi entisestään uudessa kuntalaissa, mikä määrää kunnan huolehtimaan asukkaitensa terveys- ja sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Lisäksi kunnalla on näiden palveluiden rahoittamisvastuu vero- ja muilla tuloillaan sekä vuosittaisilla valtionosuuksilla. Kuntaliitoksia on tehty melkein joka vuosi, ja on syntynyt uusia alueellisesti uusia suurkuntia. Kuntaliitoksiin on vaikuttanut talouden lisäksi asukkaiden palveluiden järjestämismahdollisuudet ja asukkaiden elinolot sekä niiden tehokas organisointi. (Valtionvarainministeriö, 2009)

Valtioneuvosto käynnisti vuonna 2005 Paras-hankkeen kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseksi tavoitteenaan turvata tarvittavat palvelut myös tulevaisuudessa. 23.2.2007 tuli voimaan puitelaki kunta- ja palvelurakenteen sekä kuntajakolain ja varainsiirtoveron muuttamisesta. Kunnan rakenteen pitää olla elinvoimainen ja puitelaki antaa kunnille mahdollisuudet muuttaa rakenteitaan niin, että palvelurakenne on kustannustehokas. Kunnat joutuivat tekemään yhteistyösuunnitelmat palvelujen järjestämisestä sekä mahdolliset yhdistymissuunnitelmansa valtioneuvostolle elokuun loppuun mennessä vuonna 2007. Vuosien aikana on kunnissa muutettu palvelujen tuotantotapoja. Suuria muutoksia on myös tehty organisoitaessa palveluja. Sosiaalitoimi ja perusterveydenhuolto tulee kunnallisesti järjestää vähintään 20.000 asukkaan kuntaan. Kunnilla on mahdollisuus muodostaa yhteistoiminta-alueita, joiden alueella turvataan perusterveydenhoito ja sosiaalipalvelut.

Kuntaliitosten myötä on joitakin terveydenhuollon ja vanhustenhuollonkin yksiköitä lopetettu tai palvelut siirretty yhteen suuremman yksikön kanssa. Kuntien terveydenhoitokustannukset pyritään näillä muutoksissa pitämään kurissa. Tämä on aiheuttanut välimatkojen pidentymistä mm. ajettaessa kuntien reuna-alueilta terveydenhoitoon. Myös kunnan palveluntuottajilla, kuten kotipalvelua ja siivouspalvelua tekeville työ on muuttunut, koska ajokilometrejä on tullut lisää, kun on alettu toimia suuremman kunnan alueella. Kunnilla on oikeus siirtää yksityisen tahon hoidettavaksi joitain palveluita ostopalveluna, mikäli niitä ei ole mahdollisuus jostain syystä oman kunnan alueella järjestää. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut, 2011, Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetun lain muuttamisesta 384/2011)

### 3.5 Sosiaalihuoltolaki ja kotikuntalaki

Sosiaalihuoltolaki on ns. yleislaki mikä määrittelee sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet. Lakia muutettiin vuonna 2011 samalla kuin muutettiin kotikuntalakia. Kotikuntalaissa hyvin tärkeäksi tuli muutos siitä, että henkilö voi hoidettavana ollessaan valita, minkä kunnan palveluita hän käyttää. Käytännössä tämä antaa mahdollisuuden henkilöille jotka ovat olleet vähintään vuoden laitoshoidossa tai avopalvelussa siirtyä kunnasta toiseen eli toisen kunnan palveluiden piiriin. Laki sosiaalihuollosta koskee sekä yksityisiä että julkisia palveluita ja erityisesti tuotettaessa terveystalouksia. Lain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia sosiaalihuoltolaissa säädetyt palvelut kunnan asukkaille. Jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa apua tai palvelua, riippumatta omasta kunnosta vai vaikka vammaisuudesta. Laki määrittää myös kunnan velvollisuudeksi myöntää toimeentulotukea ja sosiaaliavustusta sekä niihin liittyviä asioita. Tukien avulla pyritään turvaamaan yksilön ja hänen perheensä toimeentulollaisena, että se tukee päivittäistä elämää ja turvallisuutta ja sairaudesta huolimatta taloudellinen toimeentulo, sosiaalinen selviytyminen ja yhteiskunnallinen osallistuminen voisi jatkua mahdollisimman sujuvasti. (Sosiaalihuoltolaki, 17.9.1982/710, Kotikuntalaki, Laki kotikuntalain muuttamisesta 1.1.2011/1377/2010, 3 § 7 §)

### 3.6 Laki sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Laki sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että palvelu on luotettavaa ja asiakaslähtöistä. Lakia sovelletaan julkisiin sosiaalipalveluihin ja yksityisiin sosiaalisiksi palveluiksi luokiteltaviin palveluihin. Keskeisiä asioita lakia sovellettaessa ovat palvelun laatu, asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeus sekä tietojen antaminen ja niiden saaminen sekä päätöksensaanantioikeus ja yksilön palvelusuunnitelman teko. Lisäksi lakiin on määritelty yksilön oikeusturvaan liittyvät oikeudet muutoksenhakuasioissa palveluiden suhteen sekä oikeudet valittaa palvelusta esim. laadun suhteen. Kunnan sosiaaliamies on apuna näissä asioissa.

Palvelusuunnitelman tärkeys on esillä myös tulevassa lakiesitysmuodossa olevassa vanhustenhoitolaissa. Palvelun laadusta määritellään, että sen tulee olla laadukasta ja hyvää. Asiakasta on kohdeltava ihmisarvoa kunnioittavasti ja lisäksi on huomioiva jokaisen yksilölliset tarpeet, etu ja toivomukset palvelun suhteen, kulttuuritaustat, kuten äidinkieli sosiaalihuoltoa annettaessa. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan jokaisen oikeutta määrätä omista palveluistaan sekä vaikutusmahdollisuutta niihin. Sosiaalipalvelujen tarvekartoitus ja palvelujen käyttöönotto voidaan tehdä myös potilaan omaisen kanssa, mikäli hän ei itse ole kykenevä siihen. Laki määrittelee, että jokaisella on oikeus saada tiedot omista asioistaan sekä toimenpiteistä tai vaihtoehtoista. Jokaisella on oikeus tutustua omiin terveystietoasia sisältäviin asiapapereihinsa, sekä tehdä niihin tarvittavat korjaukset sisällön suhteen. Vastaavasti jokaisen velvollisuutena on myös antaa tarvittavat tiedot, mitkä vaikuttavat päätösten toteuttamiseen. Päätös sosiaalihuollon toteuttamisesta on annettava kirjallisesti ja hoitosuunnitelma on tehtävä jokaisen asiakkaan kanssa. (Laki sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000/812)

### 3.7 Sosiaalipalveluja valvova lainsäädäntö

Sosiaalipalvelut on jaettu kahteen osaan: majoituksen käsittävä sosiaalipalvelu sekä sosiaalisiin avopalveluihin. Avopalveluiksi luokitellaan lasten päivähoito, päivätoiminta, kotipalvelut, työtoiminta ja työhön kuntoutus, neuvolat sekä avomuotoinen päihdekuntoutus. Tätä toimialaa varten on säädetty laki yksityisten sosiaalipalvelujen

valvonnasta (603/1996). Ympäri vuorokautista sosiaalipalvelua tuottavien yritysten on haettava lupa harjoittaa toimintaansa aluehallintoviranomaiselta eli Valviralta.

Tilojen, jossa liiketoimintaa harjoitetaan, tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siihen sopivat ja tarvittavan välineistön asianmukainen. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä hoidettavien lukumäärään nähden. Asiakkaan kotona tehtävään palveluun on myös määritelty ohjeet henkilöstön kelpoisuudesta ja muusta ohjeistuksesta. Yksityisen palvelun tuottajan on toimintaa aloittaessaan annettava ilmoitus tehtävästä työstä kunnalle, jossa liiketoimintaa harjoitetaan. Ympäri vuorokautista toimintaa varten lupa-asiahakemukset ratkaisee aluehallintoviranomaisena Valvira. Nämä määräykset koskevat ympäri vuorokautista toimintaa tai toimintaa, mitä harjoitetaan omassa tilassaan. Mikäli liiketoimintaa harjoitetaan useamman kunnan alueella, lupaa haetaan sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontaviranomaiselta. Luvan liiketoimintaan tarvitsee sekä yksityinen liikkeenharjoittaja, yritys tai järjestö.

Muita sosiaalipalveluja tuottavan kuten mm. yksityisen palvelun tuottajan on tehtävä ilmoitus liiketoiminnan aloittamisesta kunnalle mikä tekee jatkoilmoituksen aluehallintoviranomaiselle. Kunta, jossa liiketoimintaa harjoitetaan, valvoo sen toimintaa aluehallintoviranomaisen kanssa. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 1996 /603 1 § – 7 §, Laki yksityisistä sosiaalipalveluista, 922/2011 / 2. 4 §, Valviran www-sivut, 2011)

Luvan hakemiseen vaaditaan palvelun tuottajan henkilötietojen lisäksi, liiketoimintaan nimetyn vastuuhenkilön yhteystiedot ja koulutustausta, suunnitelma tuottamisesta ja toimintatavasta sekä siinä kerrottu liiketoiminnan laajuus, asiakaspaikkojen ja henkilöstön lukumäärä ja koulutustaustat, aloittamispäivä, tieto yrittäjän rekisteröitymisestä ennakkoperintärekisteriin, asiakasrekisterin arkistointi ja pitojärjestelmien hoitotapa sekä palvelun laadun ja turvallisuuden arvioimiseksi tarvittavat muut asiakaspaperit. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011, 8. §)

Suomalaisessa yhteiskunnassa vaaditaan ammatillinen pätevyys sosiaalityössä ja vanhustenhoitotyössä. Kotisairaanhoidon harjoittavan henkilön pätevyysvaatimus on vähintään lähihoitajan tutkinto, koska työ luokitellaan terveydenhoitotyöksi. Kotihoito luokitellaan hoitotyöksi, mikä ei vaadi terveydenhoitoalan osaamista. Kelpoisuus-

vaatimukset harjoittaa sosiaalityötä on määritelty laissa sosiaalihuollon ammatillisista kelpoisuusvaatimuksista, mikä on säädetty vuonna 2005. Laki määrittelee kelpoisuusvaatimukset, jotka edellytetään sosiaalihuollon ammatilliselta henkilöltä. Vanhuksia hoitavilla henkilöillä on hoidollinen vastuu työstään, mikä tulee esille erikoishoitoa vaadittaessa ja arvioitaessa hoidon tarvetta ja hoitosuunnitelmaa tehtäessä.

