

Ikääntyneiden sosiaali –ja lähityön sosiaalinen raportointi

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. Tämän yhteenvedon pohjana ovat neljän alueen raportit, jotka perustuvat sosiaalityöntekijöiden tekemiin palvelutarpeen arviointeihin, asiakasmuistiinpanoihin sekä aineiston purkamisen yhteydessä käydyissä ryhmäkeskusteluissa esiin nousseisiin huomioihin.

Kirjoituksessa 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

Helsingin kaupungin strategioissa on pyritty toteuttamaan ”aging in place” -palvelualuemallia, jonka mukaan ikääntyneellä väestöllä tulisi olla mahdollisuus ikääntyä ja elää siinä paikassa, jossa itse haluavat. Toisaalta tällä hetkellä Helsingissä on muun maan tavoin vahva suuntaus *lähipalvelujen karsimiseen* ja palvelujen keskittämiseen. Esimerkiksi pankkikonttoreita ja postin toimipisteitä on vähennetty, ja monia toimintoja on keskitetty esimerkiksi ostoskeskuksiin. Asioiden hoitaminen itsenäisesti vaikeutuu siten heiltä, joiden on vaikea liikkua kauemmaksi tai hahmottaa uutta ja vierasta ympäristöä. Lisäksi esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelumatkojen vähentäminen vaikeuttaa vähävaraisten liikkumista ja asioiden hoitoa sekä vähentää sosiaalista osallistumista kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Kotiympäristön merkitys korostuu toimintakyvyn heiketessä, jolloin elinympäristö kutistuu hiljalleen lähiympäristöön ja kotiympäristöön, lopulta ehkä vain omaan asuntoon tai huoneeseen. Joidenkin asiakkaiden voi olla lähes mahdotonta päästä asunnosta ulos ja he saattavat kuvailla olevansa ”asuntonsa vankeja”. Esimerkiksi pohjoisen alueen aineistossa havaittiin tällaisia tilanteita olevan ainakin 8 %:lla asiakkaista.

Kotona asuminen entistä pidempään lisää tarvetta *asunnonmuutostöille* ja esteettömille asumisjärjestelyille. Asunnon sisälle voidaan joutua tekemään muutostöitä, jotta kotona toimiminen esimerkiksi apuvälineiden kanssa olisi mahdollista tai turvallista (esim. ammeen ja kynnyksien poisto, ovien levennykset ym.). Asunnonmuutostyöhön liittyvät asiat tulevat esiin erityisesti arviointi- ja kuntoutustyössä, jossa arvioidaan asiakkaan tuen tarpeita kotona asumisen suhteen. Pienituloisten kohdalla muutostöiden toteuttaminen on haasteellista silloin, kun haettavat lakisääteiset avustukset eivät tule kyseeseen ja määrärahasidonnaisiin avustuksiin ei ole kunnassa budjetoitu varoja. Osalle asiakkaista joudutaan hakemaan ympärivuorokautista hoitopaikkaa, koska tarvittavia muutostöitä ei voida toteuttaa joko rahan puutteen tai asunnon ominaisuuksien vuoksi, vaikka niiden avulla kotona asumista ja hoitamista voitaisiin usein vielä jatkaa. Esimerkiksi yhdellä arviointi- ja kuntoutusosastolla muutostöiden toteuttamisen esteet ovat merkittävä tekijä noin 15 %:ssa tapauksista.

Helsingissä *putki- ym. suuria remontteja* on tekeillä koko ajan. Useat iäkkäät ihmiset ovat kyvyttömiä etsimään itse väliaikaisasuntoa. Iäkkäiden asumisen järjestämisestä remontin ajaksi kysytään sosiaalityöntekijöiltä viikoittain. Vaikka sosiaali- ja terveystieteiden osastolla ei ole tarjota remontin aikaista

