

VANHUSNEUVOSTON ARVIOINTI HELSINGIN VANHUSPALVELUJEN RIITTÄVYYDESTÄ JA LAADUSTA VUODEN 2021 OSALTA

käsitelty vanhusneuvoston kokouksessa 7.12.2022

1. Arvioinnin tausta ja toteutus sekä aiemmat arvioinnit

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (ns. vanhuspallvelulaki) 6 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua aluellaan. Palvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

Vanhuspalvelulain 11 §:ssä säädetyn mukaisesti vanhusneuvosto on otettava mukaan tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Vanhusneuvoston osallistuminen arviointiin aloitettiin Helsingissä v. 2020 ja tapahtuu nyt kolmatta kertaa.

Ensimmäisessä, vuotta 2019 koskevassa arvioinnissaan 18.12.2020 neuvosto nosti esiin palvelukeskustoiminnan kehittämistarpeet, huolen liiallisesta etäpalveluihin nojautumisesta avopalveluissa, omaishoitajien kokemat puutteet palveluissaan ja vähäisen vapaapäivien käytön sekä riittävän ympärivuorokautisen hoidon paikkojen määrän turvaamisen, nopeat kotiutukset ja ns. pyöröovi-ilmiön.

Vuonna 2021 tehdyssä vuoden 2020 arvioinnissa pääaiheet olivat henkilöstötilanne, asioinnin ja tiedon saannin vaikeutuminen digitalisaation myötä, gerontologisen sosiaalityön kehittäminen, palvelukeskusten palautumissuunnitelma koronasulkujen jälkeen, omaishoitajien vaikeus löytää tarvitsemiaan palveluja, asiakasmaksuihin liittyvän neuvonnan tarpeet sekä nopeat kotiutukset ja pyöröovi-ilmiön.

Vanhusneuvosto on saanut pyydetyn materiaalin vuoden 2021 arvioinnin pohjaksi ja suullisen esittelyn kokouksessaan 9.11.2022. Esittelyyn osallistui yhdeksän sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johdon edustajaa ja sote-toimialan asiantuntijaa. Asiasta käytiin laajaa keskustelua.

Arvioinnin yhteydessä käsiteltiin asioita, jotka vanhusneuvosto oli nostanut esiin sosiaali- ja potilasasiamiesten raportista. Neuvosto antoi kaupunginhallitukselle raportista lausuntonsa 11.5.2022. Sote-toimiala antoi vastauksensa palvelujen arvioinnin yhteydessä neuvoston kokouksessa 9.11.2022.

2. Vuotta 2021 koskevan arvioinnin päällimmäiset huomiot

2.1. Hoitopaikkojen, kotihoidon ja omaishoidon kokonaisuus

Ympäri vuorokautisen hoidon paikkojen väheneminen suhteessa ikäihmisten määrään on huolestuttava. Vanhusten määrä lisääntyy. Samanaikaisesti hoitopaikkojen määrä suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään eli ns. kattavuus laskee. Vuosien kuluessa on tapahtunut raju pudotus. Esim. vuonna 2008 kattavuus oli 12 % ja vuonna 2021 enää 6,6%. (Tieto Kuusikko-raporteista.)

Ympäri vuorokautisen hoidon paikkoja ollaan vähentämässä laitoshoidon eli vanhainkotihoidon osalta. Mitkä ovat laitoshoidon ja palveluasumisen oleelliset erot palvelujen tarvitsijoiden kannalta? Laitoshoitopaikkoja on edelleen, mutta laitoshoidoa ei saisi olla enää 2027 jälkeen. Vastaavasti on tarkoitus lisätä palveluasumisen paikkoja niin, että ympäri vuorokautisen palvelujen paikkamäärä ei kokonaisuudessaan vähene. Tulevien seniorikeskusten rakentamisaikataulussa on kuitenkin epävarmuustekijöitä. Laitoshoitopaikkoja ei pidä lopettaa, ennen kuin vastaavat palveluasumisen paikat ovat varmuudella käytössä.

Kun palvelutaso ympäri vuorokautisen hoidon puolella on laskenut radikaalisti, olisi kotihoitoa pitänyt voida todella selvästi vahvistaa. Kehitys on ollut päinvastaista. Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on laskenut koko vuosituhaten ajan (Tieto Kuusikko-raporteista.) Kun vuonna 2001 13,5 %, ja vuonna 2016 12,3 % 75 vuotta täyttäneistä oli säännöllisen kotihoidon asiakas, vuonna 2021 heitä oli vain 8,7 %.

Miten turvataan jatkossa Kuusikko-vertailut ja raportit, kun kaikki muut Kuusikko-kaupungit tulevat kuulumaan hyvinvointialueisiin?

