



Keskusta

Hyvän ikääntymisen resepti Suomelle

Keskustan politiikkalinjauksia

1.Saatteeksi

Keskustan arvojen mukaan jokaisella on oikeus hyvään ja arvokkaaseen vanhenemiseen. Siihen kuuluu itsemääräämisoikeus, osallisuus ja turvallisuus. Jokaisen on saatava tukea ja palveluita tarpeidensa mukaan asuinpaikastaan ja varallisuudestaan riippumatta. Henkinen hyvinvointi ja ikäihmisen toimintakykyä tukeva elämänpiiri antavat elämään mielekkyyttä.

Ikääntyneestä väestöstä puhutaan usein kielteisessä sävyssä. Puhe eläkepommista, huoltosuhteesta ja tarpeesta leikata palveluiden kustannuksia loukkaa maamme rakentaneita ja yhteisen hyvinvoinnin eteen työtä tehneitä. Monilla ikäihmisillä on ikäsyrynnän kokemuksia.

Kielteisten asenteiden ohella järjestelmäkeskeisyys, byrokratia ja keskimääräisyysajattelu vaikeuttavat vanhusten hyvän hoidon ja hoivan toteuttamista. Keskusta haluaa olla tekemässä ihmislähtöisempää ikääntymispolitiikkaa.

Tunnistamme, että ikäihmiset eivät ole yksi yhtenäinen joukko, josta puhutaan tietyin sävyin ja määritelmän. Jo siitä, mikä on hyvä nimike vanhalle tai vanhenevalle ihmiselle, on erilaisia käsityksiä. Yksi haluaa olla vanhus, toinen ikäihminen, kolmas seniori ja neljättä harmittaa eläkeläiseksi puhuttelu.

Ikääntyneiden joukossa on yhä enemmän hyväkuntoisia, kokeneita ja osaavia ihmisiä. Heillä on paljon annettavaa läheisilleen ja koko yhteiskunnalle. Keskustalaisen ajattelun mukaan ihmisen elämänkaari on kokonaisuus. Eleyt vuodet kulkevat aina muka-

na. Vanhuus ei ole olemattomiin hiipumista, vaan elämän täydentymistä. Hauraskin ulkokuori pitää sisällään ihmisen omine persoonallisine piirteineen.

Osalla ikääntyneistä mahdollisuudet hyvään elämään ovat heikot. Pienituloisimmat eläkeläiset joutuvat sinnittelemään selvitäkseen arjesta. Huonokuntoisimmat vanhukset eivät jaksaa, kykene tai osaa puhua puolestaan. Suomella on kaikissa oloissa oltava varaa ja kykyä huolehtia heistä. On myös haettava uusia tapoja ottaa yhteisvastuuta vanhusten hyvinvoinnista.

Keskustan hyvän ikääntymisen resepti painottuu teemoihin ihmisläheisyys, asennemuutos ja kotipainotteisuus. Jokaisesta tulee aikanaan vanha. Suhtaudutaan iäkkäisiin ihmisiin sillä tavoin kuin haluamme itseemme suhtauduttavan.

Käsityksemme ja ”mutumme” vanhuudesta on monella tapaa vanhentunut. Tarvitsemme laajempaa ja syvempää ajattelua suhtautumisessa ikääntymiseen. Esiin on nostettava ikäosaamisen merkitys. On kysyttävä ja aidosti arvioitava, miten ikäihmisten osaaminen, kokemus ja henkiset voimavarat voisivat tulla osaksi neljän sukupolven Suomen uudistamista.

Tässä asiakirjassa huomio on lähivuosien toimenpiteissä ikäihmisten arjen parantamiseksi ja vanhuspalveluiden kehittämiseksi.

2. Jokainen omaa tahtiaan - taustaa ikäihmisistä

Vanhuus on moni-ilmeistä. Ikääntyvät ihmiset elävät vanhuuden eri vaiheita. Aktiivisesta elämänvaiheesta siirrytään eri tahdissa hauraaseen vanhuuteen. Myös voimien hiipuminen on hyväksyttävä osana ihmisen omaa elämäntähtäystä, jonka pääosassa on vanhus itse.

