

Vanhukset vaalien jälkeen

Helsingin kaupunki on teettänyt selvityksen "**Vanhenemiseen varautuva kaupunki**", jonka on tehnyt Harriet Finne-Soveri. Raportti löytyy kokonaisuudessaan osoitteesta www.hel.fi/static/helsinki/.../Selvitys_vanhenemiseen_varautuva_kaupunki.pdf.

Raporttia on syytä arvioida huolellisesti, koska sitä todennäköisesti käytetään uudessa sosiaali- ja terveysvirastossa perusteluna vanhusten hoidon tuleville linjauksille. Selvityksestä käy ilmi monia tärkeitä asioita: selvityksen tiedoilla saa käsityksen, miten vanhukset Helsingissä elävät ja asuvat, millaisia palveluja on tarjolla ja keille ne kohdistuvat.

Finne-Soveri luonnehtii vanhenemisestä hyvin sattuvasti: *"Elimistön vanheneminen on yksilöllinen mutta vääjäämätön ja peruuttamaton tapahtuma, jota säätelevät geeniperimän lisäksi yksilön elämänsä varrella omaksumat elämäntavat ja erilaiset sattumat kuten onnettomuudet. Vanheneminen tapahtuu eri tahtiin eri yksilöillä, minkä lisäksi se tapahtuu eri tahtiin saman yksilön eri elimissä ja kudoksissa. Eritahtisuuden seurauksena yksilöiden sisäiset ja - väliset erot lisääntyvät. Eletty elämä, kokemukset sekä omaksutut strategiat, tottumukset ja niiden muovaamat mielihalut lisäävät vanhenevan väestön yksilöiden välistä erilaisuutta ja samalla yksilöiden yksilöllisyyttä. Mikä sopii yhdelle, ei sovi toiselle. Biologinen ikääntyminen altistaa yksilöä uhkille. Toimivan solukon väheneminen ja säätelymekanismien rapautuminen altistavat vanhenevaa elimistöä sairauksille vähentämällä kykyä sietää painetta. Toipuminen hidastuu ja samalla kuoleman - ja toiminnanvajauksien vaara lisääntyy varakapasiteetin vähetessä. Palvelujen suunnittelun kannalta merkittävää on ymmärtää ikääntyvien henkilöiden tarpeiden yksilöllisyys ja samalla heidän monipuoliset mahdollisuutensa vaikuttaa itse omaan elämäänsä ja ainakin jossain määrin avun ja huolenpidon tarpeen kehittymiseen.*

Kursivoidut tekstit ovat suoria lainauksia selvityksestä. Muu teksti on Pro kuntapalvelut –verkoston kannanottoja tai kommentteja selvityksen tekstiin.

"Selvityksen tavoitteena on kartoittaa iäkkäiden hoidon ja palveluiden nykytila Helsingissä sekä tarjota tietoon ja näyttöön perustuvia kestäviä ja toteuttamiskelpoisia ehdotuksia palvelujen järjestämiseksi seuraavan kymmenen vuoden ajaksi. Ehdotukset sovittiin esitettäväksi eritasoisina avauksina, joiden pohjalta haluttaessa voidaan rakentaa kehittämisprojekteja.

Tavoitteet purettiin seuraaviksi alakysymyksiksi:

- Väestön vanhenemisen vaikutus Helsingin eri alueisiin.
- Keitä ovat pitkäaikaishoidon asiakkaat säännöllisessä kotihoidossa, palvelutaloissa sekä vanhustenkeskuksissa ja millaisia ovat heidän tarpeensa.
- Miten käytettävissä olevat voimavarat on tunnistettu ja kohdennettu.
- Miten asiakaskeskeisyyttä kannattaa kehittää, jotta palvelun sujuvuutta voitaisiin lisätä ja voimavarat saataisiin riittämään.