### 3.8 Lakiluonnos iäkkäiden palveluiden turvaamisesta

Iäkkäiden palveluiden turvaamista varten nähtiin tarpeelliseksi laki, koska viime vuosien aikana Suomessa on tullut esille muutamia laiminlyöntejä vanhustenhoidossa vanhainkodeissa eri puolella Suomea. Median mukaan vanhustenhoito oli laiminlyöty puutteellisen hoidon ja riittämättömän henkilökunnan takia. Lisäksi Suomessa on tullut esille tapauksia, joissa vanhuksset ovat olleet aliravittuja, koska heidän hoitonsa on ollut laiminlyöty. Vanhuksia, jotka eivät itse pystyneet syömään ei ollut hoidettu eikä syötetty, ja heidän yleiskuntonsa oli laskenut melko nopeasti. Tämän lisäksi kunnat ovat ulkoistaneet vanhustenhoitolaitoksia ostamalla palvelut kilpailuttamalla uusilta muutaman vuoden toimineilta sijoitusyhtiöiltä. Koska lailla ei ole säädetty tarvittavaa hoitohenkilökunnan määrää, laiminlyöntejä on tapahtunut sen jälkeen, kun kunta on ostanut palvelut yksityiseltä puolelta. Tapauksia tuotiin nähtävälle televisiossa keväällä 2010.

Vanhustenhoitolakiin tulee tärkeänä osana myös vanhuksen monipuolisen palvelutarpeen arviointi, mikä tehdään 75 -vuotta täyttäneelle vanhukselle. Samalla hoitosuunnitelman yhteydessä määrättäisiin nimetty henkilö, joka on omana yhteyshenkilönä eli palveluohjaajana nimetylle vanhukselle. Keskenikäisenä asiana on, tulisiko hoitoarviointi tehdä 75 -vuotta täyttäneelle vai vasta 80 -vuotiaalle. Kuntien tulee järjestää asukkailleen terveysneuvontaa 1.5.2011 voimaantulleen terveydenhuoltolain velvoittamana. Laki ei varsinaisesti pakota kuntia järjestämään kotikäyntiä 75 -vuotta täyttäneille, mutta usean kunnan toimintatapana on tämä käytäntö. Tämä asia puhuttaa hyvin voimakkaasti kansalaisten keskuudessa, koska yleisesti on arvioitu, että n. 82 -vuotias henkilö tarvitsee ympärivuotista hoitoa kuntonsa takia. Terveys- ja sosiaaliministeri Paula Risikko on nähnyt tarpeelliseksi vanhusasiamiehen nimittämisen. Vanhusasiamies edustaa vanhuksia ja valvoo heidän oikeuksiaan ja ajaa aktiivi-



sesti heidän etujaan puuttuen tarvittaviin epäkohtiin niiden korjaamiseksi. Paula Risikkoa ovat lähestyneet useat yhteisöt ja yksittäiset henkilöt, jotka ovat ajaneet tätä asiaa eteenpäin. (Risikko, 29.6.2011)

Kunnissa ei nähdä tarpeelliseksi vanhustenasiamiehen tarvetta ja koska kuntien tehtävänä on palvelujen tuottaminen, uuteen lakiin ja sen sisältöön suhtaudutaan varauksella. Vanhustenhoitolain valmisteluvaiheessa on tuotu esille, että siihen tulisi myös kirjata sanktiot seurauksista, jos asiat eivät toteudu lain määräysten mukaisesti. Rikkomusten rangaistusseuraamukset kuuluvat kuitenkin eri lakien piiriin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos www-sivut. 2011, Hemvården av äldre ..., 2011)

Lakiluonnos iäkkään sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta on luonnosvaiheessa ja lausuntokierroksella. Vanhusneuvostoilta, järjestöiltä, kunnilta ja muutamilta yksittäisiltä kuntalaisilta sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi on saatu kannanottoja lakiin liittyvistä yksityiskohdissa. Lailla vaaditaan kunnille vanhusten neuvoston perustamista, mikä hoitaisi ja seuraisi tiedottamista kunnissa. Annetuissa lausunnoissa nähtiin tärkeäksi vastuuhenkilön (palveluohjaajan) määrääminen vanhuksille ja ikärajan säätäminen 75- vuoteen, kun palvelukartoitus tehdään. Lausunnonantajien taholta tuli esille myös hoitohenkilökunnan velvollisuus ilmoittaa palvelun epäkohdista, ilmoitusvelvollisuuden laiminlyönnistä sekä kunnille tulevista sanktioista mikäli lain määräyksiä rikotaan. Henkilökunnan määrät hoitolaitoksissa ja muualla tulevat myös lain piiriin. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen nähtiin lausunnoissa tärkeänä kohtana. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut, 1.10.2011)

## 4 SUOMALAINEN ELÄKEJÄRJESTELMÄ

### 4.1 Eläkkeiden kertyminen työtulosta

Työeläkkeen kerryttämisen laskentaperusteet muuttuivat vuoden 2005 alussa. Yrittäjäeläkkeen laskentaperusteet muuttuivat samanlaiseksi kuin työeläkkeen vuonna 2004. Muutoksen jälkeen eläkettä kertyy työtulosta 18–52 -vuotiaaksi 1,5 % vuodessa. Sen jälkeen eläkettä kertyy 62-vuotiaaseen saakka työtulosta 1,9 % ja työskentely 62-vuotiaana ja sen jälkeen kerryttää eläkettä 4,5 %. Tällä hetkellä eläkettä nauttivat ovat kerryttäneet työeläkettä vasta 26-vuotiaasta alkaen. Koska ihmisten elinikä on noussut ja nousee edelleen, elinikävuosille on laskettu elinaikakerroin, joka pienentää alkavaa kuukausieläkettä jos elinikä jatkaa pitenemistään. Elinaikakerroimen avulla eläkeyhtiöt varautuvat eläkkeiden maksuun vuosiksi eteenpäin, kun ihmiset elävät pidemmän elämän. Elinaikakerroin vaikutti työ- ja työkyvyttömyyseläkkeisiin ensimmäisen kerran vuonna 2010. Elinikäkerroin määritellään jokaiselle ikäluokalle 62-vuoden iässä. Tämän leikkurin vaikutus kuukausieläkkeeseen on vajaa prosentin luokkaa esim. vuonna 1948 syntyneillä. Alla olevassa taulukossa on nähtävissä miten elinaikakerroin leikkaa eläkettä kuukausittain vuonna 1985–1948 syntyneillä. (Eläketurvakeskus (3/2009), Kansaneläkelaitos tilasto (2009) ja Ilmarinen Oy:n nettisivut, 20.7.2011)

Taulukko 1. Elinaikakerroimen vaikutus eläkkeen määrään kuukausitasolla vuonna 1985–1948 syntyneillä

### Elinaikakerroin pienentää lakisääteistä eläkettä

Syntymävuosi	Elinaikakerroin leikkaa eläkettä/kk	Korvautuu jatkamalla työssäoloa/kk
1985	270 €	30 kk
1980	248 €	27 kk
1975	222 €	24 kk
1970	194 €	20 kk
1965	162 €	16 kk
1960	126 €	12 kk
1955	86 €	8 kk
1950	42 €	3 kk
1948	17 €	1 kk

Lähde: www.etk.fi

Oletus: palkka 3 000 €, eläke 50 % palkasta.

## 4.2 Kansaneläke ja työeläke

Niillä, joilla on työura takanaan, työeläkelainsäädäntö takaa toimeentulon. Työeläke on noin 60 % ansaitusta palkkatulosta ja kaiken kaikkiaan eläkkeensaajien tuloista 70 % on lakisääteistä eläkettä. Kansaneläkettä maksetaan 65 vuotta täyttäneelle henkilöille. Eläkkeen maksun edellytyksenä vuonna 2011 on etteivät muut tulot ylitä 1212,21 € (yksineläjä) tai 1079,71 € (perheellinen). Täysi kansaneläke on yksin asuvalle eläkkeensaajalle 586,46 euroa kuukaudessa ja avo- tai avioliitossa olevalle 520,19 euroa kuukaudessa vuonna 2011. Kokonaiseläke muodostuu kokonaisuudessaan työeläkkeestä ja kansaneläkkeestä tai pelkästään työeläkkeestä, jos se ylittää tulorajan, minkä jälkeen ei enää kansaneläkettä makseta.

Eläkkeelle jäävien keskimääräinen työeläketaso yksityisestä palkkatyöstä vuosien 2020–2030 aikana tulee olemaan n. 1700–1800 euroa kuukaudessa. Tässä sosiaali- ja terveysministeriön tutkimusryhmässä oli miehiä runsaasti enemmän, mutta haastatelluissa ei ollut yrittäjiä mukana. Tutkimusta tehtäessä ei voitu huomioida työkyvyttömyys- tai työttömyysriskiä. Tutkimus koski yksityisaloilla työssä olevia 45–64 -vuotiaita palkansaajia, joilla oli työuransa aikana enintään kaksi vuotta työskentelyä julkisella sektorilla. Tutkimuksessa oletettiin että työura jatkuisi eläkeikään saakka. Mikäli työura oli ollut 40 vuotta, oli mahdollisuus täysimääräiseen eläkkeeseen. Keskimäärin työurat ovat olleet lyhyempiä kuin 40 vuotta, joten sekä eläkejärjestelmän korvausaste, että eläke suhteessa viimeiseen maksettuun palkkaan ovat todellisuudessa olleet keskimäärin alhaisempia kuin yllä mainitut 60 tai 50 prosenttia. Maksettujen eläkkeiden määrät vaihtelivat suuresti. (Eläketurvakeskuksen www-sivut, 2011)

## 4.3 Takuueläke

Laki takuueläkkeestä tuli voimaan 1.3.2011. Sen tarkoituksena on taata minimieläke henkilöille, joilla eläke jää pienemmäksi kuin 687,74 e/kk. Laissa määritellään takuueläkkeestä vähennettävät eläkkeet ja ne ovat eri maista maksettavat eläkkeet sekä suomesta maksettava leskeneläke tai tapaturmaeläke. Takuueläkettä ei pienennä kuitenkaan hoitotuki, lapsikorotukset eikä rintamalisät eivätkä myöskään ansio- tai pää-

omatulot eikä omaisuus. Yksinasuvalle eläkeläiselle maksetaan kansaneläkettä kuukausittain 586,46 e/kk, joten hän saa takuueläkettä 102,24 e/kk. Heinäkuussa 2011 Kelan ilmoituksen mukaan eläkettä on hakenut 106 000 suomalaista. Takuueläkettä ei makseta täysimääräisenä, jos siirtyy eläkkeelle ennen eläkeikää, ja tämä on yllättänyt eläkkeen hakijoita. (Kelan www-sivut 2011, Tuhannet jäivät ilman ..., 2011)

#### 4.4 Vapaaehtoiset eläkkeet

Suomessa on ollut mahdollisuus säästää vapaaehtoisesti eläkettä itselleen vuodesta 1993 alkaen vakuutussäästön kautta. Käytännössä tämä tarkoittaa sijoitusvakuutuksen kautta tapahtuvaa säästämistä. Vuonna 2010 pankit toivat uuden eläkesäästämismuodon asiakkaille eli ps-tilin. Ps-tili on pitkäaikainen säästämisen tili, jonne voi liittää raha-talletuksen lisäksi arvo-osuuksia, eli osakkeita tai rahasto-osuuksia. Ps-tili on hyvä ratkaisu verotuksellisesti, koska tilin sisällä voi myydä ja vaihtaa arvo-osuuksia eli osakkeita ja rahastoja ilman myyntivoittoveroseuraamuksia. Voitot tullaan verottamaan vasta kun säästäjä nauttii eläkettä eli aikaisintaan nykyisen lainsäädännön mukaan 63-vuotiaana. Henkilöt, jotka säästävät tulevaisuuteen voivat välttää veroja säästämällä itselleen omaa eläkettä ps-tilin kautta. Verohyöty tulee säästetyistä varoista vuosittain ja vuonna 2011 on verotuksen mukaan mahdollista vähentää eläkesäästömaksut 5000 euroon saakka pääomatuloista. Mikäli pääomatuloja ei ole säästöt voi vähentää puolison pääomatuloista tai alijäämähyvityksenä ansiotuloista.

