

## Plenum

Tisdag 25.10.2016 kl. 14.04—20.39

### 14. Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om ändring av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre och av 42 § i socialvårdslagen

Regeringens proposition RP 218/2016 rd

#### *Remissdebatt*

**Förste vice talman Mauri Pekkarinen:** Ärende 14 på dagordningen presenteras för remissdebatt. Talmanskonferensen föreslår att ärendet remitteras till social- och hälsovårdskommittén.

#### *Debatt*

19.28 **Merja Mäkisalo-Ropponen sd:** Arvoisa puhemies! Käytän tässä yhteydessä hiukan laajemman puheenvuoron ikäihmistien hoidosta, erityisesti keskittyen muistisairautta sairastavien hoitoon.

Hallituksen esityksessäkin mainitaan kyllä huoli muistisairautta sairastavien hoidon laadusta — näin ainakin haluan tulkita lakiesityksen perusteluissa olevaa kohtaa, jossa puhutaan muistisairautta sairastavien suuremmasta avun ja tuen tarpeen määrästä. Kokonaisuutena kuitenkin vaikuttaa siltä, ettei hallitus oikein ymmärrä, miten tärkeästä asiasta on kysymys.

Suomessa on lähes 195 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä. Muistisairaudet eivät ole enää toivottomia sairauksia, niitä voidaan ennaltaehkäistä, hoitaa ja kuntouttaa. Etenevässä muistisairaudessa oikea-aikaisen hoidon ja kuntoutuksen avulla voidaan hidastuttaa sairastumisen prosessia ja estää ihmistä joutumasta kuukausikaupalla tai jopa vuosikaupalla vuodepotilaaksi, kuten aiemmin tapahtui. Se, että ihminen mahdollisimman pitkään kykenee olemaan kotona ja sen jälkeen yhteisökodissa, siis esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa, on sekä inhimillistä että yhteiskunnan kannalta järkevää.

Muistisairaan henkilön kuntouttava hoito edellyttää ammattitaitoista henkilökuntaa, sillä hyvin pienetkin asiat voivat romahduttaa muistisairaan kunnon: virtsatietulehdus, hoitamaton tulehdus suussa, huono ravitsemustila, nesteen saannin puutteet, väärä lääkitys tai muu sellainen voivat helposti tehdä muistisairaasta vuodepotilaan. Kun hän on ollut kaksi päivää vuoteessa, niin kävely ei kenties enää sitten onnistukaan. Osaavaa henkilökuntaa tarvitaan myös sen takia, että esimerkiksi huomaamaton masennus tai fyysinen kipu, jota henkilö ei ole osannut kertoa, voivat aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä, jota liian helposti nykyisinkin vielä hoidetaan rauhoittavilla lääkkeillä. Rauhoittavat lääkkeet voivat hyvin pieninäkin annoksina viedä muistisairaalta niin sanotusti jalat alta eli johtaa nopeasti kävelykyvyn menetykseen. Nämä edellä mainitut olivat vain esimerkkejä. Vain hyvin koulutettu henkilöstö pystyy huomaamaan tällaiset asiat ja hoitamaan tilanteet niin, ettei toim-

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

intakyky heikkene turhan takia. Muistisairautta sairastavia ei voi hoitaa kuka tahansa. Hoi-totiimissä tulee olla monipuolista asiantuntijuutta.

Kotona asuvien muistisairaiden kohdalla koulutetut muistihoitajat olisivat ensisijaisen tärkeitä kokonaisvaltaisen hoidon varmistajia. Muistihoitajia on edelleen liian vähän kunnissa, eikä kaikilla niin sanotuilla muistihoitajilla ole riittävää koulutusta tehtävään.

Vastuuhoidajan idea vanhuspalvelulaisissa on, että asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen haltuun ottamiseksi valitaan asiakkaalle vastuuhoidajaksi henkilö, joka parhaiten pystyy vastaamaan kokonaishoidon arvioinnista, suunnittelusta ja toteutuksen seurannasta. Koska monella muistisairautta sairastavalla on paljon hoidollisia erityistarpeita, vastuuhoidajaksi monessa tapauksessa soveltuisi kaikkein parhaiten esimerkiksi sairaanhoitaja. Pääasia kuitenkin on, että vastuuhoidajan tehtäväkuva on selkeästi määritelty. Nyt valitettavasti ollaan purkamassa tätä erittäin toimivaa järjestelmää.

Hallituksen esitys lähtee siitä, että kunnissa voidaan vapaasti päättää, mitä ammattitai-toa siellä tarvitaan. Muistiliitto on tehnyt säännöllisin väliajoin niin sanottuja muistibaro-metrejä, joissa arvioidaan muistisairautta sairastavien hoidon kokonaistilannetta ja hoidon laatua eri puolilla Suomea eri kunnissa. Näiden tulosten perusteella voidaan yksiselittei-sesti sanoa, että arviointi ei monessakaan kunnassa ole tällä hetkellä onnistunut. Meillä on onneksi kuntia, joissa muistisairautta sairastavien hoito ja kuntoutus on melko mallikkaas-ti järjestetty, mutta valitettavasti meillä on liian paljon kuntia, joissa muistisairautta sairastavien asiat ovat hyvin huonolla tolalla.

Kun tähän kaikkeen lisätään vielä hallituksen kaavailema henkilömitoituksen heiken-nysesitys yhteisökodeissa, niin ennustan hoidon laadun rajua laskua, joka aikaa myöten tu-lee myös yhteiskunnalle kalliiksi. Olemmeko me palaamassa tai haluammeko me palata kohti 70—80-lukua, jolloin kouluttamattomat henkilöt hoitivat ikäihmisiä ja kuntouttavan hoidon puutteiden takia kunnissa oli valtavan isot pitkäaikaishoidon osastot, joissa ihmisiä hoidettiin vuodepotilaina? Suomessa on tehty 25 vuotta työtä tämän epäinhimillisen lai-toskulttuurin purkamiseksi ja nyt ollaan ottamassa isoja askeleita taaksepäin.

Muistisairaiden hoito edellyttää riittävää kuntouttavan hoidon osaavaa henkilöstöä, jon-ka rinnalla työskentelee moniammatillinen asiantuntijatiimi. On myös muistettava, että ko-tihoidon kehittämisen lisäksi tarvitaan paljon uusia yhteisökoteja, sillä muistisairaudet ovat sairauksia, joissa yksin kotona asuminen ei ole inhimillisesti ottaen mahdollista, kun sairaus on edennyt tiettyyn vaiheeseen. — Kiitos.

