Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asiantuntijalausunto
4.3.2020

Asia: HE 4/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

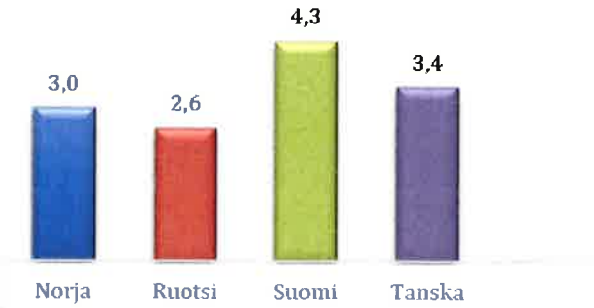
Hallituksen esitys ja lausunnon sisältö

Hallituksen esityksessä 4/2020 vp ehdotetaan vanhuspalvelulain (980/2012) muuttamista kahdessa suhteessa: ympärivuorokautiseen hoitoon esitetään 0,7 henkilöstömitoitusta ja palvelutarpeen arviointiin ehdotetaan valtakunnallista käytäntöä. Ikääntymisen ja hoivan huippuyksikkömme on jo 14.11.2019 esittänyt lausuntonsa näistä kummastakin ehdotuksesta, joskin aiempiin ehdotuksiin on tässä Hallituksen esityksessä tehty nyt tarkennuksia. Hallituksen esityksen pohja-aineistot ovat laajat ja tarkastelevat monipuolisesti tehtyjä ehdotuksia, myös niihin sisältyviä riskejä. Tässä lausunnossa käsittelen kahta edellä mainittua muutosta vanhuspalvelulakiin. Jossain määrin viittaan myös vanhuspalvelujärjestelmän yleisiin ongelmiin, sillä nämä kaksi ehdotettua muutosta eivät ole niistä erillisiä.

Henkilöstömitoitus

Hallituksen esitys sisältää vanhusten ympärivuorokautisessa hoidon 0,7-henkilöstömitoituksen, joka tarkoittaa, että yksikössä tulee toimia 7 hoitajaa 10 hoidettavaa kohden siirtymäkauden jälkeen 1.4.2023 alkaen.

Uudistus sinänsä on kannatettava, sillä ympärivuorokautisen hoidon laadussa on ollut Suomessa vakavia ongelmia niin yksityisissä kuin julkisissa yksiköissä ja ongelmat ovat hyvin pitkälti johtuneet riittämättömästä henkilökuntamäärästä. Kehitettävää on myös esimerkiksi yksikköjen johtamisessa, mutta johtamisen kehittäminen tai valvonnan kiristäminen ei riitä ongelmien poistamiseen, jos henkilökuntaa ei ole hoidettavien tarpeisiin nähden riittävästi. Henkilökunnan tarve on viime aikoina noussut kyseisissä yksiköissä selvästi, sillä asiakkaat ovat jatkuvasti aiempaa sairaampia ja tarvitsevat entistä intensiivisempiä palveluja. Esimerkiksi NORDCARE-seurantatutkimuksessamme vuonna 2015 jo 90% ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnasta ilmoitti, että yli puolella hänen asiakkaistaan on dementia, kun vuonna 2005 samoin ilmoitti 79% (Kröger ym. 2018, 27). Sama raportti osoitti, että päivävuorossa asiakkaiden määrä on Suomessa huomattavasti korkeampi (4,3) hoitajaa kohden kuin Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa (2,6-3,4), mikä tarkoittaa sitä, että muiden Pohjoismaiden henkilökuntamitoitus oli kyseisessä työvuorossa 26-65 % Suomen mitoitusta korkeampi (ks. kuvio alla; Kröger ym. 2018, 30).