Säästäminen on suosittua yrittäjien keskuudessa yrittäjien eläkelain kerryttämän eläkkeen lisäksi. Vakuutussäästämisellä on verotuksellisia etuja, koska yritysmuodosta riippuen maksuja voidaan vähentää tietty osa liikevaihdosta. Vapaaehtoista eläkevakuutusta on käytetty myös niin, että työnantaja on saattanut vakuuttaa työntekijänsä ja työntekijä on saanut eläkepäiviksi enemmän karttunutta eläkettä kuin muuten työeläkkeen muodossa. Ryhmäeläkejärjestelyt ovat tänä päivänä käytettyjä, koska niillä pyritään sitouttamaan työntekijät yritykseen maksamalla hänen eläkesäästönsä. Yksityishenkilö, joka on säästänyt itselleen vapaaehtoista eläkettä, saa verovähennyksen säästöistään säästöaikana, mutta nauttiessaan eläkettä veroprosentti määräytyy sen hetkisen veronpidätyksen mukaisesti, joten verotus pienentää kuukausittain ulos maksettavan eläkkeen määrää. Säästettyä eläkettä voi alkaa nauttia

63-vuotiaana (18.9.2009 ja sen jälkeen tehdyissä eläkesäästöissä), ja yleensä tämä mahdollistaa aikaisemman eläköitymisen. Säästöt voidaan nostaa esim. ennen kansaneläkkeen alkamista tai miten itse haluaa. Tulevat maksetut eläkesäästöt verotetaan sen hetkisen tulojen mukaisen verokannan mukaan. Kun säästöaikana ne voidaan vähentää verotuksessa pääomatuloista tai alijäämähyvityksenä 5000 euroon saakka. (Veronmaksajien www-sivut, 1.11.2011)

## 5 VANHUSTEN PALVELUIDEN TOIMIVUUS JA LUOTETTAVUUS

### 5.1 Vanhusten sosiaalipalvelujen käyttö tänä päivänä

Stakes, joka on muuttanut nimensä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseksi, tekee tutkimusta kahden vuoden välein vanhusten sosiaalipalvelujen käytöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 30.10.2010 tekemässä tutkimuksessa tutkittiin miten paljon 75- vuotta täyttäneet käyttivät vanhusten sosiaalipalveluita. Suomalaisista 75- vuotta täyttäneistä henkilöistä 11,9 % käytti säännöllisesti kotipalveluita hyväkseen. Tavoitteena on ikäihmisten laatusuosituksen mukaan, että noin 14 % vanhuksista käyttäisi kotipalveluita hyväkseen. Tutkimuksessa mukana olevien asiakassuhde alkoi kotoa käsin 56,5 % ja osalla hoidon tarve alkoi, kun kotiutettiin sairaalasta tai terveyskeskuksesta. Hoitoa tarvittiin eniten selviytymiseen kotona sekä jonkin fyysisen vajuuden hoitamiseen. (Kuronen, Väyrynen, 2010)

### 5.2 Sosiaalinen laatusuositus

Suurin osa vanhenevasta väestöstä asuu omassa asunnossaan mahdollisimman pitkään. Kun ikää tulee riittävästi, on pakko luopua esim. pihatyötä vaativasta omakotitaloasumisesta ja siirtyä helpompaan asumisympäristöön vaikka kerrostaloon ja mahdollisten palveluiden läheisyyteen. Suomessa on myös hyväkuntoisia vanhuksia, jotka ovat valinneet asumisen esim. seniori-talosta, jossa voi saada tiettyjä palveluita kotiasumisen tehostamiseksi. Senioritalossa on muitakin hyviä asioita, kuten turvalli-

suusnäkökanta. Vuodelta 2008 on peräisin ikäihmisten asumisen laatusuositus, jonka on laatinut Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Kuntainliitto. Siinä keskitytään asuinympäristöön sekä kiinnitetään huomiota esteettömyyteen, turvallisuuteen ja viihtyvyyteen. Laatusuositus sisältää suosituksia liittyen asuntojen kokoon, ja suositukset sisältävät myös geronteknologiaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24)

Vuosina 2009–2011 toteutettiin Satakunnan alueella Sataesteetön-hanke. Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveydenalan opiskelijat tekniikan ja liiketoiminnan opiskelijoiden kanssa lähtivät kehittämään yritysverkostoa ja sen avulla tuotteita ja toimintoja kotona asumisen helpottamiseksi. Yhteistyötä ja verkostoitumista syntyi yritysten välillä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksessa luotiin tila, jossa simuloitiin toimintakykyrajoitteita kehittämällä rajoitteita henkilöille, jotka olivat osallistuneet esteettömyyden tutkimukseen. Yrityksillä oli mahdollisuus kehittää tuotteitaan ja esitellä niitä, mikä synnytti myös hankkeeseen liittyviä innovaatioita. Hankkeessa esille tulevassa teknologiassa hyödynnettiin mukana olleita yrityksiä myös kansainvälisesti. Hankkeen avulla Satakunnassa alettiin kehittää myös esteetöntä luontoliikunta- ja virkistyspalveluiden käyttöä. Pilottina oli Yyterin alue, jonka palveluntuottajille tarjottiin asiantuntija-apua esteettömyyskartoitukseen. (Hesso-Jaakkola, Törne 2010, 55)

### 5.3 Koti- ja vapaa-ajan asumisen tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tavoiteohjelman vuoteen 2012 saakka ja ohjelman tavoitteeksi on määritelty, että Suomen tulee olla Euroopan turvallisimaa maana vuonna 2015. Suurin osa tapaturmista sattuu kotioloissa ja tämän ohjelman tarkoituksena on ehkäistä niitä. Tapaturmien torjuntatyötä pyritään edistyksekkaisesti edistämään jakamalla tietoa tapaturmista, joita sattuu kotona ja miten ne ovat vältettävissä. Ministeriön tehtävänä on jakaa tietoa entistä enemmän, jotta vapaa-aika olisi turvattua ja tapaturmat vähentyisivät. Tutkimusten mukaan Suomessa kuolee tapaturmaisesti noin 3000 henkilöä vuodessa. Ministeriössä onkin koottu ohjeistuksia eri asioista, kuten esim. jalankulkijoille ohjeistus turvallisesta liukkailla keleillä liikkumisesta. Hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa on ennaltaehkäisy ja varhainen

puuttuminen, mikä vähentää terveydenhoitokustannuksia ja vaikuttaa elämänlaatuun positiivisesti.

Hyvinvoinnin edistäminen tukee kotona asumista ja selviytymistä itsenäisesti kotias-  
kareista. Aikaisempina vuosina kunnat ovat järjestäneet vanhuksille tutustumiskäyn-  
tejä ja mahdollisuutta osallistua lihaskuntoa edistävään harjoitteluun kuntosalilla. Li-  
haskunnan heikentyminen aiheuttaa paljon kaatumisia ja tapaturmia kotona ja ulkona  
liikuttaessa. Lihaskuntoharjoittelusta on ollut osallistujille hyötyä ja haastatteluissa  
he ovat kertoneet voimiensa lisääntyneen. (Teeri 2010, 26 - 27)

## 6 MITEN TURVATAAN PALVELUJEN SAATAVUUS

### 6.1 Sosiaalipalveluiden järjestäminen

Tasapuolinen asiakkaan kohtaaminen ja hänen asiaansa paneutuminen on palvelun  
saannin lähtökohta. Vaikkakin kustannusten säästöä ja tehokkuutta ajatellaan lähtö-  
kohtana tuottajaorganisaatioissa, tulisi asiakkaat aina huomioida tarpeineen ja on-  
gelmineen riippumatta siitä ovatko he käyttäneet yksityisiä tai kunnallisia palveluita  
aiemmin. Ensisijaisena asiana tulisi aina olla asiakkaan tarve, kun palvelu ja hoito  
saadaan toimimaan yksiköiden ja ammattilaisten välillä. (Nouko-Juvonen, Ruotsalai-  
nen, Kiikkala 2000, 9 – 15, 65)

### 6.2 Omalääkärijärjestelmä

Kunnallisella sektorilla käytössä oleva omalääkärijärjestelmä on luonut asiakkaille ja  
heitä palvelevalle lääkärille luotettavan toimintatavan, kun on tarvetta mennä lääkä-  
riin. Omalääkäritoiminta on myös lisännyt asiakastyytyväisyyttä. Toimintatapa ra-  
joittaa myös vapautta valita palveleva lääkäri ja asiakkaan hoidossa on saatavana  
vain yhden lääkärin näkemys ja diagnoosi. Tutkimusten mukaan omalääkärijärjes-  
telmää käyttää n. 70 % väestöstä, käytännössä osa lapsista ja vanhukset. Työikäiset

ovat usein jonkin työterveyshuollon piirissä ja käyttävät yksityisiä palveluita. Isoissa kunnissa olevia avoimia lääkärin virkoja ei olla pystytty täyttämään lääkärripulan takia. Lisäksi lääkäreitä on paljon siirtynyt myös yksityisien lääkäriasemien toiminnan piiriin, pitämään omaa vastaanottoa. Vuosien ajan on mediassa paljon puhuttu ja haluttu omalääkärijärjestelmän romuttamista. Omalääkärien työ on käynyt hyvin rasakaaksi vuosien myötä, varsinkin isoissa kunnissa, koska lääkärintyötä on jouduttu hoitamaan vajaalla henkilökunnalla.