**19.33 Arja Juvonen ps:** Arvoisa herra puhemies! Tällä hallituksen esityksellä ei suinkaan viedä kaikkea osaamista pois vanhustenhoidosta. Olen ihan samaa mieltä, että ei ole mit-tään syytä yhteiskunnassa mennä siihen kehitykseen, että saamme takaisin valtavan suuret laitokset, missä on vain vuodepotilaita. Mielestäni tämä ei ole tämän hallituksen esityksen tarkoitus.

Hallituksen esityksessä esitetään, että on riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Halu-an nostaa tässä esiin — Merja Mäkisalo-Ropponen, nostitte jo sairaanhoitajat — myös lä-hihoitajat. Heidän koulutusohjelmaansa kuuluu kasvun tukeminen ja ohjaus, hoito ja huolenpito, kuntoutuksen tukeminen. Tähän kuuluu teoriaa, ohjausta ja työssäoppimista. Li-säksi on erikoistumista, muun muassa sairaanhoito ja huolenpito, vammaistyö, vanhustyö — saa itse valita sieltä — suunhoito. Elikkä tässä on jo sellainen osaamisen potentiaali, että tällä osaamisella on hienoa lähteä tekemään vanhustyötä, ja on toivottavaa, että myös nämä vanhustyön ammattilaiset tulevat sinne työkentälle tekemään.

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

Minä pidän hyvänä sitä, että omatyöntekijänä voi jatkossa toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilö. Se on sitä omahoitajuutta, se on sitä, että otetaan vastuuta siitä omasta asiakkaasta, omasta potilaasta. Ja näen kyllä, että terveydenhuollon henkilö tietystä tilanteesta on siihen myös erittäin sopiva ja erittäin pätevä.

Vanhustenhoidossa koulutuksella ja osaamisella on suuri merkitys. Minä en näe myöskään huonona sitä, mitä ennen vanhaan oli. Meillä oli kylvettäjiä, meillä oli auttavaa henkilöstöä myös siellä apukäsinä, ja täytyy sanoa, että 30 vuotta kun jouluna tulee täyteen siitä, kun hoitajaksi valmistuin, niin en minä halua selkääni hoiva-avustajille kääntää, vaan tiedän, että he ovat niitä, jotka ovat valmiita ottamaan sen kopin. Silloin kun se hoitaja on tehnyt vaikkapa haavahoidon, suorittanut diabetekseen liittyviä insuliinipistoksia, tehnyt näitä hoitotoimenpiteitä, niin sitten tulee vaikka se hoiva-avustaja ja järjestää siellä hoitotyössä (Puhemies koputtaa) sitä viriketoimintaa ynnä muuta. Elikkä osaamista jaetaan.

**19.36 Anneli Kiljunen sd:** Arvoisa herra puhemies! Viime kaudella yksi upeimpia hallituksen esityksiä oli vanhuspalvelulaki, ja kun vanhuspalvelulakia valmisteltiin ja kun se hyväksyttiin sitten lopulta eduskunnassa eduskunnan yhteisellä lausumalla, jossa määriteltiin eduskunnan yhteinen tahto minimihenkilöstömitoituksesta, se oli kunniakasta meiltä ikääntyville ja vanhuksille.

Nyt on todella surullista ja harmillista, että muutama vuosi sen jälkeen, kun hallitus vaihtuu, hallitus lähtee murentamaan tätä vahvaa, hyvää vanhuspalvelulakia, joka on antanut hyvää pohjaa käytäntöjen kehittämiseksi eri puolilla Suomea. Nyt hallitus heikentää henkilöstömitoituksia sekä linjaa hoitotyöntekijöiden vähimmäismäärän laskemaan tehostetussa asumisessa sekä vanhainkodeissa 0,5:stä 0,4:ään. Tämä on vastoin keskeisten asiantuntijoiden, ammattilaisten, vanhusten sekä omaisten mielipidettä. Olisin toivonut, että kun meillä eri puolilla Suomea asiantuntijat, kansalaiset ja eri järjestöt ovat lähestyneet kansanedustajia, hallitusta ja nousseet barrikadeille, koska he ovat huolissaan vanhusten tilanteesta tulevaisuudessa, niin hallitus olisi tältä osin kuullut kansalaisia ja ammattilaisia.

Nyt poistetaan myös listaus ammattialoista, joista kunnalla tulee olla käytettävissä erityisasiantuntemusta, ja tämä oli yksi vanhuspalvelulain perusasioita: tuotiin erityisosaamista nimenomaan sen vanhusten palvelutarpeen pohjalta. Samoin kumotaan vanhuspalvelulaista vastuutyötä (Puhemies koputtaa) koskeva säädös, joka on yksi tärkeä elementti vanhuspalveluiden kehittämiseen. Tämä on todella surullista hallitukselta.

**19.38 Eeva-Johanna Eloranta sd:** Arvoisa puhemies! Sydämeltyään sivistynyt yhteiskunta huolehtii heikommistaan: lapsista, vammaisista, sairaista ja vanhuksista. Tämä hallitus on päätöksillään rakentamassa sellaista yhteiskuntaa, jossa tämä periaate alkaa jäädä huolestuttavasti unohduksiin. Hallituksen epäinhimillisiä suunnitelmia heikentää vanhustenhoivaa on vaikea hyväksyä. Talousarviossa vähennetään vanhustenhoidon kustannuksia yli 50 miljoonalla eurolla samaan aikaan, kun ikäihmisten määrä ja palvelutarve koko ajan kasvavat. Viime vaalikaudella säädettyyn vanhuspalvelulakiin tehdään heikennyksiä, ja vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoivan hoitajamitoituksen alarajaa aiotaan alentaa.

Arvoisa puhemies! Vanhusväestö kasvaa ja monimuotoistuu, mikä vaatii monipuolista osaamista työntekijöiltä. Nämä ehdotetut muutosehdotukset eivät kuitenkaan varmista taroituksenmukaisen sekä riittävän osaamisen ja erityisasiantuntemuksen käyttämistä, kun tuotetaan vanhuspalveluja yhä suuremmalle ja monimuotoistuvalla asiakasryhmällä.

