

*Kokoneet ja viisaat -asiantuntijaryhmä*

## **Yksitoista teesiä**

---

# **IKÄÄNTYMISESTÄ**

ty

The bottom of the page features several overlapping, wavy, light gray shapes that create a sense of movement and depth. These shapes are layered, with some appearing in front of others, and they span across the width of the page.

# SISÄLLYS

Lukijalle .....	3
Teesit .....	4
1 Ikääntyminen koskee koko yhteiskuntaa.....	5
2 Hyvän vanhuuden edellytykset.....	6
3 Asuinympäristö ja elinympäristö tukemaan toimintakykyä ja aktiivisuutta .....	7
4 Teknologian mahdollisuudet.....	8
5 Joustava ja tarpeisiin vastaava palvelujärjestelmä .....	9
6 Kotona asumisen tukeminen .....	10
7 Ennaltaehkäisevä, ylläpitävä ja korjaava kuntoutus.....	11
8 Ympäri vuorokautinen hoito.....	12
9 Kuoleman kohtaaminen.....	13
10 Vapaaehtoistyö ikääntyvän yhteiskunnan voimavaraksi.....	14
11 Koulutus ja tutkimus .....	15

## LUKIJALLE

Viime vuosina on tehty monia merkittäviä ikääntymispoliittisia linjauksia. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) eli niin kutsuttu vanhuspalvelulaki tuli voimaan 1.7.2013. Lain keskeisimmät sisällöt liittyvät järjestelmälliseen varautumiseen, jonka keskiössä on mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen, oikea-aikaisten ja laadukkaiden palveluiden varmistamiseen niin, että kotiin annettavien palvelujen ensi- ja laitoshoidon viimesijaisuus toteutuu sekä iäkkäiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiseen.

Vanhuspalvelulain toimeenpano on jatkuva ja järjestelmällinen prosessi, jota on lain voimaantulosta lähtien toteutettu eri tavoin ja jota Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut mittavalla seurannalla. STM on tukenut Kaste-hankkeen kautta lain toimeenpanohankkeita ja edistänyt siten lain velvoitteiden toteutumista.

Osana lain toimeenpanoa peruspalveluministeri Susanna Huovinen nimitti ajalle 1.8.2014 - 31.12.2015 asiantuntijaryhmän, jonka tehtävänä oli määrittää niitä tekijöitä, joita on otettava huomioon lain toimeenpanossa muuttuvassa toimintaympäristössä sekä ottaa kantaa ja vaikuttaa ikäystävällistä Suomea rakentaviin arvioihin ja asenteisiin.

Asiantuntijaryhmän työ päätettiin hallituskauden päättyessä 28.5.2015 ja asiantuntijaryhmä luovuttaa muistionsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Risto Pelkonen  
arkkiatri,  
asiantuntijaryhmän puheenjohtaja

Työryhmän jäsenet

Riitta Antikainen  
professori, Oulun yliopisto

Marja Jylhä  
professori, Tampereen yliopisto

Pirkko Karjalainen  
yhteiskuntatieteiden lisensiaatti

Riitta-Leena Paunio  
oikeustieteen lisensiaatti

Vappu Taipale  
Vanhus- ja lähimmäispalvelun liiton  
puheenjohtaja

Olli Valtonen  
toiminnanjohtaja, Helsingin komissio

Erkki Vauramo  
professori, Aalto-yliopisto

## TEESIT

1. Ikääntyminen koskee koko yhteiskuntaa. Se on otettava huomioon kaikessa lainsäädännössä ja kaikissa politiikoissa.
2. Ikä syrjintä on poistettava. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus aktiiviseen sosiaaliseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen itseään ja yhteiskuntaa koskevassa päätöksenteossa.
3. Toimivat asunnot, esteetön elinympäristö, lähipalvelut ja helppokäyttöinen julkinen liikenne ovat omatoimisen vanhuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytys. Iäkkäälle hyvä ympäristö on toimiva myös muille ikäryhmille. Ikääntyneiden asumiseen tarvitaan uusia ratkaisuja, esimerkiksi palvelukortteita.
4. Hyvin suunniteltu ja oikein toteutettu teknologia on iäkkäälle hyvä apu. Ikäihmisten on oltava mukana teknologian ja digitalisaation suunnittelussa.
5. Palvelujärjestelmä on suunniteltava kokonaisuutena ja sen on joustettava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kaikille on taattava yhdenvertainen oikeus riittävään hoitoon ja huolenpitoon.
6. Kotihoitoa on uudistettava ja vahvistettava. Iäkäs ihminen tarvitsee vakituisen tutun vastuuhenkilön, tarpeeksi aikaa ja muuttuviin tarpeisiin vastaavaa joustavuutta.
7. Järjestelmällinen kuntoutus on tuotava kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon olennaiseksi osaksi. Terveyskeskusten vuodeosastojen tulee nopeasti uudistua aktiivisen hoidon ja kuntoutuksen keskuksiksi. Sairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan ohjausta terveisiin elintapoihin, kognitiivista harjoittelua muistitoiminnan ylläpitämiseksi ja terveyden lääketieteellisten vaaratekijöiden hoitoa.
8. Ympärivuorokautisen hoidon tulee vastata pidentyvän vanhuusiän ja muistisairauksien luomiin tarpeisiin.
9. Kuoleman lähestyessä iäkkäällä ihmisellä tulee olla oikeus kärsimyksen lievitykseen, turvallisuuden kokemiseen ja toisen ihmisen läsnäoloon. Iäkkäiden hoitoyksiköiltä on vaadittava hyvää saattohoidon osaamista ja toteuttamista.
10. Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä on vahvistettava ja vapaaehtoistyötä koordinoitava yhteiseksi eduksi.
11. Yhteiskunnan onnistunut ikääntyminen edellyttää tietoa ja osaamista. Siksi vanhenemista ja iäkkäiden ihmisten hoitoa koskevaa koulutusta ja tutkimusta on vahvistettava.

