



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus

Ikääntyvä Etelä-Savo

Palvelu- ja osaamistarpeiden suuntaviivoja

1/2010

Etelä-Savon elinkeino-, liikenne ja
ympäristökeskuksen julkaisuja



Euroopan unioni
Euroopan sosiaalirahasto

Vipuvoimaa
EU:lta
2007–2013

Sisällysluettelo

JOHDANTO	5
1 Työvoima ja osaaminen	6
1.1 Työvoiman saatavuus tällä hetkellä	6
1.2 Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa	6
1.3 Työvoiman osaamistarpeet tällä hetkellä	6
1.4 Työvoiman osaamistarpeet tulevaisuudessa	8
1.5.1 Millaisena koulutus koetaan nyt	8
1.5.2 Millaista koulutuksen pitäisi olla	9
1.5.3 Koulutuksessa käynnissä olevia suuntauksia	10
2 Yritystoiminta	8
2.1 Miten yrityssektorin edustajat kokevat oman roolinsa ikääntyneiden kotipalvelukentässä	11
2.1.1 Yrityssektori julkisen täydentäjänä	11
2.1.2 Paineita kunnan taholta	11
2.1.3 Yrityskentässä viime aikoina tapahtuneita muutoksia	11
2.2 Miten muut toimijat näkevät yrityssektorin	12
2.3 Yrityssektorin tulevaisuudenkuvia	12
2.3.1 Yrittäjien mietteitä	12
2.3.2 Muiden sektorien mietteitä	13
2.3.3 Haja-asutusalueille yritystoimintaa?	14
LOPUKSI	15

Johdanto

Suomi harmaantuu vauhdilla ja Etelä-Savo pitää tässä kehityksessä piikkiä paikkaa. Etelä-Savossa elää jo nykyisellään Suomen suhteellisesti suurin yli 65-vuotiaiden joukko ja tämän joukon osuus vain kasvaa tulevaisuudessa. Ikääntyneiden kasvavasta osuudesta seuraa yhteiskunnalle erinäisiä haasteita. Yhteiskunnan ja käytännössä kunnan näkökulmasta suurimpina haasteina näyttävät luonnollisesti palvelut – niiden järjestäminen ja rahoittaminen. Tässä raportissa pyritään pureutumaan juuri ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja näiden palvelutarpeiden tyydyttämiseen.

Raportti pyrkii valottamaan sosiaali- ja terveysalan, ja erityisesti ikääntyneiden kotihoidon, tulevaisuudennäkymiä ja sen työvoima- ja koulutustarpeita tulevaisuudessa. Keskeisiä teemoja ovat työvoiman saatavuus, millaista osaamista työssä tarvitaan sekä yrityskentän hahmottaminen. Teemoja käsitellään sekä nykyhetken että tulevaisuuden valossa. Prosessissa saatavan tiedon toivotaan palvelevan erityisesti työvoimakoulutuksen tarpeita; lisäävän ymmärrystä alasta ja antavan osviittaa siitä, mihin sosiaali- ja terveyssektorin koulutuksessa kannattaa suunnata resursseja. Lisäksi toivotaan saatavan taustatietoa käynnistymässä olevaan koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelma 2011–2016 (KESU) –valmisteluprosessiin Etelä-Savon osalta.

Raportin toteuttajana oli Etelä-Savon ELY-keskuksen ESR-rahoitteinen Ennakoimalla eteenpäin Etelä-Savossa –hanke. Päätyön raportin suunnittelussa ja toteutuksessa teki suunnittelija Katja Sandberg. Raportin teon eri vaiheisiin osallistuivat myös suunnittelijat Marja Haverinen ja Anne Pylkkönen.

Raportti perustuu Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden haastatteluihin. Monipuolisen kuvan saamiseksi hankittiin asiantuntijalausuntoja kunta-, yritys-, oppilaitos- ja kolmannelta sektorilta. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja tapahtuivat alueellisina ryhmähaastatteluina, joita oli kaikkiaan 10 kappaletta ja joissa oli pääosin paikalla yhden sektorin edustajia kerrallaan (poikkeuksena JJR-allianssi, jossa samassa tilaisuudessa oli paikalla sekä kunta- että yrityssektorin edustajia). Haastateltavia oli yhteensä 32 henkilöä, joista kuntien edustajia oli 14, yritysten 8, oppilaitosten 7 ja kolmannen sektorin 3.

Suomea, ja erityisesti Etelä-Savo, koskevia ikääntyneiden kotihoidon kenttään vaikuttavina trendeinä haastatteluissa nähtiin kasvavat ikääntyvien ikäluokat, hoidon piiriin myöhemmin tuleminen, monipuolisemman hoidon tarpeen ja huonompikuntoisten hoitaminen myös kotiin. Myös polarisaation ikääntyvienkin keskuudessa katsottiin voimistuvan ja ympärivuorokautista kunnallista kotihoitoa ei uskota pystyttävän järjestämään joka kolkkaan.

1 Työvoima ja osaaminen

1.1 Työvoiman saatavuus tällä hetkellä

Haastatteluissa nousi esiin, että työvoiman saatavuus on tällä hetkellä Etelä-Savossa sosiaali- ja terveysalalla vielä kohtalaisen hyvä, mutta merkkejä työvoiman saatavuuden hankaloitumisesta on jo nähtävissä. Tilanteessa tosin kuuluu olevan eroja paikkakuntien välillä. Eroja on myös ammattiryhmien kesken, suurimmassa osassa kuntia ja yrityksiä työvoimansaataavuusongelmat ovat koskeneet sairaanhoitajia. Viitteitä työvoimansaataavuusongelmista ovat myös yöhoitajien ja sijaisten saannin vaikeutuminen. Hyväksi sijaisreserviksi monessa haastattelussa mainittiin jo eläkkeelle jääneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

1.2 Työvoiman saatavuus tulevaisuudessa

Yleiset trendit. Työvoiman saatavuuden odotetaan sosiaali- ja terveysalalla tulevaisuudessa vaikeutuvan, mikä johtuu pitkälti kahdesta tekijästä. Toinen tekijä on suurten ikäluokkien poistuminen työmarkkinoilta ja työmarkkinoille tulevien ikäluokkien pieneneminen ts. kokonaistyövoiman pieneneminen. Toinen tekijä on se, että työvoiman tarve sosiaali- ja terveysalalla tulee todennäköisesti puolestaan kasvamaan väestön ikääntymisen myötä.

