Pyydetty lausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle /Marja Jylhä

Asia: VNS 2/2024 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2025-2028

Kiitän mahdollisuudesta antaa lausunto yllä mainitusta asiakohdasta. Lausunto perustuu työhöni gerontologian eli vanhenemisen tutkimuksen professorina, monikymmenvuotiseen tutkimustyöhöni ikääntymisen, ikääntyvien ihmisten terveyden ja toimintakyvyn, palvelujärjestelmän ja ikääntymisen yhteiskunnallisten seurausten parissa sekä toimintaani Suomen Akatemian rahoittamassa Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikössä (CoEAgeCare).

Ikääntymisen näkökulmasta selonteon suurin huolen aihe on **hyvinvointialueiden rahoitus**. Ei ole selvää, missä määrin erikoissairaanhoidon kasvava tarve ja kysyntä johtuvat väestön ikääntymisestä, missä määrin taas muuttuvista odotuksista, uusista hoitomenetelmistä ja tuloksellisemmasta hoidosta; on oletettavissa, että jälkimmäisellä on jopa suurempi vaikutus. Sen sijaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon kasvavat tarpeet ovat suoraan yhteydessä pitkäikäisyyden kasvuun ja on syntynyt vaikutelma, että hyvinvointialueiden rahoituksessa tätä ei ole riittävästi otettu huomioon.

80-vuotiaiden ja sitä vanhempien suomalaisten määrä kasvaa lähivuosina hyvin nopeasti. Biologisen vanhenemisen väistämätön seuraus on, että pitkään eläneiden ihmisten viimeisin elinvuosiin liittyy kasvavaa hoivan tarvetta. Tärkein, mutta ei ainoa tarpeen aiheuttaja on muistisairaus, joka on elimellinen, rappeuttava, lopulta kuolemaan johtava aivosairaus. Tehokasta ehkäisykeinoa tai parantavaa hoitoa ei ole. Sairauden esiintyvyys kasvaa jyrkästi iän myötä ja on yli 85-vuotiailla ainakin 40 %. Muistisairaiden määrä kasvaa yhtä jalkaa pitkäikäisyyden kasvun myötä. Tällä hetkellä Suomessa on muistisairaita runsaat 150 000, vuonna 2028 ennusteen mukaan 180 000 ja vuonna 2040 melkein 250 000 (Roitto ym. 2024). Edetessään muistisairaus rappeuttaa sekä mielen että kehon toiminnat ja johtaa tilanteeseen, jossa toisen henkilön, hoitajan, saatavilla olo ympäri vuorokauden on välttämätöntä. Moniin muihin tilanteisiin sopivat kevyemmät hoitomuodot kuten etähoito, kotihoito, yhteisöllinen asuminen tai taudin edessä myöskään omaishoito, eivät edennyttä muistisairautta sairastavalle ole mahdollisia vaan merkitsisivät heitteille jättöä. Muistisairaiden välttämättä tarvitseman ympärivuorokautisen hoidon tarve siis kasvaa. Nähtävissä olevassa tulevaisuudessa sitä ei voi pysäyttää mikään muu kuin 40-

70-vuotiaiden ihmisten kuolleisuuden nopea ja pitkäaikainen kasvu, joka ei tietenkään ole todennäköinen eikä toivottava kehitys.

Ympärivuorokautisen hoidon saatavuus on jo nyt tarpeeseen nähden selvästi alimitoitettu Vanhuspalvelulain ja perustuslain hoidon tarjoamista ja kriteereittä koskevia kohtia rikotaan säännönmukaisesti. Suuri enemmistö ympärivuorokautisen hoidon asukkaista on edennyttä muistisairautta sairastavia. Budjettisopeutusten vuoksi lähes kaikki hyvinvointialueet suunnittelevat edelleen selviä vähennyksiä ympärivuorokautiseen hoitoon. Tämä on jyrkässä ristiriidassa tarpeen kasvun kanssa ja on vaikea nähdä, kuinka näitä säästöjä todellisuudessa voitaisiin toteuttaa. Vähennyksistä koituu myös huomattavia toissijaiskustannuksia, kun ensihoidon ja erikoissairaanhoidon kysyntä kasvaa ja keski-ikäisten ihmisten työurien pidentäminen vaikeutuu. Hyvinvointialueiden rahoituksessa on välttämätöntä ottaa huomioon pitkäikäisyyden kasvun tuoman ikäihmisten hoidon, erityisesti ympärivuorokautisen palveluasumisen, välttämättömän tarpeen kasvu.

Ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen laskeminen on kiistanalainen päätös tilanteessa, jossa ympärivuorokautisen hoivan asukkaat ovat yhä huonokuntoisempia muun muassa siksi, että aikaisemman laitoshoidon pitkäaikaisasukkaat siirtyvät nyt sinne. Mitoituksen alenemista on perusteltu työvoiman puutteella. Kuitenkin valtaosa palveluyksiköistä on jo tavoittanut 0.65 mitoituksen. Lisäksi tiedetään, että hoitajille suuri syy hakeutua pois vanhuspalveluista on työn kuormittavuus, kun hoitajia ei ole tarpeeksi, mikä samalla merkitsee psyykkistä rasitusta, kun työ on tehtävä ammatin eettisten sääntöjen vastaisesti. Ei siis ole selvää, että hoitajamitoituksen lasku parantaa työvoiman saatavuutta. Sen sijaan se vaarantaa hoidon laadun.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun muutoksella on huomattavia vaikutuksia ikääntyneille ihmisille, joiden sairastavuus on suurempaa kuin muussa väestössä. Muutoksen voi ennakoida johtavan monien sairauksien vaikeutumiseen ja sitä kautta sekä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon että ikääntyvien palveluiden kuormituksen kasvuun. Samaan suuntaan vaikuttavat hyvinvointialueiden suunnittelemat **palveluverkon muutokset**. Iäkkäiden ihmisten joukossa on paljon toiminnanvajeista kärsiviä vähävaraisia ihmisiä, joille kulku kaukana sijaitsevaan hoitopisteeseen on vaikeaa.

Digitaalisen hoidon suosiminen on monien ikääntyneidenkin kannalta sopivaa ja kätevää. Huomattava osa ikääntyneistä ihmisistä ei kuitenkaan voi nyt eikä tulevaisuudessakaan käyttää digipalveluita, koska laitteiden puutteen ja osaamattomuuden lisäksi vaikeuksia aiheuttavat ikääntymisen itsensä tuomat muutokset. Digitaalisten palveluiden merkityksen lisääntyessä on välttämätöntä julkisin varoin lisätä digitaalisen asioinnin tukea sekä varmistaa kaikissa tilanteissa, että palvelut ovat saatavissa myös puhelimen tai kasvokkaisen asioinnin kautta. Tähän ovat useat tahot, muun muassa Vanhusasiavaltuutettu, kiinnittäneet huomiota.

Lääkekorvauksiin kohdistuvat etuussäästöt, kuten vuosittaisen alkuomavastuun korottaminen, kohdistuvat kaikkein eniten juuri iäkkäisiin ihmisiin, joilla on eniten terveysongelmia. Samaan suuntaan toimivat **palvelumaksujen korotukset**. Kun keskimääräinen eläke on noin 1900 euroa kuukaudessa, eläkeläisköyhyys on huomattava ongelma ja nämä muutokset ovat omiaan lisäämään sitä. On odotettavissa, että muutokset uhkaavat pienituloisten eläkeläisten hoidon saamista ja lisäävät toimeentulotuen tarvetta.

Tampereella 15. toukokuuta 2024



Marja Jylhä

gerontologian professori, lääketieteen tohtori

Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, terveystieteiden yksikkö

Gerontologia tutkimuskeskus (GEREC)

marja.jylha@tuni.fi