Omaishoitoa ei ole myöskään onnistuttu lisäämään ikääntyneiden määrää vastaavasti. Omaishoidon kattavuus eli omaishoitosopimusten määrä suhteessa yli 75-vuotiaiden määrään on päinvastoin laskenut. Tavoite on ollut päinvastainen. Omaishoidon palkkiomäärärahat ovat riittävät. Kyse on siitä, että omaishoitajärjestelyyn halukkaita ja kriteerit täyttäviä perheitä ei löydy.

Sekä asiantuntija-arvioiden että arkihavaintojen mukaan Helsingissä on paljon tosiasiallisia omaishoitajia, jotka eivät halua tai uskalla tehdä omaishoitosopimuksia. Vanhusneuvoston arvion mukaan usein syynä on pelko siitä, että sopimukset tehneet omaishoitajat ja -hoidettavat jäävät muiden palvelujen ulkopuolelle. Toinen syy haluttomuuteen voi olla tietämättömyys siitä, että omaishoitajien vapaiden ajaksi on monia järjestelyjä hoidettavan tilapäishoidoksi. Usein asiakkailla on tiedossa vain lyhytaikaishoito erilaisissa hoitolaitoksissa. Tästä monilla omaishoitajilla ja -hoidettavilla on huonoja kokemuksia. Helsingin tulisi ennakkoluulottomasti ottaa käyttöön uusia keinoja omaishoitajien ja perheiden tukemiseksi ja arjen helpottamiseksi. Tärkeä avaus tähän suuntaan ovat omaishoitajien maksuttomat liikuntapalvelut vuoden 2023 alusta. Naapurikunnissa on tarjottu omaishoitajille avuksi myös siivous- ja fysioterapiapalveluita. Näistä on hyviä kokemuksia. Miksi ei Helsinki ei käytä näitä tukimuotoja?

Omaishoitajien vapaiden käyttöprosentti on ollut tärkeä omaishoidon tukijärjestelyjen toimivuuden mittari. Yrityksistä huolimatta on jo pitkään ollut se tilanne, että vain noin puolet omaishoitajista käyttää Helsingissä lakisääteiset vapaansa. Esimerkiksi Vantaalla vastaava osuus on noin 70 %. Vuonna 2020 vapaapäiviä käytti vain 46 %. Vuodelta 2021 tietoa ei ole saatu. Syyksi todetaan se, että osa tiedoista on Apotissa, osa vanhassa ATJ-tietojärjestelmässä. On huolestuttavaa, että tilannetietoja ei ole saatu. Todennäköisesti vapaapäivien käyttö on edelleen laskenut, koska pandemian takia omaishoitoperheet ovat olleet osin hyvinkin eristyneitä ja osa lyhytaikaishoidon paikoista on ollut suljettu. Myös muiden palvelujen, kuten päivätoiminnan ja palvelukeskusten sulut ovat vaikeuttaneet omaishoitajien tilannetta.

Onko todella niin, että tietoja vuoden 2021 osalta ei voida jälkeenkään saada? Onko vapaapäivien seurannan ongelma nyt korjattu? Mikä on vuoden 2022 tilanne? Miten saadaan selville pitämättömien hoitopäivien saldo kukin omaishoitajan kohdalla?

Sekä omaishoidon vapaiden seuraamiseen että omaishoitajien tukemiseen tarvitaan aktiivisempaa otetta. Miten kaupunki on suunnitellut sen tekevänsä omaishoitajien koronan hoitovelan purkamisen? Enää ei ole syytä jäädä eristyksiin. Vanhusneuvosto ehdottaa, että omaishoitajiin on otettava aktiivisesti yhteyttä tyyliin: ”Hei, teillä on vapaat käyttämättä kahdelta vuodelta. Miten ja milloin haluaisitte ne pitää? Miten voisimme auttaa – tarjolla olisi monenlaisia vaihtoehtoja...” Onko asiakastytyväisyyskyselyjä tehty omaishoidossa vuoden 2018 jälkeen?

2.2. Kotiutukset ja kuntoutus

Sairaalasta kotiutuksiin liittyvästä ns. pyöröovi-ilmiöstä (suunnitteleman hoitoon paluu) on nyt tilastotietoja. Ilmiön yleisyys tiedetään. Mutta tietojärjestelmistä ei saada edelleenkään sitä tietoa, mistä suunnitteleman hoitoon paluu johtuu. Vaikuttaa siltä, että asia on jäänyt puolitiehen. Tietojärjestelmistä ei ilmeisesti myöskään saada sitä tietoa, mihin tilanteisiin henkilö palautetaan. Toisin sanoen, asuuko hän yksin vai jonkun kanssa, onko henkilö kotihoidon asiakas, onko hänellä omaishoitajaa vai onko hän kenties itse jonkun omaishoitaja? Nähdäksemme nämä ovat kriittisiä tietoja, joiden pitäisi olla kotiutuspäätöksen pohjana.