Muutos työhön suhtautumisessa ja sitoutumisessa. Työvoiman saatavuuteen saattaa osaltaan vaikuttaa entisestään myös muutos työhön suhtautumisessa. Työ on entistä voimakkaammin vain yksi elämänalue muiden elämänalueiden joukossa, jonka painoarvo ei ainakaan ole ylitse muiden. Työ käsitetään ansainnan välineenä, joka mahdollistaa muut elämänalueet. Työn itseisarvon vähenemisen (ja työn merkityksen väheneminen minuuden luonnissa) myötä katkoksista työuralla tulee entistä hyväksytympiä (ainakin yksilön näkökulmasta).

Kilpailu työvoimasta. Kilpailua työvoimasta käydään monella tasolla. Laajimmillaan osaavasta työvoimasta kilpaillaan globaalisti yli kansallisten rajo-

jen, toisaalta myös asiakkaista/potilaista kilpaillaan jo jossain määrin kansainvälisesti. Osaajista kilpaillaan myös valtakunnallisesti ja edelleen paikallisella tasolla eri työnantajien kesken. Jotta työvoimasta voidaan sosiaali- ja terveyssektorin sisällä kilpailla, täytyy ensin käydä kilpa koulutukseen hakeutujista. Koulutukseen hakeutujista kilpaillaan paitsi eri alojen kesken myös sosiaali- ja terveyssektorin sisällä. Suurinta osaa sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvia nuoria kiinnostaa ainakin tällä hetkellä muut suuntautumisvaihtoehdot kuin vanhukset/ikääntyneet. Oppilaitosten edustajat ovatkin sitä mieltä, että henkilöstön riittävyys vanhustyössä ei voi laskea pelkästään nuorten varaan. Peruskoulutuksessa suuntaudutaan suorastaan hyvin vähän vanhukseen. Oppilaitosten edustajat näkevät täydennys- ja aikuiskoulutuksella merkittävää potentiaalia vanhustyön osaajien turvaamisessa.

Vetovoimatekijänä luotettava työnsaantimahdollisuus. Haastatteluissa nousi esiin, että taloudellisesti heikompina aikoina sosiaali- ja terveyssektori näyttäytyy koulutusalan tavallista houkuttelevampana. Jos siis skenaario talouskasvun pysyvistä hidastumisesta pitää paikkaansa, sosiaali- ja terveyssektori voi tulevaisuudessa näyttäytyä useammalle varteenotettavampana vaihtoehtona luotettavana työnsaantimahdollisuutensa ansiosta.

1.3 Työmarkkinoiden osaamistarpeet tällä hetkellä

Haastatteluiden perusteella vaikuttaisi siltä, että ikääntyneiden hoidossa eri työnantajasektoreilla painottuvat jonkin verran erilaiset työvoiman osaamistarpeet. Tämä johtuu hyvin pitkälti siitä, että eri sektorien roolit ovat jonkin verran erilaisia. Suurimpana erona näyttäytyy se, että kotihoito saa hieman erilaisia painotuksia yrityksillä ja julkisella sektorilla. Yritykset tekevät enemmän kodinhoidollisia tehtäviä kuin julkinen sektori. Julkinen on kustannussyistä rajannut kodinhoidolliset tehtävät hyvin pitkälti pois tehtäväkentästään, jolloin ne ikään kuin ovat siirtyneet yksityisen sektorin tehtäväksi. Julkisen voisi sanoa painottuvan välttämättömään hoivaan.

1.4 Työmarkkinoiden osaamistarpeet tulevaisuudessa

Sektorista riippumatta haastateltavat liittivät pääpiirteissään hyvin samankaltaisia piirteitä tulevaisuuden ikääntyneisiin ja heidän palvelutarpeisiinsa. Ikääntyneiden ajateltiin olevan pidempään hyväkuntoisia ja terveempiä. Tämä tarkoittaa sitä, että he tulevat hoidon piiriin myöhemmin, mutta ovat siinä vaiheessa **sairaampia ja hoitoisempia**, mikä vaikuttaa siten, että tullaan tarvitsemaan entistä **enemmän terveydenhuollon osaamista**, myös sosiaalipuolen asumisyksiköissä (mistä seuraisi todennäköisesti tehtävien voimakkaampi eriyttäminen). Tulevaisuudessa tulee korostumaan myös **erityisosaamista vaativien erityisryhmien hoito** (kuten alkoholin ja päihteiden väärinkäyttäjät, muistisairaat, kehitysvammaiset, vammautuneet, maahanmuuttajat, mielenterveyskuntoutujat.) Miten erityisryhmien hoidon toteuttaminen (integroidusti vai erityisryhminä) ratkaistaan, nähtiin suurena organisatorisena haasteena. Oppilaitosten puolella tämä vaikuttaa siten, että he näkivät, että heidän tulee tulevaisuudessa kyetä tuottamaan enenevässä määrin osaamista vanhusten erityisryhmien hoidosta. Kun ikääntyneiden keskuudessa tulee olemaan enemmän **psykkisiä ongelmia, niiden tunnistamisen osaamisen ja niihin suhtautumisen merkitys korostuu**. Erityisryhmien, kuten muistisairaiden, osuuden kasvaessa heille kohdistettujen **palvelujen määrä** tulee todennäköisesti kasvamaan. Haastateltavat puhuivat myös **kotisairaalan** tulosta, mikä on ilmeisesti toisaalta **seurausta organisatorisista painotuksista** laitoshoidosta kotihoitoon, mutta myös tulevaisuudessa seurausta siitä, että asiakkaat ovat **hoitoisempia**.

Eri sektorien edustajat painottavat **ennalta ehkäisyyn merkitystä**. Ennalta ehkäisevää toimintaa voi saada hyvin erilaisia muotoja, kuten jokaisen (asiakkaan) omalla vastuulla olevat toimet, esimerkiksi ruokavalion ja liikunnan merkityksen huomiointi. Monessa haastattelussa nousi esiin, että matalan kynnyksen palveluja täytyy kehittää, jotta ihmiset osaavat hakeutua varhaisessa vaiheessa hakemaan tukea kunnossa pysymiseen. Asiakkaan palveluina saama ennalta ehkäisevä palvelu puolestaan voi olla **ennalta ehkäisevä kotikäynti, palveluntarvekartoitus tai kuntoutus**.