Lainsäädännössä ja suosituksissa on kuitenkin tarkkoja ikärajoja. Kansaneläkkeen vanhuuseläkkeen ikäraja on 65 vuotta. Työeläkkeen joustava ikäraja on 63 – 68 vuotta. Valtakunnallisissa tavoitteissa ikäihmistien palveluista käytetään 75 vuoden ikärajaa.

Suomessa on yli miljoona yli 65-vuotiasta. Yli 75-vuotiaita on lähes puoli miljoonaa. Lukujen takana on monenlaisia elämäntilanteita ja toimintakyvyltään erilaisia ihmisiä. Ikääntymispolitiikkaa on mahdotonta tehdä valtakunnallisesti yhden muotin mukaisesti. On nähtävä sekä ihmisen yksilölliset tarpeet että kuntien ja alueiden paikalliset olosuhteet ja erityispiirteet.

Runsas puolet yli 65-vuotiaista on vireitä, arjessa hyvin selviytyviä ja aktiivisia ikäihmisiä. Heistä puhutaan usein kolmasikäiläisinä. Juuri he auttavat lastensa perheitä, ovat omaishoitajia ja läheistensä auttajia ja suurin vapaaehtoistyön voimavara. Monista ikäihmisistä voidaan kouluttaa erilaisia vertaisohjaajia toisten ikäihmistien tueksi ja avuksi.

Tuen tarve kasvaa vuosien mittaan

Vuosien mittaan jokaisen tahti kuitenkin hidastuu. Vähitellen avun tarve lisääntyy ja osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan vähenee. Omatoimisen elämän ja vähäisen avuntarpeen ajan jälkeen monille tulee elämänvaihe, jolloin tarvitaan säännöllisesti toisten apua. Kotona asuminen on edelleen mahdollista, mutta henkisen tai fyysisen haurauden ja vaivojen vuoksi tarvitaan runsaasti apua joko omaisilta tai ulkopuolisilta. Kun kotona ei enää selviä runsaallakaan avulla, tarvitaan paikkaa palvelutalossa, hoivakodissa tai muussa paikassa, missä on saatavilla jatkuvaa tukea ja apua.

Yli 75-vuotiaista noin 90 % asuu kotona ja noin 10 % saa ympärivuorokautista hoitoa palveluasunnossa

tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa joko vanhainkodissa tai sairaalassa. Jatkuvassa ympärivuorokautisessa hoidossa on noin 50 000 vanhusta.

Suomi poikkeaa monista Keski-Euroopan maista ja Ruotsista siinä, että meillä on edelleen suhteellisen paljon vanhuksia pitkäaikaishoidossa vuodeosastoilla. Vaikka laitoshoidon vähentäminen on ollut Suomessakin tavoitteena jo pitkään, muutosta on tapahtunut hitaasti.

Säännöllisen kotihoidon piirissä 75 vuotta täyttäneistä on nyt 13 – 14 % ja sopimukseen perustuvan omaishoidon tuen piirissä 5 – 6 %. On syytä huomata, että kuntien välillä on suuria eroja niin palveluasumisen, kotihoidon kuin omaishoidon tuen kattavuudessa.

Kunnan, järjestöjen ja sopimusomaishoitajuuden rinnalla ikäihmistien hyvinvoinnista kantavat vastuuta monin tavoin myös ikäihmistien omat läheiset, tuttavat ja naapurit.

Huomisen näkymät

Tulevaisuuden näkymänä on sekä keskimääräisen eliniän kasvu että vanhimpien ikäryhmien (75+ ja 85+) kasvu. Ikääntyvien määrän kasvu ei tarkoita kuitenkaan hoivapalveluiden tarpeen kasvua samassa suhteessa, sillä ihmiset elävät terveempinä ja toimintakykyisempinä aiempaa pidempään.

Muistisairaiden määrän ennakoidaan kuitenkin kasvavan merkittävästi. Nyt noin 80 % kaikista muistisairaista on 75 vuotta täyttäneitä. Heistä osa voi pärjätä kotihoidossa ja omaishoidossa tehostetun tuen, kuntoutuksen sekä teknisten ratkaisujen turvin, mutta osa tarvitsee tehostettua palveluasumista ja vastaavia hoivamuotoja.

