

2024

Raportti kotihoidon palveluista eläkettä saaville

Eläkelitto ry
Diabetesliitto ry



Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Johdanto	3
Nykytilan kuvaus	4
Kotihoidolla tuetaan kotona asumista.....	4
Suurin osa iäkkäistä ei ole kotihoidon piirissä.....	5
Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palvelujen tarve kasvaa.....	5
Kyselyn tausta ja tulokset	7
Kyselyn vastaajien tausta	7
Kyselyn tulokset	9
Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	18

Raportin työryhmä:

Reetta Korkki, Diabetesliitto

Laura Tuominen-Lozic, Diabetesliitto

Irene Vuorisalo, Eläkeliitto

Tiivistelmä

Eläkeliiton ja Diabetesliiton kysely kotihoidon palveluista kertoo, että eläkettä saavilla, erityisesti korkeassa iässä olevilla, on monenlaisia arjen tuen palvelujen tarpeita, joihin ei tällä hetkellä vastata. Vain pieneen osaan palvelujen tarpeesta vastataan julkisin palveluin. Sukulaisten ja tuttavien apu on merkittävää arjen mahdollistajana.

Kyselyssä selvitettiin eläkkeellä olevien ihmisten kokemuksia ja ajatuksia kotihoidosta ja kotiavun tarpeesta. Kyselyyn vastasi 918 henkilöä, joista 487 kertoi sairastavansa diabetesta. Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että verkkokyselyllä ei välttämättä tavoiteta kaikkein huonokuntoisimpia henkilöitä eikä heitä, joiden voimavarat eivät riitä kyselyihin vastaamiseen.

Kehittämisehdotuksina kyselyn perusteella voidaan todeta, että kotihoidon palveluja tulee kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja helpommin saataviksi. Moni ei tiedä, mitä palveluja on saatavilla, ja mistä niitä voisi hakea. Palvelut koetaan kalliina, ja niihin on vaikea päästä: julkisen kotihoidon palvelujen kynnyks on korkea, ja useat ostavat arjen apua itse, jos vain maksukykyä löytyy. Kotihoidon palveluissa arvostetaan säännöllisyyttä ja hoitajien ystävällistä palveluasennetta. Tuloksissa yllättävää oli, että yleisimpänä yksittäisenä avun tarpeena vastaajat ilmoittivat yksinäisyyden lievittämisen heti yleisten siivous- ja kodin ylläpitoon liittyvien tarpeiden jälkeen.

Diabetesta sairastavien osalta erityistä huomiota on kiinnitettävä kotona asuvien ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa ja verensokerin mittaamisessa tarvittavaan apuun, jonka tarve kasvaa lähivuosina. Diabetesosaamista tarvitaan ikääntyvien palveluissa jatkossa yhä enemmän.

Johdanto

Kotihoidon palvelujen tarve eläkeläisillä -raportin aineisto kerättiin verkkokyselyllä. Eläkeliiton sekä Diabetesliiton jäsenille suunnattu kysely oli avoinna 6.5.-26.5.2024. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä. Kyselystä tiedotettiin Eläkeliiton jäsenille sähköpostilla. Kyselyä jaettiin Diabetesliiton ja Eläkeliiton verkkosivulla ja sosiaalisen median kanavissa. Lisäksi kysely lähetettiin Diabetesliiton eläkeiän ylittäneiden jäsenten kohderyhmälle sähköpostilla.

Kyselyssä selvitettiin eläkkeellä olevien ihmisten kokemuksia ja ajatuksia kotihoidosta ja kotiavun tarpeesta. Kyselyyn vastasi 918 henkilöä, joista 487 kertoi sairastavansa diabetesta. Tiedossamme ei ole aiempia kyselyjä kotihoidosta ja kotiavun tarpeesta, joissa huomioitaisiin diabetesnäkökulma.

Kysely tehtiin Eläkeliiton ja Diabetesliiton yhteistyönä, sillä diabetesta sairastavien ikääntyvien määrä ja kotihoidon palvelujen tarve on kasvava, ja heidän näkemyksistään ja tarpeistaan tarvitaan lisää tietoa. Eläkeliiton tekemissä muissa väestökyselyissä on ilmennyt havainto yksin asuvien insuliinihoitoisten diabetesta sairastavien peloista ja huolista liittyen lääkehoidon oikea-aikaiseen toteuttamiseen tai hypoglykemioihin, jotka johtuvat liian alhaisesta verensokerista ja voivat hoitamattomana johtaa henkeä uhkaavaan tilaan. Ikääntyvä väestö on enenevästi diabetesta sairastavaa. Diabeteslääkkeiden korvausoikeuksien määrä on muihin ikäryhmiin verrattuna kasvanut kaikkein eniten yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä, se 2,5-kertaistui vuodesta 2006 vuoteen 2020¹. Arvioidaan, että jopa joka kolmas kotihoidon asiakas sairastaa diabetesta.²

¹ Koski, Sari: [Diabetesbarometri 2021](#), s. 17.

² Pirkanmaan [Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille PirKATI-hanke](#), [Loppuraportti](#). Kovanen M. ym.

Diabetesta sairastavien ikäihmisten kasvava määrä sekä insuliinihoidon vaativuus ja lisääntyvä teknologian käyttö insuliinin annostelussa ja glukoositason seurannassa haastavat palvelujärjestelmää ja lisäävät diabetesosaamisen tarvetta myös kotihoidon palveluissa.

Kysymysten analysoinnissa hyödynnettiin sekä Exceliä että Power BI raportointi- ja analysointiohjelmaa. Tuloksia tarkasteltiin ristiintaulukoinnilla, prosenttiosuuksien ja ryhmäkeskiarvojen avulla. Avoimet vastaukset analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Kyseessä on selvitys, jonka vuoksi muuttujien välisiä riippuvuuksia ei ole ollut tarkoituksenmukaista tarkastella eikä syy-yhteyksiä eri muuttujien välillä ole mahdollista tuoda esiin.

Tulosten tulkinnassa on huomioitava, että verkkokyselyllä ei välttämättä tavoiteta kaikkein huonokuntoisimpia eikä henkilöitä, joiden voimavarat eivät riitä kyselyihin vastaamiseen. Sähköisiin kyselyihin ja järjestöihin kuuluville iäkkäille lähetettyihin kyselyihin saadaan todennäköisimmin vastauksia iäkkäiltä, joilla asiat ovat vielä hyvin. Verkkokyselyllä ei tavoiteta myöskään niitä iäkkäitä, joilla ei ole digitaitoja.

Nykytilan kuvaus

Kotihoidolla tuetaan kotona asumista

Kansallinen lakisääteinen tavoite on, että iäkäs ihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka. Tarkoitus on, että hoivaa ja huolenpitoa tarvitseva ihminen saa sen ensisijaisesti kotonaan.

Kotihoitoa voi saada, jos ihmisen toimintakyky on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi, tai erityisen haastavan elämäntilanteen vuoksi.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin annettavaa sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistä palvelua, jossa asiakkaalle tai hänen perheelleen annetaan sekä sairaanhoitoa ja lääkinällistä kuntoutusta että henkilökohtaista arjen käytännön toimiin liittyvää huolenpitoa tai apua.

Kotihoidon työntekijät ovat yleensä lähihoitajia, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kotihoitoa voidaan järjestää vuorokaudenajasta riippumatta.

Ihminen voi saada kotihoidon rinnalla erilaisia tukipalveluja, kuten apua kodin ulkopuolella asiointiin tai ateriapalveluja. Usein kotihoito ja muu kotiin annettava tuki koostuu julkisten ja yksityisten tahojen sekä järjestöjen tuottamista palveluista. Kotihoidon asiakkaista 21 prosenttia hoidettiin yksityisellä sektorilla lokakuussa 2023.³

Jos kotona asuminen ei onnistu kotihoidon turvin, ovat yhteisöllinen asuminen, perhehoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen vaihtoehtoisia palveluja. Vain erityistapauksessa, lääketieteellisin ja potilasturvallisuuteen liittyvin perustein, hoito ja huolenpito voidaan järjestää myös pitkäaikaisena laitoshoidona.

³ THL tilastoraportti 16/2024 [Vanhuspalvelujen tila 2023 : Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolessa yksiköistä](#)

Suurin osa iäkkäistä ei ole kotihoidon piirissä

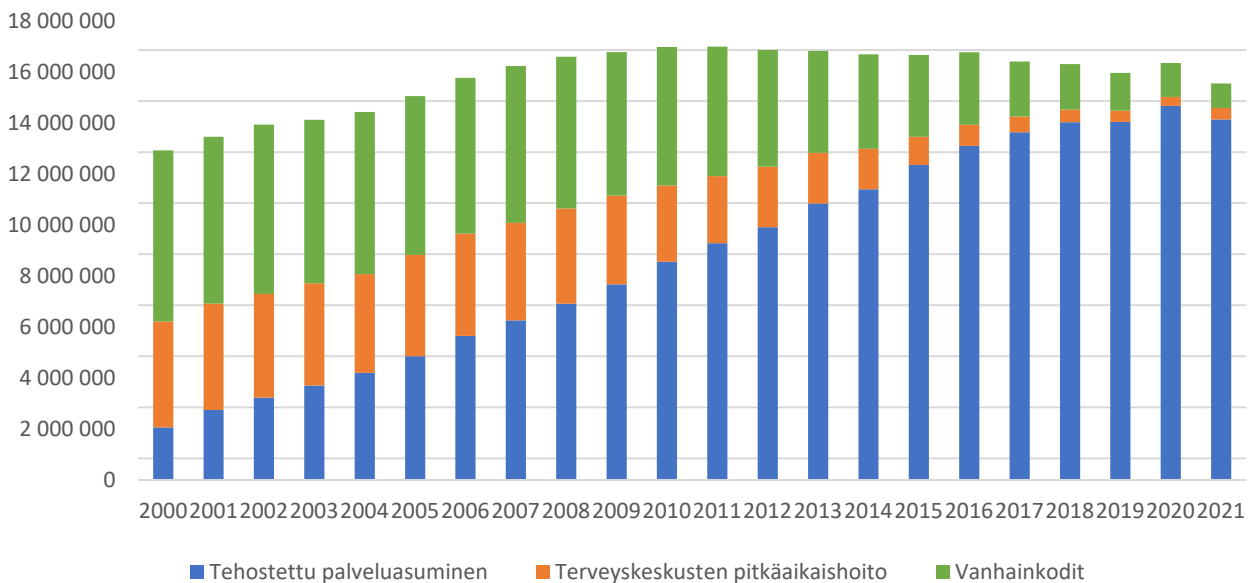
Suurin osa iäkkäistä ihmisistä asuu kotonaan itsenäisesti ilman kotihoidon palveluja. Vuonna 2022 kotihoidon asiakkaita oli noin 194 000. Noin 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä oli säännöllisen kotihoidon piirissä.