Yksinkertaisimmillaan ammattilaisen tukemaa ehkäisevää toimintaa ovat erilaiset arkipäivän toimet, jotka tehdään asiakkaan kanssa yhdessä sen sijaan, että ne tehtäisiin asiakkaan puolesta. Esimerkiksi vanhuksen kanssa kaupassa käynti ylläpitää toimintakykyä ja tuo elämään sosiaalisia kontakteja. Haastatteluissa toistui kannanotto sen puolesta, että vaikka kunta hoitaisi pelkästään raskaan hoivan, niin tulee huolehtia myös siitä, että joku taho todella hoitaa kevyemmän hoivan. Kevyemmästä hoivasta huolehtimisella nähtiin myös olevan suorat kustannusvaikutukset raskaaseen hoivaan.

Osaamisen näkökulmasta useammassa haastattelussa todettiin, että vanhustyön puolella tulisi vahvistaa **lineaarista tai horisontaalista osaamisen kehittämistä**. Vanhustyön osajaksi kehittymiseen tulisi olla monenlaisia väyliä. Aikuiskoulutuksella nähtiin tässä merkittävää potentiaalia.

1.5 Koulutus

1.5.1 Millaisena koulutus koetaan nyt

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen nykytilaan vastaajat suhtautuivat eri tavoin. Erityisesti tämä tuli esiin lähihoitajan koulutuksesta keskusteltaessa. Toiset haastateltavista pitivät peruskoulutuksena lähihoitajan tutkintoa hyvänä sosiaali- ja terveysalan töihin. Vanhustyön näkökulmasta katsottuna ideaalitalanteena moni näki sen, että lähihoitajista erikoistuttaisiin vanhustyöhön.

Erikoistuminen voisi tapahtua joko lähihoitajan tutkinnon puitteissa tai erikoistumisopinnojen myötä myöhemmässä vaiheessa. Toiset olivat sitä mieltä, että lähihoitaja-koulutuksessa ei olla ihan onnistuttu. Yleisimmin perusteina olivat joko että hoidollisuus¹ tai teoreettinen osaaminen painottuu liikaa. Kärkevimmillään oltiin sitä mieltä, että koulutus antaa suorastaan väärän kuvan työstä².

1 Yksittäinen kommentti: "Joko lähihoitaja -koulutuksessa tulisi olla enemmän kodinhoitotyön opetusta tai sitten kodinhoitajia pitäisi kouluttaa erikseen"

2 Yksittäinen kommentti: "Pitäisi keskittyä perustaitoihin, kuten vaipan vaihtoon ja ruuanlaittoon"

Tällä hetkellä vaikuttaa siis siltä, että yritysten ja julkisen sektorin tehtäväkenttä on jonkin verran erilainen, mikä tarkoittaa sitä, että yrityksillä ja julkisella sektorilla on hieman erilaiset työvoiman osaamisen tarpeet. Yrityksissä painottuu kodinhoidollisen osaamisen merkitys ja julkisella terveydenhuollon osaaminen. Tuleeko asia olemaan tulevaisuudessa samalla tavalla, riippuu muun muassa poliittisista päätöksistä (linjaukset molempien sektorien vastuista ja tehtävistä) sekä kuntien ratkaisumalleista. Jos tehtävät tulevat olemaan tulevaisuudessa selkeästi eriytyneet yksityisen ja julkisen kesken, tulevat he tarvitsemaan myös erilaisia osaajia. Yksityisellä puolella tulee tällöin todennäköisesti korostumaan entisestään kodinhoidollinen osaaminen sekä arjessa avustaminen, kun taas julkisella puolella tulee korostumaan terveydenhuollon osaaminen. Jos taas kehityssuunta on sellainen, että yksi ja sama henkilö, oli hän sitten kunnan tai yksityisen sektorin edustaja, huolehtii kaikesta, silloin yhden henkilön on hallittava laajasti kaikkea (jolloin lähihoitajan koulutuksen luulisi olevan juuri sopiva).

Yhtenä ratkaisuna sosiaali- ja terveysalan työvoiman riittävyden parantamiseksi on ehdotettu alan tutkintorakenteen kolmiportaistamista, jonka myötä tehtävien eriyttäminen olisi perusteltua ja työvoiman käyttö tehostuisi. Kolmiportaistaminen tapahtuisi luomalla uusi lähihoitajan tutkintoa lyhyempi (perus) tutkinto. Haastateltavat suhtautuivat lyhyempään sosiaali- ja terveysalan koulutukseen kaksijakoisesti. Toisaalta oltiin sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan, erityisesti vanhusten hoidon, tasoa ei tulisi laskea lyhyemmällä koulutuksella. Toisaalta taas oltiin sitä mieltä, että lyhyempi koulutus olisi työvoiman riittävyden kannalta hyvä asia. Mielenpiteet asian suhteen jakautuivat julkisen sektorin ja yrittäjien keskuudessa. Järjestöpuolen haastateltavista kaikki olivat sitä mieltä, että sosiaali- ja terveyssektorilla voisi olla lähihoitajaa lyhyempi tai kevyempi tutkinto (jokaisella vähän erilainen lähestymiskulma ja perustelu sille).

Eräs yrittäjä perusteli ”kevyemmän tason”, kuten hoiva-avustajan koulutuksen soveltuvuutta ainakin heidän yritysympäristöönsä sillä, että heillä on jo nyt käytössä sellainen systeemi, että ”jokainen saa sellaista apua, mitä tarvitsee”. Käytännössä tämä

tarkoittaa sitä, että hoivakodilla on päivällä työparikäytäntö, jossa koulutetun henkilön kanssa työskentelee avustava henkilö. Avopuolella heillä ei joka päivä välttämättä käy hoitoalan ammattilaisia ollenkaan, heillä on työssä vanhan kodinhoitajan koulutuksen omaavaa ja nykyisellä aikuiskoulutuksella kotipalvelutyöhön koulutettua väkeä.

