

Huomioita KATI-viitearkkitehtuurista ikääntyneiden kotona asumista tukeville teknologioille ja toimintamalleille päivitysversioon

Eläkeliitto on Suomen suurin ja puoluepoliittisesti sitoutumaton, vuonna 1970 perustettu valtakunnallinen eläkeläisjärjestö. Liittoon kuuluu noin 115 000 henkilöjäsentä, 397 paikallisyhdistystä ja 20 piiriä. Eläkeliiton tarkoituksena on eläkeläisten ja eläketurvaa tarvitsevien henkisten ja aineellisten etujen ja oikeuksien valvominen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Teknologia on hyvä renki ja huono isäntä

Teknologioiden kehittyminen tuo uusia mahdollisuuksia järjestää palveluja ikääntyneille ihmisille. Luonnoksessa esitellään hyviä teknologisia ratkaisuja, joita jo on tarjolla kotona asumista helpottamaan, kuten kehoon liitettävät anturit, niiden tiedon reaaliaikainen välitys ammattihenkilöille, lääkeannostelijat, automaattiset hälytysjärjestelmät sairauskohtausten varalle jne.

Iäkkäät ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Teknologia lisää hyvinvointia vain, jos käyttäjä osaa sitä käyttää oikein. Teknologiset ratkaisut ovat kannatettavia silloin, kun loppukäyttäjä hallitsee niiden käytön. Ensisijaisen tärkeää kuitenkin on, että teknologialla ei korvata inhimillistä vuorovaikutusta ja fyysistä läheisyyttä vaan, että sitä käytetään vapauttamaan ammattilaisten työaika rutiineista tärkeämpiin työtehtäviin ja aitoon ihmisten väliseen vuorovaikutukseen hoivaa tarvitsevien iäkkäiden kanssa.

Tärkein kehittämiskohde on, että ihmiset saisivat tarvitsemiaan ja lain heille lupaamia palveluita. Nyt he eivät niitä saa. Palveluiden saatavuus ja laatu paranevat, kun iäkkäiden palvelujen lainsäädäntöuudistuksen täytäntöönpanon riittävä rahoitus turvataan. Myös toimiva teknologia vaatii rahaa ja resursseja.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate

Potilaslain keskeinen potilaan subjektiviteettia painottava piirre on potilaan oikeus päättää hoidostaan ja myös kieltäytyä siitä. Tietoon perustuva päätös edellyttää sitä, että tieto annetaan potilaalle siinä muodossa, että potilaalla on mahdollisuus se ymmärtää. Tämä pätee myös teknologisiin sovelluksiin.

Ikääntyneet ovat heterogeeninen ryhmä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävät iäkkäät joutuvat tulevaisuudessa hallitsemaan yhä enemmän eri teknologioita. Olennaisen tärkeää on, että jokaisen kotihoidon asiakkaan osallisuus omaa itseä koskevissa teknologioissa lain mukaisesti varmistetaan. Jatkotyössä on vastattava myös kysymykseen, miten toteutetaan potilaan ja asiakkaan tosiasiallinen osallisuus, kun käyttöön otettua teknologiaa seurataan ja arvioidaan.

Teknologia puuttuu yksityisyyden suojaan ja kotirauhaan eri tavoin. Kehoon liitettävän, puettavan tai kodin tiloissa olevan seurantateknologian juridiset kysymykset tulee jatkotyössä selvittää huolellisesti.

Jo pitkään ja yhä edelleen ikääntyneiden suurin pelko on oman tai läheisen ihmisen toimintakyvyn heikkeneminen tai menettäminen. Pelko ei ole aiheeton, sillä hoivapalvelujärjestelmässämme ilmenee pysyvää

ihmisarvoa alentavaa hoidotta jättämistä ja kohtelua¹. Teknologian lisääntyvä käyttö kotihoidossa ei saa johtaa luottamuksen murentumiseen palvelujärjestelmää kohtaan vaan sen pitäisi vahvistaa luottamusta.

Riittävätkö jokaisen digivalmiudet?

Eläkeliitto muistuttaa, että kaikki eivät tuettunakaan opi käyttämään teknologisia ratkaisuja tai perustellusti halua niitä käyttää. Yhteiskunnassamme tulee aina olemaan myös henkilöitä, jotka eivät kykene käyttämään tai halua käyttää digitaalisia palveluja. Suomeen on jo syntynyt uusi tiedosta, asiointimahdollisuuksista ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta syrjäytyneiden ikääntyneiden ryhmä.

