



KOKOOMUS

SENIORIPOLIITTINEN KANNANOTTO

28.4.2004	<u>Työryhmä:</u>
Puoluehallitus	Maija Perho (pj., kansanedustaja)
11.5.2004	Eero Akaan-Penttilä (kansanedustaja)
	Helena Pesola (Kela)
	Elsi Hetemäki (Kansallinen senioriliitto)
	Riku Honkasalo (Kok puoluetuimisto) (siht.)
	Karoliina Vuopala (Ed. Perhon avustaja) (siht.)

Sisältö

ESIPUHE	2
1TOIMINTAYMPÄRISTÖ	2
1.1 Koti ja asuminen	3
1.2 Harrastukset ja virikkeet	4
2PALVELUT	5
1.3 Avo- ja laitoshoidon palvelut	5
1.4 Terveystenhoito ja hoitoon pääsy	7
1.5 Sairaanhoidon korvausjärjestelmän kehittäminen ja korvaustason nostaminen	7
1.6 Hoitovakuutus	8
1.7 Kuntoutus	8
1.8 Tiedottaminen	8
3TOIMEENTULO	9
1.9 Eläke- ja veroratkaisut	9
1.10 Omaishoito	9
1.11 Kotitaloustyön verovähennysoikeuden laajentaminen	10
1.12 Maksupolitiikka	10

ESIPUHE

Tällä hetkellä suomalaisista noin 15 prosenttia eli lähes 800 000 on 65 vuotta täyttäneitä. Ennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä vuonna 2030 on jo yli neljännes, lähes 1,4 miljoonaa. Suhteellisesti vielä nopeammin kasvavat vanhimmat ikäluokat. Vuoteen 2030 mennessä yli 75-vuotiaiden määrä yli kaksinkertaistuu nykyisestä 340 000 henkilöstä yli 700 000 henkilöön ja yli 84-vuotiaiden määrä kasvaa 80 000:sta 170 000 henkilöön.

Väestön eliniän pidentyessä myönteistä on terveiden ja aktiivisten elinvuosien kasvu. Ns. kolmannen iän vaihetta on työelämän jälkeen jäljellä vielä keskimäärin 20 vuotta. Hyvin toimiva yhteiskunta osaa paitsi ottaa huomioon ikääntyvien erityistarpeet myös hyödyntää kokeneiden sukupolvien osaamista, tietotaitoa ja muita resursseja. Seniorikansalaisille tulee avata entistä enemmän mahdollisuuksia olla aktiivisia niin omassa elinympäristössään kuin yhteiskunnallisestikin.

Puitteet sisältörikkaalle eläkeiälle ja turvalliselle vanhuudelle tulee luoda ihmisten tarpeiden ja toiveiden pohjalta. Läheskään kaikki eläkeikäiset eivät tarvitse jatkuvaa hoivaa ja huolenpitoa, mikä kuva usein välittyy keskusteluissa ns. tulevaisuuden huoltosuhteesta. Yhä suurempi osa työelämän jättävistä elää fyysisesti ja sosiaalisesti täyttä elämää – tunnemmehan hyvin sanonnan siitä, kuinka eläkepäiviä odotetaan, jotta "päästään nauttimaan elämästä". Mutta huomioon on otettava, että myös hoidon ja hoivan tarve tulee kasvamaan varsinaisten sairauksien vaatiman hoidon lisäksi. Tähän tarpeeseen tulee voida vastata mahdollisimman paljon yksilön elämäntilannetta kunnioittaen.

Sekä valtakunnallisen että alueellisen senioripolitiikan peruslähtökohtana tulee olla jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kotona asumisen tulee olla aina ensisijainen vaihtoehto. Kotona selviytyminen edellyttää kuitenkin itsenäisyyttä ja omatoimisuutta tukevaa elinympäristöä ja arkipalvelujen kehittämistoimenpiteitä sekä monipuolisia, helposti saatavilla olevia sosiaali- ja terveystalvveluja. Palvelujen tarjonta suhteessa kasvaneeseen ikääntyneiden määrään on viime vuosina selvästi niukentunut.

Esteettömyys on kunnallisen senioripoliittisen suunnittelun avainsana. Esteettömyydellä on perinteisesti tarkoitettu liikkumisen esteiden poistamista, mutta se tulee ymmärtää laajemmin. Kansalaisen kokemat esteet voivat olla paitsi kiinteitä, rakennettuja esteitä, myös näkymättömiä (esim. asenteet) tai rakenteellisia (esim. byrokraatia). Esteettömyys tarkoittaa paitsi liikkumisen, myös palvelujen saannin, viranomaisasioinnin sekä sosiaalisten kontaktien esteettömyyttä. Ikäihmisten toimintakyvyn ja osallisuuden kannalta on mietittävä, miten toimintaa kehitetään niin, että ikääntyvä väestö voisi saada tarvitsemansa palvelut helposti ja yksinkertaisesti, että heihin suhtaudutaan viranomaisten taholta täysivaltaisina kansalaisina sekä että normaalissa kaupunkiympäristössä liikkumiselle olisi mahdollisimman vähän rajoitteita.

Jokaisessa kunnassa tai kuntayhtymässä tulee laatia senioripoliittinen strategia tai palveluohjelma. Se tulee säännöllisesti päivittää kuntalaisten tarpeita vastaavaksi ja sen toteutumista on seurattava asiakaskyselyjen ja esimerkiksi terveydentilaa ja asumisololoja koskevien tilastotietojen avulla. Kuntalaisten omaa osallistumista päätöksentekoon on aktiivisesti tuettava.

1 TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Ikääntyvä väestö on aiempaa terveempää ja toimintakykyisempää ja elää entistä pitempään. Ihmissuhteet, mahdollisuus sosiaalisiin kontakteihin sekä osallistumiseen ovat merkittäviä elämisen laadun kannalta. Huomioimalla kulttuuri- ja liikuntapalvelujen tarjonnassa sekä kokoontumistiloissa ikääntyvän väestön tarpeet edistetään aktiivisuutta ja tarjotaan vaihtoehtoja sisältöä elämään. Mahdollisuus ulkoiluun ja luonnossa liikkumiseen on tärkeä osa omatoimisuuden tukemista. Elinympäristön ja liikennesuunnittelun keinoin voidaan vaikuttaa siihen, että esimerkiksi laitoshoidon ja kuntoutusta tarvitsevien osuus pysyisi mahdollisimman pienenä. Itsenäiseen liikkumiseen tukeminen myös vähentää mm. erilliskuljetusten tarvetta.