### 6.3 Eettisyys sosiaalityössä

Yhteiskunnan eriarvoisuuden myötä syrjäytyminen, yksinäisyys, köyhyys ja eriarvoisuus lisääntyvät. Sosiaalityön perusarvojen toteuttaminen käytännössä ei ole helppoa, vaan siinä törmätään vaikeisiin asioihin, ristiriitoihin ja ratkaisujen etsimiseen. Työn ammattimaisuus puoltaa paikkaansa ja siinä on aina kehittymisen varaa. Eettisten ratkaisujen periaatteet on listannut sosiaalityöntekijöiden kansallisten järjestöjen muodostama kansallinen liitto International Federation on Social Workers, IFSW. Näistä on julkaistu asiakirja nimeltään *The Ethics of Sosial Work: Principles and Standars*. Tässä asiakirjassa keskeiset periaatteet ovat ihmisarvo ja oikeudenmukaisuus, itsenäisyys ja elämänhallinta, syrjäytymisen poistaminen, syrjinnän vastustaminen, väkivallan vastustaminen, asiakkaan yksityisyyden suojaaminen lisäksi asiakkaan osallisuus ja henkilökohtainen vastuu. (Rostila, 2001, 23 - 26)

Eettisyys kohdataan hoitotyössä monelta eri näkökulmasta, joista pääsee parhaiten perille esimerkkejä esille ottaen, mitä olen käyttänyt seuraavassa kappaleessa. Kotihoidossa lähtökohtana on se, että palveluja tuotetaan usein ihmisille, jotka ovat palveluntuottajaa heikommassa asemassa. Yksityisyys on ensimmäinen edellytys tuotettaessa palveluita, ja jokaisen palveluntuottajan on kunnioitettava sitä. Esimerkkinä yksityisyyden menettämisestä on tilanne, jossa potilas lähetetään kotiin toipumaan ennen aikojaan. Tällaisessa tilanteessa selvitetään potilaan kotioloja keskustellen, ennen kotiutusta ja joku voi kokea yksityisyyden luokkaamiseksi sitä jos udellaan kotiin liittyviä asioita. Suomen perustuslain 7. § määrittelee ihmisen yksityisyyden, niin että jokaisella on oikeus koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei lain mukaan saa puuttua eikä riistää henkilökohtaista va-



pautta. Yksityisyys on käsitteenä hyvin vaikeasti määriteltävissä, ja ihmiset kokevat sen eri tavoin. Puhutaan myös psyykkisestä yksityisyydestä eli henkisestä koskemattomuudesta, sosiaalisesta yksityisyydestä, mikä voidaan ymmärtää sosiaalisten suhteiden määrällä ja niiden määräämisoikeudella ja tiedollisesta yksityisyydestä, mikä liittyy potilastietojen ja elämäntapojen selvittämiseen. Peruslähtökohtahan on, että potilastietoja tulee käsitellä aina luottamuksellisesti. Yksityisyyttä loukataan, mikäli rikotaan salassapitovelvollisuutta potilasasiakirjojen suhteen. (Kilpi-Leino, Välimäki 2008, 146–147, 150–151)

Hoitamisen tehtävänä on saada aikaan parannusta olotilassa, mutta hoitotyökin saattaa sisältää toimintoja, jotka voivat loukata potilasta, kuten esim. että hoitaja tulee liian lähelle potilasta ja tämä ei halua läheisyyttä. Hoitotyössä on tärkeää, että kuunnellaan vanhuksen tarvetta ja tehdään työ hänen haluamallaan tavalla, niin hoitotyö tukee yksityisyyttä. Onhan peruslähtökohtana lääketieteellisessä toiminnassakin potilaan tahto, kun on kysymys tutkimusten ja toimenpiteiden tekemisestä.

Asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki määrittelee lisäksi, että asiakkaalla on oikeus saada laadukasta sosiaalipalvelua ja hyvää kohtelua ja siihen ei saa kohdistua syrjintää. Asiakkaan toivomukset tulee ottaa huomioon ja hänellä on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluittensa toteutukseen. Ikääntyvää henkilöä hoidettaessa on otettava huomioon se, että ikääntymisen lisäksi hoidettavalla saattaa olla sairauksien tuomia rajoituksia, fyysisiä ja henkisiä. Eettisyys on tästä syystä erittäin vaikeaa. Tilanne, jossa esimerkiksi potilas kotiutuu sairaalasta kotiin kuntoutumaan ja ei halua ottaa vastaan kotihoitoa, vaikka selvästi nähdään että sen tarve on ja hänen sairautensa aiheuttanut sen, että hänen päätöksentekokykynsä on heikentynyt. Tällöin on ajettava potilaan etua ja hän ei saa itse päättää hoidostaan, vaan on toimittava eettisesti oikein. Tällaista tehohoidossa tarvittavaa etiikkaa tulkitaan eri näkökulmasta ja eettinen ohjeisto onkin määritelty seuraaviin 6. kohtaan käyttäen tarkastelussa samalla potilaan vajaata päätöksentekoa, kuolevaa potilasta sekä turhaa hoitoa. Tehohoidon eettiset periaatteet ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus.

Kodinhoidossa periaatteina ovat että vanhuksen kotia tulee kunnioittaa hänen omana alueenaan ja potilaan hoidon jatkuvuus pitää turvata. Sosiaalityössä riittävä ammattitaito, ikä ja monen vuoden kokemus auttaa kasvamaan hoitotyöhön ja toimimaan eettisesti oikein. Eettisesti voi tulla ongelmia, jos hoitaja on liian nuori, eikä pysty arvioimaan hoidon jatkuvuuden tarvetta tai kunnioittamaan toisen kotia yksityisalueena. (Kilpi-Leino, Välimäki 2008, 151–152, 237, 279–282)

#### 6.4 Ikäihmisten sosiaalinen verkosto ja kodin merkitys

Sosiaalinen verkosto on tärkeä osa ihmisen elämässä. Vanhenemisen myötä ihmisen elämä voi supistua ja koti muodostua kiinnekohdaksi, mikäli minkäänlaista sosiaalista verkostoa ei ole. Ystävät voivat olla myös läheisempiä ja lähempänä saatavilla, kun omat sukulaiset ja lapset. Se, miten ikäihminen nähdään ympäristössään, liittyy yhteiskunnassa vallitsevaan vanhuskuvaan ja käsitykseen, nähdäänkö ikäihminen voimavarojensa kautta vai nähdäänkö hänet ongelmalähtöiseksi. Ennen vanhaan vanhus yleensä kohdattiin huonokuntoisena ja raihnaisena, mutta nykyään yhteiskunnassa vallitsee eläkeläisistä positiivinen näkemys, mikä auttaa sosiaalipalvelujen tuottajia kohtaamaan asiakkaan palvelutilanteissa. (Marin 2003, 30, 72–75)

Sosiaalityöntekijän tai palveluntuottajan tulisi tavatessaan asiakkaansa tutustua hänen kotiinsa ja luoda käsitys siitä, millainen rooli kodilla on hänen asiakkaansa elämässä. Kotiin liittyy aina tunteita. Tutut ihmiset, siellä ovat omat juuret, muistot, ja sieltä löytyy lämpöä arkielämän suhteisiin. Kaupungissa voi asuinhuoneistossa luoda merkitystä tutut esineet ympärillä, valokuvat, taulut huonekalut jne. Maaseudulla kotiin kuuluu myös se seutu, jossa eletään eli metsät ja pellot ja vesialueetkin. Kodin merkitys on täysin vastakohtainen. Tästä voidaankin päätellä, että maaseudulla asunut henkilö voidaan ajatella juurtuneen maaseutuun niin, että hän ei hevin kaupunkiin tai lähioon palveluiden keskelle muuta. (Marin, 2003, 72–75)

#### 6.5 Sosiaalisen verkoston perusta

Sosiaalisessa työssä ensi tapaamisella (tai kotikäynnillä) tulisi tutustua asiakkaaseen ja saada rakennettua turvallinen ilmapiiri. Tämä on ensisijainen asia rakennettaessa

luottamuksellinen ilmapiiri. Asiakkaan kanssa tulisi jutella tutustumismielessä epävirallisesti, niin asiakkaan on helpompi tuoda esille tarpeitaan kun suhde muodostuu tutuksi. Rooli saattaa muodostua hyvinkin erilaiseksi, kun palveluntuottaja on kunnalliselta puolelta ja työntekijä saattaa vaihtua toisinaan. Auttajan ja autettavan välille muodostuu aina jonkinlainen sosiaalinen suhde. Koska virkailija edustaa aina organisaatiotaan tai taustayhteisöään ja tämän toimintatapaa, se vaikuttaa myös, miten paljon hän antaa sijaa omalle persoonalleen. Tämä taas voi luoda asiakkaalle vahvan mielikuvan siitä, luottaako itse järjestelmään tai avunantajaan. Asiakkaalle on tärkeää, että hänellä on hyvä henkilösuhde hoitajaan, tai hänelle on nimetty sama henkilö, joka palvelee aina. Palveluntuottajaorganisaationkin tulee olla toimiva, jotta hoitajia on saatavilla tarvittaessa. (Marin, 2003 s. 75– 84)

Asiakastyö on haasteellista ja vanhustenhoidossa tulisi olla päämäärä, kuten esim. toimintakyvyn parantaminen kotona ja tähän päämäärään tulisi pyrkiä hoitosuhteen alusta alkaen. Päämäärät ja toimintatavat tulisi olla yksilöllisesti suunniteltuja, koska kaikille ei sovi samanlaiset toimintatavat, ja joku ei esim. hyväksy ollenkaan tietynlaista tapaa tehdä asioita. Mikä sitten on seniori- ja vanhustentyön tavoite? Se on asumisen tukemista kotona ja elämäntilanteen normalisointia. Sosiaalityö vaatii hyvän ammattitaidon lisäksi vuorovaikutustaitoja sekä päätöksentekokykyä ja ammatillista ajattelutaitoa. Vanhusten sosiaalinen auttaminen voi olla avunannon lisäksi esimerkiksi pariskunnan tukemista sekä ennaltaehkäisevää toimintaa eli neuvoja, ohjausta ja suunnittelua, vaikka kuntoutuksesta sekä tiedonhankintaa. (Marin 2003, 85–91)

## 7 VANHUSTEN SOSIAALIPALVELUJEN TOIMINTAMALLEJA

Koska palvelujen kysyntä kasvaa entisestään, vanhusten sosiaalipalvelut tarjoavat tulevaisuudessa työpaikkoja sekä kunnallisella että yksityisellä sektorilla. Lisäksi vapaaehtoistyö kasvaa ja erilaiset yhdistykset tarjoavat apua vapaaehtoistyöntekijöiden avulla. Ystävät ja läheiset osallistuvat yleensä avun antoon, mutta kuinka paljon, sitä

on hyvin vaikea arvioida kuinka paljon omaiset auttavat ja paljonko käytetään yksityisiä palvelun tuottajia. (Ruotsi käyttää eniten ..., 25.5.2011)

Sosiaalipalvelujen tarjonnan ja kunnallisten palvelurakenteiden tunteminen ei ole helppoa. Tiedon saamisessa voivat auttaa esimerkiksi samanikäiset tuttavat ja naapurit, jotka ovat käyttäneet ulkopuolisia palveluja kotonaan. Sosiaalinen verkosto on hyvin tärkeässä roolissa, kun etsitään tietoja palveluista. Samalla voidaan hyödyntää muiden asiakkaiden kokemuksia heidän käyttämiensä palvelujen luotettavuudesta. Tieto tulee luotettavalta taholta, kun se on toisen henkilön jo käyttämä. Palveluohjaus on kuntien lakisääteistä toimintaa. Vanhustenhuollon palveluohjaaja opastaa ja ohjaa asiakastaan palvelujen piiriin ja voi suunnitella palvelusuunnitelman, jossa kerrotaan mitä palveluita asiakkaalle tullaan jatkossa antamaan. Kunnissa toimii kuntoutusohjaajia palveluohjaajien lisäksi ja he auttavat kuntoutusasioissa ja ohjaavat asiakkaan saamaan tarvitsemaansa palvelua.