# 1 IKÄÄNTYMINEN KOSKEE KOKO YHTEISKUNTAA

**Ikääntyminen koskee koko yhteiskuntaa. Se on otettava huomioon kaikessa lainsäädännössä ja kaikissa politiikoissa.**

Eliniän nopean kasvun myötä Suomen väestö ikääntyy ja vanhojen ihmisten määrä kasvaa. 65-vuotiaalla on nyt edessään keskimäärin 20 elinvuotta, joillakin jopa 40. Väestön vanheneminen ja vanhojen ihmisten määrän kasvu vaikuttaa koko yhteiskuntaan, ihmisen koko elämänsä kulkuaan ja kaikkiin sukupolviin. Vanhenevan yhteiskunnan tehtävänä on huolehtia siitä, että pitkä elinikä koituu ihmisille hyväksi ja siitä syntyviin uusiin tarpeisiin vastataan hyvin ja taloudellisesti. Tämä ei tapahdu itsestään. Tutkijat puhuvat rakenteellisesta ja kulttuurisesta viiveestä väestörakenteen ja yhteiskunnan toimintatapojen välillä. Tässä raportissa teemme ehdotuksia siitä, miten tuo viive kurotaan umpeen ja autetaan Suomea vanhenemaan paremmin.

Ikääntyvä yhteiskunta hyötyy nykyistä paremmasta ikäintegraatiosta. Ihmisen toimintamahdollisuuksia ei pidä rajoittaa iän perusteella vaan eri-ikäisiä on kannustettava toimimaan yhdessä. On yhteinen etu, että ikäihmiset osallistuvat aktiivisesti kaikkeen yhteiskunnalliseen toimintaan elämäkokemuksensa ja pitkien työuriansa antamalla pätevyydellä. Näin myös vahvistetaan käsitystä ikäihmisistä aktiivisina kansalaisina, jotka kantavat vastuuta itsestään ja muista.

Järkevä yhteiskuntapolitiikka ottaa huomioon ikäihmisten ryhmän heterogeenisuuden. Yksilöinä ihmiset vanhenevat kukin omalla tavallaan. Väestötasolla kuitenkin hyvin vanhojen elämäntilanne ja tarpeet eroavat suuresti ”nuorten vanhojen” tilanteesta. Sosiaaliryhmittäiset, alueelliset ja kulttuuriset erot ovat eläkeiässä yhtä tärkeitä kuin nuoremmillakin.

Ikäihmisten palvelutarvetta on tarkasteltava kokonaisuutena.

Mitä paremmat edellytykset luodaan jo keski-ikäisille ja nuorille eläkeikäisille aktiiviseen toimijuuteen, oman vanhuuden suunnitteluun ja terveyden ylläpitämiseen, sairauksien ennalta ehkäisyyn ja kuntoutukseen, sitä pidempään he säilyvät toimintakykyisinä ja omatoimisin. Mitä paremmin fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö tukee ikäihmisten elämää ja mitä paremmin hoito ja kuntoutus vastaavat heidän tarpeisiinsa, sitä pidemmälle lykkäytyy ympärivuorokautisen hoidon tarve. Avun tarpeen kasvaessa laadittu kuntoutus- ja hoitosuunnitelma auttaa ympärivuorokautisen hoidon järjestämistä, ja vähentää hoidon kriisitilanteita ja suunnittelematonta äkkinäistä sairaalahoidon tarvetta. Tämän kokonaisuuden ottaminen vanhuuspolitiikan lähtökohdaksi tuottaa elämänlaadun ja kustannusten hallinnan kannalta nykyistä parempia ratkaisuja.