asumista, jää sosiaalityöntekijän tehtäväksi kuitenkin asumisen järjestämisen selvittäminen erityisesti silloin, kun asiakas ei kykene itse esimerkiksi täyttämään asuntohakemuksia tai etsimään ja kustantamaan lyhytaikaista yksityistä palveluasumista, asiakkaalla on hoivan tarvetta eikä hänellä ole auttavia omaisia. Paljon hoivaa tarvitsevien osalta alueen sosiaalityöntekijä järjestää remontin aikaista asumista yhteistyössä sijoituksen sosiaalityöntekijän kanssa. Tähän tarkoitukseen on kaupungissa varattuna alle 10 palveluasuntoa. Erityisen haastavassa tilanteessa ovat muistisairaajat asiakkaat, joille ympäristön muutokset ja niihin sopeutuminen ylipäättään ovat haasteellisia eikä asioiden hoitaminen itsenäisesti onnistu. Kaikkiin remonttiasunnoiksi osoitettuihin asuntoihin ei voida asuttaa muistisairaita, jotka tarvitsevat mahdollisesti erityisjärjestelyitä väliaikaisessa asunnossa (esim. ovihälytint, kulunvalvonta). Kaupungin vuokratiloissa asiakkaille järjestetään väliaikaisasuminen ja tuodaan muuttolaatit ja muuttoauto huolehtii ne pois, mutta ikääntyneet asukkaat eivät välttämättä selviä tavaroiden pakkaamisesta.

Muistisairailta, liikuntaesteisiltä ja psyyken ongelmista kärsiviltä on usein vaikea pitää asuntoaan siistissä kunnossa. Kaupungilla ei ole tarjota siivouspalvelua, ja kotihoidon tukipalveluna myönnettävät siivouskassat ovat tarkoitettu vain pienituloisille. Pahimmillaan asunnossa on erilaisia tuhoeläimiä, hajuhaittoja, vesivahinkoja ja runsaiden, kulkua estävien tavaramäärien vuoksi paloturvallisuusriski. He saattavat olla harhaisia ja huudella asunnossaan tai käytävillä taikka vaellella soittelemassa ovikelloja. Muistisairaajat ja/tai psyyken ongelmista kärsivät eivät usein halua päästää ketään kotikäynnille sairautentunnottomuuden, pelon tai epäluuloisuuden vuoksi. Kun kotikäynti vihdoin onnistuu, saattaa se aiheuttaa tarpeen asiakkaan kriisisijoitukselle, asunnon raivaussivoukselle, ylimääräisen tavaroin hävittämiselle ja mahdollisesti myös tuholäimien torjunnalle. Jokainen sosiaalityöntekijä joutuu toimimaan lähes kuukausittain yhden tai useamman asunnon raivaussivouksena. Joihinkin asuntoihin joudutaan tekemään raivaussivouksia säännöllisesti. Joskus kärjistyneet tilanteet johtavat asiakkaan häätöön, ja näitä tilanteita on joka alueella säännöllisesti.

Ratkaisuja asumisen ongelmiin

- 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.
- Heikompien 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.
- 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.
- Huonokuntoiset asiakkaat tarvitsisivat esimerkiksi putkiremontin ajaksi sellaisia väliaikaisasuntoja, jonne olisi mahdollista saada riittävät palvelut.

Omaisten ja omaishoitajien jaksaminen ja terveys

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairautestaan, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajalle maksetaan omaishoidon tukea, jonka suuruus vuonna 2016 on 387,54 euroa (IV maksuluokka) – 1613,04 euroa (I maksuluokka). Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Asiakkaan tai omaishoitajan tulot eivät vaikuta hoitopalkkion määrään.

Ikääntyneiden sosiaali- ja lähityössä omaishoitaja on useimmiten (noin 75%) hoidettavan puoliso. Omaishoitajille hoidettavan lyhytaikaishoito on merkittävä tukimuoto, joka auttaa heitä jaksamaan rakkaassa, raskaassa työssään. Järjestettäessä lyhytaikaishoitoa omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi asiakasmaksu on 11,50 euroa / vrk. Muuna aikana asiakasmaksu palveluasumisessa on 29,70/vrk ja laitoshoidossa 38,80 euroa/vrk. Lyhytaikaishoitoon liittyviä yhteydenottoja tulee työntekijöille päivittäin. Yhteydenotot liittyvät hoitojaksojen varaamiseen, hakemiseen ja muihin järjestelyihin. Omaishoitajien tueksi tarjotaan myös kotiaivustajia. Kotiaivustajatoiminta on kaupungin virallisesti hyväksymille omaishoitajille tarjottu (max. 8h/kk) asiakkaalle maksuton palvelu. Helsingissä on 15 kotiaivustajaa, joista kaksi työskentelee ruotsinkielisten asiakkaiden kanssa. Kertäkäynnin pituus vaihtelee 2-8h välillä, omaishoitajan tarpeen mukaan. Vanhimmat omaishoitajat eivät yleensä jaksata tai halua olla kauan erossa puolisoistaan, vaan saattavat käyttää vapaansa esimerkiksi kaupassa käyntiin.

