Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 17.2. 2022

Asiantuntijalausunto / Ikäihmisten palvelut/ Marja Jylhä, yhteiskuntatieteiden tiedekunta ja Gerontologian tutkimuskeskus GEREC, Tampereen yliopisto

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta HE 231/2021

Kiitän tilaisuudesta esittää asiantuntijalausuntoni yllä mainituista hallituksen esityksistä. Lausuntoni perustuu yli 40 vuoden kokemukseeni ikääntymisen tutkijana ja vuodesta 2018 Suomen Akatemian Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön ryhmänjohtajana.

Nykytila: ikääntyminen ja palvelujen tarve

Väestön ikääntymisen viime vuosikymmenten erityispiirre on vanhuuden piteneminen ja pitkäikäisyyden yleistyminen. Kokonaiseliniän nousu on menestystarina, josta on seurannut pidempi terve ja toimintakykyinen elämä. 65-75-vuotiaat ovat pikemmin myöhäiskeski-ikäisiä kuin vanhoja. Yli 75-vuotiaasta väestöstä suuri enemmistö ei tarvitse ikäihmisten palveluita.

Menestyksen kääntöpuoli on, että mitä pidempi elämä eletään, sitä suurempi on hoivan ja avun tarve elämän viimeisinä vuosina. Tämä johtuu biologisesta vanhenemisesta eikä mikään kuntoutus tai terveyden edistäminen voi sitä poistaa. Hyvin vanhoilla jokainen ikävuosi lisää toiminnanvajavuuksien todennäköisyyttä. Monisairastavuus yleistyy vanhetessa. Erityisesti muistisairaus, dementia, yleistyy jyrkästi iän myötä ja on siis 90-vuotiailla selvästi yleisempi kuin 85-vuotiailla, ja 95-vuotiailla yleisempi kuin 90-vuotiaille. Kaikkein vanhimmilla dementian yleisyys on 30 - 40 %.

Ikääntyneiden palvelujen kattavuus eli peittävyys. Hoitoa saava osuus ikäryhmästä

- Ympärivuorokautinen hoito vähentynyt paljon etenkin kaikkein vanhimmilla. Erityisesti vähentynyt yli 90-vuotiaiden dementia sairastavien elämän viimeisten vuosien hoidon saaminen (Aaltonen ym 2021).
- Säännöllinen kotihoito: vuoteen 2018 31.12 hoidossa olevat , 2019- kaikki vuoden aikana hoitoa saaneet, luvut eivät vertailukelpoisia
- Virallinen omaishoito: lisääntynyt vähän vuoteen 2018, sen jälkeen taas laskusuunnassa

	2010	2015	2018	2019	2020
Ympärivuorokautinen hoito (%)					
75+	10.3	9.2	8.7	8.2	8.0
85+	22.2	19.4	18.7	17.6	17.5.
Säännöllinen kotihoito (%)					
75+	11.8	11.8	11.0	16.5	15.9
85+	21.5	22.2	21.6	33.5	32.8
Virallinen omaishoito (%)					
75+	4.2	4.7	4.8	4.6	4.6
85+	6.0	6.5	7.1	6.8	6.7

Hyvin vanhojen määrä kasvaa nopeasti. 85-vuotiaiden ja sitä vanhempien määrä on kaksinkertaistunut vuodesta 2000 ja kaksinkertaistuu taas vuoteen 2035 mennessä. Palvelujen tarve kasvaa.

Vaikka hoidon tarve kasvaa, ympärivuorokautisen hoidon saatavuutta on useiden hallituskausien ajan heikennetty. Vanhuspalvelut ovat ajautuneet pahenevaan kriisiin. Kotihoito kriisiytyy, koska sen vastuulla on ihmisiä, joita ei kotona voi hoitaa. Kotonaan yksin asuu kasvava joukko ihmisiä, jotka eivät ehkä tunnista asuntoa kodikseen tai eivät kykene liikkumaan edes vessaan, vaan istuvat päivät tuolissaan odottaen kotihoidon muutamaa päivittäistä 15 minuutin käyntiä. Heille paraskaan kotihoito ei voi tarjota perustuslain lain lupaamaa ihmisarvoista elämää.