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

Nykylain mukaan kunnan käytettävissä onkin oltava ikääntyvän väestön hyvinvointia ylläpitävää monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkeshoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Vanhuspalvelulain muutosesityksessä ehdotetaan, että edellä mainittu listaus poistetaan laista. Tämän odotetaan tuovan lähes 15 miljoonan euron säästöt. Jäljelle jää enää yleisluontoinen maininta ikääntyvän väestön tarvitsemia palveluja koskevasta asiantuntemuksesta. Mutta miten sitä palvelujen tarvetta arvioidaan ilman edellä mainittua erityisosaamista, se ihmetyttää. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmien tekeminen ja vaikuttava toteuttaminen ilman erityisasiantuntemusta lienee aika hankalaa.

Laissa oleva erityisasiantuntemusta koskeva vaatimus ei ole tähänkään asti tarkoittanut sitä, että kuntien on palkattava kutakin asiantuntemusalueetta edustava henkilö muiden työntekijöiden lisäksi, vaan sitä, että ainakin jonkun tai joidenkin kunnan vanhuspalveluissa toimivista työntekijöistä tulee hallita gerontologinen tai geriatriinen erityisosaaminen omalta alaltaan. On vaikea käsittää, miten erityisasiantuntemusta koskevan vaatimuksen poistamisella laista saadaan aikaan mitään säästöjä, kun päinvastoin kunnallinen asiantuntemus voi niitä kustannuksia säästää. Samalla nyt tuhotaan tähän mennessä hankittu asiantuntemus. Lisäksi mitätöidään geriatriinen ja gerontologinen koulutus ja osaaminen, joita on kehitetty viimeiset 30 vuotta.

Arvoisa puhemies! Vanhustyön kentälle tarvitaan päinvastoin enemmän gerontologista tietoa ja osaamista, jotta iäkkäiden ihmisten hoito ja hoiva on laadukasta. Gerontologisen osaamisen ja ymmärryksen lisäämisen kautta ikääntyneiden asiakkaiden hoitotyöhön liittyviä ajattelumalleja ja asenteita on mahdollista uudistaa. Ylipäätään gerontologisen työn moninaisuus ja haasteellisuus tulisi tuoda näkyvämmiin esille yhteiskunnassamme, ja työlle tulisi antaa sille kuuluva arvostus. Gerontologista osaamista tarvittaisiin lisää myös muihin ennalta ehkäiseviin palveluihin, kuten sosiaalityöhön, kuntoutukseen ja palveluohjaukseen.

Tavoitteena oli, että esimerkiksi vanhuspalveluiden lääkäriksi valitaan ainakin yksi geriatrian erikoislääkäri. Tämä ei tuota lisää lääkärinvirkoja. Kyseessä on kuntien tavonomaisten virkojen pätevyysvaatimusten tarkistaminen, ei uusien virkojen perustaminen. Sama pätee muuhun henkilöstöön ja erityisosaamiseen. Esimerkiksi ravitsemusasiantuntijoista jotkut voivat perehtyä vanhusten ravitsemukseen. Vanhuspalvelulakia valmistelleen ohjausryhmän taustamuistiossa todettiin, että erityisosaamista voi järjestää myös usean kunnan yhteistyönä tai ostopalveluna.

Gerontologinen sosiaalityö sekä geronomien ja sosionomien osaamisen hyödyntäminen nykyistä paremmin pitäisi nimenomaan varmistaa eikä poistaa tuosta monipuolisen osaamisen listalta. Päinvastoin olisi pidettävä huolta siitä, että ammattihenkilöstön työnjako ja tehtäväkuva ovat tarkoituksenmukaisia sekä henkilöresurssit riittävät. Erityisen huolestuttavaa on vanhusten lääkehoitoa koskevan asiantuntemuksen tarpeen poistaminen. Vanhusten lääkehoito vaatii erityisasiantuntemusta. Epäasianmukaiset lääkehoidot eivät aiheuta pelkästään lääkekustannuksia suorina kustannuksina. Ne johtavat vanhusten muistin heikkenemiseen, sekavuustiloihin, kaatumisiin ja murtumiin ja aiheuttavat siten mittavat kustannukset.

Arvoisa puhemies! Nykyinen vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen tuottamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa, eli seuraamaan, toteutuuko hänelle luvattu pal-

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

velusuunnitelma, ja ottamaan yhteyttä asianmukaisiin tahoihin, jos puutteita ilmenee. Vastuutyöntekijän tehtävänä on myös neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa ja auttaa myös tarvittaessa vanhuksen yksilöllisen elämäntilanteen ja tarpeiden pohjalta palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa ja neuvoa myös etuuksien saamisessa. Nyt tarkoitus on luopua myös näistä vastuutyöntekijöistä ja saada siten 12,5 miljoonan euron säästöt. Tähänkin asti vastuutyöntekijöitä on voitu käyttää vain tarvittaessa, ei automaattisesti kaikille vanhuksille. Vastuutyöntekijä on tarkoitettu yksinäisille, huonokuntoisille vanhuksille, jotka eivät enää pysty pitämään puoliaan, että saavat heille kuuluvat ja luvatut palvelut. Tästä heikennyksestä tulevat kärsimään eniten heikoimmassa asemassa olevat ja yksinäiset vanhukset.

Arvoisa puhemies! Olisi tärkeää, että tulevassa sote-uudistuksessa ikääntyvien hyvinvointia ylläpitävä monipuolinen erikoisosaaminen sisältyy sekä kuntia että maakuntia koskevaan lainsäädäntöön. Erityisasiantuntemusta on oltava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Erikoisosaaminen osaltaan varmistaa sen, että ikäihmisten hoivaa toteutetaan tarkoituksenmukaisesti, muun muassa kuntouttavaa työtä hyödyntäen ja samalla kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

**19.44 Hannakaisa Heikkinen kesk:** Arvoisa herra puhemies! Minä lähdin opiskelemaan vanhusten sairaanhoitajaksi edellisen laman jälkimainingeissa vuonna 95. Kun punnitsin noita vaihtoehtoja, lähdenkö erikoistumaan lapsiin, nuoriin, sisätauteihin vai kenties vanhuksiin, niin suurin syy, tai oikeastaan kaksi syytä, minkä takia valitsin gerontologisen hoitotyön, olivat ne, että vanhusten hoitajana minun ei tarvitsisi ketään tuoreeksi ja terveeksi parantaa, vaan minä voisin antaa iloa päivään ja minä voisin hoitaa niitä ihmisiä siinä hetkessä omalla persoonallani. Vanhuksen kuolema on aina hyväksyttävä, toisin kuin monesti voi ajatella lapsen tai nuoren kärsimystä ja kuolemaa kohdatessa.

