

Sari Mäkelä

SOSIAALIPALVELUALAN
YRITTÄJÄKSI?

Selvitys Ehtookoti Oy:n perustamisedellytyksistä

Opinnäytetyö
Sosiaalialan täydennyskoulutus

Lokakuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences


SISÄLTÖ

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 5 |
| 2 | IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA | 1 |
| | 2.1 Vanhustenhuolto ja tulevaisuuden palvelutarve | 3 |
| | 2.2 Asiakkaan asema ja oikeudet | 4 |
| | 2.3 Ostopalvelu ja palveluseteli | 4 |
| | 2.4 Ikäihmisten palveluiden laatu | 5 |
| 3 | OMAISHOIDON TUKEMINEN SUOMESSA | 7 |
| | 3.1 Omaishoidontuen kehitys..... | 7 |
| | 3.2 Puolisohoiva..... | 11 |
| 4 | VANHENEVAN ASIAKKAAN TUKEMINEN..... | 14 |
| | 4.1 Vanheneminen | 14 |
| | 4.2 Dementoituvan asiakkaan palvelujen erityiskysymyksiä | 15 |
| | 4.3 Kodin merkitys ikääntyville..... | 17 |
| | 4.4 Ikäihmisten asumispalvelujen toimitilat ja muutostyöt | 19 |
| | 4.5 Ravitseminen | 21 |
| | 4.6 Ammatillisen auttamisen lähtökohtia | 21 |
| 5 | YRITTÄJYYS JA YRITYKSEN PERUSTAMINEN..... | 23 |
| | 5.1 Sosiaali- ja terveysalan yrittäjyys tutkimus | 23 |
| | 5.2 Liikeideasta liiketoimintasuunnitelmaan | 26 |
| | 5.3 Toimiluvat..... | 27 |
| | 5.4 Yksityisen sosiaalipalvelutoiminnan valvonta..... | 29 |
| | 5.5 Asumisturvallisuuteen liittyviä velvoitteita yrittäjälle..... | 30 |
| | 5.6 Yritysmuotojen lainsäädäntö..... | 33 |
| | 5.7 Yrityksen vakuutusturva | 33 |
| | 5.8 Sosiaalipalveluyrityksen verotus..... | 35 |
| 6 | LIIKETOIMINTASUUNNITELMA | 36 |
| 7 | POHDINTA JA SUUNNITELMAA TOIMINNAN ALOITTAMISEKSI..... | 36 |

KUVAILEHTI

| | | | |
|--|-------|---|--|
|  MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences | | Opinnäytetyön päivämäärä | |
| Tekijä(t) Sari Mäkelä | | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Sosiaalityön täydennyskoulutus | |
| Nimeke SOSIAALIPALVELUALAN YRITTÄJÄKSI? Selvitys Ehtookoti Oy:n perustamisedellytyksistä | | | |
| Tiivistelmä Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tarkoituksena selvittää uuden sosiaalipalvelualan yrityksen perustamismahdollisuuksia pieneen kylään. Lähtökohtina olivat yrittämiseen ja yksityiseen sosiaalipalveluun liittyvät lainsäädännölliset kysymykset. Tarkoituksena oli löytää yrittäjille tukea teoreettiselta pohjalta uudelleen vanhustyöhön, ja käsitellä ikäihmisiä ja heidän tarpeitaan asiakasryhmänä. | | | |
| Asiasanat (avainsanat) Ikäihminen, vanhustyö, sosiaalipalvelualan yritys ja yrittäjä, asiakas. | | | |
| Sivumäärä | Kieli | URN | |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) | | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Kokkonen Leena | | Opinnäytetyön toimeksiantaja | |

DESCRIPTION

| | | |
|--|--------------------------------------|------------|
|  <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p> | Date of the bachelor's thesis | |
| Author(s) | Degree programme and option | |
| Name of the bachelor's thesis | | |
| How to found a private nursing home? | | |
| Abstract | | |
| <p>The intention for this study was that man familiarizes how to found a one kind of nursing home. The maker of this kind of work wanted to find out, how to do so that this enterprise will be read to start on action. Especially it was intent to find a theoretical information and support for a business plan. This information is also helping in financing this business. In this study man thought the elderly and studies about them and their needs as a group of clients. For the future entrepreneur taking needs of the elderly into consideration is meaning full in the planning of organization.</p> <p>Legislation is making many efforts for the entrepreneur as employer and a produce of social services. Getting familiar whit this legislation helps man in practice in the beginning. Legislations has impacts direct to the costs and profits, which man has on a private sector of social services.</p> <p>One part of this study is to familiarize how to make a good business plan. Theoretical part is meaning to bring in daylight a working and useful business plan which man can use later.</p> | | |
| Subject headings, (keywords) | | |
| Pages | Language | URN |
| Remarks, notes on appendices | | |
| Tutor | Bachelor's thesis assigned by | |

1 JOHDANTO

Työn tarkoitus on perehtyä hoiva-alan yrityksen perustamiseen ja niihin käytännön toimiin joita tarvitaan, että yritys voi käynnistää toimintansa. Erityisesti työssäni etsin teoreettista tukea liiketoimintasuunnitelmalleni ja tämä tieto helpottaa myös rahoituksen hankintaa. Työssäni käsittelen ikäihmisiä, heistä koottua tutkimustietoa ja heidän tarpeitaan, asiakasryhmänä. Ikääntyneiden tarpeisiin perehtyminen tuottaa tuleville yrittäjille tietoa, joka on huomioitava jo yritystoiminnan suunnitteluvaiheessa. Ikääntymisen ja ikääntyneiden palvelutarpeeseen liittyviä kysymyksiä käsittelen luvuissa 2-4.

Lainsäädäntö asettaa monia velvoitteita yrittäjälle, niin työnantajana kuin yksityisen sosiaalipalvelun tuottajana. Tähän lainsäädäntöön tutustuminen auttaa perustamisvaiheen käytännön toimissa. Lainsäädäntö vaikuttaa myös suoraan niihin kustannuksiin ja tuottomahdollisuuksiin, joita yksityisellä sosiaalipalvelun tuottajalla on.

Työn toisessa osiossa, luku 5, perehdyn yrityksen ja liiketoimintasuunnitelman laatimisen periaatteisiin. Teoreettisen osion tarkoituksena on tuottaa toimiva ja jatkossa käyttökelpoinen liiketoimintasuunnitelma, jota voin hyödyntää myöhemmin. Kolmannessa, työn salaisessa osiossa, tarkastelen liikeideaani ja sen toimivuutta teoreettiseen tietoon peilaten. Luku kuusi sisältää myös liiketoimintasuunnitelmaan liittyvät laskelmat, jotka haluan säilyttää salaisina.

Tärkeä osa selvitystyötä ovat sosiaalipalveluyrityksen toimitilojen tuomat haasteet. Toimiva asuinympäristö on olennainen osa onnistunutta asumisratkaisua ikäihmisille ja riittävällä panostuksella jo rakennus- ja peruskorjausvaiheessa voidaan välttää niin työ- kuin asukasturvallisuuteen liittyviä karikoita. Kiinnittämällä huomiota esteettömyyteen asunnoissa ja pihapiirissä sekä paloturvallisuusmääräysten mukaisiin materiaaleihin sekä hälytyslaitteistoihin vältetään kalliit investoinnit jälkikäteen.

Seuraavaksi määrittelen opinnäytetyössäni käytettävää asiakas käsitettä. Asiakas on tässä työssä henkilö, joka tarvitsee hoivapalvelua selviytyäkseen arjesta uudessa elämäntilanteessa ja uudessa hoivapalvelukodissaan, johon muuttaminen on edessä asi-

akkaan tai hänen perheenjäsenen palvelutarpeen lisääntyessä. Lisäksi asiakkaaksi määritellään puoliso tai asuinkumppani, joka asuu yhteistaloudessa asiakkaan kanssa, vaikka hän ei varsinaisia hoivapalveluja tarvitsisikaan. Kolmas asiakasryhmä ovat ne asiakkaat, jotka tarvitsevat hoitoa/hoivaa koulutetulta henkilökunnalta tai asiakas tarvitsee valvontaa jatkuvasti esimerkiksi omaisen loman tai jaksamisen vuoksi. Asiakkaan perussy s asiakkaaksi tulemiseen voi olla monenlainen samoin taustalla oleva sairaus tai toiminnallinen vaje. Ostaja-asiakkaaksi määrittyy kunta tai kuntayhtymä, joka maksusitoumuksella hankkii palvelua asiakkaalleen. Mikäli omaishoitajalla on tarvetta lomaan ja hän on valmis siitä yksityisesti maksaman tiheämmin kuin kunta maksaa, hänellä on mahdollisuus varata enemmän hoitopäiviä, tällöin hän on ostaja-asiakas.

Sosiaali- ja terveysalan yrittäjällä tarkoitetaan tässä työssä henkilöä, joka tuottaa sosiaali- ja terveysalan palvelua viranomaisten valvonnassa ja hänellä on toimilupa palvelujen tuottamista varten.

2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Sosiaalihuoltolaissa (17.9.1982/710) sekä laissa sosiaalihuoltolain muuttamisesta (50/2005) määritellään kunnan järjestettäväksi seuraavat ikäihmisiä koskevat sosiaalipalvelut: sosiaalityö, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto ja perhehoito. Kunnan on myös huolehdittava omaishoidon tuen ja muiden sosiaalipalveluiden järjestämisestä.

Sosiaalihuoltoasetus (29.6.1983/607) määrittelee pykälässä 5, että sosiaalihuollon asiakkaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaalihuollon ja sen eri toimintayksiköissä annettavan huollon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Vanhustenhuollon palvelujen järjestämisvastuu kuuluu kunnalle. Läänin alueella toiminnan valvonta kuuluu lääninhallitukselle. Vanhusten palvelujen tarkoituksena on tukea vanhusten arkielämän sujumista ja varmistaa vanhuksen tarpeellinen hoito ja huolenpito. Vanhustenhuolto toteutetaan pääosin avohoitona, asumispalveluina, laitoshoitona tai omaishoidon tuen avulla. Kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhe-tilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. (Sosiaalihuoltolaki 3.4.1992/311, § 20-24.)

Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on yksilön ja

perheen ongelmat otettava huomioon siten, että toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi yhteen sovitetaan. (Sosiaalihuoltolaki 3.4.1992/311, 39§.)

Ikäihmisten hoidon ja palvelujen tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa sosiaalisessa ja asuinympäristössään. Vanhustenhuollon palveluja järjestettäessä asiakkaalle on laadittava palvelu- ja hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. (Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607)

Sosiaalihuoltoasetuksen 6 pykälässä määritellään lisäksi että asiakkaan yksilölliset olosuhteet ja erityistarpeet on otettava huomioon sosiaalihuolto toteutettaessa. Lisäksi tulee ottaa huomioon asiakkaan läheiset ihmissuhteet ja niiden turvaaminen.

Sosiaalihuoltoasetuksen 9 pykälä määrittää, että kotipalveluina järjestetään:

- 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista;
- 2) tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattajasekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluita

Asumispalveluja järjestetään (sosiaalihuoltoasetus 10 §) palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Laitoshuolto toteutettaessa (Sosiaalihuoltoasetus 11 §) on henkilölle järjestettävä hänen ikänsä ja kuntosuun mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. Laitoshuolto järjestetään vanhainkodissa sekä sen mukaan kuin erikseen säädetään lasten ja nuorten huollon, kehitysvammaisten erityishuollon, invalidihuollon ja päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huollon laitoksessa sekä tarvittaessa muussa huoltolaitoksessa. Laitoshoitoa voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivätai yöhoitona tahi ympärivuorokautisena hoitona. Laitoksessa voidaan lisäksi järjestää itsenäistä asumista tukevaa sekä kuntouttavaa toimintaa. (Sosiaalihuoltoasetus 10-11§.)

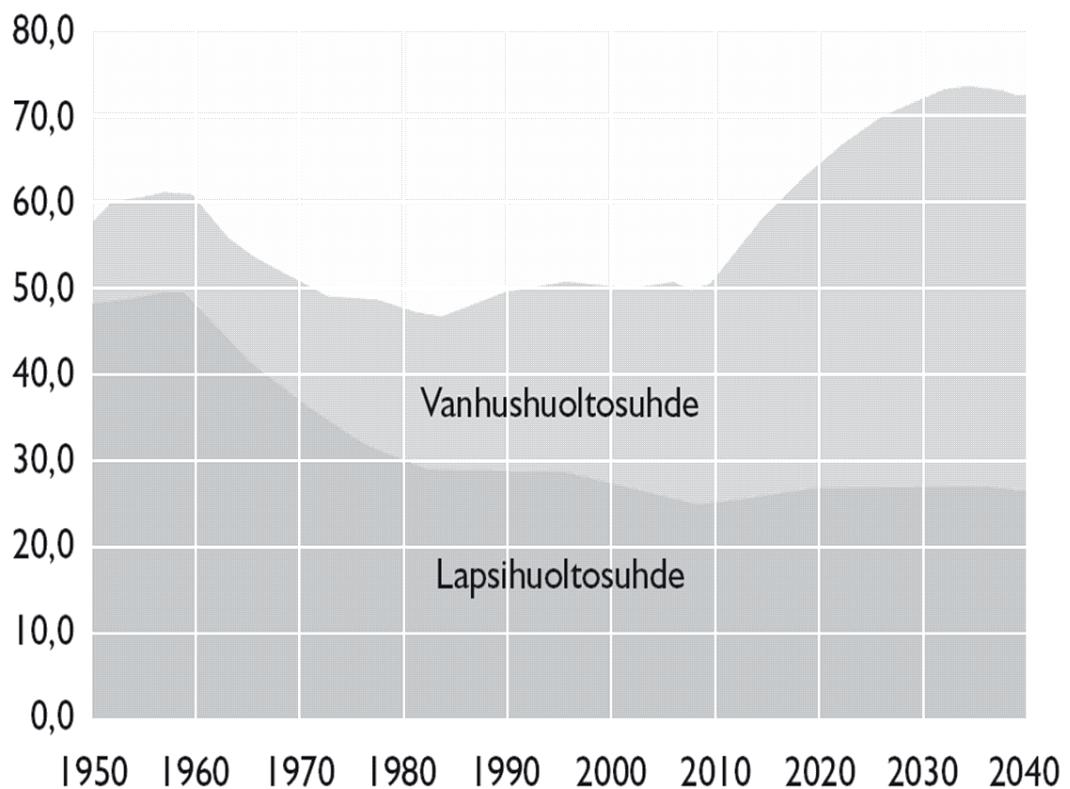
Mielestäni sosiaali- ja terveydenhuolto vanhusväestölle järjestettäessä käytetään siis hoidonporrastusta. Porrastuksessa on erotettavissa kolme tasoa: Kotona järjestettävät ja kotiin järjestettävät palvelut ja tukitoimet, palveluasuminen ja tehostettu palvelu-

asuminen (palvelukeskukset ja palvelukodit) ja siihen liittyvä asumisen tukeminen sekä laitoshoido (terveyskeskukset, vanhainkodit)

2.1 Vanhustenhuolto ja tulevaisuuden palvelutarve

Vanhushuoltosuhte merkitsee 60 vuotta täyttäneiden määrän suhdetta työikäisten (20–59-vuotiaiden) määrään. Vuonna 2015 suhde tulee olemaan Suomessa EU-maiden korkein. Kehityksen nopeutta kuvastaa se, että vielä vuosina 1975 ja 1985 vanhushuoltosuhte Suomessa oli alhaisempi kuin muissa EU-maissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:32, 13.) Väestörakenteen muutos eli lasten ja työikäisten määrän väheneminen sekä ikääntyneiden määrän kasvu merkitsevät, että palvelujärjestelmää pitää uudistaa ja nykyisiä toimintatapoja arvioida. Palvelutarpeet kasvavat erityisesti ikääntyneiden määrän kasvun, uuden teknologian käyttöönoton ja kuntalaisten vaatimustason kasvun myötä. Kaikki nämä tekijät vaikuttavat myös kuntien elinvoimaisuuteen ja taloudellisiin mahdollisuuksiin rahoittaa sosiaali- ja terveystalv palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2008b, 13.)