Lähes 40 prosenttia 75–89-vuotiaista ei ole koskaan käyttänyt internetiä². Noin neljäsosa yli 55–84-vuotiaista pelkää jäävänsä digitalisoituvan yhteiskunnan ulkopuolelle³. Useilla iäkkäillä on jäänyt viranomaispalveluita käyttämättä, koska asiointi on digitaalista. Vain hieman alle puolet yli 60-vuotiaista on onnistunut täyttämään veroilmoituksen ja tarkistamaan veroehdotuksen digitaalisesti⁴.

Otettaessa käyttöön teknologisia kotihoitopalveluita on tunnistettava se, mitä uhkia, mahdollisuuksia, haittoja ja etuja teknologian käyttö kunkin asiakkaan kohdalla tosiasiallisesti merkitsee. Teknologisten ratkaisujen rinnalla ja vaihtoehtoina tulee olla saatavilla myös inhimillisiä, ihmisten kasvatusten toteuttamia palveluja, jos potilas tai asiakas sitä itse toivoo.

Asiakkaan tahdonilmaukset on otettava huomioon eikä teknologian hyödyntäminen saa sulkea pois sote-palvelujen tarjoamista ilman teknologiaa. Aina pitää olla tarjolla vaihtoehto teknologiselle ratkaisulle. On huolehdittava, että loppukäyttäjät otetaan mukaan teknologiaratkaisujen ja toimintatapojen kehittämiseen, ja että heidän osaamistaan teknologian käyttöönotossa ja käytössä tuetaan. Digivalmiudet eivät ole absoluuttinen samanlaisena pysyvä tila. Ne voivat myös heikentyä. Potilaalla- ja asiakkaalla on oltava kyky käyttää teknologiaa ja siihen tarvitsemansa tuki. Tämä on huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon resurssoinnissa. Asiakkaiden yhdenvertaisuudesta teknologian hyödyntämisen osalta tulee huolehtia hyvinvointialueiden välillä.

Teknologiasovellukset ovat osa julkisia, määräaikoihin sidottuja hankintoja. Teknologian terveyttä aidosti tuottava käyttö edellyttää jatkuvaa uuden oppimista niin loppukäyttäjiltä kuin ammattihenkilöiltäkin. Niin loppukäyttäjät kuin ammattihenkilötkin tarvitsevat tukea teknologian käytössä. Onko resurssit mietitty myös ammattihenkilöiden näkökulmasta?

YK:n ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvovan itsenäisen asiantuntijan Claudia Mahlerin⁵ mukaan, vaikka digipalveluja käyttävien ikääntyneiden osuus on Suomessa kasvussa, vakavia saavutettavuusongelmia on edelleen. Digitaalinen lukutaidottomuus on yhteydessä ohjauksen ja koulutuksen puutteeseen tai asiakkaiden/potilaiden kyvyttömyyteen pysyä mukana nopeassa ja muuttuvassa teknologiassa. Itsenäinen asiantuntija korostaa, että sähköisille palveluille tai säännöksille tarvitaan edelleen vaihtoehtoja.

Ihmisen oikeus kaikissa ikävaiheissa on, että hänen vähäisiäkin voimavarojaan tulee vahvistaa ja ylläpitää. Vastoin nykyisiä linjauksia kotona asuminen ei ole toimivaa ja turvallista, kun ihmisen kunto on hyvin huono ja jos ihminen esimerkiksi sairastaa pitkälle edennyttä muistisairautta.

¹ <https://www.oikeusasiamies.fi/-/iikkaat-kotona-asuvat-henkilot-eivat-aina-saa-tarvitsemiaan-palveluja-kunnilta?redirect=%2Ftiedotteet> ja <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/w/vakavia-ep%C3%A4kohtia-vanhusten-saattohoidossa-ja-leikkauksen-j%C3%A4lkeisess%C3%A4-hoidossa?redirect=%2Ftiedotteet>

² Tilastokeskus 2022

³ Huomisen kynnyksellä. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry ja Kantar 2022 www.elakeliitto.fi

⁴ +60-barometri. Yli 60-vuotiaiden hyvinvointi ja arki Suomessa. Eläkeliitto ry ja Tutkimustie Oy 2021

