

Vanhukset vaaliteemana

4.11.2010 klo 13–16.30 Tieteiden talo

Avaus

Irene Nummela toivotti kaikki lämpimästi tervetulleiksi.

Järjestäjinä ovat toimineet: HYVA, Senioriliike, DTS, KDY

Halutaan nostaa ennen vaaleja vanhusten asioita esille. Toivotaan voivamme vaikuttaa hallitusohjelmaan. Kaikki vanhuksia koskevat päätökset ovat arvovalintoja. Yhteiskunnan tulee huolehtia heikoimmassa asemassa olevia. Vanhustyön etiikka kulminoituu siihen, millä tavalla turvataan vanhojen ihmisten ihmisarvo ja ihmisoikeuksien mukaiset palvelut, kuinka varmistetaan hyvä ja turvallinen vanhuus.

Kirkon vanhustyön 7 teesiä. Toteutuessaan takaisivat ihmisarvoisen vanhuuden, jota jokainen haluaisi elämänsä loppupuolella elää.

Seminaarin keskustelujen pohjalta laaditaan materiaali maakuntiin vastaavan seminaarin käyttöön.

1. Iäkkään ihmisen hyvä elämä ja palveluiden tuotanto, Päivi Topo, sosiaaligerontologi ja terveys sosiologi

Palvelukatsaus tulossa, siellä tilastotiedot iäkkäiden palveluiden käytöstä. Tässä keskityn trendeihin. En voi kertoa, mitä hyvä elämä on. Kansalaisesta kuluttajaksi, Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Koivusalo, Ollila & Alanko. Gaudeamus 2009.

Stressistä selviämisen voimavarat tarkoittavat palveluita.

Puheenvuoro korostaa kriittisyyttä, tutkijan näkökulmasta nykytilanteen arviointia.

Aiemmin palvelut tuotettu vain kunnan toimesta, joten valinnanvapautta ei ole ollut. Palveluseteli lisää valinnanmahdollisuutta. Mutta. Mitä voimavaroja tarvitaan, jotta setelin avulla voi palvelunsa hoitaa? Tavoitteena siirtää kustannuksia ihmisille itselleen, jotta ihmiset itse kilpailuttavat. Onko kilpailutettavia? Jos on pulaa työvoimasta, miten korkealle hintataso nousee ja kuinka paljon siitä voidaan kattaa setelillä?

Toinen kriittisyys kohdistuu kilpailutukseen ajatuksena. Nakertaa ennakoitavuutta. Hyvän elämän edellytyksenä on ennakoitavuus – tämä vaikeuttaa sitä.

Tuotteistus parantaa palveluiden näkyvyyttä, mutta lisää pirstaleisuutta eli vaikeuttaa kokonaisuuden hahmottamista.

Innovaatiot palveluihin tulleet kolmannelta sektorilta. Mitkä seuraukset ovat sillä, että kolmas sektori häviää palveluntuotannosta kilpailutuksen vuoksi?

Omistajuus menee monikansallisten omistajien myötä kauas asiakkaasta ja palvelujen toteuttajista. Mitä se vaikuttaa.

Brita Koskinen, Hyvinvointipalveluiden tavaratalo (?)

Kuva palvelukartasta. Jos puhutaan tehostamisesta, olisi syytä huomioida myös kokonaisuus järjestelmässä eikä vain yksittäisen palveluntarjoajan kannalta. Kotona käy paljon väkeä. Tämä on synnyttänyt tarpeen palvelukoordinaattoreista.

Odotusajat kohtuuttomia, esimerkki 14kk odotusta! Tutkimusten mukaan nopeutta tarvittaisiin kotona asumisen turvaamiseksi. Kunnilla ei ole rahaa toteuttaa palveluita, edes lakisääteisiä.

Palveluasumisen ongelmat. "liian hyväkuntoisia" kotiutetaan palvelutaloista paikkojen rajallisuuden vuoksi. Palvelumaksun määrä ei vastaa asumispaikkojen laatueroja. Vrt. terveyskeskuksen vuodeosasto 4hlö huoneessa – palveluasunto omin huonekaluin jne.

Hyvä palvelu toteuttaa sen, mikä on palvelun tavoitteena!

Muistisairaiden päiväyksiköt. Vaikuttavuustutkimusten puutteessa toiminnan rahoitus vaikeuksissa.