Ikääntyminen asettaa liikkumiselle haasteita näön, kuulon, lihasvoiman ja tasapainon heikkenemisen kautta. Havaitseminen, liikennetilanteiden arviointi ja reagointi vievät usein enemmän aikaa kuin nuorempana. Samoin sairaudet ja niiden vaatima lääkitys voivat vaikuttaa liikenteessä toimimiseen. Liikkuvuuden väheneminen ei välttämättä tapahdu henkilön omasta tahdosta, vaan seurauksena liikkumismahdollisuuksien vähentymisestä. Enää ei voida käyttää samoja liikkumisvälineitä tai liikkua ympäröivässä jalankulkuympäristössä samalla tavalla kuin aikaisemmin.

Esteettömyys tulee ottaa huomioon kaikessa infrastruktuuriin liittyvässä kunnallisessa päätöksenteossa. Esteettömyyden tulee olla ohjenuorana aina uutta rakennettaessa ja vanhaa korjattaessa.

1.1 Koti ja asuminen

Omassa kodissa asuminen on noussut ikääntyville ihmisille tehdyissä hyvinvointia koskevissa kyselyissä selkeästi elämänlaatua lisäävien tekijöiden kärkeen. Oma koti luo turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta elämään. Tutut esineet, eletyn elämän muistot, arkipäivän rutiinit, naapurit, lähialueiden palvelut ja tuttu liikuntaympäristö liittyvät kaikki kotiin ja lähiympäristöön. Omillaan pärjäämisen ja onnistumisen tunteet vahvistavat itsetuntoa. Omassa kodissaan vanhuksella on vapaus omiin itsenäisiin valintoihin ja elämäntapaan.

Kotona asumiseen vaikuttavat ensi sijassa lähiomaiset, kodin asumiskelpoisuus ja varustetaso, lähiympäristö sekä toimiva auttajien – virallinen ja epävirallinen verkosto. Tarvittavilla apuvälineillä ja asuntojen korjaustöillä voidaan selvästi parantaa ikääntyvien kotona selviytymistä sekä ehkäistä laitoshoidon vaihtoehtona. Kotipalvelutoiminnan kehittäminen on ehdoton edellytys kotona asumiselle laitoshoidon vaihtoehtona. Eri kunnallisten, yksityisten ja järjestötoimijoiden yhteistyöllä on rakennettava kotihoidon asiakkaille toimiva sosiaalinen verkosto.

Normaalin asuntokannan kehittämisen lisäksi tarvitaan riittävästi oikein kohdennettuja palveluasuntoja. Palvelutaloissa on syytä kiinnittää huomiota asukkaiden viihtyvyyteen ja yksityisyyteen asukkaiden toiveiden mukaan. Niiden tulee sijaita asutusten keskellä, osana aktiivista, sosiaalista ympäristöä. On kuitenkin myös huolehdittava siitä, että toimintakyvyltään ja terveydeltään voimakkaasti heikentynyt vanhus pääsee ajoissa laitoshoidon.

Vanhainkotien ja muiden ympärivuorokautisten hoitolaitosten on tarjottava mahdollisimman kodinomaisen ja viihtyisä ympäristö, joka tarjoaa mahdollisuuden sekä yksityisyyteen että yhdessäoloon. Henkilökuntaa on oltava riittävästi ja sen jaksamisesta, hyvinvoinnista, koulutuksesta sekä motivaatiosta on huolehdittava.

Tapaturmien ehkäisy

Suomessa tapahtuu tie-, katu- ja piha-alueilla arviolta noin 70 000 sairaalahoitoa vaativaa kaatumis- ja liukastumistapaturmaa vuodessa. Vähemminkin vakavat vammat aiheuttavat etenkin vanhemmissa ikäluokissa usein liikuntakyvyttömyyttä sekä erikoissairaanhoidon ja kuntoutuksen tarvetta. Välilliset seuraukset saattavat olla hyvinkin vakavia liikuntakyvyttömyyden ja pitkäaikaisen sairaalahoidon aikana heikentyvän toimintakyvyn ja kohonneen infektioriskin johdosta.

Vilkkaiden kulkuväylien ja piha-alueiden liukkauden torjuntaan käytetyt kustannukset vähentävät merkittävästi kuluja terveydenhuollossa. Suunnittelussa on huomioitava selkeys ja helppo hahmotettavuus. Tulevaisuudessa kulkureittien talvikunnossapidon järjestäminen on entistä tärkeämpää. Jalkineisiin asennettavia liukuesteitä tulisi talvikeleillä jakaa nykyistä useamman kunnan toimesta. Kulkuväylien valaistus parantaa turvallisuutta. Hoitamaton ympäristö saattaa estää ikääntyneen, toimintakyvyltään jo heikentyneen ihmisen asioinnin ja liikkumisen ulkona kokonaan.

Julkisissa tiloissa tulee portaisiin asentaa reunalistoja ja molemminpuolisesti suojakaiteita. Portaitoissa ja kulkuteiden varsilla on huolehdittava riittävästä levähdyspaikoista. Rollaattoria tai rul-

latuolia käyttäville on asennettava loivia liuskoja. Ulko-ovissa tulisi olla aukkipitolaitteita, joiden käyttö ei edellytä kumartelua.