Toisen yrityksen lyhyempää koulutusta kohtaan torjuvan kannan perusteena oli se, että lähihoitaja on jo nyt avustava henkilö hoitotyössä. Toisen huonona puolena hän näki sen, että lyhyemmän ja kevyemmän koulutuksen suorittaneet eivät voi tehdä kaikkea ja erityisesti koska eivät voi tehdä kaikkia vuoroja, muu työyhteisö kuormittuu. Kolmantena huonona puolena hän näki sen, että vanhustyön arvostus laskisi jälleen, kun siihen pääsisi heikommalla koulutuksella. Heikommasta koulutuksesta hän näkisi seuraavan myös sen, että työntekijöinä olisi entisestään niitä, joilla on heikko kokonaiskuva alalla vaadittavista taidoista.

Oppilaitosten edustajien yksi näkökulma tutkintorakenteen kolmiportaistamiseen oli se, että jos koulutusrakennetta muutetaan tuomalla siihen yksi tutkinto lisää, on sillä vaikutusta muihinkin tutkintoihin. Se ikään kuin ottaa tehtäväkenttään jonkun osan jo olemassa olevista tutkinnoista. Jotta ei tuotetaisi päällekkäistä osaamista eri tutkinnoissa, tulisi tutkinnon luonnin aikaisessa vaiheessa käydä keskustelua toisten tutkintojen edustajien kanssa, jotta he voivat kehittää olemassa olevia tutkintoja sen mukaisesti. Jos siis esim. lähiavustaja/hoiva-avustaja-tutkinto tulee, tulisi lähihoitajan tutkintoa myös miettiä uudelleen, että pitäisikö sitä suunnata jotenkin toisin. Esim. sittenkin hoidollisempaan suuntaan, jos kerran tulevaisuuden ikääntyneet ovat hoidollisempia ja tarvitsevat enemmän terveydenhuollollista osaamista?



Kritiikki hoidollisuuden liiallisesta painottumisesta vaikutti joidenkin haastateltavien kommenteissa ristiriitaiselta. Samassa puheenvuorossa kun tuotiin esiin myös ajatus siitä, että tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan, ja erityisesti kotihoidon, palveluiden piirissä olevat henkilöt ovat paljon hoidollisempia, minkä luulisi tarkoittavan sitä, että hoidollisen osaamisen merkitys tulee korostumaan.

Puhuttaessa sosionomien koulutuksesta tuli esiin, että sosionomien koulutuksessa korostuu puhe heistä asiantuntijoina työelämässä, mikä ei välttämättä anna realistista käsitystä käytännön työstä.

1.5.2 Millaista koulutuksen pitäisi olla

Ennen kun useissa haastatteluissa päästiin varsinaisesti keskustelemaan siitä, millaista koulutuksen pitäisi olla, esiin nousi erinäisiä asioita, joiden haastateltavat katsoivat olevan lähtökohtia onnistuneelle koulutukselle. Moni haastateltava oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalalle opiskelemaan pääsyyn tulisi olla enemmän karsintaa¹. Oltiin myös sitä mieltä, että pääsyvaatimusten nosto loisi arvostusta koulutusta ja koko ammattia kohtaan. Esiin nousi myös ajatus, että alalle soveltuvuutta voisi olla hyvä testata etukäteen esimerkiksi ottamalla takaisin käyttöön opintoja edeltävä käytännön harjoittelu.

Koulutuksen sisällöstä keskusteltaessa usein nousi esiin ajatus siitä, että koulutuksen tulisi olla käytännönläheisempää. Tällaisia usein toistuvia käytännönläheisiä asioita, joihin koulutuksessa toivottiin keskittyttävän enemmän, olivat ihmissuhdetaidot, perustavanlaatuiset arjenhallintataidot (omat & asiakkaan) sekä hoidolliset ja lääkinnälliset taidot. Monet painottivat myös, että asiakkaan kohtaamiseen tulisi koulutuksessa kiinnittää enemmän huomiota. Tässä yhteydessä esiin nousi myös ajatus, että ”koulutuksen tulisi lähteä asiakkaan tarpeista”, mikä on aika voimakas kannanotto sen puolesta, että koulutus ei nyky muodossaan lähde asiakkaan tarpeista.

Haastateltavien keskuudessa toivottiin myös enemmän kasvatusta ylipäätään vastuullisuuteen ja ammatilliseen omatuntoon sekä työn teon arkeen (kolmivuorotyö, palveluasenne, ei pelkkää hoitamista).

Keskusteluja käytiin siis pääosin siitä näkökulmasta, mitä koulutuksessa tulisi olla enemmän tai mitä ehkä jopa joidenkin mielestä puuttuu kokonaan. Varsin vähän nostettiin pöydälle asioita, mitä koulutuksessa on sitten liikaa tai huonoa. Eräissä haastattelussa tuli esiin mielipide, että lähihoitajan koulutuksessa painottuu liikaa kehittäminen. Opiskelijoille annetaan erilaisia kehittämiseen liittyviä tehtäviä. Tässä haastattelussa oltiin sitä mieltä, että tämä on harhaanjohtavaa, koska lähihoitajat eivät useinkaan työskentele kehittämistehtävissä, vaan tekevät hoitotyön perustyötä. Suurena huolenaiheena monella oli ylipäätään, että lähihoitaja-koulutuksesta valmistuu ihmisiä, joilla ei ole halua tehdä perustyötä, vaan ikään kuin sairaanhoitajan hommia.

Keskeisenä asiana monessa haastattelussa pidettiin sitä, että koulutuksessa todella korostettaisiin sitä, että sosiaali- ja terveysalan työhön liittyy muutakin kuin hoitotyö. Asennoitumista kotihoitoon ja kotipalvelutyöhön täytyisi korostaa koulutuksessa. Oppilaitosten edustajat tunnistivat oman roolinsa tässä yhteydessä. He toivat esiin, että vaikka kotihoitoa ei juurikaan opiskella teoriassa, käsitellään siihen liittyviä asioita muiden asiakokonaisuuksien yhteydessä. He tiedostivat myös, että opettajan puhe on tärkeä tekijä oppilaiden kotihoitoon suhtautumisen muodostumisessa. Lähihoitajan ydinosaamisalue on ihmisen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen, ei sairaanhoitotyö. Tämä pitää kirkastaa monta kertaa opettajillekin. Ajatusmaailmaa tulisi saada käännettyä myös sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa siihen suuntaan, että vanhusten hoito tulee olemaan kotihoitoa, eikä vain laitoksessa hoitamista. Kotihoito on tulevaisuuden työtä. Suuria kysymyksiä ovat, mistä saadaan tekijöitä koteihin ja kotihoidon arvostusta nostettua.

