Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Eduskunta

Helsinki

Asia: Pyydetty asiantuntijalausunto Vanhusasiavaltuutetun kertomuksesta eduskunnalle 2024.

Yleisarvio kertomuksesta

Vanhusasiavaltuutettu esittää kertomuksessaan laajan tilannekatsauksen ikääntyneiden aseman ja oikeuksien toteutumisen nykytilanteesta ja toteutumisen puutteista. Kertomukseen sisältyy myös puutteiden korjausehdotuksia.

Kertomus perustuu kotimaisiin tutkimuksiin, kansalaisten valtuutetulle esittämiin puutteisiin, valtuutetun tekemiin asiantuntijakuulemisiin ja lainsäädäntöön. Valtuutetulla on syvälliset tiedot ikääntyneiden suomalaisten asemasta ja oikeuksista. Esitetyt tiedot ovat luotettavia.

Korjausehdotukset on perusteltu hyvin. Ehdotukset on laadittu ottaen huomioon kansalliset toimintamallit ja siten, että puutteiden korjaamiseen ei tarvita paljon julkisia varoja. Esimerkiksi ehkäisevässä vanhustyössä korostetaan julkisen sektorin, yksityisen sektorin, järjestöjen, seurakuntien, omaisten, läheisten ja iäkkäiden yhteistyötä. Valtuutettu on siis ottanut huomioon myös taloudelliset näkökohdat esittäessään korjauksia. Joidenkin puutteiden korjaaminen vaatii runsaasti julkisia varoja, mikä onkin tuotu esille. Tällaisiin kuuluu mm. vanhusten pitkäaikaisen hoivan puutteiden ja ongelmien korjaaminen lisäämällä kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan määriä ja parantamalla niiden laatua. Mainitut pitkäaikaisen hoivan ongelmat ovat olleet tiedossa jo yli vuosikymmenen ajan, mutta niiden korjaamiseen ei ole ryhdytty. Tilanteen on annettu pahentua entisestään, mikä on johtanut yhä suurempien taloudellisten voimavarojen tarpeeseen ongelmien tosiasialliseen korjaamiseen.

Pidän kertomusta kattavana, luotettavana ja selkeästi kirjoitettuna katsauksena ikääntyneiden aseman ja oikeuksien nykytilanteeseen puutteineen. Mielestäni **kaikki korjausehdotukset** ovat hyviä ja **kannatettavia.**

Kertomuksen tarkempi arviointi

Raportissa esitetään iso määrä puutteita ja niiden korjausehdotuksia. Valtuutettu on lopuksi tehnyt yhteenvedon eduskunnalle ja hyvinvointialueille tekemistään ehdotuksista. Yhteenvedon alussa hän tuo esille sen, että digitalisaatioon ja sosiaali- ja terveyspalveluiden saantiin liittyvien puutteiden korjaaminen

ovat tärkeimpiä ja keskeisimpiä nopeaa korjaamista vaativia tehtäviä. Muuta korjausehdotusten priorisointia raporttiin ei sisälly. Raportissa olisi voinut olla vielä yksi osa, jossa olisi esitetty korjausehdotukset kiireellisyys- ja tärkeysjärjestyksessä.

Joitakin tärkeitä korjausehdotuksia on käsitelty melko pintapuolisesti. Esimerkiksi omaishoitoa, läheisten antamaa apua ja perhehoitoa sekä 2000-luvun alkupuolelta alkaen korostettua kotona asumisen ensisijaisuutta ja paremmuutta ja näiden avun ja hoivan muotojen ongelmia ei juurikaan ole tuotu esille. Terveyden ja toimintakyvyn edistämistä on käsitelty hyvin, mutta perinteisellä tavalla. Omaehtoisen ennakoinnin merkitys puuttuu. Muina keskeisinä ehdotusten puutteina pidän mm. hoivaan kuuluvien palveluiden pirstaleisuuden ja omaisettomien vanhusten ongelmallisen aseman pohdinnan vähäistä määrää. Sosiaali- ja terveyspalveluiden työntekijäpulaa olisin toivonut käsiteltävän nykyesitystä laajemmin.

Valtuutettu tuo vain harvoissa kohdissa esille nykyisessä hallitusohjelmassa esitettyjä toimia puutteiden korjaamiseksi. Ajankohtaisen hallitusohjelman kriittinen tarkastelu suhteessa iäkkäiden aseman ja oikeuksien ongelmien korjaamiseen olisi ollut aiheellista. Kuinka paljon ja miten iäkkäiden asemaa ja oikeuksia aiotaan parantaa nykyisellä hallituskaudella ja kuinka riittäviä nämä toimet ovat?