Yksinasuvien ikäihmistien määrä on suuri. Jo tällä hetkellä yli puolet 65 vuotta täyttäneistä asuu yksin. Näkökulma on, että yksinasuvien määrä edelleen kasvaa.

Väestö keskittyy asutuskeskuksiin ja eteläiseen Suomeen. Kehitys on erilaista maan eri osissa ja jopa saman seudun kunnissa. Myös iäkkäiden joukossa on yhä enemmän erilaisuutta, joka todennäköisesti yhä lisääntyy. Tulevaisuuden suunnitelmia ja ratkaisuja ei voida perustaa pelkästään keskimääräisiin tavoitteisiin. On otettava huomioon sekä ihmisten yksilölliset tarpeet että paikalliset erityispiirteet.

Taloudellisesti hyvin tai kohtuullisesti toimeentulevien rinnalla on jatkossakin pienituloisia, syrjäytyneitä ja henkisistä tai fyysisistä sairauksista vakavasti kärsiviä iäkkäitä ihmisiä.

Maaseudulla ja haja-asutusalueilla asuvien ikääntyneiden palvelut ja kulkuyhteydet uhkaavat edelleen heikentyä. Heidän palvelujen turvaaminen edellyttää kykyä keksiä uusia käytännön ratkaisuja palveluiden järjestämiseksi.

3. Kohti hyvää ikääntymistä – suunnanmuutos tarpeen

Hyvän ikääntymisen reseptimme nojaa ikäihmisten arvostamiseen, henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen, toimintakyvyn muutosten ennakointiin ja riskitilanteissa nopeaan toimintaan. Painotamme kotona asumista, kuntoutusta, omaishoitoa, perhehoitoa ja käyttäjystävällistä teknologiaa vanhuksen arjen auttajana.

3.1. Uudistetaan vanhuspalvelut

Sote-uudistuksen yksi tärkeimmistä sisältökysymyksistä on uudistaa vanhuspalveluiden rakenne. On huolehdittava ikäihmisten sujuvista hoito-, kuntoutus- ja hoivaketjuista. On päästävä eroon hallinnonalojen välisistä raja-aidoista.

OECD-maiden vertailu kertoo, että Suomessa on viidenneksi eniten sote-henkilökuntaa tuhatta asukasta kohden. Silti palveluissamme on suuria puutteita ja palvelut eivät ole kansalaisten kannalta tasalaatuisia. Erityisesti sosiaalipalveluissa on pahoja puutteita.

Vanhuspalveluiden uudistamisessa toimia tarvitaan erityisesti vuodeosastohoidon vähentämiseksi. Makuuttava hoito ja laitosympäristö eivät tue vanhuksen toimintakykyä ja hänen oikeuttaan hyvään vanhuuteen.

Laitoshoidon vähentäminen on myös julkisen talouden näkökulmasta järkevää. Vanhustenhuollon kokonaiskustannukset julkiselle taloudelle ovat nykyisellään kokoluokkaa 3,8 miljardia euroa.

Kunnallisan Kehittämisiäitiön tuoreessa raportissa on arvioitu, että voisimme saada yhden miljardin eu-

ron säästöt pelkästään uudistamalla vanhustenhuollon rakenteita. (Kinnula, Malmi & Vauramo: Sisältöä sote-uudistukseen, KAKS, julkaisuja 78, 2014).

Terveysten edistämiseen kannustusta

Sote-uudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena tulee olla panostaminen ennaltaehkäisevään toimintaan ja terveyden edistämiseen. Näin toimien tuemme ennakkollisesti ikääntyvien toimintakykyä ja hyvinvointia.

Valtionosuusperusteita uudistettaessa on luotava kriteerit, joiden perusteella sote-palveluiden järjestäjille ja kunnille voidaan myöntää ”bonusrahoitusta” tuloksellisesta toiminnasta ennaltaehkäisevässä työssä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n tulee laatia ennaltaehkäisevän toiminnan seurantaan soveltuva kriteeristö.

