

Sosiaali- ja lähityön sosiaalinen raportointi - tiivistelmä

Ikääntyneiden sosiaali- ja lähityön tehtävä on tukea iäkkäiden henkilöiden turvallista kotona asumista yhteistyössä omaisten, alueen kotihoidon, monipuolisten palvelukeskusten ja muiden verkostojen kanssa. Sosiaalityöntekijöitä työskentelee myös monipuolisissa palvelukeskuksissa, erityisesti niiden arviointi- ja kuntoutusosastoilla. Kukin sosiaalityöntekijä työskentelee tarpeen mukaan tiiviissä yhteistyössä sosiaali- ja lähityön omaishoidon tuen ja/tai lähityön sosiaaliohjaajien kanssa. Sosiaali- ja lähityön alueellisia yksiköitä on neljä, ja eteläiselle alueelle sijoitettu ruotsinkielinen sosiaali- ja lähityön yksikkö palvelee koko Helsinkiä.

Sosiaalisen raportoinnin aineisto koostuu maaliskuun 2016 aikana sosiaali- ja lähityön aktiivisessa asiakkuudessa olleiden 535 asiakkaan tilanteesta. Tähän yhteenvedoon koottu neljän alueen raportit, jotka perustuvat sosiaalityöntekijöiden tekemiin palvelutarpeen arviointeihin, asiakasmuistiinpanoihin sekä aineiston purkamisen yhteydessä käydyissä ryhmäkeskusteluissa esiin nousseisiin huomioihin.

Raportissa kuvataan niitä keskeisiä ilmiöitä, joita sosiaalityön iäkkäiden asiakkaiden sosiaalityössä nousi esiin. Ilmiöiden lisäksi kuvataan sellaisia ratkaisuehdotuksia ja toimenpiteitä, joilla esiin nousseita ongelmia voitaisiin helpottaa.

Asumisen ongelmat

Iäkkäiden asiakkaiden asumisen ongelmista osa liittyy putkiremonttien ja muiden suuren remonttien aiheuttamiin *tilapäisasumisen järjestelyihin*. Iäkkäiden on usein hankala itse järjestää tilapäisasumista, joten sosiaalityöntekijät työskentelevät viikoittain näiden asioiden parissa. Iäkkäiden asuntoihin tehdään paljon pieniä *muutostöitä*, jotta kotona asuminen ja toimiminen esimerkiksi apuvälineiden kanssa olisi mahdollista tai turvallista (esim. ammeen ja kynnyksien poisto, ovien levennykset ym.). Muistisairailta, liikuntaesteisillä ja psyyken ongelmista kärsivillä on usein *vaikea pitää asuntoaan siistissä kunnossa*. Pahimmillaan asunnossa on erilaisia tuhoeläimiä, hajuhaittoja, vesivahinkoja ja runsaiden, kulkua estävien tavaramäärien vuoksi paloturvallisuusriski. Jokainen sosiaalityöntekijä toimii kuukausittain yhden tai useamman asunnon raivaussiivouskoordinaattorina.

Ratkaisuehdotuksia:

- Kaikenlaisen lähellä tapahtuvan yhteisöllisen toiminnan kehittäminen palvelee myös ikääntyneitä, joille kauas kotoa lähteminen on aina vaikeaa. Esimerkiksi naapuruuspiirit ovat tällainen toimintamuoto.
- Liikkumisen helpottaminen parantaa palvelujen saavutettavuutta. Joukkoliikennettä, liikennevälineiden käytön opastusta, kuljetuspalveluja ja saattajajärjestelmiä tulisi edelleen kehittää yhteistyössä eri tavoin liikkumisrajoitteisten vanhusten kanssa.
- Heikompikuntoisten kotona asumisen turvaamiseksi kotihoitoa tulee ajatella uudella tavalla, asiakkaan huolenpidosta kokonaisvaltaisemmin vastaavaksi. Sen sisältöä ja paikkaa pitää miettiä uudestaan, jotta kotihoidolla pystyttäisiin vastaamaan asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarpeisiin ja kotona asuminen palvelujen turvin olisi inhimillisempää. Tätä kautta voitaisiin joko välttää kokonaan tai ainakin siirtää ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä.
- Huonokuntoiset asiakkaat tarvitsisivat esimerkiksi putkiremontin ajaksi sellaisia väliaikaisasuntoja, jonne olisi mahdollista saada riittävät palvelut.
- Asumisasioiden parempi organisointi vaatisi ehdottomasti eri hallintokuntien välistä tiiviimpää yhteistyötä. Seniorirakentamiseen on kiinnitettävä huomiota. Hissien, helposti avautuvien ovien ja laajojen oviaukkojen lisäksi tärkeää on ympäristön esteettömyys. Senioritaloja ei pitäisi rakentaa mäkiseen ympäristöön eikä tonteille, missä lähellä ei ole muita palveluja.