75-84-vuotiaiden ikäryhmässä 8 prosenttia, 85-94-vuotiaiden ikäryhmässä 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä 57 prosenttia ikäryhmän väestöstä sai säännöllisen kotihoidon palveluja.

Kotihoidon asiakkaista 59 prosenttia (114 091) sai kotihoidon palveluja säännöllisesti ja 46 prosenttia (89 552) oli paljon palveluja käyttäviä eli niin sanotun intensiivisen kotihoidon asiakkaita. Säännöllisen kotihoidon tarve kasvaa iän myötä. Säännöllisen kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden osuus vaihtelee hyvinvointialueittain tarkasteltuna.⁴

Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palvelujen tarve kasvaa

Laitosmuotoisen vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan ympärivuorokautisen hoivan määrää on vähennetty huomattavasti viimeisen parin kymmenen vuoden aikana (Kuva 1). Tästä on seurannut se, että kotona hoidetaan yhä vanhempia, monenlaista apua ja tukea tarvitsevia iäkkäitä.



Kuva 1. Yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisen hoivan hoitopäivät 2000-2021.

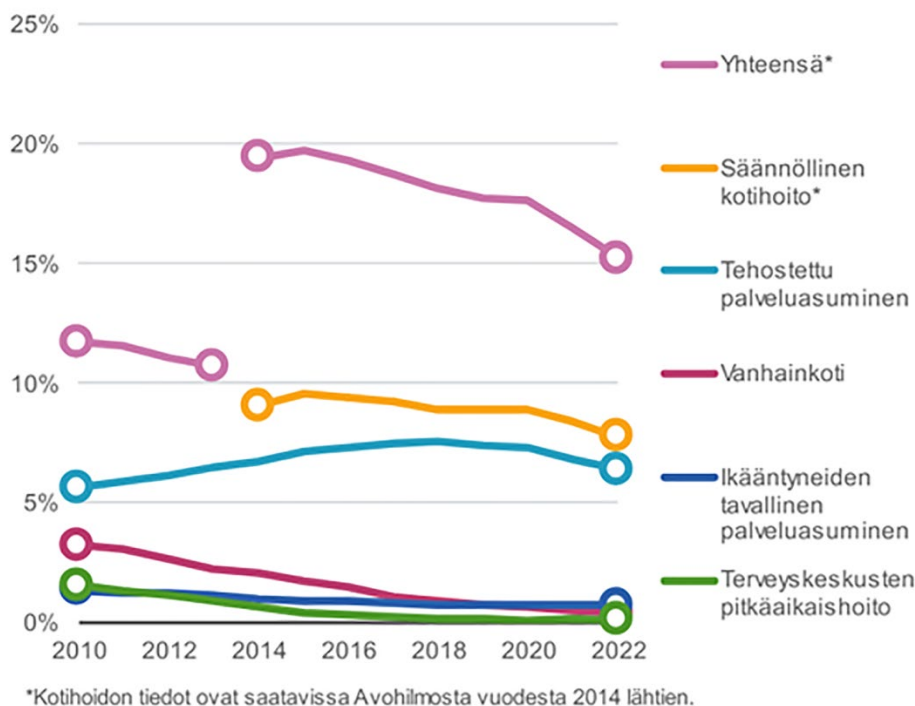
Lähde: Linnosmaa I, SustAgeable-hanke, Väestö ikääntyy - kuka meitä hoivaa, mitä se maksaa ja kenelle? -seminaari 8.5.2024 / www.sotkanet.fi

Keskeisten ikääntyneiden palvelujen peittävyys on omaishoitoa lukuun ottamatta viime vuosina heikentynyt. Peittävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin palvelut saavuttavat sen väestön, jolle ne on tarkoitettu.

Kuvassa 2 tarkasteltavia iäkkäiden palveluja ovat säännöllinen kotihoito, tavallinen palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Vuoden

⁴ THL Tilastoraportti 28/2023: [Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022](https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito); <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito> (päivitetty 22.2.2024)

2022 lopussa palveluja sai 8 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 34 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Osuus on laskenut hieman edellisistä vuosista.



Kuva 2. Palvelujen peittävyys 75 vuotta täyttäneillä 2010–2022 kunkin vuoden lopussa.

Lähde: THL tilastoraportti 29/2023⁵

Samaan aikaan kun ikääntyneiden väestöryhmä on kasvanut, heidän hoito- ja hoivapalvelujensa saatavuutta on vähennetty. Hyvinvointialueet vähentävät ympärivuorokautista hoitoa, kotihoitoa ja kotikuntoutusta sinä aikana, kun näiden palvelujen tarve kasvaa huomattavasti.

Valtakunnallisen asiantuntija-arvion mukaan valtaosa hyvinvointialueista on suoriutunut kohtalaisen hyvin ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista. Sitä vastoin tarvetta vastaavien palvelujen järjestäminen on ollut yhä vaikeampaa.⁶

Samalla kun kotihoitoa saavien osuus on vähentynyt, ovat myös kotihoidon käyntimäärät vähentyneet selvästi. THL:n mukaan kotihoidon käyntimäärät romahtivat viime vuonna ja käyntejä tehtiin yli 2 miljoonaa vähemmän.⁷

⁵ Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2022. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten laitos- ja asumispalveluiden asiakasmäärä edellisen vuoden tasolla. THL Tilastoraportti 29/2023.

⁶ [Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa, Valtakunnallinen asiantuntija-arvio, syksy 2023 THL](#); Hyvinvointialueiden tilanne iäkkäiden näkökulmasta. Anna Haverinen, Hyvil. VANK 14.2.2024

⁷ THL Tiedote 30.5.2023: [Yhä harvemmat saavat kotihoidon palveluja, vaikka palvelujen tarve on jyrkässä kasvussa](#); THL Tilastoraportti 28/2023 [Kotihoidon käynti ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022](#)

Kotihoidon suunnitelluista palvelutunneista toteutui vuonna 2023 vähintään suunniteltu määrä vain 53 prosentissa yksiköistä.⁸ Käynnit ovat lähes yksinomaan suuntautuneet paljon palveluita tarvitseville. Tällöin vähemmän apua tarvitsevat jäävät kokonaan ilman apua, vaikka se olisi heidän selviytymiselleen välttämätöntä. Päivittäisen avun määrä on keskimäärin 33 minuuttia, ja se voi jakaantua useamman käynnin kesken saman vuorokauden aikana.⁹

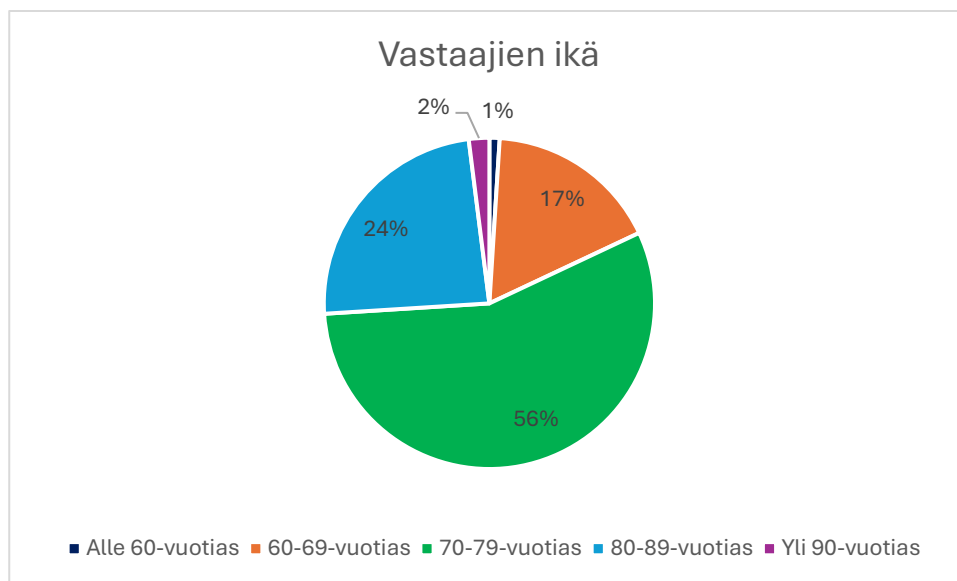
Valtakunnallisen vanhusasiavaltuutetun mukaan yhä useampi ikääntynyt jää liian vähien palveluiden varaan tai ei saa niitä lainkaan.¹⁰

Kyselyn tausta ja tulokset

Kyselyn vastaajien tausta

Vastaajien ikä

Eläkeliiton ja Diabetesliiton kyselyyn vastaajista reilu puolet, 56 prosenttia, oli 70-79-vuotiaita, 24 prosenttia 80-89-vuotiaita, ja 17 prosenttia 60-69-vuotiaita. Alle 60-vuotiaita sekä yli 90-vuotiaita vastaajia oli prosentuaalisesti pienemmät osuudet. (Kuva 3)



Kuva 3. Kyselyyn vastanneiden ikä, ikäryhmittäiset prosenttiosuudet.