Hoivaköyhyys aiheuttaa lisääntyvästi toissijaisia haittoja ja kustannuksia. Työurien piteneminen hidastuu, kun myöhäiskeski-ikäiset joutuvat väkisin vanhempiensa hoitovastuuseen. Sairaankuljetus, ensiapuasemat ja erikoissairaanhoito kuormittuvat ihmisistä, joille ne eivät ole oikea hoitopaikka, mutta muutakaan ei ole. Poliisi käyttää yhä enemmän aikaansa kadonneiden muistisairaiden etsintään. Luottamus yhteiskuntaan heikkenee: vain yksi viidestä 65-84 -vuotiaasta suomalaisesta luottaa enää siihen, että saa tarvitessaan ympärivuorokautista hoitoa; sairaanhoidon saamiseen luottaa kolme neljästä (SoWell, julkaisematon tieto 2021).

Palvelukokonaisuudet: parannetaanko palveluja vai muutetaanko niiden nimiä?

Ikääntyneiden palveluiden suurin ongelma tällä hetkellä on paljon ja kokonaisvaltaista hoivaa ja hoitoa tarvitsevien palveluköyhyys, siis se, että tarvitsemaansa palvelua ei saa. Esitetyt lakimuutokset eivät paranna tätä ongelmaa.

Kotihoidon järjestäminen ympärivuorokautisena ja teknologian parempi käyttö kotihoidon sujuvoittamiseen ovat myönteisiä esityksiä. Monissa kunnissa ne ovat kuitenkin jo nyt vakiintuneessa käytössä eivätkä siis tuo tilanteeseen uusia parannuksia.

Kotihoidon ja tukipalvelujen erottaminen toisistaan johtaa palvelukokonaisuuden pirstoutumiseen, mikä haittaa kokonaisvaltaisen hoidon järjestämistä. Nykyinen muotoilu viittaa siihen, että tukipalveluja ulkoistettaisiin samankin asiakkaan kohdalla ehkä useille palveluntarjoajille. Palvelujen tarvitsija tai hänen omaisensa (joita läheskään kaikilla ei ole) joutuisivat luultavasti entistä suurempaan vastuuseen palvelujen valinnasta. Tämä johtaa kasvavaan eriarvoisuuteen kyvyiltään ja resursseiltaan eritasoisten palvelujen tarvitsijoiden välillä. Esityksestä ei käy selville, kuinka on tarkoitus turvata tukipalveluidenkin saaminen kaikkina vuorokauden aikoina.

Ehdotettu laki myöntää lapsiperheille oikeuden kotipalveluun, mutta iäkkäille ihmisille samanlaista oikeutta ei anneta. Tämä vaarantaa kansalaisten yhdenvertaisuuden ja voi kysyä, onko se sopusoinnussa perustuslain kanssa.

Esitys haluaa luoda uudenlaisen palveluasumisen käsitteen, jossa asuminen ja palvelut erotettaisiin. On vaikea ymmärtää, miten tämä olisi parannus, kun palvelut järjestettäisiin käytännössä samalla tavalla kuin kotipalvelut nyt tavallisessa omassa asunnossaan asuville. Syntyy jopa vaikutelma, että iäkkäät ihmiset halutaan koota asumaan mahdollisimman

lähekkäin, jotta kotipalvelun järjestäminen yksinkertaistuisi. Mutta asunto, johon ei luonnostaan kuulu palveluita, ei ole palveluasunto.