"Tulonsiirrot, verohelpotukset ja yksityiset sosiaalimenot huomioiden Suomen sosiaali- ja terveysmenojen bruttokansantuoteosuus on toistaiseksi pysytellyt OECD-maiden keskiarvon alapuolella (Moisio 2010), mikä merkinnee, että Suomessa palvelut on tuotettu kohtuullisin kustannuksin - tähän asti."

Finne-Soveri on kirjoittanut raporttinsa "Vanhuuteen varautuva Helsinki" päätteeksi ehdotuksia tai avauksia, joiden avulla vanhusten hoitoa linjataan tuleville vuosille. Tässä hänen ehdotuksensa ja avauksensa tiivistettyinä:

- *Tietojärjestelmät yhteensopiviksi.*
- *Sosiaali- ja terveyspalveluiden päätöksentekoprosessit ja niiden johtaminen saatetaan kuntoon.*
- *Vanhusten kasautuminen sairaaloiden päivystykseen ehkäistään selvittelemällä heidän yleistilansa laskun syitä kotona eli vanhuksia ei turhaan lähetetä sairaalaan yleistilan heikentyessä. Eikä heitä lähetetä päivystyksestä ja sairaalasta ulos nykyistä nopeammin.*
- *Lisäresursointia edellyttävä kohde on omaishoito. Omaisten ja ympäristön voimavarat ovat tunnistamisen kohteena. Omaishoitajat siirretään työterveyshuollon asiakkaisiksi.*
- *Puuttuvaa kotihoidon resursointia lisätään laitoshoidon edelleen vähentämällä. "Pitkään laitoshoidossa asuneet, terveydentilaltaan ja toimintakyvyltään vakaat asukkaat varaavat yli kymmenesosan laitoshoidon mahdollisuuksista tukea palveluketjujen liikkumista."*
- *Ympäri vuorokautisen hoidon rajaaminen vain elämän loppuvaiheeseen tehostaa hoitoketjun toimintaa. Laitoshoidon ja palveluasumisen kustannustehokkuutta tehostetaan, keinona palvelutarpeen arviointiin käytettävien ns. pisteiden nostaminen "Hoitoon pääsyn kriteerit uusien tavoitteiden mukaisiksi."*
- *Kotihoidon kevythoitoisimpien asiakkaiden siirtäminen tilapäisiksi ja sitä kautta terveysaseman asiakkaisiksi.*
- *Asumispalveluiden, palveluasumisen kokonaisvaltainen kilpailutus.*
- *Palvelusetelin arvo sidotaan palvelutarpeeseen.*
- *Laitoshoidon vähentämistä jatketaan vaikka: "Kaupunginsairaalan akuuttiosastojen potilaat olivat iäkkäitä ja osastot ruuhkautuneita. Pitkähkön keskimääräisen hoitoajan (27vrk) taustalla vaikutti sekä sosiaalivirastoon suuntautuva ja että HUS:sta tuleva siirtoviiveen paine. Se oli vuonna 2010 aiempia vuosia suurempi. Osasyynä haastatellut pitivät pitkäaikaishoidon paikkamäärissä tapahtuneita vähennyksiä. Terveydentilan ja toimintakyvyn heiketessä kustannustehokkuusajattelu on edellyttänyt iäkkään muuttavan vähemmän resursseja tarjoavasta yksiköstä enemmän tarjoavaan. Henkilön yleistilan ja toimintakyvyn kohennuttua seurauksena on ollut päinvastainen muuttoliike, jotta hyvin resurssoiduissa yksiköissä ei hoidettaisi kevythoitoisia asiakkaita. Edestakaisin muuttaminen on voinut toistua elämän viimeisinä vuosina usean kerran. Toistuvien muuttojen välttämisyrietykset ovat synnyttäneet toimintamallin, jonka tarkoituksena on ollut suoda ikääntyneille ihmisille mahdollisuuden asua elämänsä loppuun asti paikassa, jossa alun pitäenkin ovat asuneet - kotona. Tämä sillä varauksella, että kotoa pääsee tarvittaessa laitokseen tai palvelutaloon, mutta viimeistään tässä paikassa saisi asua halutessaan elämänsä loppuun asti tarvitsematta enää muuttaa, kävi palvelutarpeen miten tahansa.*

