

Lausunto lakiesityksestä ”Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta” /Marja Jylhä

Kiitän sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta antaa lausunto yläolevasta lakiesityksestä. Lausuntoni perustuu lääkärikoulutukseeni, yli 40-vuotiseen työhöni vanhenemisen, terveyden, toimintakyvyn ja ikääntyneiden palvelujen tutkijana sekä toimintaani Suomen Akatemian rahoittamassa Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikössä.

Yleistä

Lakiesityksestä saa ristiriitaisen kokonaisvaikutelman. Perusteluosassa korostetaan vanhojen ihmisten määrän, muistisairauksien yleisyyden ja hoidon tarpeen kasvua sekä lakeja, jotka takaavat ikäihmisille heidän tarvitsemansa välttämättömän hoidon ja huolenpidon. Kuitenkin konkreettisten toimenpiteiden osalta, olipa kyse muista asiaan vaikuttavista laeista tai nyt esillä olevasta esityksestä, on kyse heikennyksistä: ympärivuorokautisen hoidon saatavuuden heikentämisestä, rahoitussäästöistä ja henkilöstömitoituksen lykkäämisestä. Ristiriita kuvastanee vanhuspalvelupolitiikan pitkäaikaisia ongelmia ja korostaa entisestään uudenlaisen, kokonaisvaltaisen vanhuspalvelupolitiikan tarvetta.

Pitkäikäisyyden ja palvelutarpeen kehitys – nykytila

Ympärivuorokautista hoitajamitoitusta voi mielekkääsi arvioida vain kysymällä, millainen palvelurakenne ja millainen henkilöstömäärä on tarpeen, jotta ikäihmiset voivat saada lain heille lupaamat välttämättömät palvelut.

Palvelutarpeen päämäärittäjä on hyvin vanhojen ihmisten määrän kasvu viime vuosikymmeninä; se jatkuu vielä usean tulevan vuosikymmenen. Kasvu johtuu pääasiassa pitkäikäisyyden yleistymisestä, joka on koko maailmassa ennennäkemätön ilmiö. Suomikin on siis tämän suhteen aivan uudessa tilanteessa. Nykysuomalaiset elävät pidemmän ja terveemmän elämän kuin edelliset sukupolvet. Menestyksen kääntöpuolena on se, että mitä vanhemmaksi eletään, sitä todennäköisempi ja suurempi on hoivan ja hoidon tarve elämän loppuvuosina. Tämä on biologisen vanhenemisen laki, jota mikään kuntoutus tai ennaltaehkäisy ei poista.

Ylivoimaisesti suurin hoivan tarpeen aiheuttaja vanhuudessa on muistisairaus (muistisairaudet). Se on somaattinen aivosairaus, joka lisääntyy jyrkästi iän myötä. Vielä 70-vuotiailla se on hyvin harvinainen, mutta 95-100-vuotiailla yleisyys on noin 40-50%. Sairautta ei osata ehkäistä eikä parantaa. Yli 70-vuotiailla sen ainoa riskitekijä on karttuva ikä. Sairaus johtaa kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen, sitten myös elimistön fyysiseen rappeutumiseen; se on Suomessa kolmanneksi suurin kuolinsyy. Noin 7-8 kymmenestä ympärivuorokautisessa hoidossa on muistisairas. Käytännössä jokaisella iäkkäällä muistisairaalla on samalla ainakin 2-3 muuta vaikeaa pitkäaikaissairautta.

Sairauden edetessä ihminen ei kykene huolehtimaan itsestään, ei kontrolloimaan toimintojaan, ei usein ymmärrä ympäristöään eikä vuorokaudenaikoja. Edennyttä muistisairautta sairastava tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja valvontaa.

Ikääntyvien palvelut eivät nykytilanteessa vastaa ikäihmisten, suureksi osaksi muistisairaiden, välttämättömään hoidontarpeeseen. Kotonaan ehkä kotihoidon 2-3

lyhyen käynnin varassa, on huomattava määrä sairaita ja toimintakyvyltään huomattavasti alentuneita ihmisiä, joiden tilannetta ei ole väärin luonnehtia heitteillejätöksi. Pääsyy tähän on vuosikymmeniä jatkunut ympärivuorokautisen hoidon saatavuuden vähentäminen. Tämä hoivaköyhyys koskee muitakin hoitoa tarvitsevia kuin muistisairaita, vaikka he ovat suurin ryhmä.

Lakiesitys olettaa, että ympärivuorokautisessa hoidossa on henkilöitä, jotka eivät tätä hoitoa välttämättä tarvitse. Tutkimustieto sekä omaisten ja työntekijöiden kokemustieto puhuvat vahvasti tätä käsitystä vastaan. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on korkeintaan harvoja yksittäisiä henkilöitä, jotka selviytyisivät ilman ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Päinvastoin: ympärivuorokautisen palveluasumisen ulkopuolelle on nykytilanteessa jouduttu jättämään huomattava määrä ihmisiä, jotka sitä tarvitsisivat.

Muut asiaan vaikuttavat laki- ja rahoitussuunnitelmamuutokset

Käsillä oleva lakiesitys viittaa sosiaalihuoltolain muutokseen, jolla osa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta halutaan korvata ns. yhteisöllisellä asumisella. Yhteisöllinen asuminen ei voi vastata samaan tarpeeseen kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen. Edennyttä muistisairautta sairastava tarvitsee hoitajien saatavilla oloa koko ajan ympäri vuorokauden, muutoin hän on vaaraksi itselleen ja muille. Yhteisöllisen asumisen mahdollisuudet korvata ympärivuorokautista palveluasumista ovat siis erittäin, erittäin vähäiset.