Ehdotetun ”tavallinen” palveluasuminen ei voi vastata samaan tarpeeseen kuin tehostettu palveluasuminen, siis esitetty hoiva-asuminen, eikä vähentää sen tarvetta. Kun iäkäs ihminen ei kotihoidon turvin enää kykene asumaan omassa kodissaan, silloin hän yleensä tarvitsee toisen ihmisen saatavilla oloa kaikkina vuorokauden aikoina; hän ei tarvitse aktiivista hoitoa ja apua jatkuvasti mutta sitä on oltava saatavilla silloin, kun hän sitä tarvitsee, ei silloin, kun kotihoidon aikataulut sen mahdollistavat. Esitetyn ”tavallisen” palveluasumisen toivotaan ilmeisesti vähentävän henkilöstökustannuksia hoiva-asumiseen verrattuna. ”Tavallinen” palveluasuminen ei kuitenkaan voi olla hoiva-asumisen edullisempi vaihtoehto, koska se ei lupaa tarvittavaa hoivaa. On vaikea ymmärtää, mihin sellaiseen tarpeeseen tavallinen palveluasuminen voisi vastata, johon tavalliseen kotiin annettu hyvin toimiva kotihoito ei voisi. – Paljon puhutut mutta hitaasti kehittyvät ihmisten oma-aloitteisesta toiminnasta syntyvät yhteisölliset asumisratkaisut ovat asia ihan erikseen.

Vanhuspalvelulain muutoksessa ehdotetaan ihmisten kannustamista asunnon vaihtoon. Säädöksen voi pelätä johtavan jonkinlaiseen painostukseen tai suostutteluun etenkin palvelujen saamisesta keskusteltaessa. Ehdotus on kyseenalainen ja ristiriidassa perustuslain 9 §:n kanssa, jonka mukaan kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa.

”Tavallista palveluasumista koskeva uudistus ei lievitä vanhuspalvelujen huonoa tilaa. Käsitykseni on, että uudenlaista ”palveluasumista” koskeva uudistus aiheuttaisi haittoja enemmän kuin hyötyjä.

Nykyisen tehostetun palveluasumisen nimittäminen hoiva-asumiseksi on järkevää. Paikan, jossa asutaan, pitäisi silloin olla hoiva-asunto tai mieluiten hoivakoti. On kielenvastaista sanoa, että kukaan asuisi tehostetussa palveluasumisessa tai myöskään hoiva-asumisessa.

Sosiaalihuollon yksikössä annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon, siis vanhainkotihoidon, lopettaminen on nykylinjan mukaan loogista, mutta ei ongelmatonta. Vanhainkodissa henkilöstöä on ollut enemmän kuin tehostetussa palveluasumisessa ja se on yleensä tarjonnut parempaa lääketieteellistä hoitoa. Kun vanhainkotihoito lopetetaan, ja hoivakodeissa asuu yhä sairaampia ihmisiä, hoivakotien pysyvän, pitkäjänteisen lääketieteellisen hoidon ja terveydenhuollon takaaminen on välttämätöntä. Nykyiset ja nyt ehdotetut säädökset eivät tätä takaa.

Oikeus hoiva-asumiseen

Sosiaalihuoltolain muutosesityksen 21 §:n esittämät hoiva-asumiseen pääsyn kriteerit ovat kannatetavia. Vanhuspalvelulain muutoksessa palvelupäätöstä ja sen toimeenpanoa koskeva kohta yhdenmukaistettaisiin sosiaalihuoltolain kanssa siten, että ei-kiireellisessä tapauksessa palvelua koskeva päätös on toimeenpantava, palvelu siis on saatava, viimeistään kolmen kuukauden kuluessa asian vireille panosta. Jos ”vireille pano” tulkitaan oikein, se on parannus. Etenkin tehostetun palveluasumisen kohdalla ei suurin ongelma tähänkään saakka ole ollut palvelun jonottaminen päätöksen teon jälkeen vaan se, että resurssien puutteen vuoksi

kunnissa usein venytetään virallisen päätöksen tekoa mahdollisimman pitkälle, vastoin palvelujen tarvitsijan etua.