Seurauksena on ollut palvelujen porrastuksella aikaansaadun kustannushyödyn menetys. Porrastus on laskettu vuoden 2008 lopun RAI-tiedoista ja siinä havaitaan keskivaikeaa tai sitä vaikeampaa kognition vajausta sairastavia löytyvän lähes yhtä paljon kaikilta asumispalveluja tarjoavilta portailla, jolloin myös käyttösoireiden ja masennuksen osuus on lähes sama. Näin ei asianlaita ollut vielä 2007. Fyysistä apua tarvitsevien määrä oli vielä vuonna 2008 sitä korkeampi, mitä korkeammalla portaikossa oltiin. Vuoteen 2007 verraten oli kuitenkin tapahtunut muutos, missä palveluasumisen, vanhainkotien ja terveyskeskuksen vuodeosastojen asiakkaiden tarpeet olivat lähentyneet toisiaan” (Finne-Soveri ym. 2008, Noro ym. 2008, Noro ym. 2009).”

Pro kuntapalvelut -verkoston mielestä selvityksen esille nostamia ongelmia ei voida ratkaista raportin ”ehdotusten ja avausten” avulla. Ne eivät sisällä yhtään uutta avausta vaan jatkavat nykyistä, laajasti kritisointua linjaa. Vanhusten hoidon ongelmat pyritään ratkaisemaan hoitopaikkoja vähentämällä, hoitoon pääsyä vaikeuttamalla ja siirtämällä palveluja yhä lisää yksityisten yritysten hoidettavaksi.

Terveyden edistäminen ja lähipalveluiden kehittäminen ovat vanhusten ja heidän omaisten kannalta ensisijaisia tarpeita.

Pro kuntapalvelut -verkoston mielestä kunnan tulisi laatia pitkän aikavälin suunnitelma vanhusten hoidon järjestämisestä ja siinä tulee myös varata rahaa suunnitelman toteuttamiseen.

- ✓ Kuntalaisten ja valtuutettujen tulisi saada vuosittain raportti vanhuspalvelusuunnitelman edistymisestä. Kuten Finne-Soveri toteaa: *”kansalaiset edellyttävät vanhuspalveluilta riittävyttä ja sujuvuutta. Kunta voi omalla toiminnallaan edistää tai vaikeuttaa ikääntyvän henkilön yrityksiä ylläpitää terveyttään, toimintakykyään ja hyvinvointiaan. Kunnan vaikutussektori on laaja ja ulottuu rakentamisesta, liikennesuunnittelusta ja palveluiden tarjonnasta niiden sijoitteluun, laajuuteen ja hinnoitteluun. Tulevaisuuden palvelujärjestelmän volyyymiä suunniteltaessa ydinkysymyksiä ovat, miten pitkälle elämän viimeisiin kuukausiin toiminnanvaja lopulta pakkautuu ja paljonko avun tarvitsijoita lopulta tulee lukumääräisesti olemaan, vaikka iäkkäiden toimintakyky säilyisi nykyistä paremmin ja pitempään.*
- ✓ Vanhusten ja heidän läheistensä ääntä on kuultava ja heidän ilmaisemansa tarpeet on otettava hoidon järjestämisen lähtökohdaksi. Kysely- ym. tutkimuksilla olisi seurattava vanhusten ja heidän omaistensa kokemaa palveluiden laatua ja riittävyttä.
- ✓ Helsingin tulee rakentaa tarvetta vastaava määrä uusia, esteettömiä ja edullisia vuokra-asuntoja vanhusväestön tarpeisiin. Mm. ryhmäasumista ja muita uusia asumismuotoja tulee tukea. Kaavoituksessa kaikille uusille asuntoalueille täytyy varata riittävä määrä tällaisia asuntoja vanhenevien asukkaiden käyttöön.
- ✓ Vanhoja asuinalueita tiivistettäessä on niille rakennettava myös esteettömiä asuntoja. Näin ikääntyviltä kunnoltaan heikkeneviltä vapautuisi asuntoja esimerkiksi kaupunkiin muuttavalle nuorille. Finne-Soveri kirjoittaa kodin ja sen lähiympäristön turvallisuudesta ja esteettömyydestä: *”Helsingin sosiaalivirastoon vuosina 2007-2009 yhteyttä ottaneiden, 65 vuotta täyttäneiden helsinkiläisten palvelutarpeen arviointi (Finne-Soveri ym. 2010) osoitti koti- ja asuinympäristön puutteiden olleen palvelutarpeen arvioon hakeutuneiden henkilöiden keskuudessa yleisiä. Yksi tai useampi kodin puute tai vaaratekijä esiintyi lähes joka toisella yhteyttä ottaneella siten, että yleisimmäksi ongelmaksi nimettiin pääsy kotiin tai sieltä ulos ja toiseksi yleisimmäksi wc:n ja kylpyhuoneen soveltumattomuus iäkkäälle.*