Omaishoidon tuen jatkuessa pitkään omaishoitajien talous voi tulla niin *riippuvaiseksi tuesta, että siitä halutaan pitää kiinni vaikka kyky toimia omaishoitajana heikkenee*. Omaishoitaja saattaa kieltäytyä lyhytaikaishoitojaksoista tai kotiin annettavista uusista palveluista, jos ne alentavat omaishoidon tukea. Avusta kieltäydytään myös siksi, että hoidettava ei hyväksy apua, tai ei halua kodin muuttuvan ”sairaalamaiseksi” runsaiden hoitotarvikkeiden ja -välineiden ja vaihtuvien hoitajien myötä. Seurantajaksolla tällaisia tilanteita oli yhdellä alueella 10% asiakkaista, ja ruotsinkielisten palvelujen asiakkaista 2 omaishoitajaa ilmoitti, että eivät enää tuo omaistaan lyhytaikaishoitoon paikkaan, jossa on pahimmillaan 4 henkilöä samassa huoneessa ja yöllä toisten asiakkaiden levottomuuden vuoksi vaikea nukkua.

Tällaisessa tilanteessa sekä hoidettavan että hoitajan terveys kärsii. Raskain omaishoidon tuen luokka on laitoshoidon korvaavaa hoitoa, eli fyysisesti raskasta ja/tai ympärivuorokautisesti sitovaa. Erityisesti raskaampien hoitoluokkien hoitajien terveyttä olisi hyvä säännöllisesti seurata ja aktiivisesti tukea. Koska omaishoitajat ovat useimmiten samaa ikäluokkaa kuin hoidettavansa, omaishoitajan terveyden äkillinen romahtaminen on säännöllisesti realisoituva riski joka voi johtaa tilanteeseen, jossa tarvitaan hoitopaikka kahdelle ihmiselle. Iäkäs omaishoitaja voi vapauttaa muut hoitotahot vastuusta vain tilapäisesti.

Omaishoitoperheiden kohdalla myös *kotihoitoperheiden palveluiden kohtaamattomuus* on jatkuva haaste. Päivittäiset asiat ja arjesta vastaaminen useimmiten sujuu omaishoitajilta, mutta kokonaisvaltainen hoito, valppaana olo ja valvonta ympäri vuorokauden kuormittavat omaishoitajaa. Kotihoitosta ei välttämättä löydy perheen tarpeisiin vastaavaa apua etenkin silloin, kun hoidettava on muistisairas, jolloin hoidon tarve on pääasiassa valvontaa ja ohjausta, tai palvelua ei pystytä tarjoamaan silloin, kun avun tarve on. Esimerkiksi omaishoidettava ei jaksaisi maata sängyssä yli kahdeksaan, mutta apu asiakkaan nostamiseen tulee vasta klo 11. Tai hoidettava ei halua pysyä sängyssä vielä klo 19–20 aikoihin iltäkäynnin jälkeen. Lisäksi joillain asiakkailla on tarvetta yöhoitoon, jota on vain harvoille kotihoitosta saatavilla. Omaishoitajat toivoisivat kotiin saatavaa apua hoidettavalle, jolloin he saisivat itselle aikaa asioiden hoitoon ja lepoon. Omaishoitajan ja koko omaishoitoperheen huomioiminen ja henkinen tukeminen osana hoidettavan hoitokokonaisuutta voisi kantaa nykyistä paremmin perheen jaksamista. Kotihoito tällaisenaan ei pysty näihin tarpeisiin vastaamaan.

Kun kotihoito ei toimi niin hyvin kuin sen pitäisi, tulee kotiaivustajasta usein tärkeä ja odotettu kontakti. Ilmiö korostuu ruotsinkielisten asiakkaiden kohdalla; kotiaivustajista tulee entistä tärkeämpiä omaishoidon

tukijoita: he puhuvat ruotsin kieltä, tulevat kotiin juuri siihen aikaan kun on sovittu ja omaishoitaja ja hoidettava tietävät aina, kumpi kotiavustajista heille on tulossa. Monelle hoidettavalle he ovat myös yksi harvoista ruotsinkielisistä ihmiskontakteista, joka on vain heitä varten, ilman viranomais- tai hoitotehtäviä.

