

KIRJALLINEN KYSYMYS 1082/2014 vp

Vanhusten laitospaikkojen vähentämisen todelliset säästöt, ruuhkautunut kotihoidon tilanne ja vaihtoehtoiset hoivapaikat

Eduskunnan puhemiehelle

Vanhuslakiin juuri tehty muutos painottaa vanhusten avohoidon palveluja ja vähentää yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautista hoitoa eli laitoshoidon. Lain mukaan vanhusten pitkäaikainen laitoshoidon perustuu jatkossa vain lääketieteellisiin tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin syihin. Lain on arvioitu tuovan säästöjä 300 miljoonaa euroa vuoteen 2017 mennessä.

Suomessa on odotettavissa väestön ikärakenteen suuria muutoksia. Väestö ikääntyy ja palvelujen tarve kasvaa. Kotihoidon lisäksi tarvitaan mahdollisuutta myös palveluasumiseen, mutta mietittäväksi jää, millaisia asiakkaita tulevaisuuden palveluasumiseen loppujen lopuksi päätyy. Onko tulevaisuuden palvelutaloasuminen vain hyvin huonokuntoisen ikääntyneen oikeus?

Lain myötä ikääntyneet viettävät vanhuuttaan omissa kodeissaan mahdollisimman pitkään ja tulevat jopa hyvinkin huonokuntoisiksi ja raihnaisiksi, ennen kuin heille annetaan mahdollisuutta muihin hoivamuotoihin. Vanhuksella voi olla edessään kierre, jossa kunnon heikennyttyä tarvitaan usein erilaisia terveydenhuollon palveluja päivystyksessä, ensiavussa ja kuntoutus- tai toipumisjaksolla sairaalassa tai muussa hoivayksikössä. Kotihoidon asiakaskäynnit ovat kestoltaan lyhyitä ja toimenpidekeskeisiä, ja niillä on vaikea saavuttaa kuntoutumista ja toimintakykyä parantavia vaikutuksia. Syntyy kustannuksia,

joilta ei voida välttyä. Vanhusten kaatumiset, infektiot, muistisairaudet, raihnaisuusoireyhtymä ja erilaiset muut iän tuomat rajoitteet heikentävät myös kotona asumisen mielekkyyttä ja tuovat tullessaan inhimillistä kärsimystä niin kotona asuvalle ikääntyneelle kuin myös hänen omaiselleen.

Julkisuudessa on viime aikoina käyty laajaa keskustelua suomalaisen kotihoidon tilanteesta. Helsingin Sanomat uutisoi 28.1.2015 kotihoitajan työvuorosta, joka on kiireinen ja tauoton. Kotihoidettavia on paljon ja aikaa liian vähän. Lehti uutisoi myös joulukuussa 2014 omaishoitajasta, joka jouduttuaan itse sairaalaan joutuikin sairaavuoteeltaan käsin hoitamaan edelleen omaishoidettavaa. Vanhuslain uudistuksen vaikutukset alkavat siis jo näkyä kotihoidon arjessa ikävällä tavalla.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mitä hallitus aikoo tehdä ruuhkautuneelle kotihoidon tilanteelle,

mitä vaihtoehtoisia hoivamuotoja kotona pärjäämättömälle vanhukselle laitospaikkojen vähentämisen myötä tullaan tarjoamaan ja

KK 1082/2014 vp — Arja Juvonen /ps

mihin perustuvat hallituksen kaavailemat 300 miljoonan euron säästölaskelmat laitospaikkojen vähentämisestä, kun

kustannuksia on kuitenkin luvassa vanhustenhoidosta edelleen?

Helsingissä 29 päivänä tammikuuta 2015

Arja Juvonen /ps

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 1082/2014 vp:

Mitä hallitus aikoo tehdä ruuhkautuneelle kotihoidon tilanteelle,

mitä vaihtoehtoisia hoivamuotoja kotona pärjäämättömälle vanhukselle laitospaikkojen vähentämisen myötä tullaan tarjoamaan ja

mihin perustuvat hallituksen kaavailemat 300 euron säästölaskelmat laitospaikkojen vähentämisestä, kun kustannuksia on kuitenkin luvassa vanhusten hoidosta edelleen?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudellista eli niin sanottu vanhuspalvelulaki ja laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi lähtevät siitä pääperiaatteesta, että samanaikaisesti laitoshoidon vähentämisen kanssa kotiin annettavia palveluita lisätään ja kehitetään. Samoin niissä painotetaan, että erilaisia asumisen ja palvelut yhdistäviä palveluvaihtoehtoja tarvitaan lisää. Palvelujärjestelmä tulee aina nähdä kokonaisuutena, jossa sen kaikkia osia kehitetään tarvetta vastaavasti.

Kuntia on ohjattu palvelurakenteen hallittuun muuttamiseen monilla eri toimenpiteillä. Vanhuspalveluiden laatusuosituksessa on annettu suosituksia kotihoidon henkilöstön määrästä ja rakenteesta. Siihen sisältyy myös ohjeistus koti-

hoidon henkilöstön vähimmäistarpeen määrittämiseksi.

Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteutti syksyn 2014 aikana laajan aluekierroksen seurantatiedon perusteella laadittujen alueprofiilien pohjalta. Kierroksella kunnille tarjottiin kohdennettua ohjausta palvelurakenteen kehittämiseksi tavoitteen suuntaisesti. Myös Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontaviraston (Valvira) laatiman valvontaohjelman mukaisesti valvonta kohdentuu jatkossa strategisesti tärkeisiin palvelujärjestelmän osiin. Näistä iäkkäiden osalta kotihoidon asianmukainen toteuttaminen on yksi.

Vanhuspalvelulain kustannuksiin varauduttiin poikkeuksellisen korkealla valtionosuusprosentilla (54,3 %), joten lain velvoitteiden toteuttamisesta aiheutuvista 151 miljoonan euron kustannuksista valtionosuutta on 82 miljoonaa euroa. Suurimmat taloudelliset vaikutukset aiheutuvat kuntien tarpeista lisätä henkilöstöä. Niistä merkittävä osa kohdentuu kotihoidon vahvistamiseen. Esimerkiksi asiantuntemuksen kasvattamiseen on arvioitu tarvittavan 800 uutta työntekijää ja sen kustannuksiin on laissa varauduttu 40 miljoonalla eurolla. Tästä valtionosuus on 21,7 miljoonaa euroa. Kotihoidon asiakkaille nimettävän vastuutyöntekijän velvoitteen arvioitiin lisäävän henkilöstöresurssin tarvetta 600 työntekijällä. Tähän varattiin 25 miljoonaa euroa, josta valtionosuus on 13,6 miljoonaa euroa.

Tutkimustiedon ja kuntien seurantojen perusteella tiedetään, että kotihoidossa välittömästi asiakkaan kanssa tehtävään työhön kohdentuu melko pieni osa työajasta. THL:n 2013 vuonna tekemän vanhuspalvelulain seurannan tulosten mukaan sairaanhoitajien välitön työaika on 33 prosenttia (keskiarvo) kokonaistyöajasta ja muulla hoitohenkilökunnalla 55 prosenttia (kes-

kiarvo) kokonaistyöajasta. Toiminnanohjausta ja prosesseja kehittämällä työaikaa saadaan kohdennettua enemmän välittömään asiakastyöhön ja toisaalta niihin ajankohtiin, joissa tarve on suurin. Myös uusia teknologisia ratkaisuja tulee hyödyntää nykyistä laajemmin. Esimerkiksi koneellisen lääkkeenjake-lun avulla on mahdollista säästää merkittävästi hoitohenkilökunnan työ-aikaa käytettäväksi välittömään asiakastyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut iäkkäiden palveluiden kehittämistyötä huomattavilla valtionavustuksilla. Iäkkäiden Kaste-hankkeisiin on ohjelmakaudella 2012—2015 annettu valtionavustuksia 5 473 000 euroa ja vanhuspalvelulain toimeenpanohankkeisiin 5 066 097 euroa.

Hallituksen rakennepoliittisen ohjelman yhteydessä on arvioitu, että jos mitään muutosta palvelurakenteessa ei tehdä, iäkkäiden palveluiden kustannukset nousevat vuoden 2011 3 877,5 miljoonasta eurosta 4 391 miljoonaan euroon

vuoteen 2017 mennessä. Kustannusten lisäystä tulisi näin 513,5 miljoonaa euroa. Vanhuspalvelulain rakennemuutoksella ei tavoitella säästöä vaan sitä, että toteutettavien toimien johdosta kustannukset kasvavat 300 miljoonaa euroa vähemmän kuin ne olisivat kasvaneet, jos mitään ei olisi tehty.

Kustannusten nousun tahtuminen syntyy siitä, että nykyistä isompi osa asiakkaista on kustannuksiltaan edullisemmissa palveluissa. Eli laitoshoidon vähennetään ja avohoidon palveluita lisätään. Tehdyissä laskelmissa on huomioitu se, että palveluja tarvitsevien määrä kasvaa ikääntyneiden määrän kasvun myötä ja se, että laitoshoidon vähentämisen myötä on vastaavasti lisättävä avopalveluita. Laskelmissa on huomioitu myös Kelan menojen lisääntyminen kotihoidon lisääntyessä (asumistuet ja lääkekorvaukset). Väestötietojen osalta laskelmat perustuvat Tilastokeskuksen väestöennusteisiin.

