



Hoiva – perusoikeus vai etuoikeus?

Moni meistä pysähtyy joskus miettimään: kuka huolehtii minusta, jos toimintakyky heikkenee? Entä kenestä minä voin tai jaksan huolehtia?

Ihmiset elävät keskimäärin pidempään kuin koskaan aikaisemmin. Pitkäikäisyys on seurausta hyvinvointivaltion onnistumisesta: terveydenhuolto, koulutus ja sosiaaliturva ovat tehneet Suomesta yhden maailman turvallisimmista maista vanheta. Vai onko?

- Elinajan pitenemisen myötä vanhoja ihmisiä on yhä enemmän.
- Väestörakenne muuttuu, kun nuoremmat ikäluokat ovat pienempiä ja työikäisten ihmisten määrä pienenee suhteessa eläkeikäisiin.
- Vanhuus tuo mukanaan hoivan tarpeita – tavalla tai toisella lähes kaikilla.
- Ihmiset pysyvät terveinä ja toimintakykyisinä aiempaa pidempään, mutta samalla elämän loppupuolelle sijoittuva sairastamisenkin aika on pidentynyt.
- Erityisesti muistisairaiden ihmisten määrä lisääntyy, koska ikä on suurin riskitekijä muistisairauksille.
- Muistisairaudet ovat jo nyt suurin syy hoivan ja palvelujen tarpeille.

Hoiva eriarvoistuu. Viime vuosina julkisia palveluja on supistettu ja niitä on aikaisempaa vaikeampi saada. Sekä kotihoito että ympärivuorokautinen hoito kohdennetaan vain kaikkein huonokuntoisimmille. Muut saavat hankkia apua yksityisistä palveluista tai turvautua läheisiinsä. Vilkasta keskustelua on käyty siitä, kenen vastuulle hoivan järjestäminen kuuluu ja kuka sen maksaa.

Suomen perustuslaki turvaa edelleen oikeuden välttämättömään huolenpitoon, mutta vanhushoivatuissa ei ole subjektiivista oikeutta palveluihin, kuten vaikkapa lasten päivähoitossa on. Vanhuspalveluja myönnetään tarpeen arvioinnin perusteella. Lainsäädäntö jättää runsaasti tulkinnanvaraa siihen, milloin palvelujen myöntämisen kriteerit täyttyvät eli mitä on välttämätön huolenpito. Yhteistä alueilla on saatavissa olevien palvelujen niukkuus suhteessa tarpeeseen.

Palvelujen puute on johtamassa eriarvoisuuden lisääntymiseen. Pienituloisilla ei ole mahdollisuutta

hankkia yksityisiä palveluja. Kaikilla ei ole perhettä tai muita läheisiä, jotka voisivat tarjota hoivaa.

Omaisiet – hoivan kantajat

Viimeaikaisessa julkisessa keskustelussa on toistunut ajatus omaisten vastuun lisäämisestä. On kuitenkin jäänyt epäselväksi, mitä tällä käytännössä tarkoitetaan. Tutkimusten mukaan omaiset ottavat jo nyt paljon vastuuta hoivasta ja tämä vastuu on kasvanut viime vuosina niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa. Itse asiassa jo nyt läheiset tuottavat suurimman osan hoivasta.

Suurin osa annetusta avusta on kotona asuvan vanhan ihmisen auttamista ja tukemista arjen asioissa.

Vanhuspalveluissa ei ole subjektiivista oikeutta palveluihin kuten vaikkapa lasten päivähoitossa.

Palvelujen on ollut tarkoituskin vastata hoivasta silloin, kun avuntarpeet ovat vaativia. Päivittäisen – saati ympärivuorokautisen – hoivan yhdistäminen työssäkäyntiin on vaativaa tai jopa mahdotonta. Liian raskaaksi se käy eläkeläisellekin silloin, kun hoiva on kuormittavaa ja sitovaa.

Pienten lasten ja vanhojen ihmisten hoivaan rakennettiin hyvinvointivaltion kehittämisen myötä palvelut, jotka mahdollistivat naisten osallistumisen työmarkkinoille. Lainsäädännöstämme poistettiin jo 1970-luvulla velvollisuus hoitaa omia vanhempiaan. Viime kädessä vastuu välttämättömästä huolenpidosta kuuluu yhteiskunnalle.

Jos aikuisten lasten vastuuta vanhempiensa hoivasta halutaan nyt lisätä, täytyy miettiä inhimillisiä ja taloudellisia seurauksia: Haluammeko ihmisten (naisten) jäävän pois töistä hoitamaan läheisiään? Millaisia seurauksia sillä olisi työmarkkinoille, kansantaloudelle, sukupuolten tasa-arvolle? Entä ne vanhat ihmiset, joilla ei ole läheisiä – kuka heistä huolehtii?