## 7.1 Naapurimaan malli

OECD-maiden vertailun mukaan Ruotsissa on kappalemääräisesti eniten henkilökuntaa julkisella sektorilla vanhustenhoitoon. Ruotsissa käytetään vanhustenhoitoon 3,6 % bruttokansantuotteesta, kun se on muissa maissa 1,6 % tasoa. Suomen prosentuaalinen osuus on 2,6 %. Tehdyn tutkimuksen mukaan vuoteen 2050 mennessä käytettävä rahantarve on kolminkertainen. Haastattelin Tukholmassa asuvaa erikoissairaanhoitaja Vuokko Ylistä, joka on toiminut sekä kunnallisella sektorilla että yksityisesti antamassa kotisairaanhoitoa kotona asuville vanhuksille. Hänen kertomansa mukaan vanhuksia pyritään hoitamaan kotona niin pitkään kuin mahdollista. Hän oli tavannut hyvinkin huonokuntoisia vanhuksia kotioloissaan, ja heitä hoisi 3–4 kertaa päivässä sekä kotisairaanhoitaja että kodinhoitaja. Tukholman alueella, jossa hän asuu toimii paljon yksityisiä kotisairaanhoitoa ja kotiapua antavia henkilöitä. Kotiapua tarjoaa myös suomea puhuvat henkilöt ja vieraskieliset työntekijät, koska palveluille on kysyntää.

Vanhustenhoidokodeissa on yksiköitä, joissa asuu samassa äidinkieleltään suomenkielisiä vanhuksia, Tukholmassa ja Uppsalassa on perustettu kokonaan suomalaisia

vanhustenhoitokoteja, joissa työskentelee suomea puhuvia sairaanhoitajia. Ylisen mukaan tehostettuun asumiseen tarvittaisiin yksiköitä, joita ei ole Tukholmassakaan riittävästi (Ylinen, 20.7.2011). Ruotsissa on säädetty laki vuonna 2009, mitä kutsutaan valinnanvapauslaiksi. Sillä pyritään korvaamaan Ruotsin terveydenhuollossa käytössä ollut raskasta kilpailutusmenettelyä. Pyrkimyksenä on se, että yksityiset palveluntuottajat pääsisivät tuottamaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja niillä olisi vapaus ja mahdollisuus toimia markkinoilla muiden palveluntuottajien kanssa. Laki antaa puitteet mm. koti- ja asumispalvelujen sekä laissa määrättyjen terveydenhoitopalvelujen tuottamiselle. Tämän lain myötä palvelujen tarjonta paranee Ruotsissa asuville suomalaisille, koska mm. palveluasumista tuotetaan yksityisesti. Tällä uudistuksella on hyvä mahdollisuus mm. suomalaisille hoiva-alan yrittäjille laajentaa toimintaansa Ruotsiin. (Tukholman kunnan www-sivut, 2011, haastattelu Ylinen Vuokko, 20.7.2011, Hoivayrittäjät www-sivut, 2011)

## 7.2 Kotihoito Suomessa

Suomessa kotihoitoa riittää kunnallisesti vain huonokuntoisimmille vanhuksille ja palvelujen kattavuus julkisella puolella on parinkymmenen vuoden aikana puolittunut. Vanhustenhoidon taso ja kattavuus on erilaista eri pohjoismaissa, ja mm. Tanskassa hoidon kattavuus on parempi vaikka kustannukset eivät ole merkittävästi suurempia. Jyväskylän dosentti Jukka Kröger on tuonut esille, että suurin ongelma Suomen vanhustenhoidossa on se, että se on jätetty kuntien hoidettavaksi. (Hemvården av äldre... 20.7.2011)

Suomen tulisi ottaa mallia muista pohjoismaista, joissa palvelujärjestelmä on joustavampi. Mm. Tanskassa ja Hollannissa on panostettu erilaiseen asumisen ratkaisujen kehittämiseen. Muutosten vieminen eteenpäin kunnallisella tasolla on Suomessa erittäin hidasta. Lisäksi vanhustenhoitolakiesitys on jo menossa eteenpäin, ja siihen on tehty palvelurakennemuutosasioiden jälkeiset kuntien velvoitteet. Kuntien tehtävä ja kustannusten kattaminen on kallis ratkaisu. (Hemvården av äldre ..., 20.7.2011)

### 7.3 Hyke-hanke Satakunnassa

Prizztech Oy on johtanut vuodesta 2010 hyvinvointialan hanketta, jonka tarkoituksena on hyvinvointialan yritystoiminnan kehittäminen ja jo olemassa olevien hyvinvointialan yrittäjien yritystoiminnan kehittäminen ja verkostoituminen. Koulutuksia järjestetään mm. kotihoidon yrittäjille ja uusille yrittäjille sekä verkostoinnin alalta että talouden alalta. Yrityksille järjestetään koulutustilaisuuksia, työpajoja ja seminaareja eri aihealueista, jotka tukevat yritystoimintaa ja lisäävät liiketoimintaosaamista. Tilaisuudet sekä muiden yrittäjien tapaaminen antaa mahdollisuuksia verkostoitumiseen. Hanke tukee uutta ja innovatiivista toimintaa hyvinvointialalla auttamalla yritysideoita ideavaiheesta eteenpäin sekä järjestämällä koulutus- ja seminaaritilaisuuksia, joihin kaikki yrittäjät voivat osallistua. (Prizztech Oy www-sivut, 2011)

### 7.4 Palvelujen saannin helppous

Ikäihmisen kotona selviytymiseen vaikuttaa monet eri asiat. Palveluverkoston tulisi olla kattava moniosaajien henkilöstö ja tietoverkosto. Sen tulisi tietää yksityisistä palveluista ja kunnallisista palveluista. Verkosto voisi olla tietotoimisto haettaessa tietoja kunnallisista tukipalveluista, hakemusasioista kuten Kelan sekä muiden yksiköiden maksamista rahallisista avustuksista kuten asumis- hoito- ja omaishoitotukipalveluista. Vanhuksen yllättävä tarve voi olla lampun vaihtaminen, katkaisimen korjaaminen, pesukoneen jumittuminen tai pihatyöhön liittyvä tarve. Palveluiden tuntemisen ja tarjoamisen lisäksi palveluverkostosta pitäisi löytyä tekijä yllättäviinkin tarpeisiin. Tähän yhteiseen järjestelmään tulisi yhdistää myös eri yhdistysten tarjoamat palvelut vanhuksille.

Tiedon etsiminen sopivista palveluista ja palveluihin ohjaaminen ja ongelmanratkaisutyöskentely kulkevat käsi kädessä. Palveluja etsitään yhteistyössä ympärillä olevien läheisten ja muiden henkilöiden, kuten perheen, ystävien sekä asiantuntijoiden kuten palveluohjaajien kanssa. Yhteistyön merkitys entisestään kasvaa. Monet vanhukset eivät ole itse aktiivisia, vaikkakin tarvitsisivat apua kotonaan kodinhoidossa. Moni yrittää selviytyä kotona itsenäisesti mahdollisimman pitkään omin avuin.

Julkinen sektori tuottaa parhaan sosiaalisen turvallisuuden palveluillaan ja tuottaa tasa-arvoisemmat palvelut, mutta toisaalta se toimii byrokraattisesti. Vapaaehtoisektorilta löytyy taas toimintatavaltaan aivan erilainen tapa toimia ja toiminta on moninaista, kuten informatiivista apua, yhteistoimintaa kerhojen muodossa, vertaisryhmiä, ja hyvin joustavaa apua tarvittaessa. Toiminnan monimuotoisuus voi muodostua myös ongelmaksi, kun palveluja tarjotaan liikaa. Palvelujen saajat saattavat olla myös eriarvoisessa asemassa. Pienellä paikkakunnalla tällainen toimijaverkko on huomattavasti pienempi ja yksipuolisempi kuin suurella, mutta sen etuna voi olla suurempi integroituneisuus. Toisaalta tämän toimijakokonaisuuden monipuolisuus mahdollistaa etenkin suuremmilla paikkakunnilla toisiaan ja julkista sektoria täydentävien palvelujen ja hoivan saannin. Kunnalliset viranomaiset eivät ole vielä kunnallisten ja yksityisten palveluntuottamisen verkostoinnin tärkeyttä. Yksityiset palveluntuottajat ovat saaneet jalansijan kuitenkin jo tietyillä toimialoilla eri kunnissa. Verkostoituvaa yhteistyötä onkin suurin haaste palveluntuotannossa. (Marin 2003, 85 - 91)

### 7.5 Esimerkki yhdistyksen tuottamista palveluista

Suurimmissa kaupungeissa, kuten Helsingissä on paljonkin yhdistyksiä, joilla on erityyppisiä toimintatapoja tuottaa vanhuksille sosiaalipalveluja tai vain tiettyä osapalvelua. Toiset yhdistykset ovat keskittyneet jollekin tietylle alueelle, kuten Helsingin Kallion kaupunginosassa toimiva Kalliolan setlementti. Kallion alueella toimivalla Kalliolan setlementin toiminta on hyvin laaja-alaista. Yksi toimiala on ikäihmisten palveluiden hoitaminen ja muita ovat nuorisotyö, päihdepalvelut, vammaisten palvelut, lastenhoito- ja nuorisotyö (nuorison tukipalvelut, vastaanotto- ja nuorisokodit) sekä rikosten ennaltaehkäisy- ja sovittelutoiminta ja Kalliolan kansalaisopiston toiminta. Ikäihmisille tarjotaan liikuntapalveluita, tietotupatoimintaa ja luentoja ja erilaista hanketoimintaa. Mm. omaishoitoon liittyvän keväällä 2011 toteutetun hankkeen on ollut raha-automaattiyhdistys. Hankkeen avulla selvitettiin millainen tilanne omaishoitoperheessä kokonaisuutena on sekä mahdolliset muutostarpeet. Hankkeen avulla saadaan arvokasta tietoa, mitä voidaan hyödyntää informatiivisessa mielessä terveydenhoitoalan tarpeisiin. Alueellinen toiminta edistää yhteisöllisyyttä ja

tarjoaa monille ja erityisesti vanhuksille kanssakäymistä ja tutustumista samalla alueella asuviin ihmisiin. (Kalliolan settlementti [www-sivut 20.7.2011](http://www.sivut.20.7.2011))

Vapaaehtoisjärjestöt ja erilaiset yhdistykset voivat toimia joustavasti, mutta samalla ne valitsevat asiakkaansa omien intressien ja järjestön toiminnan suuntautuneisuuden perusteella. Lisäksi järjestössä vanhus voi saada apua, jota hän ei kuitenkaan itse saa suunnitella, vaan hän on vain toiminnan kohde. Siksi järjestötkin hakevat muualta yhteistyökumppaneita. (Marin 2003, 85 – 91)

## 7.6 Palvelusetelit

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä tuli voimaan kesällä 2009. Setelillä voi ostaa yksityistä terveydenhoitoa. Käyttäessään palveluseteliä asiakas voi itse valita, ostaako tarvitsemansa palvelut yksityiseltä vai julkiselta sektorilta. Ensimmäisiä pienimuotoisia palvelusetelikokeiluja tehtiin jo 1990-luvulla. Palvelusetelien käyttö alkoi vuonna 2004, ja eri kunnissa ja kaupungeissa palvelusetelien käytössä on huomattavia eroja. Satakunnassa palvelusetelien käytössä on ollut alueellisia eroja, kun esim. Porin kaupungin alueella toimivilla palveluntuottajilla niitä on käytössä vain muutamilla yksittäisillä yrittäjillä, kun taas Ulvilassa se on ollut laajamittaisesti käytössä. Palveluseteli on käytössä erityisesti vanhustenhuollon palveluissa, kuten kodinhuollossa ja kotisairaanhoidossa. Yhden palvelusetelin hinta Porissa on määrätty 20 euroon. Asiakkaalle jää maksettavaksi omavastuuosuus, joka on samansuuruinen tai pienempi kuin kunnan palveluista maksettava hinta. Kunta päättää yleisellä tasolla palvelusetelien käytöstä, mutta asiakas voi kieltäytyä palvelusetelin vastaanottamisesta. Tällöin kunta on velvollinen järjestämään tarvittavan palvelun muulla tavalla. Palveluseteliä ei ole mahdollisuutta käyttää kiireellisen hoidon järjestämisessä.

