

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.

Tehy vastustaa henkilöstömitoituksen laskemista 0,6 tasolle. Tehy vastustaa myös sitä, että lakiesityksellä luovuttaisiin 0,7 henkilöstömitoituksesta, jonka oli tarkoitus tulla voimaan vuoden 2028 alussa. Suomen Sairaanhoidajat ry, Suomen Röntgenhoitajat ry ja Suun terveydenhuollon ammattilaiset (STAL) ry sekä Kuntoutusohjaajat ry yhtyvät tähän Tehyn kantaan.

Valtionhallinnon alijäämää tulee pyrkiä kattamaan muilla tavoin, kuin leikkaamalla haavoittuvassa asemassa olevien ja kaikkein eniten hoitoa tarvitsevien ikäihmisten palveluista. Säästöjen hakeminen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden hoidosta on poliittinen arvovalinta, jota Tehy ei hyväksy. Hyvinvointialueiden rahoitusta on päinvastoin vahvistettava, jotta väestön ikääntyessä tarvittavat palvelut voidaan järjestää laadukkaasti, asiakas- ja potilasturvallisesti sekä oikea-aikaisesti.

Yli 80-vuotiaiden henkilöiden määrä on kasvussa Suomessa. Hyvinvointialueet pyrkivät vastaamaan väestön ikääntymisestä johtuvaan palvelujen tarpeen kasvuun lisäämällä yhteisöllistä asumista sekä vuorokauden ajasta riippumatonta kotihoitoa. Lisäksi iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen sosiaalihuollon laitoshoidon lakkautetaan 1.1.2028 sosiaalihuoltolakiin (2014/1301) tehtyjen

muutosten perusteella. Tämä parhaillaan käynnissä oleva palvelurakenteen muutos johtaa siihen, että vaativin ikäihmisten hoito ja kuntoutus sekä saattohoito toteutetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä. Kuten hallituksen esityksen perustelutekstiin (s. 4) on kirjattu: ”ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoittuvat jatkossa vain ne asiakkaat, joiden tilanne edellyttää henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa tai heidän hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttää vaativaa osaamista, mukaan lukien saattohoito.”

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuuden on arvioitu laskeneen viimeisen kymmenen vuoden aikana 3,4 prosenttiyksikköä 75 vuotta täyttäneiden ikäluokassa (StVM 6/2023 vp). Helsingin yliopistossa toteutetun tutkimuksen mukaan ikäihmiset ovat entistä huonokuntoisempia siirtyessään asumaan ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköihin. Ikäihmisten hoivakodeissa asukkaana olema ajanjakso on lyhentynyt merkittävästi vuosien 2008 ja 2018 välillä. Naiset viettivät keskimäärin 1,5 vuotta ja miehet vain noin 10 kuukautta jäljellä olevasta elinajastaan hoivakodissa. Asumisajan lyhentyminen on johtunut tutkijoiden mukaan pitkälti siitä, että hoitoon pääsyn kriteerejä on kiristetty ja pitkäaikaishoitoon siirtyminen on sen vuoksi viivästynyt. (Korhonen ym. 2024, *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*).

Jos ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä ei ole riittävää ammattihenkilöstöä, kuormitus ja kustannukset kasvavat ensihoidossa, päivystyksissä ja sairaaloiden osastoilla. Hoitotyö ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä vaatii ammattihenkilöiltä erityisosaamista esimerkiksi muistisairauksien hoidossa sekä lääkehoidon, kivunhoidon ja saattohoidon toteuttamisessa.

Hallituksen esityksessä sivulla 19 lukee: ”Valvontaviranomaiset pitävät riskinä sitä, että välittömän asiakastyön vähimmäismitoituksen alentamisen myötä mitoitusta koskevia epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrä lisääntyy jälleen.” Tehy yhtyy tähän valvontaviranomaisten huoleen. Oma valvonnan lisäksi ikäihmisten palveluissa tarvitaan vaikuttavaa viranomaisvalvontaa.