Viimeaikaisessa keskustelussa on nostettu esiin myös ajatus siitä, että aikuiset lapset voisivat vastata vanhempiensa hoivasta taloudellisesti ja että hoivan kuluja voitaisiin kattaa omaisuudella, ei vain tuloilla, kuten tällä hetkellä.

Tähän kysymykseen liittyy monia eettisiä ja periaatteellisia kysymyksiä:

- Emmekö siis olekaan rahoittaneet hoivapalveluja maksamalla veroja?
- Mikä kaikki varallisuus täytyisi realisoida hoivamaksuihin – suvun maatila, isoäidin kultakorut vai huomioidaanko vain pankkitilille tai osakkeisiin kertyneet säästöt?
- Onko kaikki varallisuus käytettävä omaan hoivaan vai saako jotain säästää perinnöksi seuraavalle sukupolvelle?

Eurooppalaisia malleja – mahdollisuuksia ja varoituksia

Vaativa ja intensiivinen hoiva turvataan palveluilla esimerkiksi Pohjoismaissa ja useissa Keski-Euroopan maissa. Esimerkiksi **Ruotsissa** hoivamalli on samansuuntainen kuin Suomessa, mutta siellä vanhusten hoivaan budjetoidaan enemmän rahaa. Pohjoismaisessa vertailussa **Suomi** häviää kaikille muille hoivapalveluihin käytetyn rahan osuudesta bruttokansantuotteessa.

Tutkimuksen mukaan omaiset tarjoavat paljon hoivaa myös niissä maissa, joissa on julkisesti rahoitettu palvelujärjestelmä, mutta näissä maissa omaisten rooli ei ole tarjota intensiivistä hoivaa. Sitä vastoin maissa, joissa palveluja ei ole saatavilla, omaiset tekevät enemmän intensiivistä hoivaa. Näin on esi-

merkiksi Etelä-Euroopan maissa, joissa perinteisesti vastuu hoivasta kuuluu perheille.

Italia on Euroopan nopeimmin ikääntyvä maa, jossa yhteiskunnan järjestämiä tai rahoittamia hoivapalveluja on saatavilla vain niukasti. Siellä useat vanhukset saavat hoivaedun, jota voidaan käyttää hoivan järjestämiseen. Monet perheet palkkaavat vanhan ihmisen kotiin hoitajan, usein epävirallisilla työehdoilla. Tähän työhön tulee naisia köyhemmistä maista, erityisesti Etelä-Aasiasta ja Itä-Euroopasta. Käytännössä he asuvat perheessä tai hoivan tarvitsijan kotona ja ovat työssä jopa ympäri vuorokauden. Työolot, työstä saatava korvaus ja työaika saattavat olla kohtuuttomia, etenkin jos kyse on lainsäädännön ulkopuolella tehtävästä hoivatyöstä.

Saksassa puolestaan on ollut käytössä jo vuosikymmeniä vakuutusmalli, joka on osa sairausvakuutusta. Perheet voivat valita, ottavatko he korvauksen palveluiden ostoon vai omaishoitoon. Koska palveluista jää merkittävä osa myös itse maksettavaksi, on Saksassa huomattu, että jotkut perheet lähettävät iäkkäitä vanhempia hoivakoteihin Itä-Euroopan maihin edullisemman hoivan perässä. Tätä ilmiötä on mediassa kutsuttu jopa ”granny exportiksi”¹. Toistaiseksi kyse on vielä määrällisesti marginaalisesta ilmiöstä, mutta yhdestä ratkaisusta kuitenkin.

Perheiden hoivavastuu usein kasaantuu aikuisille tytärille ja niille, joilla ei ole rahaa palveluihin. Varakkaat voivat aina valita palvelun sen sijaan, että tuottavat hoivan itse. Tätä mahdollisuutta ei pienituloisilla ole, joten hoivasta täytyy selviytyä oman työn tai muiden vastuiden ohella tai on jätävä töistä pois. Siksi perheiden hoivavastuu käytännössä heikentää sukupuolten välistä ja yhteiskunnallista tasa-arvoa.

Vanhusten lähettäminen toiseen maahan tai epävirallisen työvoiman käyttö voi olla taloudellisesti edullista, mutta ei välttämättä takaa hyvää tai oikeudenmukaista hoivaa. Ei ole sosiaalisesti kestävää teettää hoivaa halvalla, välittämättä yhteiskunnallisista seurauksista.

Alankomaissa vanhusten hoivaa on kehitetty jo pitkään, ja maa tunnetaan monista kokeiluistaan ja uusista malleistaan. Alankomaissa on universaali hoivavakuutusjärjestelmä, joka turvaa kaikille oikeuden pitkäaikaiseen hoivaan, jos toimintakyky heikkenee pysyvästi. Hoivasta vastaavat sekä valtio että kunnat. Asiakkaat maksavat tuloihinsa suhteutettua omavastuuta, mutta palvelut eivät ole riippuvaisia henkilökohtaisesta varallisuudesta samalla tavalla kuin monessa muussa maassa, erityisesti **Britanniassa**.