Pidempi elämä on yhteiskunnan suuri saavutus ja ikäihmiset kansakunnan rikkaus. Elämän pidentyessä ja yhteiskunnan muuttuessa vanhuuskin muuttuu. Jokainen sukupolvi vanhenee omalla tavallaan, omine tarpeineen ja mahdollisuuksineen. Hyvän yhteiskuntakehityksen turvaamiseksi väestörakenteen muutos tulee ottaa huomioon kaikessa päätöksenteossa ja kaikkien päätösten vaikutuksia pitää harkita myös ikäihmisten näkökulmasta.

## 2 HYVÄN VANHUUDEN EDELLYTYKSET

**Ikäyrjintä on poistettava. Ikäihmisillä tulee olla mahdollisuus aktiiviseen sosiaaliseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen itseään ja yhteiskuntaa koskevassa päätöksenteossa.**

Ikäihminen on oman elämänsä ja hoitonsa paras asiantuntija. Jokainen voi itse edistää hyvää vanhuuttaan valmistautumalla siihen ajoissa, noudattamalla terveitä elintapoja ja suunnittelemalla asumisratkaisujaan, talouttaan ja ajankäyttöään. Ihmisten kyky suunnitella elämäänsä kuitenkin vaihtelee eikä kaikkia vanhuuden mukanaan tuomia muutoksia voi ennakoita.

Hyvä elämä merkitsee ihmisille eri asioita, mutta kaikille tärkeitä ovat viihtyisä elinympäristö, kohtuullinen toimeentulo ja toimivat asuinolot. Yhtä tärkeitä ovat aineettomat laatutekijät: elämän kokeminen mielekkääksi, itsensä tunteminen hyväksytyksi ja tarpeelliseksi, itsemääräämisoikeus, sosiaalinen vuorovaikutus sekä turvallisuus. Samat tekijät ovat hyvän vanhuudenkin ehtoja. Myös hyvä kuolema kuuluu hyvään vanhuuteen. Yhteiskunnan velvollisuutena on toimia niin, että mahdollisimman moni voisi kokea elämänsä hyväksi.

Suurin osa yli 75-vuotiaista asuu yksin ja osa heistä kärsii yksinäisyydestä. Yksinäisyyden kokeminen on suuri ja vaikea ongelma monille ikäihmisille. Se aiheuttaa terveyshaittoja ja lisää palvelujen tarvetta. Yksinäisyyden kokemus voi johtua menetetyn läheisen ikävästä, toimintakyvyn heikkenemisestä, eristäytymisestä, elämän tarkoituksen hiipumisesta tai turvattomuudesta ja pelosta, ettei saa apua kun sitä tarvitsee. Ongelma ei koske vain yksin eläviä vaan esimerkiksi monia huonokuntoisen puolisonsa kanssa asuvia.

Yksinäisyyden kokemuksta voidaan lievittää kohentamalla turvallisuutta, huolehtimalla tarvittavista palveluista ja parantamalla ikäihmisten mahdollisuuksia osallistua sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tässä kansalaisjärjestöillä ja vapaaehtoistyöllä on suuri merkitys. Suurin vastuu yksinäisyyttä vähentävien olosuhteiden luomisesta on kuitenkin julkisella vallalla.

Ikäyrjintä on uhka hyvälle vanhuudelle. Sitä näkyy vanhuuteen suhtautumisessa ja tavassa jolla vanhoista ihmisistä puhutaan julkisuudessa. Esimerkkejä on paljon, vaikkapa ikääntyneiden työntekijöiden työllistymisvaikeudet, vanhojen toissijainen asema kuntoutuksessa tai heidän poissulkemisensa mielipidetiedusteluista joiden sanotaan edustavan kaikkia suomalaisia. Ikäyrjinnän karsiminen auttaa suhtautumaan vanhenemiseen positiivisemmin, parantaa mielikuvia vanhuudesta, vahvistaa ikäintegraatiota ja lisää ikäihmisten aktiivisuutta ja sitä kautta myös toimintakykyä. Pitäisi olla itsestään selvää, että ikäihmiset ovat muiden aikuisten tavoin mukana sekä itseään että koko yhteiskuntaa koskevassa päätöksenteossa.

