

<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/603/>

**OMATOIMINEN ARVOSTETTU VANHUUS  
KANGASNIEMEN JA RISTIINAN KUNTIEN  
VANHUSPOLIITTISISSA OHJELMISSA**

Jorma Lukkarinen

Gerontologian ja  
kansanterveyden  
pro gradu -tutkielma

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Terveystieteen laitos  
Syksy 1997

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Terveystieteen laitos

LUKKARINEN, JORMA: Omatoiminen arvostettu vanhuus  
Kangasniemen ja Ristiinan kuntien  
vanhuspoliittisissa ohjelmissa

Gerontologian ja kansanterveystieteen pro gradu -tutkielma  
Syksy 1997, 50 sivua

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten Kangasniemen ja Ristiinan kunnan vanhuspoliittisten ohjelmien avulla toteutuu vanhusten omatoimisuus ja arvostus sekä millä toimenpiteillä kunnissa tuetaan vanhuspoliittisten ohjelmien toteutumista.

Tutkimus tehtiin tapaustutkimuksena (case study), koska haluttiin yksityiskohtaista tietoa kuntien vanhuspoliittisten ohjelmien sisällöstä. Tutkimusmenetelmänä oli teema-haastattelu, minkä toteuttiin ns. eliittihaastatteluna.

Tutkimuksessa ilmeni, että Kangasniemen ja Ristiinan kunnissa vanhusväestön arvostus, elinolot ja palvelut ovat hyviä. Palveluverkostoa kehitetään ja ajanmukaistetaan. Laitoshoidon purkamisen tarve ilmeni molemmissa kunnissa, mihin pyritään palveluasuntoja rakentamalla. Kangasniemen palvelujärjestelmän puutteena on päiväkeskustoiminnan sekä päiväsaerialapalvelujen puute. Haja-asutusalueen vanhusten asunto-oloja parannetaan korjausrakentamisen avulla.

Aktiivinen vanhuuden käsite on vanhustyön perusta molemmissa kunnissa. Käydyissä arvokeskusteluissa on päädytty siihen, että vaikeimmissakin taloudellisissa olosuhteissa vanhuksia pyritään hoitamaan. Apua kohdennetaan eniten apua tarvitseville.

**Avainsanat:** vanhuspolitiikka, vanhustyö, kunnallinen vanhuspolitiikka, omatoimisuus, arvostus

## SISÄLLYS

1.	JOHDANTO .....	1
2.	VANHUSPOLITIIKKA .....	3
3.	VANHUSPOLITIIKAN KEHITTYMINEN .....	7
3.1.	Hyvinvointivaltion vanhuspoliittiset tavoitteet ja strategiat .....	9
3.2.	Vanhuspolitiikan lähtökohdat .....	10
3.2.1.	Myönteinen vanhuskäsitys .....	11
3.2.2.	Ikärakenteen kehitys .....	13
3.2.3.	Yhteiskunnalliset muutokset .....	13
3.3.	Palvelujärjestelmän muutospaineita .....	15
4.	TUTKIMUSTEHTÄVÄ .....	19
5.	TUTKIMUKSEN KULKU .....	20
5.1.	Tutkimusmenetelmä .....	20
5.2.	Kuvaus tutkimuksen etenemisestä .....	21
6.	OMATOIMINEN ARVOSTETTU VANHUUS .....	24
6.1.	Kangasniemen kunnan vanhuspoliittisen ohjelman ja teemahaastattelujen sisällön analyysi .....	24
6.2.	Ristiinan kunnan vanhuspoliittisen ohjelman ja teemahaastattelujen sisällön analyysi .....	27
7.	POHDINTA .....	31
8.	LÄHTEET .....	36
9.	LIITTEET .....	41
	Liite 1. Yhteenveto Kangasniemen kunnan vanhus- poliittisesta ohjelmasta	
	Liite 2. Yhteenveto Ristiinan kunnan vanhuspo- liittisesta ohjelmasta	
	Liite 3. Kirje teemahaastattelusta osallistujille	

## 1. JOHDANTO

Suomalainen vanhuspolitiikka on ollut nopean ja suuren muutoksen edessä. Vanhusten palvelujen rakennemuutosta on tavoiteltu Suomessa pitkään. Palvelurakennetyöryhmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 1992) tunnisti keskeisiksi ongelmiksi hoidon liiallisen sairaala- ja laitospainotteisuuden, asumisen ongelmat ja investointien laitospainotteisuuden. Palvelurakennetyöryhmä korosti avopalvelujen vahvistamista edellytyksenä laitoshoidon vähentämiselle.

Suomalaista yhteiskuntaa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ovat 1990-luvun alusta alkaen hallinneet lama, suurtyöttömyys, taloudellinen ahdinko, kasvavat palvelutarpeet ja niukentuvat voimavarat. Murrostilanteet ovat aina vaikeita. Muutokset merkitsevät asenteellisesti, ajatuksellisesti ja toimintapoliittisesti melkoista siirtymää ennen näkemättömään, siirtymää kasvun kanavoinnista toimintaa supistuvan talouden oloissa.

Palvelurakennetyöryhmän (STM 1992) arvolähtökohtana oli se, että sopeutuminen supistuvan talouden oloihin tulisi toteuttaa tavalla, joka olisi sopusoinnussa pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan periaatteiden kanssa. Palvelut tuli siis turvata ja pitää laadukkaina ja sosiaalisesti oikeudenmukaisina.

Vanhusten palveluja tuottavat julkinen sektori eli valtio ja kunnat sekä virallisen aseman saaneet järjestöt ja seurakunnat sekä näiden lisäksi informaaliset auttajat kuten vanhuksen omaiset, ystävät ja naapurit. Toinen tapa määritellä vanhusten palvelujen tuottajat on jakaa ne virallisiin, epävirallisiin ja puolivirallisiin. Virallisen avun rahoittaa ja järjestää valtio ja kunnat. Epävirallista apua antavat omaiset, ystävät ja naapurit, kun taas puoliviral-

lista apua tuottavat järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat. (Päivärinta 1994).

Tutkielmassa pyrin selvittämään, miten Kangasniemen ja Ristiinan kuntien vanhuspoliittisissa ohjelmissa näkyy ja toteutuu iäkkäiden omatoimisuuden ja arvostuksen tukeminen. Tutkimus tehtiin tapaustutkimuksena, jossa kunnan kuudelle keskeiselle viranhaltijalle tehtiin teemahaastattelu. Tutkimustuloksia tulkitsemalla pyrin selvittämään, millä keinoilla kunnissa pyritään vastaamaan nopeasti kasvavaan palvelutarpeeseen sekä mitkä ovat ne keinot, joilla palveluverkostoa kehitetään ja ajanmukaistetaan.

## 2. VANHUSPOLITIIKKA

Suomessakin ovat vakiintuneet käyttöön kansainvälisen mallin mukaan käsitteet vanhuspolitiikka ja vanhustyö. (Vanhuspoliittinen katsaus 1986). Vanhustenhuolto-käsitteen rinnalle alkoi 1970-luvulla vakiintua termi vanhuspolitiikka (Koskinen 1994).

**Vanhuspolitiikalla** tarkoitetaan kaikkia niitä yhteiskuntapolitiittisia toimenpiteitä, jotka ottavat huomioon vanhenemisen ja vanhusten tarpeet yhteiskunnassa. Vanhuspolitiikkaa voidaan toteuttaa yhtä hyvin talous- ja sosiaalipolitiikan kuin kulttuuripolitiikan toimenpitein. Vanhuspolitiikan päämääriä ovat vanhusväestön elämisen laadun ja hyvinvoinnin maksimointi, itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaaminen sekä edellytysten luominen vanhusten sosiaalisen vireyden ylläpitämiselle. Päämäärään pyritään yleisellä hyvinvointipolitiikalla (esim. työ-, asunto-, terveys- ja perhepolitiikalla), eläkepolitiikalla sekä sosiaali- ja terveyspalveluilla. (Koskinen 1986).

Simo Koskinen määritteli YK:n vanhusten päivän seminaarissa 01.10.1992 pitämässään esitelmässä vanhuspolitiikan päämäärät:

1. mahdollisimman korkean hyvinvoinnin ja elämisenlaadun turvaaminen vanhusväestölle; suoriutumisen ja selviytymisen edistäminen
2. vanhusten itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden takaaminen
3. edellytysten luominen vanhusten sosiaalisen aktiivisuuden säilymiselle, sosiaaliselle integraatiolle ja sukupolvien välisten suhteiden harmoniselle kehitykselle. (Vaarama ym. 1993a).

Vanhuspolitiikan sisältöalueita ovat vanhusten työhön osallistuminen ja eläkkeelle siirtyminen, toimeentulon turvaami-

nen ja eläkkeet, asumisen järjestäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Ne muodostivat vanhuspolitiikan ytimen jo varhaisessa vaiheessa. Näiden lisäksi ovat tärkeitä vanhusväestön vapaa-ajan kysymykset. (Koskinen 1994). Tosin vanhojen ihmisten työllistämiskysymykset ovat jääneet vähemmälle ja sen sijaan on kiinnitetty huomiota ikääntyvien työntekijöiden asemaan ja eläkkeelle siirtymiseen. (Koskinen 1994; Komiteanmietintö 1996:14). Vanhusten asumiskysymys on laajentunut käsittämään myös asuinympäristön (Koskinen 1994).

Sosiaalityön aikakauslehtien artikkeleiden analyysi (Koskinen 1993) osoitti, että hyvinvoinnin perustekijöiden eli työn, tulojen, asumisen ja terveyden lisäksi nykyisessä vanhuspolitiikassa korostetaan vanhuksen yhteisyyssuhteita (sosiaalinen tuki, sosiaalinen verkosto, perhe) sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia kuten osallistumista, vaikuttamista ja toimintakyvyn ylläpitämistä. Lisäksi tärkeäksi vanhuspolitiikan osa-alueeksi on noussut elinikäinen koulutus.

Vanhuspolitiikan määrittelyn kannalta merkittävinä seikkoina nousivat esiin seuraavat näkökulmat:

1. vanhuspolitiikan paikallisuus ja alueellisuus,
2. vanhuspolitiikan kansainvälistyminen,
3. vanhuspolitiikan yhteys gerontologiseen tutkimukseen ja
4. vanhuspolitiikan lisääntyvä ammatillistuminen (moniammatillinen vanhustyö). (Koskinen 1994).

Paikallisuuden korostaminen on synnyttänyt kunnallisen vanhuspolitiikan, johon sisältyy kunnan eri hallintokuntien yhteistoiminta sekä julkisten, yksityisten, voittoa tavoittelemattomien järjestöjen (esim. kirkko) ja informaalisten palvelujen välisen suhteen järjestäminen (Koskinen 1990; 1993). Lainsäädäntö asettaa hallinnolliset ja taloudelliset puitteet eri toimintajärjestelmille kuten sosiaali- ja

terveyspalveluille. Kuitenkin vasta käytännön toiminta eli vanhustyö luo vanhuspolitiikalle sisällön. (Vanhuspoliittinen katsaus 1986).

**Vanhustyöllä** tarkoitetaan moniammatillista toimintaa vanhus-ten parissa erilaisissa organisaatioissa, toimintayksiköissä ja arkielämässä instituutioiden ulkopuolella (Koskinen 1993). Vanhustyötä on myös vapaaehtoistyö, omaistyö ja lähiyhteisön työ vanhusten tukemiseksi ja hoitamiseksi, jolloin vanhustyön ja vanhuspolitiikan suhde voidaan määrittellä siten, että vanhuspolitiikka luo vanhustyölle lainsäädännölliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset. (Koskinen ym. 1992).