3.2. Ennakoinnin tärkeys

Ikääntyneille on tärkeitä fyysisen ja henkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävä ennakointi. Sille on hyvät edellytykset, koska viimeisten vuosikymmenten aikana ikäihmisten toimintakyky on parantunut merkittävästi. Kun keskimääräinen elinikä on nousut 16 vuodella sotien jälkeen, ovat myös toimintakykyiset ja terveet vuodet lisääntyneet.

Epävarmuutta suotuisaan kehitykseen kuitenkin aiheuttavat lihavuuden yleistyminen, diabeteksen mahdollinen lisääntyminen, lisääntynyt alkoholin käyttö, liikunnan väheneminen sekä ikäihmisten kokemana yksinäisyys. Kaikkiin näihin voidaan vaikuttaa ennalta. Panostamalla ennakoivaan toimintaan voidaan merkittävästi vähentää kalliimman avun ja hoidon kustannuksia.

Erityisesti on vahvistettava ja kehitettävä ennakoivaa otetta ja tukea pienituloisille ja vähän koulutetuille ikäihmisille. He ovat hyvätuloisia ja koulutettuja ikätovereitaan suuremmassa riskissä menettää toimintakykyään varhemmin. Jos aiomme saada ennakoinnin avulla myönteisiä tuloksia, on koko ikäihmisten joukon toimintakykyä pyrittävä parantamaan.

”Ennakointiresepteinä” ovat esimerkiksi liikuntaa 2-3 tuntia viikossa, terveellistä ruokaa, verenpaine ja kolesteroli hoitoon, aivot töihin opiskellen ja osallistuen, ei tupakkaa, sosiaalista kanssakäymistä. Esimerkiksi Ikäinstituutin koordinoimassa Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa on saavutettu erittäin hyviä

tuloksia toteuttamalla terveystoimintasuunnitelmaa.

Kunnat järjestävät monenlaista liikuntaa ja antavat myös alennuksia senioreille liikuntapaikkoihin. Vanhustyön keskusliitossa kehitetty Ystäväpiiritoimintamalli on esimerkki ikäihmisten psykososiaalisesta kuntoutuksesta.

3.3. Turvallinen valinnanvapaus ikäihmistä kuullen

Tavoitteena on edistää ikäihmisten oikeutta vaikuttaa elinpiiriinsä ja siihen, millaisia palveluita ja hoivaa hän saa. Se tarkoittaa turvallista valinnanvapautta, joka voidaan toteuttaa oikean tiedon, palveluneuvonnan, omaisten ja läheisten sekä järjestöjen ja vapaaehtoisten vertaisohjaajien avulla.

Kun haurastuminen ja toimintakyvyn heikentyminen on jo lähellä tai alkanut, on vielä paljon tehtävissä. Sairaudet on selvitettävä tehokkaasti ja aloitettava hoito ilman viivytystä. Tarvitaan vahvaa ja monipuolista vanhenemiseen liittyvää osaamista niin kotihoitossa kuin perusterveydenhuollossa.

Arvioitaessa vanhuksen elämäntilannetta ja mahdollista avun tarvetta on selvitettävä samalla myös asumisolosuhteet vanhuksia ja omaisia kuullen.

Eryteisesti on pyrittävä varhaisessa vaiheessa havaitsemaan muistisairaudet ja liikuntakyvyn heikentyminen, jotta voidaan käynnistää tarvittavat toimet. Elinpiiristä on selvitettävä yksinäisyys ja yksinäisyyden kokeminen.

3.4. Koti on paras

Koti on vanhankin paras paikka. Kotona asumisen tärkein edellytys on, että ikääntyneen henkinen vireys ja fyysinen toimintakyky ovat kunnossa. Kotona asuminen onnistuu hyvinkin pitkään, kun asunto ja asukas ovat kunnossa. Tarvitaan sekä uusien ikäihmisille soveltuvien asuntojen kuten seniori- ja palveluasuntojen rakentamista että nykyisten asuntojen korjaamista soveltuviksi.