Arvioiva ja kuntouttava yksikkö, arvioidaan kotona asumisen mahdollisuuksia ja tarvittavia tukitoimia. Vaikuttavuustutkimusta tarvittaisiin tässäkin.

HS negatiivinen kirjoittelu tuskin kannustaa luottamaan saamaan asianmukaisia palveluja tarvittaessa.

Jouko Kajanoja: laaditaan seminaarin pohjalta kysymyksiä. Ajatuksena laatia huomioiden vanhuspalvelulaki, jota STM valmistelee.

2. Vanhuspalvelulaki, Reijo Väärälä, STM apulaisosastopäällikkö

Orientaationa. Väärälä toimii sosiaalipalveluyksikön johtajana. Samaan aikaan valmistellaan myös varhaiskasvatustalain, lastensuojelulain, vammaispalvelulain yhteensovittamisesta. Ikälaki liittyy sosiaalihuoltolain uudistamiseen.

Toisaalta Väärälä on yhteiskuntatieteiden tohtori, jolloin katsoo sekä virkamiehen että tutkijan näkökulmasta. Kumma kun ihmisten elämä ei jäsenny lainsäädännön tai virkamiesten työnjaon mukaisesti.

Paras-hankkeen myötä osahankkeita. Millaista suunnittelua olisi sellainen, joka lähteekin järjestelmien sijaan ihmisten arjesta ja arjen tarpeista?

Lainsäädäntötyössä pykälien kirjoittaminen on ihan helppo homma, tärkeitä ja vaikeinta on kirjoittaa pitävät perustelut. Taustatyönä on tehty taloudellisia laskelmia, pohjoismaisen lainsäädännön vertailua jne. Edellyttää ryhmätyötä, kommentointia, monipolvista prosessia.

Julkisessa keskustelussa rajaudutaan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kuitenkin vertailussa pohjoismaissa kysymys on laajentunut koskemaan myös ikääntyneiden asemaa, oikeuksia, osallisuutta yhteiskuntaan. Toki palvelut liittyvät tähän. Sosiokulttuurinen orientaatio. Ikääntyminen ei ole vain raihnaisuutta, joka lankeaa vain sosiaaliterveysministeriön alueelle. Kuinka paljon lainsäädännöllä voidaan tilannetta ohjata ja korjata? Esim. välikysymyksen tiimoilta käytiin keskustelua siitä, onko yksittäiseen lakiin turvautuminen asian hautaamista. Pitäisikö kiinnittää enemmän huomiota ikääntyneiden aseman huomioimista kaikessa lainsäädännössä? Esim. maankäyttö- ja rakennuslaki kaavoituksen osalta, lähipalvelut, asuminen, joukkoliikenteen ohjaus ja tuki (liikenne- ja viestintäministeriö), kulttuuripalvelut, kirjastot, kansalais- ja työväenopistot, työn ja ikääntymisen yhteys, joustava eläkkeelle siirtyminen ja tarvittaessa takaisin työelämään. Eli palveluihin rajoittuva stm keskustelu on (?) liian kapea.

STM ehdotus: kun uudistetaan sosiaalihuoltolakia ja siihen liittyviä säädöksiä, sen rinnalla oleva erityislainsäädäntö tarkistetaan vastaamaan sosiaalihuoltolain uudistunutta muotoa. Jos tämän jälkeen tarvitaan, laaditaan erillinen ikälaki. Tarkistetaan samalla yhteisillä alueilla olevat asiat. Esim. asuminen, joukkoliikenne, työelämä. Tämä peruslähtökohta on hyväksytty.

Kysymys seminaariyleisölle: Jos sitoudumme siihen, että vaadimme vain ikälakia, haukummeko väärää puuta? Päästetäänkö poliitikot liian vähällä, jos ei samalla tehdä sitä työtä, että ikääntyviä koskevaa lainsäädäntöä tarkistetaan. Vaarana että tilanne jää hampaattomaksi. Onko kyse olemassa olevan tilanteen kirjaaminen yhteen lakiin, vai halutaanko nykytilanteelle muutosta. Ollaanko poliittisella tasolla valmiita satsaamaan nykyistä enemmän ikääntyvien tilanteeseen? Tuoko resursseja ja voimavaroja?