TAULUKKO 1. Huoltosuhteen muutos Suomessa 1950 – 2040 (Tilastokeskus)



2.2 Asiakkaan asema ja oikeudet

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (22.9.2000/812) määritellään asiakas seuraavasti: sosiaalihuoltoa hakeva tai käyttävä henkilö. Sosiaalihuollon määritelmä tarkoittaa: sosiaalipalveluja, tukitoimia, toimeentulotukea, elatustukea, sosiaalista luottoa sekä mainittuihin palveluihin ja etuuksiin liittyviä toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön ja perheen sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa määritellään, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812.)

2.3 Ostopalvelu ja palveluseteli

Jos kunta tai kuntayhtymä järjestää palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla tavalla ostopalveluna, palvelun käyttäjältä on perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista. Palvelun käyttäjän maksettavaksi tuleva omavastuuosuus ei saa ylittää sitä asiakasmaksua, jon-

ka kunta tai kuntayhtymä voisi periä itse tuottamistaan palveluista, ellei palvelusetelin arvon määräytymisestä erikseen toisin säädetä.

Palvelusetelillä tarkoitetaan kunnan sitoumusta maksaa palvelunkäyttäjän kunnan hyväksymältä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti. Palveluseteli on henkilökohtainen, eikä sitä voi muuttaa rahaksi. Palveluseteli voi olla kiinteähintainen, tietyn palvelun ostoon tarkoitettu avustus, jolla ei ole tarkoitus kattaa koko palvelun hintaa (esim. tukipalveluissa kuten siivous- tai ateriapalvelussa). Palvelusetelin arvosta ja omavastuusta on erityissäännökset säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta. Tilapäisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä tukipalvelujen hankkimiseksi annettavan palvelusetelin arvon tulee olla kohtuullinen. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2008b, 18)

Palvelusetelin käyttöönotto edellyttää, että tuotteen hinta ja laatu on määritelty. Palvelusetelin käyttäminen edellyttää, että kunta on tietoinen tuottamiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantokustannuksista. Sekä kunta että asiakas tarvitsevat tietoa palvelujen tarjoajista sekä palvelujen kustannuksista ja laadusta, jotta palveluja voidaan valita, tilata ja tuottaa. Valinnan vapaus lisää kilpailua palvelun tuottajien kesken ja antaa kannusteen palveluntuottajille luoda uusia innovaatioita. Tärkeintä on tehdä oikeita asioita – tämä edellyttää priorisointia. Terveystieteiden tutkimuksessa hoitoon pääsyn kriteereiden laatimisen tarkoituksena oli, että hoidon tarve ja hoitoon pääsy arvioidaan samoin perustein koko maassa. Näin varmistetaan se, että henkilöt, joilla hoidon tarve on todettu, myös saavat tarvitsemansa hoidon. Hoitoon pääsyn perusteet ovat myös laatuksia, jotka ovat oleellisia, jotta tehdään oikeita asioita kun tarvitaan priorisointia. Ikääntyneiden palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että palvelut perustuvat palvelutarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltoon olisi tarpeen kehittää nykyistä laajemmin yhtenäisiä kriteerejä sosiaalipalvelujen tarvearviointille. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2008a, 16.)

2.4 Ikäihmisten palveluiden laatu

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohella merkittäviä ratkaisuja tehdään asumis-, kulttuuri-, liikenne- ja sivistyspalveluiden sekä yhdyskuntasuunnittelun alueella, järjestösektorilla ja yksityisissä palveluissa. Vain joka neljäs 75 vuotta täyttäneistä käyttää julkisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita säännöllisesti, ja kasvava joukko

ikäntyneistä hankkii palveluita laajentuvilta yksityisiltä markkinoilta. Kaikki ikään-
tyneet ja myös muut kuntalaiset hyötyvät siitä, että asuin- ja muu elinympäristö on
toimiva ja esteetön. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2008a, 10-11.)

Samoin ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan kotihoidon kattavuutta on
nostettava lähemmäksi tutkimusten osoittamaa tarvetta. Kattavuuden parantaminen on
perusteltua myös siitä syystä, että se kohentaa edellytyksiä tarjota palveluja ajoissa ja
ennakoiden. Lisäämällä säännöllisen kotihoidon ja omaishoidon tuen palveluja voi-
daan lisätä erityisesti dementiaoireisten ja mielenterveysongelmaisten kotona asumi-
sen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008a, 29) Riittävä
kotihoito ja tehostettu palveluasuminen sekä uudentyppisten hoivapalvelujen kehit-
täminen mahdollistavat pitkäaikaisen laitoshoidon osuuden vähentämisen.

Ikääntyneiden toimintakykyä, palveluita ja koettua elämänlaatua mitattaessa runsas
puolet koki vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissa, vain noin yksi kymmenestä miehes-
tä ja kaksi kymmenestä naisesta oli turvautunut muiden apuun tutkimusta edeltäneen
vuoden aikana. Avun saanti alle 75-vuotiaana oli harvinaista ja alkoi lisääntyä naisilla
75 vuotta täytettyä ja miehillä 80 ikävuoden jälkeen. 85 vuotta täyttäneistä jo yli puo-
let sai apua, naiset jälleen miehiä useammin. (Kautto toim. 2006, 119.) Jopa 85 vuotta
täyttäneiden yleisin avun lähde oli oma läheinen. Miehillä tämä läheinen oli useimmi-
ten puoliso (39,7%) ja naisilla oma tai puolison lapsi (51,2 %). Miehet saivat kunnal-
lista kotipalvelua naisia nuorempina, mutta naiset käyttivät sitä vanhempina miehiä
useammin. Valtaosa iästä ja sukupuolesta riippumatta piti kotia parhaana asumismuo-
tona, vajaa viidesosa palvelutaltoa, mutta vain hyvin harva (2,1 %) olisi halunnut van-
hainkotiin tai muuhun laitokseen. (Kautto toim. 2006, 120-121)

Valtakunnallisina tavoitteina ikäihmisten laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveystoimi-
ministeriön selvitys 2008a, 30) vuoteen 2012 mennessä on, että 75 vuotta täyttäneistä
henkilöistä:

- 91–92 prosenttia asuu kotona itsenäisesti tai kattavan palvelutarpeen
arvioinnin perusteella myönnettyjen tarkoituksenmukaisten
sosiaali- ja terveystalvelujen turvin
- 13–14 prosenttia saa säännöllistä kotihoitoa
- 5–6 prosenttia saa omaishoidon tukea
- 5–6 prosenttia on tehostetun palveluasumisen piirissä

- 3 prosenttia on hoidossa vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla.

3 OMAISHOIDON TUKEMINEN SUOMESSA

3.1 Omaishoidontuen kehitys

Vuoteen 1970 saakka Suomessa omaisilla oli hoitovelvoite. Vuonna 1970 poistettiin laista lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan ja vuonna 1977 poistettiin aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus. Lähes ensimmäisenä Euroopan maista alettiin Suomessa tukea omaisten hoitamista myös taloudellisesti. Tähän vaikutti ikärakenteen nopea muuttuminen vanhuspainotteiseksi ja myös lähestyvä lama. Vuonna 1989 arvioitiin omaistaan päivittäin kotona hoitavia henkilöitä olevan yli 300 000. Sosiaalihuoltolakiin kirjattiin 1984 vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidontuki. Vuonna 1993 sosiaalihuoltolakiin annettiin asetus omaishoidontuesta. Alkuun omaishoidon tukisopimuksia oli noin 12 000, vuoden 2005 lopussa oli tuen piirissä noin 28 000 omaishoitajaa. Omaishoidon tuesta annetun asetuksen mukaan omaishoidon tukena maksettavan hoitopalkkion sekä palvelut suorittaa se kunta, joka sosiaalihuoltolain 3 § mukaan on velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluja. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25).

Uusittu laki omaishoidon tuesta astui voimaan 2.12.2005. Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Kyseisen lain neljännen pykälän mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunta voi lisäksi järjestää omaishoitajalle säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin kuin omaishoitajille. (Laki omaishoidon tuesta 2005.)

Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Edellä 1 momentissa tarkoitettujen vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. Uusitussa laissa tarkoitetaan:

- 1) *omaishoidolla* vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;
- 2) *omaishoitosopimuksella* hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;
- 3) *omaishoitajalla* hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen;
- 4) *omaishoidon tuella* kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista;
- 5) *omalla työllä* omassa tai perheenjäsenen yrityksessä, liikkeessä tai ammatissa taikka maa-, metsä-, koti- tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä sekä päätoimista opiskelua. (Laki omaishoidontuesta 2005.)

Vuonna 2006 geriatriinen tutkimus- ja kehittämishanke Omaishoitoprojekti laati selvityksen Suomessa tehdystä omaishoidon tutkimuksesta ja kehittämistoiminnasta. Ikäihmisten määrän kasvaessa ja yhteiskunnallisten palveluiden vähentyessä omaishoidon merkitystä on alettu korostaa paitsi inhimillisesti tärkeänä myös kansantaloudellisesti merkittävänä vanhustenhuollon voimavarana. Valtion, kuntien ja kolmannen sektorin järjestöjen välillä on kuitenkin erimielisyyttä omaishoidon ja -hoitajuuden luonteesta sekä omaishoitajille annettavan tuen määrästä, laadusta, tuottajasta ja maksajasta. (Pietilä & Saarenheimo 2003, 1.)

Pietilän & Saarenheimon (2003) selvityksen tavoitteena oli muodostaa käsitys omaishoidon tutkimuksesta ja kehittämisestä sekä hyödyntää aikaisempia kokemuksia vanhustyönkeskusliiton Omaishoitoprojektista. Selvityksessä tarkasteltiin osaa (n=66) vuosina 1991–2003 toteutetuista, pääasiassa ikääntyneisiin omaishoitajiin kohdistuneista tutkimus- ja kehittämishankkeista (N=258). Aineisto koostui hankkeiden raporteista, yhteenvedoista, esitteistä ja Internet-materiaalista sekä Raha-automaattiyhdistyksen rahoituspäätöstiedoista. Aineiston haastattelu-, kysely- ja kirjoitustutkimuksissa (n=26) tarkasteltiin omaisten hoidettavilleen antaman avun määrää ja laatua sekä heidän kokemuksiaan hoidosta ja tarvitsemastaan tuesta.

Selvityksessä omaishoitajat ilmaisivat hoitomotiiveikseen rakkauden, velvollisuuden-tunnon, vastavuoroisuuden tai muiden vaihtoehtojen puutteen. Hoitotyö katsottiin sekä henkisesti rikastuttavaksi että raskaaksi ja siinä koettiin tarvittavan niin käytännön apua kuin henkistä tukea. Erityisen kuormittuneita olivat dementoituneiden henkilöiden omaishoitajat. Omaishoitajat eivät olleet yksinomaan tyytyväisiä olemassa oleviin tukipalveluihin tai eivät käyttäneet niitä lainkaan. Tärkeimmiksi tukimuodoiksi katsottiin vapaa-aika ja lepo, henkinen tuki, psykofyysisen terveyden vaaliminen sekä tieto tukimahdollisuuksista ja rohkaisu niiden käyttämiseen. (Pietilä & Saarenheimo 2003,2.) Kaisu Ylikosken opinnäytetyössä tutkimuksen tuloksena kuormittavaksi teki-jäksi muodostui omaishoitajan työn sitovuus ja vastuu. Sitovuus, vastuu ja henkinen kuormitus ovat Ylikosken mukaan oikeastaan syitä ja seurauksia etenkin kun hänen tutkimukseensa osallistuneiden omaishoitajien hoidettavista neljäsosalla oli dementia tai Alzheimerin tauti. (Ylikoski 2007, 58.)

Suomalaisten omaishoitajien kokemuksia palveluista – valtakunnallinen kyselytutkimus Alzheimerin tautia sairastavien henkilöiden puolisoille tutkimuksessa selvisi, että palvelujärjestelmän tuet ja perheiden tarpeet kohtasivat toisensa heikosti. Kunnat näyttävät tarjoavan tukimuotoina omaishoitajille eniten rahallista tukea, lyhythoitajaksoja sekä erilaisia apuvälineitä. Omaishoitajat toivoivat puolisoilleen eniten fysioterapiaa sekä itselleen omaishoidontukea, palveluseteleitä ja siivousapua. Tässä kyselyssä iäkkäät omaishoitoperheet näyttäytyivät melko yksiselitteisesti palvelujärjestelmän kohteina. Vain kolmannes omaishoitajista koki voivansa vaikuttaa palveluihin, joita he järjestelmältä saivat ja ainoastaan kolmannes oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Hälyttävää oli myös se, että vain kolmannes omaishoitajista koki saavansa henkistä tukea ammattilaisilta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 65.)

Omaishoidon tuesta vastaavien viranhaltijoiden vastausten mukaan hoitopalkkioiden kustannukset nousivat vuodesta 2003 vuoteen 2005 noin 7 miljoonaa euroa, (11 prosenttia); vuonna 2005 hoitopalkkioihin oli varattu 72,9 miljoonaa euroa. Vastaavien viranhaltijoiden mukaan vuonna 2006 hoitopalkkioihin oli varattu 84,9 miljoonaa euroa, joka toteutuessaan on merkittävä lisäys. Enemmistö (70 %) kuntien omaishoidon tuesta vastaavista viranhaltijoista arvioi, että vuoden 2006 alusta voimaan tullut omaishoitolaki ei ole vaikuttanut hoidettaville annettavien palveluiden määrään. Joka viides vastaaja arvioi palveluiden määrän lisääntyneen ja kolme prosenttia arvioi pal-

veluiden määrän vähentyneen. Yleisimmin hoidettaville tarjottiin apuvälinepalveluja, kotisairaanhoidoa ja kotipalvelua. Tukipalveluista yleisin oli kuljetuspalvelu, jota tarjottiin noin joka kolmannelle hoidettavalle. Yleisimmät omaishoitajille järjestetyt palvelut olivat vapaapäivät, palveluohjaus, koulutus ja neuvonta, sosiaalityön palvelut sekä vertaisryhmätoiminta. Kunnan viranhaltijoiden arvioiden mukaan lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuista omaishoitajista yli puolet piti lakisääteiset vapaansa. (Stakesin Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoiton tilastokysely kuntiin 2007.)

