Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunta, torstai 24.10.2019

Hallituksen esitys Eduskunnallevaltion talousarvioksi vuodelle 2020
Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020-201
Asiantuntijalausunto, erityisesti omaishoito, kotihoito, perhepalvelut
Marja Jylhä*

Kiitän tilaisuudesta esittää asiantuntijalausuntoni yllämainitusta hallituksen esityksestä ja selonteosta.

Palvelujen tarve kasvaa

Lausunnossani arvioin esityksiä yhteydessä vanhuspalvelujen ja ikäpolitiikan kokonaisuuteen. Palvelujen tarpeen ja niiden rahoituksen arvioinnin tulee pohjautua tietoon tarpeesta. Tarvetta määrittävät ennen kaikkea vanhojen ikäryhmien koon, sekä terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Vanhuspalveluja eivät alle 75-vuotiaat tarvitse juuri ollenkaan ja tarve keskittyy yhä enemmän yli 85-vuotiaille. Yli 85-vuotiaiden määrä on kasvanut vuodesta 2010 vuoteen 2019 36 000:lla henkilöllä. Vuoteen 2024 mennessä määrä kasvaa 150 000:sta 174 000:een, vuosittain siis melkein 5000:lla.

Vaikka suomalaiset elävät hyväkuntoisina pidempään kuin ennen, hyvin vanhojen toimintakyky on parantunut vain hyvin vähän. Väestötasolla lainmukaisuus on selvä: mitä enemmän ikää, sen enemmän toiminnanvajavuuksia ja hoivan tarvetta. Kun vanhuus pitenee ja kuolema siirtyy korkeampaan ikään, viimeisten vuosien avuntarve kasvaa. Tärkein hoivan tarpeen aiheuttaja on dementia, joka johtuu parantumattomasta, etenevästä neurologisesta aivosairaudesta. Sen yleisyys kasvaa jyrkästi iän myötä. Yli 85-vuotiaista yli 30%:lla ja 95-vuotiaista noin joka toisella on dementoiva sairaus. Dementian edetessä kyky ohjata toimintaansa ja hahmottaa ympäristöään huononee. Edennyttä dementiaa sairastava tarvitsee koko ajan toisen ihmisen läsnäoloa. Ainakin puolet hyvin vanhoiksi elävistä tarvitsee elämänsä loppuaikoina ympärivuorokautista hoitoa.

Vanhuspalvelujen tilanne on huono

Vanhuspalveluiksi ymmärretään yleensä kotihoito, omaishoito, perhehoito sekä ympärivuorokautinen hoito, jota nykyisin annetaan enimmäkseen tehostetussa palveluasumisessa. Tavallisen palveluasumisen osuus on hyvin pieni.

	Hoidon kattavuus	
yli 75-vuotiaista (%)	**2010**	**2017**
ympärivuorokautinen hoito	10.3	8.7
säännöllinen kotihoito	11.8	11.3
yli 85-vuotiaista (%)		
ympärivuorokautinen hoito	22.1	18.2
säännöllinen kotihoito	21.5	21.8

Säännöllisen kotihoidon saatavuus on viime vuosina heikentynyt. Se on kriisiytynyt ja sen houkuttelevuus työpaikkana heikentynyt, koska hoidettavat ovat yhä huonokuntoisempia ja yhä useammin sellaisia dementiapotilaita, joille kotihoidon paraskaan apu ei riitä. Ympärivuorokautisen hoidon niukkuus estää kotihoidon järkevän kehittämisen.

Ympärivuorokautisen hoidon saatavuus on omaksutun poliittisen linjan mukaisesti heikentynyt ja monet, jotka omasta mielestään, omaistensa mielestä ja kotihoidon arvion mukaan tarvitsevat hoitoa, eivät sitä saa. Ympärivuorokautisen hoidon lisääminen on välttämätöntä, jotta voidaan vähentää kaikkein vanhimpien ihmisten viimeisten elinvuosien kärsimyksiä, vähentää perheiden kuormaa ja ahdistusta, lisätä mahdollisuuksia työurien jatkumiseen ja säilyttää yleinen luottamus yhteiskunnan kykyyn ja haluun huolehtia heikoimmistaan. Jos hoitoa ei haluta lisätä verovaroin, tulee avata keskustelu rahoituskeinoista ja omavastuista. Kun ympärivuorokautista hoitoa välttämättä tarvitsevat saavat tämän hoidon, kotihoidon kehittämisellä ja siihen liitettävällä kohdennetulla kuntoutuksella sekä omaishoidon tukemisella voidaan pidentää kotona asumista.

Virallista omaishoidon tukea sai vuonna 2017 noin 7% yli 85-vuotiaista, mutta todellisuudessa tässä ikäryhmässä ainakin nelin- tai viisinkertainen osuus on riippuvaisia omaisilta samastaan hoidosta ja avusta. Perhehoito on laajuudeltaan marginaalista eikä sen voi otaksua kasvavan kovin isoksi hoitomuodoksi.

Budjettiesitykset

Budjettiesityksessä esitetään ympärivuorokautiseen hoitoon hoitajamitoitusta sekä omaishoidon ja perhehoidon keittämistä. Hoitajamitoitus on, myös alkuvuoden kokemusten perusteella, tarpeellinen. Vanhusten ja vammaisten palvelujen ohjauksen ja valvonnan voimavarojen lisääminen on sekin tarpeellinen, ehdotetun riittävyyttä en kykene arvioimaan. Asiakasmaksulain uudistuksen ja maksujen kohtuullistamisen (selonteko s. 30) voi odottaa hyödyttävän erityisesti hyvin vanhoja monisairaita ihmisiä.