Esim. viime talven julkisen keskustelun aihepiirin asiat olisi voitu hoitaa paljolti lain asiakkaan / potilaan oikeuksista tulkinnalla. Laki itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on valmisteilla. Kuntalakia ollaan uudistamassa, mahdollisesti vielä tämän hallituksen aikana ainakin komitean asettaminen. HUOM! Jos tämä uudistus lähtee liikkeelle, se on hyvin tärkeä palveluiden kannalta.

STM jättää ehdotuksen / luonnoksen ikälaista tammikuussa 2011. Tästä hankitaan lausunnot, eli vaikutusmahdollisuuksia on. Uusi hallitus sitten aikanaan harkitsee asiaa. Hallitusohjelmaan tulisi kirjata selkeä päätös. Poliitiikan kentällä on molemmansuuntaista

KESKUSTELU

Tämä alustus asetti kyseenalaiseksi koota nämä asiat ikälain valmistelun ympärille.

Perintökaari. Kun puoliso lähtee viereltä, jotka ryöstävät lesken, ja verottaja vie osansa. Runokin olisi tarjolla (on lähettänyt kansanedustajille). Meillä vanhuksilla ei ole rohkeutta ehdottaa perintökaaren miettimistä, sillä vaikuttaa omiin lapsiin.

Katja Kantola, Hgin valtuutettu. Olemme tilanteessa, jossa on hyvä vihollinen. Keskeiset ongelmat, vaikeimmat asiat ovat ne, ettei voi jatkaa asumista kodissaan siksi, ettei voida järjestää riittäviä palveluita. Jokaiseen erilaiseen tyyppiin asumismuodoista jonotetaan. Jonoissa odotetaan kauan.

Miten hoivapalvelut yhdistetään asumiseen? Ihminen pääsee tukiasumiseen, alkaa toipua ja voida hyvin, aletaan kammetaan pois. Kohtuutonta ettei saa asianmukaista

Eero Akaanpenttilä. Kiitos järjestäjille, että aloitatte hyvissä ajoin ennen eduskuntavaaleja. Eniten häiritsee, ei rahapula vaan se, että on hallintokeskustelua. Miksi ei osata järjestää vanhusten hoitoa? Puuttuuko sydän vai mikä on? Ohjeita on tosiaan pilvin pimein? Miten hyvin niitä on kentällä luettu ja toteutettu?

Suomalainen kulttuuri – HS pääkirjoitusten osuus. Mitä tämä vaikuttaa, mitään ei voi parantaa jos diagnoosi on väärä.

Asiakaslähtöisyys, palveluyhteiskunta ei toteudu ilman asiakaslähtöisyyden korostamista. Onko näin?

Päivi Topo: läkkäiden asemaa on alettu hoitaa yhteisötasolla säädellysti syytingillä ja ruotukierrolla, markkinat tarjousten perusteella. Siitä ajasta ollaan tultu paljon eteenpäin. Yhteiskunta on muuttunut, elinikäodotukset ovat kasvaneet, toimeentulo iäkkäillä parantuneet. Kaikki

demokratisoivat toimenpiteet, joilla iäkkäät voivat olla osallisina yhteiskunnassa, parantavat tilannetta. Muistisairas on pitkään elänyt täysmääräisenä kansalaisena, mutta nyt oikeudet kaventuvat. Mitä on olla ihminen Suomessa? Kysymys on kulttuurista. Painopiste tulisi olla sosiokulttuurisissa asioissa, ei vain hoivassa. Hoiva ja palvelut muuttuvat kun kulttuuri muuttuu. Suositusten vaikuttavuus on tietenkin vaihteleva.

Reijo Väärälä: Perintökaarikeskustelu osoittaa, että tarvitaan laajaa tarkastelua ikääntymisen asiasta. Asiakaslähtöisyys on kiintoisa monin tavoin. Britanniassa ja Skotlannissa vieraillessa kiinnostavia huomioita. Sosiaalihuolto samanlainen mutta terveydenhuolto toisin. Järjestelmät on avattu kilpailulle ja asiakasohjautuvuudelle, palvelusetelit ym. Viranomaistaso varoitti, että kun menette tällaiseen järjestelmään: vaatii valtavan satsauksen palveluohjaukseen ja valvontaan. (hyminää!). Suo siellä, vetelä täällä. Yrittäkää jotenkin sovittaa pohjoismaista järjestelmää ja ostopalvelua paremmin. Meidän täytyy löytää

