

16.12.2019

HENKILÖSTÖÄ KOSKEVA NYKYTILA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Sisällys

1 Johdanto	2
2 Nykytila.....	2
2.1 Lainsäädäntö ja laatusuositus.....	2
2.1.1 Lainsäädäntö	2
2.1.2 Laatusuositus 2017-2019	5
2.2 Käytäntö ja sen arviointi	6
2.2.1 Asiakkaat ja henkilöstö	6
2.2.2 Henkilöstön hyvinvointi.....	7
2.2.3 Henkilöstön osaaminen	8
3. Keskeiset kehittämisehdotukset	10
3.1 Lainsäädäntö	10
3.1.1 Asiakas	10
3.1.2 Henkilöstö	10
3.1.3 Johtaminen ja valvonta.....	10
3.1.4 Lääkäripalvelut.....	10
3.2 Kansallinen ohjaus ja Laatusuositus	10
3.2.1 Asiakas	11
3.2.2 Henkilöstö	11
3.2.3 Johtaminen ja valvonta.....	12
3.2.4 Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen	13
3.3 Kansallinen tutkimus- ja kehittämisohjelma (TKI&O) osana Ikäohjelmaa.....	14
Lähteet.....	15

1 Johdanto

Hallitusohjelmassa 3.6.2019 asetettuna tavoitteena on, että ikäihmisten terveiden elinvuosien määrä lisääntyy, toimintakyky paranee ja palvelut toimivat oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. Palveluiden parannetaan palauttamalla luottamus vanhuspalveluiden laatuun, oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen. Tiekartan mukainen käytännössä todentuva resurssien lisäys ja toimintatapojen kehittäminen toteutetaan suunnitellusti ja varmistaen oikea kohdentuminen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista päivitetään. Vanhuspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta lisätään. Säädetään hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Mitoituksen toteutuksessa otetaan huomioon aina ensisijaisesti hoitoisuus. Selkeytetään henkilöstön työnjakoa muun muassa tukipalveluiden osalta. Henkilöstömäärän lisäys toteutetaan asteittain käynnistämällä tavoitteellinen kehittämisohjelma, jolla rahoitetaan polkua kohti uskottavaa ja vanhusten riittävän hoivan turvaavaa mitoitusta. Ympäri- vuorokautisen hoivan rinnalla vahvistetaan kotihoidon resursseja ja laatua sekä kehitetään omaishoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ajalle 8.4-31.12.2019 iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän valmistelemaan esityksiä iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden uudistamiseksi ja väestön ikääntymiseen varautumiseksi. Henkilöstöjaoston tehtävänä on arvioida henkilöstön osaaminen, kohdentaminen ja työnjako, riittävä määrä ja mitoitus, johtaminen ja koulutustarpeet sekä tehdä niihin liittyvä kehittämisohdotuksia.

Henkilöstöjaosto on valmistellut kotihoidon asiakkaan palvelutarpeeseen pohjautuvaa henkilöstön riittävyyden määrittelyä ja seurantaa. Kotihoidon tarveperustaisen henkilöstömitoituksen alustava valmistelu on sovitettu yhteen mitoitusjaoston (1.9-30.9) työskentelyyn, jonka tehtävänä oli laatia hallituksen esitys henkilöstön toteutuneen vähimmäismitoituksen säätämisestä 0,7:ään ja mitoitukseen laskettavasta henkilöstöstä. Mitoitusjaoston laatima luonnos (4.10.2019) hallituksen esitykseksi on käsittelyvaiheessa, ja sen edettyä päätöksentekoon on kotihoitoa ja sen seurantaa koskevan ohjeistuksen valmistelua tarkoituksenmukaista jatkaa.

Henkilöstöjaosto on koonnut tähän muistioon iäkkäiden palvelujen henkilöstöä koskevan lainsäädännön, ohjauksen ja toimintakäytännön nykytilanteen sekä keskeiset kehittämisohdotukset koskien henkilöstöä ja johtamista palvelujärjestelmässä. Kehittämisohdotusten laatimisessa on hyödynnetty nykytilannetta kuvaavia tutkimuksia ja arvioita, sidosryhmätilaisuuksien (5.9.2019, 14.11.2019) yhteydessä koottua tietopohjaa ja asiantuntijoiden näkemyksiä sekä henkilöstöjaoston asiantunte- musta. Kehittämisohdotukset esitetään toimeenpantaviksi lainsäädännön uudistamisen, kansallisen ohjauksen ja laatusuosituksen sekä monialaisen tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan ja osaamisen kehittämisen tuella.

2 Nykytila

2.1 Lainsäädäntö ja laatusuositus

2.1.1 Lainsäädäntö

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista an- netun lain (980/2012, jäljempänä Vanhuspalvelulaki) mukaan kunnan velvollisuus on huolehtia ikään- tyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisesta kunnassa ja iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta sekä iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta (2 §). Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen

väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämisestä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta (10 §). Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan (6 §). Palvelujen laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta.