Tehy ja Suomen Sairaanhoitajat muistuttavat, että jos henkilöstöä ei ole riittävästi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai jos henkilöstörakenne ei ole asianmukainen, asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuvat. Asiakkaiden tarpeisiin nähden liian vähäisellä henkilöstön määrällä on myös monia kielteisiä vaikutuksia hoidon laatuun. Asiakkaita voidaan joutua ryhtyä auttamaan vuoteeseen jo päivällisen jälkeen, yöaikainen paasto venyy yli 11 tunnin, kaatumisia tapahtuu useammin, asiakkaat joutuvat odottamaan perustarpeissa hoitajan apua (esim. wc-käynnit, ruokailussa avustaminen), lääkehoidon toteutuksessa tapahtuu viiveitä, sekä esimerkiksi suihkussa käynneistä joudutaan tinkimään. Ulkoilusta ja arjen viriketoiminnasta joudutaan kiireessä luopumaan. Työkuormituksen kasvaessa ammattihenkilöt eivät ehdi tehdä työtään kuntouttavalla työotteella tai asiakkaiden itsemääräämisoikeutta tukien.

Tehyn näkemyksen mukaan mitoituksen alentaminen tulee heikentämään asiakkaiden mahdollisuuksia mielekkääseen ja ihmisarvoiseen elämään. Kuten hallituksen esityksessä sivulla 9 lukee: ”Aleneva mitoitus saattaa vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun. Toimintayksiköissä voidaan joutua tinkimään toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta mitoituksen laskiessa. (...) Mitoituksen alentamisella voi olla kielteisiä vaikutuksia asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksiin.”

Tehyn mukaan ei ole hyväksyttävää, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa joudutaan tinkimään toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta ja ulkoilumahdollisuuksista sen vuoksi, että henkilöstömitoitusta alennetaan säästöjen saamiseksi. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun mukaan (EOAK/1345/2023, s.3), ”Laillisuusvalvonnassa on vakiintuneesti katsottu, että riittävän ulkoilun huolehtimisessa on kyse perustarpeista huolehtimisesta ja siten myös ihmisarvon kunnioittamisesta.”

Henkilöstömitoituksen alentamisella voi olla myös kielteisiä vaikutuksia saattohoidon asianmukaiseen toteutukseen. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen mukaan (EOAK/3110/2023) laadukas elämän loppuvaiheen hoito on olennainen osa hyvää hoitoa. Saattohoito vaatii apulaisoikeusasiamiehen mukaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa henkilökunnan osaamisen lisäksi sen huomioimista henkilöstömitoituksessa.

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.

Sote-alan henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää Tehyn mukaan pitkäjänteistä palkkaohjelmaa sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, työolojen systemaattista kehittämistä, hyvää johtamista sekä ammattihenkilöiden jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollistamista.

Ikäihmisten palveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden mahdollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan on taattava koko työuran ajan. Tämä edellyttää 1.6.2024 lakkautetun aikuiskoulutustuen korvaamista sote-alalle sopivalla mallilla. Kevään kehysriihen yhteydessä esitetty malli ei ole mielestämme riittävän kattava ja pitkäjänteinen.

Oppisopimusopiskelijoilla tulee olla tosiasiallinen mahdollisuus opiskella hoitotyötä hoivayksikössä. Ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden työpaikalla tapahtuvaan osaamisen kehittämisen ohjaukseen pitää turvata riittävät resurssit. Erityisesti kotihoidossa oppisopimusopiskelijat joutuvat toimimaan liian varhain itsenäisesti asiakkaiden hoidossa.

Tehyn näkemyksen mukaan työharjoittelujen palkallisuus lisäisi sote-alan opintojen vetovoimaa. Tämä on erityisen tärkeää työvoimapulan vallitessa. Myös Vanhusasianvaltuutettu on (8.2.2023) ehdottanut, että alan vetovoiman lisäämiseksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille tulisi maksaa rahallinen korvaus työharjoitteluista.