⁸ THL tilastoraportti 16/2024 [Vanhuspalvelujen tila 2023: Kotihoidon asiakkaille suunniteltu palvelutuntien määrä toteutuu puolella yksiköistä](#)

⁹ THL Tutkimuksesta tiiviisti 37/2022: [Asiakkaiden saama hoitoaika suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen ikäihmisten palveluissa - tuloksia Aikamittaus-hankkeesta](#)

¹⁰ Vanhusasiavaltuutetun kertomus eduskunnalle 2024 K 3/2024 vp

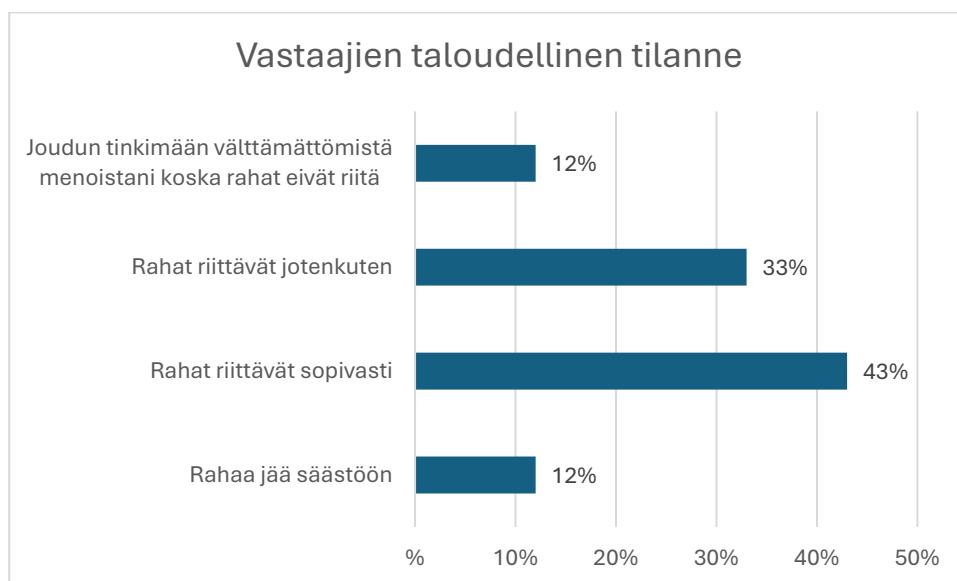
73 prosenttia kyselyyn vastanneista oli naisia, 26 prosenttia miehiä. Yksi prosentti vastaajista ei halunnut kertoa sukupuoltaan. Valtaosa (88 %) kyselyyn vastanneista oli vanhuuseläkkeellä, 10 prosenttia työkyvyttömyyseläkkeellä, sekä pieni prosentuaalinen osuus vielä osittain työelämässä.

Asuminen ja taloudellinen tilanne

Kolmannes (33 prosenttia) vastaajista asui muussa kuntakeskuksessa tai taajamassa, noin neljännes (24 prosenttia) maaseutumaisella alueella. Yli 50 000 asukkaan kaupungissa asui 18 prosenttia vastaajista ja isossa, yli 100 000 asukkaan kaupungissa tai pääkaupunkiseudulla asui yhteensä 25 prosenttia vastaajista.

Kotona omistusasunnossa asuvia oli valtaosa (72 prosenttia) vastaajista, kotona vuokralla asuvia 19 prosenttia, muita asumismuotoja oli pienet prosentuaaliset osuudet. Vastaajista 52 prosenttia asui yksin ja 46 prosenttia puolison tai kumppanin kanssa. Muita asumismuotoja sekä lapsen kanssa asuvia oli pienemmät prosentuaaliset osuudet.

Reilu puolet, 55 prosenttia vastaajista kertoo, että heillä rahat riittävät sopivasti tai rahaa jää säästöön. Vastaajista 33 prosenttia kertoo, että rahat riittävät jotenkuten ja 12 prosenttia vastaajista kertoo joutuvansa tinkimään välttämättömistä menoista, koska rahat eivät riitä. Yhteensä siis 45 prosentilla on jonkinlaisia taloudellisia haasteita. (Kuva 4). Väestötasolla eläkeläisten toimeentuloa seuraavista selvityksistä tiedetään, että 66 prosentille vanhuuseläkeläisten toimeentuloa selvittävään kyselyyn vastanneista jäi rahaa välttämättömien menojen jälkeen.¹¹ Tähän kyselyyn vastanneilla toimeentulo vaikuttaisi siis olevan hieman niukempaa.



Kuva 4. Kyselyyn vastanneiden taloudellinen tilanne.

¹¹ Eläketurvakeskuksen raportteja 4/2022. [Seurantatutkimus vanhuuseläkeläisten toimeentulokokemuksista 2017-2020](#)

Pitkäaikaissairaudet

Valtaosalla vastaajista oli yksi tai useampia pitkäaikaisia sairauksia tai terveysongelmia. 77 prosenttia vastaajista kertoi, että heillä on useampi kuin yksi pitkäaikainen sairaus tai terveysongelma, 17 prosentilla oli yksi. Vain kuusi prosenttia vastaajista kertoi, että heillä ei ole sairauksia.

Diabetesta sairastavia oli yli puolet (57 %) vastaajista. Heistä 87 prosentilla oli tyyppin 2 diabetes ja 10 prosentilla tyyppin 1 diabetes. Verensokerin hoitomuotoa kysyttäessä 75 prosenttia kertoi, että heillä on tablettihoito, 43 prosentilla oli hoitomuotona pistettävä insuliinihoito, lisäksi pienemmillä prosenttiosuuksilla vastaajista oli käytössään muu pistettävä hoitomuoto kuin insuliini, insuliinipumppuhoito ja hyvin pienellä osalla ruokavalio. Valtaosa (74 %) seuraa verensokeriaan sormenpäämittauksilla, 21 prosentilla on käytössään verensokerisensori ja pieni prosentuaalinen osuus ei seuraa verensokereitaan mitenkään.

Kyselyn tulokset

Apua tarvitaan enemmän kuin mitä sitä saadaan

Kysymys: Koetko tarvitsevasi kotiapua arjessa selviytymiseen?

Vastaajista suuri osa, 42 prosenttia, kokee, että tarvitsisi jollain tasolla enemmän apua arjessa selviytymiseen. Lähes kolmannes, 29 prosenttia vastaajista tarvitsisi kotiapua, mutta ei saa sitä lainkaan. Tämän lisäksi 13 prosenttia vastaajista kertoo saavansa kotiapua, mutta tarvitsevansa enemmän. Vastaajista 29 prosenttia kertoo saavansa tarpeeksi kotiapua.

Kysymykseen vastanneista 29 prosenttia ei osannut sanoa, tarvitseeko apua arjessaan selviytymiseen (Kuva 5). Näin vastanneiden suurehko osuus voi kuvata hämmennystä siitä, että ei tiedetä, minkälaista apua on tarjolla ja mistä sitä haetaan. Huomionarvoista on, että hyvinvointialueet kertovat palveluistaan paljon juuri sähköisesti, jolloin ei tavoiteta suurta osaa eläkettä saavista iäkkäistä. Toisaalta ikääntyvien palveluja kuvataan usein järjestelmäkeseisiksi - asiakasymmärrys puuttuu ja kotihoidon, kotipalvelun, kotihoidon tukipalvelun ja kotisairaanhoidon sisällöt ja käsitteet ovat monelle epäselviä, ja hyvinvointialueiden käytännöt vaihtelevia.

"Palvelut hajallaan ja epäselvästi saatavilla. Lääkärille ja varsinkin sellaiselle, joka ottaisi kokonaisvaltaisesti "kopin" tilanteesta ja seurannasta on aivan mahdottomalta tuntuva."

"Mistä saan kotipalvelua?"

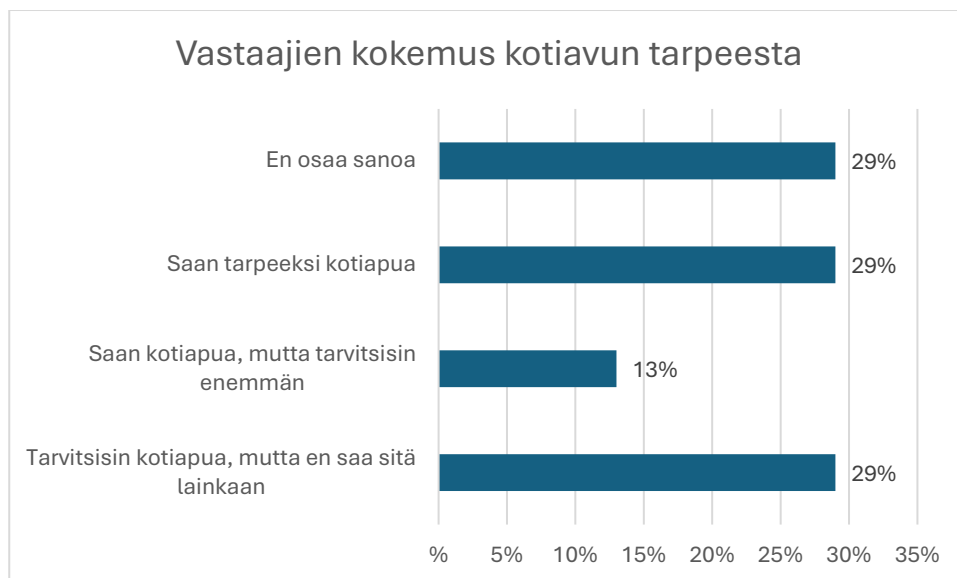
"Kukaan ei ole koskaan kysynyt onko tarvetta mihinkään apuun!"