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 turvapuhelinpalveluun kymmeniäkin kertoja päivässä. Omaisille tulee usein yllätyksenä kuinka vaikeaa ja epävarmaa pitkäaikaispaikan saaminen erilaisine prosesseineen ja -kriteereineen on. Jotkut omaishoitajat ja omaiset ovat kieltäytyneet ottamasta hoidettavaa kotiin esim. sairaalasta tai lyhytaikaishoitajaksolta. Hoitaja voi olla niin uupunut, ettei näe tilanteessa muuta vaihtoehtoa. Valinnanvapaus tuntuu uupuneesta omaisesta monesti nimelliseltä, kun puhutaan pitkäaikaishoitopaikan saamisesta.

Ratkaisuehdotuksia omaisten tukemiseen

- 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.
- Vastikään menetetty ruotsinkielisen lyhytaikaishoidon paikka tulee korvata vaikka ostopalveluna ja muistisairaille ja somaattisesti sairaille ruotsinkielisille asiakkaille tulee järjestää lyhytaikaishoitoa omilla erillisillä osastoilla

Taloudelliset ongelmat koskettavat ikääntyneitä siinä missä muitakin helsinkiläisiä. Hallituksen tekemät, valtiontaloutta tasapainottamaan tarkoitetut säästöratkaisut ovat kohdistuneet rajusti niihin iäkkäisiin, joilla on monia sairauksia ja lääkityksiä, pienet eläkkeet ja vaikea liikkua julkisilla kulkuneuvoilla. 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. Toisinaan tämä näyttäytyy sosiaalityössä tilanteina, joissa asiakas ostaa kaupasta halvinta mahdollista ruokaa ja jotkut jättävät lääkkeet ostamatta. *Tällainen asiakas ei useinkaan ole valmis ottamaan vastaan mitään maksullisia palveluita kuin pakon edessä.* Tällöin palveluiden rooli on yleensä vain korjaava, ei ennaltaehkäisevä tai tukeva.

Pienituloisuus on seurausta lyhyistä työurista ja pitkistä työttömyysjaksoista tai eläkejärjestelmän varhaisista muutoksista. Ikääntyneillä naisilla on taustalla kotiäitiyttä ja matalapalkkaisia lyhyitä työsuhteita. Työeläkettä ei ole kertynyt, ja erityisesti naisilla se on jäänyt kertymistä huolimatta pieneksi. Taloudellisen tuen ja etuuksien hakeminen koetaan vaikeaksi. Pienituloisten osuus koko aineistosta oli reilut 10%.

Sähköisen asioinnin yleistyminen aiheuttaa ikääntyneelle väestölle haasteita. Muistisairauden, pitkälle edenneen silmänpohjarappeuman tai aivoinfarktin jälkitilan myötä riittävästä eläkkeestä, kohtuullisesta yhtiövastikkeesta ja velattomuudestakin nauttiva vanhus voi olla tilanteessa, jossa hän ei enää itsenäisesti selviydy raha-asioidensa hoitamisesta. Yleistä edunvalvontaa joudutaan hakemaan entistä useammin raha-asioiden hoitamisen ja palveluiden turvaamiseksi.

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.

Terveys ja päihteet

Asiakkailla on usein monia sairauksia, joista erityisesti *muistisairaudet* ovat yleisimpiä palveluiden tarvetta lisääviä ja toimintakykyä sekä arjessa pärjäämistä heikentäviä. Muistisairaiden osuus kaikista asiakkaista vaihtelee 50% - 70% välillä. Osa sairauksista on alkanut tai lisääntynyt iän myötä, mutta osa niistä tai toimintakykyyn vaikuttavista elämäntapahaitoista kehittyi enemmän hoitoa ja hoivaa vaativiksi vasta korkeaan ikään liittyvien vanhenemismuutosten ja rappeutumisen myötä. Osalla asiakkaista on muistisairauden lisäksi vaikea mielenterveys- tai päihdeongelma tai yhdistelmä kaikista kolmesta edellä mainitusta.

Ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta toisinaan hankalin vaihe on saada ohjattua asiakkaat riittävän ajoissa hoidon piiriin, seurantajaksolla näin oli yhdellä alueella 6% tapauksista. Helsingin kaupungin tarkastuslautakunta ilmaisi keväällä huolensa muistisairaitten kohtelusta ja mm. siitä että diagnoosit tulevat aivan liian myöhään. Jo selvästi oireilevankin asiakkaan muistisairauden diagnoosin saaminen voi viedä kauan aikaa, jos henkilöllä ei ole läheisiä ihmisiä, jotka huomioisivat käyttäytymisen muutoksia riittävän ajoissa. Joskus sairauden alkuvaiheeseen liittyy epäluuloisuutta ja harha-ajatuksia esimerkiksi rahojen tai muiden tavaroiden katoamisesta. Kun omaisilla ei ole tietoa muistisairauksista ja niiden oireista, syyttelyt saattavat aiheuttaa välirikkoja, jolloin turvaverkot ovat entistä hatarammat. Osa muistisairaista on omaishoidon tuen piirissä, jolloin heitä hoitaa useimmiten iäkäs puoliso, jonka toimintakyky saattaa myös olla heikentynyt tai heikentymässä.

Haitallista päihteiden käyttöä arvioitiin esiintyvän n. 10 %:lla aineiston asiakkaista. Päihteiden liiallisen käytön ja lääkkeiden sekä päihteiden yhteiskäytön aiheuttamien vammojen paraneminen ja niistä kuntoutuminen on iäkkäillä henkilöillä usein hidasta, ja toimintakyky voi jäädä pysyvästi alhaiseksi.

Alueen sosiaalityössä ja kotihoidossa tarvittaisiin *psykiatrista konsultaatiota*, mutta sen saaminen nykyisessä lähetepohjaisessa järjestelmässä on vaikeaa. Kotihoidon tiimeissä tai alueen sosiaali- ja lähityössä on harvoin käytettävissä psykiatrista osaamista, jos sitä löytyy, kyse on lähinnä yksittäisten työntekijöiden työhistoriaan liittyvästä sattumasta. On vaikeaa saada esim. kotikäynnillä sekavasti käyttäytyvä asiakas hoitoon ilman paikalla olevaa lääkäriä ja lääkärin saaminen paikalle ilman edeltävää ajanvarausta on lähes mahdotonta. Asiakkaan saamisessa päivystyksestä jatkohoitoon on häiritsevästi käyttäytyvien iäkkäiden kohdalla esiintynyt ”pallottelua” kaupungin sairaaloiden, Auroran sairaalan ja psyko-geriatrien osastojen välillä, kun nämä asiakkaat eivät oikein tunnu kuuluvan minnekään.

Ratkaisuehdotuksia terveyteen liittyviin ilmiöihin

- Liikkuminen tulee ottaa osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmia huomioiden henkilön terveydentila, toiminta- ja liikkumiskyky, motivaatio ja toiveet moniammatillisesti arvioiden. Kotona tapahtuvalla kotihoidon toteuttamalla arkikuntoutuksella 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. Yksinäisyys ja turvattomuus tulevat esille asiakkaiden, omaisten ja kotihoidon yhteydenotoissa. Yksinäisyys on ilmiönä melko yleinen, ja koskettaa noin 40% asiakkaista. Terveyden heikkeneminen tuo ymmärrettävästi konkreettisia uusia pelkoja varsinkin yksin asuville; Saanko uuden kohtauksen? Mistä saan apua jos kaadun? Unohdanko levyn päälle? Kuulenko enää palohälyttimen? Pystynkö pelastautumaan jos tulipalo tulee? Jne. Muistisairauksiin voi liittyä myös epäluuloisuutta ja aggressiivisuutta, joka karkottaa mahdollisia avun tarjoajia tai estää ottamasta heihin yhteyttä.