Työperäistä maahanmuuttoa tarvitaan sote-alalle, myös ikäihmisten palveluissa. Suomessa tarvitaan nopealla aikataululla pysyvän tutkintojen tunnustamisen polku EU/ETA-maiden ulkopuolelta tuleville koulutetuille sote-alan ammattihenkilöille. Perehdytykseen sekä tarvittavaan kielikoulutukseen on varattava riittävät resurssit.

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

Hoitotyön laajavastuisia tehtävänkuvia (esimerkiksi asiantuntijasairaanhoitajat ja hoitotyön kliiniset asiantuntijat) tulee lisätä hyvinvointialueilla ikääntyneiden palveluissa, sekä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa että kotihoidossa. Esimerkiksi Kanadassa on saatu hyviä tuloksia, kun pitkäaikaishoitoon on rekrytoitu laajavastuisissa, itsenäisissä työnkuissa työskenteleviä asiantuntijasairaanhoitajia ('Nurse Practitioner'). Tässä toimintamallissa on pystytty vähentämään asiakkaiden päällekkäisten lääkkeiden määrää, kaatumisia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Asiakkaiden siirrot akuuttihoitoon myös vähenivät. (Kilpatrick ym. 2020, BMC Nursing, 19, 6.)

Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutusohjaajien määrää on lisättävä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Oikea-aikaisilla ja riittäväillä kuntoutuspalveluilla voidaan tukea ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä toimintaa sekä lisätä heidän elämänlaatuansa. Kuntoutus vähentää raskaamman hoidon tarvetta ja samalla se keventää koulutetun hoitohenkilöstön työtä asumispalveluissa.

Kuntoutuspalveluja tulee olla saatavilla jokaisessa ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä. 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.

Kuntoutuksen asiantuntijoiden työpanoksen käyttäminen hoitotyöhön, esimerkiksi lähihoitajien työtehtäviin, heikentää ikäihmisten mahdollisuutta saada tarvitsemaansa kuntoutusta ja sosiaalista kanssakäyntiä lisäävää toimintaa. Tehyn mukaan on tarpeen selvittää, mitä vaikutuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömäärään ja kuntoutuspalvelujen tuottamiseen olisi sillä, jos kuntoutuksen ammattihenkilöitä ei enää lainsäädännössä laskettaisi mukaan henkilöstömitoitukseen laskettaviin ammattiryhmiin. Tällöin lainsäädännössä tulisi säätää siitä, että

kuntoutuspalvelut tulisi taata ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kuntoutuksen ammattihenkilöiden toimesta.

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.

Kuten hallituksen esityksessä (s. 6) todetaan: ”Riittävällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan myös henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista.” Henkilöstömitoituksen laskeminen 0,6 tasolle vähentäisi Tehyn arvion mukaan ammattihenkilöiden halua työskennellä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, lisäksi työkuormitusta sekä aiheuttaisi eettistä stressiä.

Henkilöstömitoituksen alentaminen nykyisestä vähentäisi Tehyn arvion mukaan nuorten kiinnostusta hakeutua sote-alalle. PISA 2022 tutkimuksen tulosten mukaan 15-vuotiaiden nuorten kiinnostus hoitajan (’nurse’) ammattia kohtaan Suomessa on ollut alle OECD-keskiarvon. OECD-raportin mukaan tyttöjen ja poikien houkuttelevuus hoitotyön pariin edellyttää työolojen ja palkan parantamista. (OECD, 2024.)

Lisätiedot: OECD, 5/2024: https://www.oecd.org/en/publications/fewer-young-people-want-to-become-nurses-in-half-of-oecd-countries_e6612040-en.html

6. Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne muutoksen vaikutuksista.