**Kunnallinen vanhuspolitiikka** on kunnan omista lähtökodista ja tarpeista lähtevää vanhusten elämän parantamista. Sen päämäärät ovat samat kuin valtakunnallisen vanhuspolitiikan-kin, mutta keinot ovat eriytyneempiä:

1. Kunnan kaikkien hallintokuntien yhteistoiminta.
2. Julkiset asumis-, koulutus-, sosiaali- ja terveyspalvelut.
3. Kaupalliset sosiaali- ja terveyspalvelut.
4. Voittoa tuottamattomien järjestöjen, yhdistysten ja vastaavien toiminta.
5. Omais- ja vapaaehtoistyö ja informaalin toiminta.
6. Ammatillinen vanhustyö (moniammatillisuus, alueellisuus, väestövastuu). (Vaarama ym. 1993a).

Kunnan vanhuspolitiikka merkitsee kokonaisnäkemyistä vanhus-ten tarpeista ja elinoloista sekä yhteisön toimenpiteistä ja kehityksestä. Se pyrkii myönteiseen vanhuskäsitykseen nojaten takamaan vanhusväestölle edellytykset mahdollisimman korkeaan hyvinvointiin ja elämisen laatuun, itsemääräämisoikeuteen ja riippumattomuuteen sekä sosiaalisen aktiivisuuden säilyttämiseen, sosiaaliseen integraatioon ja sukupolvien välisten suhteiden harmoniseen kehitykseen. Lisäksi se sisältää tietoisien pyrkimyksen toimintojen sopeuttamisesta



muuttuviin tilanteisiin. Kunnan vanhuspolitiikka on eri sektoreiden ja hallintokuntien ylitse ulottuvaa toimintaa, jonka toteuttajina ovat viranomaiset, järjestöt, yhteisöt, vapaaehtoiset kansalaiset ja omaiset. (Vaarama ym. 1993a).

### 3. VANHUSPOLITIIKAN KEHITTYMINEN

Vanhuspolitiikka-käsite on nykyaikaisessa mielessä melko nuori. Termi yleistyi vasta 1970-luvulla. Kuitenkin vanhuspolitiikan muotoutumista voidaan jäljittää ainakin 100 vuotta taaksepäin. 1800-luvun lopulla ilmeni tarpeita mm. eläkejärjestelmien kehittäminen. Syntyi käsityksiä ja ajatuksia vanhojen ihmisten ongelmista vanhusten määrän kasvaessa nopeasti kuolleisuuden pienenemisen seurauksena. Vähitellen kehittyi erilaisia palveluorganisaatioita kuten esim. laitokset ja ammatteja vanhuskysymyksen ympärille sekä erilaisia sosiaalisia liikkeitä ja järjestöjä ajamaan vanhusten etuja yhteiskunnassa. (Koskinen 1990; 1994).

Vanhuspolitiikan syntymiseen ja kehittymiseen ovat vaikuttaneet seuraavat tekijät:

1. Palkkatyön yleistymien ja eläkejärjestelyiden kehittyminen.
2. Palkkatyön yleistyessä työelämästä pois siirtyneet vanhuksat alettiin nähdä rasituksena ja heistä koitui kustannuksia perheelle ja omaisille. Syntyi tarve yhteiskunnallisesti lievittää perheiden hoitorasitusta ja vanhuksille kehitettiin erilaiset asumis-, palvelu- ja hoitojärjestelmät.
3. Eläkeläisyyden kehittyminen massailmiöksi merkitsi suurta muutosta ihmisten arkielämässä. Aktiivinen työelämä loppui ja tilalle tuli eläkeläisen rooli. Tapahtui syrjäytymistä yhteiskunnan toiminnoista. Jotta vanhuksat eivät passivoituisi ja eristäytyisi yhteiskunnallisista toiminnoista, alettiin huolehtia vanhusten yhteiskunnallisesta ja sosiaalisesta vireydestä järjestämällä heille mm. harrastustoimintaa ja opiskelua. (Koskinen 1990; 1994).

Yhteiskunnallisen muutoksen mukana ovat vähitellen vakiintuneet vanhuspolitiikan kolme keskeisintä toimintalinjaa:

eläkepolitiikka, asumis- ja palvelujärjestelmät sekä elämätavan säätely. (Koskinen 1990).

Elinajan pidentyminen on osaltaan vaikuttanut siihen, että vanhusten väestöosuus on nopeasti kasvamassa. On herännyt epäilyjä yhteiskunnan mahdollisuuksista selviytyä tulevaisuudessa vanhimpien ikäluokkien tarvitsemasta laitoshoidosta sekä eläkkeiden maksusta. (Pitkänen 1994).

Vanhuspolitiikka on osa valtiollisen sosiaalipolitiikan kehitystä. Sosiaalivaltion kehityksessä on erotettavissa eri vaiheita, jotka auttavat hahmottamaan vanhuspolitiikan kehityslogiikkaa ja ne voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: I vaihe (1880 - toiseen maailmansotaan; köyhäinhoitovaihe) Tämä vaihe oli palkkatyön yleistymisen aikaa ja siitä aiheutuvia riskejä (esim. vanhuuden köyhyys) alettiin kattaa sosiaalivakuutuksella.

II vaihe (sodan jälkeinen kausi aina 1970-luvun puoliväliin saakka, siirtyminen hyvinvointivaltioon)

a) vanhuspoliittisen heräämisen kausi (1940 - 50 -luvut)

b) vanhuspolitiikan laajeneminen osaksi hyvinvointivaltiota (1960-luku 1970-luvun puoliväli)

Tällöin toteutettiin laajoja koko kansaa koskevia sosiaalipalvelujärjestelmiä. Ilmeni laitoshoidon kritiikkiä. Hoivatyö laajeni ammatillistuneeksi työksi. Aineellisten tarpeiden rinnalla alettiin kiinnittää huomiota sosiaalistasmistarpeisiin.

III vaihe (1970-luvun puolivälin jälkeinen aika, jota voidaan pitää vanhuspolitiikan täsmentymisen ja täydellistymisen kautena)

Alkoi hyvinvointivaltion kasvun pysähtyminen ja uusien ratkaisuvaihtoehtojen etsintä. Palveluja kaupallistui ja kansalaisyhteiskunnallisia piirteitä alkoi lisääntyä, syntyi pyrkimys toteuttaa pluralistista palvelujärjestelmää. (Koskinen 1990).

Teollistuminen, kaupungistuminen ja palkkatyöläistyminen alkoi Suomessa myöhemmin kuin muualla Euroopassa, joten sosiaaliturvan kehittämien viivästyi. Toisen maailmansodan aikoihin puolet väestöstä sai toimeentulonsa maataloudesta ja vasta noin neljännes asui kaupungeissa. Vanhuuden toimeentuloturva oli Suomessa II maailmansotaan saakka olematon. Vanhuspolitiikan perusta luotiin vasta tämän jälkeen. Vanhuspolitiikan tulevalle kehitykselle oli merkittävää ensimmäisen varsinaisen vanhustenhuoltokomitean asettaminen vuonna 1949. Komitea antoi mietintönsä vuonna 1952. Vanhuspolitiikassa siirryttiin näin 1950-luvulla vähitellen hyvinvointivaltiolliseen vaiheeseen. Vanhuspolitiikan kannalta 1960-luku oli nimenomaa eläkepolitiikan vuosikymmen, koska työeläkelait tulivat voimaan 01.07.1962. Terveys- ja sairaanhoidon kannalta merkittäviä uudistuksia olivat sairausvakuutuslain (1964) ja kansanterveyslain (1972) säätämiset. Vuoteen 1975 mennessä vanhusten sosiaalipalvelut olivat monipuolistuneet ja vanhukset muuttuivat tyypillisistä sosiaalihuollon asiakkaista sosiaalivaltiokansalaisiksi. Eläkepolitiikasta ja muusta sosiaalivakuutuksesta tuli keskeinen vanhuspolitiikan ja koko hyvinvointivaltion osa. (Koskinen 1990; 1994). 1980-luvulla vanhuspolitiikkaan vaikutti Suomen osallistuminen YK:n kansainväliseen vanhuskonferenssiin vuonna 1982. Lisäksi 1986 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön Vanhuspoliittinen katsaus; vanhusten elinoloja ja vanhuspolitiikan ajankohtaisia haasteita kartoittava raportti. (Vaarama ym. 1993b).

### 3.1. Hyvinvointivaltion vanhuspoliittiset tavoitteet ja strategiat

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 17.02.1993 toimikunnan, jonka tehtäväksi annettiin:

- valmistella Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiasuunnitelma vuoteen 2001 sekä laatia toimenpano-ohjelma

sen toteuttamiseksi Yhdistyneiden Kansakuntien suositusten mukaisesti.

- Valmistella ja koordinoita vuonna 1993 Suomessa vietetyn eurooppalaisen vanhusten ja sukupolvien välisen yhteisymmärryksen vuoden ohjelma ja laatia siitä tapahtumakalenteri sekä selvittää lähestymistapoja sukupolvien välisen solidaarisuuden lisäämiseksi. (Komiteanmietintö 1996:1).

Vuosina 1994 - 1995 toimikunta keskittyi laatimaan YK:n suositusten pohjalta Suomen vanhuspoliittista tavoite- ja strategiasuunnitelmaa vuoteen 2001. Toimikunta piti tärkeänä myös pitemmän aikavälin näkökulmaa vanhuspolitiikkaan. Lähivuosikymmeninä odotettavissa olevaa ikäihmisten määrän nopeaan kasvuun, ikäihmisten muuttumiseen sekä vanhuspolitiikan toimintaympäristön muutoksiin on varauduttava jo nyt. Tästä syystä mietintöön sisällytettiin vanhuspolitiikan haasteiden ja mahdollisuuksien tarkastelua vuoteen 2030 ulottuvalla aikavälillä. Näkökulmaksi valittiin suurten ikäluokkien ikääntyminen. (Komiteanmietintö 1996:1).

Suurten ikäluokkien täysipainoista hyödyntämistä työelämässä on selvittynyt Pertti Sorsan johtama Ikääntyvät työelämässä komitea, jonka työ valmistui marraskuussa 1996. (Komiteanmietintö 1996:14).

### 3.2. Vanhuspolitiikan lähtökohdat

Toimikunnan laatiman tavoite- ja strategisuunnitelman on tarkoitus toimia valtakunnallisesti vanhuspoliittisen päätöksenteon ja toiminnan yhteisenä viitekehyksenä. Sen on tarkoitus tukea myös paikallisen ja alueellisen vanhuspolitiikan kehittämistä. (Komiteanmietintö 1996:1).

Suunnitelman on tarkoitettu paitsi YK:lle annettavaksi kansalliseksi vanhuspoliittiseksi suunnitelmaksi myös valti-

on ja kuntien poliittisille päätöksentekijöille ja eri hallinnonalojen ja hallintokuntien viranomaisille, kansalaisjärjestöille ja seurakunnille sekä vanhustyössä työskenteleville. Suunnitelmaa voivat hyödyntää yliopistot ja muut tutkimus- ja kehittämissyksiköt. (Komiteanmietintö 1996:1).

Suunnitelman keskeisenä tavoitteena on edistää kansainvälisesti hyväksytyyn "yhteiskunta kaikille" ("society for all") periaatteen käytännön toteutusta Suomessa. Ikääntyneen väestön oikeudet ja hyvinvointi tulee turvata ensisijaisesti osana yhteiskunnan normaalia toimintaa ja yleisiä järjestelmiä. Se on myös laadukkainta ja kustannustehokkainta vanhuspolitiikkaa. Toisaalta vanheneminen, toimintakyvyn heikkeneminen ja elinympäristön muuttuminen aiheuttavat sellaisia erityisvaatimuksia vanhusten selviytymiselle, että on tarpeellista määritellä myös vanhusten erityistarpeista lähtevän vanhuspolitiikan tavoitteita ja keinoja. (Komiteanmietintö 1996:1).

Vuoteen 2001 asti ulottuvalla aikavälillä vanhuspolitiikan sisällön ja rahoituksen kannalta keskeisimpiä tekijöitä ovat talouden kehitys, työllisyys sekä suurten ikäluokkien työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Merkittäviä kysymyksiä ovat myös vanhuspolitiikan oikeutuksen säilyminen ja yleensäkin ikääntymistä ja ikäihmisiä koskeva asenne- ja arvoilmapiiri. Myös yhdyskuntarakenteen muutokset ja kansainvälinen kehitys luovat haasteita vanhuspolitiikalle. (Komiteanmietintö 1996:1).