Toinen syy sille valinnalle oli se, että tiesin, että tällä saralla on aina töitä. Erikoistuin noissa opinnoissa erityisesti dementoiviin sairauksiin. Tuon näkökulman pohjalta minulla on sellainen ohjenuora, että aina kun minulla on mahdollisuus puhua vanhusten hoivatyöstä, minä en halua voivotella, että mitenkä kauheata sitä on ja mitenkä mitoitukset eivät riitä, vaan minä haluan tuntea vastuuta siitä, että myös joku muu nuori voi kokea, että se vanhusten hoivatyö on juuri minun juttuni.

Arvoisa herra puhemies! Voin nimittäin väittää, että myöskään 90-luvun puolivälissä, kun noita opiskeluita aloitin ja ensimmäisiä harjoitteluita tein, eivät tursunneet osastot henkilökuntaa. Ja noitten opiskelujen seurauksena minun tulevaisuudenkuvani muuttui sillä tavoin, että minulla oli ajatus lähteä opiskelemaan sairaanhoitajien opettajaksi, mutta eri vanhusten osastoilla oleva ilmapiiri sai minut miettimään, mitkä tekijät vaikuttavatkin ihmisten työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin. Niinpä minä lähdin opiskelemaan esimiestyötä ja johtamista, ja näissäkin keskusteluissa, kun mietitään riittävää hoitajamitoitusta ja sitä, mitkä asiat vaikuttavat siihen, että henkilökunta jaksaa, on kyllä erotettavissa monia keskeisiä asioita. On aivan totta, että henkilöitä pitää olla riittävästi, mutta toinen asia on, että henkilöillä pitää olla riittävä koulutus, ja kolmantena: osastoilla ja työyhteisöissä pitää olla johtamisen ja esimiestyön kunnossa.

En väitä, että esimies on ainoa tekijä siinä, että työyhteisössä jaksetaan, mutta kyllä hän on keskeinen auktoriteetti sillä, että hän määrittää, mikä on sallittua ja mikä ei. Hän ohjaa omalla käytöksellään ja omalla esimiestyöllään sitä, että jokainen työntekijä siinä työyhteisössä

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

teisössä kantaa oman vastuunsa siitä, mitä tulee siihen työyhteisöön, kun Matti tai Maija tai Hannakaisa siihen työvuoroon saapuu. Näillä tekijöillä on aivan valtava merkitys sille, miten työntekijät jaksavat ja miten he kohtaavat sen asiakkaan, sen potilaan, vanhukset ja heidän omaisensa siellä työyhteisössä. Näistä asioista haluan muistuttaa aina, kun siihen on mahdollisuus.

Täällä edustaja Mäkisalo-Ropponen, toinen vanhuuden asiantuntija, kävi hyvin asiantuntevasti läpi näitä asioita, esimerkiksi muistisairauksista, ja olen aivan samalla linjalla hänen kanssaan siitä, että meidän tavoitteemme, myös hallitusohjelmassakin kirjattuna, on, että haluamme ihmisten pystyvän asumaan kodissa mahdollisimman pitkään, ja sen jälkeen me toivomme, että erilaisia yhteisöasumisen muotoja olisi, että niin sanottu perinteinen laitoshoido, nykyisin monin paikoin tehostettu palveluasuminen olisi vasta se viimekätinen vaihtoehto. Sen takia eri sosiaali- ja terveystieteiden alaisissa kärkihankkeissa me vahvasti kehitämme muun muassa omais- ja perhehoitoa aivan erilaisin panostuksin kuin koskaan aikaisemmin on tehty. Tuemme ikääntyneiden toimintakykyä erilaisin hankkein ja ehkäisemme heidän yksinäisyyttään ja tuemme kotiin vietäviä palveluja ja niiden kehittämistä mittavin panostuksin.

Täällä on kehuttu viime hallituskaudella annettua vanhuspalvelulakia. Sitä vanhempi vanhusten hyvää hoitoa määrittävä tekijä on vanhusten hyvän hoidon laatusuositukset, jotka nyt halutaan paraikaa määrittää nykypäivän haasteita vastaaviksi. Tuolla on yksi sellainen asia, ja uskon, että se on hyvällä tarkoittaen sinne laitettu, ja se on tämä aiemminkin esiin nostamani huonemitoitus. Siellä linjataan, että kaikilla pitkäaikaishoivassa olevilla vanhuksilla pitäisi olla oma huone. Tuo kuulostaa meistä terveistä ihmisistä hyvältä ja arvokkaalta asialta, mutta muistisairailla, joilla sairaus on jo keskivaikeassa tai vaikeassa vaiheessa, yksinäisyys ja oma huone ei aina edustakaan laatua. Monelle vanhukselle se toisen ihmisen näkeminen siinä samassa huoneessa voi olla kovinkin rauhoittava tekijä. Kesellä yötä herätessä, kun ei tiedä, missä on — tai joskus ei edes, että kuka on — niin se, kun näkee toisen elävän hahmon siinä huoneessa, rauhoittaa siihen, että ihminen jääkin vuoteeseen jatkamaan unia eikä lähde unenpöpperöisenä kapuamaan pois ja etsimään ihmisiä. Nuo hetket usein ovatkin niitä, milloin niitä kohtalokkaita kaatumisia tapahtuu — lonkkamurtumia, rannemurtumia, vakavia päähän iskuja. Sen takia on todella hyvä, että myös tätä huonemitoitusasiaa tarkastellaan uusiksi ja mietitään, onko se aidosti kaikkien etu.