Omaisten ja omaishoitajien jaksaminen ja terveys

Ikääntyneiden sosiaali- ja lähityössä omaishoitaja on useimmiten hoidettavan puoliso. Omaishoitajana toimiminen on usein laitoshoidon korvaavaa hoitoa, eli fyysisesti raskasta ja/tai ympärivuorokautisesti sitovaa. Koska omaishoitajat ovat useimmiten samaa ikäluokkaa kuin hoidettavansa, omaishoitajan terveyden äkillinen romahtaminen on säännöllisesti realisoituvaa riskiä, joka voi johtaa tilanteeseen, jossa tarvitaan hoitopaikka kahdelle ihmiselle. Läkäs omaishoitaja voi vapauttaa muut hoitotahot vastuusta vain tilapäisesti. Kokonaisvaltainen hoito, valppaana olo ja valvonta ympäri vuorokauden *kuormittavat omaishoitajaa*. Kotihoidosta ei välttämättä löydy perheen tarpeisiin vastaavaa apua etenkään silloin, kun hoidettava on muistisairas, jolloin hoidon tarve on pääasiassa valvontaa ja ohjausta, tai palvelua ei pystytä tarjoamaan silloin, kun avun tarve on. Monella omaisella on työnsä ja perheensä, jonka lisäksi he hoitavat iäkkäitä vanhempiaan. Paljon hoitoa tarvitsevien ikäihmisten *omaiset ja läheiset uupuvat* usein vuosia kestävään huolenpitoon. Muistisairas saattaa soittaa omaiselleen ja/tai turvapuuhelinpalveluun kymmeniäkin kertoja päivässä. Omaisille tulee usein yllätyksenä kuinka *vaikeaa ja epävarmaa pitkäaikaispaikan saaminen* erilaisine prosesseineen ja -kriteereineen on.

Ratkaisuehdotuksia:

- Kotiavustajatoimintaa omaishoitajien tukimuotona tulisi laajentaa.
- Pysyvään ympärivuorokautiseen hoitoon tulisi päästä nopeammin sen jälkeen kun tarve on todettu. Kuukausien jonotusajat kuormittavat omaishoitajien terveyttä sekä kotihoidon ja tilapäishoitopaikkojen resursseja ja heikentävät tätä kautta mahdollisuutta tukea muita asiakkaita oikea-aikaisesti.
- Omaishoitoperheiden tilannetta ja heidän palveluitaan pitää arvioida nykyistä enemmän yhtenä kokonaisuutena. Siihen liittyvät hoidettavan terveydentilan seurannan lisäksi myös omaishoitajan terveyden seuranta, tukeminen ja siihen liittyvät palvelut. Tämä toive on tullut myös omaishoitajilta itseltään esiin esimerkiksi palvelumuotoiluhankkeen tuloksissa.
- Menetetty ruotsinkielisen lyhytaikaishoidon paikka tulee korvata vaikka ostopalveluna
- Muistisairaille ja somaattisesti sairaille ruotsinkielisille asiakkaille tulee järjestää lyhytaikaishoitoa omilla erillisillä osastoilla.

Taloudelliset ongelmat

Taloudelliset ongelmat koskettavat ikääntyneitä siinä missä muitakin helsinkiläisiä. Tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen liittyvät yhteydenotot niin asiakkailta kuin heidän omaisiltaan ovat lisääntyneet. Kyselyitä tulee esim. kotihoidon maksujen alentamisesta, taloudellisten tukien hakemisesta. Ongelmia aiheuttavat *velkaantuminen, pienituloisuus ja asumisen kalleus*.

Pienituloisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa tulot juuri ylittävät laskennalliset rajat niin että asiakasta ei voida vapauttaa esimerkiksi kotihoidon asiakasmaksuista tai hän ei voi saada sosiaalihuoltolain mukaista kuljetustukea. Tällaisen asiakkaan kaikki rahat menevät välttämättömyyksiin ja pienikin ylimääräinen meno voi suistaa talouden tasapainosta. Tällainen asiakas ei useinkaan ole valmis ottamaan vastaan mitään maksullisia palveluita kuin pakon edessä.

Ratkaisuehdotuksia taloudellisiin ongelmiin

- Ikäihmiselle suunnattua taloudellista neuvontaa tulee järjestää.
- Kotihoidon laskentakaavassa ei huomioida ulosottoa, jolloin asiakkaalla ei ole rahaa maksaa kotihoidon maksuaan. Maksunalennuksen pitäisi olla ensisijainen toimeentulotukeen nähden. Kotihoidon asiakkaalle pitäisi jäädä tietty kuukausittainen käyttövara niin kuin palvelutaloissakin.
- Sosiaalityöntekijällä tulisi olla mahdollisuus myöntää asiakkaalleen harkinnanvaraista toimeentulotukea, esim. raivaussiivoukseen, lääkkeisiin, ruokaan, jääkaappiin ja pesukoneeseen. Sosiaalityöntekijän pitäisi pystyä vaikuttamaan harkinnanvaraisesti myös kotihoidon maksuun, niin ettei asiakkaalle jouduta hakemaan siihen toimeentulotukea.