### 3.2.1. Myönteinen vanhuskäsitys

Yhteiskunnassa hallitsevassa asemassa oleva vanhuskäsitys heijastuu yhteiskunnassa harjoitettavan vanhuspolitiikan sisältöön ja voimavaroihin. Vanhuskäsitys on mukana vanhan ihmisen kohtelussa vanhustyössä. Vanhuskäsitys vaikuttaa

siihen, miten suhtaudumme ikäihmisiin arkipäivän tilanteissa erilaisissa yhteisössä ja yhteiskunnan eri toiminta-areenoilla. Se vaikuttaa myös siihen, miten ihmiset suhtautuvat omaan ikääntymiseensä. (Komiteanmietintö 1996:1).

Myönteinen vanhuskäsityksen mukaan vanhuus nähdään hyvänä ja luonnollisena elämänjaksona. Vanhuksilla nähdään olevan voimavaroja ja annettavaa itselleen, yhteiskunnalle ja toisilleen. Myönteisissä vanhuskäsityksissä suhtautuminen vanhuksiin on kunnioittavaa, omia valintoja tukevaa. (Vaarama 1991).

Asenteet vanhenemiseen ovat muuttuneet, mutta liian hitaasti. Ikääntyneet ihmiset joutuvat kokemaan syrjintää, esineellistämistä, alentavaa kohtelua ja vähättelyä kansalaisina, työntekijöinä, palvelujen käyttäjinä ja kuluttajina. (Vanhusbarometri 1994). Iäkkäät henkilöt voivat kokea vanhetessaan autonomian menettämisen pelkoa. Meidän kulttuurissamme korostetaan yksilöllisyyttä ja itsearvostusta, autonomian menettäminen saattaa olla hyvinkin kohtalokasta ikääntyvän ihmisen itsetunnolle (Stahl 1990).

Hyvästä vanhenemisestä puhuttaessa on käytetty käsitteitä elämänlaatu, elämäntyytyväisyys, sopeutuminen ja mielenterveys. Onnistunutta vanhuutta voidaan luonnehtia sellaisilla termeillä kuin mielenterveys sekä selviytyminen sairauksista ja menetyksistä. Vanhuus on hyvä, jos ikääntynyt itse kokee sen sellaiseksi kertoessaan elämäntarinaansa. (Öberg ym. 1994).

Monet kokevat "vanhus" -nimityksen esineellistäväksi nimitykseksi, joka ylikorostaa iän merkitystä muiden ominaisuuksien ja yksilöllisyyden kustannuksella. Yli 64-vuotiaita tulisi tarkastella ainakin kolmena ikäryhmänä: 65-74, 75-84- ja yli 85-vuotiaat. (Komiteanmietintö 1996:1).

### 3.2.2. Ikärakenteen kehitys

Ikärakenteen perustan muodostavat Suomen väestön nykyinen määrä, syntyvyys, kuolevuus ja siirtolaisuus. Suomen odotetaan kokevan lähivuosisikymmeninä väestöllisen kehityksen, jossa syntyvyys pysyy suhteellisen matalalla viime vuosien tasolla samaan aikaan kuin keskimääräinen elinikä ja yli 64-vuotiaiden väestöosuus kasvavat. Tilastokeskuksen (1995) väestöennusteessa yli 64-vuotiaiden määrän ennustetaan kasvavan vuoden 1994 noin 717 000 henkilöstä noin 60 000 henkilöllä (8,4 %) vuoteen 2000. Vuonna 2020 yli 64-vuotiaita ennustetaan olevan runsas 1,1 miljoonaa, mikä on 374 000 (49 %) enemmän kuin vuonna 2000. Yli 64-vuotiaiden määrä nousee vuoden 2020 tienoilla samaksi kuin alle 20-vuotiaiden määrä, kun se oli vielä vuonna 1990 vajaa puolet alle 20-vuotiaiden määrästä. Suomen väestön kokonaismäärän odotetaan kasvavan vain vähän (2,4 %) vuodesta 1994 vuoteen 2020. (Komiteanmietintö 1996:1).

### 3.2.3. Yhteiskunnalliset muutokset

Perheiden koko, rakenne ja asema sekä näissä tapahtuvat muutokset ovat tärkeitä palvelujen kysynnän kannalta. Myös sukupuoliroolien muutokset, erityisesti naisten ja miesten välinen työn- ja vastuunjako, muuttavat perheen roolia vanhusten hoito- ja huolenpitoinstituutiona. (Komiteanmietintö 1996:1).

Ikääntynyt väestö ei ole ollut kovin paljon esillä EU:n ohjelmissa. Tärkeitä avauksia kuitenkin olivat vuosina 1991-1993 toteutettu ensimmäinen EU:n vanhusohjelma ja vuoden 1993 Vanhusten ja sukupolvien välisen yhteisymmärryksen vuosi, joiden yhteydessä ikääntyneen väestön asemaa kartoitettiin tutkimuksilla ja selvityksillä. (Walker 1993).



On tärkeää nähdä sosiaalipolitiikan kansainvälisyys vuoro-vaikutuksessa, jossa opitaan ja saadaan kehittämissideoita, mutta joka on myös omien vahvuuksien tunnetuksi tekemistä. EU-maiden, Ruotsin ja Suomen vanhuusbarometrien tulokset osoittavat, että taloudelliseen tilanteeseensa ja myös muuhun elämäänsä tyytyväisimmät ikäihmiset asuivat Pohjoismaissa. (Walker ym. 1993; Socialstyrelsen 1993; Vanhuusbarometri 1994).

Työelämän kehitystä kuvaavat nopeat muutokset, kansainvälistyminen sekä jatkuvasti uudistuvat tuotanto- ja tietoteknologia. Olennaista on, että ikääntyvän työvoiman työ- ja toimintakyvyn riittävyys voidaan vaikuttaa. Työkykyä voidaan parantaa ylläpitämällä jatkuvasti ammattitaitoa ja hidastamalla toimintakyvyn heikkenemistä. (Komiteanmietintö 1996:1). Suuret ikäluokat tulevat noin viiden vuoden kuluessa työkykynsä kannalta kriittiseen vaiheeseen, em. komiteanmietintö ehdotetaan ikääntyvien työllistymäedellytysten parantamiseksi Kansallisen Ikäohjelman toteuttamista vuosina 1997 - 2001.

Asuin- ja elinympäristöjen toimivuus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen ja toimivan hoidon porrastuksen edellytys. Olennaista on, että hyvässä asuin- ja elinympäristössä tilankäyttö ja muut ratkaisut soveltuvat myös ihmisille, joilla on liikuntakyvyn, havaintokyvyn tai muistin rajoituksia.

Vasta 1980-luvulta lähtien on alettu ympäristötutkimuksissa kiinnittää huomiota vanhan ihmisen ympäristön tunnetekijään ja sen persoonallisuutta säilyttävään merkitykseen. Vanhat ihmiset ilmaisevat olevansa tyytyväisiä asumiseensa ja osoittavat voimakasta kiinnostumista kotiin, vaikka asunnon laatutaso olisikin heikko. Vanhuksille kotiympäristö vahvistaa selviytymisen tunnetta ja ylläpitää kykyä jatkaa tehokasta toimintaa kodin puitteissa. (Sarola 1994).

Asumisen ja peruspalvelujen järjestämisen problematiikka on erilainen haja-asutusalueilla ja kaupungeissa. Kaupungeissa yhä useampi asukas on iäkäs yksinasuja tai pariskunta, joka viettää lähiöympäristössä suuren osan ajastaan. Tämä on haaste, joka tulee ottaa huomioon pyrittäessä parantamaan lähiöiden viihtyvyyttä ja toimivuutta. Maaseudulla iäkkäitä ihmisiä asuu vielä suhteellisen usein kyläkeskusten ulkopuolella. Kyläasutuksessa liikenneyhteyksien ja muiden palvelujen järjestäminen on helpompaa ja halvempaa, koska asutus ja palvelut sijaitsevat lähempänä toisiaan. Erityisesti haja-asutusalueilla joudutaan pohtimaan, järjestetäänkö palvelut iäkkäiden luo vai ohjataan heitä hakemaan palvelut kylä- ja kuntakeskuksista. (Komiteanmietintö 1996:1).

### 3.3. Palvelujärjestelmän muutosaineita

Hyvinvointivaltion yhtenäinen palvelujärjestelmä on hajautumassa alueellisesti vaihteleviksi ja monimuotoistuviksi palveluiksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on edelleen rakenteellisia vinoutumia kustannuksiltaan kalliiden toimenpiteiden kuten laitoshoidon ja erityispalveluiden suuntaan. Avo- ja lähipalveluja on edelleen lisättävä, kehitettävä ja monipuolistettava, jotta kotona asumista mahdollisimman pitkään voitaisiin lisätä. Toimiva hoidonporrastus varmistetaan mahdollistamalla joustava siirtyminen asumis- ja hoitomuodosta toiseen asiakkaan tarpeiden mukaan. (Komiteanmietintö 1996:1).

Hoitopaikan valintaa liittyviä ongelmia on pyritty vähentämään mm. SAS-toimintaa (sijoitusta, arviointia ja seuranta) kehittämällä. On perustettu paikallisella tasolla SAS-työryhmiä, joiden periaatteena on kuulla eri ammattiryhmien ja aluetyöntekijöiden näkemyksiä asiakkaiden selviytymisongelmista ja avun tarpeesta. Yhteisen näkemyksen pohjalta on pyritty löytämään tarjolla olevista vaihtoehdoista asiakkaan

toimintakykyä ja hoidontarvetta vastaava hoitopaikka. Laitoshoitoa on tarkasteltu usein viimeisenä vaihtoehtona. (Helin 1996).

Vanhusten palvelujen rakennemuutosta on tavoiteltu kiihtyvällä halulla. On haluttu muuttaa laitosvaltaisena pidetty palvelurakenne avopalvelupainotteisemmaksi ja siten vanhusten kotona selviytymistä tukevaksi. Palvelurakenteen suurimpina ongelmina on ihmisten hoito epätarkoituksenmukaisilla paikoilla (laitoksissa) ja asumiseen liittyviä ongelmia sekä investointien laitospainotteisuus. (Vaarama ym. 1996).

Palvelurakennemuutoksen toteutuminen tarkoittaa käytännössä sitä, että laitoshoitoon siirtymisen kynnystä nostetaan kuntouttamalla ja tukemalla ihmistä yksilöllisesti kotona asumiseen. Olennaista on myös lähiympäristön toimivuuden kehittäminen siten, että toimintakyvyltään rajoittuneetkin tulisivat mahdollisimman itsenäisesti toimeen asuinympäristössään. (Komiteanmietintö 1996:1).

Laitoshoitoa on korvattu nimenomaan palveluasumisella, eli lisäämällä vanhusten kotiin annettavia tai noudettavia varsinaisia avopalveluja. Palveluasumisesta näyttääkin tulevan 1990-luvulla keskeinen vanhusten pitkäaikaishoidon muoto. (Vaarama ym. 1996). Kunnan järjestämä vanhuskotitalouksien kodinhoitoapu on supistunut vuosina 1988 - 1994 miltei kolmannekseen. Samaan aikaan kodinhoitoapua saavien kotitalouksien määrä väheni runsaan kolmanneksen. (Lehto 1995).

Tärkeää olisi selvittää myös terveyspalvelujen taso, saataavuus ja kattavuus niillä vanhuksilla, jotka ovat laitoshoidon korvaavien asumispalvelujen, päiväkeskusten ja intensiivisen kotihoidon piirissä. Yhä huonokuntoisempia vanhuksia on näiden palvelujen piirissä. Hyvät terveyspalvelut edellyttäisivät myös muulta kuin kotisairaanhoidon henkilökunnalta aiempaa enemmän kotikäyntejä. Varsinkin lääkärien

kotikäynnit ovat kuitenkin Suomessa huomattavasti harvinaisempia kuin monissa Länsi-Euroopan maissa. (Vaarama ym. 1993b). Esim. Kanadan pitkäaikaishoidon järjestelmässä asiakkaalla säilyy entinen lääkärisuhde asuu hän kotona tai on hoitokodissa. (Hollander ym. 1995).

