

Eduskunnan Tulevaisuusvaliokunnalle

Lausunto aiheesta: Minkälaisia tarpeita sosiaalipalveluille koronapandemia on aiheuttanut ja voi aiheuttaa?

lääkkäiden ihmisten hyvinvoinnin muutokset koronapandemian aikana ja niiden heijastuminen pitemmän aikavälin hyvinvointiin ja sosiaalipalveluiden tarpeeseen

Keskityn tässä lausunnossa yli 70-vuotiaiden kotona asuvien tilanteen kuvaamiseen pohtien pandemian seurausten heijastumista sosiaalipalveluiden tarpeeseen. Tuon myös esiin joitakin arvioita koituvista kustannuksista. **Pääviestini on se, että sosiaalipalveluiden tarpeen kasvu syntyy myös koronapandemian seurauksena usein siitä, että jokin toinen yhteiskunnan sektori ei suuntaa resursseja riskitilanteissa olevien henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.** Tämä kasvattaa yhteisistä varoista maksettavia kokonaiskustannuksia eikä välttämättä tuo yhtä suurta hyvinvointi- ja terveyshyötyäkään.

Yli seitsemän viikkoa on kulunut siitä, kun noin 880 000 yli 70-vuotiaasta vahvasti suositeltiin välttämään fyysisiä kontakteja, pysymään kotona ja hankkimaan asiointiin apua muilta. Samalla he kuulivat, että koronavirus on heille nuorempia selvästi vaarallisempi ja että pysyttelemällä karanteenia muistuttavissa oloissa he suojaavat itsensä ohella myös terveydenhuollon riittävyttä kaikenikäisille sairastuneille.

Ensimmäisten viikkojen aikana oli epäselvää, tarkoittiko vahva suositus maan hallitukselta myös sitä, että ulos ei mentäisi. Yhtä kauan on myös kestänyt hoivakodeissa asuvien vierailukiellot, jotka ovat usein sulke-neet hoivakotien asukkaat sisätiloihin ja ilman ulkopuolisten tuomaa virkistystä viikoittaiseen elämään. Hoivakotien asukkaat asuvat siellä keskimäärin kaksi vuotta arvioivat THL:n ja Tampereen yliopiston tutkijat. Hallitus loivensi kotona asuvien yli 70-vuotiaiden rajoituksia koskevaa suositusta 18.5. ja kannusti tapaamaan läheisiä ihmisiä ulkona 1–2 metrin päästä. On liian aikaista sanoa, miten tämä viimeisin muutos vaikuttaa 70–110-vuotiaiden suuren ikäryhmän hyvinvointiin.

Kansainvälinen ikääntymistutkimuksen tutkijayhteisö sekä muun muassa YK:n pääsihteeri ovat vedonneet maiden hallituksiin, jotta koronapandemian aikana iäkkäitä ihmisiä ei syrjittäisi. Syrjintää on tavattu hyvin paljon ja niistä on aiheutunut myös kuolemia. Tilanne Suomessa on tältä osin parempi, sillä perustuslaki kiel-tää iän perusteella syrjimisen ja hoitopäätökset tekee lääkäri yksilöllisen tilannearvion perusteella. Ikäsyrjintä on silti myös Suomessa niin yleistä, että se vaivihkaa vaikuttaa meidän kaikkien ajatteluun. Esimerkiksi käy-nee asianmukaisten suojavarusteiden nihkeä saaminen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin tilanteessa, jossa niitä oli hyvin saatavana terveydenhuollossa. Näitä yksiköitä ei priorisoitu, vaikka tiedettiin koronaviruksen olevan kaikkein vaarallisin terveydeltään heikentyneille iäkkäille. Niille myös toimitettiin va-rusteita, jotka eivät terveydenhuollolle kelvanneet.

