

Asia: VN/16703/2024

## Lausuntopyyntö luonnoksesta vanhuspalvelulain muuttamisesta

### Lausunnonantajan lausunto

#### 1. Pidätkö luonnoksessa esitettyä muutosta kannatettavana?

Ei

#### 2. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu talouden tasapainottamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne palvelujen toteuttamisesta taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen vanhuspalveluiden tarvittavia säästötoimenpiteitä tehdään osana uudistusohjelmaa. Hoitajaresurssin kohdentaminen asiakastarpeen mukaisesti ratkaistaan palvelurakenteen muutoksen avulla. Tavoitteena on laskea ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä 6,2 %:sta 5,5 %:iin vuoteen 2030 mennessä. Yhden prosenttiyksikön alennus peittävydessä tarkoittaa noin 1,5 miljoonaa euroa. Talouden tasapainottaminen palvelurakenteen muutoksen kautta kohdentaa ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja erittäin paljon apua tarvitseville. Rahoitus tulisi olla sidottu asiakkaan palvelutarpeeseen, jossa voi hyödyntää esim RAI-mittarin RUG-luokitusta. Kun rahoitus määräytyy minimimitoituksen mukaan, ei ole taloudellisesti mahdollisuutta lisätä henkilöstöä asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa.

#### 3. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne henkilöstön saatavuuden turvaamisesta asiakkaiden palvelutarpeita vastaavalla tavalla.

Esityksessä todetaan kappaleessa 2, että ”Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan eettinen kuormitus ja muut työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat iäkkäiden palveluissa muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisempiä. Eettisen kuormituksen seurauksia vanhuspalveluiden työntekijöille olivat työstä poissaolot, mielenterveysongelmat, epäterveelliset ja epäsosiaaliset elämäntavat ja fyysiset oireet sekä heikentynyt työkyky. Eettistä kuormitusta aiheuttavia tilanteita ovat muun muassa työpaikan organisatoriset rajoitteet, jotka liittyivät esimerkiksi johtamiseen, työvuorojen järjestämiseen ja riittämättömiin resursseihin.”

Edellä mainittujen kuormitustekijöiden lisääntyessä mitoituksen laskiessa on hyvin todennäköistä, että osa tällä hetkellä vanhuspalveluissa työskentelevistä poistuu alalta ja hakeutuu muihin töihin. Tämä pahentaa työvoimapulaa ja alan henkilöstön veto- sekä pitovoimaa. Kuormituksen kasvaessa myös sairauspoissaolot lisääntyvät. Tämä on eettisesti henkilöstöä kuormittavaa ja lisää mahdollisia poissaoloja ja alalta pois hakeutumista.

Minimimitoituksella kyetään asiakkaalle antamaan vain pelkkä välttämätön perushoito. Vanhuksilla on oikeus moniammatillisen tiimin mahdollistamaan asiakaskohtaiseen ja asiakastarpeen mukaiseen hyvään elämään. Tämä on mahdollista toteuttaa henkilöstömitoituksen pitämällä 0,65 tasolla.

Hallituksen esityksessä on esitetty, että mitoituksen pienentäminen vapauttaisi henkilöstöä muihin tehtäviin ja helpottaisi nykyistä hoitajapulaa. On kuitenkin todellinen riski siihen, että mitoituksen lasku entisestään heikentää vanhuspalveluiden veto- ja pitovoimaa, jolloin tulisi arvioida, että poistuuko alalta enemmän työntekijöitä muutoksen myötä, kuin mitoituksen laskeminen vapauttaa.

Mikäli HE esityksessä esitetty henkilöstömitoitus laskee, henkilöstörakenne tulee painottumaan lähihoitajiin, jotta asiakkaiden perushoito voidaan turvata. Moniammatillisuus tulee vähenemään, kun asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarve kasvaa palvelurakenteen muutoksesta johtuen.

#### **4. Kuinka suurelle osalla asiakkaista arvioitte vähimmäismitoituksen 0,6 olevan riittävä turvaamaan laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut?**

**Valitse seuraavista vaihtoehdoista sopivin**

50 % tai vähemmän

**Voitte esittää 0,6 mitoituksen riittävyteen liittyviä näkökohtia.**

Esityksessä todetaan kappaleessa 2 palvelurakenteen tarkastelussa, että ”Tällöin kaikkein raskain ja vaativin hoito, kliinisesti vaativa hoito ja vaativaa monialainen kuntoutus tapahtuvat pääosin näissä yksiköissä. Ympäri vuorokautisessa hoidossa toteutuu skenaarion mukaan edennyttä muistisairautta sairastavan hoito ja niiden muistisairaiden hoito, joilla oireisiin kuuluu vaeltelua, käyttäytymishäiriöitä tai harhaisuutta.” Esityksessä todetaan myös kappaleessa 4.2.5, että ”Valvontaviranomaisten arvion mukaan 0,6 vähimmäismitoitusta voidaan pitää riittävänä, jos asiakkaat eivät ole vaikeasti muistisairaita tai somaattisesti vaativahoitoisia.”