Suun terveydenhoidon ammattilaiset STAL ry:n mukaan suun terveyden edistämiseen ja hampaiden hoitoon tulee olla riittävät resurssit sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Esimerkiksi ruuan pureskelu voi viedä ikäihmiseltä tavallista enemmän aikaa. Se ei ole hyväksyttävää, että kiireen vuoksi ikäihmiselle tarjotaan sileää ruokaa, koska sen syömisessä auttaminen vie vähemmän aikaa. Rauhalliset ruokahetket ovat kaikille ihmisille tärkeitä, mutta erityisen tärkeitä ne ovat ikäihmisille. Myös hampaiden pesemiseen ja muuhun suun hoitoon on oltava henkilöstöllä riittävästi aikaa. Päivittäinen suun hoito tulee näkyä asiakkaan hoitosuunnitelmassa. Jos suun terveydestä ei huolehdita, ikäihmisen kunto voi romahtaa. Tällöin hoito vie paljon enemmän resursseja, kuin hyvä perushoito ja ennaltaehkäisy olisi vienyt.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on pitänyt ratkaisussaan (EOAK/1823/2020) hyvänä sitä, että tehostetun palveluasumisen toimintayksikköön oli nimetty hammashoidon vastaava. Ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla muistisairailta vanhuksilla tulisi apulaisoikeusasiamiehen mukaan olla hammaslääkärin tai muun suun terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä hoitosuunnitelma, jota hoitohenkilöstö noudattaa.

STAL ry muistuttaa, että ikäihmiset tarvitsevat selkeät palvelupolut hammashoidon palveluissa. Ikäihmiset tarvitsevat säännölliset tarkastukset ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä kotona, esimerkiksi hammashoitajan toimesta. Lisäksi tulee luoda selkeät prosessit sille, miten palveluasumisesta, kotihoidosta tai omaishoitajan kautta saa yhteyden hammashoitolaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoidon toteutukseen.

Kuntoutusohjaajat ry haluaa painottaa sitä, että laadukkaasti toteutettu ympärivuorokautinen palveluasuminen hoito säästää ennaltaehkäisevästi sosiaali- ja terveydenhuollon muita kustannuksia. Ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen, huomioiden kuntouttava hoitotyö, edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja. Ikäihmisten hoidossa tulee huomioida myös arvokas arjen sisältö ja elämänlaatu. Nykyisen henkilöstömitoituksen alentaminen aiheuttaa sen, että sijaisia ja hoitoalalle opiskelevia ei pystytä perehdyttämään ja ohjaamaan riittävästi. Tämä vaikuttaa henkilöstön työssä jaksamiseen ja ammattiosaamiseen kielteisesti eivätkä tällaiset työpaikat ole veto- ja pitovoimaisia.

Kuntoutusohjaajat ry:n mukaan riittävä henkilöstömitoitus on tärkeä turvallisuustekijä työpaikoilla ja takaa sekä ikäihmisten että työntekijöiden turvallisuuden. Turvallinen työympäristö on myös työpaikan vetovoimatekijä. Omaavalvonnan lisäksi tarvitaan oikea-aikaista ja vaikuttavaa viranomaisvalvontaa. Vanhuspalvelulaissa säädetään minimimitoituksesta. Sen lisäksi tarvittaisiin yhteneväiset, kansalliset kriteerit määrittämään sen, milloin mitoituksen tulee olla toimintayksikössä minimiä korkeampi. Kun RAI-arviointijärjestelmää käytetään kansallisena toimintakyvyn mittarina ympärivuorokautisissa ikäihmisten palveluissa, henkilöstöllä tulee olla riittävä osaaminen sen käytöstä.

Suomen Röntgenhoitajat ry:n näkemyksen mukaan henkilöstömitoituksen laskemisella ei saada helpotusta sote-alan työvoimapulaan, vaan sen vaikutus tulee olemaan päinvastainen. Henkilöstöresurssien vähentäminen vaikuttaa kielteisesti sote-alan sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen työn veto- ja pitovoimaan. Henkilöstömitoituksen nousu on pääosin toteutettu hoiva-avustajia lisäämällä (HE, sivu 7). Näin ollen henkilöstömitoituksen alentaminen ei myöskään vapauta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä muihin hyvinvointialueen tehtäviin.

Flinkman Mervi
Tehy ry