Joidenkin asiakkaiden yksinäisyyteen pystytään vastaamaan kohtuullisen hyvin – turvapuhelin ja kotihoidon käynnit luovat turvaa ja asiakas voidaan ohjata erilaisiin lähiseudun toimintaryhmiin, matalan kynnyksen paikkoihin tai päivätoimintaan, joiden kautta hän saa uusia sosiaalisia kontakteja. Päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuvalle omaishoidettavalle tai muistisairaalle ikäihmiselle. Tavoitteena on tukea edistää asiakkaan psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Päivätoimintaa tuottavat kaupungin omat toimijat ja ostopalvelutoimijat sekä palvelusetelituottajat. Ongelmaksi on muodostunut se että kotihoidon avuin on ollut vaikea saada asiakkaita lähtemään päivätoimintaan. He kieltäytyvät menemästä tai ovat niin hitaita että kotihoidon aika ei riitä heidän saattamiseensa kuljetuspalvelun autoon.

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 majaillessa leskeksi jääneen äitinsä luona. Vanhan ihmisen ongelman ratkaiseminen vaatii hänen poikansa päihde- ja/tai asunnottomuusongelman ratkaisua. Isovanhemman muistiongelma saattaa vaikuttaa hänen lapsenlapsiensa elämään, jos hän ollut esim. vanhempien haasteellisen työ- tai parisuhdetilanteen vuoksi tärkeä lapsenhoitaja. Vanhuskin voi

alkoholisoitua, pahoinpidellä puolisoaan tai häiriköidä naapureita. Elämän koko kirjo niin hyvine kuin pahoine puolineen jatkuu hautaan saakka. Vanhoja ihmisiä ei ajatella tyypillisinä perhetyön, päihdehuollon tai parisuhdeneuvonnan asiakkaina, mutta jotkut heistä tarvitsevat näitäkin palveluja. Helsingissä on tällä hetkellä käytettävissä joitakin palveluasumisen paikkoja ns. ikäerityiseen päihdekuntoutukseen, esimerkiksi sellaisille asiakkaille, joiden fyysinen toimintakyky on alentunut ja tarvitsevat esteettömän hoitopaikan. Parisuhdeneuvonnan tai perheterapian palvelua ikääntyneille asiakkaille on saatavilla vain vähän, esimerkiksi kirkon, HelsinkiMission tai yksityisen terapeutin kautta. Ruotsinkielisille ei tällä hetkellä ole tarjolla ikääntyneille suunnattua parisuhdeneuvontaa tai perheterapiaa muuten kuin yksityisesti.

Asiakastyöstä nousi esiin tilanteita, joissa omaisten läsnäolo ja toiminta eivät ole asiakkaan edun mukaisia. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyyn tulevat haasteelliset tilanteet, joissa nuoremmat sukupolvet hyväksi käyttävät taloudellisesti tai kaltoin kohtelevat iäkästä omaistaan. Aikuiset lapset ovat esimerkiksi majoittuneet asumaan iäkkään henkilön asuntoon, joko sovitusti tai sopimatta. Vanhusten *taloudellista hyväksikäyttöä* esiintyy kuukausittain. Useimmiten taloudellinen hyväksikäyttäjä on asiakkaan aikuinen, mahdollisesti päihdeongelmainen jälkeläinen. Asiakas voi joutua hakemaan toimeentulotukea, koska ei hän kykene hankkimaan tarvitsemiaan lääkkeitä tai palveluita tai hän velkaantuu. Asiakkaalle joudutaan usein hakemaan edunvalvontaa turvaamaan häntä taloudelliselta hyväksikäytöltä, minkä saaminen on tällaisessa tilanteessa turhauttavan hidasta.

Kaltoinkohtelu voi olla uhkailua, aggressiivista puhetta tai fyysistä väkivaltaa. Iäkäs henkilö voi joutua hakeutumaan kriisipaikalle tilanteiden kärjistyessä. Auttaminen on vaikeaa, sillä iäkkäät asiakkaat ovat lojaaleja lapsiaan kohtaan huolimatta heidän teoistaan. Heidän on vaikea kertoa että auttaessaan heitä oma poika tai tytär kohtelee kovakouraisesti, uhkailee, maksaa omia laskujaan heidän tililtään tai ottaa rahaa ”välistä” kauppa-asioita hoitaessaan. Näin ollen kaltoinkohtelutilanteet saattavat pysyä piilossa hyvin pitkäänkin tai niihin on erittäin vaikea puuttua, jos asiakas sitä vastustaa. Tässä kohdin voitaisiin puhua takautuvasta ylisukupolisesta huono-osaisuudesta - aikuisen lapsen syrjäytyminen aiheuttaa huono-osaisuutta ikääntyneelle vanhemmalle. Kaltoinkohtelua esiintyi yhdellä alueella 7% tapauksista.