Kaikkiaan näistä 408 henkilöstä 219 oli myös säännöllisen kotihoidon asiakkaita. Niillä henkilöillä, jotka eivät saaneet säännöllisen kotihoidon palveluita, yksi tai useampi asunnon puutteellisuus esiintyi 39% kun samana ajanjaksona säännöllisen kotihoidon asiakkailla 25 yksi tai useampi kodin puutteellisuus havaittiin joka kolmannella. Helsingin kaupungin tietokeskus arvioi kolmasosan helsinkiläisistä 65-74 -vuotiaista ja joka toisen 80 vuotta täyttäneen asuneen 31.12.2010 hissittömässä talossa. Sosiaalivirastoon yhteyttä vuosina 2007-2009 ottaneilla asunnon ja sen lähiympäristön puutteet heikensivät vähintään joka toisen iäkkään mahdollisuuksia liikkua omatoimisesti kotinsa ulkopuolella. Palvelujen kohtuuttoman kaukana oleva sijainti tai kulkuvälineiden kohtuuttoman vaikea käyttö haittasi joka viidettä”

- ✓ Kaupungin tulisi käynnistää laaja vuokra-asunto-ohjelma, jonka avulla esteettömiä, edullisia ja monipuolisia palveluja tarjoavia palveluasuntoja rakennetaan vanhusten käyttöön. Asuinalueiden väestön ikärakenteen tulisi olla ohjelman lähtökohtana ja positiivinen diskriminaatio tulisi olla ohjaamassa rakentamista ensin niille alueille, joissa vanhusten määrä kasvaa lähivuosina eniten. Lähiörahastoon siirrettyjen varojen käyttö tähän tarkoitukseen on mielestämme perusteltua.
- ✓ On välttämätöntä arvioida edellä kuvatut vanhusten asuntojen yleiset puutteet kokonaisvaltaisesti. Jos vanhuksille rakennettaisiin toimivia palvelu- ja muita asuntoja järkevinä kokonaisuuksina, kotiin hoitokin toimisi huomattavasti paremmin. Nuorten ja työikäisten pientalouksille saataisiin edullisia asuntoja – tosin hissittömiin taloihin. Tarvitaan vähintäänkin tällaisen vaihtoehdon kustannusten ja hyötyjen vertailu siihen vaihtoehtoon, että vanhoihin, 3-4 kerroksiin taloihin rakennetaan hissi muutaman asukkaan tarpeiden vuoksi.
- ✓ Terveys ja sosiaalipalvelujen lisäksi myös muiden lähipalvelujen kehittäminen on välttämätöntä vanhusten liikkumiseen, ruokailuun ja sosiaaliseen osallisuuteen liittyen. Nyt kaikki vanhusten ja eläkeläisten edulliset ruokapalvelut on keskitetty vanhusten palvelukeskuksiin. Eläkeläisillä ei myöskään ole ilmaista matkalippua. Asukastalojen palveluja alueilla pitäisi kehittää ja leikkipuistojen ruokapalveluja laajentaa koskemaan myös vanhuksia. Ruoan kotiinkuljetus yksinäisille vanhuksille aiheuttaa monenlaisia ongelmia. Yksinäisyys sairastuttaa ja ruokapalvelun ruoka voi viivästyä, olla kylmää, yksipuolista yms. eikä autojen ajelu ympäri kaupunkia ole ekologista.