Kunta tai kuntainyhtymä voi päättää ottavansa käyttöön palvelusetelit. Ostopalvelujen tuottajien tulee täyttää ehtoina, että tuottajayritys on ennakkoperintärekisterissä, ja että, potilasvahinkolain mukainen vastuuvakuutus on tehty. Lisäksi yrityksen tulee täyttää sosiaali- ja terveydenhuoltolaeissa määritellyt valvontaa koskevat vaatimukset. Yksityisen palvelujen tuottajan palveluiden on oltava vähintään vastaavien kunnallisten palvelujen tasoisia. Kunnat pitävät rekisteriä hyväksymistään palveluseteli-



liyrittäjistä joiden palveluja voidaan seteleillä käyttää. Erityisesti kotipalvelualalla palveluseteli on erinomainen. Palveluseteleitä jaetaan talouteen 1 kpl kuukaudessa ja omaishoitajien on mahdollisuus käyttää 10 seteliä kuukaudessa. Yksityisessä taloudessa palveluseteli on erittäin hyvä käyttää palveluihin, joita kunta ei aktiivisesti järjestä, kuten pihapalveluun ja ikkunanpesuun. Omaishoitajilla palvelusetelin käyttö on tarkoitettu omaishoidon tukipalveluihin eli sijaistamiseen loman aikana. Laki määrää omaishoitajalle 2 vuorokautta lomaa kuukaudessa vuoden 2011 alusta. Satakunnan alueella palveluntuottajia, jotka käyttävät palvelusetelijärjestelmää on vain muutama. Kunnissa olisi hyvä tuntea yksityisten palveluntuottajien resurssitit tuottaa palveluita kunnallisten palveluiden lisäksi. Setelinkäytön kannalta on tärkeää, että kunnassa on riittävästi kilpailua palvelun tuottamisessa. Mikäli ei ole kilpailua, setelin arvo voi siirtyä helposti yksityisen palvelun hintaan. Tästä kärsivät asiakkaat. Kodinhoito- ja kotisairaanhoidoyritysten pieni koko on haaste sosiaali- ja terveysalalla, sillä se saattaa merkitä yrittäjälle vähäistä neuvotteluvoimaa, heikkoa toimitusvarmuutta sekä puutteita uskottavuudessa. Yrityskasvu on hyvin tärkeä haaste alalla jo edellä mainituista mm. laadun standardisoitumiseen liittyvistä syistä. Yrityskasvua voidaan tavoitella tuottamalla uusia palveluja, verkostoitumalla tai kansainvälistymisellä. (Työministeriö, julkaisu 32/2010, 17, Palveluseteliseminaari 19.5.2011)

## 8 KYSELY SOSIAALIPALVELUJEN KÄYTTÄMISESTÄ

Suoritin kyselyn Porissa 50 henkilölle vanhuksille suunnattujen sosiaalipalvelujen käyttämisestä. Kyselyssä selvitettiin olivatko vastaajat käyttäneet kunnallisia vai yksityisiä palveluja. Kyselyssä etsin lisäksi tietoa mistä kyselyyn vastanneet olivat saaneet palveluntuottajan yhteystiedot eli mitä informaatiokanavaa he käyttivät sekä mikä parantaisi yleisesti tiedonsaantia vanhustenhoitopalveluista sekä tukiasioista ja minkälaista informaatiota erityisesti haluttaisiin. Kyselyyn vastanneista oli 50–60-vuotiaita 8 kpl vastanneista, 60–70-vuotiaita 15 kpl sekä 70–80 vuotiaita 22 kpl vastanneista. Vastanneet olivat Porissa asuvia henkilöitä.

Taulukko 2. Eri ikäryhmien kunnallisten ja yksityisten sosiaalipalvelujen käyttö

IKÄ	kotipalvelu/yks.	kotipalvelu/kunn.	ei käyttänyt	jatkuvaa
50 - 60 -vuotiaat	3		12	6
60 - 70 -vuotiaat	4	5	6	3
70 - 80 -vuotiaat	12	7	3	10

Ikäryhmästä 50–60 vuotta täyttäneistä kolme henkilöä oli käyttänyt siivous- tai kotipalvelua hyväkseen yksityisesti. Ikäryhmästä yli 60–70 vuotta täyttäneistä 6 henkilöä ei ollut käyttänyt mitään apua kotonaan, ja 9 henkilöä oli käyttänyt siivous- ja kotipalvelua ja 4 heistä kunnallista ja 5 yksityistä palvelun tuottajaa. Jatkuva suhde palveluntuottajan kanssa oli 3 henkilöllä. 70–80 -vuotiaidenkin ryhmästä löytyi 3 henkilöä, jotka eivät olleet ollenkaan käyttäneet mitään apua kotonaan. Samassa ryhmässä loput eli 19 henkilöä käyttivät siivous-, koti- ja kotisairaanhoidon apua. Jatkuva suhde palveluntuottajan kanssa, joka oli yksityinen, oli 10 henkilöllä ikäryhmässä 70–80 -vuotiaat ja lopuilla käyttö oli epävirallista. Samassa ryhmässä yksityistä palveluntuottajaa käytti 12 henkilöä ja 7 henkilöllä tuki tuli kunnalliselta puolelta. Olennaista asiakkaan kannalta oli se, että tuottajan piti olla luotettava ja ammattitaitoinen, jotta suhde syntyy.

Vastaajaryhmä mainitsi informaatiokanavakseen etsiessään tietoa palveluista mm. terveyskeskuksen, sairaalan, naapurin tai ystävät, kotiaputoimiston, Porissa toimivan vanhusten ikäpisteen, sosiaalihoitajan, työkaverin, puhelinluettelon ja sanomalehdet sekä erilaiset yhdistykset kuten Marttapiiriliiitto, Invalidiliitto, Omaishoitajien yhdistys tai vanhusten ja eläkeläisten yhdistykset ja laitokset kuten kuntoutuskeskus sekä internetin. Vastaajista 20 eli 40 % oli saanut tietoa palveluntuottajista ystäviltään ja esim. naapurilta. 15 eli 30 % oli saanut tietoa eri yhdistyksistä tai sairaalasta tai kunnalta. Netistä tietoa haettiin eniten 50–60 -vuotiaiden ryhmässä sekä ryhmässä 60–70-vuotiaat ikään 65 saakka. 20 henkilöä eli 40 % vastaajista ilmoitti etsineensä informaatiotietoja sanomalehdistä tai puhelinluettelosta, mutta ei internetistä. Yllättävästi nämä 20 henkilöä olivat kaikki ikäryhmässä 70–80 -vuotiaat. Ikäryhmässä 50–60-vuotiaat naispuolisista vastaajista kaikki 8 oli järjestänyt kunnallista kodinhoitopalvelua omille vanhemmilleen sekä ikäryhmästä 60–70 -vuotiaat 5 henkilöä olivat hankkineet kotipalvelua omille vanhemmilleen ja käyttäneet tätä palveluntuottajaa myös itse.

Taulukko 3. Informaation hankkimiskanavat sosiaalipalveluista

kpl	%	
20	40	ystävät, naapuri
15	30	kunta, yhdistykset, terv. Keskus
20	40	sanomalehdet, puh.luettelo (ei int.net)
10	20	internet

Kymmenen vastaajaa ilmoitti, että erityisesti omaishoitajan tukiasiat ovat sellaisia, että niistä ei tietoa saa. Epäselvää on myös, mikä yksikkö toimii omaishoidontuen maksajana. Osalla vastaajista oli käsitys, että Kela on omaishoidon tuen maksaja. Kukaan vastanneista ei maininnut, että olisi saanut tietoa omilta lapsiltaan. Lisäksi vastaajat toivovat saavansa henkilökohtaista neuvontaa Porin kaupungin perusturvalta. Yksi vastaajista toivoi kaupungin taholta tukiasioiden infotilaisuutta järjestettäväksi vuosittain. Yksityisistä palveluntuottajista ei ole saatavissa tietoa ollenkaan, ei luotettavaa rekisteriä, mistä voisi poimia tietoja palveluntuottajasta ja ammatillisesta taustasta.

Kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että tiedonsaantia palveluista ja tukimuodoista tulisi tehostaa. Vastanneiden joukossa oli henkilöitä, jotka haluaisivat vanhemmilleen apu- ja tukipalveluita, mutta eivät olleet tietoisia minne ottaisivat yhteyttä. Yllättävän monella ei ollut käsitystä siitä, minkälaisissa asioissa voi ottaa yhteyttä perusturvalautakuntaan. Perusturvalaitakunnan tehtäväalue ei ollut selvillä, ja ei myöskään se että se vastaa vanhustenhuollosta. Olennaisina asioina koskien tiedonsaannin parantamista tuli esille, että pitäisi olla infopiste kunnalla tai kaikki tieto pitäisi löytää yksistä kansista, kotiin tulisi jakaa tiedote postin kautta tai puhelinneuvontapalvelu olisi tarpeen. Useampi vastaaja ehdotti palvelupistettä tai palvelupuhelinta perustettavaksi palveluneuvontaan. Vastaajien mukaan tähän asti oma aktiivisuus on ollut tarpeen, kun palveluja etsitään.

Koska tutkimusryhmässä oli useita henkilöitä, jotka eivät olleet käyttäneet mitään palveluita vielä vaikka ikää olikin jo pitkälti yli 70 vuotta, ovat he automaattisesti kunnan tekemän asiakaskonsultaation piirissä täytettyään 80 vuotta. Haastattelun

yhteydessä kerroin, että Porin kaupunki tekee 80 vuotta täyttävälle kotikäynnin palvelukartoituksen tekemistä varten. Tästä asiasta ei 35 henkilöä 50 vastanneesta tietänyt mitään.

