

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Helsinki

## **Lausunto ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon/hoivan uudistamista koskevasta työryhmän muistiosta**

Kiitämme sosiaali- ja terveysministeriötä Suomen senioriliikkeelle osoitetusta pyynnöstä antaa lausunto ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon/hoivan uudistamista koskevasta työryhmän muistiosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on ryhtynyt tärkeään työhön iäkkäiden hoidon/hoivan uudistamisessa. Toivomme, että muistiosta korostetaan seuraavassa esittämiämme asioita nykyistä voimakkaammin.

### **Yleiskommentit**

Kodinomaisen, toiminnallisuuteen ja normaaliin elämään perustuvan pitkäkestoisen ympärivuorokautisen hoidon toteuttaminen on vaikeaa rakenteiltaan sairaalamaisissa rakennuksissa. Tehostettujen palveluasumisyksiköiden eli ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa toteuttavien palvelutalojen ja ryhmäkotien toiminta on osoittanut kodinomaisten ja asukkaille yksilöllisiä ja yhteisiä tiloja käsittävien rakennusten edistävän asukkaiden viihtyvyyden lisäksi hoidon ja hoivan toimintaperiaatteidenkin muutoksia. Vaikka nämä ovat yleisesti tunnettuja tosiasioita, sairaalamaista pitkäkestoista vanhusten laitoshoidon järjestetään edelleen melko runsaasti. Ympärivuorokautisen hoidon/hoivan uudistamistarvetta on hoitopaikkojen rakenteiden, mutta etenkin hoidon/hoivan sisällön osalta. Uskomme, että sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportti osaltaan edistää muutoksia.

Raportissa esitetyissä kymmenen askeleen suosituksissa eli muutosprosessissa on otettu huomioon keskeiset muutoksen aikaansaamiseksi tarvittavat seikat.

Raportin kirjoitustyyli tuo hieman passiivisen ja ulkoa ohjatun mielikuvan. Toivomme, että raportissa korostettaisiin vanhojen ihmisten tarpeita elää mahdollisimman normaalia ja tasapainoista sekä toimintakykynsä perusteella mahdollisimman toiminnallista elämää ympärivuorokautisessa hoidossakin. Tämä ehkä onnistuu tekstiä hiomalla.

Iäkkäiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen/ylläpitämisen sijasta tulisi kirjoittaa terveyden, toimintakykyisyyden ja hyvinvoinnin edistämisestä/ylläpitämisestä.

Ympäri vuorokautisen hoidon/hoivan keskeisiä periaatteita kannattaisi tuoda esille nykyistä enemmän. Tällöin raportti ohjaisi hoidon kehittämistä, eikä tuloksena olisi passivoivan ja vanhusten toimintakykyä heikentävän hoidon/hoivan jatkuminen.

## **Yksityiskohtaiset kommentit**

### **1. Laitospaikkojen vähentäminen ja tehostettu palveluasuminen**

Laitospaikkojen vähentämistä koskevat työryhmän ehdotukset ovat hyviä. Koska tässä osiossa esitetään myös tehostetun palveluasumisen määrällistä lisäämistä, tehostetun palveluasumisen periaatteet voitaisiin kuvata nykyistä tarkemmin tässä osiossa. Tehostetun palveluasumisen perustuminen kodinomaisuudelle, normaalille elämälle, hyvälle ravinnolle ja päivittäisille toiminnoille ja sairauksien mukaisten lääkkeettömien hoitojen rakentuminen tälle perustalle olisi syytä tuoda esille melko voimakkaasti. Lääkehoitojen merkitys tulisi esittää siten, että ne eivät ole keskeisimpiä hoidossa ja että ilman kodinomaisuutta, normaalia elämää, kunnollista ravintoa ja lääkkeettömiä hoitoa lääkehoitojen myönteiset vaikutukset eivät tule esille. Iäkkäiden arvostamista, omatoimisuuden edistämistä sekä heidän ymmärtämistään aikaisempien elämänvaiheittensa tuntemisen kautta kannattaisi korostaa. Tehostetut palveluasumisyksiköt ovat koteja, joissa tehdään normaaleja päivittäisiä toimia.

Ympäri vuorokautisten palveluasumisyksiköiden eristyminen yhteiskunnasta tulee ehkäistä. Kannattaa korostaa niiden integroitumista ja ”ovien avaamista” vanhusten omaisten ja muiden läheisten, vapaaehtoisten, seurakuntien työntekijöiden lisäksi mm. taiteilijoille, muille kulttuurin edustajille, lapsille, koululaisille ja muille kansalaisille. Yksiköiden on verkostoiduttava myös alueensa muiden sosiaali- ja terveystaluiden kanssa.