Erytisen tärkeää on asuntojen esteettömyys, pesutilojen toimivuus ja käytännön yhteydenpito- ja turvateknologia. Tästä kaikesta on jo olemassa runsaasti tietoa ja käyttökokemuksia. Eryteisesti neuvontaa tarvitaan teknologian käyttöönotossa ja asuntojen korjauksessa.

Turvallisen arjen takaamiseksi tarjolla on oltava myös erityyppisiä asumisratkaisuja ikäihmisille. Tarpeetonta siirtelyä asuin- ja hoitopaikasta toiseen on vältettävä.

Ikäihmisten kodinomaisia yhteisöllisiä asumismuotoja on kehitettävä ennakkoluulottomasti. Näin voidaan tukea iäkkäiden turvallisuuden tunnetta ja vähentää yksinäisyyden kokemuksia. Ikäihmisten yhteisöasuminen sopii niin maalle kuin kaupunkiin. Yhteisölliset ratkaisut voidaan toteuttaa joko omistus-, vuokra- tai ryhmäkotiasumisessa.

3.5. Omaishoito Kelan vastattavaksi

Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa toimintakyvyltään merkittävästi heikentyneitä ikäihmistä, pitkäaikaissairasta tai vammaista läheistään. Suurin osa omaishoitajista hoitaa omaa puolisoaan. Yli puolet omaishoitajista on yli 65-vuotiaita.

Omaishoitajia arvioidaan olevan yli 300 000 henkilöä. Heistä noin 40 000 saa oman kotikuntansa maksamaa tukipalkkiota. Kunnat kustantavat omaishoitajille myös erilaisia tukipalveluita, kuten sijaisapua hoitajan vapaapäiviä varten sekä siivous- ja asiointiapua.

Omaishoito on tärkeä kotona asumisen mahdollistaja. Tällä hetkellä suurin ongelma on, että omaishoitajat ovat keskenään eriarvoisessa asemassa. Sen oikeudenmukainen toteuttaminen edellyttää, että laaditaan valtakunnalliset yhtenäiset kriteerit omaishoidolle ja omaishoidon tuki siirretään Kelan vastattavaksi. Arvion mukaan yhtenäiset kriteerit toisivat tuen piiriin noin 20 000 uutta omaishoitajaa.

Kun tavoitteena on omaishoidon lisääminen, on palkkion ja tukipalveluiden rinnalla vahvistettava myös järjestöjen ja seurakuntien mahdollisuuksia tukea hoitajia ja hoidettavia.

3.6. Perhehoidossa on suuria mahdollisuuksia

Perhehoito on ikäihmisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella, perhehoitajan kotona.

Perhehoidon eri muodot on otettava paremmin käyttöön. Se on yksi vaihtoehto inhimillisen, kodikkaan ja hyvän arjen turvaamiseksi. Perhehoito voi

olla jatkuvaa tai lyhytaikaista, jolloin se tarjoaa myös omaishoitajille mahdollisuuden vapaiden pitämiseen. Perhehoito voi olla sopiva vaihtoehto myös sellaisen iäkkäiden miesten kohdalla, jotka eivät aiemmin ole halunneet lähteä kotoaan muualle hoitoon.

Perhehoito sopii erityisen hyvin alkavaa muistisairautta poteville vanhuksille. Perheissä ikäihmiset voivat osallistua perheen arkeen ja pieniin askareisiin. Pysyvät hoitajat luovat turvallisen arjen ja virikkeellisen kotiympäristön.

Perhehoito soveltuisi erinomaisesti iäkkäiden asumisvaihtoehdoksi maaseudulla. Luonto tarjoaa mielen virkeyttä ja on hoidettavalle turvallinen asuinympäristö. Perhehoito voi olla järjestetty myös yhteisöllisenä perhekotina: tällöin useampi vanhus asuu saman katon alla perhehoitajan turvin.

Ikäihmistien perhehoidon uusi askel on toteutumas- sa Kaarinassa. Sinne on valmistumassa Suomen ensimmäinen iäkkäiden perhehoito-yhteisö. Kylään on tulossa kaikkiaan viisi perhehoitokotia yhteensä 20 ikäihmiselle.