Aamuvuorossa (hoitajia ja hoitoapulaisia yhteensä)

Tämän sekä hoidon laadussa esiin tulleiden vakavien ongelmien perusteella Suomessa on selvä tarve nostaa henkilökunnan mitoitusta. Itse pidän tarpeellisena myös henkilökuntamitoituksen viemistä osaksi lainsäädäntöä, jotta varmistetaan, että mitoitus myös toteutuu käytännössä. Sen sijaan ongelmallisena pidän sitä, että uusi mitoitus tulee voimaan vasta vuonna 2023, mikä voi tarkoittaa sitä, ettei henkilöstömitoitus kohene useaan vuoteen juuri lainkaan ja että hyppäys vuonna 2023 voi osoittautua liian suureksi. Mielestäni hoitajamitoituksen toteutumisen varmistamiseksi kannattaisi ehdottomasti asettaa puolivälin tavoite 0,6 tasosta vuodelle 2021 tai 2022. HE:n valmisteluaineistot osoittavat, että 0,6 mitoitustaso vaatisi huomattavasti vähemmän lisäresursseja ja lisähenkilökuntaa kuin 0,7 taso, joten se on hyvin realistista saavuttaa jo vuonna 2021 tai 2022. Tämä välitavoite pakottaisi eri toimijat ottamaan välittömästi henkilömitoituksen nostaminen vakavasti eikä mahdollistaisi toimenpiteisiin ryhtymisen lykkäämistä usean vuoden taakse. Kohennusta hoidon laadun tasoon tarvitaan heti eikä vasta vuonna 2023. Jos muutos tapahtuu vasta vuonna 2023, ovat ympärivuorokautisessa hoidossa nyt vuonna 2020 olevat ehtineet lähes poikkeuksetta jo kuolla, ennen kuin he ehtivät näkemään muutosta.

Henkilöstömuutoksen toimeenpanon yhteydessä on myös kuntien ja muiden toimijoiden toimintaa syytä valvoa. On ensinnäkin välttämätöntä, että kuntien saama lisärahoitus tähän tarkoitukseen myös käytännössä käytetään vanhuspalvelujen kohentamiseen eikä johonkin muuhun tarkoitukseen. Toiseksi on myös välttämätöntä valvoa, ettei henkilöstömitoituksen (ja sitä kautta kustannusten) nostaminen johda palvelutarjonnan vähentämiseen, koska se johtaisi siihen, että entistä useammat vanhukset jäisivät vaille riittäviä palveluja, mikä puolestaan tarkoittaisi perustuslain loukkaamista vielä nykyistäkin suuremmassa määrin. Tutkimuksemme osoitti, että jo nykyisin 26% niistä yli 74-vuotiaista, joilla on jokapäiväiseen elämän perustoimintoihin liittyvää avuntarvetta, jää ilman riittävää apua (eli ovat ns. hoivaköyhyydessä) (Kröger ym. 2019). Hoivaköyhyyttä ei ole varaa lisätä yhtään vaan päinvastoin sitä on ehdottomasti pyrittävä vähentämään, mikä edellyttää palvelutarjonnan lisäämistä.

Valtakunnallinen palvelutarpeen arviointijärjestelmä

Hallituksen esityksen toinen muutosehdotus koskee vanhuspalvelujen palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävän yhtenäisen kansallisen arviointi- ja seuranta-järjestelmän käyttöönottoa. Suomi on ollut varsin poikkeuksellinen maa siinä suhteessa, ettei sillä ole ollut yhtenäistä kansallista palvelutarpeen arviointijärjestelmää. Tämä on johtanut eroihin eri kuntien käytännöissä ja siten alueelliseen eriarvoisuuteen maan eri osissa. Tämän eriarvoisuuden vähentämiseksi kannatan kansallisen tarvearviointijärjestelmän kehittämistä. En kuitenkaan kannata sen sisällyttämistä vanhuspalvelulakiin ainakaan tässä vaiheessa alla mainituista syistä.