Kansalaisten vaikuttaminen ja osallistuminen heitä koskevaan päätöksentekoon on tärkeää heidän edunvalvontaoikeutensa toteutumisen ja asiantuntemuksensa käytön kannalta. Erityisen tärkeää olisi, että palvelun käyttäjiä saadaan mukaan kunnalliseen toimintaan.

Pohjoismaissa Norjan Eläkeläisliitolla (Norsk Pensjonistforbund, NPF) on ollut virallinen neuvottelu-oikeus valtiovallan kanssa vuodesta 1979. Lisäksi Norjassa toimii valtakunnallinen vanhusneuvosto. Lääneissä ja kunnissa vanhusneuvostot ovat olleet lakisääteisiä vuodesta 1992. Ruotsissa on toiminut vuodesta 1991 valtakunnallinen eläkeläiskomitea, johon kuuluvat sosiaaliministerit, heidän valtiosihteerinsä kaksi virkamiestä sekä eläkeläisjärjestöjen edustajat. Eläkeläiskomitea käsittelee erityisesti eläkeläisten toimeentuloa, palveluja, eläkeläisjärjestöjen valtionapua sekä kulttuuriasioita. Tanskassa kolme eläkeläisjärjestöä ovat yhdessä invalidijärjestöjen kanssa perustaneet neuvottelukunnan, jota sosiaaliministerin on lain mukaan kuultava eläkeasioissa. (Komiteanmietintö 1996:1).

Suomeen perustettiin 15 vuotta sitten valtakunnallisten eläkeläisjärjestöjen yhteenliittymä, Valtakunnallinen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta. Suomeen tulisi luoda samantyyppisiä vakiintuneita ja virallisia eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen vaikutusmahdollisuuksia valtioon ja kuntiin nähden kuin on tällä hetkellä muissa Pohjoismaissa. (Komiteanmietintö 1996:1).

Paikallisella tasolla eläkeläisjärjestöt ovat yhdistäneet voimansa ja pyrkivät vaikuttamaan kunnalliseen päätöksentekoon heitä koskevissa asioissa.

Euroopan unioni pitää tärkeänä sukupolvien välistä yhteisvastuullisuutta. Euroopan unioni haluaa edistää ikääntyneiden kansalaistensa elintason kohottamista ja heidän pitämistään aktiivisina yhteiskunnan jäseninä. Vuonna 1996 pidetyssä hallitusten välisessä konferenssissa tarkasteltiin Maastrichtin sopimuksen tehokkuutta ja sopivuutta sekä sen kehittämistä edelleen. Tällöin tutkittiin Euroopan unionin sosiaalipolitiikan uudelleensuuntaamista. (Euroopan komissio 1996).

#### 4. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Viime vuosikymmenellä nuoruuden ja tehokkuuden ihannointi on muovannut suomalaisten vanhuskuvaa. Se on vaikuttanut vanhuskuvaan ja vanhusten omaan kuvaan itsestään, heikentäen vanhojen ihmisten itsetuntoa. Vastapainoksi tälle eläke- ja työpoliittisissa keskusteluissa vanhusväestö on saavuttamassa uusia arvostuksia. Vanhuskuva on muodostunut myönteiseksi. (Lehtonen ym. 1992). Vanhuskuvan muodostumiseen vaikuttavat yhteiskunnan ja kulttuurin arvot (Husso 1993).

Mikkelin lääninhallitus on ottanut vuoden 1996 alusta painopistealueekseen ehkäisevän sosiaali- ja terveydenhuollon tukemisen ja kehittämisen. Terveyden edistämiprojektin eräänä painopistealueena on ikääntyneiden ihmisten terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Mikkelin lääninhallitus on pyytänyt kuntia laatimaan oman vanhuspoliittisen ohjelmansa, jotta toimenpiteet terveyden edistämiprojektin puitteissa tukisivat parhaalla mahdollisella tavalla kuntien ehkäisevää toimintaa myös ikääntyvien ihmisten kohdalla.

Mikkelin läänin kunnista yhdellätoista kunnalla oli laadittu vanhuspoliittinen ohjelma joulukuussa 1996. Yhdellä kunnalla sen laatiminen oli kesken ja kahdeksallatoista kunnalla ei ollut erillistä vanhuspoliittista ohjelmaa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Mikkelin läänin kahden kunnan (Kangasniemi ja Ristiina) vanhuspoliittisen ohjelmien sisältöä. Millä toimenpiteillä kuntatasolla tuetaan kunnan oman vanhuspoliittisen ohjelman toteutumista? Miten kunnan ohjelmassa näkyy ja toteutuu **omatoiminen arvostettu vanhuusteema**?

## 5. TUTKIMUKSEN KULKU

Lähtökohtana tutkimuksessa on todellisen tilanteen kuvaaminen. Tutkimuksessa pyrittiin tutkimaan kohteita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tapaustutkimuksen avulla haluttiin löytää tosiasioita, kuten todentamaan jo olemassa olevia tekijöitä. Luotettavan kuvan saamisessa luotin omiin havaintoihini ja keskusteluihin tutkittavien kanssa.

### 5.1. Tutkimusmenetelmä

**Tapaustutkimus** (case study) on yksityiskohtaista, intensiivistä tietoa yksittäisestä tapauksesta tai pienestä joukosta toisiinsa suhteessa olevia tapauksia (Hirsjärvi ym. 1997). Tunnusomaista tapaustutkimuksessa on kokonaisvaltainen ongelmien tarkastelu ja kuvaus, jota ei tehdä irrallisena tietyistä yksittäisestä tilanteesta tai tapahtumaketjusta. (Soininen M, 1995). Tapaustutkimusta voidaan tehdä yhteiskuntatutkimuksena (community studies), jolloin painopiste on lähiseudussa tai yhteisössä. (Bogdan ym. 1992).

Aineiston hankinnassa käytettiin laadullista metodologiaa, jossa tutkittavien näkökulmat ja "ääni" pääsevät esille. Menetelmänä oli **teemahaastattelu**.

Kangasniemen ja Ristiinan kunnan vanhuspoliittiset ohjelmat selvitettiin ja analysoitiin, miten hyvin omatoiminen arvostettu vanhuus ilmenee kunnan ohjelmassa.

Vanhuspoliittisten ohjelmien lisäksi molempien kuntien kuudelle keskeiselle viranhaltijalle tehtiin teemahaastattelu. Haastateltavat henkilöt olivat molempien kuntien kunnanjohtajat, sosiaalihoitajat, johtava lääkäri tai vastuu-

lääkäri, vanhustyönjohtaja tai johtava hoitaja ja liikuntasihteeri tai vapaa-aikasihteeri sekä kuntien kotipalvelun ohjaajat.

Haastatteluteemoja oli kolme, jotka ovat keskeisiä Mikkelin läänin vanhuspoliittisessa toimintaohjelmassa:

- 1) Miten kuntanne vanhuspoliittisessa toimintaohjelmassa toteutuu omatoiminen arvostettu vanhuus -teema?
- 2) Millä toimenpiteillä kuntanne vanhuspoliittisessa toimintaohjelmassa tuetaan vanhusväestön omaa elämönhallintaa?
- 3) Millä toimenpiteillä kuntanne markkinoi myönteistä julkisuuskuvaa vanhuudesta?

Teemahaastattelut toteutettiin ns. **eliittihaastatteluna**, jossa keskitytään tietyn tyyppisiin vastaajiin. Eliittien katsotaan edustavan jonkin tietyn ryhmän tai organisaation erityisiä informantteja, ts. eliitit valitaan haastateltaviksi juuri oman alansa edustajina, ekspertteinä. Heidän oletetaan tuntevan läpikotaisin edustamansa yhteisön tai organisaation. (Soininen 1995). Teema-alueittain kerätyt haastattelutiedot yhdistettiin kuntakohtaisesti ja sen jälkeen analysoitiin.

## 5.2. Kuvaus tutkimuksen etenemisestä

Tutkimusaiheeni sai alkunsa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisella koulutuspäivällä keväällä 1996. Mikkelin läänin terveydenhuollon tarkastaja Maire Kolimaa oli luennoimassa "Terveyttä kaikille Mikkelin läänin kunnissa" -projektin tavoitteista. Tämän jälkeen olen useasti keskustellut työtäni ohjanneiden henkilöiden kanssa työni sisällöstä.

Olen tutustunut Mikkelin läänin sekä Mikkelin läänin kuntien vanhuspoliittisiin ohjelmiin. Lisäksi olen kerännyt



tietoa vanhuspolitiikan nykytilasta ja historiasta sekä tutustunut Pohjoismaiden vanhuspolitiikan erityispiirteisiin.

Koehaastattelut suoritin kolmelle vanhustyössä työskentelevälle terveydenhuoltohenkilölle (terveyskeskuslääkäri, fyysioterapeutti ja erikoissairaanhoitaja). Koehaastattelussa testasin haastatteluajan pituutta ja teemasisältöjen kysymysten toimivuutta. Teemahaastattelut suoritin helmikuun ja maaliskuun 1997 aikana. Yhteydenottoni kuntiin tapahtui ensin soittamalla sosiaalihoitajille sekä kunnanjohtajille ja lähettämällä kunnanjohtajille tutkimuslupapyyntöni. Haastateltavien kanssa sovin puhelimitse haastatteluajan sekä lähetin heille tiedoksi teema-alueet, joista keskusteltiin (liite nro 3).

Teemahaastattelutilanteissa tein muistiinpanoja, jotka välittömästi saman päivän aikana kirjoitin tietokoneelleni puhtaaksi. Haastatteluja tein kahdelle henkilölle saman päivän aikana. Haastattelutilanteessa esitin kolmesta teemasta yhteensä kuusitoista (16) kysymystä. Tarkentavia kysymyksiä tein vain silloin, jos kysymystäni ei ymmärretty. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia (esim. puhelut käännettiin haastattelun ajaksi muualle) ja haastattelevat henkilöt olivat jo etukäteen perehtyneet kuntansa vanhuspoliittiseen ohjelmaan sekä teema-alueisiin.

Molempien kuntien vanhuspoliittisiin ohjelmiin olin seikka-peräisesti perehtynyt ennen teemahaastatteluja. Ohjelmista on yhteenvedot (liitteet 1 ja 2), jotka sisältävät tutkimusaiheeni keskeiset ohjelmakohdat.

Analyysien ja työn kirjallisen muotoon saattaminen vei maaliskuusta elokuun loppuun saakka. Molempien kuntien vanhuspoliittisista ohjelmista (liitteet 1 - 2) nostin esiin keskeiset tekijät, jotka vaikuttaavat ikääntyneiden omatoimisuuteen, arvostukseen ja oman elämänhallintaan. Teema-

haastatteluja yhdistämällä ja luokittelemalla yhdistin keskeiset teema-alueisiin liittyvät tekijät yhteen. Teemahaastattelujen sisällön luokitteluja tein lukemalla ja kirjoittamalla useampaan kertaan haastattelutuloksia sekä samalla tiivistäen sanomaani. Tulkitsemalla ja selittämällä kuntien vanhuspoliittisia ohjelmia ja teemahaastattelun yhdistettyjä tuloksia muodostuivat tämän tutkimuksen tulokset.

## 6. OMATOIMINEN ARVOSTETTU VANHUUS

Vanhuspolitiikan ja vanhustenhuollon tulee eri keinoin ylläpitää vanhuskeskustelua pyrkien totuudellisen ja periaatteiltaan myönteisen vanhuskuvan luomiseen. Passiivinen vanhuskuva on johtanut eristäytymiseen ja eristämiseen. Liian varhainen syrjäyttäminen työstä ja yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta on kaventanut elämänsisältöjä. Kulttuuriin osallistuminen ei ole ollut laajemmin vanhusväestön mielenkiinnon kohteena. Hoitolaitokset sekä hoito- ja huolenpito totehtävät ovat alistavia ja "tasapäistäviä". (Lehtonen ym. 1992).