Terveysongelmat

Noin puolella asiakkaista on monia samanaikaisia sairauksia, joista erityisesti *muistisairaudet* ovat yleisimpiä palveluiden tarvetta lisääviä ja toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä heikentäviä. Sosiaalityön näkökulmasta pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsivän itsemääräämisoikeutta saatetaan joskus terveydenhuollossa kunnioittaa liikaakin ja ihminen tämän vuoksi jäädä vaille riittävää apua. Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta toisinaan hankalin vaihe on saada ohjattua asiakkaat riittävän ajoissa hoidon piiriin. Jo selvästi oireilevankin asiakkaan muistisairauden diagnoosin saaminen voi viedä kauan aikaa, jos henkilöllä ei ole läheisiä ihmisiä, jotka huomioisivat käyttäytymisen muutoksia riittävän ajoissa. Alueen sosiaalityössä ja kotihoidossa tarvitaan toisinaan *psykiatrista konsultaatiota*, mutta sen saaminen nykyisessä lähetepohjaisessa järjestelmässä on vaikeaa.

Ratkaisuehdotuksia terveyden ongelmiin

- Liikkuminen tulee ottaa osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmia huomioiden henkilön terveydentila, toiminta- ja liikkumiskyky, motivaatio ja toiveet moniammatillisesti arvioiden. Kotona tapahtuvalla kotihoidon toteuttamalla arkituntoutuksella voitaisiin nykyistä enemmän ennaltaehkäistä mm. kaatumisia, niistä aiheutuneita murtumia ja edistää niistä kuntoutumista. Työntekijät eivät tunnista tarpeeksi fyysisen harjoittelun ja kuntoutuksen myönteisiä ja kauaskantoisiakin vaikutuksia ikääntyneiden toimintakykyyn ja sosiaaliseen osallistumiseen.
- Tulee varmistaa että ruotsinkielinen muistikoordinaattori saa tehdä työtään ruotsinkielisten kanssa eikä hänen työpäiviään täytetä suomenkielisillä asiakkailla
- Mielenterveyspalveluja pitäisi kohdentaa iäkkäille. Palvelujen pitää sopia juuri iäkkäiden tarpeisiin, ja niiden saatavuutta tulee helpottaa järjestämällä myös kotiin vietäviä palveluja. Työntekijöillä tulisi olla konsultaatiomahdollisuus mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa.

Yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemukset

Osa asiakkaista kokee yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Terveiden heikkeneminen tuo konkreettisia uusia pelkoja varsinkin yksin asuville; Saanko uuden kohtauksen? Mistä saan apua jos kaadun? Joidenkin asiakkaiden yksinäisyyteen pystytään vastaamaan kohtuullisen hyvin – turvapuhelin ja kotihoidon käynnit luovat turvaa ja asiakas voidaan ohjata ja saattaa erilaisiin lähiseudun toimintaryhmiin, matalan kynnyksen paikkoihin tai päivätoimintaan, joiden kautta hän saa uusia sosiaalisia kontakteja.

Ratkaisuehdotus yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemuksiin

- Yksin asuvilla vanhuksilla avun tarve tai turvattomuus voi olla suurinta illalla. Palvelujen saantia ja tavoitettavuutta ilta- ja yöaikaan pitää parantaa.

Perhe- ja aikuissosiaalityön tarve

Ikääntyneiden palvelut on eriytetty omaksi palvelukseksi. *Kuitenkin perheen ongelmat voivat koskettaa kolmea sukupolvea useissa osoitteissa.* Työikäisen ongelmasta voi tulla vanhuksen ongelma, esim. päihdeongelmaisen asunnottoman aikuisen lapsen majoitusta leskeksi jääneen äitinsä luona. Vanhan ihmisen ongelman ratkaiseminen vaatii hänen poikansa päihde- ja/tai asunnottomuusongelman ratkaisua. Vanhusten *taloudellista hyväksikäyttöä* esiintyy kuukausittain.