Palveluasumisen ennakoidaan lisääntyvän vuonna 2020. Jos tällä tarkoitetaan tehostettua palveluasumista ja jos se käytännössä toteutuu, suunta on oikea, mutta ei nosta palvelun kattavuutta tarpeeksi.

.

Kehittämishankkeena esitetään 2 M kertaluontoinen erä kotihoidon kehittämishankkeeseen ja 5 M määräraha kotihoidon resurssien riittävyyteen ja omaishoidon kehittämiseen. Myös perhehoitoa kerrotaan kehitettävän. Esitykset ovat sinänsä kannatettavia, mutta suunnattavat varat suhteellisen pieniä. Mistään ei ilmene, millaisiin toimiin määrärahat on tarkoitus käyttää.

Omaishoidon tilanne tarvitsee parantamista. Korvaukset vaihtelevat mielivaltaisesti kunnasta toiseen eivätkä ole parantuneet pitkään aikaan. Kahdessa aiemmassa hallitusohjelmassa on suunniteltu omaishoidon tuen yhtenäistämistä ja siirtämistä KELAn hoidettavaksi, mutta tämä ei ole toteutunut. Omaishoidon tukea pitää parantaa ja yhtenäistää. Sen rahallinen hyöty yhteiskunnalle on arvioitu useiksi miljardeiksi. Omaishoidon ei kuitenkaan voi suuresti olettaa laajenevan eikä nykyistä enempää korvaavan muita hoitomuotoja, koska 1) jo nyt todellista omaishoitoa on moninkertaisesti enemmän kuin on virallisen omaishoidon tuen saajia, 2) kun hoitoa tarvitsevat ovat entistä vanhempia, myös heidän puolisonsa ovat entistä vanhempia ja itse hoivan tarpeessa, 3) omaishoidon lisääminen on ristiriidassa työurien pidentämispyrkimyksen kanssa.

Vanhuspalvelujen parantaminen on arvovalinta

Valtioneuvoston selonteon s. 54 ennakoidaan omais- ja perhehoidon kehittämisestä saatavan säästön kasvavan vuonna 2020 vuoteen 2019 verrattuna 40 milj. euroa ja kokonaisuudessaan säästön olevan 220 milj. euroa vuoden 2020 tasossa. Missään ei kerrota, miten tämä säästö syntyisi. Pidän tavoitetta epärealistisena ja kokonaisuuden kannalta vahingollisena. Jatkuvaa hoivaa tarvitsevien hyvin vanhojen ihmisten määrä kasvaa nopeasti,

erityisesti dementian, mutta myös muiden toimintakykyä alentavien syiden vuoksi. Hoivan puutteen on jo nyt arvioitu rikkovan sekä perustuslakia että useita erillislakeja.

Suomi käyttää vanhuspalvelumenoihin bruttokansantuotteeseen suhteutettuna noin kolmanneksen vähemmän varoja kuin muut Pohjoismaat. Vanhuspalvelumenojen osuus kaikista vanhuusmenoista on noin kymmenen prosenttia, melkein 90% johtuu eläkkeistä. On siis puhtaasti arvovalinta, halutaanko vanhojen palvelut saattaa kohtuulliselle tasolle vai ei.

Huoltosuhde -käsitteestä voisi luopua

Budjettiesitys ja selonteko käyttävät huoltosuhde -käsitettä, jossa 15-64-vuotiaat ymmärretään ”työikäisiksi” ja muut ”huollettaviksi”. Kuitenkaan läheskään kaikki 16-64-vuotiaat eivät ole töissä, kun taas kasvava osa yli 65-vuotiaista on töissä. Kuten selonteon s.59 kertoo, vanhuuseläkkeen ikärajaa on jo nostettu 65 vuotta ylemmäs ja se nousee edelleen. Tiedetään myös, että omaishoito, pääasiassa näiden ”huollettavien” toteuttamana, tuottaa valtiolle vuosittain miljardien hyödyn. Vanhentuneesta ja harhaanjohtavasta huoltosuhde- käsitteestä olisi syytä luopua.

Kokonaisvaltainen ikäohjelma tarvitaan

Esityksissä mainitaan valmisteilla oleva ikäohjelma. On tärkeää, että ohjelma tarkastelee ikääntymistä laajasti ja tekee konkreettisia esityksiä koko palvelujärjestelmän kehittämisen ohella mm. työurien pidentymisen esteiden poistamisesta, asuinympäristön ja infrastruktuurin kehittämisestä, vanhusten palvelujen saatavuuden takaamisesta digitalisaation edetessä, uudenlaisten asumisratkaisujen kehittämisestä ja ikäsyrjinnän torjumisesta.

Olen gerontologian professori Tampereen yliopistossa ja Suomen Akatemian Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön tiiminvetäjä. Toimin Tampereen ja Jyväskylän yliopistojen yhteisessä Gerontologian tutkimuskeskuksessa (GEREC). Tutkimushankkeissani olen muun muassa seurannut väestötasolla hyvin vanhojen ihmisten terveyden, toimintakyvyn, sosiaalisten suhteiden ja hoidon kehitystä vuodesta 1995 lähtien, sekä kansallisten rekisterien perusteella yli 70-vuotiaiden hoidon saamista ja hoidon tarvetta myös noin 25 vuoden ajalta.
marja.jylha@tuni.fi
www.gerec.fi
www.jyu.fi/agecare
https://www.facebook.com/gerecfi/
https://www.facebook.com/coeagecare/