

Asia: VN/20973/2023

Lausuntopyyntö luonnoksesta vanhuspalvelulain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Lausuntopyyntö

1. Pidätekö luonnoksessa esitettyä siirtymäkauden muutosta kannatettavana riittävän henkilöstön turvaamiseksi tämänhetkisessä henkilöstötilanteessa?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne riittävän henkilöstön turvaamiseksi.

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne riittävän henkilöstön turvaamiseksi.

Tehy ei kannata 0,7 henkilöstömitoituksen siirtymäajan pidentämistä.

Esitysluonnoksella haetaan säästöjä ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen rahoituksesta. Henkilöstömitoituksen voimaantulon siirto vähentäisi julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstökustannuksia vuoden 2024 aikana 64,5 miljoonaa euroa. Lisäksi säästöä arvioidaan tulevan sijaiskustannuksista 14,2 miljoonaa euroa. Säästöjä haetaan kokonaisuudessaan 78,7 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja siitä eteenpäin 1.1.2028 saakka. Esityksen mukainen mitoituksen 0,7 voimaantulon siirto vähentää tarvetta lisätä henkilöstöä yhteensä noin 1 453 työntekijää vastaavan työpanoksen verran julkisella ja yksityisellä sektorilla. Myös sijaisten lisäystarve vähenee.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä. Säästöjen hakeminen tämän ihmisryhmän hoidosta on yhteiskunnallinen arvovalinta, jota Tehy ei hyväksy.

Suomi on alimitoittanut sote-palvelujen rahoitusta vuosikymmeniä verrattuna muihin Pohjoismaihin, myös ikäihmisten palveluissa. Ilman riittävää rahoitusta kansalaiset eivät saa tarvitsemiaan sote-palveluja. Tehy vaatii hyvinvointialueille lisärahoitusta, jotta tarvittavat palvelut voidaan järjestää asianmukaisesti. Väestön ikääntyessä myös ikäihmisten palvelujen riittävä rahoitus on turvattava.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten mahdollisuus itse vaikuttaa palvelujen riittämättömään määrään tai laatuun on erittäin rajallinen. Kangasniemen ym. tutkimuksessa (Kunnallissalan kehittämissäätiö 48:2021) selvitettiin ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen kohdistuneita kanteluja, jotka oli lähetetty aluehallintovirastoihin (2018–2019). Tehdyistä kanteluista (n = 317) suurin osa (91 %) oli omaisen tekemiä. Vain yksi kanteluista (0.3 %) oli asiakkaan itsensä tekemä. Tutkijat olivat raportissa huolissaan ympäri vuorokautisen palveluasumisen asukkaista, joilla ei ole omaisia tukena. Heidän mahdollisuutensa kannella palvelun huonosta laadusta tai riittämättömästä määrästä viranomaiselle on erityisen heikko.

Koska yli 80-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa Suomessa, ikäihmisten palvelujen tarve on kasvussa. Tähän palvelujen tarpeen kasvuun pyritään hyvinvointialueilla vastaamaan lisäämällä yhteisöllistä asumista sekä vuorokauden ajasta riippumatonta kotihoitoa. Lisäksi iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen sosiaalihuollon laitoshoidon lakkautetaan sosiaalihuoltolakiin (2014/1301) tehtyjen muutosten perusteella 1.1.2028 alkaen. Palvelurakenteen muutos johtaa siihen, että jatkossa kaikkein raskain ja vaativin ikäihmisten hoito, kuntoutus ja saattohoito toteutuu ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen pääsevät jatkossa vain kaikkein eniten hoitoa tarvitsevat ikäihmiset. Heidän hoitonsa edellyttää koulutetun hoitohenkilöstön jatkuvaa läsnäoloa. Hoitotyö tällaisissa toimintayksiköissä vaatii erityisosaamista esimerkiksi muistisairauksien hoidon, lääkehoidon, kivunhoidon ja saattohoidon toteuttamisessa. Jos tällaisissa toimintayksiköissä ei ole riittävää sote-ammattihenkilöiden resurssointia, kuormittaa se ensihoitoa, päivystyksiä ja sairaaloiden osastoja. Riittämätön hoito aiheuttaa ikäihmisille inhimillistä kärsimystä ja kuormittaa myös omaisia.

2. Pidätekö luonnoksessa esitettyä siirtymäkautta riittävän pitkänä henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi?