### **2. Iäkkäiden asuminen ja välimuotoiset palvelut**

Suosituksista ” Erityishuomio iäkkäiden asumiseen ja asuinympäristöihin” pidämme erittäin tärkeänä. Ennakoinnin tehostamiseen ja tukemiseen haluamme raportissa esitettyä laajempaa ja ”radikaalimman” näkökulman. Toivomme, että ehdotuksissa ja niiden perusteluissa esitettäisiin mm. yhteisöllisen senioriasumisen ja huipputekniikalla varustettujen senioritalojen sekä asianmukaisella huipputekniikalla varustettujen muistisairaille ja heidän omaisilleen tarkoitettujen talojen rakentamisen tukemista.

Asumisen lisäksi tulee kehittää välimuotoisia palveluita. Perinteinen kotihoito ja omaishoito eivät riitä takaamaan turvallista ja arvokasta kotona asumista, vaikka asumista kehitettäisiin em. tavoilla. Muistisairaita vanhuksia tulee olemaan paljon keski-ikänsä noustessa ja ikärakenteen vanhetessa. Monentyyppisiä välimuotoisia palvelumuotoja tulisi kokeilla ja kehittää. Tämän tyyppistä kehittämistä tulisi yhteiskunnan taloudellisesti tukea.

Esitämme ”liikkuvan sairaalan” kehittämisen uudentyyppiseksi välimuotoiseksi palveluksi. Tällä tarkoitamme lääkärin ja laboratoriohoitajan kotikäyntejä kotona asuvien, kotihoidon piirissä olevien tai ympäri vuorokautisessa palveluasumisyksikössä asuvien ja muidenkin vanhusten äkillisten ongelmien syiden toteamiseksi ja hoidon järjestämiseksi. ”Liikkuvassa sairaalassa” tulee olla myös sairaanhoitajan tai lähihoitajan palveluita kotona tapahtuvan hoidon onnistumiseksi ja saumaton yhteistyö sairaaloiden kanssa, jotta sairaalahoitoa tarvitsevat vanukset voidaan ilman päivystävän lääkärin vastaanotolla käyntiä lähettää sairaalahoitoon.

Vanhusten kotiuttamista sairaaloista edistäisivät lyhytkestoisen asumisen ja arvioinnin mahdollisuudet ympärivuorokautisten palvelutalojen lyhytkestoista hoitoa järjestävissä yksiköissä eli ”turvakodeissa”. Nämä yksiköt voisivat toimia myös kotona huonokuntoisia tai muistisairaita vanhuksia hoitavien omaishoitajien tukena hoitaen vanhuksia lyhytaikaisesti ja jopa vain muutamia tunteja päivässä.

Asumista koskevaa suositusta toivomme laajennettavan kattamaan myös kaavoituksen, liikenteen, yleiset palvelut, liikuntamahdollisuudet ja iäkkäiden sosiaalisen integroitumisen. Kauppa-, posti-, pankki-, apteekki-, terveys-, kulttuuri- ja muiden palveluiden sekä liikuntamahdollisuuksien sijainti iäkkäiden asuntojen lähellä edistää heidän toimintakykyään ja säästää kotihoidon kustannuksia. Kortteliklubeja, lounasravintoloita ja kouluja ja päiväkoteja tulisi olla vanhusten asuntojen läheisyydessä. Kerrostalojen sosiaalitalonmiehet tukisivat kotona asumisen mahdollisuuksia. Tällaisia talonmiehiä voitaisiin jopa kouluttaa kurssimuotoisesti tuntemaan mm. vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyviä seikkoja ja vanhusten sosiaaliturvaa.

Vanhojen asuntojen korjausrakentamisen taloudellinen tukeminen on erittäin tärkeää. Korjausrakentamista tulisi taloudellisesti tukea siten, että tuki ulottuisi hissien rakentamisen lisäksi iäkkäitä hyödyttävän teknologian rakentamiseen olemassa oleviin asuntoihin.

Vanhusten asumisen ja välimuotoisten palveluiden innovointia ja kehittämistä tulisi tukea laajasti. Innovointiin ja kehittämiseen tulisi osallistua valtio, kunnat, järjestöt, seurakunnat, seniorit, omaiset, gerontologian, asumisen ja tekniikan tutkijat ja asiantuntijat ja muitakin tahoja. Tämä asia tulisi ottaa seuraavaan hallitusohjelmaan. Tekesin ja muiden rahoittajatahojen tulisi tukea laajaa, objektiivista innovointi- ja kehittämisohjelmaa.