Asuntojen muunneltavuus ja mahdollisuus liikkua asunnossa esteettä palvelevat muidenkin väestöryhmien kuin vain ikääntyneiden etuja. Uudisrakentamisessa hissien tulee olla perusedellytys. Hissejä on rakennettava vanhoihin hissittömiin kerrostaloihin, mikäli se on rakenteellisesti mahdollista. Valokatkaisinten, lamppujen ja mahdollisesti myös palohälytinten sijoittamisessa tulee nykyistä paremmin ottaa huomioon liikkumisen rajoitteet. Myös lattiamateriaaleihin ja pintakäsittelyihin on syytä kiinnittää huomiota. Liukkaat lattiat ja heijastavat pinnat lisäävät kotiloissa tapahtuvien onnettomuuksien riskiä. Varsinkin vanhoissa taloissa on korkeita kynnyksiä ja esimerkiksi epäkäytännöllisiä johdotuksia. Uusi teknologia, tietokonepohjaiset valvonta- ja hälytysjärjestelmät, turvapuhelimet ja valaistussuunnittelu tuovat lisää turvallisuutta ja ehkäisevät tapaturmia.

Turvallisuutta parantavat näkökohdat on otettava huomioon jo rakentamisvaiheessa. Turvallisuutta parantaviin korjaustoihin voidaan hyödyntää kotitaloustyön verovähennysoikeutta. Seniorineuvontapisteissä voitaisiin jakaa tietoa myös kotitalousvähennyksestä sekä jakaa käytännön tietoa kotitapaturmien ehkäisymahdollisuuksista ja niitä toteuttavista tahoista.

Liikenneympäristö

Eläkeikäiset käyttävät paljon julkisia kulkuvälineitä. Tulevaisuudessa tämän asiakaskunnan voimakas kasvu asettaa joukkoliikenteen palvelutasolle ja kalustolle lisää vaatimuksia. Kaikille avoimen joukkoliikenteen kehittäminen liikennöitsijöiden ja kuntien yhteistyönä hillitsee erilliskuljetusten tarpeen kasvua. Julkisen liikenteen kilpailutusten yhteydessä sekä lupamenettelyn turvin voidaan kannustaa liikennöitsijöitä uusimaan kalustoaan matalalattiabusseiksi.

Liikenneympäristön suunnittelussa on otettava huomioon helppo hahmotettavuus ja opasteiden selkeys. Ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta kunnioittava ajokyvyn seuranta on osa liikenneturvallisuuden parantamista. Autokoulut järjestävät joillakin paikkakunnilla erityisesti ikääntyville suunnattuja kertauskursseja. Tämä tyyppiseen toimintaan tulisi autokouluja rohkaista enemmänkin ja kunnat voisivat tiedottaa siitä sopivissa yhteyksissä.

Kunnallisen eläkeläis- ja vanhusneuvoston edustajan tulee aina olla osallisena suunniteltaessa palveluliikenteen ja erillisten kuljetuspalvelujen järjestämistä.

1.2 Harrastukset ja virikkeet

Ikääntyvillä kansalaisilla tulee olla monipuoliset mahdollisuudet liikkumiseen ja toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Heillä tulee olla myös tasavertaiset mahdollisuudet osallistumiseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Itsensä kehittäminen, elinikäinen oppiminen ja itsehoito ovat vakiintuneita käsitteitä jo tämän päivän eläkeikää lähestyville. Niiden toteuttaminen vahvistaa itsenäisyyttä ja uskoa omaan pärjäämiseen. Harrastukset ja muu virikkeellinen toiminta voivat myös ehkäistä tai ainakin myöhentää dementiaan sairastumista.

Ikääntyvillä tulee olla myös monipuoliset mahdollisuudet oman osaamisensa jakamiseen. Eläkkeelle jää lähivuosina paljon ihmisiä, joilla on arvokasta kokemusta ja tietoa ja jota kasvavat sukupolvet voivat hyödyntää. Alueellisesti on syytä pohtia, kuinka myös useamman sukupolven välistä kanssakäymistä voitaisiin luontevasti lisätä kaikkia osapuolia miellyttävällä ja hyödyttävällä tavalla.

Erilaisten harrastusten aloittamiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan yhteistyötä esimerkiksi palvelukeskusten, kansalaisopistojen, oppilaitosten ja järjestöjen sekä seurakuntien kanssa. Seniori-ikäiset kansalaiset muodostavat jo nykyisin suuren osan vapaina sivistystyön oppilaitoksina toimivien kansalaisopistojen opiskelijoista. Harrastusten kautta henkilökohtaiset taidot voivat kehittyä ja oma persoonallisuus vahvistua vanhemmallakin iällä. Ikäihmisten palvelujen tarvetta ja kiinnostusten kohteita tulee selvittää säännöllisesti Kuntaliiton, Stakesin ja ministeriöiden koordinoimana ja mahdollisesti opinnäytetöiden muodossa.

Liikunnalla ylläpidetään ja parannetaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä voidaan ennaltaehkäistä erilaisia sairauksia ja tapaturmia. Liikuntaryhmillä on myös sosiaalista toimintakykyä ylläpitävä vaikutus. Hyvin suunnitellut liikuntapaikat ja hyvät liikuntamahdollisuudet innostavat ikääntyviä liikunnan harrastamiseen ja liikuntapalveluiden käyttöön. Liikuntatilojen suunnittelussa ja kunnostamisessa palvelemaan entistä paremmin myös ikääntyvien tarpeita tulee tehdä yhteistyötä yksityisten palveluntarjoajien sekä eri liikuntajärjestöjen kanssa. Suurimpien kuntien liikuntatoimielimiin tai kuntien yhteistyönä tulee perustaa senioriliikuntaan perehtyneen liikunnanohjaajan virka tai järjestää muutoin vertaisohjaajatoimintaa.

Ikäihmisten elämänlaatuun vaikuttavat olennaisesti sosiaaliset kontaktit. Yksinäisyys vaivaa yhä useampaa vanhusta ja heidän joukossaan on paljon omassa kodissaan asuvia naisia, jotka elävät keskimäärin kahdeksan vuotta miehiään pidempään ja edustavat lisäksi pienituloisinta eläkeläisryhmää. Yksin elävien iäkkäiden miesten syrjäytyneisyys on naisiakkin yleisempää. Ikääntyville suunnattujen palvelukeskusten perustaminen kunnallisten palvelujen ja esimerkiksi ostoskeskusten yhteyteen lisää mahdollisuuksia päivittäiseen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja harrastamiseen. Palvelukeskuksista tulee kehittää monipuolisia ja yhteisöllistä toimintaa tukevia keskuksia. Toiminnan suunnittelussa on toiminnan tarvitsijoiden oltava mukana.