Sirkka-Liisa Kivelä. Tarvitsemme, olkoon nimi mikä vain, iäkkäiden syrjinnän kieltävän lainsäädännön. Lausunto ihmisoikeuspolitiikasta 2009. Luin paksun raportin ja kauhistuin. Valtioneuvosto kertoi syrjityt vähemmistöt ja mitä tehty heidän hyväkseen. Ei ollut iäkkäitä. Valtioneuvosto ei tunnista iäkkäiden syrjintää. Yhdenvertaisuuslainsäädännössä kielletään iän perusteella syrjintä työelämässä ja koulutuksessa. Ei muutoin. Kielletään etnisten ryhmien syrjintä palveluissa, mutta ei iän perusteella tapahtuvaa. Ikäsyrintä rakenteellista, meillä säädöksissä. Tullut hyväksyttäväksi että iäkkäitä saa syrjiä. Terveisiä Eero Akaanpenttilälle, minun mielestäni tämä arvomaailma tulee karmeimmin esiin lainsäädännössä. Kun kuljen Keski-Euroopassa, on ikäsyrintä huomattavasti keskeisemmässä roolissa. EU-direktiivi tulossa, joka kieltää iäkkäiden, seksuaalivähemmistöjen ja vammaisten syrjinnän myös työelämän ulkopuolella. Tämä vaikuttaa Suomen lainsäädäntöön. Tähän direktiiviin voimme vedota tulevaisuudessa. En usko, että sosiaalihuoltolainsäädäntö tai muut ratkaisevat. Palveluissa tämä tulee eniten esiin. Sosiaalipalveluiden lisäksi ainakin terveystalvet ovat keskeiset.

Lainsäädännöllä on merkitystä. Olen voittanut tasa-arvolain perustella kiistan työelämässä. Ilman tätä lakia en olisi voittanut. On paljon turvallisempaa kun on laki johon vedota (aplotid).

KAHVITAUKO

3. Vanhusten asuminen ja hyvän elämän kriteerit, Jyrki Jyrkämä

Hyvästä elämästä vaikea puhua. Puhun enemmän hyvän elämän edellytyksistä ja asumisesta, yleisellä tasolla.

Olen sosiaaligerontologian prof. Jyväskylän yliopistossa. Vedän valtakunnallinen ikääntyminen & teknologia. Etene sosiaalialan eettinen neuvottelukunta. Vanhuus ja hoidon etiikka - kannanotto. Sosiaali- ja terveydenhuollon teknologian eettiset haasteet –kannanotto. Kohdistuu myös vanhenemiseen.

Viime aikoina olen tutustunut Margalit-sosiologiaan.

Onko suomalainen yhteiskunta säädyllinen, sivistynyt tässä mielessä? Missä suhteessa nämä ovat toisiinsa? Voiko yhteiskunta olla sivistynyt ilman että se olisi säädyllinen? Entä toisin päin?

Pidetäänkö linjaa "laitoksesta kotiin, omaishoitoon, avohoitoon, itsehoitoon" itsestänselvyytenä? Mielestäni tästä on käyty liian vähän keskustelua. Ei ole pohdittu tai tutkittu, mitä tästä peruslinjasta seuraa. Entä mikä on tämän linjavalinnan eettinen kestävyys?

Kohta puoli miljoonaa ikääntynyttä vanhaa. Tässä vaiheessa tarvitaan palveluja. Eliniän piteneminen lisää hyväkuntoisia vuosia MUTTA myös enemmän huonokuntoisia ja toimintakyvyltään heikkeneviä ihmisiä. Esim. dementia. Nyt noin 90 000 keskivaikeasti dementoitunutta. 2020 mennessä yli 100 000, jopa 140 000. Suuri vaikea haaste.

Myös muut erityisryhmät, monimuotoisuus huomioitava.

Myöhästyneet siirtymät: yleensä ihmiset pääsevät siirtymään liian myöhään palvelutaloon, vanhainkotiin, sellaisessa kunnossa, jolloin ei enää pysty ottamaan uutta ympäristöä haltuun.

Dementian laitospaikkoja on 60 000. Tarve on jo nyt 90 000, jatkossa enemmän. Jos laitospaikkoja vähennetään, on kasvava joukko kotonaan yksin asuvia dementoituneita ihmisiä. Vakava tulevaisuuden ongelma.