Stakesin laatiman Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoiton tilastokysely kuntiin 2007 mukaan säännöllisten palvelujen (säännöllisen kotihoiton, omaishoidon tuen tai erilaisten laitos- ja asumispalvelujen) piirissä on koko maassa noin 40 % 80 vuotta täyttäneistä. Siitä kuitenkin ei ole tietoa, tehtiinkö arvioinnit jo säännöllisten palvelujen piirissä olleille henkilöille vai muille.

Tutkimukseen osallistuneiden kuntien lakisääteiseen vapaaseen oikeutetuista omaishoitajista ainoastaan 58 prosenttia käytti oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Toisin sanoen 42 prosenttia hoitajista ei käyttänyt lakisääteisiä vapaapäiviään. Tässä selvityksessä kysyttiin aiempaa selvitystä tarkemmin hoitajien vapaapäivistä kieltäytymisen syitä. Kuntien omaishoidon tuesta vastaavien viranhaltijoiden mukaan 41 prosenttia niistä omaishoitajista, jotka kieltäytyivät vapaasta, eivät halunneet jättää hoidettavansa muiden hoitoon lakisääteisten vapaapäiviensä ajaksi. Hoidettavan kieltäytymisen hoidosta oli puolestaan joka kolmannella omaishoitajalla syynä lakisääteisten vapaiden käyttämättä jättämiseen. Muita syitä olivat sopivan hoitopaikan puute (27 %) ja hoidon maksullisuus (24 %).vapaan aikana suurimmaksi osaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiiriin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa. Noin viidesosalle asiakkaista hoito järjestettiin sukulaisten, naapureiden tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla tai lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä. Vähän käytettyjä sijaishoidon muotoja olivat lomituspalvelut kotona, perhehoitolomat ja kotipalvelun avulla järjestetty sijaishoito. Vuoteen 2002 verrattuna tilanne oli muuttunut vain vähän. (Voutilainen ym. 2006, 4.)

Vuonna 2002 kyselyssä kuntien viranhaltijoita pyydettiin arvioimaan kuinka monessa sopimuksessa lakisääteisestä vapaasta ei sovittu. Saatujen vastausten perusteella yli kolmasosa arvioi, että yleisin syy vapaasta sopimatta jättämiseen oli hoitajan halutto-

muus pitää vapaapäiviään, joka voi johtua hoitajan haluttomuudesta jättää hoidettava muiden hoitoon tai että sijaishoito on maksullista. Toinen yleinen syy vapaapäivistä kieltäytymiseen oli hoidettavan kieltäytyminen hoidosta, joten hoitajien vapaapäivien käyttämättä jättämisen syyt olivat pysyneet samankaltaisina kahdessa viimeisimmässä tutkimuksessa. (Voutilainen, Kattainen & Heinola 2006, 44)

Ikääntyneiden toimintakyvyn, palveluiden ja koetun elämänlaadun tutkimuksessa aineistona käytettiin HYPAn puhelinhaastattelu ja postikyselyaineistoa 60-79-vuotiaiden osalta sekä 80 vuotta täyttäneiden käyntihaastatteluaineistoa. Kaikkiaan ikääntyneiden aineisto käsitti 1393 tutkittavaa, heistä miehiä oli 42 % ja naisia 58% (Kautto toim. 2006, 105.) Tutkimuksen perusteella yhdeksällä kymmenestä oli sukupuoleen ja asuinalueeseen katsomatta riittävästi rahaa tarpeisiinsa nähden, ja kahdeksan kymmenestä pystyi jopa säästämään tuloistaan ainakin jonkin verran. Runsas 80 prosenttia uskoi taloudellisen tilanteensa pysyvän ennallaan ja joka kymmenes uskoi sen huonontuvan lähitulevaisuudessa. (Kautto toim. 2006, 109)

3.2 Puolisohoiva

Puolisohoivan kipukohta on hoivan antajan lomapäivien pitäminen ja järjestäminen. Jompikumpi tai molemmat puoliset voivat kokea lomahoidon olevan ristiriidassa kodin merkitysten ja kotona asumisen tavoitteiden kanssa. Hoivan saaja ei välttämättä ole halukas menemään kodin ulkopuoliseen hoitoon tai hyväksymään muuta hoivan antajaa kuin oma puoliso. Velvollisuutensa tekevä hoivan antaja ei voi pakottaa hoivan saajaa lähtemään pois kotoa. Toisaalta puoliset ovat tietoisia siitä, että hoivan antajan uupuminen heikentää myös hoivan saajan hyvinvointia. Lomahoidon käyttäminen edellyttää yhteistä sopimusta ja kompromissien löytämistä. Myös hoitopaikan olosuhteilla ja toiminnalla on suuri merkitys lomahoitoon sopeutumisessa.

(Mikkola 2005, 197.)

Minna Zechnerin tutkimuksessa tarkastelun kohteena oli hoivaajien itsensä ilmaisema luottamus ja epäluottamus sosiaali- ja terveyspalveluita ja hoivaan liittyviä etuuksia kohtaan. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia teemoja löytyy hoivaajien palveluita ja etuuksia koskevasta puheesta Minna Zechnerin laatiman luottamuksen ja epäluottamuksen mallin avulla. Hän analysoi haastattelupuheesta palveluihin kohdistettua kritiikkiä sekä palveluille annettuja myönteisiä määritteitä ja tulkiten näitä luottamukse-

si ja epäluottamukseksi. Lisäksi Zechner tarkasteli sitä, mitä eroavaisuuksia on miesten ja naisten esiin nostamissa seikoissa. (Zechner 2007, 139-166.)

Vanhuspalvelut ja niihin liittyvät etuudet ovat lähes aina harkinnanvaraisia, mikä tarkoittaa että niiden käyttäjäksi päästään tarvetta koskevan harkinnan ja arvioinnin jälkeen. Omaishoidon tuessa tarveharkinta on erityisen laajaa, sillä kunnilla on vapaus päättää, myönnetäänkö tukea lainkaan. Myöntämisen kriteerit määrätään laissa samoin tuen minimitaso. Osalle hakijoista voi käydä jopa niin, että omaishoidon tuen saannin kriteerit täyttyvät, mutta kunnan omaishoidon tuen määrärahat ovat loppuneet ja tuki jää sen vuoksi saamatta. tällaiset tilanteet luovat epäluottamusta, koska samassa tilanteessa olevista yksi saa tukea ja toinen ei. (Seppänen ym. toim. 2007, 150.)

Puolisoitaan hoivaavat ovat hoivatyötä tekemällä muodostaneet toiminnallisen sitoumuksen, jonka yhteiskunnallisen merkityksen he tiedostavat. Samalla he olettavat, että he ovat oikeutettuja saamaan tukea hoivatyöhönsä, koska he hoivaamisellaan ja veroja maksamalla täyttävät oman osuutensa vastavuoroisesta luottamusasetelmasta. Koska omaishoidosta määräävä laki on harkinnanvarainen, se ei toimi kunnolla riskinhallintamekanismina. (Seppänen ym. toim. 2007, 151.)

Dementoituneiden henkilöiden puolisoitajat ovat hyvin iäkkäitä ja heillä on itselläänkin paljon sairauksia ja toiminnanvajeita. Useimmilla pariskunnilla oli takanaan pitkä, yli 50-vuotinen avioliitto. Dementoituneilla puolisoilla oli runsaasti erilaisia psyykkisiä oireita ja toiminnanvajeita, jotka vaativat omaishoitajilta paljon apua ja läsnäoloa. Ehkä hieman yllättäväkin havainto oli, että omaishoitajat kokivat sopeutuneensa puolisonsa sairastamiseen melko hyvin ja valtaosa koki avioliittonsa tyydyttävänä vaikeasta tilanteesta huolimatta. Perheiden tarpeet ja toiveet palveluista eivät useinkaan kohdanneet yhteiskunnan tuottamien tukimuotojen kanssa. Merkittävä tulos oli se, että vain puolet omaishoitajista koki saaneensa julkisia palveluja tarvitessaan, vain kolmannes perheistä oli tyytyväisiä saamiinsa julkisiin palveluihin ja suuri osa omaishoitajista koki, etteivät he voineet itse vaikuttaa saamiinsa palveluihin. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 63-64.)

Omaishoitajat kokivat työnsä monin tavoin raskaana, mutta silti he olivat sopeutuneita ja sitoutuneita työhönsä. Valtaosa heistä oli tyytyväisiä avioliittoonsa. Tämä on tärkeä tieto hoidon ammattilaisille. Omaishoidon tukemistyössä dementoitunut henkilö saa

usein potilaan roolin ja hänestä tulee hoidon kohde, mikä näky ammattilaisten arvoissa ja asenteissa. He kokevat usein ”vapauttavansa” omaishoitajan tämän raskaasta hoitotaskasta antamalla mahdollisuuden lepoon lyhythoitajakson avulla tai ehdottamalla laitoshoidtoa. Useimmille omaishoitajille hoidettava on kuitenkin ennen kaikkea puoliso, tunteva ja kokeva ihminen, johon omaishoitaja on sitoutunut avioliitossaan. Omaishoidon tukemisen tulisikin tämän valossa lähteä koko perheen tarpeista pikemminkin kuin irrallisesti omaishoitajan jaksamisen näkökulmasta. (Eloniemi-Sulkava ym. 2007, 63-64.)

TAULUKKO 2. Toiminnan eri ominaisuuksien vaihtelua

| | Hoiva | Hoito | Palvelu | Apu |
|------------------------------------|---|--|---|--|
| Tavoite | Hyvinvoinnista huolehtiminen, arjesta selviytymisen | Parantuminen, arjesta selviytymisen | Palvelun tuottaminen esim. siivouspalvelu | Tilapäisesti määräytyvä |
| Toiminta | Arjen toiminnoissa auttamista ja hoivan antamista | Hoivaa ja hoitamista lääketieteellisen tietoon perustuen | Palvelun järjestämiseen ei välttämättä liity hoivaa | Hoivaa tai ei-hoivaa tilanteesta riippuen |
| Tunteet | Henkilökohtaiset tunteet läsnä toiminnassa | Tunneneutraalia toimintaa | Tunteet eivät vaikuta toimintaan. | Tunteiden vaikutus ja läsnäolo riippuvat tilanteesta |
| Toiminnan osapuolten välinen suhde | Usein myös henkilökohtainen | Ei- henkilökohtainen | Ei- henkilökohtainen, kuluttajuus | Henkilökohtaisuus vaihtelee tilanteittain |
| Työn laatu | Tavoitteellista, huolellista | Tavoitteellista, huolellista | Tavoitteellista huolellista | Tilanteesta riippuvaa |

Taulukossa 2 Tuula Mikkola (2005, 14) esittää hoivaan, hoitoon, palveluun ja apuun liittyvän toiminnan eri ominaisuuksien vaihtelua. Hoiva, sen sisältö ja merkitys on sidoksissa ja ymmärrettävissä suhteessa siihen kontekstiin ja tilanteeseen, jossa se tapahtuu, tai jossa sitä tehdään, annetaan, saadaan ja vastaanotetaan. Hoivaa tarkasteltaessa ja arvioitaessa on siis otettava huomioon hoivan antajan ja saajan välinen vuorovaikutus ja toiminta sekä hoivatapahtuman aika ja paikka. (Mikkola 2005, 19.)

Tiivistetysti Mikkola (2005, 115-117) esittää, että puolisoitten hoivan toiminnan tavoitteena on kotona asumisen jatkaminen. Sen voi sanoa olleen heille ainoa todellinen vaihtoehto. Hoivaa antavat puolisoit olivat valmiita puolustamaan omia tavoitteitaan myös ammattilaisten asiantuntemusta ja heidän esittämiään kotona selviytymisen epäi-

lyjä vastaan. Koti on itseisarvo, elämän jatkumisen kiinnekohta, josta halutaan pitää kiinni. Usko yhdessä kotona asumisen ensisijaisuuteen ja paremmuuteen auttoi hoivaa antavia puolisoita jaksamaan myös raskaassa hoivatyössä.

4 VANHENEVAN ASIAKKAAN TUKEMINEN

4.1 Vanheneminen

Tavanomaisella vanhenemisella ymmärretään väestössä keskimäärin tapahtuvia ikään liittyviä muutoksia, jotka eivät liity sairauksiin. Onnistuvaan vanhenemisen on katsottu sisältyvän kolme pääkomponenttia eli sairauksien ja niihin liittyvien toiminnanvajuuksien pieni todennäköisyys, hyvä kognitiivinen ja fyysinen toimintakyky ja aktiivinen elämänote. (Heikkinen 2003, 330.)

Toimintakyky, toiminnanvajuudet ja raihnaisuus ovat keskeisiä käsitteitä selvitettäessä ikääntymiseen liittyviä muutoksia, joilla on merkitystä mm. itsenäisen selviytymisen ja elämänlaadun kannalta (Heikkinen 2003, 331). Vastoin melko yleisiä käsityksiä iäkkäiden ihmisten yleisestä raihnaisuudesta valtaosa ikäihmisistä asuu omissa kodeissaan melko itsenäisesti. Iäkkäät ihmiset ovat pitkän elinikänsä vuoksi hyvin yksilöllisiä elämäkokemuksensa, terveydentilansa ja selviytymisensä, sosiaalisten voimavarojensa sekä tulevaisuuden suunnitelmiansa suhteen (Helin 2003, 339).