### **3. Henkilökunta ja palveluiden joustavuus**

Ympärivuorokautisen hoidon/hoivan, kotihoidon ja muiden palveluiden joustavuutta tulisi korostaa. Tästä voisi kirjoittaa henkilökuntaa tai hoidon/hoivan sisältöä kuvattaessa. Äkillisten sairauksien hoidon, lyhytkestoisen tehostetun palveluasumisen ja kuolevien hoidon toteuttaminen ovat esimerkkejä niistä. Ne voitaisiin toteuttaa esimerkiksi siirtämällä lisähenkilökuntaa tehostettuun palveluasumisyksikköön silloin, kun sinne siirtyy sairaalasta kotiutettu iäkäs arviointia ja kuntoutusta varten tai silloin, kun siellä asuvan, äkillistä sairautta sairastavan tai pitkäkestoisen sairauden pahenemisvaihetta sairastavan tai kuolevan iäkkään hoito vaativat lisävoimavaroja. Iäkkäillä tulisi olla mahdollisuus kuolla kotonaan tai tehostetussa palveluasunnossa. Ympärivuorokautisissa palveluasumisyksiköissä voidaan hoitaa monenlaisia äkillisiä sairauksia, jos sinne saadaan lisää työntekijöitä tällaisissa tilanteissa ja lääketieteellinen hoito on taattu. Kyseiset järjestelyt tuovat säästöjä kunnille ja ovat asianmukaisesti toteutettuina inhimillisempiä vanhusten kannalta kuin sairaalahoito.

Em. järjestelyt vaativat myös ympärivuorokautisen hoidon työntekijöiden, vanhusten ja vanhusten omaisten saumatonta yhteistyötä. Vanhuksia hoitavien työntekijöiden – myös lääkäreiden – ja vanhusten sekä heidän omaistensa yhteistyön merkitystä tulisi korostaa muistiossa. Yhteistyön keskusteluihin ja neuvotteluihin vaatiman ajan kustannukset ovat pienet verrattuna niihin säästöihin, joita hyvä yhteistyö tuo. Valitukset ja niihin vastaamisen ajat vähenevät ja omaisten kanssa yhdessä toteutettu hyvä hoito edistää vanhusten toimintakyvyn säilymistä.

Vanhainkotien asukkaiden lääketieteellinen hoito turvattiin kansanterveyslain voimaannon yhteydessä määräämällä se kuntien kansanterveystyön eli perusterveydenhuollon lääkäreiden tehtäväksi. Ympärivuorokautisten palveluasumisyksiköiden ja ryhmäkotien osalta asukkailla ei ole vastaavaa lakisääteistä turvaa lääketieteellisestä hoidosta. Näissä yksiköissä asuvat iäkkäät

ovat joko muistisairaita tai pitkäkestoisia fyysisiä sairauksia sairastavia. Lähes kaikki sairastavat useita pitkäkestoisia sairauksia. Heillä on lääketieteellisen hoidon tarvetta. Heidän lääkäripalveluittensa järjestäminen on kirjavaa. Osa käyttää perusterveydenhuollon palveluita. Yleensä lääkärit eivät käy näissä yksiköissä, eikä säännöllisiä lääkäreiden kiertoja ole. Asukkaat viedään tavanomaisten päivystyspalveluiden piiriin silloin, kun heillä puhkeaa äkillinen sairaus. Päivystävät lääkärit eivät yleensä tunne palveluasumisyksiköiden asukkaita ja heidän aikaisempaa terveydentilaansa. Muistisairaiden ja fyysisesti huonokuntoisten vanhusten aliarvostus leimaa terveydenhuoltoa, mikä korostuu päivystyksessä. Ympäri vuorokautisten palveluasumisyksiköiden ja ryhmäkotien lääketieteellisen hoidon puutteet aiheuttavat lisäkustannuksia kunnille ja asukkaille. Puhelinmääräyksiä annettua virheelliset lääkehoitomääräykset eivät ole harvinaisia. Ne saattavat johtaa vanhuksen toimintakyvyn heikkenemiseen (esim. psyykenlääkkeet ja opioidikipuläläkkeet). Ympäri vuorokautisessa palveluyksikössä asuvan vanhuksen äkillisen sairauden yhteydessä esiintyy jopa haluttomuutta viedä hänet päivystykseen tai päivystyspaikassa on haluttomuutta ottaa hänet vastaan. Ympäri vuorokautisessa hoidossa palveluasumisyksikössä olevien vanhusten lääketieteellisen hoidon järjestäminen turvaamalla heille geriatria hallitsevan yleislääkärin tai geriatrian erikoislääkärin hoito, johon kuuluu lääkärin kierrot palveluasumisyksiköissä, ylläpitäisi vanhusten toimintakykyä ja säästäisi kustannuksia. Pätevä ja pysyvä lääkäri olisi hyvä yhteistyökumppani muulle henkilökunnalle. Näin yleinen hoidon kehittäminenkin onnistuisi.