Ajatus eritasoisen palvelun järjestämisestä samassa asuinpaikassa kuulostaa periaatteessa hyvältä, mutta tuonee käytännössä vaikeuksia. Olisiko mahdollista, että samassa paikassa asuvista ihmisitä toinen saa enemmän palveluita kuin vieressä istuva toinen henkilö? Etenkin muistisairauksista kärsivien hoiva-asuminen järjestetään ja on hyvä järjestää ryhmäkotimuotoisena. Kuinka monenlaisen palvelun järjestäminen samassa yksikössä tässä mielessä olisi järjestettävissä? Kuinka hybriditoimintayksikössä tulkitaan henkilöstömitoitussääntöjä?

Henkilöstö ja johtaminen

On hyvä, että lakiesitys korostaa henkilökunnan riittävyyttä. Tämän tulisi ohjata kuntien tulo- ja menoarvioita. Lakiesityksessä ei kuitenkaan esitetä mitään keinoja henkilöstön riittävyyden parantamiseksi.

Toimintayksiköiden johtajille asetetaan vaatimuksia, jotka saattavat olla kohtuuttomia ja mahdottomia. Toimintayksiköt toimivat aiemmin päätetyn rahoituksensa puitteissa ja niin toimivat kunnatkin. Henkilökuntaa ei liene missään reservissä. Lakiesityksen lukijalle jää epäselväksi, kuinka toimintayksikön johtaja tai edes kunnassa palveluista vastaava virkahenkilö kykenisi äkillisen vajauksen tullen takaamaan tarvittavan sijaishenkilöstön, jos tätä ei alun perin ole henkilöstön määrässä otettu väljyytenä huomioon. Kilpailutuksen kautta yritysten tai kolmannen sektorin toimijoiden hoidettavaksi annettu palveluasuminen on monissa kunnissa jo nyt asetettu niin tiukkaan taloudelliseen tilanteeseen, että monet toimijat suunnittelevat toiminnan lopettamista. Tässä tilanteessa lisähenkilökunnan äkillinen palkkaaminen ei juuri tule kyseeseen.

On pelättävissä, että lakiesityksen mukaiset yksiköiden johtajille asetetut hyvin tiukat velvoitteet johtavat vaikeuksiin palveluyksiköiden johtajien rekrytoinnissa.

Valvonta ja laadun seuranta

On vaikea uskoa, että esitysten korostama omavalvonta voisi taata palvelun laadun. Kaikki kokemus puhuu sen puolesta, että pitäisi säätää myös virallisesta ulkopuolisesta valvonnasta. Karkeiden laatuongelmien tulisi voida johtaa myös rikosoikeudelliseen vastuuseen, ei vain toiminnan lopettamiseen.

Asiakastyytyväisyyskyselyt ovat kannatettavia. On kuitenkin hyvä huomata, että kaikkein haavoittuvimmat hoivakodeissa asuvat ihmiset eivät usein kykene kyselyihin mielekkäästi vastaamaan (vaikka heidätkin tulee tietenkin niihin mukaan ottaa). Saatuja vastauksia on lisäksi osattava tulkita yhteydessään. Jos vanha ihminen on pitkän odotuksen jälkeen päässyt turvattomasta yksinäisestä kodistaan hoivakotiin, on elämässään täysin riippuvainen siellä saamastaan hoidosta eikä voi uskoa pääsevänsä parempaan paikkaan, hänen on todella vaikea antaa saamastaan palvelusta kielteisiä arvioita.

Ikääntyneiden palvelut tarvitsevat kokonaisuudistuksen – on aika!

Ikääntyneiden palvelut ovat syvässä ja tarpeen kasvun myötä syvenevässä kriisissä, joka enenevästi heijastuu muuhukin yhteiskuntaan. Kriisin syynä on se, että palveluita on tarpeeseen nähden tarjolla liian vähän. Resursseja, siis rahoitusta, on liian vähän. Tähän lakiesityksen lähinnä näennäiset muutosesitykset eivät tarjoa parannusta. Olisi inhimillisesti, taloudellisesti ja poliittisesti järkevää ottaa vihdoin vanhuspalvelut, siis kotihoito, hoivakotihoito ja omaishoito sekä niiden rahoitusmallit kokonaistarkasteluun korkealla poliittisella tasolla.