

SUOMEN SENIORILIIKE

OIKEUS HYVÄÄN ELÄMÄÄN. MEILLE KAIKILLE.

Suomen Senioriliike ry

LAUSUNTO
6.10.2014

Sosiaali- ja Terveysministeriö

Rakennepoliittinen ohjelma: Palvelurakenteen muuttaminen vanhusten palveluissa

Asia:

Suomen Senioriliike ry:n lausunto lakiluonnoksesta nk. Vanhuspalvelulain muuttamisesta (Hallituksen esitys eduskunnalle ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta)

Kiitämme mahdollisuudesta antaa lausunto yllämainitun lakiehdotuksen muutoksesta.

Yhteenvetona Suomen Senioriliike ry haluaa tuoda esille otsikossa mainitusta hallituksen esityksestä seuraavaa:

1. Suomen Senioriliike ry on huolestunut vanhustenhoidon nykyisestä tilanteesta. Vanhuspalvelulain muuttaminen ei tuo parannusta olemassa oleviin epäkohtiin.
2. On hyvä, että vanhusten kotihoito on ensisijaista ja siihen ehdotettu lainsäädäntö on hyvä työkalu.
3. Kun kotihoidosta ja sen resurssien lisäämisestä ei samaan aikaan säädellä, muuttuva tilanne voi johtaa kohtuuttomiin päätöksiin.
4. Eri hoito- ja hoivamuotojen määrittely jää ehdotuksessa edelleen epäselväksi ja se pitäisi määrittellä selvemmin.
5. Jatkossa arvion lakiesityksen mukaan vanhuksen oikeasta hoitopaikasta tekee yksinomaan lääkäri, vaikka vanhuus ei ole sairaus. Päätöstä tehtäessä tulisi ottaa huomioon myös sosiaaliset seikat.
6. Vanhuspalvelulain 18 § mahdollistama hoitopäätöksen valituskelpoisuus loppuisi. Vanhuspalvelulaissa hoitopäätös on hallintopäätös, josta saa valitusoikeuden. Lääkärin tekemä päätös on terveydentilaa koskeva asia eikä siitä voi valittaa.
7. Pidämme huolestuttavana sitä, että ehdotettu lakimuutos purkaa vanhuspalvelulakia, vaikka se on ollut voimassa vasta pari vuotta.

Yksityiskohtaiset kommentit

Rakennepoliittisen ohjelman mukaan kasvavasta iäkkäiden ja palvelujen määrästä yhä suurempi osa saa erilaisia avohuollon palveluja ja yhä pienempi osa on laitoshoidossa.

Tämä lähtökohta on periaatteessa hyvä, mutta käytännön tasolla palvelurakenteen muuttamiseen liittyy monia haasteita lähtien jo määrittelyistä.

Määrittely

Pitkäaikaista hoitoa ja hoivaa ympärivuorokautisina palveluina tarjotaan kolmella portaalla (tehostettu palveluasuminen, vanhainkoti, terveyskeskuksen sairaala). Terveyskeskuksen sairaala ja vanhainkoti on määritelty laitospalveluiksi, mutta tehostettu palveluasuminen ei. Hoidon ja hoivan tarpeen osalta asiakkaat/potilaat ovat näissä osittain samanlaisia. Laissa tulisi selvemmin määritellä näiden ero.

Laissa tulisi määritellä, mikä on yhtäältä iäkkäille henkilöille tarkoitettua ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoava palveluyksikkö (eli vanhainkoti tai vastaava) ja toisaalta, mitä tarkoittaa tehostettu palveluasuminen. Lisäksi tulisi määritellä kotihoito.

Asiakaslähtöiset selkeät nimikkeet auttaisivat ymmärtämään yksiköiden tehtävät.

Päätöksenteko

Lakiesityksen sisältämä yleinen periaate, että pitkäaikaiseen laitoshoitoon oikeuttavat päätökset tulee tehdä vain hyvin perusteluin ja päätösten teossa tulee noudattaa läpinäkyvyyttä, on kannatettava. Lakiluonnoksen ongelmana on kuitenkin se, että vanhainkotiin sovitetaan nyt samaa toimintamallia kuin terveyskeskuksen sairaalaan. Sairaala ei ole koskaan koti, mutta vanhainkoti voi olla koti. Terveyskeskuksen sairaalassa asiakas on potilas. Ikääntyneellä on sairastuessaan samanlainen oikeus terveyskeskuksen palveluihin kuin muillakin ikäryhmillä. Terveyskeskuksen sairaalasta hän palaa kuntouduttuaan kotiin: joko omaan asuntoon, tehostetun palveluasumisen yksikköön tai vanhainkotiin.

Kotihoidon ensisijaisuus on kannatettava periaate. Päätöksenteossa tulee kuitenkin ottaa huomioon iäkkään elämäntilanne ja kunto. Mikäli iäkkään liikuntakyky ja kognitiiviset taidot ovat heikot, yksinäisyys ja turvattomuus voivat nousta suureksi ongelmaksi. Iäkkään koko elämäntilanne tulee ottaa huomioon, kun pohditaan jatkohoitoa. Kotihoidon resursseja on lisättävä ja toimintatapaa ja henkilöstön tehtävämäärittelyjä on radikaalisti muutettava, jotta kotihoito olisi varteenotettava toimiva vaihtoehto.

Laitoshoidon purku ei aina ole perusteltavissa, vaikka tavoitteena olisi saada aikaan säästöjä. Kotiin annettavat palvelut maksavat myös. On olemassa tutkimustietoa siitä, minkä rajan jälkeen kotona hoitaminen ei tuokaan säästöjä. Laitoshoidon edellytyksiin voitaisiin kirjata myös, että se on puollettavissa, jos se on selvästi edullisempaa kuin kotiin annettavat palvelut.