Kuoleman puitteet: saattohoito, eutanasia, miten Suomessa kuollaan?

"Navigaatiokyvyt" hyvän elämän edellytyksinä. Voi katsoa esim. Asumisen kysymyksissä. Miten näitä tuetaan jne.

- jos haluat vanheta hyvin, tee itsesi osaksi riippuvuuksien verkostoa. Koeta säilyttää paikkasi siinä
- on hyvä, jos ihminen kykenee joustavasti sijoittamaan itsensä erilaisiin tilanteisiin. Esim. miten vanhainkodissa annetaan tällaiselle mahdollisuuksia.
- Giddens: second changes
- palvelutalot, ihmisillä ei ole suhteita eivätkä kykene niitä muodostamaan. Kyky uusiin ryhmäsuhteisiin on siis vajaa. Miten voitaisiin tukea.
- reflektiivinen kyvykkyys, taito nähdä uusia mahdollisuuksia.
- minä-kyvykkyys, kyky kestää epäonnistumisia, pettymyksiä

Haasteet. THL toimintakyky-kehittämis- mittaamis-arviointi. Mittaristo, jota voitaisiin suositella joka paikassa käytettäväksi. Lisäksi tarvitaan silti laajempaa arviointia.

Arkikestävyys. Ennustettavuus, tuttuus jne. Tärkeintä luottamus. Ikääntyvät tarvitsevat sitä, että jos minulle käy näin, yhteiskunta on niin säädyllyinen, että se hoitaa minut sivistyneesti.

Ei voi olla niin, että aikuisen itsemääräämisoikeus päättyy laitokseen muuttaessa. Tarvitsemme gerontolgista realismia. Ei juhlapuheita vaan kokonaisnäkyä siihen, mitä suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtuu.

4. Ryhmällä on voimaa iäkkäänä. Sirkka-Liisa Kivelä, professori, ylilääkäri.

Kotona asumista vastaan ei ole mitään, 7-paikkaiset osastot voikin räjäyttää. Kotona asumisen korostaminen kuntatalouden ongelmien ja kotipalvelun kehittämisen haluttomuuden yhteydessä voi johtaa heitteillejättöön. Kyvyt heikkenevät todella nopeassa tahdissa.

Tervehtymisprosessi, ja prevention näkökulma.

Terveys on psyykinen, fyysinen, sosiaalinen tila. Puhumme toiminnallisesta terveydestä eli toimintakyvystä. Keskustelussa unohtuu usein tämä sosiaalinen ulottuvuus. Lääkäreiden koulutuksessa nämä herkästi jäävät taka-alalle. Koulutus perustuu yksilökeskeiseen ajatteluun. Jos koulutus on yksilökeskeistä, toki se heijastuu myös toimintaan, hoitoihin. Tämän lisäksi tarvitaan sosiaalista ulottuvuutta.

Sairauksien paraneminen.

- RCT, satunnaistettuja, kontrolloituja tutkimuksia
- liikuntaryhmillä, helposti toteutettavilla ryhmillä pystyttiin auttamaan jopa keski-aikeaa masennusta sairastavien paranemista. Dokumentoitu vastaavia tuloksia muuallakin.
- muisteluterapia ryhmätoimintana lähes masennuslääkkeen veroinen.
- illan rauhallinen toiminta ryhmänä on auttanut unettomuuteen.
- ruokailu ryhmänä paransi hyvinvointia monella tasolla.
- aa-tyyppinen vertaistuki vaikuttanut iäkkäänä alkaneeseen alkoholismiin

Preventiiviset (ennaltaehkäisevät) toimenpiteet vaikeammin todennettavissa, sillä vaatisi verrokkiryhmän.

- masennuksen ennaltaehkäisyssä 80-luvulla tutkimus iäkkäiden osallisuudesta ja itsemäärämisoikeudesta. Mitattiin ennen ja jälkeen intervention. Masennus oli vähentynyt.
- Sairausten hoidon myönteiset havainnot ovat hyödynnettävissä ennaltaehkäisyyn

Ryhmällä on voimaa, hyväksytty tosiasia.

Kun kehitetään iäkkäiden asumista, on syytä muistaa, että ryhmällä on voimaa. Osallisuus, osallistuminen, sosiaalinen ulottuvuus. Tulee ottaa huomioon kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ei voi lokeroitua, tarvitaan yhteistyötä. Rakennuttajat.