Ratkaisuehdotuksia perhe- ja aikuissosiaalityön tarpeeseen

- Tulisi luoda verkostotyömalleja tilanteisiin joissa usean eri-ikäisen ihmisen erilaiset ongelmat vaikuttavat toisiinsa. Oiva-akatemia järjestämät koulutukset esimerkiksi kaltoinkohtelusta ovat olleet erinomaisia!
- Ikääntyneiden palveluihin siirtyä aikuissosiaalityöstä asiakkaita, jotka olisivat olleet jo pitkään sosiaalityön tarpeessa, mutta jotka eivät ole sitä saaneet. He kuuluvat ikänsä puolesta ikääntyneiden palveluihin, mutta heidän palvelutarpeensa liittyvät edelleen aikuissosiaalityön kenttään. Aikuissosiaalityön kohderyhmää pitäisi laajentaa koskemaan myös ikääntyneitä esim. monimutkaisen taloudellisen tilanteen selvittelyn, velkaneuvonnan ja päihdetyön osalta.

Palvelujen viidakko

Ikääntyvien useimmin tarvitsemat etuudet ja palvelut on hajautettu eri yksiköiden toiminnaksi. Nykyinen palvelujärjestelmä ja -valikko näyttävät yksittäisinä, erillisinä osina, joilla *on vaikea vastata monimutkaisiin tilanteisiin ja tarpeisiin.* Esimerkiksi kuljetuspalvelua haetaan vammaispalveluista, päivätoimintaa sosiaali- ja lähityön yksiköstä, eläkkeensaajan hoitotukea Kelasta, ja turvapuhelin- ja ateriapalvelut ovat osa kotihoidon tukipalveluita. Iäkkään itsensä on hyvin vaikea löytää oikea taho saati asioida monien yksiköiden ja työntekijöiden kanssa.

Ratkaisuehdotuksia palveluviidakon selkiyttämiseksi

- Tärkeintä olisi voida muodostaa palvelukokonaisuus asiakkaan kokonaistilanteen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan joustavin palveluin, joita voidaan nopeastikin mukauttaa asiakkaiden muuttuviin tilanteisiin ja tarpeisiin vastaavaksi. Sosiaalityön ohella tarvitaan monien, erityisesti terveydenhuollon, toimijoiden asiantuntemusta ja yhteistyötä. Yhteistyön tulisi olla sujuvaa, joustavaa ja asiakaslähtöistä.
- Viranomaisten välisten yhteistyöpolkujen selkiyttämiseksi tulisi järjestää esim. case-tyyppistä, työntekijöitä aktivoivaa koulutusta.

Tilasto- ja tutkimusfaktaa

Eläkeikäinen väestö, asuminen ja tulot

- Helsingissä asui vuoden 2016 alussa yli 65-vuotiaita 104 064, 10,6 % koko Helsingin väestöstä.
- Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on vuonna 2025 18%, eli 124 300 henkilöä.
- Eläkeikäisten väestön määrä kasvaa uusilla rakennettavilla alueilla sekä 1960- ja 1970-luvun esikaupunkialueilla.
- Yksinasuvien iäkkäiden miesten määrä kasvaa nopeammin kuin naisten, syynä elinajan piteneminen ja avioerot.
- 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä 90 prosenttia asui kotonaan vuonna 2014.
- Vanhuuseläkettä saavien keskimääräinen kokonaiseläke oli vuoden 2014 lopussa 2 108 €/kk. Naisten eläkkeet ovat keskimääräisesti 700 € pienemmät kuin miesten.

Lähde: 65 vuotta täyttäneet Helsingissä. Helsingin kaupunki, Tietokeskus, Tilastoja 2016:4
www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/16_04_15_Tilastoja_14_Askelo.pdf

Yli 75-vuotiaat Helsingissä

- 14 % kokee itsensä yksinäiseksi.
- 65 % kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi.
- 25 % on potanut masennusoireilua vähintään kaksi viikkoa viimeisen vuoden ajan.
- 45 % on kokenut unettomuutta viime päivien aikana.
- 10 % kokee muistinsa huonoksi, miehet useammin kuin naiset.
- 26 %:lla on vähintään suuria vaikeuksia selvitä arkiaskareista.
- 27 %:lla oli hankalaa kattaa kotitalouden menot tuloilla
- 17 % on vaikeuksia liikkua omassa asunnossaan.
- 32 % kokee saaneensa riittämättömästi apua.
- 81 % on käyttänyt terveyskeskuslääkäripalveluita viime vuoden aikana.
- 59 % on käyttänyt yksityislääkäripalveluita viime vuoden aikana.
- 30 % kertoo, että eivät ole saaneet riittävästi tietoa kunnan palveluista.
- 72 % kokee sosiaali- ja terveystalut riittämättömäksi.

Lähde: Kaikkonen R & Murto J & Pentala O & Koskela T & Virtala E & Härkänen T & Koskenniemi T & Ahonen J & Vartiainen E & Koskinen S. Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010-2015. Verkkojulkaisu: www.thl.fi/ath Helsingin kaupungin tietokeskuksen laskelmia.