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 siirtyy 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 selvittelyyn, velkaneuvonnan ja päihdetyön osalta.

Etnisen taustan merkitys vanhuudessa

Joissakin kaupunginosissa muualta Suomeen muuttaneiden osuus väestöstä on huomattava. Erilaisissa kulttuureissa vanhusten asema tai käsitys normaalista vanhuudesta on erilainen. Etniseltä taustaan ei-suomalaiset vanhukset ovat paitsi kansallisuustaustaltaan, myös yksilöinä hyvin heterogeeninen joukko. Koulutustaso ja kielitaito vaihtelevat suuresti. Asiakkaiden verkoston vahvuus vaihtelee myös paljon. Joissakin tapauksissa ”sopiva” etninen tausta yhdistyneenä tukevaan verkostoon voi taata hyvin turvallisen vanhuuden. Monissa kulttuureissa on itsestään selvää että suku aina huolehtii vanhenevista jäsenistään ja jos sukulaisia vain on pk-seudulla tarpeeksi, apu järjestyy aina. Toisaalta joissakin kulttuureissa vanhan

ihmisen kuntouttamista saatetaan pitää ajanhukkana tai käsitys hyvästä hoidosta voi olla erilainen. Tällöin yhteistyö esimerkiksi terveydenhuollon toimijoiden kanssa voi olla vaikeaa.

Maahanmuuttajataustaisia asiakkaita esiintyy toistaiseksi vielä vähäisesti (esimerkiksi 3 % pohjoisen seuranta-aineistosta), mutta tulevaisuudessa heitä tulee todennäköisesti olemaan enemmän. Heidän voi olla vaikea hakeutua palveluihin tietämättömyyden tai vierauden kokemuksen vuoksi. Viranomaisiin ei ehkä osata luottaa, koetaan vieraaksi, että yhteiskunta tarjoaa palveluita. Huolehtivien nuorempien omaisten tärkeys tulee näkyviin tilanteissa, jolloin apua haetaan ja viranomaisiin täytyy olla yhteydessä. Etenkin naiset voivat olla palveluiden piiriin tullessaan lähes kielitaidottomia, vaikka ovat asuneet maassa ehkä jo pitkäänkin.

Ratkaisuehdotuksia maahanmuuttaja-asiakkaiden tilanteisiin

- Maahanmuuttajien integroituminen suomalaiseen yhteiskuntaan mahdollisimman varhain olisi tärkeää.

Ikääntyvät palveluviidakossa

Helsingin kaupungin pääasiallisia kotona asumista tukevia palveluita ovat mm. palvelukeskustoiminta, kotihoidon palvelut tukipalveluineen, omaishoidon tuki, ja päivätoiminta. 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. Näin ollen iäkkään itsensä on hyvin vaikea löytää oikea taho saati asioida monien yksiköiden ja työntekijöiden kanssa, vaikka tietoa on yritetty jakaa esimerkiksi palveluoppaissa ja seniorineuvonta on uudelleen avattu. Monia asiakkaita avustaakin asioinnissa joku omainen, mutta yksin olevien kohdalla hajanaisuus saattaa aiheuttaa palveluista syrjäytymistä tai palveluiden ja etuuksien käyttämättömyyttä. Selkokielellä kirjoitetun tiedon tarve tulee kasvamaan esimerkiksi muistisairauksien yleistymisen myötä.

Vanhuspalvelun sosiaalityöntekijät kokevat usein, että järjestelmän pilkkominen vaikeuttaa asiakkaiden asioiden hoitamista. Sosiaalityöntekijällä on nykyään hyvin vähän valtaa tehdä päätöksiä. Päätöksenteko tehdään keskitetysti jossain kaukana ja päätöksiin ei voi vaikuttaa. Päätöksenteko etäännyy asiakkaan todellisesta tilanteesta. Sosiaalityöntekijän työaika menee koordinoitessa asiakkaan asioita eri toimijoihin päin (terveydenhuoltoon, asuntopalveluihin, edunvalvontaan ym.). Prosessit ovat sekä sosiaalityöntekijälle että asiakkaalle pitkiä ja turhauttavia. Välillä tehdään ikään kuin kierros päätymättä mihinkään.