Neuvonta- ja hoitoryhmät. Esim. iäkkäiden masennuksen hoidossa ryhmämuisteluterapia on edullisempaa ja vaikuttavampaa kuin yksilöterapia. Unettomuuden hoidon ryhmäneuvonnat, masentuneisuuden ryhmähoidot enemmän esille, kehitettävä huomattavasti enemmän.

Yhteisöasumista, jos asuu yksin kotona, otetaan huomioon sosiaalinen ulottuvuus.

Tarvitaan tiloja. Senioritalotkin usein tavallisia kerrostaloja, joissa ei ole yhteisiä tiloja. Koko tutkimuspohja todistaa yhteistilojen merkityksestä. Tämä tulisi ottaa huomioon rakennusvaiheessa esim. keskustelussa ARAn kanssa.

KESKUSTELU.

Meitä on täällä ryhmä Hämeenlinnan vapaaehtoiskeskus Pysäkiltä. Olemme laatimassa strategiaa. Tässä tuli hyvin esiin ryhmätyön merkitys. Tärkeää huomioida kolmannen sektorin yleinen toimintatapa, mutta tärkeää myös saada kunta mukaan ryhmätoiminnan mahdollistamiseen.

Vehmaan kunnasta. Vanhustenhuolto toimii melko hyvin, kun tunnemme toisemme. Vanhuslakiin vanhusneuvola, vanhusten terveydenhoitaja. Toimii Uudessakaupungissa. Hän tietää kaikki tähän liittyvät. Kaikki yli 70-vuotiaat käyvät terveystarkastuksessa, ohjaavat tarvittaessa lääkäriin.

Lista mitä kaikesta joudutaan tinkimään, tosi hyvä. Yhteiskunta ei voi tarjota koskaan ylihyvää palvelua. Jyrkämän esitelämään viitaten. Mikä näistä tingitään jo nyt liikaa?

Jyrkämä: vaikea kysymys. Erot kunnittain ovat tavallisia, eroja myös kuntien sisällä esim. joku palveluasumisyksikkö toimii loistavasti. Korostaisin listasta, että kun pitää ajatella eteenpäin, on tärkeä huomioida yksin asuvien dementoituneiden asia erityisesti. Vaatii keskustelua

Tarkennus: kotihoitoa vai laitosta?

Jyrkämä: suhtaudun nykylinjaan kriittisesti. Marja Jylhä Tampereen yliopistolta käyttänyt: laitokset pitäisi keksiä uudelleen, löytää ja toisaalta keksiä uudenlaisina (hyminää). Kenenkään ikääntyneen ei pitäisi maata terveyskeskuksen pitkäaikaisosastolla. Tarvitsemme laitoksia myös jatkossa.

Trendi kotona olemisen ihannointi. Tässä onneksi iloisesti kuultu toisenlaistakin näkökulmaa. Hyvä löytää erilaisia sävyjä. Onko tietoa, mistä tämä on lähtenyt? Mistä tämä on tullut?

Jyrkämä: Eija Kaskiharju väitteli Jyväskylässä asiasta: Miten Suomen eduskunnassa on puhuttu vanhojen ihmisten asumisesta 1950-luvulta alkaen. Nyt on menossa "ei laitoksia" –suhdanne. Olisi tosiaan hyvä että muitakin näkökulmia tulisi.

Jouko Kajanoja: Tilastoja 2006 hoidettavia työntekijää kohti 15 Suomessa, Norja, Ruotsi, Tanska noin 7.

Psyykelääkkeiden käyttö Suomessa n. kolminkertainen määrä laitoshoidossa kuin muissa pohjoismaissa. Kietoutuu ikävästi yhteen.

Mikä oli vertailu pohjoismaiden välillä (Väärälä). Tanskassahan ei ole suuria laitoksia. Mainitsi että arvostetaan vanhuksia.

Kivelä: Tanskassa on pieniä ryhmäkoteja ja yhteisöllistä asumista. Pitävät huolen toisistaan. Suomessa ajatellaan että vanhuus on raihaistumista ja kuuluukin istua ja olla pois. Tarvitaan lisää Aira Samulineja!