¹ Yksittäinen kommentti: ”opiskelijoilla tulisi olla älyä ja intoa”

Eräs haastateltava nosti esiin ajatuksen, että voisi olla hyvä, jos sairaanhoitajillakin olisi mahdollisuus hankkia pätevyys esim. siivouspalveluihin, jotta nämä voisivat toimia monipuolisemmin ja laajemmin vanhusten luona kotona. Monen haastateltavan mielestä tällainen kehityssuunta vaikutti kuitenkin epätodennäköiseltä. He olisivat työnkuvien pareminkin vain keskittyvän kuin laajentuvan.

Esiin nousi myös ajatus, että työelämään siirryttäessä työpaikoilla voisi olla jonkinlaista kislakoulutuksen tapaista. Kislakoulutuksen mukaan nuori tekisi töitä kokeneemman työntekijän kanssa ja kasvaisi tällä tavalla ammattiin ja pääsisivät uransa alkuun.

1.5.3 Koulutuksessa käynnissä olevia suuntauksia

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoa, lähihoitajan tutkintoa, ollaan parhaillaan uudistamassa ja kotihoito tulee ilmeisesti olemaan yksi uudelleen tarkasteltavista asioista. Tähän mennessä osaamisen varmentaminen on painottunut voimakkaasti laitospuolelle. Lähihoitajan tutkinnolla pyrittiin aikanaan (15 v. sitten) vastaamaan työelämän tarpeisiin siten, että sen myötä asiakkaan kotona kävisi vain yksi ihminen. Lähihoitajan tutkinnon suorittajien keskuudessa vanhustyöhön suuntaudutaan varsin vähän. Vanhustyön erikoisammattitutkinto ”vetää sen sijaan hyvin”. Tämän, (perustutkintotasolla vähäisen vanhustyöhön erikoistumisen) painotettiin olevan suuri haaste koko maakunnan alueella yhteisesti. Kotihoitoa pyritään nykyisellään tuomaan tutuksi Etelä-Savon ammattiopiston lähihoitaja-opiskelijoille muun muassa vastikään perustetulla ”käytännön luokahuoneella”, joka toimii Sateenkaari ry:n Veteraanipuiston tiloissa. Käytännön harjoittelupaikkaan on panostettu myös Mikkelin ammattikorkeakoulussa. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat pääsevät Hyvinvoinnin palvelupiste Eliksirissä käyttämään koulutuksessa hankittua osaamistaan, kuten esimerkiksi tekemään kotikäyntejä.

Kotityön kentässä matkailu-, ravitsemis- ja talousalalla ollaan lanseeraamassa uutta perustutkintoa, jossa kotitalous- ja kuluttajapalvelujen perustutkinto ja puhdistuspalvelujen perustutkinto yhdistettiin

kotityö- ja puhdistuspalvelujen perustutkinnoksi. Koulutusohjelma/osaamisalavalinnasta riippuen tutkintonimikkeeksi tulee joko kodinhuoltaja tai toimintahuoltaja. Tutkintouudistuksen yhteydessä myös olemassa olevaa kotityöpalvelujen ammattitutkintoa ollaan uudistamassa. Tässä uudistuksessa painotetaan yrittäjyyttä, jotta se palvelisi entistä paremmin tarkoitustaan. Kotityöpalvelujen ammattitutkinto on ollut viime aikoina erittäin suosittu, mikä kertoo osaltaan siitä, että kotipalvelualalla on vilkasta. Matkailu-, ravitsemis- ja talousalan annin kotipalvelualalle tiivistettiin niin, että ”Maratan puolella osaaminen liittyy ravitsemukseen, siivoukseen ja puhtauteen, mutta osataan myös tarvittaessa auttaa ihmistä.”

Yksi sosiaali- ja terveyssektorilla käynnissä oleva suuntaus on, että Paras-hankkeesta ja muista sosiaali- ja terveysalan uudistushankkeista huolimatta vaikuttaisi siltä, että kunnissa mennään sosiaali- ja terveysalan organisoinnissa päinvastoin enemmän ja enemmän eri suuntiin. Tämän myötä koulutukseen kohdistuvat tarpeet ja vaateet moninaistuvat.

Koulutuksen kentässä tutkintojen rajapintoja on tarkasteltu yhdessä ja näin tulisi jatkossakin menetellä. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan tutkintoja on tarkasteltu suhteessa toisiinsa, tosin esiin nousi ajatus, että ehkä näiden osalta kotihoitoa olisi hyvä tarkastella vielä tarkemmin. Kodinhuoltajan tutkintoa luotaessa olisi nyt ajankohtaista tarkastella kodinhuoltajan ja sairaanhoitajan¹ tutkintoja suhteessa toisiinsa.



¹ Yksittäinen kommentti: Lähihoitajan tutkinnon kanssa ei niinkään siksi, että sitä on jo kodinhuoltajan tutkinnon kehittämisprosessin kuluessa tehty”

2 Yritystoiminta

2.1 Miten yrityssektorin edustajat kokevat oman roolinsa ikääntyneiden kotipalvelukentässä

Kysyttäessä yrityssektorin edustajilta, miten he kokevat oman tilanteensa ja roolinsa koko sosiaali- ja terveyssektorin kentässä he peilaavat omaa rooliaan ja asemaansa voimakkaasti kuntasektoriin. Yrittäjien kommentteista tuli voimakkaasti esiin se, että he kokivat olevansa kuntaa täydentävä toimija, mikä sai sekä positiivisia että negatiivisia sävyjä. Puheen- vuoroissa nousi esiin myös se, että he kokivat kunnan taholta heihin kohdistuvan erinäisiä paineita.

2.1.1 Yrityssektori julkisen täydentäjänä

Monet yrittäjät kokivat, että heihin kohdistuu kunnan taholta hintapaineita. Eräs yrittäjä oli myös sitä mieltä, että yksityisen sektorin palvelun laatua ei myöskään arvosteta, ei julkinen sektori, mutta ei myöskään yksityishenkilöt. Muina yrittäjiin kohdistuvina paineina mainittiin laatujärjestelmien vaatiminen sekä vaade määräaikaistamiseksi. Määräaikaista työsuhteita ei saisi olla, mutta työ- määrän vaihtelevuudesta johtuen (minkä he kertovat osaltaan johtuvan siitä, että kunnan puolelta ei ole jatkuvuutta) yrittäjät kokevat mahdottomana pal- kata vakinaiisiin työsuhteisiin.