Yli 70-vuotiaiden kokemuksiin epidemiasta ja rajoitustoimista liittyy olennaisesti se yksilöllinen lähtötilanne, jossa kukin oli tuolloin. Sosiaalipalveluiden näkökulmasta olennaisia ovat

1. terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät asiat sillä toimintakyvyn heikkeneminen tai vähäisyys sekä kroonisista sairauksista etenkin Alzheimerin tauti ovat suurimmat syyt saada koti- ja omaishoitoa tukipalveluihin, kuntoutusta apuvälineisiin sekä ympärivuorokautista hoivaa.
2. sosiaalipalveluiden tarpeen taustalla vaikuttava kokonaisuus on psykososiaalinen hyvinvointi: mielen-terveys, ongelmat sosiaalisissa suhteissa sekä erilaiset riippuvuudet sekä
3. asumisen ja asuinympäristön esteellisyys, joka kasvattaa sosiaalipalveluiden tarvetta.

Tarkastelen näitä aikaisemman tutkimustiedon valossa ja teen olemassa olevan tiedon perusteella päätelmiä epidemia-ajan vaikutuksista. En tarkastele tulojen riittävyyden kysymystä, sillä on moneen kertaan todettu, että jos vähimmäisturvan taso on liian matala, syntyy monien samanaikaisten ja vaikeiden ongelmien kanssa kamppaileva ryhmä. Heidän on vaikea löytää ulospääsyä tilanteesta varsinkin, jos se on pitkittynyt. Tämä elämänkulun aikana koettu jatkuva niukkuus usein vain syvenee ikäännyttäessä. Koronarajoitusten aikana tämä on tarkoittanut, että ei pääse esimerkiksi kunnolla peseytymään, kun uimahallit ovat kiinni.

Lopuksi nostan esiin erityiskysymyksen: kansalaisjärjestöjen nykyisen ja tulevan merkityksen syrjäytymisvaarassa olevien löytämiseksi ja auttamiseksi psykososiaalisin keinoin (etsivä työ ja yhdyskuntatyö) osana sosiaalipalveluiden kehittämistä ja tukemista.

1. Fyysinen toimintakyky heikentynyt, entistä suurempi paine koti- ja omaishoitoon

Aikaisemman tutkimustiedon pohjalta voi arvioida, että koronapandemian aikana yli 70-vuotiaiden fyysinen toimintakyky on alentunut, mielenterveysongelmat yleistyneet ja yksinäisyyden sekä tarkoituksettomuuden tunteet lisääntyneet. Miten pandemian aikainen elämän rajoittuminen on kukin yksikön kohdalla vaikuttanut, riippuu siitä, millainen yksilöllinen tilanne kullakin oli koronapandemian alkaessa. Mitä huonompi elämäntilanne alussa oli, sen suurempi on keskimäärin tilanteen heikentyminen.

Keskimääräisiä vaikutuksia arvioitaessa on muutama tunnusluku avuksi. Useimmissa tutkimuksissa ikäihmisillä lihasmassan heikkeneminen 10–14 päivän vuodelevossa oli keskimäärin noin 3 %. Tämä vastaa vanheneamiseen liittyvää lihaskatoa usean vuoden ajalta. Lihassoiman heikentyminen vuodelevossa on enemmän, jopa 2–5 % päivässä. Samoin jos askelia tulee päivässä vain alle 2 000, lihasmassa vähenee nopeasti (0.5–2.8 %/ 2 viikossa). Vähentynyt lihasvoima voidaan kuitenkin palauttaa myös erittäin iäkkäillä ja se vaatii nousujohteista voimaharjoittelua ja proteiinipitoista ravintoa.