⁵ Ikääntyneiden ihmisoikeuksien toteutumista valvovan itsenäisen asiantuntijan Claudia Mahlerin raportti hänen maavierailultaan Suomeen. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisu 1/2023

Muut huolenaiheet

Luku 1

Yhdenvertaisuus ei välttämättä toteudu sen osalta, että ikääntyneiden ja heidän omaistensa toivotaan tulevaisuudessa enenevässä määrin hankkivan itse teknologiaa ja palveluja ikääntyneen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja turvallisuuden ylläpitämiseksi ennen julkisten kotiin tuotavien palvelujen asiakkuutta. Näin siksi, koska ikääntyneiden ja heidän omaistensa käytettävissä olevat varat (tulot, varallisuus) ja teknologinen osaaminen vaihtelevat suuresti.

Luku 3

Asumispalvelujen teknologiaan liittyvä lainsäädäntö:

Asumispalveluissa, joissa on asukkaina kahden henkilön apua tarvitsevia ihmisiä, tulisi aina, teknologian hyödyntämisestä huolimatta, olla myös yöllä vähintään kaksi henkilöä työvuorossa.

Teknologiaratkaisujen julkinen tarjoaminen ja korvattavuus:

Teknologiaratkaisujen rahoitus ja korvattavuuskäytännöt vaativat todellakin kehittämistä, jotta yhdenvertaisuus toteutuisi. Kaikilla ei ole varaa hankkia teknologisia ratkaisuja avukseen.

Hyvinvointialueen kustannusten pitäminen hallinnassa teknologisten ratkaisujen avulla ei saa johtaa tilanteeseen, jossa ihminen, jolla ei ole varaa, kykyjä tai halua ottaa teknologiaa käyttöön, ei saa palvelutarpeensa mukaisia palveluja.

Luku 4

Teknologisten ratkaisujen tarjoaminen/tuominen kotiin ei saa estää ihmistä pääsemästä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, jos kotona asuminen ei ole enää hänen kannaltaan mielekästä tai hän kokee yksinäisyyttä ja/tai turvattomuutta.

Tärkeää on pitää huoli ja valvoa, että teknologiaa ei markkinoida ja myydä aggressiivisesti iäkkäille henkilöille. Näille markkinoille täytyy luoda eettiset pelisäännöt.

Määritelmiä koskevat huomiot

Läheisen määritelmä tulisi yhdenmukaistaa. Nykyisen dokumentin eri kohdissa olevat määritelmät ovat osin ristiriitaisia (s. 39, 77 ja 85) ja niissä käytetään monenlaisia termejä (läheinen, lähiomainen, omainen, muu läheinen, muu läheinen henkilö).

s. 39 ”**Lähiomaisella** tai **läheisellä** tarkoitetaan lähtökohtaisesti henkilön avio/avopuolisoa, lapsia, vanhempia ja sisaruksia tai **muuta läheistä henkilöä**, jonka kanssa henkilöllä on luottamukselliset suhteet.”

s. 77 ”**Läheinen**: Henkilön asioista huolehtiva henkilö: omaishoitaja, edunvalvoja, perhehoitaja tai **muu läheinen**. Tämän raportin näkökulmasta on oleellista, että läheisellä on tyypillisesti oikeuksia asioida sähköisesti henkilön puolesta. Oikeudet voivat perustua henkilön antamaan valtuutukseen tai vajaavaltaisen kohdalla edunvalvontapäätökseen.”

s. 85 ”**Lähiomainen/läheinen**: **Läheinen** on henkilö, joka on tärkeä toiselle henkilölle sukulaisuuden (omainen), tuttavuuden tai muun yhteenkuuluvuuden perusteella.”

Lisäksi s. 84 Omaishoitajan määritelmässä näin: ”Omaishoitaja on vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön **omainen** tai **muu läheinen henkilö**, joka hoitaa kyseistä henkilöä hänen kodissaan.”

Edellisiin määritelmiin nähden ristiriitaa on lisäksi ”asiakassuunnitelman laatija” -termin määritelmässä, koska siinä puhutaan ”epävirallisten tahojen” osalta vain omaisesta: ”Asiakassuunnitelma laaditaan, ellei se ole ilmeisen tarpeeton. Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana. Asiakassuunnitelman laatii sosiaalihuollon ammattilainen yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen **omaisensa** tai laillisen edustajansa kanssa.”

Lisätiedot: Vanhusasiamies Irene Vuorisalo irene.vuorisalo@elakeliitto.fi