2.1.2 Paineita kunnan taholta

Monet yrittäjät kokivat, että heihin kohdistuu kunnan taholta hintapaineita. Eräs yrittäjä oli myös sitä mieltä, että yksityisen sektorin palvelun laatua ei myöskään arvosteta, ei julkinen sektori, mutta ei myöskään yksityishenkilöt. Muina yrittäjiin kohdistuvina paineina mainittiin laatujärjestelmien vaatiminen sekä vaade määräaikaistamiseksi. Määräaikaista työsuhteita ei saisi olla, mutta työ- määrän vaihtelevuudesta johtuen (minkä he kertovat osaltaan johtuvan siitä, että kunnan puolelta ei ole jatkuvuutta) yrittäjät kokevat mahdottomana pal- kata vakinaiisiin työsuhteisiin.

2.1.3 Yrityskentässä viime aikoina tapahtuneita muutoksia

Kuntasektori on yrittäjien näkökulmasta tärkeä sen vuoksi, että sen kentässä tapahtuvat muutokset vaikuttavat muihin sosiaali- ja terveyssektorin ja hoiva- alan toimijoihin. Yrittäjiin vaikuttanut merkittävin muutos kuntasektorilla on ollut se, että kunnallinen kotihoito rajasi siivoukset pois tehtäväkentästään 2000-luvun alkupuolella. Tämä on näkynyt yrityksissä lisääntyneenä siivouspalveluiden kysyntänä. Toinen kuntakentässä tapahtunut muutos, jolla on ainakin potentiaalia vaikuttaa yrityksiin lisääntyneinä liiketoimintamahdollisuuksina, on se, että kunnallinen kotihoito on vähentänyt merkittävästi ruoan laittoa asiakkaiden kotona.

Yrittäjät kertoivat, että heidän asiakastilanteensa on hyvä ja ala on tuntunut jopa vilkastuvan. He kertovat, että asiakkaat hakeutuvat heille sekä itse että kunnan kautta. Liiketoiminnan kannalta positiivista on, että monen yrittäjän kokemus on, että itse maksavien asiakkaiden määrä on kasvanut. Itse maksaviksi asiakkiksi käsitetään myös sellaiset ikääntyneet asiakkaat, joiden lapset hankkivat vanhemmilleen palveluita. Yrittäjät kertoivatkin, että lasten ostama siivouspalvelu on jonkin verran lisääntynyt. Tähän he arvioivat vaikuttavan osaltaan kotitalousvähen- nysmahdollisuuden, mutta ehkä myös osaltaan asenteiden ja arvojen muuttumisen sen suhteen, että palveluita käytetään ylipäätään enemmän.

Asiakkaiden kunnosta puhuttaessa erään yksittäisen yrittäjän kokemus on, että huonokuntoisia asiakkaita on itse asiassa tällä hetkellä vähemmän kuin 4-5 vuotta sitten.

Omaishoitoasiakkaat¹ ovat joidenkin yrittäjien kokemuksen mukaan vähentyneet, jonka haastateltavat olettivat johtuvan siitä, että omaishoidon tuen saannin kriteerit olisivat tiukentuneet. Asiakkaiden kannalta tämä voisi olla valitettavaa, koska ainakin osa omaishoitajista haluaa mieluummin tukea ja palveluita kotiin, sen sijaan, että veisivät hoidettavia omaisiansa kodin ulkopuolelle hoitoon. Yhtenä parannuksena omaishoitajien tilanteeseenkin Mikkeliin toivottiin kodinomaisia lyhytaikaisia tai intervallityyppisiä hoitopaikkoja. Tällaiset hoitopaikat tukisivat myös muuta kotihoitoa.

¹ kunnan kustantamat omaishoitajien lomitukset

2.2 Miten muut toimijat näkevät yrityssektorin

Kuntasektorilla oltiin voimakkaasti sitä mieltä, että kunnat eivät tule järjestämään kotihoitoa yksin, mikä nähtiin hyvänä asiana. He uskovat, että yksityinen sektori on tulossa vahvemmin mukaan vanhusten hoidon ja erityisesti kotihoidon kentälle (palvelusetelinkin myötä). Tässä yhteydessä painotettiin, että tiedon kulun rooli tulee korostumaan entisestään.

Oppilaitossektorin näkökulmasta yrityksillä näyttäisi olevan laajentumisbuumi. Tämä näky oppilaitossektorilla siten, että yrittäjät hyvin erilaisilla taustoilla (sairaanhoidajia, lähihoitajia, sosionomeja, insinöörejä), ovat tulleet suorittamaan kotityöpalvelujen ammattitutkintoa.

Eräs kolmannen sektorin edustaja koki, että heitä ei oteta yhtä vakavana toimijana kuin yrityssektoria, mikä ilmenee siinä, että maksuissa yritetään tinkiä koko ajan.

2.3 Yrityssektorin tulevaisuuden kuvia

2.3.1 Yrittäjien mietteitä

Yleisinä kehityslinjoina yrittäjät näkivät, että ihmisiä hoidetaan enemmän ja pidempään kotiin ja kodinomaisiin palvelukoteihin. Ikääntyvien hoidossa tullaan menemään palveluasumiseen kun laitoshoidon puretaan. Yrittäjät painottivat, että tarvitaan mahdollisuuksia erilaiseen asumiseen ja erilaiseen hoivaan sekä sellaisia asumismuotoja, missä hoivaa voi lisätä tarpeen mukaan kunnan huonontuessa.

Yrityssektorin kehittymiseen vaikuttaa merkittävästi kuntasektorin tekemät ratkaisut ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden suhteen. Yrittäjien keskuudessa sekä toivottiin että uskottiin kunnan tulevaisuudessa ostavan heiltä, tai yksityiseltä sektorilta ylipäättään, enemmän palveluita. Palvelusetelijärjestelmän katsottiin yleisesti olevan signaali tähän suuntaan ja sitä on pidetty yrittäjien kannalta positiivisena asiana. Kunnan mahdollisesti lisääntyvälle ostopalvelujen hankinnalle perusteena nähtiin, että

palvelujen tuotto tulee kunnalle näin edullisemmaksi. Kunnan ostamat kotihoidon palvelut ovat keskityneet lähinnä kotipalveluihin, mutta jotkut yrittäjät arvelivat myös kunnan ostaman kotisairaanhoidon lisääntyvän. Kotihoidon palveluiden oston lisäksi he arvelivat kunnan yksityiseltä ostaman palveluasumisen lisääntyvän. Toisaalta jotkut yrittäjät näkivät myös kokonaan päinvastaisenkin kehityksen mahdollisena. Päinvastainen kehityskulku olisi sellainen, että julkinen laajentaakin itse kotipalveluitaan ja palveluasumistaan – tämän katsottiin olevan yksityisten sektorin suurin uhka.