### 3 ASUINYMPÄRISTÖ JA ELINYMPÄRISTÖ TUKEMAAN TOIMINTAKYKYÄ JA AKTIIVISUUTTA

**Toimivat asunnot, esteetön elinympäristö, lähipalvelut ja helppokäyttöinen julkinen liikenne ovat omatoimisen vanhuuden ja sosiaalisen vuorovaikutuksen edellytys. Iäkkäälle hyvä ympäristö on toimiva myös muille ikäryhmille. Ikääntyneiden asumiseen tarvitaan uusia ratkaisuja, esimerkiksi palvelukortteleita.**

Asunnot ja elinympäristö vaikuttavat suuresti siihen, voiko iäkäs ihminen asua kotona, olla omatoiminen ja osallistua sosiaaliseen elämään.

Vanhojen kerrostalojen tavallisia ongelmia ovat hissien puute tai pienuus sekä ahtaat kylpyhuoneet ja muut tilat, joihin liikkumisen apuvälineet eivät mahdu. Pientalojen esteettömyysongelmia ovat ahtaitten huoneiden ohella turvallisuus ja kiinteistönhuolto, kuten lumenluonti, liukkaat ulkoportaat ja hiekoitus.

Vaikka esteettömyys on tärkeää, ikäihmistenkin asunnot on suunniteltava elämistä eikä vain tulevia hoitotarpeita varten. Yhtä lailla palvelutalojen tilasuositusten tulisi sisältää tarpeeksi tilaa omaan elämiseen ja arkiseen toimintaan. Iäkkäille ihmisille suunniteltuihin asuintaloihin on varattava tilaa yhteisiin kokoontumisiin ja vapaaehtoistoimintaan.

Ikääntyneiden asumiseen tarvitaan uusia ratkaisuja. Vaikka suurin osa ikäihmisistä asuu vastaisuudessaakin tavallisissa asunnoissa, myös palvelukorttelit ja muistisairaille tarkoitettut kylät ovat kokeilemisen arvoisia vaihtoehtoja. Taajamien keskustoissa sijaitsevat palvelukorttelit palvelisivat kaikenikäisten yhteisöllisyyden tarpeita, jos niissä olisi kokoontumistiloja, kauppoja, ravintoloita, kahviloita, kaikille avoimia kuntoilumahdollisuuksia ym. Kortteliin voi kuulua tavallisia asuntoja, palveluasuntoja ja dementiakotipalveluita ja ne tarjoavat oivan paikan kuntien kotipalvelupisteille.

Asuinympäristön suhteen ikäihmisten tarpeet eivät ole erityisiä vaan iäkkäälle hyvä lähiympäristö on hyvä myös vaikkapa lapsiperheille. Omatoimisuus ja sosiaalinen kanssakäyminen edellyttävät ulkona liikkumista. Sen ehtona on turvallinen, hyvin valaistu ympäristö, jossa voi kulkea apuvälineiden avulla ja jossa on penkkejä ja muita levähdyspaikkoja. Tärkeitä ovat myös katujen ja teiden kunnossapito talvisin sekä helppokäyttöinen julkinen liikenne ja sen täydentäjänä palveluliikenne. Lähikaupat, lähikirjastot, kirjastoautot ja helposti saavutettavat terveys- ja sosiaalipalvelut edistävät hyvää elämän laatua ja itsenäistä selviytymistä ja vähentävät muiden palvelujen tarvetta. Sen vuoksi on tärkeää, että usein tarvittavien palveluiden saavutettavuudesta huolehditaan.

Asuinympäristön tulee tarjota luontevia tilaisuuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen toreilla, kaupoissa, pankeissa, postissa, seurakuntien ja muiden uskonnollisten yhteisöjen tiloissa ja kulttuuritapahtumissa. Maaseutukuntien haja-asutusalueilla tähän tarvitaan joustavat joukko-liikennepalvelut. Vapaaehtoistyö voisi tässä olla hyvä tuki.

Esteettömyys ja muut iäkkäiden ihmisten elinympäristöön kohdistuvat tarpeet on otettava huomioon kuntien kaavoituksessa, kuntarakenteen suunnittelussa, palvelujen sijoittamisessa, tonttimaan käytössä ja liikenteen ja liikkumismahdollisuuksien suunnittelussa. Julkisen vallan tulee käynnistää uusien asumismuotojen selvitystyö yliopistojen, rakennuttajien, järjestöjen ja kuntien yhteistyönä.

## 4 TEKNOLOGIAN MAHDOLLISUUDET

**Hyvin suunniteltu ja oikein toteutettu teknologia on iäkkäälle hyvä apu. Ikäihmisten on oltava mukana teknologian ja digitalisaation suunnittelussa.**

Hyvinvointitekniologia on nopeasti kehittyvä alue. Esteettömyyttä tukeva teknologia vahvistaa ikäihmisten omatoimisuutta ja kotona asumista. Arkielämän apuvälineet kuten silmälasit, kuulokojeet, kepit ja rollaattorit ovat tärkeitä päivittäiselle selviytymiselle.