"Olen maksanut ja hankkinut kaikki käyttämäni palvelut itse. Haluaisin tietää, miten yhteiskunnan tukemia palveluita saa käyttöönsä."

"En täyttänyt kotihoidon kriteereitä. Tutkittu on. Koska en ole saanut kotihoidon palveluita, en osaa niistä kertoa. Yksityiseltä puolelta en ole hakenut. Peseytyminen ja siivous ovat hankalimmat. Kaupassa käynti tulee olemaan hankalaa sitten kun joudun luopumaan autosta."

"Tällä hetkellä pärjään yksin, mutta vaivoja tulee varmasti lisää, koska sairauksia on monta ja diabetes on tuonut lisäsairauksia."

"Kunnallista kotihoitoa en ole saanut. Kun jäin yksin ei tultu ajoissa kartottamaan tarpeitani oikea-aikaisesti jouduin hoitamaan yksin yksityiseltä puolelta."



Kuva 5. Vastaajien kokemus kotiavun tarpeesta arjessa selviytymiseksi.

Ikäryhmittäin vastauksia vertailtaessa nousee esiin muutamia seikkoja. Alle 69-vuotiailla vastaajilla tarve on suurin, ja he saavat vähiten apua. 35 prosenttia alle 69-vuotiaista tarvitsisi kotiapua, mutta ei saa sitä lainkaan, 70-79-vuotiaiden osalta vastaava luku on 30 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 24 prosenttia kertoo tarvitsevänsä kotiapua, mutta ei saa sitä lainkaan.

Vastaavasti yli 80-vuotiaista 36 prosenttia kertoo saavansa tarpeeksi kotiapua, 70-79-vuotiaista 29 prosenttia ja alle 69-vuotiaista enää vajaa viidennes, 19 prosenttia, kertoo saavansa tarpeeksi kotiapua. Avun tarvetta arjessa pärjäämiseen on selvästi myös nuoremmilla eläkettä saavilla, ja erityisesti tyydyttymätöntä palvelun tarvetta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallisen selvityksen mukaan säännöllisen kotihoidon palvelujen käyttö kasvaa iän myötä voimakkaasti: 75-84-vuotiaiden ikäryhmässä 8 prosenttia, 85-94-vuotiaiden ikäryhmässä 30 prosenttia ja yli 95-vuotiaiden ikäryhmässä 57 prosenttia ikäryhmän väestöstä sai säännöllisen kotihoidon palveluita.¹² On tärkeä havainto, että myös nuoremmilla voi olla välttämättömiä avun tarpeita arjessaan, mutta he eivät saa niihin palvelua. Sen sijaan korkean iän myötä avun ja palvelujen tarpeiden monipuolistuessa palveluja saadaan. Julkisen kotihoidon kynnyksissä yksittäisissä palvelutarpeissa on siis korkea.

Diabetesta sairastavista vastaajista hieman suurempi joukko, 32 prosenttia, tarvitsisi kotiapua, mutta ei saa sitä lainkaan. Ei-diabetesta sairastavien joukossa tarve on vähän alle kolmanneksen, 28 prosenttia. Vastaava toistuu, kun kysytään, saatko tarpeeksi kotiapua. Vastaajista, joilla ei ole diabetesta 30 prosenttia vastaa saavansa tarpeeksi kotiapua, kun diabetesta sairastavista vähän alle 27 prosenttia kertoo saavansa tarpeeksi kotiapua.

Arjen apua tarvitaan monipuolisesti

Kysymys: Mihin saat / tarvitsisit kotiapua?

Tarkasteltaessa sitä, mihin asioihin vastaajat tarvitsevat kotiapua, nousee muutama palvelu ylitse muiden. Yksittäisistä avuntarpeista eniten korostui tarve yksinäisyyden lievittämiseen. Vastaajista 26 prosenttia kertoo

¹² THL [Tilastoraportti 28/2023](#). Kotihoito 2022: Kotihoidon käynti- ja asiakasmäärä väheni vuonna 2022.

tarvitsevansa kotiapua yksinäisyyden lievittämiseen. On huomattava, että yksinäisyyden lievittäminen ei ole osa kotihoidon lakisääteistä määritelmää eivätkä kotihoidon palvelut vastaa nimenomaisesti yksinäisyyden lievittämiseen. Tiedetään, että yksinäisyys on kasvava ongelma erityisesti ikääntyvillä henkilöillä. Kotihoidon asiakkaista 22 prosenttia kärsii yksinäisyydestä usein tai koko ajan.¹³ Yksinäisyyden monisyiset yhteydet henkilön kokonaisvaltaisen toimintakyvyn heikentymiseen ja palvelutarpeiden lisääntymiseen antavat aiheutta pohtia ratkaisua yksinäisyyden lievittämiseksi esimerkiksi järjestöjen palveluista.

Vastaajista 20 prosenttia kertoo tarvitsevansa apua ulkona liikkumiseen, ja 18 prosenttia vastasi tarvitsevansa apua asioiden hoitamisessa. 13 prosenttia kertoi tarvitsevansa apua ruuan valmistukseen. Muu, mikä - vastauksia tuli reilu kolmannes (33 prosenttia). Niissä valtaosa vastauksista koski siivouspalvelujen tarvetta. Tämä voi kertoa siitä, että vastaajajoukko kyselyssä on vielä keskimäärin hyväkuntoista: siivouspalvelut, ikkunanpesu ym. kertaluonteiset isommat kodin työt ovat usein ensimmäisiä avun tarpeita ja ensimmäisiä askelia palvelujen pariin.¹⁴ (Kuva 6)

Apua myös saadaan eniten yllä mainittuihin asioihin. Vastaajat saivat eniten apua asioiden hoitoon (22 prosenttia vastaajista) ja muu, mikä -kohtaan avoimina vastauksina kerrotusti juuri siivoukseen ja kodin ylläpitoon sekä raskaimpiin kotiaskareisiin (21 prosenttia).

On huomattava, että tässä kysymyksessä ei kerrottu, keneltä tai miltä taholta vastaajat kotiapua tarvitsivat tai saivat, vaan kysymys koski pelkkää avun tarvetta tai sen saamista. Esimerkiksi asioiden hoitamiseen on siis voitu saada apua vaikka läheisiltä.

”Pidemmille kauppa- tai kyläilyreissuille tarvin kyydin tai kaverin mukaan. Tai terveyskeskuskäynnit.”

”apua lumitöihin sekä kaupankäyntiapua huonoilla talvikeleillä. Meillä ei vielä ole kotihoidon tarvetta, mutta kotiapua tarvitsisimme”

”Pukeutumisessa vain tukisukkien pukeminen ja joskus pois ottaminenkin.”

”Kodin siivous ja vaatteiden pesu ja huolto”

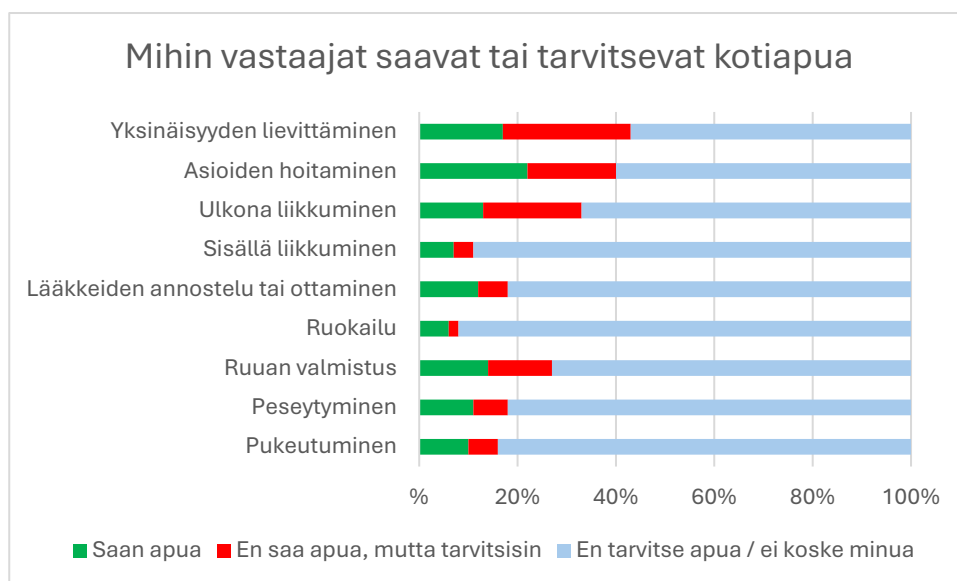
”Ikkunoiden pesu, verhojen vaihto, yläpölyjen pyyhkiminen”

”Ihon rasvauksen puuron keittämiseen, kuuman veden keittämiseen.”

”Jalkojen hoito, sukkiin pukeminen, siteiden laitto.”

¹³ Kansallinen vanhuspalvelujen asiakastytyväisyyden seuranta, Kerro palvelustasi -kysely, THL, 2022.