Eläkeläisjärjestöt täydentävät merkittäväällä tavalla palvelukeskusten toimintaa vapaaehtoistyönä. Vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen toiminta lisää olennaisesti mahdollisuuksia tavata ihmisiä ja osallistua oman elinympäristön suunnitteluun. Tästä syystä niitä on tärkeää tukea esimerkiksi osoittamalla kunnan puolesta tiloja toiminnalle.

Tietoliikenneteknologia

Analogisten tv-lähetysten loppuessa 2007 uhkaa moni seniorikansalainen jäädä tv-lähetysten ulkopuolelle. Seniori-ikäisten valmiudet reagoida ja harjaantua tekniseen muutokseen ovat useimmiten heikot kuin nuoremmilla väestöryhmillä. Televisio on kuitenkin merkittävä osa myös ikäihmisten virikeympäristöä, joten erityistoimenpiteitä on suoritettava julkisen palvelun turvaamiseksi myös seniorikansalaisille.

Tietotekniikka on yhä useammalla eläkkeelle siirtyvällä jossain määrin hallinnassa. Tietotekninen maailma kehittyy kuitenkin nopeasti ja aktiivisesta työelämästä poisjääneille tietojen päivittämien ja kouluttautuminen voi olla hankalaa tai siihen voi olla jopa iso henkinen kynnyks. Ikäihmisille suunnattua tietotekniikkakoulutusta tulee järjestää osana vapaata kansansivistystyötä. Senioriopetuksessa voidaan myös hyödyntää informaatioteknologiaa hallitsevien nuorten osaamista.

Tietoteknisten muutostöiden teettäminen ulkopuolisella tulee saattaa kotitaloustyön verovähennysoikeuden piiriin.

2 PALVELUT

Ikäihmisille suunnattujen palvelujen tulee antaa valinnan mahdollisuuksia ja vahvistaa omaehtoisia ja itsenäistä selviytymistä tukevia ratkaisuja. Seniorikansalaisten yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteiden kunnioittaminen ja huomioon ottaminen palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa on olennaista. Tarpeetonta byrokratiaa on vältettävä kaikissa palvelutilanteissa.

1.3 Avo- ja laitoshoidon palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen monipuolistaminen ja porrastaminen ovat kaventaneet avohoidon ja laitoshoidon välistä eroa. Avohoidossa annetaan yhä vaativampaa hoitoa ja huolenpitoa. Lisäksi avo- ja laitoshoidon välimaastoon on kehitetty uudentyypisiä palveluja. Kuntakohtaisia eroja palvelujen järjestämisessä on kuitenkin paljon. Ikääntyville suunnattujen avohoidon ja laitoshoidon palvelujen kehittäminen

saumattomammaksi poikkihallinnollisella yhteistyöllä on ensisijaista. Nykyistä tehokkaammalla koordinoinnilla voidaan paitsi säästää kuluissa myös parantaa laatua.

Tämän päivän polttava ongelma on ammattitaitoisen ja motivoituneen hoitohenkilökunnan löytäminen vanhustyöhön. Hoivatyöstä tiedottamiseen sekä aikuis- ja lisäkoulutukseen tulee järjestää lisää resursseja. Erityisesti dementiaa sairastavien hoitoon tarvitaan koulutettua henkilökuntaa ja yhdyshenkilöitä, jotka toimivat omaishoitajien tukena. Myös maahanmuuttajille on tärkeää tarjota koulutusta vanhustyöhön. Maahanmuuttajaväestö ikääntyy siinä missä suomalainenkin ja omakulttuurinen hoitaja on usein suotavampi ja tervetulleempi tuki.

Hyvin toimivista ja ympärivuorokautisesti järjestetyistä avohoidon palveluista huolimatta kotona asuminen saattaa ajan myötä käydä ylivoimaisen vaikeaksi ja annettu hoito riittämättömäksi. Tällöin vaihtoehtona ovat ympärivuorokauden valvotut erilaiset asumispalvelut tai pitkäaikainen laitoshoido. Laitoshoidosta on annettu valtakunnalliset laatusuositukset, joiden toteutumista tulee nykyistä paremmin valvoa.

Avohoidon palveluja varten on luotava laitoshoidon laatusuosituksia vastaavat valtakunnalliset laatusuositukset.

Seniorineuvontapisteet

Eläkkeelle siirtyneille ja ikääntyville aikuisille tulisi olla helposti saatavilla tietoa ja palveluita ns. seniorineuvoloissa tai -neuvontapisteissä, joissa voisi saada tietoa ja tukea esimerkiksi terveydentilaa, asumista ja henkilökohtaista taloutta koskevissa asioissa. Kunnan tehtävänä on päättää, minkälaisessa muodossa neuvontapiste toteutetaan ja kuinka se parhaiten palvelee juuri oman kunnan vanhuksia.

Säännölliset tapaamiset terveyden- tai sairaanhoitajan kanssa auttaisivat paitsi yleiskunnon ylläpitämisessä myös ennaltaehkäisemään vakavampia sairastumisia. Terveydenhuollon ammattilaisen tulisi arvioida elämäntapojen terveellisyys, lääkityksen oikeellisuus sekä kartoittaa mahdollisia sairastumisriskejä. Myös psykologipalveluja tulisi olla saatavilla. Tarvittaessa neuvolassa olisi tarjota myös lainopillista palvelua esimerkiksi perintöasioihin liittyen tai ainakin asiakas osattaisiin ohjata oikeaan paikkaan.