- ✓ Kotiavun kohdistaminen vain entistä huonokuntoisempiin ja heidän siirtämisensä yritysten hoidettavaksi on heikentänyt vanhusten mahdollisuuksia saada apua jokapäiväisiin askareisiin, kaupassakäyntiin, siivoukseen ja muihin raskaimpiin kotitöihin. Näiden tehtävien palauttaminen takaisin osaksi vanhusten peruspalveluja on kotona asumista tukevaa, ennalta ehkäisevää toimintaa. Välttämättömien arkiaskareiden tuen tulisi olla kaikille kuuluva peruspalvelu, johon varakkaampi väestönosa voi hankkia täydennystä niin halutessaan käytettävissä olevien tulojensa mukaisesti.
- ✓ Hoitavan omaisen jaksamiseen tulee kehittää uusia muotoja. Esimerkiksi sotaveteraanien kuntoutuksesta vapautuvien kuntoutuslaitosten käyttö vanhuksen ja häntä hoitavan omaisen tukemiseen on tarkoituksenmukaista ja vastaa kansalaisten arvoja ja oikeudentuntoa.
- ✓ Vaikka Finne-Soveri kirjoittaa: ”Suomessa on koko 2000-luvun ollut käynnissä palvelurakenteen sisäinen muutos, missä iäkkäiden tehostettu palveluasuminen valtaa alaa laitosasumiselta, mutta ympärivuorokautisen hoidon peittävyys säilyy muuttumattomana. Kotihoidon peittävyys on vähentynyt samanaikaisesti”, niin paikkoja tulee lisätä eikä vähentää, jotta kaikille tarvitseville löytyy hoitopaikka. Vanhuksella itsellään ja hänen

lähisillä tulee olla oikeus valita hoitopaikka ja vaikuttaa hoidon sisältöön riippumatta siitä, miksi hoitopaikkaa kutsutaan. Itsemääräämisoikeuden tulee toteutua kaikissa hoitomuodoissa. ”Käynnissä olleen” palvelurakenteen muutos tulee pysäyttää ja lopettaa saivartelu laitos- ja palveluasumisesta.

- ✓ Henkilökunnan riittävyyteen tulevina vuosina vaikuttaa työn sisällön ja työolosuhteiden kehittäminen. Liian vähäisillä henkilöresursseilla työstä tulee kiireistä ja kuormittavaa, eikä alalle haluta hakeutua. Työn sisällöllinen kehittäminen tulee olla tärkeällä sijalla jatkuvan säästöjen etsimisen sijaan. Omaisten, henkilökunnan ja vapaaehtoisten näkemyksiä hoidosta tulee kuunnella.
- ✓ Palveluiden tuottamisessa (mm. kulttuuripalvelut, kirjasto, urheilutilat ym.) tulee ottaa huomioon myös ne kuntalaiset, joiden mahdollisuudet osallistua ovat rajoittuneet sairauden ja liikuntavaikeuksien vuoksi. Omaisten ja läheisten osallisuutta ja asiantuntemusta on lisättävä noiden palveluiden saamiseksi sinne, missä huonokuntoiset ihmiset asuvat. Hoitopaikkojen tilojen ja arjen sisältöjen suunnittelussa pitää muistaa, että kulttuuri ja liikunta kuuluvat kaikille.