Omatoimisen, arvostetun vanhuuden keskeisiä aineksia ovat elämäkokemus, toiminnallisuus, sosiaaliset suhteet ja ihmisarvo. Vanhuksien omatoimisuuden vahvistuminen ja heidän tunnustamisensa varauksettomasti yhteiskunnan resurssiksi edellyttää:

- vanhojen ihmisten oman itsemääräämisoikeiden ja elämänhallinnan vahvistumista,
- eri sukupolvien välisen kanssakäymisen lisääntymistä ja
- nykyistä myönteisempää julkisuuskuvaa vanhuudesta. (Lehtonen ym. 1992).

### 6.1. Kangasniemen kunnan vanhuspoliittisen ohjelman ja teemahaastattelujen sisällön analyysi

Kangasniemellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa johtaa yhdistetty lautakunta. Teemahaastatteluista kävi ilmi, että yhteistyö toimii käytännön työn tasolla hyvin. Väestövastuu- ja avopalvelujen aluejako toimivat hyvin. Haastatteluissa ilmeni, että hallinnon tasolla on epäselvyyksiä, näkemuseroja sekä hallinto-organisaation selkeyttämättömyyt-

tä. Haastatteluissa kerrottiin, että "on edelleen rajaidat sosiaali- ja terveystoimella." "Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ihmiset käyvät peräkkäin saman asiakkaan luona. Sosiaali- ja tervystoimella ei ole kaikki tavoitteet yhteisiä."

Haastatteluissa kerrottiin, että arvokeskustelua on käyty palvelujen priorisoinnin yhteydessä sekä hallintokunnan sisällä, mutta tähän asti se on jäänyt keskeneräiseksi. Tärkeimmiksi vanhustenhuollon vahvuustekijöiksi Kangasniemellä nähdään sosiaali- ja terveystoimien yhdistetyt resurssit, hyvin toimiva avohuolto, tiimityöskentely ja ammattitaitoinen henkilökunta. Yhteistyöesteiksi nähdään hidas päätöksentekojärjestelmä ja yhteisten tavoitteiden epäyhtenäisyys. "Palvelujärjestelmä on laitospainotteinen. Asenteet esteenä rakenteellisessa muuttamisessa" kerrottiin haastatteluissa.

Haastatteluissa ja vanhuspoliittisesta toimintaohjelmasta ilmenee, että vanhusväestön omatoimisuutta tukevia tekijöitä Kangasniemellä ovat riittävät ja laadukkaat terveystoimien palvelut. Kunnan oma terveystoiminta, vanhainkoti sekä kehittynyt avohuolto koetaan vahvuutena. Hoidon porrastusta on helppo toteuttaa itsenäisessä terveystoimintakeskuksessa, jossa terveystoimien palvelujen käyttöä ja suunnittelua on helppo johtaa. Ongelmaksi tulevaisuudessa muodostuu palveluasuntojen riittämättömyys sekä päiväkeskustoiminnan puuttuminen. "Meillä on tehty asunnoista kartoitus. Pitäjällä on huonokuntoisia asuntoja vanhuksilla, jotka tarvitsevat palvelumuotoisia asuntoja." Avopalvelujen kehittämiseen pyritään ilta- ja viikonloppupäivystyksen aloittamisella.

Haastatteluissa ilmeni, että vanhusten omaa elämäntoimintaa tuetaan taajamassa ja haja-asutusalueilla hyvin monella tavalla. Kylien elämän säilyttäminen on kunnan tavoitteena ja uusien asukkaiden saamista edistetään mm. tonttihinnoittelulla. Kouluverkoston säilyttämisestä vaalitaan. Asuntoja

peruskorjaamalla mahdollistetaan itsenäistä kotona asumista. Kunta tukee järjestöjä, jotka järjestävät tapahtumia ja kerhotoimintaa. Kirjastoauton palvelut ovat tärkeitä haja-asutusalueilla.

Omaa elämänhallintaa tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimesta. Vuorohoitoa annetaan kunnan omassa terveyskeskuksessa sekä vanhainkodissa. Omaishoidon tukea maksetaan hoitajille sekä hoitajien työn tukemisen muotoja kehitetään. "Omaishoidon tuki liittyy kotipalveluun ja siihen toivottavasti tulee määrärahan lisäys."

Kunnan tuottamien palvelujen lisäksi on yksityisiä palvelujen tuottajia. On kotisairaanhoidtopalveluja, lääkäripalveluja, fysikaalisia hoitopalveluja, palvelukoti, pitopalveluyrittäjiä sekä siivouspalveluyrittäjiä. Lisäksi on eräällä kylällä yksityinen kyläavustaja.

Myönteistä julkisuuskuvaa vanhusväestöstä vahvistetaan osallistumalla lukuisiin kehittämisprojekteihin. Haastattelusta ja vanhuspoliittisesta toimintaohjelmasta ilmeni, että kunta on osallistunut vanhusten päivähoitoprojektiin, vanhusten väkivaltaa ehkäisevään projektiin, sosiaalisen korjausrakentamisen projektiin (Sokora) sekä haja-asutusalueiden vanhusten asunto-olojen kehittämisprojektiin (HAVAKE). Uusina projekteina on alkanut vanhustenhuollon laatuprojekti ja sosiaali- ja terveystoimen vertailutietokanta (SoteVertti) projekti.

Erilaisilla tapahtumilla, juhlilla sekä konserteilla pyritään ylläpitämään vireyttä ja aktivoimaan vanhusväestöä. Kansalaisopisto ja seurakunta järjestävät vanhusväestölle suunnattuja tilaisuuksia. Kunnan kirjastopalvelut ja elokuvat ovat luonnollisesti myös vanhusväestöä varten. Kunnossa kaiken ikää -kampanjalla markkinoidaan liikunnan merkitystä myös ikääntyneiden keskuuteen. Kunnantalon yhteydessä toimiva kuntosali on myös vanhusväestön käytössä. Eri

järjestöt järjestävät erityisryhmille kuten reumapotilaille kuntosaliohjausta, johon vanhusväestö osallistuu.

Yhteenvedona voi todeta, että Kangasniemen kunnassa vanhusväestön elinolot ja palvelut on pyritty järjestämään hyvin. Vanhuksista huolehditaan, heitä arvostetaan sekä hoito- ja palveluverkosto on riittävää ja sitä kehitetään ja ajanmukaistetaan. Maaseutuympäristössä keskinäinen kanssakäyminen ja naapuriapu tukevat vanhusten selviytymistä omassa elinympäristössään. Palveluasuntojen lisäksi sekä päiväkeskustoiminnan aloittaminen ovat edellytyksiä laitospainotteisen vanhustenhuollon purkamiseksi. Päiväsairaaloiminta tukisi monella tavalla iäkkäämpiä vanhuksia ja mahdollistaisi kotona asumista.

## 6.2. Ristiinan kunnan vanhuspoliittisen ohjelman ja teema-haastattelujen sisällön analyysi

Teemahaastatteluissa ilmeni, että Ristiinassa on käyty vanhuspoliittista arvokeskustelua hallintokuntien sisällä. Kyläkokouksissa tupailtojen yhteydessä on keskusteltu palvelujen laadusta ja järjestämisestä. Kaikki haastattelemani henkilöt nimesivät yhteistyö- ja ammattitaitoisen henkilökunnan tärkeimmäksi vahvuustekijäksi vanhustenhuollon alueella. Toimiva palvelujärjestelmä, moniammatillinen yhteistyö sekä asianmukaiset toimitilat koetaan vahvuustekijöiksi. "Tärkein vahvuus on palvelujärjestelmä, henkilöstö ja toistemme tunteminen pienen paikan etuna."

Haastatteluista ilmeni, että terveyspalvelujen laatu ja määrä koetaan hyväksi. Aina ei vanhus voi itse valita haluamaansa hoitopaikkaa ja vuodeosastolla joudutaan hoitamaan potilaita ylipaikoilla. Hoidon porrastusta pystytään toteuttamaan tyydyttävästi. "Vanhukset eivät voi valita hoitopaikkaansa, missä he haluaisivat olla, ja laitoshoidtoa ei aina saa, vaikka kuinka olisi tarvetta." Palveluasuntoja

tarvitaan tulevaisuudessa lisää. "Palveluasuntoja puuttuu, niitä on liian vähän, mutta niitä on suunnitteilla lisää." Terveyskeskuksen kuntayhtymä toimii omana organisaationa, mistä johtuu, ettei terveydenhuollon suunnitelmista ole sosiaalipuolella riittävää tietoa. Yhteistyötä helpottaa pienen paikkakunnan mutkaton kanssakäyminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyö koetaan hyväksi.

Tulevaisuuden keskeisiksi ongelmiksi Ristiinassa nähdään vanhusten määrän lisääntyminen ja yleinen pyrkimys laitospaikkojen vähentämiseksi. "Varmaan yksi ongelma on vanhusten määrän lisääntyminen. Laitospaikkojen määrää vähennetään, kuitenkin tarve kokopäiväpaikoista on olemassa." Vanhainkodin henkilökuntamitoitus ei vastaa huonokuntoisten vanhusten hoidontarpeen määrää. "Keskeinen ongelma on, että meillä on vanhainkoti rakennettu ja resursoitu perinteisen vanhainkodin tavoin eli niin, että siellä olisi hyväkuntoisia huivipäisiä mummoja. Henkilökunnan mitoituksella ei vastaa potilaiden hoitoisuutta, nehan ovat huonokuntoisia." Lisäksi haastatteluissa ilmeni, että palveluasuntoja tarvitaan lisää, työntekijöiden ikääntyminen sekä avopalvelujen kehittäminen nähdään tulevaisuuden haasteina. "Kylillä on puutteellisissa oloissa asuvia vanhuksia. Asumisessa ja kotona selviytymisessä tulee jatkossa ongelmia."

Haastatteluissa ilmeni, että taajamien ja haja-asutusalueiden vanhusten omaa elämänhallintaa tuetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palvelujen avulla. Haja-asutusalueella toimii vanhusten ja lasten yhteinen päivähoitopaikka. Vesistön rikkoman kunnan vanhusväestön palveluja parantaa uusi kotipalveluauto, joka tuo tehoa työhön. Kodinhoidon tukea maksetaan hoitajille. Kylätoimikuntien harrastuspiirit toimivat vireyttä tuottavana tekijänä.

Yksityisiä palvelujen tuottajia ovat Korttelikotiyhdistys, joka ylläpitää dementiapotilaiden palveluasuntoja ja Van-

husten tuki ry:llä on vuokra-asuntoja. Lisäksi on yksityisiä siivous- ja pesulapalveluja.

Vanhusten oman elämänhallintaa tuettaisiin yhdyskuntasuunnittelulla, mikäli enemmän kiinnitettäisiin huomiota esim. kevyenliikenteen väylien rakentamiseen. Apuvälineiden avulla liikkuminen on vaikeaa muun liikenteen seassa. "Kevyenliikenteen väyliä tulisi lisätä, jotta liikkuminen olisi helpompaa."

Ristiinan kunnalla on pitkä historiallinen tausta. Kunta pitää 350-vuotisjuhlaa vuonna 1999. Aktiivinen kotiseutuyhdistys ja kymmenen kylätoimikuntaa järjestävät tapahtumia ja ovat koonneet kylähistorioita, joiden tekemiseen vanhusväestö on aktiivisesti osallistunut. Lisäksi tehdään teatteri- ja konserttimatkoja sekä retkiä. Kunnassa toimii kesäteatteri. Haastatteluista ilmeni, että Ristiinassa on palkattu kulttuuri-, raittius- ja nuoriso-ohjaaja.

