Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Eduskunta

Helsinki

Asia: Pyydetty asiantuntijalausunto hallituksen esitykseen ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (Hallituksen esitys HE 4/2020 vp)

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa luottamuksesta pyytää lausunto otsikossa mainitusta asiasta.

Olen erittäin iloinen siitä, että hallitus on ryhtynyt kehittämään vanhusten pitkäaikaishoivaa. Pidän tätä hallituksen esitystä HE4/2020 hyvänä. Samalla kuitenkin totean, että vanhusten hoivan kehittämiseksi inhimilliseksi ja tyydyttäväksi tarvitaan paljon muitakin toimenpiteitä.

<u>Henkilöstömitoitus</u>

Noin parinkymmenen vuoden ajan on korostettu sitä, että vanhusten tulisi asua kotona mahdollisimman pitkään. Samanaikaisesti ikärakenne on muuttunut, ja 85 vuotta täyttäneiden määrä on kasvanut. Kotihoitoa ei ole kehitetty riittävästi, eikä kotihoito ole pystynyt toimimaan kotona asuvien toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Pitkäkestoisen laitoshoidon paikkamääriä on vähennetty. Ympärivuorokautista palveluasumista ei ole lisätty riittävästi ottaen huomioon laitoshoidon vähentämisen ja 85 vuotta täyttäneiden määrän lisääntymisen. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä siihen, että nykyisin kotona asuu erittäin huonokuntoisia, jopa liikuntakyvyttömiä vanhuksia. Heitä on paljon, ja monet heistä asuvat yksin. Vapautuville ympärivuorokautisen hoivan pakoille tulevat vanhukset ovat selvästi huonokuntoisempia kuin aikaisempina vuosina niihin siirtyneet. Ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä on paljon todella huonokuntoisia iäkkäitä.

Pitkäaikaista vanhustenhoitoa koskevat 2010-luvulla julkaistut tutkimukset ovat selkeästi osoittaneet useita puutteita pitkäaikaishoivan laadussa. Ympärivuorokautinen hoiva (pitkäkestoinen laitoshoito ja tehostettu eli ympärivuorokautinen palveluasuminen) on painottunut perushoivaksi. Vanhusten kuntoutumista edistävää toimintaa ja sosiaalis-kulttuurisia toimintoja toteutetaan varsin vähän. Psyykenlääkkeitä käytetään hoivassa melko yleisesti, ja muitakin lääkitysongelmia on. Johtamisen puutteet tulevat esille tutkimuksissa. Monet työntekijät ovat rasittuneita, ja kiire kuvastaa heidän työtään. Ympärivuorokautisen hoivan työntekijämäärä suhteutettuna hoivan piirissä oleviin vanhuksiin on pienempi kuin muissa Pohjoismaissa. Hoivan laatueroja on melko runsaasti alueittain ja jopa yhden ja saman paikkakunnankin sisällä. Hyvälaatuista hoivaa on vain vähän.

Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköiden henkilöstömitoituksen määrääminen lakiperusteisesti 0,7 työntekijäksi asiakasta kohden on tarpeellista. Se tulee takamaan edes jossain määrin tasa-arvoisen pitkäaikaishoidon maamme eri osissa ja pitkäaikaisyksiköissä. Se tulee todennäköisesti vähentämään henkilökunnan kiirettä ja rasittuneisuutta ja parantamaan jonkin verran hoivan laatua. Asiakastyön jakaminen välittömään ja välilliseen työhön on myös tarpeellista. Tällöin hoitotyöhön koulutetut työntekijät voivat suorittaa koulutustaan vastaavia tehtäviä. Pidän siirtymäaikaa riittävän pitkänä.

Pidän työntekijöiden määrän riittävyyttä suurimpana ongelmana henkilöstömitoituksen korottamisen toteuttamisessa. Nykyisin on rekrytointivaikeuksia ympärivuorokautisessa hoivassa ja kotihoidossa kunnallisella ja yksityisellä sektorilla. Osasyynä tähän on vanhustenhoidon tunnetut puutteet ja niistä johtuva huono maine. Hoitotyöntekijöiden koulutusmääriä on lisättävä. Erityistä lisäämistä tarvitaan vanhustyön osaamisalueen lähihoitajien koulutusmäärissä. Koulutuksen laadusta on pidettävä huoli, samoin koulutettavien ja työntekijöiden hyvästä suomen kielen taidosta. On pidettävä huoli siitä, että laki ei vähennä kotihoidon työntekijöiden määrää. Kotihoito on monilla paikkakunnilla laadullisesti heikkoa, ja henkilöstön määrää kotihoidossa tulee lisätä.