Yrittäjien toimintaan vaikuttaa myös kolmannen sektorin rooli tulevaisuudessa. Yrittäjille oli yhteistä se, että he arvelivat kilpailusäännösten vaikuttavan merkittävästi heidän toimintamahdollisuuksiinsa. Kilpailusäännökset ovat kiristyneet säätiöiden näkökulmasta, minkä yrittäjät kokevat reilummaksi. Se, miten yrittäjät olettavat säännösten varsinaisesti vaikuttavan, vaihtelee yrittäjien kesken. Jotkut yrittäjät arvelivat, että kolmas sektori tulee säilymään, mutta sen laajentuminen tulee olemaan vaikeampaa. Jotkut puolestaan arvelivat, että tilanne näyttää huonolta säätiöiden osalta, koska kilpailusäännökset vetävät ne aika tiukoille.

Kotipalvelun puolella yrittäjät uskovat itse maksavien asiakkaiden tulevan lisääntymään, se on ollut heidän mukaansa jo viimeisen vuoden aikana havaittavissa selvästi. Myös kotitalousvähennyksestä on opittu hyödyntämään hoivapalveluiden hankinnassa.



Kotona asuvia ovat henkilöt, jotka eivät ole pitkäaikaishoidossa sairaaloissa ja terveyskeskuksessa tai hoidossa vanhainkohteissa, vanhusten tehostetussa palveluasumisessa, kehitysvammalaitoksissa tai kehitysvammaisten autetussa asumisessa.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita ovat ne kotipalvelun ja/tai kotisaaraanhoidon asiakkaat, joilla on voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja.

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmässä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen (vuokrasopimus) että siihen kiinteästi liittyvät hoiva- ja hoitopalvelu. Osa yksiköistä on palvelutaloja, joiden asiakkailla on omat huoneistot ja osa esimerkiksi dementiaoireisten ryhmäkoteja. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen:

- **Tavallinen palveluasuminen;** Tavallisessa palveluasumisessa ikääntyneiden palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä.
- **Tehostetun palveluasumisen** yksiköitä ovat ne ikääntyneille tarkoitetut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkohteista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista.

Laitohoito:

- **Vanhainkotihoito** on ikääntyneiden laitohoitoa sosiaali-toimessa.
- **Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito;** terveyskeskusten laitohoitoon lasketaan terveyskeskusten yleislääkärinjohdoisilla osastoilla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukaan lasketaan joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella. Pitkäaikaista hoitoa on silloin, kun asiakkaalle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai kun asiakas on ollut hoidossa yli 90 vuorokautta.

Lähde: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2008:3)

Avohoidoksi sosiaali- ja terveystaluuissa luetaan palveluasuminen, päiväkeskukset, kotipalvelu, tukipalvelut, omaishoidon tuki, päiväsaaraalat ja kotisaaraanhoito sekä terveyskeskuksen tai sairaalan avohoito (*Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystaluu 2005*)

2.3.2 Muiden sektoreiden mietteitä

Julkisen sektorin edustajat uskovat, että palvelujen järjestämisvastuu tulee säilymään julkisella sektorilla ja yksityinen tulee täydentämään. Yksityiset tulevat tuottamaan erityisesti tukipalveluja. Asumispalveluja on jo ulkoistettu paljon; asumispalveluissakin astuu palvelusetelien käyttö kuvaan. Palvelusetelijärjestelmän katsotaan olevan merkittävä ja sen oletetaan lisäävän edelleen yksityisen sektorin toimintaa. Yksityisen sektorin roolin odotetaan korostuvan senkin takia, että asiakkaiden tarpeet tulevat moninaistumaan.

Julkisen kotihoito ei voi palvella kaikkia siinä määrin kun haluttaisiin. Erityisesti julkisen sektorin edustajien haastatteluissa nousi esiin ajatus, että julkiset palvelut tulisi kohdentaa niitä todella tarvitseville. He uskoivat palveluohjauksen merkityksen korostuvan ja pitivät tärkeänä palveluketjujen tarkastelua. Todettiin myös, että oli työnjako eri sektorien kesken mikä tahansa, siitä tulisi kaikkien osapuolien kesken sopia, jotta palvelutuotantoon ja palvelutarpeiden tyydyttämiseen ei jäisi aukkoja.

Ikääntyneiden maksukyky tulee kasvamaan ja heidän uskotaan haluavan käyttää eri tavalla palveluita ja haluavan myös enemmän määritellä, mitä ja millaisia palveluita he käyttävät. Nykyiselläänkin on jo havaittavissa suuntaus, että käytetään enemmän omaa rahaa omaan hyvinvointiin ja ekstraan, tässä saattaa kuitenkin piillä vaarana kahden kerroksen väen muodostuminen. Jotkut haastateltavat olivat myös sitä mieltä, että ihmisten tulisi ottaa enemmän vapaaehtoisesti vastuuta myös kustannuksista, jos heillä siihen on varaa. Kun eletään pidempään, myös hoidontarveaika pitenee, mikä luo mahdollisuuksia pitkäaikaisiin asiakkuuksiin.

Oppilaitossektorin edustajilla oli keskenään erilaisia näkemyksiä yksityisen ja julkisen sektorin kehittämisestä. Jotkut heistä uskoivat, että kunnat tulevat tekemään hoitotyön, mutta ulkoistavat muun (esim. palvelusetelit). Jotkut uskoivat täysin päinvastaiseen kehityskulkuun, jossa julkisen organisoinnissa menään jollakin tavoin taaksepäin, ulkoistamisista pois päin. Tässä yhteydessä esitettiin kannanotto, että oli kehityskulku julkisten palvelujen ulkoistamisessa mikä tahansa, tulisi miettiä, mitkä vanhuspalvelut todella taipuvat ulkoistamiseen ja mitkä eivät.