Oleennaista palvelun tuotannossa tulevaisuudessa on kysynnän tyydyttäminen. Palvelun tuottajia tarvitaan tulevaisuudessa entistä enemmän. Porin kaupunki on jo listannut kotitalousvähennyksen piiriin kuuluvat yksityiset palveluntuottajat vihkoseen, mikä jaetaan palveluohjaajan kotikäynnillä 80 vuotta täyttävälle hoitotarvetta arvioitaessa. Porin kaupunki aloitti syksyllä 2011 ikäihmisten palvelupistetoiminnan Viikarin Valkamassa (tehostetun palveluasumisen ja palvelutuotannon yksikkö Porissa), joka on auki aamupäivisin klo 9–12. Kaupunki tarjoaa palveluinformaatiota sekä ohjausta ja apua lomakkeiden täytössä.

## 9 VERKOSTOITUMISEN TARJOAMAT MAHDOLLISUUDET TULEVAISUUDESSA

### 9.1 Palvelutarpeen kasvu

Sosiaalipalveluissa yksityisen toiminnan kasvu on ollut selvästi ripeämpää kuin terveyspalveluissa. Kasvun taustalla on laitospainotteisen vanhusten palvelujärjestelmän purkaminen, jolloin yksityisille hoidon tarjoajille on tullut kysyntää. Kuntaliitosten myötä perusterveydenhoidon alueet suurentuvat ja tämä muuttaa tulevaisuudessa reunakuntien palvelutarjontaa väkisinkin siihen suuntaan, että yksityiset palveluntuottajat saavat jalansijaa. Perusterveydenhoito turvataan, mutta jokin tietty terveydenhoitoalan palvelu saattaa olla yhdistetyn uuden kunnan suurimmassa keskuksessa, jonne matkat voivat olla hyvinkin pitkiä. Terveystoimintakustannuksia pyritään pienentämään ja palvelurakennemuutokset pienentävät kuntien menoja. Lähitulevaisuudessa ja jo nyt on Satakunnassakin tarkoitus muuttaa vanhustenhoitokoteja tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Toiset palvelut saatetaan järjestää niin, että ne ostetaan ostopalveluna kunnalle joltain yksityiseltä lääkäriasemalta. Ei pidä unohtaa, että yritysten lisäksi tietyt sosiaalialan järjestöt tuottavat paljon yksityisiä palveluja.

Helsingin seudulla tarjoaa palvelujaan eri kaupunginosissa toimivat yhdistykset kuten Kalliolan setlementti.

Tulevaisuudessa kuntien henkilöresurssit eivät tule riittämään, vaan sen on tulevaisuudessa rajattava omia palveluitaan ja tarkistettava palvelustrategiaansa. Asiakkaat voivat olla tulevaisuudessa entistä vaativimpia ja valistuneempia palvelun laadun ja tuottajan suhteen. Yksityisen palvelun tuottajien tulisi käyttää hyväkseen referenssejä. Käytännössä tämä tarkoittaa asiakkaita, jotka voivat suositella tiettyä palveluntuottajaa, koska tämä on luotettava.

## 9.2 Palveluiden tiedon tarpeen ja informaation lisääminen

Palvelujen informaatiakanavana tärkeässä roolissa Porissa oli ikäihmisten palvelupiste, ja tietoja palveluista etsittiin vastaajien piirissä kotiaputoimistosta, terveyskeskuksesta, sosiaalihoitajalta sekä tuttavilta. Palveluseteleitä ei ollut käyttänyt kukaan vastaajista Porin alueella. Palvelusetelikäytännön tunteminen oli myös vierasta 35 vastaajalle. Mikäli palvelusetelikäytäntö otettaisiin Porin alueella aktiiviseen käyttöön, palveluiden käyttö sekä yksityisesti että julkisten lisääntyisi. Porin kaupungin tulisi tiedottaa palvelusetelin käyttömahdollisuudesta sekä myötää enemmän lupia yrittäjille käyttää tätä mahdollisuutta.

## 9.3 Yhtenäinen toimintatapa yksityisellä ja julkisella sektorilla

Kunnallisella puolella 80 vuotta täyttävälle vanhuksille tehdään kotikäynti ja hoitotarpeen arviointi automaattisesti. Kunnan tarkoitus on toimia asiakaslähtöisesti ja panostaa henkilökohtaiseen kontaktiin ja neuvontaan. Haastattelin 29.6.2011 Porin vanhustenpalvelujen johtajaa Pirjo Rehulaa, ja hän kertoi, että Porissa panostetaan henkilökohtaisiin tapaamisiin ja henkilökohtaiseen neuvontaan ja tapaamisen yhteydessä annetaan Porissa asuville vanhuksille tietopaketti kaikista kunnan tarjoamista sosiaalipalveluista sekä joistakin yksityisistä palveluista. Informaatiolehtisessä oli mm. kotipalvelun tuottajia, jotka ovat kotitalousvähennyksen tai palvelusetelijärjestelmässä, taksi-autoilijoita, fysioterapeutteja. Lisäksi esite sisältää tietoa mm. asuinrakennuksen korjausavustuksista, vanhusten vuokra-asunnoista, palveluasumisesta,

pitkäaikaishoidosta, päivätoiminnasta, sekä tehostetusta palveluasumisesta kunnallisista ja yksityisistä palveluista ja tukiasioista, kuten asumistuesta, hoitotuesta, omaishoitotuesta ja toimeentulotuesta, apuvälinepalvelujen tuottajien yhteystiedot, muisti-neuvolasta, kuntoutus- ja kuljetuspalveluista sekä lisäksi eri yhdistysten, kuten Satakunnan vanhustentuki ry:n toiminnasta ja muista vanhuksille perustetuista kokoon-tumisryhmistä keskustan alueella Porissa. Porin perusturvan yhteistoiminta-alue tuot-taa palvelut Porin lisäksi Pomarkun, Merikarvian, Luvian ja Ulvilan kunnille, joten alue on laaja. Koko alueella halutaan, että toimintatavat olisivat samanlaisia. (Rehu-la, henkilökohtainen haastattelu 29.6.2011) Tämä on kuitenkin käytännössä mahdo-tonta, koska pienissä kunnissa, kuten Merikarviolla toimintatapa on huomattavasti henkilökohtaisempaa, kun terveyskeskuksen työntekijätkin tuntevat pääosin paikka-kunnan asukkaat. Kaikessa palveluntuotannossa, on kysymys sitten kotiavusta tai muusta palvelusta palveluntarjoajan tulisi olla sama henkilö, eikä vaihtuva, mitä ai-kaisemmin kunnallisella puolella saattoi tapahtua.

Tavattaessa asiakas ensimmäisellä kotikäynnillä tulisi kehittää toimintatapaa yksityi-sellä sektorilla samaan suuntaan, kuin kunnallisesti käytetään. Kunnallisesti palvelu-tarpeen arviointikäynti tehdään suunnitelmallisesti lomakkeelle ja tiedot käynnin jäl-keen tallennetaan tulevia tarpeita varten tietojärjestelmiin. Toimintatapana yksityisil-lä kotisairaanhoidoa harjoittavilla yrityksillä Porissa on käytössään myös lomake, jol-la arvioidaan asiakkaan terveydentilaa ja palvelutarvetta, sekä mihin annettavalla hoidolla pyritään. Konsultaation ja tarvittavan avun vastaanottaminen jo kun ikää tulee, olisi helpoin ratkaisu. Olisiko tämä sitten konsultaatio vai informatiivinen tapa toimia ja jakaa tietoa saatavista palveluista? Kunnallisella puolella ei ainakaan ole mahdollisuutta toteuttaa tällaista kotikäyntinä, mutta puhelinneuvottelukin voisi aut-taa tiedon jakamisessa. Jos ajatellaan tämän tyyppistä konsultaatoratkaisua asiak-kaan kustantamana, se on myös erittäin kallis. Saatava arvio on usein pakollinen ti-lanteen selvittämiseksi varhaisessa vaiheessa, ja se olisi helpoin ja kevyt ratkaisu asi-akkaalle. Tulevaisuudessa tulisi olla mahdollisuus ottaa vastaan kotikonsultaatio vaikka maksua vastaan. Sen tekijänä olisi sairaanhoitoalan ammattipätevyuden suo-rittanut asiantuntija, joka voi tehdä tarvittavia päätöksiä palvelujentarjonnan ja ohjat-tavuuden suhteen. Tämä voisi olla helpottavana tekijänä, kun ajatellaan vaikkapa omaisia tai lapsia, jotka pohtivat avun tarvetta.

#### 9.4 Verkoston käyttäminen konsultoinnin yhteydessä

Mikäli tulevaisuudessa päästäisiin konsultoitaviin kotikäynteihin yksityisen sektorin tarjoamana ennen 80 ikävuotta, voitaisiin panostaa myös enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan ja se auttaisi selviytymään kotona entistä pidempään. Kotikäynnin tuottajalla pitäisi olla tiedossaan muiden alojen palveluntuottajia, joita voidaan tarjota asiakkaille, koska tarvetta muista palveluista tulee, kun on itse vanhuksen kotona käymässä. Kotikäynnillä ja palvelutarpeen kartoituksen yhteydessä tarvitaan jo verkostoitumista. Asiakaskäynnillä tulee esille asioita, mitä asiakas tarvitsee ja se voi lähteä muistakin tarpeista, kuin palveluista. Kysymys voi olla kotona asumisen jatkamiseksi tarvittavista apuvälineistä, mielenterveyden ylläpitämisestä, toimeentuloon liittyvistä huolista, päihteiden käytöstä, syrjäytymisestä, omaisen hoitamisesta tai rahan riittämättömyydestä. Konsultojilla tulisi vahvan sosiaalialan koulutuksen lisäksi kyky luoda ammattimainen käsitys asiasta ja tarpeista.

#### 9.5 Yhteistoiminta yritysten välillä ja moniammatillisuus

Kotipalveluyrittäjät voisivat toimia ryhmässä ja vaikkapa yhtenäisestä toimitilasta käsin, vaikkakin olisivat itsenäisiä yrittäjiä. Yrittäjät voisivat parantaa näkyvyyttään yhtenäisellä yritysasulla, mikä voisi näkyä vaikka toimitilojen ikkunateipeissä, autojen teippauksessa sekä työasuissa. Tämän lisäksi he voisivat oppia koko ajan toisiltaan samanlaisia toimintatapoja työssä ja kehittää yritystoimintaansa. Yrittäjät voisivat toimia toinen toistensa lisäresursseina ja lisäresurssien hankkimisessa. Mainonta ja markkinointi voi olla yhteisvoimin tehtyä. Kouluttautuminen yhdessä muiden yrittäjien kanssa luo jatkuvuutta yritystoimintaan sekä lisää osaamista. Markkinointi yhdessä ja kulujen jakaminen on hyvä asia, koska yksin mainostaminen on kallista ja monikaan yksinäinen yrittäjä ei pysty tekemään sitä usein. Myös yhteisten tarvikkeiden ja työvälineiden hankinnalla voi säästää. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2010, 46–48)

Kodinhoitotyö on tällä hetkellä jonkinlaisessa murrosvaiheessa ja hakee toimintatapojaan ja verkostoitumiskeinojaan. Kustannukset ja kustannustietoisuus sekä kunnal-

lisissa että yksityisissä palveluissa on päällimmäisenä mielessä, ja kaikki kulut laskeetaan hyvinkin tarkalleen.