Ei

Jos vastaatte ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisuja siirtymäajan pituudeksi riittävän henkilöstön turvaamiseksi

Palvelujen laadun, asiakasturvallisuuden ja ammattihenkilöiden työssä jaksamisen näkökulmasta on edelleen perusteltua, että vanhuspalvelun säädökset 0,7 työntekijän toteutuneesta henkilöstömitoituksesta asiakasta kohden tulevat voimaan kuten on säädetty, eli 1.12.2023. Palvelurakenteen muuttuessa riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden määrä on edellytys yksilölliselle, laadukkaalle, asiakasturvalliselle, toimintakykyä ylläpitävälle ja itsemääräämisoikeuden varmistavalle hoidolle ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tehyn näkemyksen mukaan vanhuspalvelulakiin (2012/980) säädettyä useamman vuoden siirtymäaikaa ei riittävällä tavalla hyödynnetty, jotta henkilöstömitoitus 0,7 olisi saavutettu lainsäädännössä alun perin edellytetyllä tavalla.

Tehyn mukaan sote-alan henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää pitkäjänteistä palkkaohjelmaa, työolojen kehittämistä, hyvää johtamista sekä jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollistamista. Ikäihmisten palveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden mahdollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa on taattava koko työuran ajan. Tämä edellyttää aikuiskoulutustuen jatkamista.

Työperäisen maahanmuuton lisääminen sote-alalla edellyttää toimia hallitukselta. Pysyvä tutkintojen tunnustamisen polku EU/ETA-maiden ulkopuolelta tuleville koulutetuille sote-alan ammattihenkilöille on luotava nopealla aikataululla. Perehdytykseen sekä tarvittavaan kielikoulutukseen on varattava riittävät resurssit.

Välillisen asiakastyön (tukipalvelut) tehtävien siirtämistä pois koulutetulta hoitohenkilöstöltä on jatkettava systemaattisesti, jotta ammattihenkilöt voivat keskittyä tutkintonsa mukaiseen työhön.

Tehyn näkemyksen mukaan työharjoittelujen palkallisuus lisäisi sote-alan opintojen vetovoimaa. Tämä on erityisen tärkeää nyt, kun ikäihmisten palveluissa on työvoimapula. Myös Vanhusasianvaltuutettu suosituksissaan tulevalle hallituskaudelle (8.2.2023) ehdotti, että alan vetovoiman lisäämiseksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille tulisi maksaa rahallinen korvaus työstä, jota he tekevät työharjoitteluissa.

Ikäihmisten palveluissa kliinisen työn urapolkumallit lisäisivät alan houkuttelevuutta ja vaikuttaisivat positiivisesti alan pitovoimaan.

Hoitotyön laajavastuisia tehtävänkuvia tulee lisätä hyvinvointialueilla ikääntyneiden palveluissa, sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa että myös kotihoidossa.

Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutusohjaajien määrää on lisättävä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Oikea-aikaisilla ja riittävillä kuntoutuspalveluilla on mahdollista tukea ikäihmisten

toimintakykyä ja itsenäistä toimintaa sekä lisätä elämänlaatua. Kuntoutus vähentää hoidon tarvetta ja keventää koulutetun hoitohenkilöstön työtä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Kuntoutuspalveluja tulee olla jokaisessa ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä saatavilla kaikille kuntoutusta tarvitseville asiakkaille. Fysio- ja toimintaterapeutin tehtävänä on arvioida asiakkaiden toimintakyky, tehdä suunnitelma ja toteuttaa toimintakykyä tukevat toimet osana asiakkaan arkea moniammatillisesti yhdessä muun henkilöstön kanssa. Tärkeää on myös ohjata muuta henkilöstöä asiakkaiden toimintakyvyn tukemisessa ja ergonomiassa sekä huolehtia tarpeellisten apuvälineiden hankinnasta.

Tehy haluaa nostaa epäkohtana esille sen, että osassa hoivakoteja fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutusohjaajien työpanosta kohdistuu kuntoutuksen sijaan hoitotyöhön. Tämä johtuu siitä, että koulutettua hoitohenkilöstöä on riittämättömästi asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi. Myös Tehyn ammatillinen jaosto, Kuntoutusohjaajat ry, haluaa nostaa tämän epäkohdan esille.

Kuntoutuksen asiantuntijoiden työpanoksen käyttäminen hoitotyöhön, esimerkiksi lähihoitajien työtehtäviin, heikentää ikäihmisten mahdollisuutta saada tarvitsemaansa kuntoutusta ja sosiaalista kanssakäyntiä lisäävää toimintaa. Ikäihmisten omaiset nostavat perustellusti esille kysymyksen siitä, miksi asiakkaat eivät saa kuntoutusta, vaikka esimerkiksi fysioterapeutti työskentelee asumispalveluyksikössä. Se, että työnjohto ei anna kuntoutuksen ammattihenkilöille mahdollisuutta tehdä koulutuksensa mukaista työtä, heikentää työmotivaatiota. Siirtyminen muihin kuntoutusalan tehtäviin on yleistä. Tieto siitä, että fysio- tai toimintaterapeutin työ voi olla osin tai kokonaan hoitotyötä, vähentää etenkin valmistuvien kuntoutuksen ammattihenkilöiden halua tulla työskentelemään ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Tehy ehdottaakin, että on tarpeen selvittää, mitä vaikutuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömäärään ja kuntoutuspalvelujen tuottamiseen olisi sillä, jos tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilöitä ei enää lainsäädännössä laskettaisi mukaan henkilöstömitoitukseen laskettaviin ammattiryhmiin. Kuntoutuspalvelut taattaisiin riittävin koulutetuin kuntoutuksen ammattihenkilöiden turvin.