Oleennaista nimenomaan olisi, että mahdollisimman moneen ikääntyvien ihmisten tarvitsemiin palveluihin löytyisi osaamista joko saman katon alta tai eri ammattilaisten joustavasta verkostosta. Näin ihmisiä ei juokseteta luukulta toiselle ja tarjolla olevista palveluista saa yhtenäisen ja selkeän kuvan. Kyseisen toiminnan tarkoituksena on tukea oma-aloitteisuutta ja vahvistaa itsenäistä selviytymistä. Neuvontapisteiden tukena voisi olla säännöllisesti ilmestyvä alueellinen ikäihmisten palveluopas.

Suomessa muuttoliike kasvukeskuksiin jatkuu. Yhä useammat ikääntyvät ihmiset menettävät sosiaalista turvaverkostoaan, kun sukulaiset ja läheiset muuttavat pois kotiseudultaan. Tutun terveydenhoitajan säännöllinen tapaaminen loisi aiempaa enemmän pysyvyyttä syrjäseutujen ikääntyvien ihmisten arkeen. Kaupunkilaiseläkeläiselle neuvontapiste tarjoaisi apua myös byrokraattiseen kaaokseen.

Monelle työssäkäyvälle työterveyshuolto on se pääasiallinen taho, joka on huolehtinut työssäkäyvän hyvinvoinnista. Kuitenkin ihmisten terveydentilasta huolehtiminen tulisi nähdä jonkinlaisena elämänkaarijanana, katkeamattomana terveydenhuollon ketjuna vauvasta vaariin. Esimerkiksi Kokoomuksen hyvinvointityöryhmä esitti maaliskuussa 2003, että seniorineuvolan asiakkaisiksi tulitaisiin heti eläkkeelle siirtytässä, kun työterveyshuollon palvelujen käyttö loppuu.

Suomi voisi myös hyvin toimia edistyksellisenä esimerkkinä muille EU- maille, joissa väestön ikääntyminen on aivan vastaava yhteiskunnallinen kehityssuunta.

Ikäihmisten palvelu- ja neuvontapisteiden/seniorineuvolan toiminnasta tulee laatia koko maata koskevat ohjeet ja sisältösuositukset.

Kotipalvelutoiminta

Kymmenen vuoden sisällä Suomessa on läpikäyty palvelurakenteen muutoksia, joiden tarkoituksena on ollut kehittää avohoitoa sekä tukea iäkkäiden kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotipalvelutoiminta on olennainen osa vanhusten avohoitoa. Kuntien nykyisessä taloudellisessa tilanteessa kotipalvelut onkin pääasiassa suunnattu vanhuspalveluihin, vaikka niihin olisivat lain mukaan oikeutettuja myös esimerkiksi vammaiset tai vastasyntyneet äidit. Väestön ikääntyminen kasvattaa kotipalvelujen tarvetta huomattavasti. Resurssien lisäämisen ohella tarvitaan kuntarajat ylittäviä seudullisia ratkaisuja ja palvelusetelien joustavaa käyttöä. Asiakkaan ehdoilla suunniteltu palvelun sisältö on erityinen kehittämishaaste.

Yksityisen ja kolmannen sektorin kotipalvelutoiminta tulee vakiinnuttaa nykyistä kiinteämmäksi osaksi valtakunnallista vanhustenhuoltoa. Palvelusetelijärjestelmän laajentaminen, hoivayrittäjyyteen kouluttaminen ja kannustaminen ja tiedottaminen tarjolla olevista vaihtoehdoista lisäävät ja monipuolistavat palvelutarjontaa ja valinnanmahdollisuuksia.

Kotihoidon kehittämisen yksi tärkeä edellytys on myös tietoverkon ja tiedonsaantioikeuden kehittäminen viranomaisten välillä. Tähän tarvitaan yhteistyöhalua sekä –kykyä. Hoitosuhteiden tulisi mahdollisimman paljon perustua omahoitaja-periaatteeseen ja näin välttää hoitajien jatkuvaa vaihtumista. Siksi kotisairaanhoidon osana kotihoitoa tulee selkeästi kirjata myös palveluseteliin käyttöön oikeuttavaan lakiin.

Toimintakyvyltään selkeästi heikentyneille vanhuksille kotipalvelu tulee määritellä lakisääteiseksi oikeudeksi.

1.4 Terveystuho ja hoitoon pääsy

Kansallisen terveystuhojektin tavoitteiden mukaan vuoden 2005 alusta tulevat voimaan mm. määrääjat, joiden puitteissa kiireettömään sairaanhoitoon tulee päästä. Nopea terveystuhoon ammattilaisen puheille pääsy on tärkeä palvelua parantava ja kustannussäästöjä tuova uudistus. Varhaisella diagnoosilla ja hoitoon pääsyyllä on erityisesti ikääntyville suuri merkitys. Esimerkiksi liikuntaelimiin liittyvä vaiva saattaa hoitamattomana lamauttaa vanhuksen toimintakyvyn niin pitkäksi aikaa, että kuntoutuminen ei ehkä enää ole mahdollista.

Oikea-aikaista hoitoon pääsyä koskeva lainsäädäntö on toteutettava 2005 lukien ja Sosiaali- ja terveystuhoministeriön sekä lääninhallitusten tulee huolehtia siitä, että hoitoon pääsyn turvaavaa lakia noudatetaan kunnasta ja sairaanhoitopiiristä riippumatta.

1.5 Sairaanhoidokorvausjärjestelmän kehittäminen ja korvaustason nostaminen

Sairausvakuutuksen lääkäri- ja hammaslääkäripalkkiotaksoja on korotettu viimeksi vuonna 1989. Lääkäripalkkioissa korvaus oli v. 2002 keskimäärin 33 % perityistä palkkioista. Hammashoidon korvaus palkkioista, hoidosta sekä tutkimuksesta oli vastaavalla tasolla. Terveystuhojen kysyntä kasvaa merkittävästi tulevina vuosina. Riittävien terveystuhojen turvaaminen edellyttää, että myös yksityisen terveystuhoon voimavarat ovat kansalaisten käytettävissä. Sairaanhoidovakuutus tukee julkista terveystuhoon ja samalla potilaan oikeutta valita vapaasti hoitopaikkansa.