Kolmannen sektorin vapaaehtoistyöntekijänä. Kun viedään laitokseen virikettä. Ei mielellään annettaisi lähteä, kun sitten asukas on jälkeenpäin niin levoton.

Vantaalta: ei voida lailla säätää, mutta perheyhteisölle pitäisi tehdä jotain. Jos perhe on mukana, vanhuksetkin viihtyvät paremmin.

Miten itse pidämme lähipiirini vanhuksista huolta.

Kommentti: On totta, että perhe on tärkeä vanhukselle. Kotihoito kieltää, että silloin kun he ovat paikalla, silloin ei saa tulla perheenjäsenet (tuohtunutta ihmettelyä!)

5. Omaishoitajan oikeudet, Merja Salanko-Vuorela

Edustan erilaista näkökulmaa. Työura kolmannella sektorilla, omaa omaishoitokokemusta 27 vuotta.

Lainsäädäntö on myrskyssä, mutta varsinkin kunnat ovat myrskyssä kuntaliitosten myötä. Aika paljon vannotaan omaishoidon nimiin.

Ikään kuin olisi tinasotilaiden rivi omaishoitajia, jotka tulevat tarpeen tullen. Näin ei ole. Tärkein motiivi on ihmissuhde. Omaishoitaja ei paikkaa yhteiskunnan palveluaukkoa vaan siksi että on läheisensä kanssa. Tämä on kovin erilainen näkökulma kuin yhteiskunnan keskustelussa ollut säästötavoite.

Suomen tasolla yli miljoona omaishoitajaa. Puhutaan merkittävästä asiasta. Suurin osa eivät tiedosta olevansa omaishoitaja. Monet ovat työelämässä omaishoitajana toimimisen lisäksi. Asia on melko tuntematon asia myös työpaikoilla. Tarvittaisiin vapaa-säännöksiä ja joustoja työlainsäädäntöön.

Laki huomioi ainoastaan omaishoitosopimuksen tehneet (35 000). He ovat kuitenkin vain noin 10% kaikista omaishoitajista. Muut jäävät tukien ulkopuolelle. Suhtautumistapa tuen myöntämiseen vaihtelee maakunnittain. Vaikka tutkimukset osoittavat, että sopimusvarainen omaishoito on edullisin hoitomuoto. 1,2Miljardia € vuosittain säästetään omaishoidon avulla. Säästö ei näy budjetissa, ainoastaan kulut.

Julkinen palvelu täydentää omaishoitoa vai toisin päin? Nyt yleinen keskustelu näkee omaishoidon täydentävän julkista palvelua.

Omaishoidon kuormittavuus lisääntyy tutkimusten mukaan koko ajan. Omaishoitajien toimintakyky on jopa vain 40% verrokkiryhmästä.

Suomessa kunta on laillinen huolehtija. Mitä tapahtuu kuntarakenteen murtuessa? Onko omaishoitajuus kunnan strategiassa? Millä tavalla?

Lakisääteisesti sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on 3 vapaavuorokautta/kk, kaikki ei käytä näitäkään.

Järjestöjen tekemä sijaishoitotoiminta on ajettu alas kilpailun vääristämisen pelossa. Kaupalliset tarjoavat suuremmissa kaupungeissa, mutta ei syrjäseudulla. Lisäksi hinnoittelu on liian kallista, palvelusetelilläkään ei saa sen edellyttämää palvelua.

Selvityksestä. Aiemmassa kyselyssä vastaajina sosiaali- ja perusturvajohtajia, nyt virkamiehiä (asioista vastaava viranhaltija).

Omaishoitaja-asia koskee vanhusten lisäksi myös vammaisia sekä sairaita lapsia.

Kunnissa nähdään, että asiat ovat suhteellisen hyvin. Paikallisyhdistykset näkevät, että puutteita on. Kipukohtina tilapäishoidon saatavuus ja vapaiden käyttö.

Haasteena: haluavatko läheiset jatkossa hoitaa, haluavatko ihmiset tulla omaisten hoitamiksi?

Omaishoito ei ole itsenäinen hoitomuoto vaan sen tulee linkittyä muihin palveluihin. Vaikka kunnan palkanlaskenta hoitaa palkanmaksun omaishoitajille, omaishoitajat eivät kuitenkaan kuulu kunnan työterveyshuollosiin piiriin.