#### **4. Henkilökunnan koulutus ja täydennyskoulutus**

Vanhuksia hoitavien työntekijöiden gerontologisten, geriatrinen ja psykogeriatrinen tietojen tarvetta korostetaan muistiossa. Sitä on voimakkaasti korostettava. Työntekijöiltä on vaadittava sosiaali- ja terveysalan peruskoulutus. Heidän tulee säännöllisesti osallistua gerontologiseen, geriatriseen ja psykogeriatriseen täydennyskoulutukseen. Työpaikkakohtaista koulutusta ja kehittämistä on korostettava. Henkilökunnan osaaminen ja hyvät tiedot ovat hoidon hyvän laadun perusta. Ne kohottavat myös työntekijöiden itsetuntoa ja tätä kautta lisäävät vanhusten hoidon yleistä arvostusta. Vanhusten hoidon yleinen arvostaminen vuorostaan lisää nuorten halukkuutta kouluttautua vanhusten hoidon ammatteihin. Osaavat työntekijät ovat työnantajille taloudellisesti halvempia kuin osaamattomat, koska vanhusten kunto säilyy osaavassa hoidossa parempana kuin kouluttamattomien hoidossa.

#### **5. Johtaminen**

Muistiossa korostetaan johtamistaitojen merkitystä. Johtajan gerontologinen osaaminen ja hyvät johtamistaidot ovatkin avainasemassa hoidon hyvän laadun toteutumisessa. Riittävän henkilökuntamäärän lisäksi on oltava riittävästi taitavia lähijohtajia, jotka yhdessä muun henkilökunnan kanssa kehittävät hoitoa ja ylläpitävät laadullisesti hyvää hoitoa.

#### **6. Palvelumaksut**

Palvelumaksujen osalta korostamme sitä, että kaikkialla Suomessa asuvien iäkkäiden tulee olla tasa-arvoisia. Maksut eivät saa perusteiltaan ja hinnoiltaan olla erilaisia eri kunnissa.

Hyväksymme vanhusten taloudellisen tilanteen huomioon ottamisen maksuperusteissa. Pidämme tulojen suuruutta sellaisena taloudellisena tilanteena, jota voidaan käyttää maksujen suuruutta määrittäessä. Omaisuutta ei tule ottaa huomioon.

Asumisen, palveluiden ja ravitsemuksen lisäksi lääkehoidon kustannukset voitaisiin ottaa huomioon maksuperusteissa. Tämä edellyttää sitä, että palveluasumisyksiköt ostavat lääkkeet asukkailleen.

Vanhukselta kuukausittain perittävät maksut eivät saa ylittää hänen tulojaan. Jokaiselle vanhukselle tulee jäädä tietynsuuruinen ja riittävä käyttömääräraha mm. vaatteiden ostoon, sairaalahoitoihin ja niiden matkoihin, muihin matkoihin ja virkistymiseen.

Maksuperusteissa on myös otettava huomioon vanhuksen kotonaan asuvan aviopuolison taloudelliset elämisen mahdollisuudet. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisyksikössä asuvan suurituloisen vanhuksen palveluasumisyksikköön maksamat kustannukset eivät saa johtaa siihen, että hänen kotona asuva, erittäin pienituloisen aviopuolisonsa ei pysty maksamaan asunnon vuokraa tai yhtiövastiketta, ostamaan ruokaa ja muita tarvitsemiaan tarvikkeita ja elämään kohtuullista päivittäistä elämää. Palvelumaksuja tulee kohtuullistaa tällaisissa tilanteissa.

Helsingissä, elokuun 31. päivänä 2010

Suomen Senioriliike ry:n hallitus

Sirkka-Liisa Kivelä  
puheenjohtaja

Tuula Vilkeniemi  
sihteeri

Barbro Gustafsson  
hallituksen jäsen

Leif Jansson  
hallituksen jäsen

Suoma Karjalainen  
hallituksen jäsen

Pentti Louneva  
hallituksen jäsen

Riitta Muotka  
hallituksen jäsen

Aulis Mäkinen  
hallituksen jäsen

Heli Stenvall  
hallituksen jäsen