Iän mukana sairauksien määrä lisääntyy, jolloin haasteeksi tulee monista taudeista aiheutuvien oireiden runsaus ja erilaisten lääkitysten yhteensovittaminen. Sairauksien pitkittyessä tai niiden vaikeutuessa alkavat ilmaantua asteittain toiminnanrajoitteet, jotka aiheuttavat selviytymisongelmia päivittäiseen elämään. Selviytymisongelmat edellyttävät iäkkäältä ihmiseltä itseltään toiminnanrajoitteita korvaavaa toimintaa sekä omien voimavarojen ja tehtävien edellyttämän vaatimustason uudelleenarviointia. Terveyspalveluilta toiminnanrajoitteiden ilmaantumisen edellyttää perinteistä laaja-alaisempaa toimintaa hoidon ja palvelujen organisoimiseksi. Asiakkaan auttaminen on paitsi terveydentilan myös yhä enemmän toimintakykyisyyden ylläpitämistä ja selviytymisedellytysten turvaamista, joka on keskeinen osa ongelmien kehittymisen ja laitoshoidon ohjautumisen ehkäisyä. (Helin 2003, 339.)

lääkkään ihmisen kuntouttavan toiminnan huomio kohdistuu fyysisten tekijöiden ohella myös henkisiin ja sosiaalisen osallistumisen ja yhteisyyden kokemisen aspekteihin. Hoito- hoiva- ja palvelujärjestelmässä on voimakkaat hoitamisen perinteet. (Helin 2003, 345-346.) Terveystoimen sekä myös sosiaalitoimen henkilöstö ei tunne tarpeeksi fyysisen harjoittelun myönteisiä vaikutuksia kansansairauksien ehkäisyssä sekä näiden hoidossa. Monesti asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa tavoitteiksi on kirjattu joko omatoimisuuden tai toimintakykyisyyden tukeminen. Selvitettäessä käytäntöjä ilmenee, etteivät hoitoon osallistuvat henkilöt ja ammattiryhmät ole keskenään ja asiakkaan kanssa yhteistyössä sopineet siitä, mitä toiminnan osa-alueita tarkoitetaan omatoimisuuden ylläpitämisessä. (Helin 2003, 347.) Kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ei useinkaan riitä se, että asiakas saa kuntoutusta kaksi tai kolme kertaa viikossa. Kuntoutuksen ja toimintakykyä ylläpitävien harjoitteiden tekeminen pitää liittää osaksi asiakkaan jokapäiväistä elämää normaalitoimintojen yhteyteen niin pitkälti kuin mahdollista. (Helin 2003, 347.)

4.2 Dementoituvan asiakkaan palvelujen erityiskysymyksiä

Timo Erkinjuntin (2001, 48-50) mukaan muistihäiriön syyt ovat jaettavissa ohimeneviin, hoidettavissa oleviin, pysyviin jälkitiloihin sekä eteneviin syihin. Ohimenevien muistihäiriöiden syynä voi olla mm. aivoverenkiertohäiriöt. Hoidettavissa olevien muistihäiriöiden syitä on runsaasti. Haasteena näissä ovat taudinmääritys, vaaratekijöiden hallinta ja syyn mukainen hoito.

Pysyvillä jälkitiloilla tarkoitetaan esimerkiksi aivovamman tai aivotulehduksen jälkitilat. Näiden tilojen ei odoteta etenevän, ja tehtävänä on potilaan ohjaus ja jälkitilaan kohdennettu kuntoutus. Aivoverenkiertohäiriöissä vaurio on usein toispuoleinen. Eteneviä muistihäiriöiden syitä ovat keskeiset dementiaan johtavat tilat, kuten Alzheimerin tauti sekä verisuoniperäiset dementiat Lewyn kappale dementia ja frontotemporaaliset gefeneraatiot eli ne dementiasairaudet, jotka vaurioittavat erityisesti aivojen otsalohkoja. (Erkinjuntti 2001, 50.)

Muistihäiriön perussyyn ohella potilaan suorituskykyyn voi vaikuttaa yksi tai useampi toissijainen tekijä. Yleisesti Suomessa käytetty dementian määritelmä (Erkinjuntti 2001, 54) on Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen esityksen mukainen. Dementia on useiden älyllisten toimintojen heikentymistä. Sen oireita ovat muistihäiriöt, kuten

uuden oppimisen vaikeutuminen ja vaikeus palauttaa mieleen aiemmin opittua, ja siihen liittyy ainakin yksi seuraavista häiriöistä: dysfasia eli kielellinen häiriö, apraksia, tahdonalaisten liikkeiden häiriö eli liikesarjojen suorittamisen vaikeus, vaikka motoriikka on kunnossa, agnosia, eli havaintotoiminnan häiriö, nähdyn esineen tunnistamisen vaikeus tai nähdyn merkityksen käsittämisen vaikeus, vaikka näköhavainnon jäsentäminen on normaali Toiminnan ohjaamisen häiriö mm. suunnitelmallisuudessa, kokonaisuuden jäsentämisessä, järjestelmällisyydessä ja abstraktissa ajattelussa. (Erkinjuntti 2001, 54.)

Alzheimer-keskusliitto ry:n toiminnanjohtaja Varpu Kettusen mukaan eriasteisia itse koettuja muistihäiriöitä raportoi kolmannes yli 65-vuotiaista henkilöistä. Taudin määrittystä vaativia muistihäiriöitä on yli 230 000 suomalaisella. Arkiselviytymistä rajoittavaa vaikeampaa dementiatasoista muistin ja tiedon käsittelyt vaikeutta on noin kahdeksalla prosentilla yli 65-vuotiaista ihmisistä. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 142.)

Suurten ikäluokkien tuleminen eläkeikään ja ihmisten eliniän pidentyminen muuttavat Suomen väestörakennetta vanhuspainotteisemmaksi. Vanhusten määrän kasvu lisää dementoituvien ihmisten määrää. Suomessa on tällä hetkellä 110 000 jotain dementoivaa sairautta sairastavaa ihmistä. Vähintään keskivaikeasti dementoituneita on yli 80 000. He tarvitsevat päivittäistä ja säännöllistä toisen ihmisen tukea. Vuosittain 12 000 henkilöä sairastuu Suomessa johonkin dementoivaan sairauteen. (Salanko-Vuorela ym. 2006,142.)

Käyttöoireita todetaan jossakin sairauden vaiheessa 90 prosentilla dementiapotilaista. Käyttöoireet esimerkiksi masennus tai harhaluulot voivat myös edeltä dementia muita oireista kuten muistihäiriöitä. (Erkinjuntti 2001, 178.) Käyttöoireiden kehittymiseen vaikuttavat potilaan persoonallisuus, suhteet omaisiin ja hoitajiin, muu terveydentila ja lääkitykset sivuvaikutuksineen, hoitoympäristö ja dementiasairauden luonne.

Varpu Kettusen artikkelin mukaan dementoiva sairaus murtaa dementoituvan ja hänen omaisensa sosiaaliset verkostot ja totutut elämänrakenteet. Sairastuneiden ihmisten arkipäivän selviytyminen rakentuu omaisten tuen varaan. Omaiset joutuvat usein sairauden edetessä kohtuuttomaan vastuuseen sairastuneesta läheisestään. Omaiset ja sairastuneet ovat sairauden edetessä usein tilanteessa, jossa on vaara syrjäytyä liian vähäisen tiedon, puuttuvan tuen ja palveluiden sekä yleisten asenteiden vuoksi.

(Salanko-Vuorela 2006, 142.)

Lääkkeettömissä hoitokeinoissa hoitoympäristöstä pitää tehdä mahdollisimman turvallinen. Rauhallinen ja selkeä ympäristö ja vakiintunut päivärhythmi sekä säännölliset ruokailuajat luovat turvallisuuden tunnetta. Ulkoilu, voimistelu ja liikunta ovat yleensä potilaalle hyväksi. Kaikenlainen päiväaikainen toiminta kuuluu hyvnlääkkeettömään hoitoon. Lääkkeettömän hoidon yksi tärkeä tavoite on potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen, hänen pitäisi voida tuntea ympärillään hyväksyvä ilmapiiri. (Erkinjuntti 2001,183-185.)

Fyysisen toimintakyvyn säilymiseksi olisi tärkeää päivittäin tukea, kannustaa ja ohjata vanhusta liikkumaan ja osallistumaan päivittäisiin toimintoihin. Psykkisen toimintakyvyn heikentymisen hidastaminen on keskeisin kokonaistavoite dementiatyössä. Tutettavia psyykkisiä toimintoja ovat puheen ja kielen säilyttäminen, muistin ja tarkkaavaisuuden ylläpitäminen ja harjoittaminen, orientoituneen ja tarkoituksen mukainen käyttäytymisen tukeminen. (Suvikas ym. 2006, 330.)

4.3 Kodin merkitys ikääntyville

Annukka Klemolan tutkimuksessa Omasta kodista hoitokotiin (2006, 64)) selvisi, että koti ei ollut vanhuksille ainoastaan nykyinen koti, vaan erityisesti lapsuudenkodista omaksutut arvot ja tavat olivat osa heidän elämäänsä. Kodin fyysistä ympäristöä tärkeämpänä nousivat esiin kodin sosiaaliset ja psyykkiset tekijät. Koti mahdollisti vanhuksille optimaalisen elämän suhteessa heidän psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysisen toimintakykyynsä ja voimavaroihinsa. Keskeisemmiksi tekijöiksi optimaalisen elämän mahdollistajina nousivat esiin kotiin liittyvä turva sekä oman elämän hallinta. Turvaan liittyivät elämänhistoria, sosiaalinen tuki sekä uskonto. Oman elämän hallinta tuli esiin valintojen tekemisessä sekä omatoimisessa tekemisessä. (Klemola 2006,64.)

Huolimatta siitä, kuinka kauan vanhukset olivat asuneet kodeissaan, he muistelivat kotiin, sen ihmisiin, tavaroihin, esineisiin ja ympäristöön liittyviä asioita ja tapahtumia. (Klemola 2006, 64)

Vanhusten sosiaalinen tuki muodostui lähinnä omaisista, kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta. Sosiaalisen tuen merkitys vanhusten elämässä oli erittäin tärkeää kotona selviytymisen näkökulmasta, erityisesti suhde lapsiin ja lapsenlapsiin koettiin tärkeänä voimavarana. (Klemola 2006, 66) Lasten merkitys vanhusten kotona selviytymiselle

oli yhteydessä heidän asuinpaikkaansa. Lähellä asuvat lapset osallistuivat aktiivisesti vanhusten hoitamiseen. Varsinkin psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osalta heidän tukensa oli tärkeää. (Klemola 2006, 66.)

Arjen elämässä valintojen tekeminen liittyi pieniin jokapäiväisiin asioihin. Vanhuksille ne olivat kuitenkin tärkeitä. Omassa kodissa sai tehdä, mitä halusi ja mihin aikaan tahansa. Yksi tärkeänä esiin noussut asia oli päivittäinen lepo ja nukkuminen. Vanhukset pitivät tärkeänä sitä, että saivat mennä nukkumaan ja nousta sängystä, milloin itse halusivat. Samoin päivisin koti mahdollisti levon oman tarpeen mukaan. Nuoruudessa omaksutut tavat heijastuivat myös nukkumiskäyttäytymiseen. (Klemola 2006, 70.) Valintojen tekeminen nousi esiin myös vanhusten ajankulussa ja harrastuksissa. Radion kuunteleminen ja television katselu tarjosivat vanhuksille arkipäivän ajanvietettä. Vanhukset olivat yleensä kiinnostuneita niin kotimaan kuin ulkomaiden tapahtumista. Käsitöiden tekeminen oli ollut osa vanhusten elämää jo lapsuudesta asti ja he tekivät käsitöitä vieläkin, mikäli heidän toimintakykynsä sen salli. (Klemola 2006, 71.)

Vanhukset arvostivat ulkoilua ja tiesivät, että liikkuminen oli tärkeää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Monelle heistä ulkoilu ei ollut kuitenkaan mahdollista ilman ulkopuolista apua. (Klemola 2006, 71.) Vanhukset kokivat erittäin tärkeänä sen, että kykenivät selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai avustettuna. Tekeminen oli mielekästä ja sillä oli tarkoitus. Useampi vanhus kertoi myös olevansa tietoinen siitä, että niin kauan kuin hän pystyy tekemään ainakin osan päivittäisistä toiminnoista itse, hänellä oli mahdollisuus asua kotonaan. Kodin tuttu ympäristö tuki vanhusten toimintakykyä päivittäisissä toiminnoissa. He olivat tottuneet liikkumaan ja toimimaan tutussa ympäristössä. (Klemola 2006, 71.)

Vanhusten toiveissa elämästään hoitokodeissa välittyi elämän jatkuvuus mahdollisimman samanlaisena kuin se oli omassa kodissa. Vanhusten toiveet liittyivät asuin-ympäristöön, sosiaalisiin suhteisiin, ajankuluun ja tekemiseen sekä päätöksentekooikeuteen. Keskeisinä toiveina nousivat esiin asuin-ympäristön yksityisyys ja viihtyvyys, läheisten ihmissuhteiden säilyminen, toisten asukkaiden käytöstavat ja hoitajien palveluالتتius. Kodin askareet olivat vanhuksille tärkeitä, eikä niistä haluttu luopua uudessa asuinpaikassa. Suurin osa vanhuksista halusi säilyttää päätöksentekooikeutensa. (Klemola 2006, 74.)

Merkittävin sosiaalisia tekijöitä koskeva toive liittyi vanhusten yksityisyyden turvaamiseen. Moni heistä oli asunut kotonaan vuosia yksin ja ajatus elämästä kymmenien vieraiden ihmisten kanssa tuntui vieraalta. Yksityisyyteen liittyi hiljentymisen ja hiljaisuuden tarve sekä se, että vanhukset pystyivät ottamaan vieraat vastaan omassa huoneessaan. Haastateltavat toivoivat fyysiseltä ympäristöltä kodinomaisuutta ja viihtyisyyttä. Kodinomaisuuteen he liittivät henkilökohtaiset tavarat ja esineet, joissa heijastui kunkin vanhuksen yksilöllisyys ja eletty elämä muistoinen. Kaikki halusivat viedä valokuvia uuteen asuinpaikkaan. Ympäristön viihtyisyyttä lisäävinä tekijöinä vanhukset kuvasivat sisustusvärejä, kukkia ja raitista ilmaa. (Klemola 2006,75.)

Vanhusten toiveet ajankulusta ja tekemisestä liittyivät arven toimintoihin sekä hoitokodin ulkopuolisiin toimintoihin. Arjen toimintoja olivat itsestä huolehtiminen, kodin hoitotehtävät harrastukset ja uskonnolliset tavat. Haastateltavat Klemolan tutkimuksessa toivoivat lisäksi, että he voivat jatkaa omia harrastuksiaan kuten käsitöiden tekemistä, mutta epäilivät, että aika saattaa käydä pitkäksi uudessa asuinpaikassa. He toivoivat myös mahdollisuutta noudattaa uskonnollisia tapojaan, kuten ehtoollisen nauttimista. (Klemola 2006, 77.)

4.4 Ikäihmisten asumispalvelujen toimitilat ja muutostyöt

Tutkimuksessa ikääntyneiden toimintakyvystä, palveluista ja koetusta elämänlaadusta (Kautto toim. 2006, 111) asumismukavuudessa ongelmia olivat hankalat portaat, korkeat kynnykset ja puuttuva hissi. Puutteellisista pesutiloista kärsi vajaa kymmenesosa, ja miltei yhtä moni puutteellisista keittiöistä. Liikkumista haittaavien esteiden kokeminen alkoi selvästi lisääntyä 70 vuotta täytettyä ja etenkin 80 ikävuoden jälkeen. Kaikkiaan naiset raportoivat puutteita asumisessaan aja etenkin asunnon liikuntaesteistä miehiä useammin. Puutteellisen asumisen vähentyminen on tässä 2006 vuoden tutkimuksessa ollut vähäistä verrattuna vuoden 1998 tutkimukseen. Tämän tutkimuksen yksi perusoletus oli, että ympäristöllä on tärkeä rooli ikääntyneiden elämän laadun määrittäjänä. Tehty logistinen regressioanalyysi osoittaa, että hyvä ja esteetön asunto jopa kaksinkertaistaa todennäköisyyden hyvään elämälaatuun verrattuna puutteellisissa asunnoissa asuviin. Erittäin merkitsevä vaikutus sillä on 80 vuotta täyttäneiden fyysiseen toimintakykyyn ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Kautto toim. 2006, 125.)