Alankomaista tunnettuja esimerkkejä ovat ”dementia kylät”. Niissä asukkaat elävät pienissä ryhmäkodeissa kylämaisessä ympäristössä, jossa on kauppoja, kahvila, kampaamo ja harrastusmahdollisuuksia. Malli on saanut huomiota, koska se tukee identiteettiä ja aktii-

Miksi on itsestään selvää, että ihminen on oikeutettu syöpähoitoihin, mutta ei yhtä selvää se, että huonokuntoinen ja sairastunut vanhus olisi oikeutettu hoivaan ja huolenpitoon?

visuutta, ja lääkehoitoa on voitu vähentää. Esimerkki on inspiroiva, sillä hoivaa on kehitetty käyttäjien tarpeista käsin eikä kustannussäästöjen lähtökohdasta.

Työvoimapula ja hoivan globaalit markkinat

Hoivan tulevaisuuteen liittyy yhä enemmän kysymys myös työvoimasta. EU:n alueella pitkäaikaishoivan sektorilla työskenteli noin 6,3 miljoonaa ihmistä vuonna 2022. Ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä on arviolta 10–20 %, ja monissa maissa he muodostavat palvelujärjestelmän selkärangan. Ennusteiden mukaan vuoteen 2050 mennessä tarvitaan vielä 1,6 miljoonaa uutta työntekijää, ja pelkästään vuosien 2022–2035 aikana hoiva-alalle arvioidaan syntyvän 4,3 miljoonaa työpaikkaa.

Monissa Länsi-Euroopan maissa hoivaa tekevät siirtolaiset – työntekijät erityisesti Itä-Euroopasta ja yhä enemmän myös Ukrainasta ja Romaniasta. Tätä ilmiötä on kutsuttu *care drainiksi*² kun hoivatyöntekijöitä lähtee ulkomaille ansaitsemaan parempaa palkkaa, heidän kotimaihinsa jää vähemmän työvoimaa omien vanhustensa hoitoon.

Mitä Suomessa pitäisi tehdä?

Valmista ratkaisua haasteisiin ei taida olemassa, muuten se olisi otettu jo käyttöön. Ensimmäiseksi on kuitenkin hyväksyttävä, että ihmisistä huolehtiminen maksaa. On turvattava hoivapalvelujen riittävä rahoitus: satsattava kotihoitoon ja kaikkein huonokuntoisimmille on tarjottava ympärivuorokautista hoitoa.

Myös uusia palveluja tarvitaan. Yhteisölliset asumisratkaisut voivat tarjota välimuodon kodin ja laitoshoidon välille, mutta niiden tulisi olla saavutettavia jo ennen kuin hoivan tarve on ympärivuorokautinen.

Läheisiä tulisi tukea niin, että hoiva ja työ voidaan yhdistää paremmin. Nykyinen omaishoitajajärjestelmä, jossa taloudellinen korvaus on pieni ja tuki heikkoa, ei ole vaihtoehto työssäkäynnille. Tarvitaisiin joustavampia ratkaisuja, kuten määräaikaista vapaita, taloudellista kompensatiota ja uusia kokeiluja esimerkiksi osa-aikaisesta hoivavapaasta kuten pikkukoulu-laisten vanhemmilla.

Tästä ei pitäisi edes joutua puhumaan

Elämän alkuvaiheessa on itsestään selvää, että lapsi tarvitsee hoivaa. Miksi elämän loppupuolella hoivan tarve ei ole yhtä lailla selvää? Jokainen meistä tarvitsee hoivaa joskus ja suurin osa elämän viimeisinä aikoina. Miksi on itsestään selvää, että ihminen on oikeutettu syöpä-

hoitoihin, mutta ei yhtä selvää se, että huonokuntoinen ja sairastunut vanhus olisi oikeutettu hoivaan ja huolenpitoon?

Keskustelu vanhushoivatuista ei ole vain budjettilinjaus, vaan ennen kaikkea kysymys on arvovalinnoista. Haluammeko yhteiskunnan, jossa vain etuoikeutetut saavat hyvää hoivaa, vai sellaisen, jossa jokaisella on siihen oikeus?

Euroopasta löytyy innovaatioita, joista voimme oppia, mutta meidän on rakennettava ratkaisut suomalaisen hyvinvointivaltion arvojen pohjalta. Vanhustenhoito ei saa eikä pitäisi olla luksustuote vaan peruspalvelu.



Lina Van Aerschot
sosiaaligerontologian dosentti
Tampereen yliopisto /
Jyväskylän yliopisto
Muistisairaus yhteiskunnassa
-tutkimushankkeen johtaja



Ulla Halonen
tutkijatohtori
Jyväskylän yliopisto /
Tampereen yliopisto