Lakiesitys ei ota lainkaan käsittelee pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisen vaikutuksia ympärivuorokautiselle palveluasumiselle. Lakkauttaminen tuo ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin vaikeasti sairaita ihmisiä ja lisää siis hoidon vaativuutta ja raskautta.

Useat hyvinvointialueet, ehkä selkeimpänä esimerkkinä Pirha, suunnittelevat rahoitusvajeen vuoksi vähentävänsä absoluuttisesti sekä kotipalvelua että ympärivuorokautista hoitoa vuosina, joina palvelutarve kasvaa jyrkästi.

Vähennyssuunnitelmat kohdistuvat eniten muistisairaisiin. Vaikutusten voi arvioida olevan katastrofaalisia sekä hoidotta jätetyille ihmisille, etenkin muistisairaille, heidän omaisilleen, turhaan kuormittuvalle ensihoidolle ja erikoissairaanhoidolle, sosiaali- ja terveysalan työvoimatilanteelle (kun monien on jätävä pois työstä hoitamaan omaisiaan), polisille, taloyhtiöille jne, ja erityisenä asiana yhteiskunnalliselle luottamukselle. Nyt käsillä olevan lakiesityksen perusteluissa ja vaikutusarvioissa kaavailut kustannussäästöt ikäihmisten palveluista asettuvat tässä tilanteessa hyvin synkkään valoon.

Henkilöstömitoituksen lykkäyksen seuraukset

Henkilöstömitoituksen 0.7 -tason voimaantulon lykkäystä on keskeisesti perusteltu työvoimapulan helpottamisella. On mahdollista, että välittömästi tilanne näyttäytyisi tällaisena, mutta vaikutus voi myös olla päinvastainen. Henkilöstömitoitus säädettiin, kun kävi ilmi, että aiemmalla henkilöstömäärällä ympärivuorokautisen hoidon asukkaita ei kyetty hoitamaan asianmukaisella tavalla. Tämän jälkeen mitoitus on jonkin verran parantunut. Viime vuosina ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaiden kunto on kuitenkin heikentynyt ja hoidon tarve kasvanut, ja sitä siis edelleen kasvattaa pitkäaikaisen laitoshoidon loppuminen. Työn vaatimukset ja henkilöstön määrän tarve ovat kasvaneet, eivät vähentyneet.

Henkilöstöpula ei johdu vain koulutettujen määrän puutteesta eikä palkoista. Monet koulutetut ovat lähteneet alalta sen liiallisen raskauden vuoksi ja siksi, että eivät mielestään ole voineet tehdä työtään ammatillisten vaatimusten ja ammattietiikan mukaan. Hoitoalalla henkilöstömitoituksen kasvattaminen nähtiin kädenojennukseksi heille. Kun tämä parannus nyt perutaan/sitä lykätään, se todennäköisesti koetaan pettymyksenä, joka saa yhtä useamman pohtimaan alan jättämistä. Ei siis ole edeltä käsin selvää, helpottaako vai vaikeuttaako henkilöstömitoituksen 0.7 -tason voimaantumisen lykkääminen hoiva-alan työvoimapulaa.

Selvästi haitallinen olisi esityksessäkin keskusteltu mahdollinen seuraus, että jo mitoitustaan parantaneet hoitoyksiköt laskisivat sitä, kun heidän nykytasoaan ei enää vaadita. Jos Eduskunta hyväksyy lakiesityksen, tulisi esityksen nykyisiä sanamuotoja selkeämmin selvittää, miten tältä voidaan välttyä. On tiedossa, että kunnat jo aiemmin ovat kilpailutustilanteessa epävirallisesti painostaneet palvelujen tarjoajia vähentämään liian korkeaksi katsomaansa henkilöstömäärää. Miten Eduskunta lakia säätäessään voisi taata, että tällaista ei lainmuutoksen jälkeen tapahdu, ei julkisesti eikä epävirallisesti?

Yhteenveto

Vanhuspalveluiden suuri, kriittinen nykyongelma on hoidon saatavuus, siis se, että hoitoa välttämättä tarvitseva ei sitä saa. Hyvinvointialueiden suunnitelmat vähentää hoitoa absoluuttisesti aikana, jona sen välttämätön tarve nopeasti kasvaa, ovat johtamassa katastrofaalisiin, yhteiskunnassa laajasti tuntuviin seurauksiin.

0.7 -tasoinen hoitajamitoitus on hoidon kasvavan vaativuuden näkökulmasta hyvin perusteltu. Etukäteen ei voi tietää, helpottaako vai vaikeuttaako sen lykkääminen alan työvoimapulaa. Jos korkeamman hoitajamitoituksen voimaantumista lykätään, on varmistettava, ettei se johda jo korkeamman hoitajamitoitukseen yltäneiden hoitopaikkojen painostukseen mitoituksen laskuun. Henkilökunnan saatavuuden varmistaminen tulevaisuudessa tarvitsee muitakin keinoja kuin koulutuksen lisäämistä: hoitajien työolojen ja johtamisen parantamista ja systemaattista, suunniteltua ulkomaisen työvoiman hankintaa.

Pitkäikäisyyden ja muistisairauksien nopea lisääntyminen edellyttää uudenlaista, suunnitelmallista, kokonaisvaltaista valtakunnan tason palvelupolitiikkaa; ei ole kokonaisuuden kannalta perusteltua antaa hyvinvointialueiden alirahoituksen johtaa vanhuspalveluiden rappeutumiseen ja monilla yhteiskuntaelämän alueilla tuntuviin suuriin ongelmiin.

Montecatini Termessä 22. lokakuuta 2023



Marja Jylhä