Omaa elämänhallintaa tukevia vanhusväestön liikuntapalveluja tarjoavat kansalaisopisto ja Vanhainkoti-päiväkeskus Vaarinsaari. Hiihtoladut, kuntopolut ja kuntosali ovat myös vanhusväestön käytössä.

Myönteistä julkisuuskuva vanhuudesta ylläpidetään kattavalla palvelujärjestelmällä, jota kehitetään ajanmukaiseksi projektityöskentelyllä. Kunta osallistuu viiden kunnan seutuyhteistyöhön terveydenhuollon kehittämiseksi. Kunta on osallistunut perhehoidon projektiin, kotipalvelun maksuprojektiin sekä asiakaslähtöisyysprojektiin, joka kohdistuu mielenterveyspotilaisiin.

Yhteenvedona voi todeta, että uudehkot toimitilat (1990-luvulla rakennetut), Vanhainkoti-Päiväkeskus Vaarinsaari, toimivat aluetyöryhmät sekä kuntayhtymän vuodeosaston palvelujen yhteensovittamisella saadaan kattavat palvelut Ristiinan kuntaan. Laitospaikkojen vähentäminen tuntuu epärealis-



tiselta. Haja-asutusalueella asuu edelleen puutteellisissa asunnoissa vanhuksia, joiden toimintakyvyn huononeminen johtaa laitoshoidon tarpeeseen.

## 7. POHDINTA

Suomen vanhuspoliittinen tavoite- ja strategiatoimikunta on laatinut toimenpideohjelman vuoteen 2001 sekä tavoitteet vuoteen 2020 saakka. Komiteanmietintö määrittelee vanhuspolitiikan laajasti ja sisältää toimenpideohjelman, tavoitteet ja strategiat kaikilta osa-alueilta. Suunnitelman on tarkoitus toimia valtakunnallisena vanhuspoliittisen päätöksenteon ja toiminnan viitekehyksenä ja tukea paikallisen ja alueellisen vanhuspolitiikan kehittämistä.

Komiteanmietinnössä määritellään vanhuspolitiikka yhteiskuntapoliittisiksi ja hyvinvointipoliittisiksi tavoitteiksi ja toimenpiteiksi, joilla vaikutetaan iäkkään väestön tarpeiden tyydyttymiseen sekä ylläpidetään ja parannetaan heidän itsenäisen elämänhallintansa edellytyksiä. Näkemykset ovat laajoja yltäen sosiaali- ja terveystaloudelta, työelämään, ympäristöön ja yhteiskuntasuunnitteluun, unohtamatta ehkäisevää ja ennakoivaa toimintaa. (Hartikainen 1996).

Laitospaikkojen supistaminen oli komiteanmietinnön selkeä tavoite. Komiteanmietintö perustelee laitospaikkojen vähentämistä väitteellä siitä, että ikääntyneet haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista. Laitospaikkojen vähentäminen johtaa kuntien terveystaloudellista koskevan vastuun kasvuun ja merkitsee suuria eroja kuntien sairauspalvelujen tarjonnassa. Ennen kuin kehitetään uusia hoitomuotoja ja testataan niiden toimivuutta tulisi tutkia, mitkä tekijät ovat vanhusten elämässä tärkeitä. Laitoshoidon supistaminen vaatii vastaavasti kotiavun ja kotisairaanhoidon merkittävää tehostamista ja henkilökuntaresurssien kasvun tarvetta. (Komiteanmietintö 1996:1; Elovainio 1996). Palveluasunnoissa asuvien määrä lisääntyy erittäin todennäköisesti. Palveluasuntojen lisääntyminen voi heijastua vanhainkotipaikkojen määrään.

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on edelleen käyttämättömiä mahdollisuuksia oman keskinäisen yhteistyönsä jännevöittämisessä, myös vanhustenhuoltoa palvelevan yhteistyön kehittämisessä muidenkin tahojen kanssa. Esimerkkinä mainittakoon vaikkapa asuntoviranomaiset sekä liikenne- ja muusta yhdyskuntasuunnittelusta vastaavat tahot. Samoin vanhusten omia, omaisten, vapaaehtoistahojen ja alueellisia voimavaroja tukemalla voidaan luoda uusia mahdollisuuksia vanhustenhuollossa. (Winter-Heikkilä 1991).

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmä uudistettiin vuoden 1997 alusta. Uudistus perustuu selvitysmies Heikki Kosken esitykseen, jonka pohjalta koko kuntien valtionosuusjärjestelmä muuttui. Uudistuksen yhteydessä muuttuvat sekä valtionosuuden laskentatapa että valtionosuuden määräytymisperusteet. (Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 1996). Valtionosuusjärjestelmän uudistaminen heijastaa merkittävästi kuntien talouteen. Esimerkiksi Kangasniemen kunnan valtionosuudet tulevat laskemaan vuosina 1996 - 1999 peräti 2 400 markkaa asukasta kohden. Kuntien taloudet tulevan tämän johdosta kääntymään alamäkeen. (Länsi-Savo 1997). Kuntien talouden merkittävä kiristyminen aiheuttaa palvelujen supistamisen tarvetta ja palveluja joudutaan kohdentamaan eniten apua tarvitseville.

Onko arvostus ja omatoimisuus toisensa kohtaavia vanhustyössä? Kuntien taloudellisen tilanteen kiristymisen aikana omatoimisuutta ja itsehoitoa saatetaan korostetaan myöskin taloudellisten näkökohtien vuoksi, eikä välttämättä siksi, että iäkkäitä ja vanhuutta sinänsä edes arvostettaisiin.

Tämän tutkimuksen perusteella voi havaita, että Kangasniemen ja Ristiinan kunnissa on runsaasti palveluja tarjolla ikääntyneille. Teemahaastatteluihin ilmeni, että palveluverkoston rikkautta ei aina kuitenkaan hyödynnetä. Lisäksi tutkimuksessa käy ilmi, että parhaiten vanhuspoliittisten ohjelmien sisällöstä ja sen kehittämismahdollisuuksista

olivat tietoisia ylemmät viranhaltijat kuten kunnanjohtajat, sosiaalijohtaja sekä johtava lääkäri. Tämä johtuu ehkä heidän osallistumisesta kunnan palvelujen strategiasuunnitteluun.

Molempien kuntien vanhuspolitiikan suunnittelu on edelleen hyvin sektorikohtaista suunnittelua, yhteistoiminta puuttuu ja vanhuspoliittinen näkemys on kehittymätöntä. Vieläkään ei hyödynnetä iäkkäiden omaa tietoa ja näkemyksiä, kun suunnitellaan heille itselleen suunnattuja palveluja ja elinympäristöä. Suunnittelussa edelleen unohtuu elämäntilanteen ajattelu (palvelut, asuminen ja elinympäristö), jolloin iäkkäiden omatoimisuuden edellytyksiä huononnetaan ja tällöin jopa lisätään palvelutarpeita.

Tutkimuksesta ilmeni, että yhdyskuntasuunnittelussa ei huomioida ikääntyneiden väestömäärän lisääntymistä. Yhdyskuntasuunnittelussa tulisi erityisesti huomioida erittäin vanhojen vanhusten kasvava joukko. Tulevaisuuden ikääntyneet ovat aktiivisesti toimivaa ja liikkuvaa väestöä. Kevyenliikenteen väylät ja valaistus olivat puutteellisesti hoidettuja molemmissa kunnissa.

Itsenäinen terveyskeskus pystyy huomattavasti paremmin vastaamaan vanhusväestön tarpeisiin kuin kuntayhtymän terveyskeskus. Esimerkiksi kuntayhtymän terveyskeskuksessa ei ollut paikallisista harrastusmahdollisuuksista ja palveluista tietoa siinä määrin kuin itsenäisessä terveyskeskuksessa.

Ristiinan kunnassa on hyödynnntty ikääntyneiden perinnetietoa keräämällä kylähistorioita. Perinnekulttuurin vaalimisessa ikääntyvien tietomäärää ei voi mikään korvata. Ikääntyneille itselleen tämän tyyppinen toiminta on henkistä vireyttä antavaa ja lisää oman arvon tunnetta.

Henkilöstön merkitys korostui Ristiinan kunnan palvelujärjestelmän kehittämisessä. Yhdistyneestä sosiaali- ja terveyslautakunnasta huolimatta henkilöstö eroteltiin Kangasniemellä sosiaalipuolen henkilöstöksi ja terveystuolien henkilöstöksi. Henkilöstön joustavaa käyttöä ei hyödynnetty. Lisäämällä työkiertoa pystytään ehkäisemään työuupumusta ja lisäksi toisen työn ymmärtäminen lisää palvelujärjestelmän joustavuutta.

Tutkimuksestani ilmeni molemmissa kunnissa runsas kehittämisprojektien määrä. Ikääntyneiden hyvinvointi, palvelujärjestelmien edelleenkehittäminen olivat tekijöitä, joihin haluttiin uhrata voimavaroja.

Laadullisen tutkimuksen vaikeudet ilmenivät tutkimusta tehtäessä. Teemahaastattelujen sisältöä olisi pitänyt miettiä tarkemmin. Teema-alueisiin kohdistettuja kysymyksiä olisi pitänyt tarkentaa. Analyysin tekemisen oppii parhaiten tekemällä ja sisäistämällä opittua tietoa ajan myötä. Työn kirjoittamisessa ilmeni ongelmia, joita en ohjauksesta huolimatta aluksi käsittänyt.

Tutkimuksen nopea edistyminen mahdollistui molempien kuntien viranhaltijoiden myönteisellä suhtautumisella työtäni kohtaan. Tammikuusta huhtikuun loppuun kestävä opintovapaani käytin tämän tutkimuksen haastattelujen tekemiseen. Kirjallisuuteen perehtymisen aloitin heti aihevalintani ja tutkimusaiheeni hyväksymisen jälkeen. Tiiviillä työn ohjauksella ja pro gradu -seminaarien samanaikaisuudella oli merkittävä osuus työni valmistumiseen. Henkilökohtaisella ohjauksella on suuri merkitys lopputulokseen.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voisi tehdä kaksi lisätutkimusta. Miksi kuntien ylimmällä johdolla oli eniten tietoa kuntansa vanhuspoliittisten ohjelmien sisällöstä ja sen tuomista mahdollisuuksista? Toinen tärkeä tutkimuksen aihe olisi tutkia ikääntyneiden omia toiveita palveluverkos-

toa kehitettäessä. Mitkä palvelut tukevat eniten itsenäistä selviytymistä omassa kodissa?

Iäkkään väestöosan lisääntyminen yhteiskunnassa nostaa uusia haasteita tulevaisuuden vanhustyöhön. Omatoimisuutta tukevia palvelujärjestelmiä tulee kehittää. Ikääntynyt väestönosa tulee nähdä aktiivisena väestönosana ja heidän kunnioittaminen ja arvostus tulee lisääntyä tulevaisuuden yhteiskunnassa. Palvelujen kehittäminen ja iäkkäiden taloudellisen hyvinvoinnin turvaaminen kuuluvat hyvinvointivaltion tunnuspiirteisiin.

**LÄHTEET**

- Aaltonen, E ja Pulkkinen, M. 1993. Kuopion, Pohjois-Karjalan ja Mikkelin läänien palvelurakenneselvitys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1993:11. Helsinki. Valtion painatuskeskus.
- Bogdan, R ja Biklen, S. 1992. Qualitative Research for Education. An Introduction to Theory and Method. USA: A Division of Simon & Schuster, Inc.
- Elovainio, P. 1996. Vanhuspolitiikka vuoteen 2000 - vanhat vanhukset unohtuvat. Gerontologia 10 (3), 184 - 188.
- Euroopan komissio. 1996. Kohti sosiaalista Eurooppaa. Helsinki. Euroopan komission Suomen edustusto.
- Hartikainen, S. 1996. Vanhuspolitiikan eväät kolmessa pussissa. Gerontologia 10 (2), 122 - 123.
- Helin, S. 1996. Henkilöstö palvelujen rakennemuutoksessa. Teoksessa; Viialainen, R ja Lehto, J. 1996. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämistä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes. Raportteja 192. Jyväskylä. Gummerus, 245 - 269.
- Hirsjärvi, S ja Remes, P ja Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Hollander, M ja Pallan, P. 1995. The British Columbia Continuing Care system: Service delivery and resource planning. Aging Clin. Exp. Res. 7, 94-103.
- Husso, T. 1993. Kunnallispoliitikkojen vanhuskuva. Joensuun yliopisto. Joensuu. Yhteiskuntapolitiikka ja sosiologia n:o 17.