Kaikki ohjattu ryhmäliikunta loppui jo maaliskuun alkupuolella, kuntosalit ja ulkoliikuntapaikat suljettiin ja esimerkiksi iäkkäiden ulkoiluystävät joutuivat lopettamaan toimintansa. Yli 70-vuotiaista vain osa on löytänyt heille suunnatut liikuntavideot (esim. Ikäinstituutin YouTube -tilin jumppavideoiden katselukerrat ovat moninkertaistuneet). YLE aloitti TV2:ssa huhtikuussa suosittuun Jumppahetki-liikuntaohjelman yhdessä Helsingin kaupungin liikuntatoimen kanssa. Monessa kunnassa liikuntoimen työntekijät lomautettiin, joten korvaavia parvekejumppia tai muuta vastaavaa toimintaa on järjestetty vain harvassa kunnassa. Toisaalta moni yli 70-vuotias on lisännyt ulkoliikuntaa kuten hiihtoa, sauvakävelyä ja pyöräilyä, mutta tutkittua tietoa ei vielä tästä ole. Jyväskylän yliopistossa kootaan parhaillaan tätä koskevaa tutkimustietoa.

Lihassoiman puute on yhteydessä huonoon tasapainoon ja sen myötä kaatumisiin ja iäkkäillä lonkkamurtumiin. Yhden lonkkamurtuman kustannus on THL:n mukaan keskimäärin 30 900 euroa ja lopputuloksena on usein heikentynyt liikkumiskyky, tarve päivittäiselle avulle ja jopa kuolema. Koronapandemian rajoitusten seurauksena lihasvoimaa ylläpitävä liikunta on vähentynyt monella yli 70-vuotiaalla. On odotettavissa, että

kaatumistapaturmat ja yli 80-vuotiden lonkkamurtumat lisääntyvät, mutta määrää on vaikea arvioida. Fin-Terveys -tietojen perusteella voidaan puolestaan arvioida, että liikuntakyky (porrasvälin nousu ja 500 m kävely) on lähtötilanteessa ollut niin heikko monella, että karanteeninomaisten olojen seurauksena noin 49 000 yli 70-vuotiaista on tilanteessa, jossa muiden apu on välttämätöntä. Tämä tarkoittaa apua läheisiltä, omaishoidon kaltaisia tilanteita sekä kotihoidon ja sen tukipalveluiden tarvetta.

Vaikutukset sosiaalipalveluiden tarpeeseen: Heikentynyt liikkumiskyky on voimakkaasti yhteydessä muiden avun tarpeeseen arkiasioinnissa ja päivittäisissä toimissa (esim. kauppa-asiointi, peseytyminen). Moni iäkäs asuu hissittömissä kerrostaloissa, ja tämän on myös todettu lisäävän kotihoidon ja sen lisäpalveluiden tarvetta verrattuna hissillisiin kerrostaloihin. Esteellinen asuinympäristö ja liikkumisvaikeudet (tai muut toimintakyvyn vaikeudet) lisäävät yhdessä tarvetta mm. kotihoidolle. **Liikuntakyvyn heikkenemisestä ja asuinympäristöjen esteistä johtuvien pulmien kompensointi siirtyy sosiaalitoimen henkilöstövaltaisten palveluiden ratkaistavaksi ja kustannettavaksi.**

Tilanteen kestävämpi korjaaminen olisi tarjota enemmän ohjattuja lihasvoiman harjoittelumahdollisuuksia ja ravitsemuksen neuvontaan sekä rakentaa/korjausrakentaa kohtuuhintaisia esteettömiä asuntoja. Tilanteen muuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveystoimen tiiviimpää yhteistyötä liikuntatoimen, asumisen ja teknisen toimen kanssa.

Esimerkki vaihtoehtoisista kustannuksista, jossa arvioidaan, että yksi kotihoidon käyntikerta maksaa noin 50 euroa.

Jos kotihoitoon tulee pandemian seurauksena 10 000 uutta henkilöä, jotka saisivat palveluita 2 kertaa viikossa.