Helsingissä 18 päivänä helmikuuta 2015

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 1082/2014 rd undertecknat av riksdagsledamot Arja Juvonen /saf:

Vad tänker regeringen göra åt den pressade situationen inom hemvården,

vilka omvårdnadsformer kommer äldre som inte klarar sig själva hemma att erbjudas som alternativ när slutenvårdsplatser dras in och

på vilka grunder menar regeringen att den kan spara 300 miljoner euro genom en minskning av antalet slutenvårdsplatser, när äldreomsorgen ändå kommer att generera kostnader också i fortsättningen?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Den bärande principen i lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre, dvs. den s.k. äldreomsorgslagen, och kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra äldre och förbättra servicen är att man i takt med att antalet platser inom slutenvården minskar ska öka och utveckla den service som ges i hemmet. Likaså framhålls det att det behövs fler servicealternativ som förenar boende och service. Servicesystemet ska alltid ses som en sammanhållen helhet inom vilket alla delar utvecklas så att de överensstämmer med behovet.

Kommunerna har fått anvisningar om flera olika åtgärder för att på ett kontrollerat sätt förändra servicestrukturen. I kvalitetsrekommendationen om tjänster för äldre ges rekommendationer

om personaldimensioneringen och personalstrukturen inom hemvården. Där ingår också anvisningar om hur minimibehovet av hemvårdspersonal ska fastställas.

Under hösten 2014 genomförde Institutet för hälsa och välfärd en omfattande regionrunda med utgångspunkt i de regionala profiler som upprättats på basis av uppföljningsdata. I samband med den erbjöds kommunerna riktad handledning om hur de ska utveckla servicestrukturen i enlighet med målet. Också enligt det tillsynsprogram som utarbetats av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) ska tillsynen inriktas i fortsättningen på strategiskt viktiga delar i servicesystemet. En ändamålsenlig hemvård för äldre är en del av dem.

Man har förberett sig för kostnaderna för äldreomsorgslagen med en exceptionellt hög statsandelsprocent (54,3 %), och av kostnaderna på 151 miljoner euro som orsakas av skyldigheterna enligt lagen täcker statsandelen således 82 miljoner euro. De största ekonomiska effekterna orsakas av kommunernas behov av mer personal. En betydande del av dem hänförs till behovet av att stärka hemvården. Man har uppskattat att det kommer att behövas 800 nyanställda för att bland annat öka expertisen, och för att täcka kostnaderna har det i lagen reserverats 40 miljoner euro, av vilket 21,7 miljoner euro är statsandel. Likaså beräknades skyldigheten att utse en ansvarig arbetstagare för varje klient inom hemvården öka behovet av personal med 600 personer. För det reserverades 25 miljoner euro, av vilket 13,6 miljoner euro är statsandel.

Forskningsrön och kommunernas uppföljningsdata visar att en tämligen liten del av arbetstiden inom hemvården används för arbete som direkt inriktas på klienten. Enligt resultaten av den

uppföljning av äldreomsorgslagen som Institutet för hälsa och välfärd genomförde 2013 utgör sjukskötarnas direkta arbetstid 33 procent och den övriga vårdpersonalens 55 procent av den totala arbetstiden (medeltal). Genom att utveckla verksamhetsstyrningen och processerna kan man i högre grad styra in arbetstiden på direkt klientarbete vid de tider då behovet är som störst. Också nya tekniska lösningar bör utnyttjas i större omfattning än vad nu är fallet. Till exempel med hjälp av maskinell dosdispensering av läkemedel är det möjligt att i betydande mån spara in vårdpersonalens arbetstid, som då kan användas för direkt klientarbete. Social- och hälsovårdsministeriet har stöttat arbetet med att utveckla tjänsterna för äldre med betydande statsunderstöd. Under programperioden 2012—2015 har det beviljats 5 473 000 euro i statsunderstöd för Kaste-projekt för äldre och 5 066 097 euro för projekt för verkställande av äldreomsorgslagen.

I samband med regeringens strukturpolitiska program har man bedömt att kostnaderna för äldreomsorgen kommer att stiga från 3 877,5 miljo-

ner euro 2011 till 4 391 miljoner euro 2017. En ökning med kostnaderna skulle vara 513,5 miljoner euro, om det inte görs några ändringar i servicestrukturen. Syftet med strukturförändringarna i äldreomsorgslagen är inte att uppnå besparingar, utan att kostnadsökningen tack vare de åtgärder som vidtas blir 300 miljoner euro lägre än den skulle ha varit om ingenting hade gjorts.

Kostnadsökningen kommer att stanna upp på grund av att fler klienter än vad nu är fallet tillhandahålls tjänster i den lägsta kostnadsklassen. Dvs. att slutenvården minskar och tjänsterna inom öppenvården ökar. I beräkningarna har man beaktat att antalet personer som är i behov av tjänster kommer att öka i takt med att antalet äldre ökar och att öppenvårdstjänsterna måste utökas när slutenvården minskar. I beräkningarna har man också beaktat att FPA:s utgifter kommer att stiga när hemvården utökas (bostadsbidrag och läkemedelsersättningar). I fråga om befolkningsdata grundar sig beräkningarna på Statistikcentralens befolkningsprognoser.

Helsingfors den 18 februari 2015

Omsorgsminister Susanna Huovinen