Diagnostista ja hoitotekniologiaa hyödynnetään laitoksissa ja palveluasumisessa. Se on pääosin passiivista, kuten vaikkapa liiketunnistimet, kaatumisen tunnistavat lattiat, paikantimet ja hälyttimet. Vaikka tekniikka on olemassa, markkinat ovat vasta hitaasti avautumassa. Joidenkin välineiden käyttöönottoon liittyy sekä eettisiä että yksityisyyden suoja koskevia ongelmia, jos iäkkään kunnon seuraaminen uhkaa siirtyä etätyöksi ja hoitajakäynnit korvataan tietojärjestelmien tekemällä seurannalla. Nämä ongelmat tulee ratkaista vanhojen ihmisten ehdoilla. Siksi ikäihmisten itsensä on oltava mukana teknologian kehittämisessä.

Tietotekniikkaa on toistaiseksi ikäihmisten käytössä niukasti ja sen nopeat muutokset jättävät myös työssään aiemmin tietotekniikkaa käyttäneet helposti kehityksen ulkopuolelle. Palvelujen siirtyminen sähköisiksi helpottaa joitakin ikäihmisiä, mutta toimii myös ikäsyrjinnän välineenä ja estää monilta pääsyn palveluihin ja muuhun asiointiin. Osittain vaikeudet ovat sukupolvikysymys, mutta aistien heikkeneminen ja muistisairaudet tekevät tietotekniikan käytön liian vaikeaksi myös osalle heistä, jotka ovat niitä aikaisemmin kysyneet käyttämään.

Jos tietotekniikasta ja muusta avustavasta hyvinvointitekniologiasta halutaan todellinen kotona asumisen edistäjä, tarvitaan aitoa vanhojen ihmisten omien tarpeiden analyysia, uutta luovaa tutkimusta sekä perusteellisia laajoja kokeiluja.



## 5 JOUSTAVA JA TARPEISIIN VASTAAVA PALVELUJÄRJESTELMÄ

**Palvelujärjestelmä on suunniteltava kokonaisuutena ja sen on joustettava yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kaikille on taattava yhdenvertainen oikeus riittävään hoitoon ja huolenpitoon.**

Vanhuusiän terveys- ja hoivapalvelujen tarve kasvaa lähivuosina hyvin vanhojen ihmisten määrän ja korkeassa iässä tavallisten muistisairauksien lisääntyessä. Ikääntyneiden palvelujen mitoituksen perustana olevan 75 vuotta täyttäneen joukon koko kasvaa seuraavien 20 vuoden aikana 1.9-kertaiseksi, mutta sen sisällä yli 85-vuotiaiden joukko kasvaa 2.4-kertaiseksi. Toimintakyvyn ongelmat ja muistisairaudet yleistyvät suorassa suhteessa ikään.

Palvelujärjestelmän tulee joustaa ja ottaa huomioon vanhan ihmisen toimintakyvyn muutos, joka voi tapahtua hyvin nopeasti. Palvelukokonaisuuteen kuuluvat kotona asuvien arjessa selviytymisen tukipalvelut ja sosiaalinen tuki, kotihoito, omaishoidon tuki, kuntoutus, palveluasuminen ja ympärivuorokautinen hoito sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja hoito. Kokonaisuutena suunniteltu ja toteutettu palvelujärjestelmä on taloudellisesti edullisin. Yhteen palveluun kohdistetut säästötoimet näkyvät usein tarpeen kasvuna toisaalla ja voivat johtaa sosiaaliseen eriarvoisuuteen. Vanhuusiän palveluiden parempi toimivuus ei hyödytä vain ikäihmisiä vaan myös heidän työikäisiä lapsiaan ja lastenlapsiaan.

Kaikille yhdenvertainen oikeus riittävään hoivaan ja huolenpitoon säädetään perustuslaissa ja sitä täydentävässä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Perustuslain ja sivistysvaltion hengen mukaista on, että iäkäs ihminen saa ne palvelut, joita hän tarvitsee, ja että palvelut tuotetaan tehokkaasti ja taloudellisesti. Palveluiden tulee olla saatavuudeltaan, laadultaan ja hinnaltaan sellaisia, että ne turvaavat jokaiselle ihmisarvoisen elämän sekä perustuslaissa säädetyn oikeuden turvaan, huolenpitoon, yksityisyyteen, koskemattomuuteen, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja oikeusturvaan.

Yhdenvertaisuuden periaate ei nykyisin täysin toteudu. Esimerkiksi omaishoidon tuen ja ympärivuorokautisen hoidon saamisen kriteerit vaihtelevat kunnasta toiseen. Yhdenvertaisuutta voidaan vahvistaa siirtämällä omaishoidontuki (palkkio) KELA:n hoidettavaksi ja ottamalla ympärivuorokautisessa hoidossa käyttöön kaikille yhteiset säännökset.