Viikossa 1 miljoonaa (100 x 10 000 €)

Vuodessa 52 miljoonaa (52 x 1 000 000 €)

Jos iäkkään toimintakyky palautettaisiin tavoitteellisella 3 kuukauden voima- ja tasapainoharjoittelulla 14 hengen ryhmässä **kustannus olisi 7 000 € ryhmä / 500 € henkilö** (vuoden 2018 kustannus, joka syntyi Voimaa vanhuuteen -tehoharjoittelusta Espoossa). Kolmen kuukauden tehoharjoittelun hinnalla saa alle 10 kotihoidon käyntiä.

Tai toisinpäin: säästämällä 7 000 euroa liikuntamenoista voidaan aiheuttaa 28 kotihoidon **viikoittaisen käynnin** tarve, jonka kustannus on viikossa 1 400 euroa ja 10 kuukaudessa 14 000 euroa. Tarve ei poistu ajan mukana vaan kasvaa.

Jos mukaan harjoitteluun saataisiin kaikki 10 000 henkilöä ja heistä 9 000 henkilön toimintakyky saataisiin palautettua, maksaisi se 500 000 euroa. Jäljelle jäävän 1 000 henkilön tarvitseman kotihoidon hinnaksi tulisi silloin 10 000 euroa viikossa ja vuodessa 5,2 miljoonaa.

Jos samalla on saatu estettyä esimerkiksi 10–19 lonkkamurtumaa, on säästetty pelkissä vuosittaisissa hoitokuluissa 309 000- 580 000 euroa (sisältää myös kotihoidon kulut).

Malli on laskennallinen ja todellisuudessa osaan avun tarpeesta vastaavat läheiset ja osaan vastaa sitoutunut omaishoitaja ja vain osa päätyisi kotihoitoon. Liikunnan edulliset vaikutukset kansansairauksien riskin pienentämiseen, muistitoimintojen säilymiseen sekä mielen hyvinvointiin ja elämän kokemiseen merkityksellisenä ovat kuitenkin hyvin merkittävät ja yhteisvaikutuksena vähentävät iäkkäiden terveys- ja sosiaalipalveluiden tarvetta.

Väestön ikärakenne on nyt ja tulevaisuudessa Suomessa painottunut ennen näkemättömän paljon yli 70-vuotiaisiin, että heidän liikuntaansa panostaminen on koko yhteiskunnan kannalta erittäin tärkeää. Koronapandemian jälkeen tämä tarve on vain korostunut.

2. Mielen kuormittuminen heikentää myös muistitoimintoja – sosiaalisuus antaa suojaa

Mielen kuormittuminen on yksi keskeinen mielenterveyden indikaattori. FinTerveys -tutkimuksen mukaan mielen kuormittuminen on yleistä erityisesti yli 80-vuotiailla. Pandemian aikana heidän kuormittuneisuutensa tuskin on vähentynyt vaan tiedot järjestöiltä ja kaupunkien yli 80-vuotiaille soitetuista puheluista kertovat karanteeninomaisen tilanteen kuormittavan heitä (Valtakunnallisen Elämänote -ohjelman 20 järjestöhanke, Helsingin kaupungin puhelut yli 80-vuotiaille). Karanteeninsuosittelujen noudattaminen on muuttanut monen arjen ja riisunut siitä merkitystä antavia asioita pois. Näitä ovat olleet niin perheen, läheisten ja ystävien tapaamiset, ohjatut harrastukset, kulttuuri- ja urheilutapahtumat sekä matkailu. Kansalaisareenan mukaan iäkkäistä 58 % on ilmoittanut toimivansa vapaaehtoisena kuluneen 12 kuukauden aikana ja myös tämä toiminta on pääsotin loppunut.