Ympäristöministeriön oppaassa (2007) käsitellään ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöitä. Kotona liikkumista ja kulkuväyliä tulee tarkastella turvallisuuden kannalta erityisellä huolella. Kaiteiden ja kahvojen materiaalivalinnassa tulee kiinnittää huomiota kestävyuden ja tukevuuden lisäksi tartuntapinnan kitkaisuuteen ja väreihin sekä ottaa huomioon asukkaan allergiat, kuten nikkeliallergia. Tuntoaisti säilyy melko hyvin muistisairauden heiketessä ja tunnemuisti korostuu muun muistin heiketessä. Sen vuoksi on hyvä, että kahvojen ja kaiteiden materiaali tuntuu käteen lämpimältä tai ei ainakaan kylmältä (Ympäristöministeriön opas, 2007).

Asunnoissa kynnyksettömyys on yksi perusedellytys. Luiska asunnon sisällä on huono ratkaisu ja lisää kaatumisriskiä. Liukuovi on myös kätevä esteettömyyden kannalta. Se ei aiheuta samanlaista törmäysvaaraa kuin auki oleva ovi. Muistioireiselle henkilölle liukuoven käyttäminen on todennäköisesti vaikeaa: hän ei hahmota sitä oveksi tai sen aukaiseminen ja sulkeminen voi olla hänelle mahdotonta ja aiheuttaa sen vuoksi ahdistusta ja ärtymystä (Ympäristöministeriön opas, 2007).

Muistioireiden lisääntyessä yhä tärkeämmäksi muodostuvat lukitusturvallisuuden liittyvät kysymykset. Kuulon heikettyä pitäisi myös olla mahdollista kuunnella televisiota tai radiota kovalla voimakkuudella. Tärkeäksi tulee asunnon ääneneristävyyden parantaminen siellä, missä se on liian heikko tai siinä tapauksessa, että se aiheuttaa häiriötä muille talon asukkaille. Yksi tärkeä tekijä on turvallinen ympäristö, jossa ei ole kiiltäviä tai liukkaita pintoja, eikä häikäisyä, mutta ei myöskään vastavaloa. Asunnon kodikkuuteen vaikuttavat lisäksi värit, kalusteet ja tekstiilit. Valaistus on tärkein hahmottamisen kannalta. Tämän ohella hahmottamiseen vaikuttavat oleellisesti värit, värierot, kontrastit, rajapinnat, kulmat ja nurkat. Väreillä voidaan helpottaa hahmottamista ja painottaa joitain tiettyjä asioita asunnossa. Valaistus vaikuttaa oleellisesti värien kokemiseen. Väreillä on paljon merkitystä muistioireisen asukkaan viihtymiseen ja hyvinvointiin.

Apuvälineitä käytettäessä tulee sisäänkäynnin olla esteetön ilman minkäänlaisia portaita tai kynnyksiä. Ulko-ovillakin pitää pyrkiä 0-kynnyksiin. Joskus tämä on kuitenkin mahdotonta. Tällöin on tyydyttävä n.20 mm minimikynnykseen. Portaat täytyy ulkona muuttaa luiskiksi, jos muuta ratkaisuvaihtoehtoa ei ole. Luiskan kaltevuus ei saa olla enempää kuin 1:20. Sisääntulotasanne pitää olla riittävän suuri varsinkin, jos asukas käyttää liikkumiseen apuvälineitä. Ulko-oven edessä on oltava vähintään 1,5 x

1,5 suuruinen tasanne, jos käytetään pyörätuolia. Ikkunat tulee varustaa avautumista rajoittavin laittein siten, ettei niistä pääse putoamaan Kuulon heikettyä pitäisi myös olla mahdollista kuunnella televisiota tai radiota kovalla voimakkuudella. Tärkeäksi tulee asunnon ääneneristävyuden parantaminen siellä, missä se on liian heikko tai siinä tapauksessa, että se aiheuttaa häiriötä muille talon asukkaille. Yksi tärkeä tekijä on turvallinen ympäristö, jossa ei ole kiiltäviä tai liukkaita pintoja, eikä häikäisyä, mutta ei myöskään vastavaloa. Asunnon kodikkuuteen vaikuttavat lisäksi värit, kalusteet ja tekstiilit. (Ympäristöministeriön opas 2007.)

Valaistus on tärkein hahmottamisen kannalta. Tämän ohella hahmottamiseen vaikuttavat oleellisesti värit, värierot, kontrastit, rajapinnat, kulmat ja nurkat. Väreillä voidaan helpottaa hahmottamista ja painottaa joitain tiettyjä asioita asunnossa. Valaistus vaikuttaa oleellisesti värien kokemiseen. Väreillä on paljon merkitystä muistioireisen asukkaan viihtymiseen ja hyvinvointiin. (Ympäristöministeriön opas, 2007, 21).

4.5 Ravitseemus

Merja Suomen artikkelissa (Heikkinen ym. 2003, 383) kerrotaan, että ravitsemustilan häiriöt ovat yleisiä iäkkäillä ihmisillä. Sairaalaan tulevista geratrisista potilaista 60% on aliravittuja. Suurimmalla osalla vähäinen ravinnonsaanti ja painonlasku jatkuvat sairaalassa. Hyvän ravitsemustilan ylläpitoon on tärkeä kiinnittää huomioita, koska sen avulla voidaan ehkäistä tai siirtää sairauksien puhkeamista sekä hidastaa sairauksien pahenemista. Terveystila antaa vihjeitä ravitsemuksellisista puutoksista. Sairaudet, vähäinen liikkuminen, huono ruokahalu ja alhainen painoindeksi altistavat virheravitsemukselle ja sen ikäville seurauksille. Merja Suominen mukaan (Heikkinen ym. 2003, 383) janon tunne vaimenee iän mukana, vaikka nesteen tarve on edelleen yhtä suuri kuin nuoremmilla. Häiriöt säätelyjärjestelmässä, nielemisvaikeudet ja toimintakyvyn heikkeneminen vähentävät nesteen saantia. Neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt aiheuttavat elimistön kuivumista. (Heikkinen ym. 2003, 382.)

4.6 Ammatillisen auttamisen lähtökohtia

Myös yksityisen hoivapalvelualan tulee kunnioittaa ammatillisen auttamistyön periaatteita. Toimintaa suunniteltaessa on huomioitava ainakin seuraavat työtä ohjaavat

periaatteet. Mielestäni Kaija Virjonen ym. kiteyttää kirjassaan (1994, 60-64) seuraavat näkökohdat mihin tahansa auttamistyöhön soveltuvasti.

Jokainen asiakas eroaa muista lukemattomilla tavoilla. Kehitysvaihe, voimavarat, selviytymiskeinot, persoonallisuus ja elämäntilanteen monet tekijät yhdistyvät jokaisen ihmisen kohdalla eri tavalla. Palveluiden taloudellinen tuottaminen tarkoittaa sitä, että kustannusten ja saatavan hyödyn suhde on optimoitu. Jos kustannusten ja hyödyn suhdetta ei jatkuvasti seurata, saattavat kustannukset lisääntyä ja saavutettu hyöty kustannuksiin suhteutettuna on ehkä minimaalinen. Ihmistä voidaan pitää subjektina, oman elämänsä tekijänä. Hän on vapaa ja autonominen ja myös vastuullinen. Valinnanvapaus on ihmisellä, joka pystyy arvioimaan tekojensa seuraukset ja pystyy toimimaan tarkoituksenmukaisesti. (Virjonen ym. 1994, 60-64.)

Yksittäisissä asiakassuhteissa hyvää elämää vaarantavat asiat on paitsi tunnistettava, myös suhteutettava asiakkaan elämäntilanteeseen. Riskien vähentämiseksi tieto haitallisista vaikutuksista on liitettävä yksilöllisiin elämäntilanteisiin ja muutoksen mahdollisuuksiin. Tuloksiin voidaan päästä, jos muutoksen tarve lähtee asiakkaasta itsestään. Auttamistyön tavoitteena on asiakkaan mahdollisimman korkea itsenäisyyden ja oma-toimisen selviytymisen aste. Auttamismenetelmistä valitaan asiakasta mahdollisimman vähän holhoava ja riippuvuutta aiheuttava auttamistapa. (Virjonen 1994, 63.)

Sosiaalityön perusarvot kuten ihmisen ainutkertaisuuden, itsemääräämisen ja loukkaamattomuuden kunnioittaminen pätevät yhtä hyvin vanhusten kuin muidenkin kanssa työskenneltäessä. Eettisiä pulmia syntyy erityisesti siitä, että nämä perusarvot ovat vaikeita toteuttaa ja ne ovat suorastaan uhattuja, kun kyseessä ovat kaikkein huonokuntoisimmat ja muista riippuvaiset vanhukset. Kuoleman läheisyys vanhustyössä tuo usein esille omat eettiset kysymyksensä mm. saattohoitotilanteissa. Erityisesti demen-toituneiden vanhusten äänen kuuleminen on kasvava eettinen kysymys. (Koskinen 2003, 355.)

Vanhustyön arjessa näkyy vahva tekemisen kulttuuri, vaikka oppiteksteissä korostetaan kohtaamisen kulttuuria. Hyvän tekeminen yhdistyy usein itsemääräämisen tukemiseen, jolloin käytännön tasolla edistetään vanhan ihmisen omatoimisuutta ja toimintakykyisyyttä sekä samalla tuetaan hänen itsenäisyyttään. (Palomäki & Toikko 2000, 278.)

Työskentely yksikössä tulee siis lähteä yleiseltä tasolta toimintaa ohjaavista arvoista, jotka kiteytyvät yksikön toimintaperiaatteissa ja näkyvät myös käytännön toiminnassa. Toimintakyvyssä tapahtuvien muutosten havaitseminen ja voimavarojen arviointi yhdessä ikäihmisen kanssa edellyttää ammattilaiselta työtettä, jonka avulla tuetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Ikäihminen kohdataan aktiivisena toimijana elämässään ja lähiyhteisössään riippumatta siitä, missä hän on. Perustana on ikäihmisen ja hänen lähiympäristönsä voimavarojen hyödyntäminen. Eettisinä lähtökohtina ovat ikäihmisen arvostaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. (Suvikas ym. 2006, 310-313.)

5 YRITTÄJYYS JA YRITYKSEN PERUSTAMINEN

5.1 Sosiaali- ja terveystalouden yrittäjyys tutkimus

Sosiaali- ja terveystalouden yrittäjyydellä tarkoitetaan sosiaali- ja terveystaloudelle sijoittuvaa yritystoimintaa. Sosiaali- ja terveystalouden palveluntuotanto koostuu julkisesti tuotetuista palveluista sekä yksityisesti tuotetuista palveluista. Yksityisesti tuotetut palvelut luokitellaan yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin ja järjestöjen tuottamiin palveluihin. Sosiaali- ja terveystalouden palveluihin kuuluvat terveydenhuoltopalvelut ja sosiaalipalvelut. (Heinonen ym. 2006, 9)

Yhteiskunta on muuttumassa yksinelävien ja ikääntyvien pariin yhteiskunnaksi ja toisaalta itsepalveluyhteiskunnaksi. Kehitys on seurausta siitä, että monilla palvelualoilla etenkin suurissa yksiköissä karsitaan henkilökohtaisen asiakaspalvelun osuutta. Tämä on luonut markkinarakoa muun muassa kotityön palveluille, joka on ajankohdainen ja tulevaisuudessa merkittävästi kasvava palveluala. Kiinnostusta tunnetaan lastenhoito-, siivous-, hoiva- ja remonttipalvelujen lisäksi muun muassa piha- ja puutarhatyöpalveluja, kodin tietotekniikka-apua ja turvapalvelua kohtaan. (Viitala & Jylhä 2006, 47.)

Palkkatyöstä yrittäjäksi tutkimuksessa yrittäjät painottivat vastuuta ja vapautta tekijöinä, jotka erottavat yrittäjän työn aikaisemmasta palkkatyöstä. Vapauden tunteeseen ja vastuun kasvuun liittyivät myös vaikuttamisen mahdollisuuden kasvu, itsenäisyys,

työn monipuolisuus, kuten myös työn haasteellisuus ja vaativuus. Eroon aikaisempaan palkkatyöhön osa yrittäjistä ilmoitti myös sen, että palkkatyössä oli säännöllinen työaika, määrä ja varma palkka yrittäjätulo sen sijaan vaihteli ja työaika samoin. (Heinonen ym. 2006, 35)

Työpoliittisessa tutkimuksessa vuodelta 2006 yrittäjät, joiden yrittäjäksi ryhtymiseen vaikuttivat edellä mainitun kaltaiset vetotekijät olivat niitä, jotka ilmoittivat ryhtyneensä yrittäjäksi koska havaitsivat houkuttelevan liiketoiminnan mahdollisuuden (44 %), niitä joiden mielestä yrittäjäksi ryhtyminen oli luonteva askel urakehitykselleen (37 %) tai niitä joille tarjottiin mahdollisuutta ryhtyä yrittäjäksi (17 %). Ne yrittäjät, joille yrittäjäksi työntävät tekijät olivat yrittäjäksi ryhtymisen tilanteina, ilmoittivat olleensa tyytymättömiä edelliseen työhönsä (25 %) tai heidän mielestään palkkatyö ei vastannut koulutustaan (4 %) tai työsuhte oli päättymässä (8 %). Työntekijöiksi voidaan luokitella myös tilanteet jossa yrittäjäksi ryhtyminen oli ollut ainoa keino työllistyä omalla alallaan (14 %) tai kotipaikkakunnallaan (13 %). Myös käytännön syyt kuten muutto toiselle paikkakunnalle (3 %) tai henkilökohtaiset syyt kuten muutokset perhesuhteissa/parisuhteessa (3 %) olivat tilanteita, joissa ryhdyttiin yrittäjiksi. (Heinonen ym. 2006.)