¹⁴ Huom. siivouspalveluista kysyttiin kyselyssä erikseen kotihoidon tukipalvelujen saantia koskevassa kysymyksessä. Siinä kyselyyn vastanneista 44 prosenttia kertoi tarvitsevansa siivouspalveluja, 27 prosenttia vastaajista puolestaan kertoi saavansa siivouspalveluja.



Kuva 6. Kyselyyn vastanneiden kotiavun palvelujen saaminen ja tarve.

Diabetesta sairastavia vastaajia diabetestyyppin perusteella vertailtaessa tyyppin 1 diabetesta sairastavat vaikuttavat saavan apua hieman tyyppin 2 diabetesta sairastavia paremmin. Muihin vastaajajoukkoihin verrattuna tyyppin 1 diabetesta sairastavilla nousee avun tarpeissa esiin lääkkeiden annostelu tai ottaminen. 21 prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista vastaajista kertoo saavansa apua lääkkeiden annosteluun tai ottamiseen, ja vain kaksi prosenttia kertoo tarvitsevänsä apua, mutta ei saa sitä lainkaan. Vastaavasti tyyppin 2 diabetesta sairastavista 10 prosenttia kertoo saavansa apua lääkkeiden annosteluun tai ottamiseen ja seitsemän prosenttia kertoi tarvitsevänsä apua, mutta ei saa sitä lainkaan. Kaikista vastaajista 12 prosenttia kertoi saavansa apua lääkkeiden annosteluun tai ottamiseen.

Ikäryhmittäin vertailtaessa palveluntarpeet ja niiden saanti kasvaa eniten peseytymisen, ulkona liikkumisen, asioiden hoitamisen sekä lääkkeiden annostelun ja ottamisen osalta. Alle 69-vuotiaista seitsemän prosenttia saa apua peseytymiseen, 70-79-vuotiaiden joukosta 10 prosenttia saa apua ja yli 80-vuotiaista vastaajista 15 prosenttia saa apua peseytymiseen. Ulkona liikkumiseen apua saa yhdeksän prosenttia alle 69-vuotiaista, 21 prosenttia tarvitsisi apua. 70-79-vuotiaista 12 prosenttia saa apua ulkona liikkumiseen, 18 prosenttia tarvitsisi apua. Yli 80-vuotiaiden joukossa ulkona liikkumiseen saa apua 18 prosenttia vastaajista, 24 prosenttia tarvitsisi apua, muttei saa sitä. Asioiden hoitamisessa vähiten apua saavat alle 69-vuotiaat, 19 prosenttia, 70-79-vuotiaista 21 prosenttia ja yli 80-vuotiaista 27 prosenttia. Tarve on kaikilla ikäryhmillä kutakuinkin samaa luokkaa. Lääkkeiden annostelussa ja ottamisessa yli 80-vuotiaiden joukko vaikuttaisi saavan hieman enemmän apua kuin nuoremmat. Tämä voi johtua siitä, että he ovat jo kotihoidon palvelujen piirissä.

Lääkehoidossa diabetesta sairastavat tarvitsevat monenlaista apua

Kysymys: Mihin lääkkeiden ottamisessa saat / tarvitsisit kotiapua?

Parhaiten kyselyyn vastanneilla toteutuu tablettilääkkeiden annostelu ja ottaminen, ja on olennaisen tärkeää, että tilanne pysyy vähintään ennallaan. Kaikista vastaajista, jotka tarvitsevat apua lääkkehoidossa, 61 prosenttia kertoo saavansa apua tablettilääkkeiden annostelussa tai ottamisessa. Toisaalta 26 prosenttia kertoo, ettei saa apua, mutta tarvitsisi. Tablettilääkkeiden ottamisessa 33 prosenttia kertoo saavansa apua, ja 11 prosenttia kertoo, että tarvitsisi apua mutta ei saa sitä.

Diabetesta sairastavien joukko korostuu insuliinin annostelun ja pistämisen sekä verensokerin mittaamisen tai tarkistamisen osalta. Kaikista diabetesta sairastavista lääkähoidon toteuttamisessa apua tarvitsevista vastaajista 25 prosenttia kertoi saavansa apua sekä insuliinin annosteluun että pistämiseen. Samasta joukosta kuitenkin kahdeksan prosenttia kertoi, että ei saa apua insuliinin annosteluun ja neljä prosenttia insuliinin pistämiseen, vaikka tarvitsisi. Diabetesta sairastavista 41 prosenttia kertoo saavansa apua verensokerin mittaamiseen, mutta samalla viidesosa (20 %) kertoo että ei saa apua, vaikka tarvitsisi.

On huomioitava, että insuliini on erityistä huomiota vaativa lääke niin vaikutustensa kuin potilasturvallisuuden näkökulmasta, joten avuntarve insuliinihoidon toteuttamisessa tulee ottaa erityisen vakavasti ja siihen tulee lähtökohtaisesti aina vastata.

Diabetestyypeittäin jaoteltuna tyyppin 1 diabetesta sairastavat vaikuttavat saavan kauttaaltaan enemmän apua lääkähoidoonsa, kuin tyyppin 2 diabetesta sairastavat. Tyyppin 1 diabetesta sairastavista 73 prosenttia saa apua insuliinin annosteluun, 64 prosenttia pistämiseen. Apua annosteluun tarvitsisi, mutta ei saa, yhdeksän prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista, samoin yhdeksän prosenttia tarvitsisi apua pistämiseen, mutta ei saa sitä. Verensokerin mittaamiseen tai tarkistamiseen saa apua 64 prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista, mutta yhdeksän prosenttia tarvitsisi apua, eikä saa sitä.

Tyyppin 2 diabetesta sairastavista huomionarvoista on erityisesti, että 36 prosenttia vastanneista saa apua verensokerin mittaamiseen tai tarkistamiseen, mutta huomattavasti suurempi osuus kuin tyyppin 1 diabetesta sairastavista ei saa apua verensokerin mittaamiseen tai tarkistamiseen, vaikka tarvitsisi sitä: jopa 21 prosenttia tyyppin 2 diabetesta sairastavista. Tämä voi osaltaan kertoa siitä, että hyvinvointialueet ovat rajoittaneet tyyppin 2 diabetesta sairastavien hoitotarvikkeita, esimerkiksi evänneet verensokerimittarin käytön.

Vaikuttaa siis siltä, että lääkähoidon toteuttamisessa on jokseenkin paljon tyydyttymätöntä avun tarvetta, niin tablettilääkityksen kuin pistettävän lääkityksen osalta. Diabeteksen hoidossa erityisesti insuliinihoidon toteuttamiseen ja osaamiseen tulee kiinnittää huomiota, sillä avuntarvetta on ja se tulee lisääntymään diabetesta sairastavien ikääntyneiden määrän kasvaessa.

”Mursin olkavarren kesällä 2023 ja ymmärsin, että 1.tyyppin diabetesta ei voi hoitaa yksin. Aviopuoliso laittoi insuliinikynän valmiiksi ja pisti myös illalla selkäpuolelle. Hän on aina asentanut sensorin, jota en pysty itse asentamaan. Sensorin liiman takia täytyy asennuspaikkaa hoitaa ettei iho ärry. Ymmärsin, että jos jäisin yksin, tarvitsisin verensokerin mittaamiseksi ulkopuolista apua jatkuvasti.”

”Haluaisin seurata verensokeritasoa, mutta Helsingin kaupunki katsoo, että omamittaukset eivät ole tarpeellisia, eikä verensokerimittaria tai mittausliuskoja anneta. Apteekista ostettuna ne ovat turhan kalliita, kun kaupunki saa ne kuitenkin kilpailutettuna yhteishankintana huomattavasti edullisemmin. Terveysaseman mielestä kerran vuodessa tehty pitkäaikaisverensokerin määrittäminen on riittävä. Kun veriarvot ovat olleet yläkanttiin ja nousseet edellisvuodesta, on ratkaisuna ollut lääkityksen lisääminen. Tämä on mielestäni lyhytnäköistä, eikä edistä ihmisten omahoitoa ja omatoimisuutta.”

Siivousavun ja liikkumisen tuen tarpeet yleisiä

Kysymys: Saatto kotihoidon tukipalveluita?

Kotihoidon tukipalveluista kysyttäessä suurin tarve oli siivoukselle ja palveluliikenteelle tai taksikorteille. Kaikista kyselyyn vastanneista 44 prosenttia kertoo tarvitsevänsä siivouspalveluja, mutta ei saa niitä, 27 prosenttia vastaajista puolestaan kertoi saavansa siivouspalveluja. Palveluliikennettä tai taksikorttia tarvitsi,

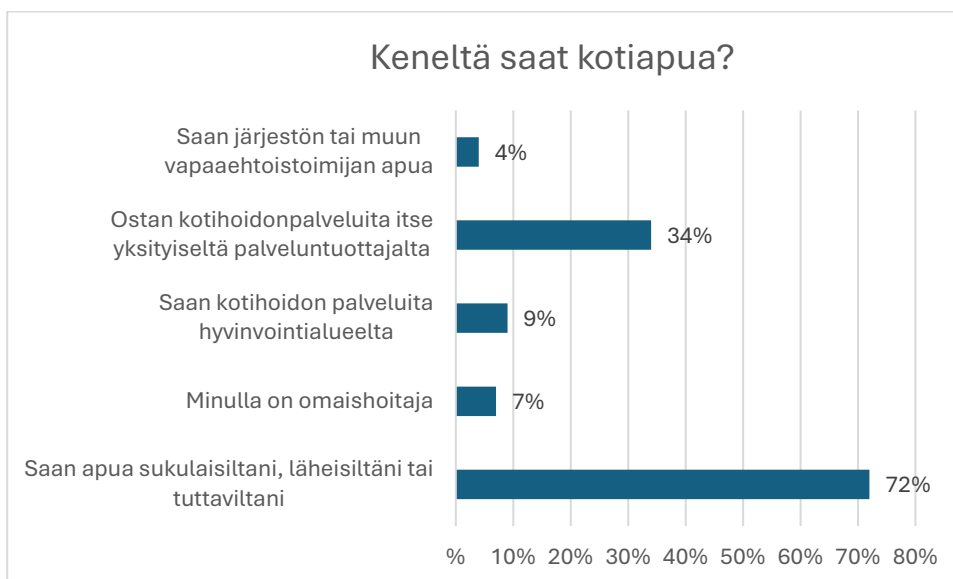
mutta ei saanut lähes kolmannes vastaajista (29 prosenttia), 11 prosenttia sai kyseistä palvelua. Kauppa- ja asiointipalveluja tarvitsee 17 prosenttia vastaajista, kun taas 16 prosenttia kertoo saavansa palvelua. Kyselyn valossa näyttää siltä, että palveluntarvetta on tarjontaa enemmän erityisesti aktiivisen elämän tukipalveluille. Toisaalta erityisesti kuljetuspalvelun ja asiointipalvelun suuri tarve kertoo myös vastaajajoukosta: aktiivisen elämän tukipalveluja tarvitsevat vielä verrattain hyväkuntoiset henkilöt, eikä kysely ole ehkä tavoittanut heikommassa kunnossa olevia.