Perustuslaki ja sitä täydentävä lainsäädäntö edellyttää, ettei hoidon ja palvelujen saaminen saa riippua varallisuudesta ja sosiaalisesta asemasta eikä kyvystä asioida palvelujen tarjoajien kanssa tai omaisten aktiivisuudesta tai asiantuntemuksesta. Palveluneuvonta ja palveluohjaus tulee järjestää kunnassa siten, että samasta pisteestä saa ohjausta kaikkiin terveys- ja sosiaalipalveluihin.

On hyvä, että iäkkäällä ihmisellä on valinnanvapautta omien palvelujensa suhteen. Tuki- ja palveluihin, kuten siivoukseen ja muihin kodin ylläpitotoihin, kauppalpalveluun tai ateriapalveluun valinnanvaraa tuovat monet kaupalliset ja kolmannen sektorin palveluntuottajat. Säännöllistä kotihoitoa ja varsinkin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevat ihmiset eivät kuitenkaan yleensä kykene itse hankkimaan tai valitsemaan palveluita eivätkä valvomaan niiden laatua. Siksi julkisen vallan on huolehdittava, että palveluja tarvitsevat saavat niitä, vaikka eivät itse osaisi niitä etsiä tai vaatia.

## 6 KOTONA ASUMISEN TUKEMINEN

**Kotihoitoa on uudistettava ja vahvistettava. Iäkäs ihminen tarvitsee vakiutuisen tutun vastuuhenkilön, tarpeeksi aikaa ja muuttuviin tarpeisiin vastaavaa joustavuutta.**

Ikäihmisten palveluista ensi sijalla on kotihoito ja sen tukipalvelut. Kotihoidon antama apu arjen toiminnoissa ja terveydenhoidossa auttaa iäkästä ihmistä asumaan omassa kodissaan vaikka toimintakyky olisikin heikentynyt. Suurin osa iäkkäistä ihmisistä asuu yksin. Tällöin voivat sairaus, huonokuntoisuus, yksinäisyys ja turvattomuus liittyä yhteen ja pahentaa toinen toisiaan.

Jotta ympärivuorokautista hoitoa tarvittaisiin vähemmän, kotihoitoa on parannettava. Hyvän kotihoidon ehtona on, että työntekijöillä on monipuolinen koulutus ja riittävästi aikaa yhtä asiakasta kohti. Työntekijälle ja asiakkaalle on annettava mahdollisuus yhdessä päättää, mitä apua kunakin päivänä tarvitaan. Hoitosuhteen jatkuvuus on olennaisen tärkeä laatutekijä. Iäkäs asiakas tarvitsee yhden vakinaisen vastuuhenkilön, jonka hän tuntee ja johon hän voi luottaa sekä tiedon siitä, minne voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Geriatriaan perehtyneen lääkärin ohjeet ja kotikäynnit kotihoidossa vähentävät polikliinisten ensiapukäyntien ja sairaalajaksojen tarvetta. Kotihoito tarvitsee myös teknologian järkevää hyväksikäyttöä ja hyvää työnjoh-toa.

Vanhuusiän pitenemisestä johtuva muistisairaiden ihmisten määrän kasvu on kotihoidon suurin haaste. Dementiaoireiden ilmaantumisen ja sairauden toteamisen jälkeen useimmat voivat vielä jatkaa asumista omassa kodissaan. Kotihoidon uudelleenjärjestämisen ja vakinaisen turvallisen hoitajan turvin kotona vietettyä aikaa voidaan todennäköisesti pidentää. Muistin ja ajatustoimintojen heiketessä useatkaan päivittäiset kotihoidon käynnit eivät aina riitä vaan tarvitaan toisen ihmisen jatkuvaa läsnäoloa. Ympärivuorokautisen hoidon perusteena ei tällöin ole lääketieteellisen hoidon tarve vaan elämän inhimillisyys ja turvallisuus.

## 7 ENNALTAEHKÄISEVÄ, YLLÄPITÄVÄ JA KORJAAVA KUNTOUTUS

**Järjestelmällinen kuntoutus on tuotava kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon olennaiseksi osaksi. Terveyskeskusten vuodeosastojen tulee nopeasti uudistua aktiivisen hoidon ja kuntoutuksen keskuksiksi. Sairauksien ennaltaehkäisemiseksi tarvitaan ohjausta terveisiin elintapoihin, kognitiivista harjoittelua muistitoiminnan ylläpitämiseksi ja terveyden lääketieteellisten vaaratekijöiden hoitoa.**

Ennaltaehkäisyyn kannalta keskeisiä ovat liikunta, terveellinen ruokavalio, sosiaalinen aktiivisuus ja tunnettujen terveyden vaaratekijöiden hoito. Näillä voidaan hidastaa monien sairauksien, myös muistisairauden, kehittymistä ja toimintakyvyn heikkenemistä. Siksi esteetön elinympäristö, iäkkäille sopivat liikuntapaikat ja liikuntaohjaus sekä sosiaalisen osallistumisen mahdollisuus ovat myös terveyden edistämisen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn keinoja.