Jo valmiiksi kuormittavissa tilanteissa oleville karanteeni on saattanut lisätä uusia kuormituksen aiheuttajia. Omaishoitajat ja sen myötä myös omaishoidettavat kuuluvat tähän joukkoon. Suurin osa omaishoitajista on yli 65 -vuotiaita ja naisia. Koronaepidemian hillitsemiseksi tehdyt päätökset ovat sulkeneet monessa kunnassa lyhytaikaisen hoidon paikat ja omaishoitajat ovat olleet viikkoja ilman yhtään vapaapäivää. Nämä **sosiaalitoimen supistukset voivat lisätä ympärivuorokautisen hoivan tarvetta omaisen uupuesssa ja pahimmillaan ne voivat uuvuttaa ja sairastuttaa omaishoitajan pysyvästi. Kuntoutuspalveluiden puuttuminen on todennäköisesti lisännyt myös omaishoidon piirissä olevien hoitoisuutta.**

Toinen riskiryhmä ovat perheen sisäistä väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokevat iäkkäät. Poliisille tulleiden kotihälytysten lisääntyminen liittyy osin myös tähän ilmiöön. Alkoholin vähittäisostojen suuri kasvu kätkee taakseen myös alkoholin liikakäyttöä ja käyttöä lääkkeiden kanssa kotiloissa. Humala voi lisätä väkivaltaista käytöstä. Päihteet ja väkivallanteot työllistävät terveydenhuoltoa, mutta heijastusvaikutuksia tulee myös sosiaalipalveluihin. Järjestöjen tuki päihderiippuvaisille ja väkivallan uhreille ja tekijöille on tärkeää, mutta myös järjestöt ovat karsineet toimintojaan poikkeustilanteen vuoksi.

Mielen kuormittuminen on riski mielenterveyden häiriöille, jotka ovat iäkkäillä varsin yleisiä ja joiden hoidossa on suuria puutteita. Samalla se on myös riskitekijä muistisairauden puhkeamiselle. **Iäkkäiden puutteelliset mielenterveyspalvelut lisäävät sosiaalipalveluiden tarvetta, jotta ihmisarvoinen elämä voidaan turvata.** Ennakoiva työ eri-ikäisten mielen hyvinvoinnin vahvistamiseksi erilaisin harjoittein onkin todettu tutkimuksissa toimivaksi tavaksi vahvistaa kokonaishyvinvointia ja terveyttä. Tämä on nostettu Mielenterveysstrategiassa esiin ja olemassa olevia hyviä käytäntöjä kannattaisikin levittää laajemmin.

Muistisairaus vie asteittain kykyä omasta itsestä ja asioista huolehtimiseen ja voi nopeastikin aiheuttaa tarpeen ympärivuorokautiselle tuelle. Kotihoidon asiakkaista suurimmalla osalla on etenevä muistisairaus ja sen rinnalla usein muita sairauksia. **Myös muistisairautta sairastavilla on vaikeuksia saada heille sopivaa kuntoutusta ja toimintakykyä vahvistavaa muuta toimintaa. Lisäpulmana on viive sairastumisessa ja diagnoosin saamisessa sekä lääkehoidon aloittamisessa.** Järjestöillä on sairastuneiden ja läheisten tukemisessa merkittävä rooli, mutta ne eivät tavoita läheskään kaikkia sairastuneita.

Muistisairautta sairastavien kohtaamat terveydenhuollon palveluiden ongelmat heijastuvat viime kädessä sosiaalipalveluihin. Vanhuspalveluista jo nyt suurin osuus menee muistisairautta sairastavien auttamiseen. Viime vuosina muistisairauteen on sairastunut vuosittain noin 14 500 henkilöä ja sairastuneita on 190 000.

Tämä luku kasvaa nopeasti sillä korkea ikä lisää todennäköisyyttä sairastua muistisairauteen. Oletettavasti muistisairaus todetaan vuosina 2020–2021 hiukan useammalla henkilöllä kuin aikaisempina vuosia osin koronan liittyvien rajoitusten vuoksi. Tätä todennäköisyyttä on lisännyt myös sosiaalisten kohtaamisten voimakas väheneminen.