Lain velvoite viranomaisten väliseen yhteistyöhön ei aina toteudu. Kaupungin kotihoidosta on esimerkiksi jouduttu kirjallisesti pyytämään asiakkaan terveydentilaa koskevia papereita, kun suulliseen tai faksilla esitettyyn pyyntöön ei ole suostuttu, mikä hidastaa asiakkaan tilanteen selvittelyä. Lisäksi eri yhteistyötahoilla voi olla erilaiset näkemykset asiakkaan palveluntarpeista ja niiden yhteisistä toteuttamiskeinoista. Tästä syystä asiakkaan tilanteen selvittäminen ja palveluiden käynnistäminen tai toteuttaminen voivat hidastua. Tämä johtuu mm. eri tietojärjestelmistä, resurssien vähyydestä ja erilaisista asenteista työtä kohtaan.

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

Sosiaalityössä esiin tulevat eettiset ristiriidat

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset tulkitsevat itsemääräämisoikeutta eri tavalla. Joillekin työntekijöille iäkkään itsemääräämisoikeus on rikkumaton, eikä hän halua millään tavalla toimia sitä vastaan. Sosiaalityön näkökulmasta pitkälle edenneestä muistisairaudesta kärsivän itsemääräämisoikeutta saatetaan joskus terveydenhuollossa kunnioittaa liikaakin ja ihminen tämän vuoksi jäädä vaille riittävää apua. Esimerkiksi tilanteessa, jossa sosiaalityöntekijä ja kotihoidon terveydenhoitaja ovat arvioineet asiakkaan tarvitsevan tutkimusta sairaalan päivystyksessä, kieltäytyvät ensihoitajat viemästä, kun asiakas ei itse halua lähteä. Sosiaalityöntekijöiden kokemus on, että osa esim. muistisairaista ja mielenterveysongelmista kärsivistä ihmisistä jätetään heitteille itsemääräämisoikeuteen vedoten.

Yhteiskunnassa puhutaan sosiaalihuollon asiakkaiden kohdalla yhä yksilöllisimmistä palveluista ja valinnanvapaudesta. Sosiaalityöntekijöiden työssä tuntuu kuitenkin usein siltä, että palveluja supistetaan ja kriteereitä palvelun saamiselle kiristetään koko ajan. Sosiaalialan ammattilaisilla on yhä vähemmän välineitä vastata asiakkaiden tarpeisiin. Esimerkiksi ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan ja asumiseen liittyvät kysymykset ovat olleet yleisessä keskustelussakin ajankohtaisia. Moni ikääntynyt haluaa asua kotona niin pitkään kuin mahdollista. Toisaalta linjaus, jonka mukaan kotona asumista tuetaan mahdollisimman pitkään aiheuttaa työntekijälle eettistä ristiriitaa, jos kotona asuminen ei näyttäyty enää inhimillisenä tai sopivia keinoja/palveluita auttaa asiakkaita ei tunnu löytyvän. Arviointi- ja kuntoutusosastoille otetaan monesti niin huonokuntoisia asiakkaita, että he eivät enää kuntoudu tarpeeksi hyvään kuntoon voidakseen palata kotiin. Heille joudutaan hakemaan pitkäaikaista hoitopaikkaa.

Erytystä ruotsinkielisten asiakkaiden aineistosta nousutta

Ruotsin- ja suomenkielisten sosiaali- ja lähityön asiakkaiden ongelmat ovat valtaosin keskenään samanlaisia. Ruotsinkielisten asiakkaiden kohdalla esiin nousi muistisairauksien kohdalla se, että ruotsinkielisen muistikoordinaattorin puuttuminen on ollut selvä puute. Tätä kirjoitettaessa on muistikoordinaattorin hakuprosessi käynnissä. Kaupungin tuottama ruotsinkielinen kotihoito toimii vain kahdessa etelän alueen tiimissä ja ostopalveluissa henkilöstön ruotsin- ja suomenkielen taito ovat vaihtelevia. Tämä on vakava uhka erityisesti niiden muistisairaiden kohdalla, jotka ovat unohtaneet suomen kielen ja joilla ei ole omaisia tukena.