

LÄNSI-UUDENMAAN VÄESTÖN SOTE-PALVELUISSA KEHITTÄMISTARVE

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvitsijoita ja erityisesti vanhuuseläkeikäisiä palveluja tarvitsevia ihmisiä on jo nyt erittäin suuri määrä L-U:n hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kunnilta siirtyneet palvelut eivät riitä edes lakisääteisten vähimmäisvaatimusten täyttämiseen tällä hetkellä. Palveluvaje on kasvanut vuosittain ja vaatii nyt huomattavaa resurssien lisäystä.

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUJEN TARVE KASVAA NOPEASTI SEKÄ JATKUVASTI

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella on jo nyt Uudenmaan ikääntynein väestörakenne ja Tilastokeskuksen ennusteen mukaan 65+ ikäisten henkilöiden määrä kasvaa alueen kunnissa vuoden 2023 jälkeen seuraavien kymmenen vuoden aikana noin 21 800 hengellä. Keskimäärin ikääntyneen väestön määrä lisääntyy vuosittain noin 2 180 henkilöllä.

Nopeinta vanhusväestön määrän kasvu alueen kunnista on Espoossa.

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Espoossa 65+ ikäisten määrä kasvaa 2023 jälkeen seuraavien kymmenen vuoden aikana n. 14 000 hengellä. Keskimäärin n. 1 400 hengellä vuodessa.

Huolestuttavaa onkin talousarviorahoituksen ja palvelujen riittävyys L-U:n hyvinvointialueen jo olemassa olevan palveluvajeen poistamiseksi ja palvelutarpeen nopean kasvun aiheuttaman palvelujen tarpeen tyydyttämiseksi jatkuvasti. Erityisesti LU:n hyvinvointialueen suurimman asiakasryhmän eli vanhusväestön sosiaali- ja terveyspalvelut vaativat huomattavaa resurssien lisäämistä.

TALOUSARVIOSSA JA TOIMINNASSA ON HUOMIOITAVA JATKUVA PALVELUTARPEEN KASVU

Ikääntyneen väestön määrä ja suhteellinen osuus väestössä kasvavat Länsi-Uudellamaalla jatkuvasti ja nopeasti. Maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen suurin käyttäjäkunta on eläkeläisväestö. Myös korkeimmissa vanhusväestön ikäryhmissä, joissa palvelujen tarve on suurinta, henkilömäärä kasvaa erittäin nopeasti kaikkina tulevina vuosina vuosikymmenien ajan.

Rahoituksen toteuttamisessa on ennakoitava vanhusväestön määrän jatkuva nopea kasvu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella.

Talousarvion laadinnan ja rahoitustarpeen perusteena ei voi käyttää vain edellisten vuosien perusteella arvioitua toteumaa.

Ikääntyvän väestön määrän joka kuukausi tapahtuvan vaikuttavan kasvun ja siitä aiheutuvan kuukausi kuukaudelta jatkuvan palvelutarpeen kasvun määrä tulee ennakoida oikein talousarviossa ja taloussuunnitelmassa.

Investointisuunnitelmassa on palvelutarpeen jatkuvasta kasvusta aiheutuvat tila- ja laiteinvestoinnit sekä moninaisten hyödykkeiden investointitarpeet huomioitava myös ennakoidusti, jos näin ei tehdä, rahoitus ei riitä palvelutarpeen tyydyttämiseen talousarviokausina.

Julkisten palvelujen sisältöä ei voi kulujen pienentämiseksi rajoittaa väestön perustuslaillisia perusoikeuksien loukkaamatta.

Rajoittaa ei voi myöskään nykyisin annettuja hoitoja eikä ikääntyneiden henkilöiden lääke- eikä hoitotieteellisten palvelujen eikä sosiaalisten palvelujen valikoimaa tahi laatua.

Sen sijaan Länsi-Uudellamaalla on ikääntyneen väestön palvelujen määrän ja laadun huomattavaa kehittämistarvetta.

LÄÄKÄRINTUTKIMUKSIEN PUUTTEET ON POISTETTAVA

Lääkärintutkimuksiin pääsyn hitaus ja vaikeudet vaarantavat tällä hetkellä ikääntyneiden ihmisten terveyttä vakavasti.

Ensi sijassa on poistettava esteet puhelimella yhteydensaannilta hyvinvointialueen terveydenhuollon asiantuntijaan. Soittoihin on vastattava heti tai viimeistään vastasoitolla 2 tunnin kuluessa.

Kiireellisessä tapauksessa päivystykseen tutkimukseen pääsulle asetetut tutkimusajan ennakkovarausvaatimukset ovat ikääntyneille asiakkaille jopa välitöntä vaaraa aiheuttavia. Tällainen este päivystystutkimukselta on poistettava. Päivystykseen tulevat asiakkaat on voitava tutkia aina.