SATA-komitean kustannusneutraalisuus, lakeja voi kehittää, mutta mikään ei saa maksaa mitään. Jos eläkkeensaajan hoitotuki ja omaishoidon tuki yhdistettäisiin, osa pääsisi tuen piiriin, osa putoaisi pois (jopa 20 000). Tavoitteena on yhdenvertainen kohtelu asuinpaikasta riippumatta. Kannattaa tutustua SATA-komitean selvitykseen. Luvattuja erillisselvityksiä ei ole tullut.

Omaishoito-asiaa on suunniteltu upotettavaksi muuhun lainsäädäntöön. Liiton mukaan tämä ei ole toivottavaa.

Laitosmuotoinen veteraanikuntoutus vähenee, tämä voitaisiin hyödyntää omaishoitajien kuntoutukseen.

Järjestöillä voisi olla tärkeä rooli vertaistuksessa ja omaishoitoon valmentamisessa.

Omaishoidon sopimuksen tehneiden hoidettavien mahdollisuus päästä palveluasumiseen?!

KESKUSTELU:

Jouko Kajanoja: Puheenvuorovalmistelu, taloudelliset ehdot palveluasumiselle. Terveystila, lääkkehoidon tarve, tulot, hoitokustannukset laitos / palveluasuminen. Äärimmäisen monimutkainen asia, tämä on tärkeä asia! Ei ole käyttöohjeita, jotta tiedettäisi kuka maksaa mitä ja minkä verran jää omaan käteen. Pitäisin tätä aika keskeisenä puuttumisen asiana. Kajanoja lupasi verkkosivuille

Toivomuksena saada kalvot senioriliikkeen sivuille verkkoon. www.evl.fi/vanhustyö

www.senioriliike.fi

Halutaan inhimillisiä koteja, sen suunta on palveluasuminen. Laitoksissa tehdään pitkäaikaishoidon päätös. Minimi on, että 80e. 250€ palveluasumisessa, siitä on maksettava lääkkeet. Maksetaan siitä vuokraa ja ruuasta.

Omaishoidon tuki Helsingissä on suhteellisen hyvin. Esim. että rahat eivät lopu kesken vuoden, vaan sopimuksen tehneet saavat palkkion koko vuoden. Jos ajatellaan vain rahana, tämä on sudenkuoppa. Tarvitaan myös tukipalveluja, neuvontaa, ohjausta. Omaishoidon tukikeskukset Helsingissä (4kpl), ryhmämuotoisia toimintoja ym. Mutta tietoa näistä puutteellisesti. Omaishoidon palveluseteleillä voisi ostaa. Levitetään tietoa! Pyrittiin palvelemaan parhaan mukaan.

Senioriliikkeen sihteeri. Lyhyt yleispuheenvuoro. Hyvinvointivaltiolle kammottava ongelma se, kun ihmiset saavat elää pitkään! Huomenna nenäpäivä, Sierra Leonissa elinikäodotus 40 vuotta, ei ole tätä ongelmaa. Meidän pitäisi olla ylpeitä siitä että saamme elää pitkään! (aplodit)

Puheenvuoroissa näkynyt, että emme tee tarpeeksi. Epäkohtia riittää. Tilanne on dramaattinen. Ensimmäinen tehtävä uudella hallituksella on karsia kuntien budjetteja. Sosiaali- ja terveystoimen on karsittava. Miten voimme elää tässä toimintaympäristössä, missä resurssit niukkenevat? Mistä voimme säästää kustannuksissa? Ei voi sanoa vaan lisää sinne ja lisää sinne.

Tamperelainen omaishoitaja, diabeetikko, hoitaa miestänsä. Hän on viranomaisten mielestä liian sairas saadakseen omaishoitajapalkkion.

Kivelä: Hyvä hoito ja oikea tieto säästää. kaatumistapaturmia ehkäistään kun ei käytetä psyyke- ja unilääkkeitä. Oikea tieto ja hyvä hoito on halvempaa. (Aplodit).

Irene. Lämpimät kiitokset luennoitsijoille, osallistujille. Olen varma, että tässä tilassa olevat olemme siitä mieltä että vaaliteemaksi vanhukset tärkeä ja viedään asiaa kunnissa eteenpäin. Hyvää syksyä ja pidetään omista vanhuksistamme huolta!

kirjasi

Titi Gävert

KDY, Kirkkohallitus