Arvoisa puhemies! Tämän melko pitkän puheenvuoron lopuksi minä haluaisin vielä korostaa sitä, että minä toivon, että me emme yhtään enempää medikalisoi vanhuutta. On suuri länsimaisen yhteiskunnan voitto jo se, että yhä useampi meistä saavuttaa korkean iän. Parantuneen hygienian, lääketieteen, ravitsemuksen, yhteiskunnallisten olojen takia se on meille yhä useammalle mahdollista. Mutta samoin kuin lasta taikka vammaista omaista tai läheistä, myös vanhusta saa hoitaa ja pitää saada jatkossakin hoitaa omainen. Siinä ei välttämättä aina ole suuresta asiantuntijuudesta kyse, mutta perusymmärryksestä siitä, mitä kuuluu turvalliseen elämään. Tässä tilanteessa on vain tärkeää, että kunnissa, tulevaisuudessa kenties sote-alueilla, on se osaaminen, joka pystytään tueksi antamaan niille omaisille, perhehoitajille ja muille tahoille, joilla ei välttämättä täällä edellä lueteltua kaikkea osaamista itsellä, omaisella taikka hoitajalla, ole, mutta se, että se apu on saatavissa ja saavutettavissa, on se tavoite. Eri tavoin me tätä haluamme tukea, eivätkä vähäisimpänä asiana tässä vanhusten kotihoivan ja yleensä näitten palvelujen kehittämisessä ja sen erikoisasiantuntijuuden saavuttamisessa ole nämä hankkeet, joilla me kehitämme myös digitalisaa-

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

tiota ja näitä palveluja, jolloin sähköisesti pystyttäisiin saamaan paras asiantuntijuus, joka ei välttämättä ole fyysisesti samassa huoneessa.

**19.54 Tuula Haatainen sd:** Arvoisa puhemies! Meitä vanhustyötä ihan itse tehneitä näyttää nyt olevan täällä puhujapöytäsaakka. Itse olen vanhustyötä tehnyt jo toisessa polvessa. Äitini teki elämäntyönsä vanhustyössä, ja hänen ensimmäinen ohjeensa, kun tulin sinne osastolle vastavalmistuneena sairaanhoitajana ensimmäiseen kesätyöpaikkaan, oli se, että "Tuula, kun tulet nyt työhön tälle osastolleni, niin täällä kohdellaan ihmisiä niin kuin kohtelisit itseäsi", ja olen sitä yrittänyt aina kaikessa muistissa pitää. Eli siinä, miten suhtaudut vanhuksiin, täytyy aina pysähtyä miettimään, käsitelläkö, ajatellaanko, puhutaanko nyt vanhuksesta vai puhummeko ihmisestä — ihmisestä, jolla on paljon elämäkokemusta.

Mutta tähän lakiin sitten. Minulle on pieni mysteeri tai hämmästyys se, että vanhuspalvelulakia, joka on ollut voimassa vasta vajaat kolme vuotta, ollaan jo nyt näiden norminpurkutalkoiden nimissä purkamassa ja heikentämässä. Nyt täällä tehdään sellaisia uudistuksia, joissa sanotaan, että vanhuspalvelulain 10 §:stä poistetaan listaus näistä ammattialoista, joista kunnalla tulee olla käytettävissä erityisasiantuntemusta.

Nyt, hyvät kollegat, me olemme menossa sote-uudistukseen. Kunnan tilalle nyt sitten tulee hallituksen ajatusten mukaan maakunta-nimitys, ja näinhän aika laajalti puolueet yhteisymmärryksessä ymmärtävät, että tulee suuremmat sosiaali- ja terveydenhuollon alueet, ja hallituksen esityksessä se on maakunta. Kun tätä listaa katsoo ja miettii, niin kysyn, että eikö näissä tulevilla maakunnissa ole löydettävissä tätä asiantuntemusta. Minusta pitäisi pysähtyä nyt näitten lakien justeeraamisen ja norminpurun osalta miettimään sitä, mihin maastoon me oikein näitä lakeja itse asiassa istutamme, ja jos tästä näkökulmasta katsoo, niin ihan takuuvarmasti ilman mitään vaikeuksia löytyy tämä asiantuntemus. Nythän tässä sote-uudistuksessa pitäisi pystyä entistä paremmin hyödyntämään ja käyttämäänkin hyväksi sitä asiantuntemusta ja myös erityisosaamista, jota näissä on. Sitä ei sitten tarvitse olla joka ikisessä pikkukunnassa, parintuhannen asukkaan kunnassa, koska tämä sote-alue voi käyttää sitä hyödykseen paljon laajemmin ja siinä myös käyttää hyödykseen nykyteknologiaa ja digitalisaatiota ja niin edespäin. Eli on todella tärkeää, että tämä listaus säilyy, että nämä tulevat alueet pitävät huolta siitä, että vanhustenhuollon osalta sitä vahvaa osaamista on olemassa ja sitä myös löytyy.

No, toinen asia on nämä vastuutyöntekijät, se poistuu tästä. Nyt viitataan sitten sosiaalihuoltolakiin, jossa myös on tästä — ehkä voi ajatella — vastaavanlaisia kirjauksia. Minä en kyllä näe tässä niin suurta päällekkäisyyttä, koska kyllä tämä vanhustenhuolto tulee meillä tässä olemaan tulevat pari—kolmekymmentä vuotta semmoinen asia, että varmasti vastuutyöntekijä tähän tarvitaan. Kyllä meillä on nuorisotoimessa ja muuallakin koulutetut ammattilaiset, jotka vastaavat toimintojen eteenpäinviemisestä. Ja tämä vastuutyöntekijä on sellainen, joka varmasti nyt tässä tulevassa sote-maailmassakin entistä enemmän korostuu, varsinkin siinä tilanteessa, jos mennään tämmöiseen valinnanvapausmalliin, jossa sitten osa palveluista tuotetaan yhtiöissä ja joillain piti siellä maakunnassa pysyä sitten se järki ja käsitys siitä, missä tätä ihmistä hoidetaan ja miten. Siinäkin mielessä, vaikka tässä ehkä ajatellaan, että säästetään, kun normia puretaan, voipi olla, että itse asiassa tämmöinen vastuutyöntekijä loppupeleissä pystyisi kustannusten nousua jopa hillitsemään.