Kangasniemen kunnan vanhuspoliittinen toimintaohjelma vuosille 1996-2000. 1996. Kangasniemi. Kangasniemen sosiaali- ja terveyslautakunta.

Koskinen, S. 1986. Vanhustyön etiikasta. Teoksessa; Huttunen, J. ym. (toim.) 1986. Tutkimus ja kansanterveys 1986. Vanhenemisen ja vanhuuden tutkimus osa II. Helsinki. Suomen Akatemian julkaisuja 10/1986, 145 -147.

Koskinen, S. 1990. Vanhusten aseman ja vanhuspolitiikan muotoutuminen. Teoksessa; Koskinen, S. ym. (toim.) Elämästä ja kairoilta. Juhlakirja Reino Sarvolan täyttäessä 80 vuotta 09.05.1990. Rovaniemi. Lapin korkeakoulu, 95-154.

Koskinen, S. ym. 1992. Vanhustyö. Jyväskylä. Vanhustyön keskusliitto. 2. painos.

Koskinen, S. 1993. Sosiaalityö vanhusten parissa. Review-tutkimus gerontologisen sosiaalityön muotoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen julkaisusarja B. Tutkimuksia ja selvityksiä 17. Rovaniemi. Lapin yliopisto.

Koskinen, S. 1994. Gerontologinen sosiaalityö vanhuspolitiikan mikrorakenteena. Väitöskirja. Rovaniemi. Lapin yliopisto.

Komiteanmietintö, 1996:1. Vanhuspolitiikkaa vuoteen 2001. Suomen vanhuspoliittisen tavoite- ja strategiatoimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Edita.

Komiteanmietintö, 1996:14. Ikääntyvät työelämässä. Ikääntyvien työllistymisedellytysten parantamista selvittäneen komitean mietintö. Työministeriö. Helsinki. Edita.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. 1996. Valtakunnallinen suunnitelma sosiaali- ja terveydenhuollon



järjestämisestä vuosina 1997-2000. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeri.

Lehto, J. 1995. Kunnallisen sosiaali- ja terveystalouden muutossuunta 1990-luvun alun talouskriisin aikana. Teoksessa; Hänninen, S ja Lehto, I. Hallittu muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Raportteja 182. Saarijärvi, 13 - 16.

Lehtonen, A, Kervinen, U ja Kolimaa, M. 1992. Omatoiminen arvostettu vanhuus. Mikkelin läänin vanhuspoliittinen toimintaohjelma vuosille 1992-2000. Mikkeli. Mikkelin lääninhallitus.

Länsi-Savo. 1997. Kangasniemen kunnan talousnäkökulmat synkenemässä, 18.04.1997.

Palvelurakennetyöryhmän muistio. 1992. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmämuistio 1992:17. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Pitkänen, K. 1994. Hylkäsivätkö perheet vanhuksensa laitokseen? Suomalaisen laitoshoidon historiaa. Teoksessa; Uutela, A ja Jan-Erik Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere. Gaudeamus, 221 - 236.

Päivärinta, T. 1994. Sanoista kuvat tulevat; tutkimus sosiaalipalvelujen tulevaisuudenkuvista. Helsinki. Suomen Kuntaliitto.

Ristiinan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma vuosille 1993-2005. 1993. Ristiina. Ristiinan sosiaalilautakunta.

Sarola, J.P. 1994. Asuinympäristön ja paikan merkitys vanhalle ihmiselle. Teoksessa; Uutela, A ja Jan-Erik Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere. Gaudeamus, 116 - 131.

Socialstyrelsen 1993. Äldre i Sverige och Europa. Resultat från en Eurobarometer. Stockholm. ÄDEL utvärderingen 1993:4.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turun yliopistollinen täydennyskoulutuskeskus. Turku. Painosalama Oy.

Stahl, S. 1990. The Legacy of Longevity. Health and Health Care in Later Life. California. SAGE Publications, Inc. Newbury Park.

Tilastokeskus. 1997. Itä-Suomi katsaus 1996. Helsinki. Hakapaino Oy.

Vaarama, M. 1991. Humanistin ja ekonomistin kamppailu vanhuspalvelujen tulevaisuuskuvista. Hyvinvointikatsaus 1991:2.

Vaarama, M ja Hurskainen, R. 1993a. Hyvään vanhuuteen 1990- ja 2000-luvuilla. Toimintaohjelma kuntien vanhuspolitiikan kehittämiseen ja strategiseen suunnitteluun. Stakes. Raportteja 92. Jyväskylä. Gummerus.

Vaarama, M ja Hurskainen, R. 1993b. Vanhuspolitiikan tulevaisuuskuvat ja kehittämisstrategiat. Stakes. Raportteja 95. Jyväskylä. Gummerus.

Vaarama, M ja Lehto, J. 1996. Vanhuspalvelujen rakennemuutos 1988 - 1994. Teoksessa; Viialainen, R ja Lehto, J. 1996. Sosiaali- ja terveystalouden rakennemuutos. Laitoshoidon vähentämisestä avopalvelujen kehittämiseen. Stakes. Raportteja 192. Jyväskylä. Gummerus, 39 - 60.

Walker, A. 1993. Age and Attitudes. Main Results of the Eurobarometer Survey. Commission of the European Communities.

Walker, A, Alber, J, Guillemard, A-M. 1993. Older People in Europe. Social and Economic Policies. The 1993 Report of the European Community Observatory. Commission of the European Communities.

Vanhusbarometri 1994. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 1994:6. Helsinki. Painatuskeskus.

Vanhuspoliittinen katsaus. 1986. Vanhusten elinoloja ja vanhuspolitiikan ajankohtaisia haasteita kartoittava raportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Suunniteluosasto.

Winter-Heikkilä, M. 1991. Vanhustenhuollon kehittämisprojekti Pohjois-Karjalassa. Vanhustyö 2/91, 10 - 14.

Öberg, P ja Jan-Erik Ruth. 1994. Hyvä vanhuus - kaikesta huolimatta. Teoksessa; Uutela, A ja Jan-Erik Ruth (toim.) Muuttuva vanhuus. Tampere. Gaudeamus, 45 - 63.

**LIITE 1****YHTEENVETO KANGASNIEMEN KUNNAN VANHUSPOLIITTISESTA TOIMINTA-OHJELMASTA VUOSILLE 1996 - 2000**

Kangasniemen kunnassa toteutettavan vanhuspolitiikan tavoitteena on taata kunnassa asuvalle vanhusväestölle kohtuulliset edellytykset hyvinvointiin ja laadukkaaseen elämään, itsemääräämisoikeuteen ja omatoimisuuteen sekä aktiivisuuden ylläpitämiseen ja kohtuullinen asumistaso.

Vanhuspolitiikan toiminta-ajatuksiksi ohjelmaan on kirjattu itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden turvaaminen ja elämänlaadun parantaminen sekä omien voimavarojen käytön edistäminen tukemalla heidän omatoimista suoriutumistaan sekä sosiaalisen ja henkisen vireyden säilymistä.

Kangasniemen kunta sijaitsee Etelä-Savossa, Mikkelin läänin länsiosassa, valtatie n:o 13 varrella Mikkelin ja Jyväskylän puolivälissä. Kunnan maapinta-ala on 1326,5 neliökilometriä. Kunnan maa-alue on vesistöjen pirstoma ja kunnassa on rantaviivaa 1550 kilometriä. Kangasniemen kunta on lähes koko 1990-luvun ollut muuttotappiokunta. Kunnan väestö 01/1997 oli 7 059 henkilöä, kun se edellisellä vuonna oli 7 081 henkilöä. Väestö väheni 22 hengellä. (Tilastokeskus 1997). Kunnan väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä tulee nousemaan huomattavasti ja yli 75-vuotiaiden määrä lähes kaksinkertaistumaan vuoteen 2030 mennessä.

Väestön **sairastavuus** indeksillä mitaten oli läänin alueella keskimäärin 1.06, Kangasniemen kunnan alueella 1.2, kun koko maan keskimääräinen sairastavuus ilmoitetaan luvulla 1. (Aaltonen ym. 1993).

Vanhusten **palvelujen tarve** kasvaa iän karttuessa ja noin kaksinkertaistuu 75-vuotta täyttäneillä. Eri tutkimustulosten mukaan noin 50 % heistä tarvitsee jotain palvelua. 65-vuotta täyttäneistä noin 25 - 36 % on jonkun sosiaali- ja terveystalvelun tarpeessa. Nykyään monet palvelut mitoitetaan kuitenkin 75-vuotta täyttäneille.

#### OHJELMA ESITTELEE VANHUSTEN PALVELUJÄRJESTELMÄN, NYKYTILAN ANALYYSIN JA PALVELUJÄRJESTELMÄN ONGELMAT

Vuoden 1989 alusta alkaen on kunnassa toiminut **yhdistetty 7-jäseninen sosiaali- ja terveyslautakunta**. Yhdistetylle hallintokunnalle on siirretty myös raittiuslautakunnalle kuuluvat tehtävät.

Alueelliseen **väestövastuujärjestelmään** kunnassa on siirrytty helmikuussa 1994. Väestövastuussa toimivat myös sosiaalityö, kotihoito (kotipalvelu, kotisairaanhoido) ja päivätoiminnasta kiertävä päiväkotii. Eri ammattiryhmille yhtenäinen maantieteellinen aluejako ja tähän liittyvä yhteinen työnohde edesauttavat moniammatillista yhteistyötä ja perhe- ja yhteisökeskeistä terveydenhuoltoa.

Vanhusten **asuntotilanne** on kunnassa kartoitettu toteuttamalla sosiaalisen korjausrakentamisen projekti - SOKORA. Asuin- ja elinolotutkimuksen kyselylomake oli lähetetty 1829:lle yli 60-vuotiaalle kuntalaiselle. Avohoidon kehittämiseen liittyy olennaisena osana monipuolisten asumisvaihtoehtojen tarjoaminen, kuten asuntojen kunnostus- ja muutostyöt, asuntojen teknisten apuvälineiden lisääminen, omaishoidon tukeminen, palveluasuntojen lisääminen, vuokra-asuntojen saatavuus palvelujen läheltä ja ryhmä- ja yhteisöasuminen.

**Palveluasuntojen** lisätarve Kangasniemellä vuoteen 2000 olisi 35 paikkaa. Yhteensä palveluasuntoja tulisi olla 45 vuonna 2000. Valtakunnallisena tavoitteena on, että vuoteen 2000 olisi 3 %:lle yli 65-vuotiasta palveluasunto. Kunnassa on

kymmenen vanhusten ja vammaisten palveluasuntoa vanhainkodin alueella. Vanhustentaloyhdistyksellä on 64 vuokra-asuntoa, joista uusimmat 16 asuntoa ovat vanhainkodin läheisyydessä. Lisäksi vanhainkodin pihapiirissä on neljä tukiasuntoa, joihin asukkaat ovat siirtyneet vanhainkodista.

Palvelurakennemuutokset merkitsevät avohuollon ja välimuotoisten palvelujen lisäämistä sekä lähipalvelujen kehittämistä vastaamaan vanhusten tarpeita. **Avohoitoa** pyritään lisäämään ja laitospainotteisuutta vähentämään hallitusti.

**Kotihoito** tarkoittaa kotisairaanhoidon ja kotipalvelun kotona antamaa hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen, joissa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijät toimivat. Tiimityöskentelyllä ja yhteistyöllä vanhainkodin ja terveyskeskuksen kanssa suunnitellaan hoidon oikea kohdentaminen. **Hoito- ja palvelusuunnitelmat** laaditaan yhteistyössä asiakkaan, omaisten ja kotisairaanhoidon kanssa.