Tämän järjestelmän sisältöä ja luonnetta kannattaa kuitenkin miettiä ja suunnitella rauhassa. Hallituksen ehdotuksessa esitetään RAI-järjestelmän valtakunnallista käyttöönottoa. THL on ollut aktiivinen kyseisen järjestelmän kehittämisessä ja käyttöönotossa Suomessa. RAI ei kuitenkaan ole lainkaan ainut vaihtoehto. Se on tietääkseni käytössä palvelutarpeen valtakunnallisena arviointijärjestelmänä varsin harvassa maassa. Ennen kuin kansallisesta tarpeenarviointijärjestelmästä tehdään päätöksiä, olisi syytä perehtyä huolellisesti eri maissa käytettyihin järjestelmiin, vertailla niitä ja niiden ongelmia ja tämän pohjalta mahdollisesti tehdä niistä oma versio, joka yhdistäisi eri arviointijärjestelmien parhaat puolet. Usein nämä järjestelmät esimerkiksi keskittyvät liian yksinomaisesti vanhusten toimintakykyvajauksiin, vaikka toimintakyvyn rajoitukset eivät tarkoita samaa asiaa kuin palvelutarpeet. Palvelutarpeet riippuvat monesta muustakin asiasta, kuten henkilön asunnosta, asuinympäristöstä, perheestä ja sosiaalisesta verkostosta sekä sosiaalisista, kulttuurisista ja taloudellisista resursseista.

Palvelutarpeet ovat myös moninaisia, mutta moni arviointijärjestelmä keskittyy vain lähinnä perushoivan tarpeisiin (ADL-toimintoihin). Ihminen ei elä yksin perushoivasta vaan tarvitsee myös esimerkiksi sosiaalisia kontakteja ja emotionaalista tukea. Myös kognitiivisen tuen merkitys kasvaa muistisairauksien nopeasti lisääntyessä. On välttämätöntä, että palvelutarpeen arviointijärjestelmä yhtäältä ottaa huomioon jokaisen vanhuksen erityisen sosiaalisen kontekstin ja toisaalta sisällyttää tarvekartoitukseensa myös sosiaaliset, emotionaaliset ja kognitiiviset tarpeet. Valtakunnallinen järjestelmä, joka ei ota huomioon ihmisten ja heidän tilanteittensa erilaisuutta eikä heidän tarpeittensa moninaisuutta, aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. Mielestäni RAI-järjestelmää ei kannata ottaa käyttöön kansallisesti ennen kuin on huolellisesti perehdytty muiden maiden käytäntöihin ja pyritty oppimaan niiden kokemuksista.

Vanhuspalvelujärjestelmän ongelmat

Kuten jo edellä sekä monessa muussakin yhteydessä olen tuonut esille, henkilöstömitoitukseen liittyvät ympärivuorokautisen hoidon laatuongelmat ovat yksi mutta vain yksi vanhuspalvelujärjestelmän suurista ongelma-alueista. Palveluiden määrällinen saatavuus

niin ympärivuorokautisen hoidon kuin kotihoidon kohdalla on nykyisin nähdäkseni palvelujen laatuongelmiakin polttavampi ongelma. Suomessa on pyritty minimoimaan laitosmainen hoiva, mikä on johtanut ympärivuorokautisten hoitopaikkojen merkittävään vajaukseen. Kotihoidon tarjonta ei ole myöskään pysynyt jatkuvasti kasvavien tarpeiden vauhdissa ja samaan aikaan kotihoidon sisällöstä on karsittu lähes kaikki sosiaaliseen ja emotionaaliseen tukeen sekä muihin kuin sairaanhoidollisiin tarpeisiin liittyvä apu, mikä on johtanut suuriin ongelmiin, varsinkin kun kotihoidossa on jatkuvasti aiempaa huonompikuntoisia vanhuksia, joiden avuntarpeet ovat laajemmat ja moninaisemmat kuin aiemmin. Mikäli näihin palvelujärjestelmän perusongelmiin – jotka ovat pitkälti seurausta riittämättömistä resursseista – ei saada tällä vaalikaudella ratkaisuja, ei pelkkä henkilöstömitoituksen nosto tule lopettamaan vanhusten tarpeiden laiminlyöntejä ja niistä johtuvia skandaaleja.

Lähteet

- Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Mathew Puthenparambil, Jiby (2018) *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, YFI-julkaisuja 6.
- Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Mathew Puthenparambil, Jiby (2019) Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2), 124–134.

Jyväskylä 4.3.2020

Teppo Kröger

Yhteiskuntapolitiikan professori

Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja

Jyväskylän yliopisto