Kotiutus tehdään nykykäytännön mukaan aina, kun on olemassa kuntoutumisen mahdollisuus. Kotiutuspäätöksen tekijällä on kuitenkin juridinen asiasta, joten päätöksen perusteiden tulee olla selvinä ja kirjattuina. Jääkö kotiutumisen onnistuminen ja kuntoutumisprosessi lopulta iäkkään henkilön omalle vastuulle? Liikkumis- ja oman aktiivisuuden varaan on laskettu paljon. Onko oikein puhua sopimuksesta, jos toteutus jää iäkkään kuntoutujan itsensä varaan?

Päivystysten ruuhkat ovat kaikkien tiedossa ja tilanne on mennyt huonompaan suuntaan. Nykyinen tilanne ei ole kenenkään etu. Hoivapaikkojen vähäisyys ja etenkin vanhainkotitasoisten paikkojen vähennys on yksi osasy syy nykyiseen tilanteeseen. Onko kriisipaikkoja riittävästi käytössä?

VANHUSNEUVOSTO

Mikä taho neuvoo iäkästä asiakasta kotiutusten yhteydessä? Osaavatko sairaalan työntekijät pitäisi osata kertoa esim. sosiaali- ja kriisipäivystyksen palveluista? Todennäköisesti päivystysten siirto HUS:ille on vaikeuttanut tiedonkulkua.

2.3. Asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskeva lakimuutos tuli voimaan kesällä 2021. Minkälaisia maksujen muutokset ovat käytännössä olleet? Hallinnollisten muutosten, kuten palveluasumisen vuokrien siirtymisen kaupunkiympäristön toimialalle, ei pitäisi vaikeuttaa asioiden hoitoa entisestään.

Asiakasmaksuasioiden oma palvelunumero on tarpeellinen uudistus. Tarvittaisiin seurantatietoja siitä, kuinka paljon soittoja tähän numeroon tulee ja minkä tyyppisistä asioista soitetaan. Paljonko ulosotossa olevia maksuja ikääntyneillä on nyt? Paljonko maksuhuojennuksia tehdään? (Nämä kysytyt jo apulaispormestarilta 7.12.2022 kokoukseen.)

Neuvonnan ja avun saannin pitäisi olla yksinkertaista ja ihmisten tarpeista lähtevää. Miten varmistetaan, että iäkäs ihminen tietää, mitkä tuet hänen pitää hakea? Esim. Kelasta tiedon saanti puhelimitse on nykyään vaikeaa.

Palveluasumisen vuokrasuhteet siirtyvät kaupunkiympäristön toimialalle. Miten toimiala on valmistautunut avustamaan henkilöitä, jotka tekevät palveluasumiseen liittyvän vuokrasopimuksen? Miten asumistuen hakeminen neuvotaan? Entä mahdollisen toimeentulotuen ja muiden tukien? Onko yksityisillä palveluasumisen tuottajilla samat perusteet vuokran perimiseen ja miten vuokran suuruus tällöin määritellään?

2.4. Gerontologinen sosiaalityö

Asiakasmäärät ovat nousseet. Onko tarve lisääntynyt, avun saanti helpottunut vai molemmat? Apua tarvitaan esim. erilaisiin kaltoinkohtelun tilanteisiin ja riippuvuusongelmiin. Ikääntyneillä on myös peliriippuvuusongelmia. Avun saannin kynnystä pitää madaltaa ja tilanteisiin aktiivisesti puuttua. Geriatrian poliklinikka ja muistipoliklinikka ovat myös tärkeä osa tätä kokonaisuutta.

3. Arvioinnin eteneminen

Vanhusneuvosto toteaa, että palveluissa esiintyvät puutteet ja ongelmat ovat pitkälti samoja kuin aiempina vuosina esitetyt. Neuvosto pyytää sote-toimialalta vastauksia arvioinnissa esitettyihin kysymyksiin ja tietoja siitä, miten epäkohtia on tarkoitus korjata. Vastaukset ja tiedot pyydetään viimeistään vanhusneuvoston seuraavaan kokoukseen 18.1.2023 mennessä.

Helsingin vanhusneuvosto

Auni-Marja Vilavaara
puheenjohtaja

Lahja Sjöblom
varapuheenjohtaja