3.7. Lähipalvelut ja kuntoutus etusijalle

Hyvä vanhustenhoito edellyttää uusia toimintatapoja ja riittävästi osaavaa ja ammattitaitoista henkilöstä. Kaiken vanhustyön tulee perustua vanhusta kunnioittavaan työotteeseen. Paikallisesti tarvitaan yhä enemmän geriatriasta ja muuta osaamista sairauksien ja elämänvoimaa uhkaavien tilanteiden selvittämiseksi ja tarvittavien toimien käynnistämiseksi.

Riittävät lähipalvelut on oltava kaikkien saavutettavissa. Ikääntyneiden kohdalla lähipalvelut tarkoittavat kotihoitoa, kuntoutusta, päivätoimintaa, terveydenhoitajan ja lääkärin palveluja.

Perusterveydenhuollon on oltava saatavilla ilman tarpeetonta viivytystä ja kohtuullisen matkan päästä. Tässä on käytettävä nykyisten tapojen lisäksi myös liikkuvia palveluita sekä hyödynnettävä etäyhteyksiä.

Kuntoutus kuntoon

Oikea-aikaisuus on tärkeätä, koska viivyttely erityisesti kuntoutuksessa aiheuttaa sekä inhimillistä kärsimystä, taloudellisia kustannuksia että hoitotulosten heikentymistä.

Erityisen tärkeää on vanhusten kuntoutuksen systemaattinen uudistaminen ja uudelleen organisointi. Yksi vaihtoehto voisivat olla alueelliset kuntoutussairaalat tai -keskukset, jotka korvaisivat terveyskeskusten vuodeosastot. Kuntoutussairaaloihin koottaisiin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntoutussairaaloita muodostettaessa hyödynnettäisiin terveyskeskusten akuuttihoitoa, pieniä alue-sairaaloita ja erilaisia kuntoutusyksiköitä.

Muistisairaiden ja myös äkillisesti sairastuneiden tai loukkaantuneiden vanhusten kuntoutus on erittäin kustannustehokasta ja vanhuksen hyvinvointia sekä elämänvoimaa parantavaa toimintaa. Kuntoutus on aloitettava välittömästi.

Kuntoutuksen tehokkuuden ja oikea-aikaisuuden myönteisistä tuloksista on kokemusta Eksoten toiminnasta Etelä-Karjalasta. Myös Ruotsista on hyviä kokemuksia kuntoutukseen panostamisesta.

Eroon ylilääkitsemisestä

Vanhusten ylilääkitsemisestä tulee päästä eroon. Laitoshoidossa olevien vanhusten tarkoituksenmukaisella ja oikealla lääkityksellä ja siihen liittyvällä koulutuksella on todettu merkittäviä hyötyjä sekä vanhusten elämänlaadulle että lääkekustannuksiin.

Elämän loppuvaiheen hoito kotona tai muualla on toteutettava ihmistä ja arvokasta kuolemaa kunnioittavalla tavalla vanhuksen toiveita kuullen. Saattohoito on osa hyvää hoitoa. Se on turvattava erilaisissa palvelutaloissa, sairaaloissa, hoitoyksiköissä ja myös omassa kodissa asuville. On varmistettava sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten saattohoidon osaaminen.

3.8. Hyvä arki ja osallisuus

Pitkät matkat ja liikkumisongelmat rajoittavat monien vanhusten hyvää arkea. On haettava uusia ratkaisuja, millä edistetään ikäihmistien pääsyä ”ihmisten ilmoille” niin maalla kuin kaupungissa.

Hyvään ikääntymispolitiikkaan kuuluu, että ymmärrämme ikäihmistien haluavan elää mahdollisimman tavallista arkea, johon kuuluu samanlaiset tarpeet harrastuksista ja virkistyksestä kuin nuoremmillakin. Tässä kirjastoilla, erilaisilla kokoontumis- ja harrastuspaikoilla ja aikuisopiskelulla on suuri merkitys.

Mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi vanhusneuvoston ja erilaisten järjestöjen kautta antaa ikääntyneille tilaisuuksia olla edelleen aktiivisia toimijoita. Ikääntyneitä on aidosti kuultava, myös heitä, jotka eivät ole mukana järjestöjen tai seurakunnan toiminnassa.

Yksinäisyyden lieventämiseksi ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi tulee vahvistaa eri sukupolvien välistä kanssakäymistä. Suomi on jo nyt vahvasti neljän sukupolven maa. On tuettava valtakunnallisesti ja paikallisesti toimintaa, missä eri sukupolvet kohtaavat luontevasti toisiaan. Kanssakäyminen voi olla yhteisiä tapaamisia ja tilaisuuksia, yhteisiä tiloja tai pihapiirejä. Erityisesti on panostettava lasten ja ikääntyvien ihmisten vuorovaikutukseen. Myönteinen suhtautuminen ja arvostus vanhoja ihmisiä kohtaan kasvavat, kun eri-ikäiset ihmiset ovat enemmän yhdessä ja tekemisissä toistensa kanssa.

Vanhuksen omat, läheisten, vapaaehtoisten, järjestöjen, seurakuntien, yksityisten ja julkisten toimijoiden henkiset, fyysiset ja taloudelliset resurssit on otettava tarkoituksenmukaiseen käyttöön ikääntyneiden hyvän arjen toteuttamisessa.

3.9. Ikäihmisten toimeentulo, maksut ja varainkäyttö

Erityistä huolta meidän tulee kantaa heistä, joiden käytettävissä olevat tulot ovat kansaneläkkeen, takuueläkkeen tai pienen työeläkkeen varassa. Jo nykyisellään ruoka-, asumis-, lääke- ja liikkumiskustannukset ovat useille pienituloisille eläkeläisille kohtuuttoman suuret. On vältettävä uusien lisärasitusten kohdentumista heidän kontolleen.

Epäoikeudenmukaisiin ja pienituloisten kannalta kohtuuttomiin tilanteisiin tulee puuttua ripeästi. Eräs tällainen pikaisesti ratkaisua vaativa kysymys ovat vanhusten palveluasumisen asiakasmaksut. Asiakasmaksujen kohtuullistamiseksi tarvitaan lainmuutos, missä määritellään yhtenäiset kriteerit palveluasumisen maksuille.

Vanhusten kotona asumisen edistämiseksi palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen käyttöä tulee vahvistaa ja laajentaa. Osittain kysymys on tiedon puutteesta ja nihkeistä asenteista niin kunnissa kuin ikäihmisten perhepiirissä.

Suomessa käyttämätön ja vähäisesti keskusteltu mahdollisuus on ns. henkilökohtainen budjetti. Sillä

tarkoitetaan sitä, että sosiaalipalvelujen käyttäjä itse määrittää mitä apua, tukea ja palveluita hän kunnan hänelle osoittamalla rahalla hankkii. On mahdollista, että keskustelu ns. henkilökohtaisesta budjetoinnista Suomessakin laajenee, kun sosiaali- ja terveystalouden rahoitusta uudistetaan monikanavaisesta yksikanavaisemmaksi ja pyritään toteuttamaan yhä enemmän raha seuraa asiakasta -periaatetta.

Ikäihmisen toimeentulo ja talous ovat usein herkkiä kysymyksiä sekä heille itselleen että läheisilleen. On tärkeää, että raha-, varallisuus- ja perintöasioistakin pystyttäisiin puhumaan jo hyvissä ajoin.

Tarvitaan myös tapoja, joilla ikäihmiset voivat käyttää omaisuuttaan yhä enemmän oman hyvinvointinsa parantamiseen. Esimerkiksi käänteinen asuntolaina voisi tuoda helpotusta heille, jotka omistavat velattoman asunnon, mutta kokevat, että heillä on liian vähän rahaa käytössään. Käytännössä järjestely tarkoittaa sitä, että pankki panttaa asunnon ja antaa enintään puolet asunnon arvosta lainaa omistajalle.