Omanlaisena kehityskulkuna nähtiin myös sellainen, että yksityinen sektori tulee hieman laajenemaan, mutta julkinenkin sektori tulee myös laajentamaan avopuoltaan. Ajatus perustui sille, että kun ihmisiä hoidetaan enemmän ja pidempään kotiin ja kodinomaisiin palvelukoteihin, asiakkaiden määrä tulee kasvamaan niin paljon, että sekä julkisen että yksityisen sektorin palvelutarjonnan tulee kasvaa.

Kaikissa haastatteluissa toistui ajatus siitä, että ikääntyneiden määrän lisääntyminen luo enenevässä määrin yritystoiminnan mahdollisuuksia. Lähestulkoon yhtä mieltä oltiin siitä, että tulevaisuudessa ikääntyneet edellyttävät valinnanmahdollisuuksia ja ovat kaikin puolin vaativampia. Toisaalta tarvitaan arkea tukevia palveluita kotiin, mutta myös erilaisille hyvinvointi- ja virkistyspalveluille on varmasti kysyntää. Asumisen näkökulmasta haastateltavat ajattelivat, että palvelutaloihin halutaan todennäköisesti mennä enemmän sekä että hoitolaitoksilta vaaditaan sitä, että siellä voi olla loppuun asti saattohoitoa myöten. Se, miten eri sektorien kesken eri asumisratkaisujen tarjoaminen tulee tulevaisuudessa tapahtumaan, jää nähtäväksi. Palvelutarpeisiin tulee vaikuttamaan myös se, että yksinasuvia ja yksinäisempiä tulee olemaan enemmän.



2.3.3 Haja-asutusalueille yritystoimintaa?

Julkisia palveluita tullaan tehostamaan ja tämä tulee näkymään hyvin todennäköisesti siten, että kotihoivon palveluita (ainakaan yhtä laajasti kuin kaupunkialueilla) ei voida taata haja-asutusalueilla asuville¹. Haja-asutusalueilla asuminen ei haastateltavien mukaan kuitenkaan ole katoamassa. Erään haastateltavan mukaan 2000-luvulla haluttiin pois maalta, nyt siellä halutaan pysyä.

Haastateltavat arvelivat, että haja-asutusalueilla asuminen pitää toimintakykyä yllä (kun heillä on mielekästä jokapäiväistä tekemistä ja ovathan he siellä yleensä pitkään asuneet), jolloin ulkopuolisen avun tarve tulee myöhemmässä vaiheessa. He eivät myös useinkaan ole niitä, jotka ovat ensimmäisenä vaatimassa palveluita. Pärjäämistä edesauttaa usein myös maaseudun yhteisöllisyys. Jos maaseutu ja kylät pysyvät edelleen asuttuina, niin yhteisöllisyyden avustamana vanhuksetkin pärjäävät pitkälle.

Haja-asutusalueilla asuvien ikääntyvien ihmisten ympärille voisi syntyä runsaammin yritystoimintaa tai jopa uudenlaista sellaista. Erilaisia kokeiluja ja esimerkkejä esimerkiksi maatilojen yhteydessä toimivasta hoiva-alan yrittäjyydestä on jo olemassa. Ainakin jonkinlainen vanhusten perhehoitomalli on käytössä Ylä-Savon suunnalla. Tätä ajatusta voisi kehittää myös eteenpäin ryhmäasumiseen asti. Maatilojen yhteydessä voisi olla erilaista kotipalveluja kylätalkkaritoimintaa - tällaista varmaan jo onkin.

Yritystoiminnan muodostumisen edellytyksenä luonnollisesti on, että asiakaskuntaa on sopivalla alueella riittävästi. Palvelun muodosta (esim. mil-laisiin aikoihin palvelua tarjotaan vrt. vuorotyö, sijaistaminen jne.) riippuen se voi vaatia myös työntekijäkumppaneita. Valvonta ja lainsäädäntö luovat myös omat haasteensa uudenlaisen yritystoiminnan syntymiselle.

¹ Yksittäinen kommentti: "Julkinen sektori tuskin tulee viemään palveluitaan syrjäisyydelle. Julkinen mieluummin osataa palvelun lähempää asiakasta."

Lopuksi

Haastateltavilla oli varsin yhteneväisiä käsityksiä, millaisia ikääntyneet tulevat tulevaisuudessa olemaan ja millaisia palveluntarpeita tästä seuraa. Yhtä mieltä oltiin myös siitä, että ikääntyvien määrän kasvaessa julkiset resurssit tulevat riittämään vain välttämättömään hoivaan ja "vaikeimpiin" asiakkaisiin. Useimmat uskoivat tämänkin myötä yksityisen sektorin merkityksen kasvavan. Useissa puheenvuoroissa oltiin myös sitä mieltä, että omaisten on tulevaisuudessa otettava enemmän vastuuta omien ikääntyvien perheenjäsentensä hoivasta.

Yhteneväisistä käsityksistä ikääntyneistä huolimatta haastateltavat eivät ajatelleet heidän olevan homogeenista massaa. Ikääntyneillä tulee olemaan hyvin erilaisia palveluntarpeita ja kulutustottumuksia, mikä tekee heistä entistä merkittävämmän kuluttajaryhmän ja luo uusia yritystoiminnan mahdollisuuksia.

Haastateltaville yhteistä oli myös huoli vanhustyön matalasta arvostuksesta. Haastattelut nostivat esiin sen, että eri sektoreilla asiaa pohditaan, joten voimat yhdistämällä asiaan voisi mahdollisesti vaikuttaa. Yksi avaintekijä tähän voisi piillä eräässä haastattelussa esiin nousseessa kannanotossa sen puolesta, että ikääntyneet nähtäisiin kaikkien hallintokuntien yhteisinä asiakkaina, eikä vain vanhuspalveluiden vastuulla olevina.

Koulutuksen näkökulmasta painottui voimakkaasti se, että pelkästään nuorten varaan ei voi vanhustyössä laskea – he näkivät täydennyskoulutuksessa ja ammatin vaihtajissa merkittävää potentiaalia.

Etelä-Savon elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus
Mikonkatu 5,
PL 164, 50100 Mikkeli
puh. 020 6360 120

ISSN 1799-0734 (verkkójulkaisu)
ISBN 978-952-257-066-6 (verkkójulkaisu)