Myönteiset sosiaaliset suhteet suojaavat muistisairauden puhkeamiselta. Yksinäisyyden kokemukset näyttävät kuitenkin lisääntyvän erityisesti yli 80-vuotiailla ja on oletettavaa, että tämä kokemus on tuttu yhä useammalle. Asuinalueiden yhteisöllisyyden vahvistaminen on avain yksinäisyyden kokemusten lievittämiseen ja siinä sosiaalityön osaamisella ja järjestöyhteistyöllä tulisi olla suurempi rooli. Yhdessä kotikulmilla -toiminta on yksi esimerkki, jolla taloyhtiöiden iäkkäät asukkaat järjestävät keskenään itselleen mieluista toimintaa yhteisissä ulko- ja sisätiloissa. Esimerkiksi Helsingin kaupunki on taloyhtiöiden asukkaiden pyynnöstä tuonut liikuntaa taloihin ja pihaille myös koronaepidemian aikana. Asuinalueiden ja välittömien asuinympäristöjen suunnittelulla voidaan tutkimusten mukaan vahvistaa yhteisöllisyyttä, liikkumista ulkona, omatoimista asiointia toimintakyvyn pulmista huolimatta. Nämä piirteet helpottavat myös muistisairautta sairastavan päivittäistä elämää.

3. Yhteenvetoa ja suosituksia

Yhteenvetona totean, että yli 70-vuotiaista noin puolen tilanne oli pandemian alkaessa hyvä. Heistä valtaosa on oletettavasti pärjännyt tilanteessa myös suhteellisen hyvin, luotettavaa tutkimustietoa riittävällä aineistolla ei ole. Sen sijaan toinen puoli yli 70-vuotiaista kohtasi pandemian erilaisten elämää kuormittavien asioiden kanssa. Heistä monen kohdalla muutokset huonompaan suuntaan ovat todennäköisiä. Miten suuria muutokset ovat voimme toistaiseksi vain arvioida aikaisemman tutkimustiedon valossa.

Suosittelena päätäjille, että mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti levitetään käyttöön iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden toimiviksi todetut toimintatavat. Niiden kehittämisessä ovat eri tilanteissa olevat iäkkäät olleet yleensä aina mukana, joten ne vastaavat heidän tarpeisiinsa. Näin tuotetaan jokaisella eurolla hyvinvointia iäkkäille ja turvataan talouden kestävyttä väestötilanteessamme. Tästä toimintatavasta saatiin hyviä kokemuksia Sipilän hallituskauden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kärkihankkeessa. Kunnissa on suurta halua edistää iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä, mutta tarvitaan hyvät poikkisektoriset yhteistyön rakenteet kuntien ja järjestöjen kesken ja lisää osaamista.

Tulevaisuuden kannalta on keskeistä, että emme anna innovatiivisen järjestötoiminnan näivettyä resurssien puutteessa. Järjestöjen vertaistuen ja kevyen avun turvin pärjää lukuisa joukko avuntarvitsijoita ilman varsinaisia sosiaalipalveluita. Ikäinstituutin näkökulmasta toivomme, että saamme jatkamaan 14 maakunnallista oppimisverkostoa, joissa kunnat ja järjestöt oppivat toisiltaan ja tekevät yhdessä kokeiluja siitä, miten toimintakyvyltään heikentyneiden iäkkäiden ulkoilua ja liikuntaa voi edistää. Koronarajoitusten aikana näiden verkostojen kautta on nopeasti levitetty vinkkejä uusista toimintatavoista ja otettu niitä käyttöön eri puolilla Suomea. Verkostot perustettiin jatkamaan Sipilän hallituskauden *Voimaa vanhuuteen tutuksi ja tavaksi* -kärkihankkeessa tehtyä työtä noin 100 kunnan kanssa ja mukaan on liittynyt uusia kumppaneita.

Annan mielelläni lisätietoa ja toimitan tarvittaessa listan lausunnon taustamateriaaleista.

Helsingissä 19.5.2020

Päivi Topo

johtaja, Ikäinstituutti (VTT, dosentti)

040 1994770

paivi.topo@ikainstituutti.fi