Sairausvakuutuksen kautta voidaan tukea myös ikääntyvän väestön toimintakyvyn ylläpitämistä. Tästä syystä ortopediset lääkinälliset laitteet, kuten polvien ja lonkkien tekonivelet tulisi saattaa sairausvakuutuksesta korvattaviksi.

Sairaanhoidokorvausten lääkäripalkkioiden, hammaslääkäripalkkioiden sekä tutkimuksen ja hoidon korvaustasoa tulee nostaa nykytasosta tuntuvasti, jotta potilaiden omavastuuosuus ei nousisi kohtuuttomaksi.

1.6 Hoitovakuutus

Suomessa olisi edellytyksiä useiden OECD-maiden tapaan ottaa käyttöön ns. hoitovakuutus. Vapaaehtoisen yksityisen hoitovakuutuksen järjestämiä tai korvaamia palveluja pitäisi olla ainakin kotona tai yksityisessä palveluasunnossa asuville henkilöille annettavat pitkäaikaiset hoitopalvelut, itsenäistä asumista helpottavat kodinparannustyöt ja apuvälineiden hankkiminen.

Vapaaehtoisen hoitovakuutuksen käyttöönotto hillitsisi vanhusten pitkäaikaishoidon kustannusten kasvua. Kun osa nykyisin kuntien vastuulla olevien palveluiden rahoittamisesta kustannettaisiin vakuutuksen turvin, vapautuisi resursseja julkisten palvelujen laadun parantamiseen.

Vakuutus on myös erinomainen tapa ennalta varautua tuleviin kustannuksiin. Tämä on myös kansantalouden kannalta perusteltua. Vakuutuksen avulla voidaan jo nyt kerätä varoja vanhusten kotipalveluiden kasvaviin rahoitustarpeisiin.

Koska vakuutuksella rahoitettaisiin palveluita, joiden tuottaminen muutoin olisi julkisen sektorin tehtävä, on perusteltua, että vakuutusmaksu on vähennyskelpoinen. Verovähennyksen saaminen edellyttäisi sitä, että vakuutus täyttää laissa tarkemmin säädettävät edellytykset. Tällaisia edellytyksiä ovat mm. hoitoisuutta ja toimintakykyä koskevien kriteerien täyttyminen.

1.7 Kuntoutus

Monet tutkimukset osoittavat selvästi, että iäkkäiden ihmisten kuntoutuksella saavutetaan hyviä tuloksia. Tästä huolimatta iäkkäiden ihmisten kuntoutus on puutteellisesti järjestetty tai järjestämättä kokonaan. Perustellusti voidaan kuitenkin olettaa, että uhkakuva voimakkaasti suurentuneesta avun ja hoivan tarvisijoiden joukosta lähivuosikymmeninä laimenisi huomattavasti, mikä terveystalouden tarvetta saataisiin siirtymään esim. 5 vuotta eteenpäin. Kuntoutus on tämän tarpeen hillitsemisessä merkittävässä asemassa. Perusvastuu vanhusväestön hoidon ja kuntoutuksen järjestämisestä on kunnilla. Kuntien taloudellisen tilanteen huomioon ottaen ei kuitenkaan voida olettaa kuntoutuspalvelujen lähivuosina lisääntyvän merkittävästi vaikka tarvetta olisi. Kuntoutuksen järjestämisvastuuta tulee selkeyttää. Voimavaroja tulee varata riittävästi ennaltaehkäisevään kuntoutukseen ja esimerkiksi Kelan asiantuntemusta ja kokemusta tulee hyödyntää.

Sotiemme veteraanin kuntoutus ja toimintakyvyn ylläpitäminen on edelleen tärkeä kansallinen kunniatehtävä. Sotaveteraaneille suunnitellut kuntoutustilat ovat pääsääntöisesti erittäin laadukkaita ja asiakkaiden tarpeisiin räätälöityjä.

Kaikkien veteraanien tulisi päästä kuntoutukseen vuosittain ja avopalvelujen perusteena olevaa haitta-
luokitusta on alennettava asteittain siten, että se poistuu kokonaan vuoteen 2007 mennessä. Vähitellen vapautuvat toimintatilat tulee jatkossa suunnata
geriatrisen kuntoutuksen käyttöön.

1.8 Tiedottaminen

Ikäihmisille suunnatuista palveluista ja niiden sisällöstä on tärkeää tiedottaa monipuolisesti ja kattavasti. Tieto madaltaa kynnystä osallistua itse päätöksentekoon sekä palveluiden suunnitteluun ja arviointiin. Keskeisiä tiedottamisen välineitä ovat esitteet, kunnan omat internet-sivut, paikalliset tiedotusvälineet ja teematapahtumat. Paikallisia internet-palveluja tulee kehittää portaalien suuntaan, jolloin samalta sivustolta pääsee myös palveluja ja toimintaa tarjoavien yksityisten yritysten ja järjestöjen kotisivuille.

3 TOIMEENTULO

1.9 Eläke- ja veroratkaisut

Veroratkaisut vaikuttavat sekä ansio- että eläketuloihin. Maltillista veronalennuslinjaa on jatkettava. Eläketulovähennys on tärkeä pienituloisemmille eläkeläisille ja valtionverotuksessa tehtävät taulukkotarkistukset ja progression lieventäminen hyödyttävät sekä palkansaajia että eläkeläisiä.

Pelkkää kansaneläkettä saavia eläkeläisiä oli Suomessa vuonna 2002 noin 124 000, heistä pääosa naisia. Kansaneläkkeen lisäksi moni heistä saa asumistukea ja osa joutuu turvautumaan toimeentulotukeen. Tilanne heikentää eläkeläisen omanarvontuntoa ja uskoa kykyyn selviytyä itsenäisesti vanhuuden mukanaan tuomista haasteista.

Vaihtoehto 1.

Viime hallituskaudella kansaneläkkeeseen tehtiin 12 €:n tasokorotus. Kansaneläkkeitä on perusteltua korottaa etenkin kun alkoholin hinnanalennus vaikuttaa kansaneläkeindeksiä alentavasti. Syntyvä notkahdus on kompensoitava tarpeellisen tasokorotuksen lisäksi yhteensä 15 eurolla.