**Tukipalveluista** tärkein on turvapuhelimet. Tukipalveluista vaatehuolto ja ateriapalvelut ovat siirtyneet yksityiselle.

**Omaishoitoa** tuetaan yhteisillä kokoontumisilla ja vuorohoitojärjestelyillä vanhainkodissa. Lisäksi hoitajille on järjestetty virkistystoimintaa. Omaishoidon tukea kunta maksaa vajaa 1 milj. markkaa vuodessa.

**Päiväsairaalan** toiminta on lakkautettu pääosin säästösyistä.

**Päiväkeskustoiminnan** aloittamisen yhtenä vaihtoehtona oli remontoida vanhainkodin peruskorjauksen yhteydessä päiväkeskukselle tilat. Tämä ei ole kuitenkaan toteutunut. Mikkelin läänin vanhuspoliittisen toimintaohjelman mukaan vuoteen 2000 päiväkeskustoimintaa tulisi laajentaa siten, että noin 20 %:lla yli 65-vuotiaista olisi mahdollista käyttää kyseisiä palveluja. Päiväkeskustoiminnan tarkoituk-

senä olisi edistää ja ylläpitää vanhusten toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Kangasniemen kunnan **perusterveydenhuolto** on hoidettu omassa kunnallisessa terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksen sairaalassa on 45 paikkaa ja vanhainkodilla 55 paikkaa. Vanhustenhuolto on Kangasniemellä laitospainotteista. Terveyskeskuksen sairaalan hoitopaikoista noin 50 % menee pitkäaikais-sairaanhoidon, vanhainkodin vastaava luku on noin 93 %. Vanhainkotia on tarkoitus kehittää tulevaisuudessa avopalvelukeskukseksi. Vanhainkodin lyhytaikaishoitopaikkoja on tarkoitus lisätä neljästä kahdeksaan vuoteen 2000 mennessä.

**Mielenterveystyössä** avohoitopainotteisuus on lisääntynyt huomattavasti. Terveyskeskus ja mielenterveystoimisto ovat mielenterveysongelmista kärsivän vanhuksen ensimmäiset hoitopaikat. Kangasniemen kunnalla on ostopalveluna Kangasniemen Palvelukoti ky:ssä 15 asumispalvelupaikkaa mielenterveydellistä tukea tarvitseville, joille sosiaali- ja terveystoimi on osoittanut asunnon palvelukodista.

**Henkilöstön** merkitys vanhustyössä korostuu. Työsuoritukset, annettu tunnustus, vastuu ja yleneminen ovat ratkaisevan tärkeitä työmotivaation ylläpitämiseksi vanhustyössä. Henkilöstön hyvinvointi ja työssä jaksamisen tukeminen on tärkeää hoivatyössä. Palvelurakenteen muuttaminen voidaan toteuttaa vain henkilöstövoimavaroja uudelleenkohdentamalla. Uudelleenkohdentaminen edellyttää henkilöstön kouluttamista ja perehdyttämistä muuttuvien tehtävien vaatimusten mukaisesti sekä henkilöstön ammattitaidon ja toimintakyvyn säilyttämistä sekä motivaation ylläpitoa muutostilanteissa.

**KANGASNIEMEN KUNNAN VANHUSPOLITIIKAN AVAINTULOKSET VUOTEEN  
2000.**

1. Ennakointi

Muuttuvaan palvelutarpeeseen vastaaminen

- riittävät ennustetiedot ja seurantatiedot käytössä ja
- kansainvälisyyden huomioiminen.

2. Palvelujen tuottaminen ja tehokkuus

Peruspalvelujen määrittäminen

Palvelujen laatu ja tarkoituksenmukainen kohdentaminen

Palvelujen tason ylläpitäminen

3. Kuntalaisten osallistuminen

Omatoimisuuden tukeminen

Vapaaehtoistyö

Yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa

Yhdessä kehittäminen/osallistuminen suunnitteluun

4. Elämisen laatu

Viihtyvyys

Kilpailukykyiset palvelut

Viihtyisä ja turvallinen elinympäristö.



**LIITE 2**YHTEENVETO RISTIINAN KUNNAN VANHUSPOLIITTISESTA OHJELMASTA  
VUOSILLE 1993 - 2005

Ristiinan kunnan vanhuspoliittinen ohjelma esittelee kunnan vanhustenhuollon mallin, nykyolosuhteet, palvelutarpeet ja palvelujen käyttäjät. Avainsanoja vanhustenhuollon toteuttamisessa ovat joustavuus, tarkoituksenmukaisuus sekä taloudellisuus.

Ristiinan kunnan vanhustenhuollolle **toiminta-ajatuksiksi** on kirjattu: "Kotipalvelu auttaa ja tukee yksilöä ja perhettä arkielämän ongelmatilanteissa, milloin heidän oma toimintakykynsä on jostakin syystä rajoittunut kohdentaen ja ajoittaen palvelut oikein. Yhdessä päätetyt tulostavoitteet ovat työtoiminnan keskeinen perusta asettaen asiakkaan kunnioittamisen ja hänen ehdoillaan työskentelyn etusijalle. Asiakkaan omatoimisuuden edistämällä ja ennalta ehkäisevällä toiminnalla vähennetään vanhusten ennaikaista laitoshoidon tarvetta."

"Vanhainkoti hoitaa laitoshoidon tarvitsevat vanukset pitkäaikais-, lyhytaikais- ja päivähoitopaikoilla noudattaen päätettyjä tulostavoitteita asettaen vanhuksen/asiakkaan hyvän ja laadukkaan elämän etusijalle. Vanhustenhuollon tavoitteisiin pyritään oman työn ja työyhteisön kehittämisen kautta tavoitteena mahdollisimman itseohjautuva työyhteisö."

Lisäksi kansanterveystyön kuntayhtymän toiminta-ajatuksena mainitaan vanhushuollosta: "Vanhuksen tulee toiminta-ajatuksen mukaisesti saada elää kulloisenkin elämäntilanteensa kannalta parhaalla mahdollisella tavalla."

Ristiinan kunnan pinta-ala on 574 neliökilometriä. Viime vuoden aikana Ristiina väestö lisääntyi 14 hengellä.

Asukkaita Ristiinassa 01/97 oli 5 235 henkilöä (Tilastokeskus 1997). Asukasmäärä on viimeisen kymmenen vuoden aikana laskenut kolmellasadalla hengellä. Väestöennusteiden mukaan asukasluku tulee olemaan vuonna 2000 noin 5 350 henkeä. Keskeisin piirre on väestökasvun pysähtyminen ja vanhusten osuuden suhteellinen kasvu. Vuonna 1995 yli puolet kunnan väestöstä asuu taajamissa eli kirkonkylällä ja Pellosniemellä.

Kunnan sisäinen muuttoliike suuntautuu palvelujen piiriin ja keskustajamaan. Kotona asuvat vanukset haluaisivat asua omassa elinpiirissään mahdollisimman pitkään. Lähipalvelut ovat kadonneet monelta kylältä. Yksin asuvien ja pienituloisten vanhusten asunnot ovat kaikkein heikommien varustettuja.

Ristiinan **kotipalvelun** asiakkaista jo 80 % on vanhuksia, mikä vastaa maan tasoa. Kotipalvelussa on 12 kodinhoitajaa, kolme kotiavustajaa ja kotipalveluohjaaja. Kotipalvelussa toteutetaan aluetyön muotoa, joka on edellytys haja-asutusalueen vanhustyön kehittymiselle.

**Kotisairaanhoidon** tavoitteena on pitkäaikaissairaitten ja vanhusten kotona selviytymisen tukeminen sekä laitoshoidon tarpeen vähentäminen. Kotisairaanhoidon piirissä työskentelee kolme terveydenhoitajaa ja yksi perushoitaja.

**Laitoshoidon** paikkojen vähentäminen 19 paikalla vuosituhanen vaihteeseen mennessä on tavoitteena. Ristiinassa sijaitseva kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastolla on 35 paikkaa. Henkilökuntaa on 20. Dementiaa sairastavien hoito on järjestetty dementiayhdistyksen 8-paikkaisessa palvelukodissa. Lisäksi kunnassa on uudehko vanhainkoti-päiväkeskus. Vanhainkodissa on 26 pitkäaikaista paikkaa ja 3 tilapäispaikkaa. **Avopalvelujen** tarjonta keskittyy vanhainkoti-päiväkeskus Vaarinsaareen.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri tuottaa **erikoissairaanhoidon** palvelut Mikkelin keskussairaalassa ja psykiatriset palvelut Moision sairaalassa.

**Vapaaehtoistyön** alueilla toimii varsin mittava määrä erilaisia järjestöjä kylätoimikunnat mukaanlukien. Ystäväpalvelussa ja seurakunnan vapaaehtoistyöntekijöiden avulla on järjestetty toimintaa Vaarinsaaren tiloissa kaikenikäisille. Näitä toimintoja tuetaan vanhustenhuollosta käsin. Seurakunta huolehtii vanhustenhuollosta omalla sektorillaan katsoen pääasialliseksi vastuualueekseen hengellisen ja sosiaalisen työn sekä virkistystoiminnan.

Vanhustenhuollon **henkilöstöltä** vaaditaan tulevana vuosina yhä suurempaa joustavuutta työtehtävien suhteen. Aluetyötä kehitetään ja työnkiertoa sovelletaan avo- ja laitoshuollon piirissä. Tulevaisuudessa henkilöstön tulee siirtyä joustavasti palvelujärjestelmän sisällä sekä sen on kyettävä toimimaan itsenäisesti, mutta myös yhteistyössä monien tahojen kanssa.

**Yhteenvetona** on todettu: Vanhuspoliittisen ohjelman tavoitteena on antaa suuntaviivat Ristiinassa tehtävälle vanhustyölle vuosina 1993 - 2005.

Käytännön työssä noudatetaan päätettyjä tulostavoitteita sekä tehtyä viisivuotissuunnitelmaa, mitkä ovat osa esitettyä vanhuspoliittista ohjelmaa.

Tärkeää on, että sekä sosiaali- että terveydenhuollossa on vanhustenhuollolle määritelty toiminta-ajatus sekä korostettu yhteistyön merkitystä sekä selkeätä työnjakoa. Nämä luovat pohjan tehtävälle vanhustyölle.

Käytännön työn onnistumisen edellytyksenä on kunnan päättäjien ja vanhustyötä tekevien tahojen sitoutuminen päätettäviin linjauksiin ja toimenpide-ehdotuksiin.

Vanhuspoliittinen ohjelma toivottavasti myös synnyttää keskustelua vanhustenhuollon tilasta ja tulevaisuudesta.

Vanhuspoliittista ohjelmaa tarkennetaan muuttuvien tarpeiden ja olosuhteitten mukaan. Toteutusvastuu asiasta on vanhustyönjohtajalla.

## LIITE 3

**TEEMAHAASTATTELU KUNTANNE VANHUSPOLIITTISESTA TOIMINTAOHJELMASTA**

AIKA: \_\_\_/\_\_\_ 1997 klo. \_\_\_\_\_ Jorma Lukkarinen

Kiitoksia haastatteluajan järjestymisestä!

Haastattelun keskeiset teemat ovat seuraavat:

Miten kuntanne vanhuspoliittisessa toimintaohjelmassa toteutuu omatoiminen arvostettu vanhuus -teema?

Millä toimenpiteillä kuntanne vanhuspoliittisessa toimintaohjelmassa tuetaan vanhusväestön omaa elämänhallintaa?

Millä toimenpiteillä kuntanne markkinoi myönteistä julkisuuskuvaa vanhuudesta?

Keskustelu käydään luottamuksellisesti. Kenenkään yksittäinen mielipide ei tule työssäni näkyviin. Haastattelun aikana joudun tekemään muistiinpanoja.

Terveisin;

Jorma Lukkarinen