Valtuutettu vertaa maamme tilannetta muiden Pohjoismaiden tilanteeseen muutamissa kohdissa. Tällaista vertailua olisi voinut tehdä hieman laajemmin ainakin pahimpien ongelmien suhteen. Esimerkiksi Pohjoismaiset tutkimukset vanhusten pitkäaikaishoivasta osoittavat maamme hoivaköyhyyden runsauden.

Raportti on erinomainen kuvaus nykytilanteesta realistisine korjausehdotuksineen. Olisin toivonut jonkinlaista lyhyttä katsausta tulevista muutoksista ja kehityssuunnista. Miltä tulevaisuus näyttää esimerkiksi vanhusten hoidon, kuntoutuksen ja hoivan suhteen ottaen huomioon nykyisen taloudellisen tilanteen ja suurten ikäluokkien vanhenemisen? Mitä on ennustettavissa muualla Euroopassa tapahtuneiden muutosten perusteella? Mitä pitäisi tehdä tulevaisuuden uhkien ehkäisemiseksi? Tunnen valtuutetun runsaan tieto-taitomäärän ja uskon hänen seuraavan vanhusten oikeuksien ja aseman muutoksia Euroopassa ja erityisesti Pohjoismaissa.

Yksityiskohtaiset kommentit

Kannatan **kaikkia** valtuutetun ehdotuksia. Tärkeimpinä ja kiireellisimpinä niistä pidän **pitkäkestoisten ympärivuorokautisten hoivapaikkojen** määrän lisäämistä, vanhusten **kriisihoitopaikkojen eli lyhytaikaisten** hoitopaikkojen kehittämistä ja määrän lisäämistä, **kotihoidon** määrän ja saatavuuden lisäämistä ja laadun parantamista, **lääkäriresurssien** lisäämistä vanhusten pitkäaikaishoidossa sekä **omalääkäri- ja omahoitajamallin** toteuttamista vanhusten hoidossa. Näiden toteuttaminen vaatii taloudellisia voimavaroja, mutta säästöjä syntyy siinä, että vanhat ihmiset hoidetaan heille tarkoitetuissa, hyvissä hoitopaikoissa eikä päivystyksissä ja erikoissairaanhoidon vuodepaikoilla. Tämä siirtyminen asianmukaiseen hoidon porrastukseen ja hyvän hoidon järjestämiseen tuo mahdollisuuksia erikoissairaanhoidon hoitojonojen purkamiseen ja sairaanhoitoa vaativien potilaiden hoitamiseen oikeissa, asianmukaisissa hoitopaikoissa. Näin se helpottaa sosiaali- ja terveyspalveluiden nykykriisiä.

Iäkkäiden kotona asumisen ensisijaisuutta on korostettu lähes ylikorostukseen saakka 2000-luvun alusta lähtien. Vaikka kotihoidon kehittäminen ja lisääminen ovat olleet tavoitteita, kotihoidon määrä on voimakkaasti vähentynyt 2020-luvun alussa. Kotona asumisen korostaminen on johtanut siihen, että todella huonokuntoisia ja omaisettomia vanhoja ihmisiä asuu yksin kodeissaan heikkojen palveluiden turvin. Heidät on **eristetty** yhteiskunnasta. Integraatio on sosiaalipolitiikkamme keskeinen periaate. Tämä ei kuitenkaan

toteudu näiden huonokuntoisten iäkkäiden hoivassa. Sosiaalipolitiikka ja tavat toteuttaa sen periaatteita ovat ristiriitaisia. Kotona asumisen korostamista koskevassa strategisessa tavoitteessa on esitettävä se, **milloin ja missä tilanteissa kotona asuminen ei ole ensisijainen vaihtoehto** vanhoille ihmisille.

Iäkkäiden mahdollisuuksia saada akuuttien ja pitkäaikais**sairauksiensa lääketieteellistä hoitoa** tulee kiireesti parantaa. Tämä edellyttää perusterveydenhuollon toiminnan kehittämistä, mutta myös erikoissairaanhoidon palveluiden saamista ilman ikäsyrjintää. Omalääkäri- ja omahoitajamalli on todettu tehokkaaksi ja inhimilliseksi tavaksi perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi. Suosittelen siihen siirtymistä.