Kuntoutuksen hyöty vanhuusiässä on tutkimuksin ja käytännön kokemuksen todennettu. Kuntoutuksen tulee olla hoidon olennainen osa kotona, palveluasunnoissa ja sairaalahoidossa. Ehkäisevä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus pidentää kotona asumisen aikaa. Sen toteuttamisessa tärkeä rooli on järjestöllä ja vapaaehtoistyöllä. Kotihoidossa ei yleinen kuntouttava työote riitä vaan jokaisen kunnan kotihoitoon tarvitaan fysioterapeutteja ja muuta henkilökuntaa, joka tarvittaessa mahdollistaa suunnitelmallisen ja intensiivisen kuntoutuksen kotona. Esimerkiksi lonkkaleikkauksen tai muiden sairaalajaksojen jälkeen kuntoutusta on saatava heti. Myös mielenterveyskuntoutusta on oltava saatavilla. Yksinäisyyttä kokevat vanhukset hyötyvät tavoitteellisesta psykososiaalisesta ryhmätoiminnasta. Keskeinen asia ikäihmisen kuntoutuksessa on henkinen ja fyysinen toimintakyky. Toimintakyvyn heikkenemisen syihin on puututtava pikaisesti.

Geriatrinen asiantuntemus on välttämätöntä akuuttihoitossa ja sairaaloiden päivystysyksiköissä. Kun monisairaan kotona tai palveluasumisyksikössä asuvan iäkkään ihmisen toimintakyky äkillisesti heikkenee, tarvitaan moniammatillista kokonaisarviota. Sen avulla tulee suunnitella jatkohoito ja kuntoutus siten, että vältetään toistuvat ensiapukäynnit ja hoitopaikan vaihdokset. Muistisairaiden ja hauraiden vanhusten pitkäaikaishoito terveyskeskusten vuodeosastolla ei ole hyvän hoitokäytännön mukaista. Terveyskeskusten vuodeosastojen tulevana tehtävänä on toimia iäkkäiden ihmisten aktiivisen kuntoutuksen keskuksina.

## 8 YMPÄRIVUOROKAUTINEN HOITO

### **Ympäri vuorokautisen hoidon tulee vastata pidentyvän vanhuusiän ja muistisairauksien luomiin tarpeisiin.**

Hyvä kotihoito ja kuntoutus voivat kehittyessään vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta, mutta muistisairaudet ja hyvin korkeassa iässä yleinen huono yleiskunto ja hauraus lisäävät sitä. Ympäri vuorokautisen hoidon järjestäminen tehostetussa palveluasumisessa tai vanhainkodissa vähentää kallista ja epätarkoituksenmukaista pitkäaikaishoitoa terveyskeskusten vuodeosastolla.

Ympäri vuorokautiseen hoitoon pääsyn kriteerien tulee olla samat kaikille sosiaalisesta asemasta tai asuinpaikasta riippumatta. Vastuun tulee olla kunnalla ja sen palveluohjauksella. Hoitoyksiköissä tarvitaan geriatriaan perehtyneen lääkärin riittävää työpanosta, jotta vältetään tarpeettomia vanhusta rasittavia toimenpiteitä ja suunnittelemattomia kalliita sairaalakäyntejä.

Iäkäs ihminen tarvitsee sairaalahoitoa sairauksiensa tutkimuksiin ja hoitoon siinä missä nuoremmatkin, mutta vuodelepo heikentää nopeasti vanhan ihmisen toimintakykyä. Iäkkäiden sairaalahoito on järjestettävä niin, että tutkimukset, geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi ja hoito voidaan toteuttaa ripeästi.