Yrittäjäksi motivoivia tekijöitä olivat yleisesti mahdollisuus itsenäiseen työhön, vapaus ja uusien haasteiden etsiminen. Joitakin yrittäjiä motivoi halu kokeilla ja halu tarjota ”omansa näköistä”, itse räätälöityä palvelua omin ehdoin. Osalle yrittäjistä oman yrityksen perustaminen oli pitkäaikaisen haaveen toteutuminen. Toiset tunsivat yrittäjyyden omaksi tavakseen tehdä työtä. Toisille yrittäjyys oli keino välttyä työttömyydeltä tai mahdollisuus itsensä työllistämisen. Toiset ryhtyivät yrittäjäksi, siksi että palveluille oli kysyntää tai tarvetta tai yrittämiselle tarjoutui tilaisuus. Toiset ryhtyivät yrittäjiksi löydettyään sopivan yhteistyökumppanin tai jonkun kannustuksen innoittamina Perheen koettiin suhtautuneen positiivisesti yrittäjyyteen. Näin ilmoitti 87 % vastanneista. Ystävien suhtautuminen koettiin myös positiiviseksi. Poliitikkojen arvioitiin suhtautuneen pääosin neutraalisti (56 %). (Heinonen ym. 2006, 43-44, 46)

Kunnan toimijoiden koetaan suhtautuvan valtaosin myönteisesti tai neutraalisti, myös yhteistyö sujuu. Lähtökohtatilanteella, jossa yritys on perustettu, on vaikutusta yhteistyön sujumiseen. Tutkimuksessa saatu tulos toistaa aiempaa vuoden 1999 saatua tulosta. Tutkimuksen mukaan yrittäjän ”tuttuus”, se, että yrittäjä on mahdollisesti ollut

saman kunnan palkkalistoilla työntekijänä, on merkittävä tekijä asioiden ”sujumisessa” kunnan kanssa toimittaessa. Yrittäjät ilmoittivat oman ja toimintansa uskottavuuden luomisessa olleen ongelmallista. Eri instanssien byrokraattisuus sekä kunnan suhtautuminen oli tuottanut osalle yrittäjistä vaikeuksia aloitusvaiheessa. Tiedon puute ja tiedon saatavuuden ongelmat nousivat esille, kuten myös selkeästi yritystoimintaan liittyvät ongelmat esim. sopivien tilojen löytyminen, verotus, rahoitus, työvoiman saanti tms. Joukossa oli myös yrittäjiä, jotka eivät olleet kokeneet ongelmia, esteitä tai hidasteita aloitusvaiheessa. (Heinonen ym. 2006, 48)

Yrittäjät ilmaisivat yrittäjyyden mahdollistaviksi tekijöiksi tiettyjen perusedellytysten olemassaolon, kuten esimerkiksi sen, että talousasiat ovat kunnossa ja asianmukaisen toimitilojen löytymisen. Perheen, läheisten tuki ja kannustus, etenkin puolison olivat monen mielestä mahdollistavia tekijöitä, kuten myös perhetilanne ja hyvät yhteistyökumppanit. Osa yrittäjistä mainitsi markkinoiden olemassaolon, kysynnän ja yhteistyön kunnan kanssa mahdollistaviksi tekijöiksi. Myös uskottavuus, tunnettuus, verkostot ja hyvä suhteet palvelun ostajiin mainittiin yrittäjyyden mahdollistavina tekijöinä. Yrittäjyyden oli monen mielestä mahdollistanut kova työn teko, ammattitaito, koulutus ja vahva työkokemus sekä aikaisemmat kokemukset yrittäjyydestä. Myös monipuolinen osaaminen ja asiantuntijuus mainittiin. Seuraavia henkilökohtaisia ominaisuuksia monet yrittäjät mainitsivat yrittäjyyden mahdollistavina sitkeys, itsepäisyys, itseluottamus, joustavuus, motivaatio, rohkeus ja innostus. (Heinonen ym. 2006, 48)

Yrittäjiä pyydettiin tutkimuksessa yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sosiaali- ja terveystalalla sekä kaupallisella ja teknisellä alalla (2006) kertomaan millaista hyötyä koulutuksesta tai työkokemuksesta mahdollisesti oli ollut yrittäjänä toimimiselle. Yrittäjistä suurimman osan mielestä koulutuksesta on ollut hyötyä yrittäjänä toimimiselle ja jotkut ilmoittivat koulutuksen olevan edellytys tai välttämättömyys nykyisessä toiminnassaan. (Heinonen ym. 2006, 58.) Yrittäjien omien arvioiden perusteella he ovat tyytyväisiä päätökseensä ryhtyä yrittäjäksi ja he kokevat että heidän palveluilleen on riittävästi asiakkaita. Yli puolen mielestä yrityksen perustamistoimet eivät olleet vaikeita. Negatiivisia piirteitä näyttäisi olevan vapaa-ajan vähyys ja suuri työmäärä. (Heinonen ym. 2006, 61.)

Sari Rissasen yhteiskuntatieteiden väitöskirjassa Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisuna (1999) todetaan, että hoivayrityksiä vanhusten huollon

ratkaisuna kannattivat eniten sosiaali- ja terveystoimen ammattitaustaiset alemmat toimihenkilöt. Yksityisiä yrityksiä avunantajana korostaneet yrittäjät sekä alemmat ja ylemmät toimihenkilöt olivat lähinnä miehiä. Hoivayrityksiä suosivat erityisesti alle 50-vuotiaat miehet. (Rissanen 1999, 101-102.) Rissanen (1999, 151) tutkimuksessa määriteltiin yksityiseltä hoivapalveluyritykseltä tulevaisuuden avun ostajiksi heikkokuntoiset, hyvän tulotason omaavat vanhukset.

5.2 Liikeideasta liiketoimintasuunnitelmaan

Yritysidean löytyminen vaatii usein luovuutta, nokkeluutta ja joskus myös hyvää onnea. Yritystoiminta voi myös pohjautua jo toiminnassa olevaan oivallukseen, jos esimerkiksi kysynnän voimakas kasvu tuo markkinoille uusia yrittäjiä. Idea voi liittyä myös tuotteen tuottamiseen, esimerkiksi kykyyn tehdä tuotteeseen olennaisia parannuksia, valmistaa korvaavia tuotteita tai löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja. (Menestyvän yritystoiminnan perusta 2007, 46.) Usein yrittäjän oivallus on niin sanottu markkinarako eli havainto siitä, ettei kukaan ole vielä huomannut tehdä kyseistä tuotetta tai palvelua tai toimia kyseisellä tavalla. Yrittäjä on tällöin löytänyt perusteen oman tarjontansa erilaistamiseen (Menestyvän yritystoiminnan perusta 2007, 46) Tällaista voi olla esimerkiksi tuotteen arvon lisääminen palvelun avulla. tai henkilökunnan ainutlaatuisuus jolloin tyytyväisyyttä tuotetaan asiakkaille henkilökunnan ominaisuuksien ja taitojen avulla; vahvojen henkilösiteiden syntyminen asiakkaiden ja henkilökunnan välille.

Hyvä palveluidea löytyy usein miettimällä, miten asiakkaita voisi palvella paremmin. Idea voi perustua vaikkapa laatuun, nopeuteen tai luotettavuuteen. Palveluyritys taas voi käyttää perustana jotakin palvelujen laatu-ulottuvuutta, kun se asemoituu markkinoille. (Menestyvän yritystoiminnan perusta 2007, 47) Liikeidea määrittelee yrityksen oman erityisen tavan tehdä toiminta-ajatuksen mukaista liiketoimintaa ja tulosta. Se kertoo, mitä tai minkälaisia tuotteita tai palveluja yritys tarjoaa, mille asiakkaille ja asiakasryhmille ne kohdistetaan, millä tavalla yritys toimii ja millaista imagoa eli mielikuvaa ja mainetta asiakkaiden mielissä tavoitellaan. Lisäksi se kuvaa yrityksen menestystekijöitä ja kertoo, miten yrittäjyys muutetaan liiketoiminnaksi. Liikeidea on tärkeää kirjata mahdollisimman tarkkaan, sillä siten muita voidaan pyytää arvioimaan sitä.

Liikeideassa huomion kohteena ovat asiakkaat, yrityksen tuotteet ja kilpailuedut. Se perustuu aina asiakkaan tarpeisiin, ja siinä selvitetään, miten nämä tarpeet aiotaan tyydyttää. Yrityksen kaiken toiminnan eli sen tuotteiden henkilöstön, tavan toimia markkinoilla sekä tavoitellun ulkoisen kuvan tulisi olla sopusoinnussa ja viestiä samaa. Tarkoituksena on korostaa yrityksessä toimivien ihmisten osaamista ja yhteistyötä. Liikeidea ontuu, jos esimerkiksi henkilöstön toiminta ei vastaa sitä laatua, johon tuote- ja markkinaratkaisuille pyritään. Siksi liikeidea onkin yrityksen kokonaisvaltaisen ja jatkuvan kehittämisen tulos ja kohde.

Liikeidean muotoiluvaiheessa kiteytetään kaksi asiaa: yrityksen kilpailuedut ja menestystekijät. Kun kilpailuedut on määritelty hyvin, on luotu perusta tehoavalle markkinoitaviestinnälle, asiakaspalvelulle, jatkuvalla tuotekehitykselle ja investoinneille. Tämän perustan varassa voidaan alkaa kehittää niitä tekijöitä, joilla on merkitystä asiakassuhteiden lujittamisessa. (Menestyvän liiketoiminnan perusta 2007, 52)

Yrityksen perustamisessa olennaista on hyvän yritysideoan löytäminen. Tämä vaatii kumppanikseen myös selkeän toiminta-ajatuksen. Hyvän yritysideoan ja toiminta-ajatuksen menestyksekkäs toteuttaminen vaatii yrittäjältä ammattitaitoa, alan tuntemusta, havainto- ja muutoskykyä sekä yrittämisen halua. Yrittäjän omia arvoja, asenteita ja henkilökohtaisia ominaisuuksia ei sovi unohtaa. (Yrityksen perustajan opas 2007, 7)

Oman yritysideoan arvioinnin vaikeus on siinä, että arvioija katsoo asioita liian läheltä. Oma näkemys on usein liian myönteinen. Idean perusteelliseen arviointiin käytetty raha ei ole hukkaan heitettyä. Yritysideoan huolellinen hiominen vähentää riskejä. (Yrityksen perustajan opas 2007, 8) Liiketoimintasuunnitelmaa tarvitaan eri yhteyksissä etenkin yrityksen perustamisen alkuvaiheissa. Muun muassa rahoittaja ja starttirahan myöntävä viranomais haluavat liikeidean kirjallisen kuvauksen ja liiketoimintasuunnitelman päätöksentekonsa tueksi. Liiketoimintasuunnitelmalla osoitetaan, että yrityksen tuotteella tai palveluilla on todellinen liiketoimintamahdollisuus. Se on jäsennely kuvaus yrityksen markkinoista ja niiden mahdollisuuksista, toiminnasta ja toimintaperiaatteista sekä voimavaroista ja niiden kartuttamisesta. (Yrityksen perustajan opas 2007, 60.)

5.3 Toimiluvat

Yksityisen palvelujen tuottajan, joka jatkuvasti liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla antaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lääninhallituksen lupa ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Luvasta tulee ilmetä palvelujen tuottajan palveluala ja toiminnan laajuus. Lupa voidaan liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista. Lupa myönnetään kirjallisen ja allekirjoitetun hakemuksen perusteella palvelujen tuottajalle, joka täyttää säädetyt edellytykset. Lupahakemus tehdään sille lääninhallitukselle, jonka alueella palveluja annetaan.

Lupahakemuksessa on mainittava:

- 1) palvelujen tuottajan nimi, henkilötunnus tai liike- ja yhteisötunnus sekä yhteystiedot,
- 2) toimintayksiköiden ja toimipaikkojen nimet ja yhteystiedot,
- 3) palveluala ja haettavan luvan perusteella annettavien sosiaalipalvelujen sisältö sekä niiden suunniteltu laajuus kussakin toimintayksikössä ja toimipaikassa,
- 4) asiakaspaikkojen lukumäärä,
- 5) sosiaalipalvelujen vastuuhenkilön nimi, henkilötunnus ja yhteystiedot sekä koulutus, työkokemus ja tehtävä toimintayksikössä,
- 6) muun henkilöstön määrä ja koulutus,
- 7) tieto rekisteröitymisestä ennakkoperintälaissa (1118/1996) tarkoitettuun työnantaja-rekisteriin,
- 8) toiminnan aloittamispäivä,
- 9) asiakasasiakirjojen säilyttämispaikka, selvitys asiakasrekisterinpidon keskeisistä periaatteista ja rekisterinpidosta vastaava henkilö,
- 10) palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden arvioimiseksi tarvittavat muut tiedot.

Lisäksi lupahakemukseen tulee liittää hakijan toimitusjohtajan tai muun liiketoiminnasta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot. Lääninhallituksen on suoritettava tarkastus ympärivuorokautista palvelutoimintaa harjoittavassa yksityisessä toimintayksikössä mahdollisimman pian sen jälkeen, kun se on saanut toiminnan aloittamista tai muuttamista koskevan lupahakemuksen.

Palvelujen on perustuttava sopimukseen tai hallintopäätökseen, johon tarvittaessa liittyy yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Toimintayksiköllä tulee olla palvelusta vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastuuhenkilöltä edellytetään tehtävänsä hoitamiseen soveltuvaa pätevyyttä ja riittävää käytännön kokemusta vastaavanlaisesta toiminnasta. Lääninhallitus tekee hakuksen johdosta päätöksen ja päätöksestä peritään sisäasiainministeriön asetuksen mukainen suoritemaksu. Lupa merkitään yksityisen sosiaalihuollon palvelujen tuottajien rekisteriin.

5.4 Yksityisen sosiaalipalvelutoiminnan valvonta

Toimintayksikön tulee palveluja annettaessa jatkuvasti täyttää toiminnalle asetetut edellytykset. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kuuluu asianomaiselle lääninhallitukselle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnassa valvontaviranomaisena on sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Valvontaviranomaiset antavat ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajille. Jos sosiaalipalvelujen antamisessa havaitaan puutteellisuuksia tai epäkohtia tai jos toiminnan järjestämisessä on menetelty säädösten vastaisesti, lääninhallitus tulee ryhtymään yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 16-18 §:n mukaisiin toimenpiteisiin.

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603) säätelee yksityisen yrityksen toimintaa sosiaalipalvelualalla. Lakia sovelletaan yksityisiin sosiaalipalveluihin, joita palvelujen tuottaja antaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Yksityisellä sosiaalipalvelulla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja tai muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja. Asiakkaan kotona annettaviin palveluihin sovelletaan 1 ja 2 momentissa mainittuja toimintaedellytyksiä siltä osin kuin on kysymys henkilöstön kelpoisuuksista ja lukumäärästä. Palvelujen on perustuttava sopimukseen tai hallintopäätökseen, johon tarvittaessa liittyy yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. (Laki sosiaalipalvelujen valvonnasta)

5.5 Asumisturvallisuuden liittyviä veloituksia yrittäjälle

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (9.8.1996/603 1-4§) määrittelee, että toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuudet kuin mitä kunnan tai kuntayhtymän sosiaalihuollon ammatilliselta henkilöstöltä vastaavissa tehtävissä vaaditaan. Yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopiva. Henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien lukumäärään nähden.

Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavalla toimintayksiköllä tulee olla palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastuuhenkilö nimetään toiminnan aloittamisilmoituksen tai lupamenettelyn yhteydessä. Vastuuhenkilön vaihtumisesta on ilmoitettava ilmoituksen vastaanottaneelle tai luvan myöntäneelle valvontaviranomaiselle. (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 4§.)

Rakennuksia koskevat paloturvallisuusmääräykset määräytyvät rakennuksen käyttötarkoituksen sekä palokuorman tiheyden mukaan. Hyvällä asuinympäristön suunnittelulla voidaan tukea toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön turvallista asumista. Palveluasuntojen ja laitosten suunnittelussa asumisturvallisuuden huomioon ottaminen on yleensä itsestäänselvyys. Myös tavallisten asuntojen suunnittelussa tulisi kiinnittää enemmän huomiota elinkaariajatteluun asukkaan näkökulmasta: miten ratkaisut tukevat eri-ikäisten ja toimintakyvyltään erilaisten käyttäjien asumisturvallisuutta. Esimerkiksi terveydentilan äkillinen muutos voi heikentää kenen tahansa toimintakykyä tilapäisesti tai pysyvämminkin. (SPEK 2007 erityisryhmien asumisturvallisuus... 2007, 5.)

Kaatumiset aiheuttavat valtaosan vanhusten sairaalahoitoa vaativista vammoista ja tapaturmaisista kuolemista. Pitkäaikaishoidossa olevista iäkkäistä kaatuu vuosittain noin puolet, ja laitoksessa on kaatuminen kolme kertaa yleisempää kuin kotona. Suurin kaatumisvaara on itsenäisesti rollaattorin tai kävelykelkan avulla liikkuvilla. (SPEK Erityisryhmien asumisturvallisuus... 2007, 9) Iäkkäiden henkilöiden kaatumisia ja kaatumisvammoja voidaan ehkäistä. Ehkäisyohjelman toteutus tulee perustua moni

ammattilliseen yhteistyöhön. Yhdistämällä useisiin vaaratekijöihin kohdistuvia ehkäisytoimia voidaan ikääntyvien ihmisten kaatumisia vähentää 20–45 prosenttia. (SPEK Erityisryhmien asumisturvallisuus...2007, 11)

Erityisryhmien asumisturvallisuuden kannalta paloturvallisuutta koskevissa selvityksissä on noussut esille erityisesti:

- sähköpalojen suuri määrä sekä sähköpalojen suuri syttymistäajuus hoitoalan rakennuksissa
- vanhusten asumispalvelujen, kuten palvelutalojen, riittämätön paloturvallisuustaso asukkaiden toimintakykyyn nähden
- palokuolemien määrän kasvu viime vuosina sekä väestön ikääntymisestä, yksinasuvien määrän kasvusta, sosiaalisesta syrjäytymisestä yms. johtuva ennakoitu kasvun jatkuminen
- tuhopolttojen määrän kasvu

(SPEK Erityisryhmien asumisturvallisuus...2007, 12.)

Hoitolaitoksiksi määritellään tilat, jotka ovat ympärivuorokautisessa käytössä ja joissa on hoidettavia tai eristettyjä henkilöitä. Näitä ovat esimerkiksi sairaalat, vanhainkodit, asunnot, majoitustilat ja hoitolaitokset. Mikäli hoitolaitoksen tilat sisältävät enintään 25 vuodepaikkaa tulee niihin asentaa sähköverkkoon kytkettävät palovaroittimet. Samoin erityisryhmien asunnot esimerkiksi vanhustentaloissa tulee varustaa sähköverkkoon kytkettävillä palovaroittimilla. Laitteiston toiminta suunnitellaan siten, että se antaa hälytyksen henkilökunnalle tai vaarassa oleville niin nopeasti, että pelastamiseen ja pelastautumiseen rakennuksen vaaranalaisesta osasta jää riittävästi aikaa. Majoitustiloihin ja hoitolaitoksiin, jotka ovat henkilömäärältään edellisessä kohdassa mainittuja ja suurempia, on asennettava automaattinen paloilmoitin. Rakennus tulee tarvittaessa varustaa tarkoituksenmukaisilla alkusammutusvälineillä siten, että rakennuksessa olevat voivat käynnistää sammutustoimet palon alkuvaiheessa. Alkusammutusvälineiden tarpeen ja laadun määrittelee paikallinen pelastusviranomais.

Kuolemaan johtaneista tulipaloista yli 90 prosenttia tapahtuu asuinympäristössä. Asumisen paloturvallisuusriskit eivät kuitenkaan liity ensisijaisesti rakennukseen, jossa ne sattuvat. Onnettomuustutkintakeskuksen selvityksen ja palontutkinnan tulosten mukaan henkilö kuolee useimmiten sen vuoksi, että hän ei ymmärtänyt, pystynyt tai halunnut poistua asunnosta palon syttyttyä, tai tulipaloa ei havaittu niin ajoissa,

että poistuminen olisi ollut mahdollista. Erityisen suuri palokuoleman riski on siksi henkilöillä, joiden toiminta- tai havainnointikyky on heikompi esimerkiksi päihteiden tai lääkkeiden vaikutuksen takia tai psyykkisten tai fyysisten sairauksien tai iän myötä heikentyneen toimintakyvyn seurauksena. (SPEK Erityisryhmien asumisturvallisuus... 2007, 14.)

Henkilöturvallisuuden kannalta vaativiin kohteisiin, joissa paloturvallisuuden riskit johtuvat tilojen käyttötavasta ja henkilöiden rajoitetusta tai alentuneesta toimintakyvystä, tulee suunnittelun alkuvaiheessa laatia erityinen turvallisuusselvitys. Tämän pohjalta määritetään rakenteelliset ja muut toimenpiteet riittävän turvallisuustason saavuttamiseksi. Turvallisuusselvitys laaditaan yhteistyössä kohteen suunnittelijoiden ja käyttäjien, turvallisuudesta vastaavien viranomaisten sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa. Edellä tarkoitettuja kohteita ovat mm. hoitolaitokset sekä sellaiset majoitustilat ja asunnot, jotka on tarkoitettu henkilöille, joiden poistumismahdollisuudet alentuneen toimintakyvyn seurauksena ovat tavanomaista huonommat. Tulipalotilanteessa kriittisiä toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat havainto-, ymmärrys- ja liikkumiskyky. Pääsuunnittelija on vastuussa siitä, että suunnittelussa tarvittavat lähtötiedot ovat käytettävissä. Turvallisuusselvityksen laatimiseksi tarvitaan kohteen turvallisuuteen liittyvät tiedot eri osapuolilta. Toiminnan harjoittaja määrittelee toiminnan luonteen ja käytettävissä olevat resurssit. Pääsuunnittelija määrittelee rakennukseen liittyvät asiat. Pelastuslaitos antaa tiedot toimintavalmiudesta. (Rakennusten paloturvallisuus, 2002)

Turvallisuusselvityksen laatimisen myötä erityisryhmien asuntokohteiden varustaminen automaattisella sammutuslaitteistolla on tullut käytännössä suositukseksi uudis- ja korjausrakentamisen yhteydessä. (SPEK erityisryhmien asumisturvallisuus... 2007, 14) Pelastuslaki ja -asetus pelastustoimesta edellyttävät turvallisuus- ja pelastussuunnitelman laatimista, joilla pyritään varmistamaan turvallisuuden perusasiat: vahinkojen ja onnettomuuksien ennaltaehkäisy, oikea toiminta hätätilanteissa ja selviytyminen poikkeusoloissa.

Turvallisuusselvitys on asiakirja, jossa selvitetään toimintakyvyltään alentuneiden tai rajoitettujen henkilöiden edellytykset pelastua tulipalosta. Turvallisuusselvitys laaditaan yhteistyössä kohteen suunnittelijoiden ja käyttäjien, turvallisuudesta vastaavien viranomaisten sekä muiden tarpeellisten tahojen kanssa. Talon pelastussuunnitelma on

yhteenveto taloyhtiön turvallisuusjärjestelyistä ja sisältää toimintaohjeet onnettomuuksien varalta. Asumisturvallisuusriskien arviointia olisi hyvä tehdä asumismuodosta riippumatta myös kaikkien niiden henkilöiden osalta, joiden toimintakyky on tavalla tai toisella rajoittunut. Pelastuslain ja –asetuksen edellyttämän pelastussuunnitelman laatiminen on kiinteistön omistajan vastuulla. (SPEK 2007, 28.)

5.6 Yritysmuotojen lainsäädäntö

Yhtiömuodon valinta vaikuttaa olennaisesti yrityksen tulevaan toimintaan ja sen onnistumiseen. Erilaisia yritysmuotoja ovat elinkeinonharjoittaja: toiminimi, avoin yhtiö, kommandiittiyhtiö, osakeyhtiö ja osuuskunta. Yksinkertaisin yritysmuoto on toiminimi eli toiminta yksityisenä liikkeen- tai ammatinharjoittajana. Avoin yhtiö ja kommandiittiyhtiö, joita kutsutaan henkilöyhtiöiksi, vaativat aina vähintään kaksi henkilöä yhtiömiehiksi. Kun perustajia on suurempi joukko, yhtiömuodoksi voidaan valita osakeyhtiö tai osuuskunta. Pääoman tarpeen määrää yrityksen toiminnan laatu ja laajuus. Osakeyhtiön perustamiseen päädytään yleensä tilanteessa, jossa yritykseen sidotaan suurempi määrä pääomaa.

5.7 Yrityksen vakuutusurva

Yrittäjän henkilövakuutusurva koostuu sekä lakisääteisestä että vapaaehtoisesta osasta. Lakisääteiseen puoleen kuuluu yrittäjälle pakollinen yrittäjän eläketurva YEL, jota voi halutessaan täydentää vapaaehtoisilla eläkevakuutuksilla. Toisen puolen lakisääteisestä vakuutusurvasta tarjoaa Kela, joka korvaa osaltaan työtapaturmista ja sairauksista aiheutuneita hoitokuluja ja sairauspäivärahaa. (Yrityksen vakuuttaminen, 2.)

Yrittäjien tapaturvavakuutus kattaa sekä työ- että vapaa-ajan tapaturmat. Yrittäjän tapaturmavakuutuksen maksut ovat vähennyskelpoisia verotuksessa. Muita yritystoiminnalle keskeisiä lakisääteisiä vakuutuksia ovat työeläke- ja tapaturmavakuutukset. Suomessa työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työntekijänsä tapaturmien ja ammattitautienvaralta lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella. Se pohjautuu tapaturmavakuutuslakiin ja turvaa työntekijän hoidon ja toimeentulon, jos hänelle sattuu työtapaturma tai hän sairastuu ammattitautiin. Vakuuttamisvelvollisuus perustuu työsuhteeseen. Työnantaja on velvollinen vakuuttamaan työntekijänsä lakisääteisellä tapaturmavakuutuksella, kun työtä teetetään yhteensä yli 12 henkilötyöpäivää vuodessa. Va-

kuutus on otettava ennen vakuutettavien töiden alkamista, kun rajan tiedetään ylittyvän. (Lakisääteinen tapaturmavakuutus, 2) Pakollisesti vakuutettavia ovat kaikki työsuhteessa olevat työntekijät. Yhtiömuotoisessa yrityksessä pakollisesti vakuutettavia voivat olla myös yrityksessä työskentelevät yhtiömiehet ja osakkeet. Kun osakeyhtiön osakkaat tekevät työtä yrityksessä he kuuluvat yleensä vakuutettavaan henkilöihin. Jos osakeyhtiön johtavassa asemassa oleva toimihenkilö omistaa osakekannasta yli 50 % hän jää vakuutuksen ulkopuolelle. Vakuutusmaksut ovat vähennykelpoisia yrityksen verotuksessa elinkeinotulon hankkimisesta aiheutuvina vähennyksinä. (Lakisääteinen tapaturmavakuutus, 4)

Työntekijäin ryhmähenkivakuutus perustuu keskeisten työmarkkinajärjestöjen sopimukseen. Vakuutuksen hoidon ja vakuutusmaksujen keräämisen hoitavat tapaturmavakuutusyhtiöt (Lakisääteinen tapaturmavakuutus, 5.) Kaikki tapaturmavakuutuslain mukaan pakollisesti vakuutettavat henkilöt kuuluvat käytännössä työntekijäin ryhmähenkivakuutuksen piiriin. Vakuutuksen ottaa ja maksaa työnantaja. Vakuutus on kuolemanvaravakuutus, josta maksetaan työntekijän kuoltua vakuutussumma edunsaajille (ensisijaisesti leskelle ja alaikäisille lapsille) kuolinsyystä riippumatta. Maksu peritään samasta palkkasummasta kuin tapaturmavakuutusmaksu (6) Työttömyysetuuksien rahoituksesta annetun lain mukaan työttömyyskassojen rahoituksesta vastaavat kasan jäsenet itse, valtio sekä työnantajat sekä työntekijät. Työnantajien ja työntekijöiden osuus peritään erillisenä työttömyysvakuutusmaksuna työtapaturmavakuutuksen yhteydessä.

Tapaturman sattuessa työnantajan on huolehdittava, että vammautunut pääsee viipymättä hoitoon. Hänen on myös annettava työntekijälle mukaan hoitolaitoksen vakuutustodistus. Vakuutustodistuksesta käy ilmi, missä vakuutusyhtiössä lakisääteinen tapaturmavakuutus on. (Lakisääteinen tapaturmavakuutus, 7) Vammautunut saa hoidon ilmaiseksi vakuutustodistusta vastaan. Työnantajan on myös ilmoitettava tapaturmasta ja ammattitaudista vakuutusyhtiölle tapaturmailmoituslomakkeella aina kun työkyvyttömyys kestää vähintään kolme peräkkäistä päivää tapaturmapäivää lukuun ottamatta. Vakavasta vammasta ja kuolemantapauksesta on ilmoitettava myös poliisille ja työsuojeluviranomaiselle. (Lakisääteinen tapaturmavakuutus, 7) Pakollisiin vakuutuksiin luetaan myös työntekijöiden eläkevakuutus.

Yrityksen irtaimisto kannattaa vakuuttaa palon, myrskyn, varkauden, ilkevallan ja vuotovahingon varalta. Rakennukset vakuutetaan jälleenhankinta-arvostaan (Palvelukodin vakuutukset, 2-3) Yritys voi joutua korvausvastuuseen aiheuttamastaan vahingosta esimerkiksi asukkaalle tai tämän vieraalle. Vastuuvakuutukseen kuuluu aina korvauksen maksamisen lisäksi vahingonkorvauksen perusteiden ja määrän selvittäminen, vakuutetun edustaminen tai avustaminen neuvotteluissa korvauksen vaatijan kanssa sekä tarvittaessa oikeudenkäyntikulujen hoitaminen. Toiminnanvastuuvakuutus kattaa niitä vahinkoja, jotka yritys aiheuttaa toiminnallaan, esim. huolimattomuudella. Tuotevastuuvakuutus korvaa palvelukodin tarjoamien ruokien ja juomien mahdollisesti aiheuttamat vahingot.