Vaihtoehto 2.

Kansaneläkkeiden ja työeläkkeiden erilainen indeksisidonnaisuus on ongelmallista paitsi tekniseltä myös kansaneläkkeensaajien toimeentulon kehityksen kannalta. Tästä syystä olisi perusteltua yhtenäistää kansaneläkkeiden ja työeläkkeiden indeksitarkistusjärjestelmät. Kansaneläkkeet tulisi tarkistaa samalla indeksillä kuin työeläkkeetkin eli indeksillä, jossa ansioiden kehitys vaikuttaisi indeksiin 20 % painolla. Indeksimuutoksen vaikutus ei lyhyellä tähtäimellä olisi kovin suuri, mutta pitkän aikavälin vaikutus olisi merkittävä.

Avohoidon ja laitoshoidon välinen epäselvä rajanveto on osoittautunut ongelmalliseksi eläkkeensaajien toimeentulon kannalta. Eläkkeensaajat ovat erilaisessa asemassa laitoshoidon ajalta määräytyvien maksujen suhteen sen mukaan, koostuuko heidän eläketurvansa pelkästään työeläkkeestä vai sekä työeläkkeestä ja kansaneläkkeestä. Kansaneläkejärjestelmässä olevat säännökset kansaneläkkeen alentamisesta ja eläkkeensaajien hoitotuen ja asumistuen keskeyttämisestä laitoshoidon ajaksi ovat vanhentuneita.

Pääperiaate on, että eläkeläisten toimeentulon kehitystä on seurattava ja jälkeenjääneisyyteen on tarvittaessa puututtava.

Kansaneläke sekä hoitotuen ja asumistuen maksaminen tulee maksaa myös laitoshoidon ajalta täysimääräisenä.

1.10 Omaishoito

Omaishoidon merkitys tulee lähivuosina ja -vuosikymmeninä kasvamaan voimakkaasti. Itse asiassa hyvinvointi-Suomi ei selviydy velvollisuuksistaan ilman omaishoitoa. Omaishoitoa tulee käsitellä yhteiskunnallisena voimavarana ja lähimmäisestä huolehtimiseen liittyvänä arvona, eikä pelkästään laitoshoidon vaihtoehtona. Ikääntyneen, sairaan tai vammaisen lapsen kotona hoitaminen omaisen turvin ei ole uusi asia, mutta käsitteenä se on liian kauan pysynyt kotien seinien sisäpuolella. Siksi omaishoitajien lakisääteinen asema on jäänyt heikoksi ja muiden yhteiskunnan tukemien hoitomuotojen jalkoihin.

Useimmille vanhuksille ja vammaisille koti on paras hoitopaikka. Kotona asuminen antaa turvallisuuden tunteen ja kannustaa omatoimisuuteen. Tutussa ympäristössä saatu hoiva läheiseltä on merkittävä elämänlaatua ylläpitävä tekijä hoidettavalle. Omaishoidon onnistumiseksi kotiin on annettava riittävästi apuvälineitä ja hoitotarvikkeita.

Varsinkin ikääntyvien kohdalla käy usein niin, että puoliso ikään kuin liukuu omaishoitajaksi vähitellen, eikä näin ollen välttämättä osaa hakea apua tai taloudellista tukea tarpeeksi nopeasti. Työtaakka kuitenkin saattaa ehtiä muodostua ylivoimaiseksi, ellei kunnassa huolehdita siitä, että vanhuspalvelujen yhteydessä omaishoidosta ja tarjolla olevista tukimuodoista tiedotetaan selkeästi. Omaishoitajien terveydestä ja toi-

mintakyvystä tulee huolehtia. Seniorineuvontapiste –mallinen järjestelmä toimisi hyvin myös ikääntyvien omaishoitajien aktiivisen terveydentilan seuranta paikkana.

Omaishoitajien jaksamisesta tulee huolehtia riittävien lakisääteisten lomien ja vapaiden avulla. Omaishoitajien tarpeet ovat yksilöllisiä, kuten hoidettavienkin tarpeet. Luotaessa yksilöllisiä hoitosuunnitelmia omaishoitajaa tulee kuunnella ja hänen toiveensa ottaa huomioon vapaiden järjestämisessä.

Omaishoito on yksi vaihtoehto muiden hoitomuotojen rinnalla ja sen valinta tulee olla hoitajalle ja hoidettavalle vapaaehtoinen. Työssäkäyvien omaishoitajien hoitoa tarvitseville läheisille on tarjottava riittävästi päivähoidon vaihtoehtoja. Mahdollisuuksien mukaan sijaishoitaja tulisi saada kotiin, varsinkin demen-tiapotilaiden kohdalla. Omaishoidossa oleville on myös taattava tilanteen vaatiessa tilapäinen tai pysyvä hoitopaikka.

Lakisääteisiä vapaapäiviä on lisättävä nykyisestä kahdesta neljään ja taattava mahdollisuus tilanteen mukaan tilapäishoitojaksoihin. Sijaishoitajajärjestelmää on kehitettävä niin, että ammattitaitoinen hoitaja on saatavilla riippumatta asuinkunnasta. Kuntien yhteistyötä ja palvelutoiminnan verkottumista voidaan perustella tästäkin lähtökohdasta.

1.11 Kotitaloustyön verovähennysoikeuden laajentaminen

Kotitaloustyön verovähennysoikeus on osoittautunut ennakoitua toimivammaksi käytännöksi. Se on helpottanut mm. lapsiperheiden arkea kotitöissä, auttanut hoivapalveluja tarvitsevia ikäihmisiä ja mahdollistanut remonteja ja pihamaiden kunnostuksia ja mikä tärkeintä – luonut lukuisia uusia yrittäjiä ja työpaikkoja. Siivous ja kodin kunnostaminen ovat etenkin vanhuksille raskasta työtä ja siitä syystä kotitalousvähennysoikeutta olisi syytä laajentaa.