## 9 KUOLEMAN KOHTAAMINEN

**Kuoleman lähestyessä iäkkäällä ihmisellä on oikeus kärsimyksen lievitykseen, turvallisuuden kokemiseen ja toisen ihmisen läsnäoloon. Iäkkäiden hoitoyksiköiltä on vaadittava hyvää saattohoidon osaamista ja toteuttamista.**

Kuollessaan kolme neljästä suomalaisesta on täyttänyt 75 vuotta ja joka toinen 80 vuotta. Mitä vanhempana ihminen kuolee, sitä useammin kuolinsyynä ovat muistisairaudet, mutta useimilla sairauksia on monta. Iäkkäällä ihmisellä on oikeus hyvään hoitoon kuoleman lähestyessä. Siihen kuuluvat oireiden ja kärsimysten lievitys, mahdollisuus toisen ihmisen läsnäoloon, turvallisuuden tunne ja läheisten tukeminen. Kuntien velvollisuutena on huolehtia siitä, että oireita lievittävä palliativinen hoito ja saattohoito toteutetaan hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Tavoitteena on että vanha ihminen voisi kuolla omassa asuin- tai hoitopaikassaan, ellei oireiden vaikeus edellytä terveyskeskuksen tai sairaalan hoitoa. Jotta monien toive kotona kuolemisen voisi toteutua, kotisairaaloimintaa on kehitettävä. Hyvä saattohoidon hallinta kuuluu jokaiseen ympärivuorokautiseen yksikköön.

## 10 VAPAAEHTOISTYÖ IKÄÄNTYVÄN YHTEISKUNNAN VOIMAVARAKSI

### **Kansalaisjärjestöjen toimintaedellytyksiä on vahvistettava ja vapaaehtoistyötä koordinoitava yhteiseksi eduksi.**

Kansalais- ja vapaaehtoistoiminta on olennaisen tärkeä voima vanhustyössä. Järjestöjen piirissä tehdään runsaasti vapaaehtoistyötä, mutta läheisiä ja tuttavien autetaan myös järjestöjen ulkopuolella sukulaisten ja ystävien kesken, naapuristoissa, sekä kylä- ja lähiöyhteisöissä. Väestön ikääntyminen ja julkisen talouden haasteet lisäävät selvästi vapaaehtoistyön tarvetta. Konkreettisen avun antamisen lisäksi vapaaehtoistyö luo yhteisöllisyyttä ja osallisuutta ja kasvattaa sosiaalista pääomaa. Iäkkäät ihmiset Suomessa ovat sekä vapaaehtoistyön avun antajia että saajia.

Kansalaisjärjestöjen toteuttamaa vapaaehtoistoimintaa tarvitaan ja siihen vedotaan usein, mutta silti järjestöt ovat liian näkymättömiä eikä niiden asema suhteessa julkiseen hallintoon ole selkeä. Jotta kansalaisjärjestöjen mahdollisuudet voitaisiin käyttää hyväksi, tarvitaan julkisen sektorin, yritysten ja kolmannen sektorin yhteistyön tiivistämistä. Tämä hyvinvointikumppanuus auttaa kohdentamaan rajalliset taloudelliset ja ammatilliset voimavarat mahdollisimman hyvin, mutta ei estä vapaaehtoistyön luovaa spontaanisuutta.

Valtionhallinnossa yksi tapa korjata tilannetta voisi olla järjestö-, kansalais- ja vapaaehtoistyöasioiden kokoaminen yhteen. Eri toimijoiden yhteistyö on koordinoitava myös yksittäisen ikäihmisten palveluja annettaessa, palvelutarvetta arvioitaessa ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

## 11 KOULUTUS JA TUTKIMUS

### **Yhteiskunnan onnistunut ikääntyminen edellyttää tietoa ja osaamista. Siksi vanhenemista ja iäkkäiden ihmisten hoitoa koskevaa koulutusta ja tutkimusta on vahvistettava.**

Yhteiskunnan toimintojen muuttaminen ikärakennetta vastaavaksi ja iäkkäiden ihmisten hoidon ja hoidon järkevä järjestäminen tarvitsevat pohjaksi luotettavaa tietoa ja siihen perustuvaa osaamista. Vanhenemista ja vanhuusiän sairauksien hoitoa koskevan gerontologisen ja geriatriksen tietämyksen tulee kuulua kaikkeen sosiaali- ja terveysalan koulutukseen lähihoitajista ja sosiaalityöntekijöistä eri alojen erikoislääkäreihin. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden henkilökunnan säännöllinen täydennyskoulutus on järjestettävä. Avainasemassa on palveluyksiköiden johtajien koulutus.

Ikäpolitiikan uudistamiseksi tarvitaan tutkimustietoa. On tärkeää, että yliopistot, korkeakoulut sekä Suomen Akatemia ja muut tutkimuksen rahoittajat tukevat ikääntymiseen kohdistuvaa tutkimusta. Lääketieteellisen ja terveystieteellisen tutkimuksen rinnalle tarvitaan väestön vanhenemisen sosiaalisiin ulottuvuuksiin kohdistuvaa tutkimusta, joka tukee palvelujärjestelmän uudistamista sekä perheiden, kansalaisyhteiskunnan ja poliittisten instituutioiden aktiivista sopeutumista väestön vanhenemiseen.