Tehyn yhteistyöjäsenjärjestön Suomen Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan sairaanhoitajan ammatista poistuminen on merkittävä syy sairaanhoitajavajeeseen. Koulutusmäärien lisääminen ei tuo helpotusta työvoimapulaan, jos tutkinnon suorittaneita sote-ammattihenkilöitä lähtee samaan aikaan pois alalta ja ammatista. Sote-alan ja sen ammattien pitovoimaan on kiinnitettävä erityistä huomiota tulevina vuosina, myös osana käynnistettävää Hyvän työn -ohjelmaa.

3. Mitä vaikutuksia näette luonnoksessa esitetyn siirtymäajan aiheuttavan henkilöstömitoitukselle toimintayksiköissä?

Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne siirtymäajan vaikutuksista henkilöstömitoitukseen.

Henkilöstömitoitustalainsäädännön voimaantulo vuonna 2020 oli sote-ammattihenkilölle konkreettinen osoitus siitä, että ikäihmisten hoidon laatua ja henkilöstön jaksamista haluttiin yhteiskunnassa parantaa. Se, että 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantumista siirrettäisiin yli neljällä vuodella eteenpäin, on negatiivinen viesti poliittisilta päätöksentekijöiltä sote-henkilöstölle.

Henkilöstömitoituksen 0,7 voimaantumisen siirto merkittävän pitkällä ajalla eteenpäin vähentäisi Tehyn arvion mukaan ammattihenkilöiden halua työskennellä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, lisäisi työkuormitusta sekä eettistä stressiä ja vähentäisi nuorten kiinnostusta hakeutua alalle.

Esitysluonnoksen mukaan (sivu 19) kerrotaan, että toukokuussa 2023 jo noin 40 prosenttia toimintayksiköistä täytti 0,7 mitoituksen. Noin joka viidessä (23 %) toimintayksiköistä mitoitus oli 0,70–0,74 ja 17 prosentilla vähintään 0,75.

Henkilöstömitoituksen (0,7) siirtymäajan pidentäminen yli neljällä vuodella voi tässä tilanteessa aiheuttaa sen, että henkilöstömitoitusta säästösyistä alennetaan näissä 0,7 tai sen ylittävissä toimintayksiköissä takaisin talainsäädännön minimitasolle (0,65) – vaikka henkilöstöä olisi riittävästi saatavilla ja asiakkaiden hoito edellyttäisi korkeampaa mitoitusta. Tämä tarkoittaisi konkreettisesti sitä, että näissä toimintayksiköissä asiakkaiden ammattihenkilöiltä saaman hoidon ja huolenpidon määrä vähentyisi, kun henkilöstömitoitukseen laskettavaa henkilöstöä olisi nykyistä vähemmän työvuoroissa.

Tehyn yhteistyöjäsenjärjestö, Suun terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry, haluaa muistuttaa, että suun hyvinvointi on todella tärkeässä osassa jokaisen ihmisen elämää, myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Suurimmalla osalla hoivakotien asiakkaista on muistisairausdiagnoosi ja heillä on myös muita eteneviä sairauksia. Yhä useammalla asiakkaalla on omia hampaita suussaan, joista täytyy pitää huolta. Asiakkaiden suun terveys, johon kuuluu hampaiden ja proteesien hoito, on hoivakodeissa pääosin lähihoitajien ja sairaanhoitajien vastuulla. Jos koulutettua hoitohenkilöstöä ei ole riittävästi, suun terveyden hoitaminen jää riittämättömälle huomiolle. Tällöin hoidetaan vain se, mikä ehditään ja on aivan pakko. Hampaiden pesussa auttaminen on hidasta ja se voi jäädä kiireessä tekemättä. Koulutetulla hoitohenkilöstöllä tulisi olla aikaa myös todeta asiakkaan suussa olevia muutoksia ja hoidontarpeita, jotta henkilöstö pystyisi oikea-aikaisesti pyytämään apua hammashoitolasta. Huono suuhygieniä kasvattaa monien sairauksien riskiä ja aiheuttaa ikäihmisille turhaa kärsimystä.

Lausunnon valmistelussa on huomioitu kommentteja seuraavilta Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöiltä ja ammatillisilta jaostoilta:

Suomen Sairaanhoitajat ry, Suun terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry sekä Kuntoutusohjaajat ry.

Flinkman Mervi
Tehy ry