Nämä ovat ristiriidassa keskenään. Mikäli palvelurakennetta kevennetään lisäämällä yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista kotihoitoa, tarkoittaa tämä sitä, että vähenevillä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikoilla, (palvelutarpeen kasvaessa merkittävästi), olevat ovat kaikkein vaativahoitoisimpia. Tällä hetkellä hyvinvointialueella tämänhetkisten ympärivuorokautisen asumisen asukkaiden toimintakykyä arvioidaan ja kuntoutuneita asukkaita ohjataan kevyemmin tuettuihin asumismuotoihin. Vapautuneille paikoille tulee aina raskashoitoisempi asiakas.

Lisäksi mikäli hyvinvointialueiden rahoitusta vähennetään mitoituksen vähenemistä vastaavalla summalla, ei hyvinvointialueilla ole rahoitusta ylläpitää yksiköitä, joissa asiakastarpeen mukaan tarvittaisiin korkeampi henkilöstömitoitus. Näin ollen asiakkaiden palvelutarpeeseen ei pystytä vastaamaan matalammalla mitoituksella. Jotta asiakkaat saisivat korkeamman mitoituksen, rahoitus otettaisiin ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja vähentämällä eli entistä harvempi ja entistä huonokuntoisempi saisi ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelua.

Hoitoketjun näkökulmasta esitetty muutos vaarantaa hoitoketjun toiminnan. Kotiin vietävissä palveluissa esitetty muutos tarkoittaisi kasvavaa tarvetta mm. omaishoitoon, perhehoitoon ja kotihoitoon. Ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvitsijoille kotona hoidettuna odotusaikojen pidentyessä tarvittaisiin pidempiä ja usein toistuvia kotihoidon käyntejä eikä palvelu vastaisi ympärivuorokautiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen. Jos asiakasturvallisuutta ei kotiin vietävin palveluin pystytä turvaamaan, kasvaa tarve kriisipaikoille esimerkiksi muistisairaiden osalta. Myös perusterveydenhuollon sairaalapaikat tulevat täyttymään ympärivuorokautiseen palveluasumiseen jonottavista ja erikoissairaanhoidosta potilaat eivät pääse perusterveydenhuollon sairaalaan jatkohoitoon ja erikoissairaanhoidon elektiivistä toimintaa joudutaan ajamaan alas.

Ympärivuorokautista hoivaa toteutetaan valtakunnallisesti hyvin vaihtelevissa kiinteistöissä (monikerroksiset hoivakodit), joissa osassa voi olla haastavaa tai jopa mahdotonta toteuttaa asumispalvelua asiakasturvallisesti edes nykyisen vähittäismitoituksen mukaisesti (etenkin yöhoidon osalta). Etenkin vanhemmat ympärivuorokautisen asumispalvelun kiinteistöt on rakennettu aikana, jolloin keskimäärin asiakkaiden kunto on ollut merkittävästi nykyistä parempi. Nykyisessä haastavassa taloustilanteessa, jossa hyvinvointialueiden investointimahdollisuudet uusiin kiinteistöihin ovat hyvin vähäiset, ei hyvinvointialueilla ole tosiasiallista mahdollisuutta tehdä tarvittavia muutoksia, etenkin rahoituksen vähentyessä nykyisestä vähittäismitoitusta laskettaessa.

## **6. Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne muutoksen vaikutuksista.**

Esityksessä todetaan kappaleessa 4.2.5, että ” Esityksessä on kyse vähimmäismitoituksen muutoksesta ja asiakasrakenteen vaatiessa mitoituksen on oltava korkeampi”.

Käytännössä mikäli hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennetään mitoituksen laskua vastaava summa, ei hyvinvointialueilla ole rahoitusta ylläpitää yksiköitä, joissa asiakastarpeen mukaan tarvittaisiin korkeampi henkilöstömitoitus. Näin ollen asiakkaiden palvelutarpeeseen ei pystytä vastaamaan tällä matalammalla mitoituksella.

Muutos vaikuttaa monialaisen osaamisen hyödyntämiseen, sillä hoidollinen osaaminen tulee painottumaan mitoituksen ollessa pienempi. Monialaisen osaamisen heikentyminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa heijastuu näin ollen asukkaiden arkeen ja asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, muodostaen riskin sille, että yhä enenevässä määrin asumispalvelu muovautuu hoitolaitokseksi, ei asukkaiden loppuelämän kodiksi.

von Weissenberg Rebecka  
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue - Vanhusten palvelujen toimiala