Hallitusohjelmassa esitetty **yhteisöasuminen** on määriteltävä, kuten valtuutettu esittää. Maassamme tarvitaan myös sellaista **palveluasumista,** jossa hoitohenkilökuntaa on avustamassa ja hoitamassa vain **päiväaikaan.** Yhteisöasuminen ilman hoitohenkilökuntaa ei ole hoito- tai hoivapaikka, eikä se korvaa em. palveluasumista.

Tärkeänä ja kiireellisesti toteutettavana ehdotuksena pidän myös sitä, että **valtion ohjausta hyvinvointialueiden** toiminnassa parannetaan ja hyvinvointialueiden toiminnassa nyt esiintyvää iäkkäiden syrjintää ei sallita.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämistä koskevat ehdotukset ovat kannatettavia. Ajankohtaisimpana ja tärkeimpänä niistä pidän **päivä- ja päiväkeskusten** järjestämisvastuun ja toiminnan määrittämistä **laissa.** Päiväkeskukset ovat erittäin tärkeitä kunnoltaan jonkin verran tai runsaasti heikentyneiden vanhusten hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja kuntoutumisessa. Muutamat hyvinvointialueet eivät ole ottaneet tätä toimintaa omaksi toiminnakseen. Se on jäänyt kuntien vastuulle. Vastuu niistä on määriteltävä laissa. Päivä- ja päiväkeskustoimintojen merkitystä korostetaan hallitusohjelmassakin.

Terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ehdotan valtuutetun perinteistä näkemystä laajempaa kannanottoa. Monet seniori-ikäiset liikkuvat, osallistuvat, syövät terveellisesti, nukkuvat riittävästi ja noudattavat muitakin terveyttä edistäviksi todettuja terveystapoja. Osa ei toimi näin. Valtuutettu onkin kiinnittänyt huomionsa tähän osittain syrjäytyneeseen ryhmään ja antanut suosituksensa tilanteen korjaamiseksi. Tällaisten perinteisten terveyttä ja toimintakykyä edistävien elämäntapojen lisäksi **senioreiden neuvontaan** tulisi liittää **tulevaisuuden ennakointi**. Tällä tarkoitan mm. oikeudellisten asioiden järjestämistä, kuten edunvalvontavaltuutuksen laatimista, asunnon ja sen muutosten pohtimista ja mahdollista järjestämistä kunnon heikentyessä, ystävyys- ja muiden läheissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä ja avun turvaamista kunnon heikentyessä. Näitä vääjäämättä omaan vanhuuteen liittyviä kysymyksiä senioreiden tulisi pohtia jo eläkeiän ensimmäisenä vuosikymmenenä. Näistä seikoista puhutaan liian vähän. Maamme ei selviydy vanhusten hoidosta ja hoivasta tulevaisuudessa, jos iäkkäät itse eivät ole aktiivisia oman selviytymisensä edistämisessä ja mm. asumisensa ja tulevan avun tarpeen suunnittelemisessa ja jopa järjestämisessä.

Omaishoidon kehittämisen tarpeet ja ehdotukset jäävät liian vähälle huomiolle kertomuksessa. Omaishoidon ja **perhehoidon** kehittäminen kuuluu hallitusohjelmaan. Pidän niiden puutteiden korjaamista kiireellisenä vanhusten hoivan turvaamiseksi. Omaishoitajien vapaiden järjestelyt, omaishoitoperheiden ohjaus ja neuvonta, perheiden oma lääkäri- ja oma hoitajajärjestelmä ja muut tuet tulee saada sellaisiksi, että omaishoitajat jaksavat ja omaishoitajiksi halukkaita henkilöitä löytyy edelleen. Omaishoitoperheet on saatava annetun tuen suhteen täysin tasa-arvoisiksi koko maassa. Maamme lainsäädännöstä puuttuu **omainen-käsitteen määritelmä**. Tämä määrittely on saatava **lakiin**. Omaishoitajien määrän lisäämiseen liittyy myös kysymys työikäisistä ja työssä olevista omaishoitajista. Heidän määränsä lisääntyminen voi

pahentaa yleistä työntekijöiden saannin pulaa, jos työikäiset omaishoitajat jättävät työnsä tai siirtyvät puolipäivätyöhön. Tätä tulee pohtia **työvoimapolitiikan** areenoilla.