Potilasvahinkolain mukaan jokaisella terveyden- ja sairauden hoitotoimintaa harjoittavalla on oltava potilasvakuutus. Vakuuttamisvelvollisuus syntyy, jos palveluksessanne on Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) rekisteriin merkittyjä hoitohenkilöitä.

Hallinnon vastuuvakuutuksesta korvataan varallisuusvahinko, joka toimitusjohtajan, hallituksen tai hallintoneuvoston jäsenen teosta tai laiminlyönnistä aiheutuu vakuutuksenottajalle itselleen, osakkeenomistajalle tai sivulliselle. Vakuutusyhtiöt määrittelevät itse millaisille yritysmuodoille ne myöntävät hallinnonvastuuvakuutuksia. Oikeusturvavakuutuksesta korvataan lakimiespalveluiden käyttämisestä aiheutuneita kustannuksia. (Palvelukodin vakuutukset, 4-6.)

5.8 Sosiaalipalveluyrityksen verotus

Arvonlisäveroa ei suoriteta arvonlisäverolain 34 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidopalvelujen mukaisesta myynnistä. Arvonlisäverolain 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei myöskään suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä. Julkisyhteisöjen harjoittama sosiaali- ja terveydenhuolto on arvonlisäverotonta, ja julkisyhteisöjenasiakkailtaan perimät sosiaali- ja terveydenhuollon maksut ovat siten verottomia.

Yksityisten palveluntuottajien tuottamien sosiaalihuollon palvelujen verottomuuden edellytyksenä on, että palveluntuottaja on merkitty Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten yhdessä ylläpitämään yksityisten sosiaalipalvelujen tuotta-

jien rekisteriin. Verottomuus koskee vain niitä palveluja, joiden osalta palveluntuottaja on rekisteriin merkitty. Yksityisten palveluntuottajien tuottamat palvelut ovat arvonlisäverosta vapaita, mikäli kyse on sellaisista palveluista, jotka kunta tai kuntayhtymä maksaa kokonaan tai osaksi. Mikäli asiakas ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta sosiaalihuollon palveluja enemmän, kuin mitä kunnan tai kuntayhtymän maksusitoumus koskee, on arvonlisäverottomuuden edellytyksenä lisäksi, että palveluntuottaja ja asiakas tekevät myytävistä palveluista kirjallisen sopimuksen ja että ko. palvelut on merkitty sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/200) 7 §:n mukaiseen palvelusuunnitelmaan. Myös palvelusetelillä järjestettävien sosiaalihuollon palvelujen arvonlisäverottomuuden edellytyksenä on, että palvelun tuottaja on merkitty yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien rekisteriin. Jos asiakas ostaa palveluntuottajalta enemmän tai muita palveluja kuin mihin palveluseteli oikeuttaa, kysymys on verottamasta sosiaalihuollosta ainoastaan, jos edellä esitetyt rekisteröinti-, sopimus- yms. edellytykset

6 LIKETOIMINTASUUNNITELMA

7 POHDINTA JA SUUNNITELMAA TOIMINNAN ALOITTAMISEKSI

Suomalaisessa yhteiskunnassa on meneillään murrosvaihe. Suurten ikäluokkien tullessa hoivaa ja hoitoa vaativaan ikään on yleisellä tasolla herätty siihen, että nykyiset palvelujärjestelmät eivät riitä eivätkä ehkä tule koskemaan kaikkia palvelun tarpeessa olevia. Keskustelussa pohditaan sitä ketä hoidetaan ja mistä saadaan varat niiden palveluiden tuottamiseen, joita tulevaisuudessa tarvitaan. Työvoimapula koskee nykyisin myös hoivapalvelualaa.

Yhteiskunta teollistui voimakkaasti 1970-luvulla. Siirryttiin maaseutuyhteiskunnasta kaupunkiyhteiskuntaan. Mielessäni on herännyt kysymyksiä mm. historiaa tarkastellessa, onko "tuottamattomana" pidetty hoivapalvelusektori luotu vain, jotta työvoiman tarve 1970-luvulla voitiin kattaa omalla väestöllä. Mahdollistettiin naisten, jotka yleensä tuottivat hoivaa kotona, työllistäminen teollisuuteen. Nyt työpaikkojen siirtymässä pois Suomesta mietitään kotona hoitamisen tukemista, tai jopa omaisten hoivavelvoitteen lisäämistä.

Jotta ajatukseni oleva hoivapalveluyritys voisi alueella käynnistyä, olisivat yhteistyökuviot kunnallisen palvelun ulkopuolella saatava toimimaan mahdollisimman sujuvasti. Tämä edellyttäisi yhteistyötä Jokivarsiseudun peruspalvelukuntayhtymän kanssa. Toimilupien hakeminen on myös oma pitkäkestoinenkin projektinsa ja haasteen muodostaa myös toimitilojen sekä rahoituksen hankinta. Markkinatutkimus esimerkiksi omaishoitajien yhdistysten kanssa, selvitys siitä olisiko asiakkaita oikeasti tulossa, olisi myös suoritettava rahoituksen ja toiminnan tueksi. Nyt olen käynyt muutamien iäkkäiden pariskuntien kanssa keskusteluja, heillä on haaveena elää toinen toistaan tukien niin kauan kuin voivat, ideaa väläyttäessäni ovat olleet ihastuksissaan ajatuksesta, että laitos maailma ei heitä erottaisi vaan oikea mahdollisuus yhdessä eloon myös niinä vaikeina ja ”raihneisina” aikoina löytyisi. Uskon idean olevan toteuttamiskelpoinen ja asiakasystävällinen. Tämän hetkinen elämäntilanteeni samoin kuin kokemukseni vanhustyöstä ei vielä ole riittävää. Toteuttaakseni unelmani ja toivottavasti myös tulevien asiakkaideni unelman siirryin vanhustyöhön kevään 2009 aikana. Näin kartutan omia valmiuksiani yrittäjänä. Toivoakseni uusi yritykseni aloittaa toimintansa seuraavan viiden vuoden sisällä.

Sosiaalihuoltoasetus (29.6.1983/607) määrittelee 5§:säen että sosiaalihuollon asiakkaille on järjestettävä mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaalihuollon ja sen eri toimintayksiköissä annettavan huollon suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuolto lähtee kuitenkin siitä, että määritellään asiakkaan tarve palveluille. Olisiko huomioitava tulevaisuudessa paremmin perheen tarve palveluille, jolloin näkemys, esimerkiksi pariskuntien yhdessä olemisen tarve, tulisi paremmin esille. Saadakseen maksusitoumuksen palveluasumiseen tarvitsee asiakas jonkin sairauden tai toimintakyvyttömyyden. Järjestelmä, jossa asiakkaista vain osa on ”raihneisia” tuntuu puuttuvan.

Palvelun määrittelemisen on haasteellista, koska toisaalta osa tuotettavasta palvelusta voitaisiin katsoa laitoshoidoksi, osa taas vain normaalia ostettavaa palvelua, jota ei välttämättä määritellä enää sosiaalihuoltolaissa kunnan järjestämäksi palveluksi.

Yritysidean muokkausvaiheessa toiminta- ja kilpailukykyiseksi on yhteistyö luotava paitsi asiakaskuntaan ja peruspalvelutoimeen myös kyläyhteisöön ja kylätoimikuntaan. Sanonta vanhoissa naisissa (ja miksei miehissäkin) asuu viisaus, on tässä toivottavasti osana. Kyläyhteisöllä ja kylätoimikunnalla on vahva jalansija Sykäräisen ky-

lässä. Kyläyhteisö olisi siis saatava uskomaan, että halu pitää omat vanhukset lähellä voi turvata myös yhteisön elämän laatua.

Yrityssuunnitelmaa laatiessani ja kehitellessäni sekä palvelutarjontaa alueella tutkiesani olen havainnoinut muitakin asiakasryhmiä, joiden ”paikka” palvelukartassa on vielä määrittelemätön. Yhden ryhmän muodostavat ns. pitkäaikaisen vanhuspsykiatrian hoivan tarpeessa olevat henkilöt. Heidän osaltaan hoitojaksoa joutuu usein odottamaan pitkään, ja asiakkaan kunto pääsee erittäin heikoksi ennen hoidon aloitusta. Toinen asiakasryhmä ovat nuorehkot esim. aivoinfarktin seurauksena vammautuneet henkilöt, joiden varsinainen paikka ei ole terveyskeskuksen vuodeosasto, mutta toisaalta ei oikeastaan vanhusten palvelutalokaan. Yrityssuunnitelmaa eteenpäin työstäessäni, voisi ajatella asiakasryhmää vielä uudelleen ja käydä esim. neuvotteluja palvelujen tuottamisesta näille ryhmille.

Lähteet

Erkinjuntti Timo & Huovinen Maarit 2001. Kun muisti pettää muistihäiriöt ja demensia. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Eloniemi-Sulkava, Ulla & Raivio, Minna & Saarenheimo, Marja & Laakkonen, Marja-Liisa & Pitkälä, Kaisu, 2007. Kirjassa omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden demensitiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Gummerus: Kirjapaino Oy.

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen tutkimusraportti no 2.,2003 Vanhustyön keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus.

Havukainen, Silva & Kaisto Katri Vanhusten lyhytaikainen perhehoito omaishoidon tukena. https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/38098/jamk_1210863138_0.pdf. Muokattu 15.5.2008. Luettu 19.2.2009.

Heikkinen Eino, Rantanen Taina (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy

Helin, Satu 2003. Palvelujärjestelmä toimintakykyisyyden ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen Eino & Rantanen Taina (toim.) 2003. Gerontologia. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Heinonen, Jarna & Kovalainen, Anne & Paasio, Kaisu & Pukkinen, Tommi & Österberg, Johanna 2006. Palkkatyöstä yrittäjäksi. Tutkimus yrittäjäksi ryhtymisen reiteistä sekä kaupallisella että teknisellä alalla. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kainlauri, Aune 2007. Ideasta hyvinvointialan yrittäjäksi. Juva: WS Bookwell Oy.

Kautto, Mikko (toim.) 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämälaatu. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino oy.

Klemola, Annukka 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Kuopion yliopisto, Kopijyvä

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. FINLEX ® - Ajantasainen lainsäädäntö: 22.9.2000/812. Luettu 19.5.2009

Laki omaishoitajan tuesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. FINLEX ® - Ajantasainen lainsäädäntö: 2.12.2005/937. Luettu 19.2.2009

Lakisääteinen tapaturmavakuutus. Lähivakuutuksen tuoteseloste.

Mikkola, Tuula 2005. "Tätä meidän elämää" - Tutkimus puolisoivan arjesta. Lisen-siaatti tutkimus sosiaalipolitiikan laitos, Mikrofilmi: Helsingin yliopisto.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoivan arjen toimivuuksista Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto valtiotieteen laitos.

Palomäki Sirkka-Liisa & Toikko Timo vanhus ja sosiaalityö

Palvelukodin vakuutukset. Lähivakuutuksen opas

Rissanen, Sari 1999. Omaishoito ja hoivayritykset vanhusten huolenpidon ratkaisui-
na Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus

Salanko-Vuorela, Merja & Purhonen, Merja & Järnstedt, Pia & Korhonen Annikki,
2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006 ”Hoitaahan ne joka tapauksessa” Omais-
hoitajat ja Läheiset –liitto ry. Pori: Kehitys oy.

Seppänen, Marjaana, Karisto Antti, Kröger Teppo, Hakonen, Sinikka (toim.) 2007.
Vanhuus ja sosiaalityö: sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä
PS-kustannus

Sievänen, Liisa & Sievänen, Markku & Välikangas, Katariina & Eloniemi-Sulkava,
Ulla 2007. Opas ikääntyneen muistioireisen kodin muutostöihin. Ympäristöministeriö
<http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=66821>. 26.4.2007. Luettu
20.6.2009.

SPEK, 2007. Erehdykset ja unohdukset salliva asuinympäristö. Opas erityisryhmien
asumisturvallisuuden kehittämiseen. [http://www.spek.fi/loader.aspx?id=7bc58944-
305b-4bfe-b48b-bd052cd5e833](http://www.spek.fi/loader.aspx?id=7bc58944-305b-4bfe-b48b-bd052cd5e833). 14.5.2007. Luettu 15.5.2009.

Sosiaalihuoltoasetus [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=
Sosiaalihuolto&id=3585](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=Sosiaalihuolto&id=3585). Luettu 15.3.2009

Sosiaalihuoltolaki (17.9.1982/710)

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=Sosiaalihuolto&id=35
85](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/asiasanat.php?start=r&key=Sosiaalihuolto&id=3585). Luettu 15.3.2009

Sosiaali ja terveysministeriön selvitys 2008a. 2008:3 Ikäihmisten palvelujen laa-
tusuositus.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys 2008b. 2008:32 Palvelusetelin käyttöalan laa-
jentaminen <http://pre20090115.stm.fi/pr1214556113106/passthru.pdf>

Stakes 2008. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoidon tilastokysely kuntiin 2007 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20_08.pdf. Muokattu 1.10.2008. Luettu 20.6.2009.

Suomen rakentamismääräyskokoelma, E1, rakennusten paloturvallisuus, määräykset ja ohjeet 2002, Ympäristöministeriön asetus rakennusten paloturvallisuudesta 2002. <http://www.finlex.fi/pdf/normit/10530-37-3762-4.pdf>. Muokattu 30.5.2002. Luettu 19.5.2009.

Suvikas Annukka & Laurel Leena & Nordman Pia 2006. Kuntouttava lähihoito. Helsinki: Edita Prima Oy

Vaarama, Marja & Luoma Minna-Liisa & Lauri Ylönen 2006.

Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino oy

Viitala Riitta, Jylhä Eila 2007. Liiketoimintaosaaminen menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3664.pdf&title=Omaishoidon_tuki_sosiaalipalveluna__Selvitys_omaishoidon_tuesta_ ja_sen_vaihtelusta_1994_2006_fi.pdf. Muokattu 28.6.2007. Luettu 1.3.2009 .

Ylikoski, Kaisu. 2007. Omaishoitajan loman vaikutus jaksamiseen. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/6e7f08_ylikoskiHELSINKIc8144.pdf. 3.10.2007. luettu 19.3.2009

Yrityksen perustajan opas, 2007. Helsinki: Keskuskauppakamarin palvelu Oy

Yrityksen vakuuttaminen. Lähivakuutuksen opas yrityksen vakuuttamisesta

Zechner, Minna 2007. Puolisoitaan hoivaavien luottamus vanhuspalveluihin. Teoksessa vanhuus ja sosiaalityö sosiaalityö avuttomuuden ja toimivuuden välissä Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Teppo Kröger (toim.). Juva: WS Bookwell Oy