Ikääntyneiden henkilöiden terveysaseman lääkärikäynteihin ja myös muihin avoterveydenhuoltokäynteihin tulee varata ikääntyneille henkilöille nykyistä käytäntöä enemmän vastaanottoaikaa kaikkien oikean diagnoosin tekemiseen vaikuttavien oireyhtymien selvittämiseksi.

Lääkäreiden koulutukseen tulee myös kiireellisesti sisällyttää vuorovaikutuskoulutusta sairaiden ja toimintakyvyiltään jo rajoittuneiden vanhusten kohtaamiseen, sillä vanhusväestön määrä ja suhteellinen osuus terveyspalvelujen asiakkaista kasvaa erittäin suureksi.

GERIATRISIA JA PSYKOGERIATRISIA PALVELUJA LISÄTTÄVÄ NOPEASTI

Länsi-Uudenmaan nopeasti määrältään kasvavan ikääntyneen väestön oikea-aikaisen ja vaikuttavan hoidon saannin parantamiseksi tulee hyvinvointialueella olla vanhusväestön suuren ja kasvavan määrän takia myös peruspalveluissa riittävä määrä geriatriaan ja psykogeriatriaan erikoistuneita lääkäreitä ja hoitajia.

KALTOIN KOHTELU ON SAATAVA LOPPUMAAN

VALVIRAN taannoin hoitoyksiköissä teettämän tutkimuksen mukaan vanhusten kaltoin kohtelua esiintyi erittäin paljon hoitoyksiköissä. Hoitohenkilöstö ilmoitti tutkimuksessa itse tällaista esiintyvän hyvin usein.

Myös viranomaisten valvonnan toimesta on todettu ja mediassa on toistuvasti tuotu esille näitä jopa erittäin vakavia kaltoin kohtelutilanteita palveluyksiköissä. Valviran tutkimuksessa henkilöstöstä huomattava osa piti kaltoin kohtelun syynä hoitohenkilöstön liian vähäistä määrää asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden ja tästä aiheutuva kiirettä.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen palvelujen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tulisikin huolehtia siitä, että taloudelliset ja toiminnalliset resurssit ovat joka hetki kuukausi kuukaudelta kasvavan palvelutarpeen tyydyttämiseksi riittävät. Myös viranomaisvalvonnalla on nykyistä tehokkaammin seurattava muun muassa kaikkien hyvinvointialueen hoitokotien toimintaa ja niissä olevien asiakkaiden hyvinvoinnin tilaa.

Henkilö resurssoinnissa tulee huolehtia jatkuvasti siitä, että palveluyksiköissä on ammattitaitoista hoitohenkilöstöä riittävästi asiakkaiden hoidon tarve huomioiden kaikkina eri vuorokauden aikoina sekä laitoshoidossa, tehostetun palveluasumisen yksiköissä, että kotipalveluissa.

Kotipalvelukäynteihin on lähes poikkeuksetta Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa aiempina vuosina varattu talousarvioissa liian vähän henkilöstöä ja

henkilöstölle on tämän seurauksena varattu liian harvoin käyntejä ja liian vähän palveluaikaa asiakkaan luona. Aikaa ei yleisesti ole ollut riittävästi asiakkaan oikeuksien ja tarpeiden tyydyttämiseen.

L-U:n järjestämisvastuualueella tulisi pikaisesti poistaa tämä palveluvaje.

HYVINVOINTIALUEEN TULEE ORGANISOIDA IKÄÄNTYNEIDEN KUNTOUTUS

Ennalta sairauksien syntymistä ja jo syntyneiden sairauksien tai vammojen pahenemista sekä toimintakyvyn alenemista hidastavan ja toimintakykyä palauttavan eläkeläisten kuntoutustoiminnan organisoiminen tulisi tehdä vaikuttavaksi osaksi Länsi- Uudenmaan sote – toimintaa.

Tämän toteuttamiseksi tulee sekä kuntien, hyvinvointialueen että HUS:n tiivistää asiakkaiden kuntoutumisen hyväksi yhteistoimintaa ja lisätä palvelujen tarjontaa. Näin voitaisi pitää yllä hyvinvointialueen kasvavan vanhusväestön elinvoimaa ja toimintakykyä keskimäärin nykyistä korkeampaan ikään sekä siirtää pitkäaikaisen hoito- ja hoivapalvelun keskimääräinen alkamisikä nykyistä korkeammaksi. Tämän ansiosta säästyisi hoito – ja hoivamenoja vaikuttavasti.

DIGITALISOINTI LOUKKAA YHDENVERTAISUUTTA JA PERUSOIKEUKSIA

Terveys- ja sosiaalipalvelujen alueella myös digitalisointisovellukset palveluissa ovat johtaneet ikääntyneiden henkilöiden vakavaan syrjäytymiseen. Digipalvelujen ohella onkin oltava yhdenvertaisesti ja samanaikaisesti digipalvelujen rinnalla sekä tarvittaessa avustetusti saatavilla jokaiselle henkilölle hänen ominaisuutensa, hänen aisti- ja liikuntarajoituksensa, kognitiivisen toiminnan rajoitukset ja taloudelliset mahdollisuudet huomioiden kaikki tarvittavat palvelut myös ilman digisovellusten käyttöä.