Palvelujen tietojen saatavuus internetissä parantuisi olennaisesti, mikäli vanhustenhoitoala olisi itsenäisenä yksikkönä. Erittäin hienoa tiedonsaantia olisi se, että informaatio hoidonsaannista ja tukiasiat Kelan kautta olisi linkitetty samaan osioon. Kyseilytutkimukseni tuloksena 40 henkilöllä 50 vastaajasta oli toive informaation parantamiseen. Vastaajat kertoivat, että tiedon saanti asioista on hyvin vaikeaa ja se vaatii itseltä suurta aktiivisuutta. Vanhusten sosiaalipalvelujen lisäksi tukiasiat olisi hyvä olla ”yksissä kansissa”. Kaikilla ei ole esim. tietoa siitä, että Kelan sivuilta saa tarvittavat tiedot. Rehulan haastattelussa tuli selvästi esille se, että Satakunta on alueena niin suuri, ja alueelliset toimintatavat ja informaation saanti muotoutunut omiin uomiinsa, että palvelutarjonnan yhdistäminen yhden ”portin” alle esim. internetsivustolle ei onnistu. (Rehula, henkilökohtainen haastattelu 29.6.2011)

## 9.6 Yhteistyön parantamisesta hyötyisivät palvelua tarvitsevat

Yhteistyön parantaminen olisi merkittävä apuna palvelua tarvitseville. Yhteistyö voisi olla tiedonjakamista ja kokoontumisia, joissa olisi tiedonvaihtoa eri yksiköitten ja myös yhdistysten edustajien välillä. Hyötyä tulisi aikaa myötä mm. toiminnan luotettavuuden lisääntymisestä sekä asiakaslähtöisyyden ja asiakasmäärän kasvusta. Yhteistyötä tulisi tehdä myös kuntien ja kuntayhtymien sekä järjestöjen kanssa. On tärkeää, että kaikki kumppanit tuntisivat toistensa toimintatavat, vaikka toimitaankin erillisinä instituutioina. Keskinäinen luottamus on tärkeää kaikessa yhteistyössä, niin yhteistoiminnassa kuin strategisessa kumppanuudessa. Yhteistyö on erilaista kaupungissa ja maaseudulla. Yrittäjät tuntevat maaseudulla toinen toisensa ja toistensa toimintatavat. Samat yrittäjät ovat tunnettuja myös kunnan edustajien keskuudessa. Suuressa kaupungissa näin ei ole eikä voida luottaa tai suositella esim. jotain yrittäjää, koska ei ole tietoa luotettavuudesta. Tulevaisuudessa yhteistyötä voisi kehittää strategisella ja operatiivisellakin tasolla. Olisi hyvin tärkeää, että sekä kunnallisella että yksityisellä olisi yhtenäinen toimintatapa tietyllä toimialalla toimittaessa. Kuntien olisi hyvä listata yhtenäiseen informaatiovihkoseen tai kuntien vanhustenhuollon



sivulle hyväksytyt palvelusetelituottajat. Samalla olisi saatavissa yksityisistä palvelujen tuottajista tiedot yhdestä lähteestä. (Työ- ja elinkeinoministeriö, 40–41, 45)

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulevaisuudessa informaation saaminen on osa palvelutuotannon turvaamista. Tiedon jakaminen palveluista ja tukiasioista tulee turvata sellaisella tavalla, joka on sopeva eri kunnille, riippuen kunnan koosta, palvelutarpeesta ja asukasmäärästä. Palvelutarjontaa tulisi aktiivisesti esitellä eri kanavien kautta ja kyselyyn vastanneiden esille tuomien infotilaisuuksien avulla.

Yrittäjien keskinäinen yhteistyö ja kanssakäyminen havaittiin erittäin tärkeäksi kuten myös yhteistyö yksityisten ja kunnallisten palveluntuottajien kanssa. Julkisella puolella tulisi jo nyt aktiivisesti tarjota mahdollisuutta käyttää yksityistä palvelun tuottajaa kunnallisen sijasta. Palvelusetelien käyttöön aktiivisesti siirtyminen takaa työtä ja jatkuvuutta yksityisille palveluntuottajille. Palvelujen ammattitaitoinen hoitaminen lisää toimintamahdollisuuksia ja asiakaskuntaa. Lisäksi ammattialojen laajentaminen eri toimialoille tukee yritystoimintaa ja lisää kannavuutta ja takaa jatkuvuuden yritystoiminnalle. Palveluntuottajan luotettavuus ja ammattitaito on kodinhoidossa ja kotisairaanhoidossa erittäin tärkeää ja referenssit ovat tärkeitä palvelutuotannon jatkuvuuden kannalta. Yksityisten palveluntuottajien tärkeys korostuu entisestään kuntien reuna-alueilla.

Tiedonjakaminen ja kanssakäyminen sekä kaikenlainen yhteistyö ja verkostoituminen kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien niin yritysten, kuin yhdistysten kanssa parantaa entisestään palveluntuottajien tunnettavuutta sekä tiedonsaantia kaikilta osa-alueilta palvelunkäyttäjien piirissä. Se, miten palvelun saannin informaatio eri kunnissa tullaan ratkaisemaan nyt ja tulevaisuudessa, nähdään tulevina vuosina.

## LÄHDELUETTELO

- Eläketurvakeskus/ Eläkkeiden taso ja eläkeläisten toimeentulo (3/2009)  
[http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=45545&Item=63730\\_](http://www.etk.fi/Page.aspx?Section=45545&Item=63730_). Viitattu 20.7.2011
- Helsinginsanomat, artikkeli 21.7.2011 Tuhannet jäivät ilman takuueläkettä
- Helsingin Sanomat, artikkeli 25.5.2011 Ruotsi käyttää eniten rahaa vanhustenhoitoon
- Henkilökohtainen haastattelu Porin vanhustenpalvelujen johtaja Pirjo Rehula  
 29.6.2011. Porin kaupunginsairaala. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Henkilökohtainen haastattelu sairaanhoitaja Vuokko Ylinen, 20.7.2011, Tukholma,  
 haastattelija Minna Nurmi. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Hoivayrittäjien www-sivut. <http://www.hoivayrittajat.com/ajankohtaista/laajennaliiketoimintaasi-ruotsin-markkinoille> 20.7.2011
- Huvudstadsbladet, artikkeli, 20.7.2011 Hemvården av äldre kan bli en klassfråga
- Hyttinen Hanna, Teeri Sari, Törne Mari, Jaakkola-Hesso Sirpa, 2010, Seniorpalvelujen kehittämisen hyvät käytännöt. Teoksessa H. Hyttinen & T. Sari (toim.). Satakunnan Ammattikorkeakoulu, sivut 23-30
- Ikäinstituutin www-sivut. Viitattu 4.7.2011  
<https://www.vapaaehtoiseksiseniorina.fi/ikatietoa>
- Ilmarinen Oy www-sivut. Viitattu 20.7.2011. <http://ilmarinen.fi/>
- Kalliolansetlementin www-sivut. Viitattu 20.7.2011  
<http://www.kalliola.fi/Sivut/Etusivu.aspx>
- Kelan www-sivut. Viitattu 2.5.2011. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf?Open>
- Kilpi-Leino, H., Välimäki, M., 2009. Etiikka hoitotyössä. Porvoo; Helsinki: 5. uud.p. WSOY
- Kuntien www-sivut. Viitattu 4.7. 2011 <https://www.kunnat.net>
- Kuronen, R. & Väyrynen, R. 2010. Kotihoidon laskenta 20.11.2010. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.6.2011.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr22\\_11-.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr22_11-.pdf)
- Laki sosiaalipalvelun asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 2000. L 22.9.2000/812.
- Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta. 2000. L 31.12.2000/1378.
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluluista. 2011. L 922/2011.
- Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta.1996. L 9.8.1996/603.

Marin, M. Seniori- ja vanhustententyö arjen kulttuurissa. 2003. Teoksessa Hakonen, S., (toim.) Jyväskylä: Ps-Kustannus

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen P. & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Teoksessa H. Hookana (toim.), Satakuntalaisten yritysten taloudelliset toimintaedellytykset ja kriittiset menestystekijät - terveydenhuoltopalvelut, kodinkoneliikkeet, metallituotteiden valmistus, puutuoteteollisuus. Pori: Turun kauppakorkeakoulu, Porin yksikkö nro A14/2006, 25 - 26, 34-35, 79

Risikko, P. Miten sosiaali- ja terveystaloutta uudistetaan, kuka järjestää palvelut ja mistä tulee rahoitus. Haastattelu TV 1, 13.7.2011  
<http://areena.yle.fi/video/1310536473410>

Rostila I. 2001, Tavoitelähtöinen sosiaalityö, voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Taloussanomien www-sivut. Viitattu 1.11.2011  
<http://www.taloussanomat.fi/raha/2010/03/10/mies-saa-tuplaelakkeen/20103549/139>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen www-sivut. Viitattu 20.7.2011  
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/arkisto/index.htm>

Tukhoman kunnan www-sivut, <http://www.stockholm.se/FamiljOmsorg>. 20.7.2011

Työ- ja elinkeinoministeriö, 2010. Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveystalouttuyritysten yhteistyö ja verkottuminen. ISSN. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 32/2010. Viitattu 20.7.2011  
[http://www.tem.fi/index.phtml?97983\\_o=2&C=97983&s=2684&xmid=4372](http://www.tem.fi/index.phtml?97983_o=2&C=97983&s=2684&xmid=4372)

Valviran www-sivut. <http://www.valvira.fi/luvat/ammattioikeudet>. Viitattu 20.7.2011

Verohallituksen www-sivut. Viitattu 2.5.2011. <https://www.vero.fi>

Vidlund, M. 2000, Hyvinvointia julkisen ja yksityisen yhteispelillä: eläketurvan kansainvälinen vertailu. Helsinki. Eläketurvakeskus

Veronmaksajien www-sivut.  
<http://www.veronmaksajat.fi/omatveroasiat/vapaaehtoinenelakevakuutus>. 1.11.2011

## KYSELYLOMAKE VANHUKSILLE SUUNNATTUJEN SOSIAALIPALVELUJEN KÄYTÖSTÄ

Minkä ikäinen olette?

Oletteko käyttänyt kotipalvelua tai muita sosiaalipalveluita hyväksenne ja jos niin mitä?

Ovatko palvelut olleet yksityisiä vai kunnallisia?

Onko käyttämäne palvelun käyttö säännöllistä (millaista) tietyin aikavälein?

Mistä saitte tietoa palveluntuottajasta, kun valitsitte käyttöönnne ko palvelun?

Oletteko ajatellut tulevaisuudessa käyttävänne jotain tiettyä palvelua, mitä ette aiemmin ole vielä käyttänyt?

Mistä etsitte tietoa palvelujen tuottajasta, jos tarvitsette tulevaisuudessa jotain uutta palvelua?

Mikä helpottaisi, että tiedonsaanti helpottuisi ja kaikkien saatavilla olisi kunnalliset ja yksityiset sosiaalipalvelut?

Saatteko mielestänne riittävästi tietoa kunnalta ikäihmisille suunnatuista palveluista ja tukimuodoista?

Miten tiedonsaantia voitaisiin parantaa entisestään?