Alankomaiden sosiaali- ja terveysministeri on puheenvuorossaan tuonut esille sen, että **tulevaisuudessa** vanhukset voivat **yhä vähemmän** luottaa saavansa **ammattiapua.** Heidän on turvauduttava **omaisten ja läheisten apuun**. Ministeri on tuonut esille jopa sen, että omaisettomat vanhukset voivat joutua tekemään läheishoitosopimuksia. En pidä mahdottomana sitä, että tällainen toteutuu. Valtuutettu ei tuo esille tällaista mahdollisuutta. Ehdotan, että omainen käsitteen määrittelyn lisäksi laissa määritellään myös käsite läheinen. Lisäksi ehdotan, että sosiaali- ja terveysministeriö ryhtyy laatimaan **omais- ja läheisstrategiaa** eli määrittelemään sitä, mikä on omaisten ja läheisten merkitys ja osuus vanhusten hoidossa ja hoivassa. Mitä omaisilta ja läheisiltä odotetaan hoidon, hoivan ja kuntoutumisen tukemisessa? Tällainen strategia olisi hyödyllinen hoitohenkilökunnallekin mm. kotihoidon, ympärivuorokautisen hoivan ja saattohoidon toteuttamisessa. Strategiassa on otettava huomioon myös omaisettomat vanhukset ja heidän tukensa ja apunsa järjestäminen.

Valtuutettu ei mielestäni käsittele sosiaali- ja terveyspalveluiden **työntekijäpulaa** riittävästi. Hän ottaa kantaa joihinkin seikkoihin, kuten johtamisen parantamiseen ja tekniikan hyväksikäyttöön. Työvoimapolitiikassa tulisi käsitellä vanhusten hoidossa jo nyt nähtävissä olevaa muutosta eli **rikkaiden itsensä palkkaamien hoitajien** yleistymistä. Tämä tulee yleistymään varakkaiden eläkeikäisten määrän lisääntyessä. Kyseiset yksityisesti palkatut lähi- ja muut hoitajat ovat poissa muilta työmarkkinoilta. Tämä kehitys tulee ottaa huomioon sosiaali- ja terveyspalveluiden **työntekijämäärien tarpeen arvioinnissa**.

Järjestöjen, seurakuntien ja muiden **kolmannen sektorin** toimijoiden merkitys iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisessä, tulevaisuuden ennakoinnissa ja syrjäytymisvaarassa olevien ja syrjäytyneiden etsimisessä, löytämisessä ja tukemisessa on tärkeä. Valtuutettu tuo sen esille hyvin. Suurten järjestöjen lisäksi maassamme on iso joukko pieniä senioriyhdistyksiä, jotka ovat syntyneet mm. tiettyihin sairauksiin tietyllä alueella sairastuneiden aktiivisen toiminnan perusteella. Terveyden edistämisen määrärahojen voimakas lisääminen on erittäin ilahduttava tapa tukea järjestöjä. Tämän määrärahan saaminen ei kuitenkaan ole mahdollista pienille järjestöille. Nekin tarvitsevat jotakin tukea. Tämän takia nyt valtion budjettiin kuuluva järjestöille ohjattavan taloudellisen tuen nipistäminen tulee vaikuttamaan kielteisesti iäkkäiden terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen ja vanhuuden ennakointiin. Suosittelen vahvasti, että järjestöille – ja erityisesti seniorijärjestöille – ohjataan **taloudellista tukea** enemmän kuin nykyinen budjetti esittää. Järjestöjen ja seurakuntien toiminnan vahvistamista esitetään hallitusohjelmassakin osoittamalla järjestöavustuksia kolmannelle sektorille.

Myös **itsemääräämisoikeuslainsäädännön** edistäminen kuuluu keskeisimpiin ehdotuksiini. Sekin on hallitusohjelman mukainen toimenpide. Sitä valmistellessa on otettava huomioon **myös kemiallinen rajoittaminen** eli lääkkeiden käyttö mm. liikunnan rajoittamiseksi ja toimenpiteet tämän ehkäisemiseksi sekä määräykset siitä, onko tällainen rajoittaminen sallittua ja missä tapauksessa.

Digitalisaatioon liittyvät valtuutetun ehdotukset ovat tärkeitä. Kannatan niitä.

Helsingissä, kesäkuun 12. päivänä 2024

Sirkka-Liisa Kivelä

LKT, yleislääketieteen ja geriatrian erikoislääkäri

Yleislääketieteen professori, emerita, Turun yliopisto

Geriatrisen lääkehoidon dosentti, Helsingin yliopisto

Kotiosoite: Kauriintie 4 D 35, 00740 Helsinki

Puh. 0407244604

e-mail sirkiv@utu.fi