No, sitten tästä mitoituksista. Tämähän nyt liittyy tähän laatusuositukseen, joka vanhuspalvelulain yhteydessä laadittiin. Senhän sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto yh-

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

dessä lähettivät kunnille, ja kehoitettiin vahvistamaan vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa hoitajamitoitusta niin, että päästäisiin tälle 0,5:n minimitasolle. Nyt sitten, kun on tätä pystytty hilaamaan edes tälle vähimmäistasolle, sitä on jo oltu hallituksen taholta purkamassa ja heikentämässä ja viestittämässä, että se 0,4 riittäisikin, tai 0,4—0,5. Mutta käytännössä tosiasia on se, että nyt mitoitusta ei olla muuttamassa siihen, että se vastaisi tämän päivän tarpeisiin, vaan päinvastoin. Jos tullaan tekemään niin, että 0,4 riittäisi, niin kyllä kaikki asiantuntijat ja tätä työtä tekevät ovat todenneet, että se ei missään nimessä riitä, vaan päinvastoin, keskiarvohan pyörii siellä 0,6:ssa. Eli tämä 0,5:n minimi on ihan ehdoton takaraja ja johtuu juuri siitä, että meillä hoidetaan vanhuksia ja vanhukset voivat pysyä kotona yhä pidempään kotiavun ja kotisairaanhoidon turvin, mikä on hyvä asia. Tästä johtuen meidän hoitopaikoissa ikääntyneet ovat myös entistä huonokuntoisempia.

Mihin haluan kiinnittää huomiota, on se, että Mäkisalo-Ropponen piti erittäin hyvän puheenvuoron, jossa hän käsitteli muistisairaiden ongelmatiikkaa, ja kyllä täytyy sanoa, että se tilanne, mikä tuolla on — tapauksia varmasti jokainen kuulee omaisilta ja lähipiiristä — on sellainen, että kyllä muistisairaudet tulevat olemaan semmoinen iso asia. Se aiheuttaa suunnatonta huolta sukulaisissa, ympäristössä, myös hoitoon osallistuvissa ihmisissä ja naapureissa. Tästä syystä tätä meidän koko yhteiskuntaa pitäisi entistä enemmän rakentaa vanhusystävällisemmäksi ja sellaiseksi, että myös muistisairaat pärjäävät pidempään kotona ja saavat myös asiantuntevan tuen ja hoidon ja että olisi myös välimuotoisia hoitopaikkoja, joita kipeästi tarvittaisiin sen kodin ja tämmöisen laitospäivähoito- paikan väliin.

Tämä asia tulee meille sosiaali- ja terveysvaliokuntaan. Siellä jatkamme tästä keskustelua. — Kiitos, arvoisa puhemies.

**20.01 Merja Mäkisalo-Ropponen sd:** Arvoisa puhemies! Minä olen itse kouluttanut 25 vuotta vanhustyötä ensin opiskelijoille ja sitten 10 vuotta työskentelin työyhteisössä työntekijöiden rinnallakulkijana heidän kanssaan yhdessä laitospäivähoitoa purkaen. Minä olen siis nähnyt kulttuurien muuttuvan ja tämän muutoksen mahdollisuuden, miten täysin vuodepotilaita hoitavasta hoitoyhteisöstä tehdään yhteisökoti, jossa toimitaan aivan eri periaatteiden mukaan. Tärkeimmät asiat tässä onnistuneessa muutosprosessissa ovat riittävä henkilökunta, motivoitunut henkilökunta nimenomaan, riittävästi koulutettu henkilökunta, eli laaja-alainen ammattitaito ja mahdollisuus hyödyntää sitten myöskin asiantuntijoita, ja sitten omahoitajuus, yhdessä tekeminen sekä eettinen johtaminen. Kaikkein tärkeintä on se, että ihmiset ovat ymmärtäneet, että kaiken toiminnan on oltava kuntouttavaa, joka hetki on siellä kuntouttava hetki. Ilman jatkuvaa kuntouttavaa hoitotyötä ikäihmisistä, erityisesti muistisairautta sairastavista, tehdään kyllä turhan takia vuodepotilaita. Sen takia ennen oli niitä pitkiä käytäviä siellä vuodeosastolla, jossa sitten huoneet olivat täynnä näitä vuoteissa hoidettavia ihmisiä.

Tämä kuntouttava hoitotyö edellyttää ammattitaitoa ja osaamista, ja sitä ammattitaitoa ei voi olla ilman riittävää koulutusta. Kuten tuossa puheessanikin sanoin, kuka tahansa ei voi hoitaa muistisairautta sairastavia ihmisiä. Tämmöinen ajattelu johtaa vuodepotilaiden määrän kasvuun ihan varmasti. Tämmöiset kuntouttavan hoitotyön osaavat hoitajat pystyvät jokaisen tilanteen järjestämään semmoiseksi, että siinä on se kuntouttava elementti mukana. Minä olen todella huolissani näiden hallitusten esitysten seurauksista, sillä minä näen kyllä ihan selvästi, että me olemme (Puhemies koputtaa) ottamassa askelia taaksepäin vähentämällä henkilökuntaa ja heikentämällä osaamisvaatimuksia.



## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

20.03 **Outi Alanko-Kahiluoto vihr:** Arvoisa puhemies! On helppo yhtyä tuohon edelliseen puheenvuoroon. Pidän erittäin harmillisena sitä, että ministerit eivät ole vaivautuneet paikalle kuuntelemaan tätä keskustelua, joka ainakin minun mielestäni on ollut hyvin asiantuntevaa, ja on ollut ilo kuunnella näiden edeltävien edustajien puheenvuoroja — selvästi puhuvat asiasta, jonka itse tuntevat, mikä tässä salissa nyt ei ole ihan tavanomaista joka asian kohdalla.

Ministeri Rehula sanoi eräällä suullisella kyselytunnilla, että nämä vanhustenhuollon leikkaukset eivät tule heikentämään mitenkään vanhustenhuollon laatua ja että edelleen voidaan ylläpitää osaamistasoa. Muun muassa tämän lausuman vuoksi olisi ollut erittäin tarpeellista, että hän olisi osallistunut tähän keskusteluun. Tässä oltaisiin voitu esittää täsmäkysymyksiä hänelle, että kuinkas hallitus nyt sitten aikoo turvata sen, että kunnissa on jatkossakin se osaaminen, jonka tämä koulutettu henkilöstö on kuntiin turvannut.

Olen kyllä samaa mieltä edustaja Haataisen kanssa siitä, että kun toteutetaan tämä kunta- ja sote-uudistus, niin olisi erittäin tarpeellista pitää kiinni tästä 10 §:stä, jossa nimenomaan käydään läpi se osaaminen, jonka kussakin maakunnassa olisi jatkossakin oltava.