Ikäryhmittäin vertailtaessa esiin nousevat yli 80-vuotiaiden tarpeet. He saavat enemmän yllä mainittuja palveluja, lisäksi tässä ikäryhmässä nousivat esiin erilaiset palvelut kuin muilla. Turvaranneke oli 19 prosentilla vastaajista, ja 12 prosenttia kertoi, että tarvitsisi turvarannekkeen, mutta ei ole saanut. Alle 69-vuotiaista seitsemällä prosentilla oli turvaranneke, 70-79-vuotiaista viidellä prosentilla. Kylvetyspalvelut nousivat myös esiin yli 80-vuotiaiden ikäryhmässä hieman enemmän kuin muilla. 13 prosenttia kertoi, että ei saa kyseistä palvelua, vaikka tarvitsisi, ja 11 prosenttia kertoi saavansa kylvetyspalvelua. Alle 69-vuotiaista vain viisi prosenttia kertoi tarvitsevänsä kylvetyspalveluja, 70-79-vuotiaista seitsemän prosenttia. Myös ateriapalvelujen tarve oli yli 80-vuotiailla suurempi kuin muissa ikäryhmissä, 14 prosenttia kertoi, ettei saa vaikka tarvitsisi, 11 prosenttia sai ateriapalveluja. Nuoremmilla ikäryhmillä tarve ateriapalveluille oli molemmissa ikäryhmissä neljä prosenttia. Tällaisille palveluille voisi ennakoida olevan jatkossa suurempi kysyntä väestön ikääntyessä, eikä koettuun palveluntarpeeseen nytkään täysin vastata.

Apua saadaan eniten läheisiltä ja tutuilta

Kysymys: Keneltä saat kotiapua?

Läheiset ihmiset ovat kyselyn valossa todella merkittävässä roolissa kotiavun tarjoajina. 72 prosenttia kyselyn vastaajista kertoo saavansa kotiapua sukulaisilta, läheisiltä tai tuttavilta. Vastaajista 34 prosenttia kertoo ostavansa kotihoidon palveluja itse yksityiseltä palveluntuottajalta. Yhdeksän prosenttia vastaajista saa kotihoidon palveluja hyvinvointialueelta, seitsemällä prosentilla on omaishoitaja ja neljä prosenttia saa järjestön tai muun vapaaehtoistoimijan apua. (Kuva 7)



Kuva 7. Mistä kyselyyn vastanneet saavat kotiapua.

Vastaajat siis ostavat yksityisiltä palveluntuottajilta tarvitsemiansa palveluja huomattavasti useammin, kuin saavat niitä hyvinvointialueelta. On muistettava, että kyselyyn vastaajista 45 prosenttia kertoi jonkinasteisista taloudellisista haasteista. Heikoimmin toimeentulevat eivät kykene palveluja ostamaan. Avoimissa vastauksissa kyselyyn kerrottuina huomioina myös usein todetaan, että palvelut ovat kalliita tai niitä ei ole varaa ostaa, vaikka tarvitsisi. Niistä, jotka saivat palvelua hyvinvointialueelta, suurin osa sai palvelua joko vähintään päivittäin (42 %) tai viikoittain (34 %).

Julkisten palvelujen saamisessa ja yksityiseltä ostamisessa on ikäryhmittäisiä eroja. Alle 69-vuotiaista kuusi prosenttia saa kotihoidon palveluja hyvinvointialueelta, ja 21 prosenttia kertoo ostavansa palveluja yksityiseltä. 70-79-vuotiaista seitsemän prosenttia kertoo saavansa kotihoidon palveluja hyvinvointialueelta ja 31 prosenttia ostaa palveluja yksityiseltä. Yli 80-vuotiaiden osalta julkisten palvelujen saajien määrä on hieman suurempi, 16 prosenttia vastaajista kertoo saavansa kotihoidon palveluja hyvinvointialueelta. Toisaalta myös yksityiseltä palveluja ostavien joukko on suurempi, 44 prosenttia. Mitä monipuolisempi palvelujen tarve ikääntyessä on, sitä paremmin saa julkista palvelua. Sitä vastoin yksittäisiin palvelutarpeisiin joudutaan itse ostamaan apu yksityisiltä palveluntarjoajilta.

Huomionarvoista on, että sukulaiset, läheiset ja tuttavat ovat aivan keskeisessä asemassa avun antajina. Ellei henkilöllä ole mahdollisuutta ostaa palvelua itse, tai hän ei vielä pääse julkisen palvelun piiriin, on sukulaisten ja tuttavien apu korvaamatonta, mutta sukulaisten apua tarvitsevat ja saavat myös henkilöt, jotka käyttävät erilaisia palveluja.

”avuntarpeeni ei ole jokapäiväistä. Kunnallista apua en saa, tulorajat syynä. mutta maksavana asiakkaana apu on kiven takana, kaikilla paikallisilla yrittäjillä on kiintiö täynnä. ja varmasti haittaa se, että en tarvi säännöllisesti.”

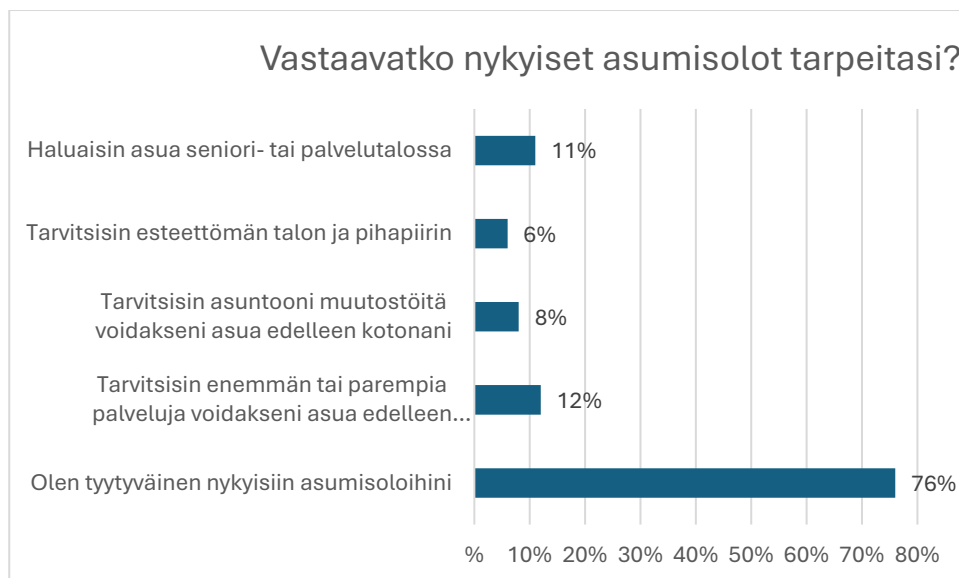
”Ei ole varaa ostaa esimerkiksi siivouspalvelua ja valtion tukikin menee liian rikkaille. Kodissani on useita vuosia ollut sellaisia sopukoita joita ei ole siivottu kertaakaan. Nyt tulee tänä vuonna 10-v kun ei ole ikkunoitakaan pesty kertaakaan.”

”Hyvinvointialueen palveluja EN SAA MITÄÄN. Avun mitä tarvitsen, kustannan itse.”

Valtaosa on tyytyväisiä nykyiseen asumiseensa

Kysymys: Vastaavatko nykyiset asumisolot tarpeitasi?

Vastaajista valtaosa, 76 prosenttia, on tyytyväisiä nykyisiin asumisoloihinsa. Kuitenkin yhteensä 37 prosenttia tuo myös esiin jonkinlaisen muutoksen tarpeen. 12 prosenttia kertoo tarvitsevänsä enemmän tai parempia palveluja voidakseen asua edelleen kotonaan, 11 prosenttia puolestaan haluaisi asua seniori- tai palvelutalossa. Esteettömän talon ja pihapiirin tarvitsisi kuusi prosenttia vastaajista ja muutostöiden tarve on kahdeksalla prosentilla vastaajista. (Kuva 8)



Kuva 8. Kyselyyn vastanneiden kokemukset nykyisistä asumisoloistaan.

"Tarvisin talonmiesapuja kun asun yksin omakotitalossa. Lapset asuvat kaukana. Paljon voin ostaa ulkopuolisilta mutta moneen pikku asiaan on vaikea löytää toimijaa."