Hallituksen esityksen taustamuistio on perusteellinen. Lakiesitystä ja sen vaikutuksia tarkastellaan useista näkökulmista. Yhden puutteen tuon esille. Vanhenevissa ja vanhoissa kansalaisissa on jo nykyisin varakkaita henkilöitä. Eläkkeelle siirtyy ja on siirtynyt ihmisiä, joiden eläketulot ovat kohtalaisen suuret. Osa tällaisista henkilöistä palkkaa perheensä varoilla hoitajan (tavallisimmin lähihoitajan) tuntityöhön kotiinsa mm. aviopuolison sairastuttua vaikeasti. On myös edunvalvojana toimivia omaisia, jotka palkkaavat mm. yksinasuvan muistisairaan avuksi lähihoitajan tuntityöhön sairastuneen kotiin. Kyseiset vanhukset käyttävät julkista kotihoitoa tämän lisäksi. Arvelen tämän käytännön lisääntyvän tulevaisuudessa. Vanhustenhoidon heikko laatu, kotona pärjäämisen pelot, riittävien eläketulojen ja omaisuuden omaavien määrän lisääntyminen sekä asenteiden muuttuminen kuuluvat ilmiön syihin. Nämä yksityisten henkilöiden palkkaamat työntekijät ovat poissa muilta työmarkkinoilta. Kyseisen muutoksen laajuutta ja sen merkitystä henkilöstön saantiin ympärivuorokautiseen hoivaan (ja kotihoitoon) ei ole pohdittu hallituksen esityksen taustamuistiossa. Suosittelen, että maassamme tehtäisiin tutkimus siitä, kuinka moni eläkeikäisistä kansalaisista arvelee palkkaavansa perheen tai sairastuneen varoilla hoitotyöntekijän kotiin auttamaan perheenjäsenen tai itsensä sairastuttua vakavasti. Näin pystyttäisiin ennakoimaan tällaisen toiminnan vaatima henkilöstömäärä ja sen aiheuttama koulutustarve.

Omaishoidon kotiin annettavan avun laajuus on toinen asia, jota perusteluissa ei käsitellä. Omaishoito on lisääntynyt, ja lisääminen on poliittinen tavoite. Omaishoitajien vapaiden korvaamiseen tarvitaan työntekijä kotiin tai ympärivuorokautiseen hoivayksikköön. Yhä useampi omaishoitaja haluaa hoitajan kotiinsa vapaansa ajaksi, eikä halua viedä omaistaan ympärivuorokautiseen hoivayksikköön. Kotiin tarvitaan aina yksi hoitaja hoidettavaa kohden, kun taas hoivayksikössä saatetaan selvitä vähemmällä hoitajamäärällä. Tämä omaishoidon trendi tulisi ottaa huomioon hallituksen esityksen taustamuistiossa ja työntekijöiden koulutustarvetta arvioitaessa.

Kahta edellä mainittua trendiä on syytä selvittää ainakin tulevissa vanhustenhoidon uudistamishankkeissa. Lisäksi tulisi selvittää lääkärityövoiman tarvetta ympärivuorokautisissa yksiköissä ja kotihoidossa. Lääkäreiden lyhyet ja harvat käynnit tai pelkät puhelinkonsultaatiot eivät ole riittäviä takaamaan hyvää tai tyydyttävää lääketieteellistä hoitoa ympärivuorokautisissa yksiköissä, joiden hoidettavat sairastavat monia erilaisia pitkäaikaisia ja akuutteja sairauksia ja ovat todella huonokuntoisia.

Arviointi- ja seurantajärjestelmä

Yhdenmukaisen kansallisen arviointi- ja seurantavälineen käyttäminen on aiheellista. Se lisää vanhusten tasa-arvoa maassamme. RAI-arviointijärjestelmässä on puutteita, mutta se on kansainvälisesti kehitetty ja käytössä oleva järjestelmä. Sen käytön laajentaminen on perusteltua. Arvioinnin ja seurannan tulee perustua RAIn lisäksi haastatteluihin ja havainnointeihin niiltä osin, missä RAI on puutteellinen. RAI-järjestelmän jatkuva koulutus on järjestettävä kuten esitetään.

Pidän ylimitoitettuna taustamuistiossa esitettyä suositusta siitä, että RAI-arviointi toteutetaan järjestelmällisesti puolivuosittain. Monen pitkäaikaishoivan piirissä olevan vanhan ihmisen kunto heikkenee hitaasti. Arviointi vie aikaa. Pidän käytännön työn tekemistä tärkeämpänä kuin kovin tiheästi toistuvaa arviointia. Mielestäni vuosi on riittävä arviointiväli systemaattisesti tapahtuvalle arvioinnille. Sen lisäksi arviointi tulee suorittaa asiakkaan kunnon heikentyessä tai muun syyn aiheuttaessa hoivatarpeen todennäköisen muutoksen.

Helsingissä, maaliskuun 3. päivänä 2020.

Sirkka-Liisa Kivelä

yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri

professori (emerita)

Turun yliopisto