Kun laitoshoitoon hyväksymisen ehdot tiukkenevat, herää kysymys, tuleeko tehostetusta palveluasumisesta vähitellen "kaatoluokka", johon kirjataan kaikki, jotka eivät enää selviä itsenäisesti, mutta eivät kelpaa laitoshoitoonkaan. Tehostettu palveluasuminen tulisi myös määritellä tarkasti.

Vastauksia esitettyihin kysymyksiin

14a§

Pykälän pidemmässä versiossa on esitetty lisäyksenä laitoshoidon edellytyksiin: "... ja

muut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat riittämättömiä henkilön todettuun palvelutarpeeseen nähden". Sen on hyvä olla muistuttamassa, että päätös tehdään aina suhteessa iäkkään palvelutarpeeseen, johon siis tulee vastata kaikissa tilanteissa ja mahdollisista säästötavoitteista huolimatta.

Lakiluonnoksessa korostetaan, että pitkäaikainen laitoshoido tulee kyseeseen vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai potilasturvallisuuteen pohjautuvat syyt. Käytännössä voi tulla erilaisia tulkintoja siitä, minkälaiset lääketieteelliset tai turvallisuusnäkökohdat riittävät syyksi. **Lääkärin toteaman pitkäaikaishoidon edellytysten tulee koskea ainoastaan terveytyskeskusten palveluja. Sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee olla toisena lausunnon antajana kaikissa muissa palvelumuodoissa.**

14§

Kysymys: Miten asiakasturvallisuus tulisi määritellä ja arvioida?

Valitettavana on pidettävä kannanottoa, ettei pelkkää huolta toimintakyvyn tulevasta heikkenemisestä ja mahdollisesta avun tarpeesta sairauden pahenemisvaiheessa katsota riittäväksi turvallisuusriskiksi. Tämä tulee aiheuttamaan suurta huolta niille yksin asuville ikääntyneille, joilla on esimerkiksi kohtauksittain esiintyvä, usein tajuttomuutta aiheuttava sairaus esim. sydänsairaus, aivohalvaus, kaatuilutaipumus, epilepsia ym. Heidän turvallisuusriskinsä tulisi reilusti myöntää ja ohjeistaa, minkä palvelujen piiriin he kuuluvat. On myös otettava huomioon, että esimerkiksi muistisairaiden kohdalla kunto vaihtelee suuresti päivästä ja vuorokaudenajasta riippuen. Jos vanhus on terävimmillään lääkärillä käydessään, lääkäri ei löydä perusteita vanhainkotiin tai muistisairausriskikseen. Kuitenkin kotiin jättäminen saattaa vaarantaa vanhuksen turvallisuuden. Kotihoito on täysin riittämätöntä useimmissa tapauksissa, ellei ole omaishoitajaa tai muuta henkilöä, joka pitää huolen vanhuksesta.

14 §:ssä todetaan ...” palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palvelutarpeita". Tämä toteuttamisperiaate on hyvin ilmaistu. Tarvetta vastaavat palvelut tulee saada, mutta tarpeettomaksi käyneitä palveluja ole syytä jatkaa, vaikka kunnalla niihin olisi varaakin.

Tasapuolisuuden vuoksi on perusteltua, että selvitys laitoshoidon edellytysten täyttymisestä vaaditaan kaikilta laitoshoidon asiakkailta/potilailta, myös heiltä, jotka ovat mahdollisesti olleet jo pitkäänkin laitoksessa. Se voi kuitenkin ainakin periaatteessa johtaa siihen, että joku pitkäaikaispotilas ei täytäkään laitoshoidon edellytyksiä. Tarvitaan myös siirtymäkauden ohjeita. Nämä potilaathan eivät enää kykene vastustamaan siirtopäätöksiä eikä heillä useinkaan ole läheisiä puhumassa heidän puolestaan. Edunvalvojenkin on mahdotonta osata arvioida, mikä näiden ikääntyneen kunto on tai minkä kuntoisena kotona voi vielä turvallisesti elää ilman, että on kyse heitteille jätöstä.

15§

Kysymys: Onko laitoshoidon edellytysten selvittämiselvöllisyys tarpeeksi tiukka ja kattava?

Laitoshoidon edellytysten selvittäminen on määritelty riittävän tarkasti. Pykälässä 15 annetaan selvittämistä koskevat yksityiskohtaiset ohjeet. Tarkastelun tulee olla kokonaisvaltaista. Selvityksestä on ilmeistä, mistä toiminnoista iäkäs suoriutuu ja mistä ei omassa toimintaympäristössään. Selvittämiselvöllisyys on kattava, sillä se koskee kaikkia, joiden laitoshoido on kestänyt tai kestää vähintään kolme kuukautta. Aikaraja vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta. Siinä ajassa iäkkään tilanne pystytään jo mahdollisimman luotettavasti arvioimaan. Kun kuitenkin lakiehdotuksen mukaan lääkäri määrittelee hoitopaikan tarpeen pääasiassa iäkkään terveydentilan pohjalta, on tärkeää ottaa huomioon, että vanhuus ei ole sairaus. Siksi hoitopaikan tarvetta ei pidä arvioida

vain tästä näkökulmasta. On otettava huomioon myös sosiaaliset tekijät.

Kunnioitavasti

Suomen Senioriliike ry

Eeva Kainulainen
Puheenjohtaja

Heikki Ranki
Hallituksen jäsen

Suomen Senioriliike ry
Vanha Talvitie 11 C
00580 Helsinki
Puhelin 050 345 4200

Y-tunnus 2258028-8
www.senioriliike.fi