"Haluaisin muuttaa seuraavaksi kohtuuhintaiseen senioritaloon lähemmäksi sukulaisiani, en silloin tarvitsisi kotihoitoa."

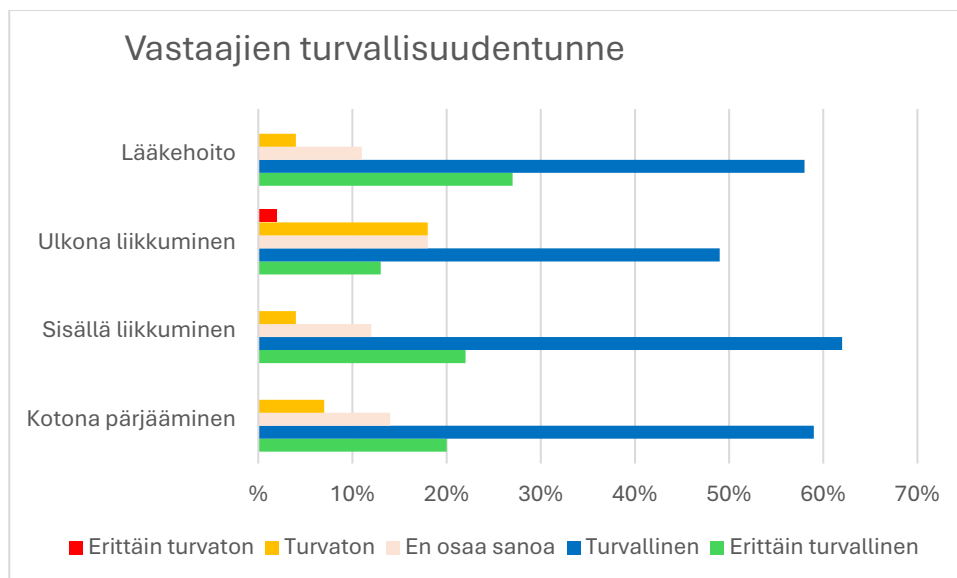
"Olen tehnyt päätöksen ja muutan Kainuusta pois, koska palveluita ei saa [paikkakunnalla] tai ne ovat pientä eläkettä saavalle liian mittavia mm. taksi ja pihatyöt. Lumitöihin, lämmitykseen ja tienhoitoon ei eläke riitä. Asiointi ja liikkumisen palvelut ovat surkeat. Ostin asunnon [paikkakunnalta] ja muutan kerrostaloon, koska siellä on järjestetty ikäihmisille onnibussi palvelut. Auton pitäminen liian kallista etenkin nyt kun säästöt on laitettu asuntoon."

"Minulla on tuttava, joka haluaisi palvelutaloon. On kuulemma liian hyväkuntoinen 85-vuotias. Kyllä mielestäni pitäisi nämäkin toiveet ottaa huomioon."

Arki koetaan turvalliseksi, mutta tulevaisuus huolettaa

Kysymys: Onko sinulla turvallinen olo seuraavien tekijöiden suhteen?

Kotona pärjäämisen osalta 79 prosenttia vastaajista koki olonsa joko turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi, sisällä liikkumisen osalta luku oli 84 prosenttia. Vastaajista valtaosa (85 %) koki olonsa joko turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi lääkeshoidon suhteen. Ulkona liikkumisen osalta enää 62 prosenttia tunsivat olonsa joko turvalliseksi tai erittäin turvalliseksi. Vastaajista 18 prosenttia koki ulkona liikkumisen suhteen olonsa turvattomaksi ja 2 prosenttia erittäin turvattomaksi. (Kuva 9) Ulkona liikkumiseen liittyvät pelot ja turvattomuus on syytä huomioida, koska ulkona liikkumisen positiiviset kerrannaisvaikutukset niin fyysisen kuin psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ovat merkittäviä.



Kuva 9. Kyselyyn vastanneiden kokemus turvallisuudentunteesta.

Ulkona liikkumisen turvattomuuden tunne korostui hieman isompien paikkakuntien vastauksissa. Yli 50 000 asukkaan kaupungeissa tai suuremmissa kaupungeissa asuvista 20 prosenttia koki ulkona liikkumisen turvattomaksi ja 2 prosenttia erittäin turvattomaksi, kun taas pienissä kunnissa tai maaseudulla asuvista turvattomia oli 17 prosenttia ja erittäin turvattomia 2 prosenttia.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna yli 80-vuotiaiden turvattomuuden tunne korostuu ulkona liikkumisen suhteen. Heistä hieman yli puolet, 56 prosenttia, kokee olonsa joko erittäin turvalliseksi tai turvalliseksi, kun 70-79-vuotiaiden joukosta vastaava luku on suurempi, 65 prosenttia.

Verrattaessa tyyppin 1 diabetesta sairastavia, tyyppin 2 diabetesta sairastavia ja muuta vastaajajoukkoa, nousee tyyppin 1 diabetesta sairastavilla hieman enemmän esiin kotona pärjääminen sekä lääkehoito. 10 prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista kokee olonsa turvattomaksi kotona pärjäämisen osalta, vastaava luku tyyppin 2 diabetesta sairastavien sekä muun vastaajajoukon osalta on 6 prosenttia. Lääkehoidon suhteen turvattomuutta kokee 8 prosenttia tyyppin 1 diabetesta sairastavista, 4 prosenttia tyyppin 2 diabetesta sairastavista ja 5 prosenttia muusta vastaajajoukosta. Tuloksia saattaa selittää insuliinihoidon välittömien vaikutusten vakavuus virhe-annostelun sattuessa, sekä odottamattomien hypoglykemioiden pelko.

Mielenkiintoista on, että 11-17 prosenttia vastaajista on valinnut vaihtoehdon ”En osaa sanoa” turvallisuuden tunnetta mittaavan kysymyksen osa-alueisiin. Jos ei osaa sanoa, onko olo turvallinen vai turvaton, ei voida olettaa, että olo olisi täysin turvallinen. Olo voi olla joiltakin osin turvallinen, joiltakin osin turvaton.

Kotihoidon hoitajat saavat hyvää palautetta, mutta palveluja pidetään kalliina

Kysymys: Mitä hyvää saamissasi kotihoidon palveluissa on? Huolettaako sinua jokin kotihoidon palveluissa?

Kysyttäessä, mitä hyvää vastaajan saamissa kotihoidon palveluissa on, yleisimmät vastausvaihtoehdot olivat palvelujen säännöllinen saanti (73 prosenttia), hoitajien ystävällisyys (64 prosenttia) ja luotettavuus (45 prosenttia) sekä pääsääntöisesti saman hoitajan käynti (33 prosenttia). Vain kahdeksan prosenttia vastasi palvelujen edullisuuden olevan hyvä asia kotihoidon palveluissa. Huolenaiheina kotihoidon palveluissa mainittiin yleisimmin hoitajien tiheä vaihtuvuus (60 prosenttia), palvelujen kalleus (52 prosenttia) ja hoitajien tuleminen miten sattuu (35 prosenttia).

”Kotiavustajat vaihtuvat usein. Koskaan ei tiedä, kuka ovesta ilmaantuu.”

”[Paikkakunnan] kaupungin hoitajat jotka minun luona käyvät, sekä miehiä, että naisia, ovat kaikki ihania! Siis olen todella tyytyväinen kun tässä tilanteessa loppuelämä on turvallisissa käsissä.”

”Hoitajat eivät osaa pistää insuliinia, vaan ottavat neulan heti pois ja insuliini tursuaa ulos. En saa annosmäärääni insuliinia, siis.”

”Kotihoidon taso riippuu täysin kotihoitajasta. Jatkuva kiire haittaa heidän työtään.”

Haluamme tuoda esiin, että avoimena palautteena kyselyyn saatiin runsaasti huomioita (212 vastausta kysymykseen ”Haluatko kertoa vielä jotain kotihoidon palveluista?”). Ne luokiteltiin, ja yleisimmin avoin palaute koski 1) omaishoitajuutta, omaishoitajan roolin raskautta ja tuen puutetta, 2) taloudellisia haasteita ja palvelujen kalleutta, 3) tulevaisuuteen liittyviä huolia ja pelkoja omasta pärjäämisestä ja palvelujen saannista, 4) julkisten palvelujen heikkoa saatavuutta ja julkisiin palveluihin pääsyn korkeaa kynnystä sekä 5) sairauksiin liittyvien haasteiden vaikutusta arkeen (mukaan lukien diabetes). Erityisesti omaishoitajuutta koskevien kommenttien suuri määrä on tärkeä huomio: kyselyssä ei suoraan kysytty omaishoitajuudesta, mutta moni toi esiin omaishoitajuuteen liittyviä arjen haasteita toimiessaan itsekin iäkkäänä omaishoitajana puolisolleen. Omaishoitajien kuormitus voi olla todella kovaa, ja omaishoitajan panos ja venyminen voi johtaa tilanteeseen, jossa kotihoidon palvelujen tarve ei käy ajoissa ilmi.

Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Eläkeliiton ja Diabetesliiton kysely kotihoidon palveluista kertoo, että eläkettä saavilla, erityisesti korkeassa iässä olevilla, on monenlaisia arjen tuen palvelujen tarpeita, joihin ei tällä hetkellä vastata. Vain pieneen osaan palvelujen tarpeesta vastataan julkisin kotihoidon palveluin. Sukulaisten ja tuttavien apu on merkittävä turvallisen arjen mahdollistajana.