Pidän kyllä erittäin valitettavana sitä, että hallitus nyt on päättänyt aloittaa nämä norminpurkutalkoot täältä kaikkein heikoimmista, ja nimenomaan sitä yhteiskuntapoliittista asiaa, mikä tässä tapahtuu: minusta on hyvin valitettavaa, että samaan aikaan, kun puretaan laitosasumista ja palveluasumista, (Puhemies koputtaa) ohjataan entistä heikko-osaisempia vanhuksia entistä enemmän kotiin hoidettaviksi ja nostetaan omaishuollon määrärahoja, mikä siis tarkoittaa sitä, että naiset, jotka nytkin vastaavat yli 90-prosenttisesti kaikesta omaishuollosta, jatkossa entistä enemmän...

**Toinen varapuhemies Arto Satonen:** Pyydän, että puhuja tulee jatkamaan puhujapöytästä.

Tulen ihan mielelläni sinne pöytästä. (Puhuja siirtyi puhujakorokkeelle) — Eli tästäkin lakiesityksestä näkyy hyvin se, miksi hallitus ei tee vaikutusarviointoja. Jos vaikutusarvioinnit olisi tehty, niin nähtäisiin aivan hyvin se, että tällä esityksellä tullaan heikentämään naisten työllisyyden edellytyksiä, naisten työllisyysastetta ja myös yhteiskunnan verotuloja, koska tässä käy nyt niin, että kun säästetään vanhustenhuollosta ja lisätään samaan aikaan vanhusten kotihoitoa, ohjataan puolisoita omaishoitajiksi, niin se tarkoittaa sitä, että naisten työssäkäynnin edellytykset heikkenevät, ja se ei ole yhteiskunnan kokonaistalouden kannalta millään lailla järkevää, eikä se ole millään lailla oikeudenmukaista.

Vielä jos katsoo tästä sukupuolinäkökulmasta, niin kun heikennetään vanhustenhuollon henkilöstön koulutusvaatimuksia, niin se tarkoittaa myöskin sitä, että samalla sitten pienennetään niiden naisihmisten palkkoja, jotka siellä hoitavat edelleen näitä vanhuksia. Eli se tarkoittaa sitä, että naisten tulotaso laskee, ja nämä heikennykset tarkoittavat myöskin sitä, että kun vähennetään hoivahenkilöstön määrää kunnissa heikentämällä tätä suhdelukua, niin jokaisella hoitajalla on entistä enemmän työtä, jolloin herää kysymys, mikä on henkilöstön jaksaminen sitten tulevaisuudessa. Elikkä kyllä tässä ollaan tekemässä isoa yhteiskuntapoliittista valintaa, ja olisin suonut, että ministeri olisi ollut paikalla vastaamassa, millä tavalla perusteltua tämä nyt on ja millä tavalla perusteltua on sekin, että hallitus ei tosiaan esimerkiksi työllisyysvaikutusten arviointeja näihin esityksiinsä liitä.

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

Vihreä eduskuntaryhmä ei tule tätä säästölakiesitystä hyväksymään. Me emme pidä tätä oikeudenmukaisena emmekä myöskään järkevänä. Haluan sen vielä lisätä, että en myöskään pidä uskottavana sitä, että tällä säästöllä itse asiassa saataisiin myöskään niitä säästöjä, joita tällä tavoitellaan, koska kun väestö ikääntyy entistä enemmän ja on entistä heikokuntoisempaa, niin silloin se tarkoittaa sitä, että myös henkilöstöltä tarvitaan enemmän ja monipuolisempaa osaamista. Esimerkiksi nyt on jo todettu, että meillä ei ole riittävästi osaamista esimerkiksi muistisairauksien suhteen eikä sitten paljon sairastavien hoitoa koskevaa osaamista sillä henkilöstöllä, joka meillä nyt on. Tämä osaamistason lasku ei tilanetta millään tavalla paranna — voi tulla hoitovirheitä, ja ne aina maksavat. On hyvin valitettavaa, että meillä on Suomessa nyt ensimmäistä kertaa varmaan itsenäistymisen jälkeen semmoinen hallitus, jonka tietoisena tavoitteena tuntuu olevan kansan koulutustason laskeminen, ja jotenkin ikään kuin kuvitellaan, että tällä tavalla sitten saataisiin yhteiskuntana säästöjä ja Suomi nousuun — ei valitettavasti tule tapahtumaan.

**20.10 Anne Kalmari kesk:** Arvoisa herra puhemies! Arvostan sitä osaamista, mitä täällä salissa geriatriasta on, mutta haluaisin ihan omaisen näkökulman vielä nostaa tähän esille.

Minulla on 89-vuotias äitini palveluasunnossa ja on kokenut monet vaiheet, ennen kuin hän on nyt jo erittäin heikossa kunnossa. Pohdin sitä, kun täällä tehtiin vanhushoiva niin mystiseksi asiaksi ja todettiin, että vain erittäin koulutetut henkilöt voisivat tehdä sitä ja joka ainut hetki on kuntouttava hetki. Rohkenen sanoa, että minusta myös ne hetket ovat erittäin tärkeitä, kun joku napsauttaa äidin lempiohjelman radiosta päälle tai lukee jotain kirjaa tai lauletaan yhdessä, tai vaikkapa niitten vapaaehtoisten työ, jotka Kivijärvellä sanokoin joukoin osallistuvat palveluasunnon virkistystyöhön, kuljettavat ikäihmisiä ulos, niin että joka ainut vanhus, joka haluaa, pääsee käymään ulkona.

Minusta on tärkeää, että sitä osaamista on, mutta en allekirjoita ihan samoin tätä, että kaikki se tekeminen, mitä turvallisuuden ja hyvinvoinnin hyväksi tehdään, olisi erittäin korkeaa koulutusta vaativaa. Minusta on tärkeää läheisyys.

**20.12 Anneli Kiljunen sd:** Arvoisa herra puhemies! Ihan tähän loppuun, että olen edustaja Kalmarin kanssa samaa mieltä elikkä meidän omaisten rooli on ihan äärettömän tärkeä vanhuspalveluissa ja liian usein me kuulemme siitä, että meidän vanhukset ovat jääneet yksin niihin palveluyksikköihin sen takia, että omaiset asuvat eri paikkakunnilla ja näiden omaisten mahdollisuus esimerkiksi käydä siellä läheistensä luona on liian harvinaista. Sen takia nämä piristäjät ja sitten ne vapaaehtoistyöntekijät ja niitten asema, rooli siinä vanhuspalveluiden tukena ovat äärettömän tärkeitä, mutta se ei poista tähän vanhuspalvelulakiin aiheutuvia lisäleikkauksia, emmekä me voi ajatella, että ne lisäleikkaukset, jotka tehdään, korvattaisiin omaisilla tai sitten piristäjillä ja vapaaehtoistyöntekijöillä.