Sukupolvet asuvat tänä päivänä etäällä toisistaan ja sukulaisavun puuttuminen vaikuttaa paljon vanhusten hoitoon. Muualla kuin kerrostaloasunnossa asuvan vanhuksen hoidettavana on asunnon sisätilojen siivouksen lisäksi usein myös piha, jossa nurmikko kaipaa leikkausta ja haravointia sekä lumet poisluontia. Matka kauppaan ja postiin on monelle tiiviiden asutuskeskusten ulkopuolella asuvalle yhä pidempi. Moni työssä käyvä aikuinen voisi verovähennysoikeuden turvin nykyistä paremmin kantaa vastuuta ikääntyvien vanhempiensa hyvinvoinnista.

Kotitalousvähennysoikeus tulisi myös olla omaisella, joka haluaa kustantaa pienituloisille vanhemmil-leen kotiapua.

1.12 Maksupolitiikka

Kunnalliset palvelumaksut

Kunta laskuttaa sosiaali- ja terveystaloustaloutta käyttäviä asukkaitaan jokaisesta toimenpiteestä erikseen. Suuri osa ikäihmisistä käyttää yhä hyväkseen pankkien henkilökohtaista palvelua. Jotta jokaisesta samaan kuntaan maksettavasta maksusta ei tarvitsisi maksaa erikseen palvelumaksua, kunnan laskutusjärjestelmää tulee kehittää niin, että jokaisen kunnan palveluista laskutettavan asiakkaan maksut kootaan keskitetyksi yhteen laskuun, jolloin myös eräpäivä on aina sama. Tämä helpottaisi paitsi asiointia pankissa, myös omatoimista laskujen maksamista ja oman talouden suunnittelua.

Kotona asuvien ja kotihoitoa tarvitsevien vanhusten tarve erilaisiin palveluihin on suuri ja paitsi, että lasku nykykäytännön mukaan tulee jokaisesta toimenpiteestä erikseen, myös palveluista perittävien kustannusten yhteenlaskettava summa saattaa kohota yllättävän suureksi. Avohoidon maksuja määrättäessä tulee määrittellä vastaavanlainen käyttövara kuin laitoshoidon maksuja määrättäessä. Lisäksi tulisi sosiaali- ja terveystaloustaloustalouksille olla yhteinen katto, jonka ylittävältä osalta palvelut olisivat maksuttomia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan tulisi tukea palvelurakenteen uudistamista avohoitopainotteiseksi. Näin ei kuitenkaan ole. Nykyjärjestelmässä kotihoito muodostuu vanhukselle usein kalliimmaksi kuin laitoshoido. Asiakasmaksuissa on myös muita epäjohtamukaisuuksia. Asiakasmaksujen, tulonsiirtojen ja verotuksen yhteisvaikutuksesta avopalveluja käyttävän asiakkaan tosiasiallisesti käytettävissä olevat tulot voivat pienentyä tulojen kasvaessa.

Tällaista tilannetta ei voida pitää tarkoituksenmukaisena. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikka on arvioitava uudelleen. Samassa yhteydessä on tarkistettava verotuksen ja eri sosiaalisten etuuksien yhteisvaikutukset. Maksupolitiikan on tuettava valittuja sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteita, kuten mahdollisimman pitkään kotona asumista.

Avohoitopalveluita käyttäville on luotava käytettävissä olevien tulojen suojaisuus, joka on jo käytössä pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Palveluseteli

Kunnalliset palvelut eivät tule kattamaan tulevina vuosikymmeninä kaikkea iäkkäiden kansalaisten vaatimaa palvelujen ja hoivatyön tarvetta. Julkisesti tuotettujen palvelujen tueksi on luotava kannustavia mekanismeja yksityiseen hyvinvointipalvelutuotantoon sekä järjestöjen ja yhteisöjen tarjoamien palvelujen tuottamiseen.

Palvelusetelimalli auttaisi oikein toteutettuna luomaan ja kehittämään markkinoita erityisesti pienimuotoiselle sosiaali- ja terveysalan yritystoiminnalle. Jo olemassa olevat yritykset ovat pääasiassa naisvaltaisia ja ne tarjoavat useimmiten sekä sairaanhoitopalveluja että perinteistä kotiapupalvelua. Koulutusjärjestelmässäkin tämä seikka on jo huomioitu, sillä nykyinen lähihoitajan tutkinto pitää sisällään sekä sosiaali- että hoitoalan ammattiosaamista mm. ensihoidon, kuntoutuksen, mielenterveyshuollon, sairaanhoidon ja vanhustyön alalla. Nykyisen lain puitteissa palvelusetelillä voidaan hankkia vain rajatusti kotipalvelua ilman kotisairaanhoitoa, hukataan näiden yrittäjien osaamista ja ammattitaitoa. Kotisairaanhoito ja kotipalvelu on monissa kunnissa yhdistetty myös hallinnollisesti. Ei ole perusteltua rajata kotisairaanhoitoa palvelusetelin käyttömahdollisuuden ulkopuolelle.

Palvelusetelijärjestelmän joustavuus ja toimivuus edellyttävät myös muutosta voimassa olevaan asiakasmaksulakiin. Mikäli asiakkaan omavastuuosuus ei voi nousta korkeammaksi kuin se asiakasmaksu, jonka kunta tai kuntayhtymä voisi periä itse tuottamistaan palveluista, tulisi palvelusetelin käyttömahdollisuuksien laajentaminen tulevaisuudessa hankalaksi. Vapaa hinnoittelu tulisikin kotipalvelun lisäksi ulottaa koskemaan myös muita palvelusetelillä ostettavia palveluita.

Palvelusetelin käyttö on periaatteessa mahdollista myös muissa palveluissa, vaikkakaan näitä palveluita ei ole kotipalvelujen tavoin tarkoin määritelty. Palvelusetelin käyttöä tulee laajentaa ainakin terveystalouksien palveluihin, joiden maksut eivät ole tulosidonnaisia. Siksi ei myöskään palveluseteli tältä osin voi olla tulosidonnainen.

Palvelusetelillä tulee saada myös kotisairaanhoitoa.