

Marja Jylhä 17.5. 2017

Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluiden kriisin syyt

Vanhuspalveluiden kriisiytymisen juurisyynä on kustannusten liian suoraviivainen rajoittaminen aikana, jolloin hyvin vanhojen ihmisten määrä nopeasti kasvaa. Hoidon saatavuus on vähentynyt samalla kun tarve on kasvanut. Alkuvuonna julki tulleet laiminlyönnit johtuvat myös kuntien huonosti toteutetuista kilpailutuksista ja kansainvälisten suuryritysten keinoja kaihtamattomasta voitontavoittelusta, jonka on mahdollistanut puutteellinen valvonta.

Vanhuspalvelut (säännöllinen kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito vanhainkodissa, tavallisessa tai tehostetussa palveluasumisessa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla) mitoitetaan yleensä suhteessa yli 75-vuotiidien määrään, mutta kohdistuu pääosin yli 85-vuotiaille. Yli 85-vuotaiden määrä on kaksinkertaistunut vuosituhaten alusta. Vuodesta 2010 vuoteen 2018 kasvu on noin 33 000, vuosittainen kasvu 2000-5000 henkeä. Kasvu on nopeampaa kuin muissa Pohjoismaissa. Hyvin vanhojen toimintakyky ei juurikaan ole parantunut.

Väestötasolla korkeampi ikä merkitsee huonompaa toimintakykyä. Mitä pidempään eletään, sen enemmän hoivaa tarvitaan viimeisinä elinvuosina. Dementian yleistyy eksponentiaalisesti iän myötä, yli 90-vuotiailla yleisyys on 40-50%. Vaikka dementian esiintyvyys kansainvälisissä tutkimuksissa on hieman vähentynyt ja terveet elintavat voivat jossakin määrin lykätä dementian ilmaantumista, pitenevän eliniän vuoksi dementiasta kärsivien määrä kasvaa nopeasti.

Dementia heikentää muistia, kokonaisvaltaista toiminnanohjausta ja fyysistä terveyttä. Se on hoidon tarpeen suurin.

Viime vuosina ympärivuorokautisen hoidon kattavuus on heikentynyt ja hoitoa saavien määrä on vähentynyt absoluuttiestikin, vuodesta 2016 vuoteen 2018 yhteensä 700 hengellä.

	Hoidon kattavuus	
yli 75-vuotiaista (%)	2010	2017
ympärivuorokautinen hoito	10.3	8.7
säännöllinen kotihoito	11.8	11.3
yli 85-vuotiaista (%)		
ympärivuorokautinen hoito	22.1	18.2
säännöllinen kotihoito	21.5	21.8

Kun kunnat yrittävät rajoittaa vanhuspalvelujen kuluja, tarjouskilpailuissa pääkriteerinä pidetään hintaa. Suuret monikansalliset yritykset tarjoavat palvelut halvalla silloin, kun pyrkivät markkinaosuuden kasvattamiseen. Kun voittomarginaali uhkaa kaventua, hoitajien määrästä ja hoidon laadusta on tingitty.

Tilanne

Vanhuspalveluihin käytetään bruttokansantuotteeseen suhteutettuna selvästi vähemmän varoja kuin muissa Pohjoismaissa. Kun hoidettavat ovat entistä huonokuntoisempia, ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoitus joka aikaisemmin olisi ollut riittävä, ei ole sitä enää.

Kotona asuu toimintakyvyttömiä ihmisiä, joita kotihoito ei parhaimmillaankaan voi auttaa, koska he tarvitsevat toisen ihmisen saatavilla oloa vuorokauden ympäri. Ravitsemus, puhtaus, lääkitys ja turvallisuus vaarantuvat. Tämä on kriisiyttänyt kotihoidon, karsinut siitä kuntouttavat elementit ja demoralisoinut hoitajia, jotka siirtyvät muualle. Sairaaloiden ensiapuasemat kohtaavat yhä enemmän sinne toistuvasti tulevia kotona pärjäämättömiä ihmisiä joilla ei ole muuta paikkaa mihin mennä. Omaishoidolla on suuri merkitys, mutta edellytykset sen laajentamiseen ovat vähäiset.

Palveluköyhyys lisää eriarvoistumista, kun varakkaimmat hakeutuvat 5000-6000 € kuukaudessa maksavaan yksityishoitoon. Vanhuspalvelujen nykytila haittaa ikääntyneiden työntekijöiden (vanhusten lasten) työurien jatkamista ja työn tehokkuutta. Se murentaa kansalaisten luottamusta palvelujärjestelmään ja koko poliittiseen järjestelmään.

Toimintaehdotukset

Tavoitteena on, että iäkkäät ihmiset saavat iästä ja varallisuudesta riippumatta ne palvelut, joita he välttämättä tarvitsevat. Sen vuoksi ehdotan seuraavia toimia:

- parannetaan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyä ja hoidon kattavuutta yli 85-vuotiailla
- ratkaistaan pitkällä tähtäyksellä vanhuspalvelujen rahoituspohja (verotus, erillinen vakuutus, omien varojen käyttöperiaatteet?) ja kirkastetaan palvelulupaus: mitä yhteiskunnalta voi odottaa
- säädetään ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoitus lailla, mutta otetaan huomioon hoitajien ja avustavan henkilökunnan työnjako
- varmistetaan riittävä ulkoinen valvonta ympärivuorokautiseen hoitoon
- aloitetaan kotihoidon kehittämisohjelma: hoitajaresurssien lisätarve riippuu siitä, missä määrin kaikkein huonokuntoisimmat saavat ympärivuorokautisen hoidon; valmistellaan hoitajamitoituksen arviointi ja valvonnan toteutus kotihoidossa; kotikuntoutuksen parantaminen
- säädetään palvelumaksukselliseksi etteivät ne nykyiseen tapaan estä palveluiden saamista; säädetään ympärivuorokautiseen hoitoon koko maassa samat maksuperusteet
- saatetaan omaishoidon tuki ajan tasalle
- aletaan toteuttaa kokonaisvaltaista ikäpolitiikkaa joka sisältää mm. työurat, terveyden edistämisen, ikäsyrynnän kitkemisen, omatoimista ikääntymistä tukevan kaupunkikehityksen. Hyvä pohja tavoiteohjelmalle on STM:n asettaman asiantuntijatyöryhmän raportissa:
<https://stm.fi/documents/1271139/1408010/Kokeneet+ja+viisaat+-raportti.pdf/110cc96d-7312-424f-b39c-029da6f8d6c0/Kokeneet+ja+viisaat+-raportti.pdf.pdf>

Palvelujen saatavuuden ja laadun parantaminen on kiireellisin tehtävä jota millään muulla ei voi korvata. Jos luodaan selvä näkymä tilanteen paranemisesta, hoitohenkilökunnan saatavuuskin paranee.

Lähteet

Aaltonen M, Forma L, Pulkki J, Raitanen J, Rissanen P, Jylhä M. Changes in older people's care profiles during the last 2 years of life, 1996-1998 and 2011-2013: a retrospective nationwide study in Finland. *BMJ Open*. 2017 Dec 1;7(11):e015130. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015130. PMID: 29196476 Free PMC Article
Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-219-2>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkajulkaisu]. ISSN=1797-5379. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 17.5.2019]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/vaerak/index.html>

COCTEL-tutkimuksen ja Tervaskannot 90+-tutkimuksen julkaisemattomat tiedot