**20.13 Merja Mäkisalo-Ropponen sd:** Arvoisa puhemies! Haluan vielä edustaja Kalmarille sanoa, että kenties ilmaisain väärin, mitä kuntouttava hoitotyö on. Kuntouttava hoitotyö on arjessa elämistä, arjen asioiden yhdessä tekemistä. Se tarkoittaa sitä, että joka päivä kävellään, joka päivä seurustellaan, joka päivä ollaan yhdessä, mutta jos muistisairas ihminen ei esimerkiksi päivittäin pääse kävelemään ja on pari päivää tämmöistä, että hän vain istuu tuolissa, niin voi olla, että kolmantena hän ei kykene enää kävelemään, tai jos muistisairaana kanssa ei seurustella, jos ei olla yhdessä, niin hänen vuorovaikutustaitonsa hyvin äkkiä katoavat, hän unohtaa, miten toimitaan arjessa. Tähän yhdessä olemiseen, koh-

## Punkt i protokollet PR 106/2016 rd

taamiseen, arjen asioiden yhdessä tekemiseen tarvitaan osaavaa henkilökuntaa, niin että se kohtaaminen on sellaista, että molemmilla on hyvä olla. Tähän tarvitaan koko ajan riittävästi henkilökuntaa, jotta pystytään ne tilanteet hoitamaan sillä tavalla, että lähdetään yhdessä vessaan ja tehdään yhdessä asioita. Heti jos ruvetaan tekemään puolesta, niin kuin kouluttamaton henkilökunta usein lähtee tekemään puolesta hyvää hyvyyttään, silloin me menetämme paljon siinä arjen olemisessä ja arjen kohtaamisessa.

**20.14 Hannakaisa Heikkinen kesk:** Arvoisa herra puhemies! Ensin tartun tähän asiaan, mikä edellisessä puheenvuorossa nousi tästä puolesta tekemisestä. Se on tosi iso asia työyhteisössä, jossa erinäisistä syistä johtuen hoitaja joko kamppa hiukset tai tekee jotakin toimenpidettä, joskus myös kiireen takia, mutta se ei välttämättä riipu siitä, etteikö työntekijällä olisi tietoa, kuinka tulisi toimia. Ja kuten tuossa äskeisessä puheenvuorossani nostin esille tämän esimiestyön merkityksen, niin nämä ovat juuri niitä asioita, mitä tulisi työyhteisössä linjata ja muistaa, että emme tee puolesta vaan aina se kuntouttava työote on siinä mukana, ja siinä hyvähenkisessä työyhteisössä toinen toistaan kirittäen pidetään näistäkin asioista huolta.

Arvoisa puhemies! Toinen asia, mistä halusin kommentoida, on tämä viriketoiminnan, lukemisen, ulkoilemisen, merkitys sille toimintakyvyille. Siinä meillä on paremman mallin oppimista monilla puolin Suomea. Toivon osaltani — kun täällä on jo paljon parjattu näitä hankkeita ja muita — että tälläkin saralla tekisimme niitten hyvien käytäntöjen levittämistyötä elikkä missä on nähty, että osataan oikealla tavalla ottaa vapaaehtoiset ja omaiset paremmin mukaan, se myös sallittaisiin.

Ja sitten tuosta toimintakyvyn laskemisesta vuodelevon aikana: Tutkimusten mukaan noin 3—5 prosenttia vanhuksen lihasmassasta häviää vuorokauden vuodelevossa, ja olipa muistisairas taikka muutoin ihminen vuodelevossa, niin se mekanismi on aivan sama. Tämä on todella tärkeää meille kaikille: kun flunssakausi on pahimmillaan, niin jokainen ihminen, joka kynnelle kykenee, pois vuoteesta tekemään edes ne pikkupesut veskiin. Se liike (Puhemies koputtaa) on parasta hoitoa.

**20.16 Merja Mäkisalo-Ropponen sd:** Arvoisa puhemies! Kiitos edustaja Heikkiselle erittäin hyvästä puheenvuorosta. Minä olen täysin samaa mieltä, mutta yhteen sanaan haluan puuttua. Nykyisin ei mielellään puhuta viriketoiminnasta, vaan harrastamisesta ja yhdessä tekemisestä, koska minä en ainakaan halua olla sitten ikääntyneenä viriketoimintaryhmässä, vaan minä haluan harrastaa ja minä haluan tehdä mukavia arjen asioita. Eli sanoillakin on merkitystä.

**20.17 Hannakaisa Heikkinen kesk:** Nyt puhutaan tärkeistä asioista, ja jo ihan sen takia on hyvä pyytää seuraava puheenvuoro. — Ei varmaan ole väliä sillä, onko se viriketoimintaa vai harrastetoimintaa, kunhan se on niitä asioita, jotka tuovat vanhukselle siihen päivään sisältöä. Minä voin vaikka tykätä pilistystoiminnasta, jos minun omat tekoampaani ovat unohtuneet vesilasiin aamulla, kunhan siinä päivässä on iloa, ja sitä saavat tuoda niin koulutettu henkilökunta, vapaaehtoiset kuin omaiset. Yhteisöllisesti vastataan siitä, että ikäihmisillä on niissä paikoissa, missä he asuvat, hyvä olla ja päivissä on sisältöä. Se on varmasti tässä salissa vielä tähän aikaan illalla olevien ihmisten yhteinen tavoite, että hoivassa löydetään myös ne ulottuvuudet, jotka eivät ole sitä medikalisaatioon vievää vaan sitä, että siihen päivään tulee elämää, ja se perusajatus on, että ihmisillä, jotka ovat vanhuk-

### **Punkt i protokollet PR 106/2016 rd**

sen lähellä, olipa se vapaaehtoistyötä, ammatin puolesta tai sukulaissuhteen, ystävyyssuhteen pohjalta, se asenne ratkaisee: on halu olla lähellä, uskallusta olla lähellä, kohdata se vanhuus, kohdata jopa se lähenevä kuolema. Sitä ihmisyyttä mitataan niissä ihmissuhteissa, kun ollaan ikäihmisen lähellä, niin kuin kaikessa muussakin hoivatyössä.

Riksdagen avslutade debatten.

Riksdagen remitterade ärendet till social- och hälsovårdsutskottet.