Kehittämisehdotuksina kyselyn perusteella voidaan todeta, että kotihoidon palveluja tulee kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja helpommin saataviksi. Moni ei tiedä, mitä palveluja on saatavilla, ja mistä niitä voisi hakea. Palveluneuvontaa tarvitaan lisää tilanteissa, joissa ikääntyviä ihmisiä kohdataan esimerkiksi terveydenhuollossa. Kotihoidon palveluihin on vaikea päästä: julkisen kotihoidon palvelujen kynnys on korkea, ja useat ostavat arjen apua itse, jos vain maksukykyä löytyy. Toisaalta monella vastaajalla tarve oli vain yksittäisiin, harvakseltaan toteutuviin isompiin siivoustöihin tai kodin ja pihan ylläpitotöihin, mutta niihinkin moni ilmoitti kaipaavansa julkista palvelua, jota voisi hankkia kohtuuhintaisesti. Kotihoidon palvelut koetaan kalliina, niiden korkea hinta oli toiseksi yleisin palveluihin liittyvä huolenaihe heti hoitajien vaihtuvuuden jälkeen. Kotihoidon palveluissa arvostetaan säännöllisyyttä ja hoitajien ystävällistä palveluasennetta ja luotettavuutta.

Yksinäisyyden lievittäminen nousi esiin yleisimpänä avun tarpeena heti yleisten siivous- ja kodin ylläpitoon liittyvien tarpeiden jälkeen, mikä on tärkeä huomio. Yksinäisyyden lievittämiseen tulee aktiivisesti etsiä ratkaisuja, ja niitä voisi löytyä esimerkiksi järjestöjen toiminnasta ja palveluista. Koettu yksinäisyys kannustaa myös pohtimaan yhteisöllisempää asumista kotihoidon palvelujen avulla, jolloin yhdellä käynnillä kotihoito voisi auttaa useampia henkilöitä ja siirtymäajat eri asiakkaiden välillä vähenisivät. Yhteisöllinen asuminen kotihoidon resursseilla tuettuna voi tuoda hyvinvointialueelle taloudellisia säästöjä.

”Olisi erittäin tärkeää, että juuri kotihoidon palveluiden kehittämiseen nyt panostettaisiin. Näin voitaisiin vähentää tai siirtää hoivakotipaikkojen tarvetta. Ja 'säästää' ne erityisesti muistisairauksista kärsiville. Me eläkeläiset haluaisimme kuitenkin mahdollisimman pitkään asua kotona ja se mahdollistuu, jos sinne saa laadukkaita palveluja riittävästi. Usein omaiset ovat niitä, jotka toivovat hoivakotiin paikkaa, jotta oma huoli vanhemmista pieneneisi. Oma koti itselle on kuitenkin paras paikka, jos sieltä pois joutuu, on kuin luovuttaisi elämästä.”

Ulkona liikkumisessa koettu turvattomuus oli verrattain yleistä. Liikkumisen yhteys niin fyysisen kuin psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämiseen on ilmeinen, ja ikääntyvien liikkumisen edistämiseksi tulisi kunnissa ja hyvinvointialueilla pohtia keinoja myös turvallisuuden tunteen näkökulmasta. Liikkuminen on myös osa useiden sairauksien omahoitoa, myös diabeteksen.

”Vaikka kotihoitoon ulkona liikkumisen edellytyksistä huolehtiminen ei kuulu, asian edistäminen ja paremman talvikunnossapidon vaatiminen vaikuttaa asiakkaiden omatoimisuuteen ja sitä kautta vähentää kotihoidon tarvetta.”

Diabetesta sairastavien eläkettä saavien ja ikääntyvien palvelutarpeissa erityistä huomiota on kiinnitettävä kotona asuvien ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamiseen ja verensokerin mittaamiseen, joissa avuntarve lähivuosina kasvaa. Samalla tarvitaan lisää ja syvempää diabetesosaamista kotihoidon palveluissa ja niiden työntekijöillä. Insuliinihoidon erityisluonne niin vaikutuksiltaan kuin potilasturvallisuuden näkökulmasta on huomioitava. Kaikkien ikääntyneiden kotona asuvien palveluissa tulee huomioida myös henkilöresurssien tehokas käyttö, ja esimerkiksi lääkkeiden annosjakelua kehittämällä voidaan vapauttaa kotihoidon resursseja aktiiviseen asiakastyöhön ja kohtaamiseen.

”Toivon diabeteksen ammattilaisia, hoitajia joilla on tietoa sairaudesta. Ja pieni määrä henkilöstöä, joihin voi tutustua, luottaa ja tiedonkulkua läheisille.”

Hoivatyötä helpottavaa ja potilasturvallisuutta lisäävää teknologiaa ja niiden inhimillistä hyödyntämistä tulee lisätä. Ihmisiä ei tule jättää ”sovelluksen varaan” yksin kotiin, vaan teknologian käytön tulee olla aidosti turvaa ja elämänlaatua lisäävää. Diabeteksen hoidon kehittyvä teknologia tulee ottaa käyttöön kotihoidon palveluissa. Esimerkiksi verensokerin etäseuranta tehostaa ikäihmisen diabeteksen ennakoivaa hoitoa ja voi tukea iäkästä diabetesta sairastavaa henkilöä asumaan kotonaan pidempään. Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI)-ohjelman hankkeena Pirkanmaalla kehitettiin verensokerin etäseurannan hyödyntämistä kotihoidon palveluissa hyvin tuloksin. Hankkeessa kotihoito ja diabetesvastaanoton erityisosaamiskeskus tekivät yhteistyötä iäkkäiden monipistohoitoisten tai pumppuhoitoisten kotihoidon asiakkaiden hoidossa, ja lähes kaikki kokeiluun osallistuneet ikäihmiset halusivat jatkaa glukosiosensorin ja etäseurannan käyttöä hankkeen jälkeen. Kun moderni teknologia insuliinin annostelussa ja glukositasen seurannassa lisääntyy, tarvitsevat esimerkiksi kotihoidon tiimit yhä enemmän diabetesosaamista. Insuliinihoitoinen diabetes voi jo sinänsä olla vaikeahoitoinen sairaus, ja insuliinihoidon toteuttaminen vaatii paljon osaamista, jotta hoito on turvallista ja arki ja elämänlaatu hyvää.

Teknologian hyödyntäminen edellyttää myös ikäihmisten digitaalisten taitojen kehittämistä ja ylläpitämistä. Tässä työssä kuntien ja järjestöjen yhteistyön mahdollisuuksia tulee kartoittaa.

Avoimissa vastauksissa esiin noussut pelko ja huoli omaan ikääntymiseen ja huolenpidon järjestymiseen vanhuuden päivillä on huolestuttavaa. Osa vastauksista ilmensi luovuttamista, ei enää uskottu siihen, että hoitoa saa, kun sitä tarvitsee, ainakaan inhimillisesti laadukasta.

”Pelottaa vanheneminen. Apua pitäisi saada enemmän jos kunto kovasti huononee ja hyvää hoitoa myös.”

”Toivottavasti en joudu koskaan kokemaan tällaista vanhusten hoitoa, kuin se nykyisin on.”

”Hoidan miestäni kotona. Olen uupunut ja masennus vaivaa.”

Ympäri vuorokautisen hoivan määrän lisääminen tehostaisi kotihoitoa. Sen seurauksena, että ympärivuorokautisen hoivan määrää on vähennetty huomattavasti viimeisen parin kymmenen vuoden aikana, kotona hoidetaan yhä vanhempia ja huonokuntoisempia iäkkäitä. Tämä on johtanut nouseviin kotihoidon kustannuksiin ja työvoimapulaan. Myös tässä kyselyssä kävi ilmi, että iäkkäät saavat enemmän palveluja, mutta nuorempienkin eläkettä saavien avun tarve voi olla välttämätöntä, vaikka kyse olisikin yksittäisistä, harvemmin tarvittavista palveluista. Tähän tarpeeseen eivät kotihoidon palvelut nykytilanteessa riitä.

”Kotona asumisen tueksi tulee kehittää aidosti toimivia, luotettavia palveluja. Talonmies-, puutarhanhoitotaiikka rakennuspalveluita tarvitaan jatkuvasti. Yksityisten palveluntuottajien palvelut ovat yksinkertaisesti liian kalliita!”

”Kotona-asumista auttamaan/helpottamaan tulisi saada maallakin kotiapua (kotitalkkari, kaupassa/asioilla kävijä) vaikka ei kotihoidon tarvetta olekaan. Yksin en kotitalossamme pärjäisi, mutta elämme kaksistaan ja turvaa saamme toisistamme joskin huoli kunnosta painaa, varsinkin kun miehellä on vakava sairaus.”

”Ihannemaailmassa minulla olisi joku, joka sopivalla tavalla patistaisi minua liikkumaan ulkona (ulkoilemaan) ja liikkuisi seurani hyväksyen hitaan etenemiseni ja pysähtelytkin. Samoin ihannemaailmassa minulla olisi aamuin illoin tukisukkien pukija ja jaloista pois ottaja.”

Kotihoidon palvelujen ja vanhusten hoivan puutteita korjaamaan olisi tarpeen harkita valtakunnallista vanhusten hoivan ohjelmaa, jonka avulla yksittäisten palvelujen kehittämisen sijaan voitaisiin koordinoitusti kehittää ikääntyvien palveluketjuja kokonaisvaltaisesti. Näin voitaisiin huomioida eriasteiset avun tarpeet ja kehittää niihin sopivia palveluja. Tarpeen on myös tiedottaa nykyisistä palveluista paremmin, jotta apua saadaan oikea-aikaisesti.



ISBN 978-952-486-304-9 (pdf)
Diabetesliitto ry
ja Eläkeliitto ry, 2024
diabetes.fi