4. Keskustan politiikkalinjaukset

1. Panostamalla ennakoivaan toimintaan vähennetään kalliimman avun ja hoidon kustannuksia. ”Ennakointireseptinä” voivat olla esimerkiksi liikuntaa 2-3 tuntia viikossa, terveellistä ruokaa, verenpaine ja kolesteroli hoitoon, aivot töihin opiskellen ja osallistuen, ei tupakkaa, paljon sosiaalista kanssakäymistä.
2. Ikäihmisillä on oikeus vaikuttaa elinpiiriinsä ja siihen millaisia palveluita ja hoivaa hän saa. Tavoitteena on turvallinen valinnanvapaus. Se voidaan toteuttaa oikean tiedon, palveluneuvonnan, omaisten, järjestöjen ja vapaaehtoisten avulla.
3. Turvataan pienituloisten ikäihmisten arki ja riittävät peruspalvelut. Puututaan kohtuuttomiin tilanteisiin ripeästi vanhusta kuullen ja auttaen.
4. Pikaisesti ratkaisua vaativa kysymys on vanhusten palveluasumisen asiakasmaksut. Asiakasmaksujen kohtuullistamiseksi on lakia muutettava ja määriteltävä yhtenäiset kriteerit palveluasumisen maksuille.
5. On tärkeää, että raha-, varallisuus- ja perintöasioistakin pystytään puhumaan jo hyvissä ajoin. Tarvitaan tapoja, joilla ikäihmiset voivat käyttää omaisuuttaan yhä enemmän oman hyvinvointinsa parantamiseen. Eräs tällainen tapa on ns. käänteinen asuntolaina.
6. Koti on vanhankin paras paikka. Kotona asumisen tärkein edellytys on, että ikään-tyneen henkinen vireys ja fyysinen toimintakyky ovat kunnossa. Tarvitaan sekä uusi- en ikäihmisille soveltuvien asuntojen kuten seniori- ja palveluasuntojen rakentamista että nykyisten asuntojen korjaamista.
7. Vanhusten kotona asumisen edistämiseksi palvelusetelin ja kotitalousvähennyksen käyttöä tulee vahvistaa ja laajentaa. Osittain kysymys on tiedon puutteesta niin kunnissa kuin ikäihmisten perhepiirissä.
8. On oltava erityyppisiä asumisratkaisuja ikäihmisille. Kodinomaisia yhteisöllisiä asumismuotoja on kehitettävä ennakoluulottomasti. Yhteisölliset ratkaisut voidaan toteuttaa joko omistus-, vuokra- tai ryhmäkotiasumisen kautta. Vanhuksen tarpeetonta siirtelyä asuin- ja hoitopaikasta toiseen on vältettävä.
9. Laaditaan omaishoidolle valtakunnalliset yhtenäiset kriteerit ja omaishoidon tuki siirretään Kelan vastattavaksi. Tehdään tästä päätös sote-uudistuksen yhteydessä.
10. Otetaan perhehoidon mahdollisuudet paremmin käyttöön. Perhehoito on ikäihmisen hoidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella, perhehoitajan kotona. Perhehoito voi olla järjestetty myös yhteisöllisenä perhekotina: tällöin useampi vanhus asuu saman katon alla perhehoitajan turvin.



11. Uudistettaessa sosiaali- ja terveystalvite on huolehdittava ikäihmisten sujuvista hoito-, kuntoutus- ja hoivaketjuista. On päästävä eroon hallinnonalojen välisistä raja-aidoista ja vähennettävä säilyttävää ja makuuttavaa hoitoa.

12. Uudistetaan vanhusten kuntoutusta määrätietoisesti ja nivelletään se kiinteäksi osaksi hoito- ja hoivaketjuja. Yksi mahdollisuus olisi alueelliset kuntoutussairaalat tai -keskukset. Niihin koottaisiin asiakkaan tarpeista lähtevä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kuntoutus.

13. Osa hyvää hoitoa on saattohoito. Se on turvattava erilaisissa palvelutaloissa, sairaaloissa, hoitoyksiköissä ja myös omassa kodissa asuville. On varmistettava sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten saattohoidon osaaminen.