ASIAKASMAKSUT EIVÄT SAA VAARANTAA TOIMEENTULOJA

Asumiskulut vievät eläkeläiseltä erittäin suuren osan eläketulosta. Tästä syystä myös eläkeläisten maksukyvyttömyyttä ja eläkeläisköyhyyttä on erityisen paljon Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnissa.

Velkaneuvonnan ja avustusjärjestöjen asiakkaina on erittäin paljon eläkeläisiä. Eläkeläisille on synnyttänyt ylivoimaisia maksuvaikeuksia myös lääkeostojen omavastuu sekä lääkkeiden kalleus ja kela- korvausten alentuminen lääkeostoista.

Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksut vievät monet eläkeläiset suuriin vaikeuksiin.

Niinpä esimerkiksi vuonna 2022 päättyi 487 121 julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittyä asiakasmaksua Suomessa ulosottoon.

Näistä terveyskeskusmaksuja oli 92 000. Sote- palvelujen asiakasmaksut ovat liian korkeita Suomessa suurimman asiakasryhmän eli eläkeläisten tuloihin nähden.

Perusterveydenhuollon lääkärimaksut tulee poistaa kuten hoitajamaksutkin. Aivan kuten työterveyshuollon asiakkaalle maksuton lääkärintutkimus oikea-aikaistaa hoidon alkamista, myös hyvinvointialueen maksuton perusterveydenhuollon lääkärintutkimus oikea-aikaistaisi tarvittavia hoitotoimenpiteitä ja vähentäisi päivystyksestä alkavia erikoissairaanhoidon hoitajaksoja ja toisi näin vaikuttavia sairaanhoitokulujen säästöjä.

Erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja ei myöskään saa missään vaiheessa nostaa Kela- indeksikorotusta enempää.

OMAISHOITAJIEN TARVE KASVAA NOPEASTI – MITEN TÄHÄN HALUKKAITA OMAISIA

Ikääntyneemmän vanhusväestön määrän nopea kasvu Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella johtaa vääjäämättä siihen, että tarve myös omaishoidon käyttöön vanhuspalveluissa kasvaa hyvinvointialueella.

Läheisen hoidosta ja hoivasta huolehtiminen esim. omassa kodissa vastuullisesti ympärivuorokautisesti ja 7 vuorokautena viikossa aiheuttaa sen, että omaishoitajan mahdollisuus toimia kodin ulkopuolisissa toimissa esim. politiikassa, yhdistyksissä, asunto-osakeyhtiössä, urheiluseuroissa, kulttuuriharrastuksissa jne. estyy.

Mahdollisuus kolmen vapaapäivän käyttöön kuukaudessa hoidettavan hoitoisuusvaatimusten kasvaessa ei anna myöskään riittävää mahdollisuutta hoito- ja hoivatyön kokonaisrasituksesta toipumiseen.

Omaishoitoon halukkaiden saaminen tarvittavassa määrässä vaatiikin toiminnan uudistamista sekä omaishoitajien hyvinvoinnista nykyistä paremmin huolehtimista.

Mitä vaativammaksi omaisen hoitaminen muodostuu hoitoisuuden lisääntyessä sitä raskaammaksi omaishoito muodostuu fyysisesti ja psyykkisesti. Saman aikaisesti mahdollisuudet kodin ulkopuolella rasituksesta palautumiseen ja muuhun toimintaan osallistumiseen vähenevät.

Omaishoitajan vapaapäivien määrän tulisikin riippua omaishoitajan hoitaman omaisen hoitoisuustarpeen perusteella. Omaishoitajan hoitopalkkio määräytyy hoidettavan omaisen hoitoisuustarpeen perusteella.

Myös omaishoitajan vapaapäivien määrän kuukaudessa tulisi määräytyä samoin perustein. Tällöin vapaapäivien määrät tulisi olla esimerkiksi alimmassa omaishoitajan korvausluokassa 3 päivää kuukaudessa, keskimmaisessä 6 päivää ja korkeimmassa korvaustasossa 9 päivää. Tämä korkeintaan vapaapäivien määrä ei vielä vähennä omaishoitajan täysien työvuorokausien määrää pienemmäksi, mikä pelkkien työvuorojen määränä hoitokodissa hoitajilla on keskimäärin kuukaudessa.

Omaishoitajien tekemän työn suuri merkitys hyvinvointialueen taloudelle sekä työn vaativuus ja raskaus huomioiden, omaishoitajilla tulisi järjestää mahdollisimman pian oikeus niihin samoihin maksuttomiin työterveyspalveluihin, jotka hyvinvointialue on järjestänyt henkilöstölleen.

KARAKALLION ELÄKKEENSAAJAT RY

Veikko Simpanen

puheenjohtaja