Vanhuspalvelulain (15 §) mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015, 3 §) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, 2 §) tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja- alaista asiantuntemusta. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden lain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidtona kunnan on selvitettävä mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Vanhuspalvelulain (19 §) mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveyspalvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Toimintayksikössä on oltava henkilöstö (20 §), jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta sekä turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Toimintayksikössä on oltava johtaja (21 §), joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan vanhuspalvelulaissa (13 §, 14 §, 19 §) säädetyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Laissa tarkoitettu toimintayksikkö (§ 3) on julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä toiminnallinen kokonaisuus jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, 49 a §) mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee myös olla asiakastyöhön osallistuvan virkasuhteisen sosiaalityöntekijän palveluja. Lain 46 a §:n mukaan sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden

lisäksi riittävä johtamistaito. Sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (187/2015, 9 §). Muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (3 §) mukaan sosiaalihuollon ammattihenkilöitä ovat lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) saaneet ja ne, joilla lain nojalla on oikeus käyttää sosiaalihuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö). Laillistettu ammattihenkilö (sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, kuntoutuksen ohjaaja) on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun valtioneuvoston asetuksen (153/2016, 1 §) mukaan nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimike on lähihoitaja ja ammattiin johtava koulutus on sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto, jonka tutkintonimike on lähihoitaja. Ammattihenkilöitä, joiden ammattinimike on nimikesuojattu, ovat lisäksi lähihoitajan tutkintoa edeltäneen kouluasteisen tutkinnon suorittaneet kodinhoitaja ja kehitysvammaistenhoitaja.

Terveydenhuoltolain (1326/2010, 4 §) mukaan kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja kunnan peruspalvelujen valtioneuvoston perusteena olevaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lain 57 §:n mukaan kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkisia tehtäviä varten. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994, 2 §) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä ovat: lain nojalla ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö) saaneet ja henkilöt, joilla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella (564/1994) säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011, 4 §) mukaan toimintayksikön henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden ammatissa toimimisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (817/2015). Muulla henkilöstöllä tulee olla soveltuva alan koulutus. Sosiaalipalvelujen johtamista ohjaa sosiaalihuoltolain 46 a §:n mukainen säädös. Toimintayksiköllä tulee olla vastuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset (5 §). Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990, 3 §) mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta (3 §) ja lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja (5 §). Terveydenhuollon palveluista vastaavan johtajan tulee yksityistä terveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaan (744/1990) olla terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun laissa (559/1994, 2 §) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla, ottaen huomioon toiminnan laajuus ja siinä tarjottavat palvelut, on tehtävän menestykselliseen hoitamiseen soveltuva koulutus ja riittävä käytännön kokemus.

Sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (187/2015, 5 §) mukaan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Sosiaalihuollon ammattihenkilön työnantajan tulee luoda edellytykset sille, että ammattihenkilö saa työssään tarvittavan perehdytyksen ja että hän voi osallistua ammattitaitonsa kehittämiseksi tarpeelliseen täydennyskoulutukseen. Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun laissa (559/1994, 18 §) mukaan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään

ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on terveydenhuoltolain (1326/2010, 5 §) mukaan huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

2.1.2 Laatusuositus 2017-2019

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle. Sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa sosiaali- ja terveystalouden tuottajat, alan ammatilliset ja kolmannen sektorin toimijat. Kappale ”Laadulla on tekijänsä” sisältää henkilöstöä ja johtamista koskevat linjaukset ja suositukset, jotka avaavat vanhuspalvelulain (20 §, 21 §) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (4 §, 5 §) säännösten sisältöä. (STM 2017.)

Suositus 1

Henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti huomioon ottaen asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet, asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta, henkilöstön hyvinvointia kuvaavat tunnusluvut sekä mahdollisuus hyödyntää teknologiaa.

Suositus 2.

Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).

Henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitustaso tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä tulee olla vähintään 0,50. Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotivastustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammatilliset, toimintayksiköiden vastuuhenkilöt, kuten osastonhoitajat, seuraavin rajauksin

- toimintayksiköiden vastuuhenkilöt siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön
- fysio- ja toimintaterapeutit sillä osuudella, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön toimintayksiköissä; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
- hoito- ja laitosapulaiset siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
- viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammatilliset siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön toimintayksiköissä; he eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksistä
- oppisopimuskoulutettavat, kun opinnoista suoritettuna 2/3 ja muut sosiaali- ja terveystalouden opiskelijat (jotka ovat työsuhteessa, ei työharjoittelussa), kun opintojen kautta on riittävästi hankittua osaamista alan tehtäviin
- hoiva-avustajat eivät voi olla yksin työvuorossa eivätkä vastata lääkityksestä

Suositus 3

Koti- ja tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen henkilöstön välitöntä asiakasaikaa ja -työtä lisätään toimintatapoja uudistamalla.

Suositus 4

Henkilöstön työtä johdettaessa toimitaan

- asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta paranevat
- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi niin, että erityisesti lääkehoitovirheet vähenevät ja turvallisuus parane turvateknologian käyttöä järjestelmällisesti lisäämällä
- moniammatillisen asiantuntemuksen edistämiseksi niin, että asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata tarkoituksenmukaista hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen, kuntoutuksen ja muuta tarkoituksenmukaista asiantuntemusta hyödyntäen
- henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät
- henkilöstön osaamisen varmistamiseksi niin, henkilöstö kehittää jatkuvasti osaamistaan ja käyttää vaikuttaviksi osoitettuja menetelmiä työssään
- omavalvonnan järjestelmälliseksi toteuttamiseksi
- työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi

Suositus 5

Henkilöstön mitoittamisen osalta julkisia ja yksityisiä palveluntuottajia ohjataan, valvotaan ja seurataan samoin perustein.

2.2 Käytäntö ja sen arviointi

2.2.1 Asiakkaat ja henkilöstö

Suomessa eläkeikäinen väestö on aktiivista ja käyttää jo runsaasti omaehtoisia palveluja. Esimerkiksi eläkeikäisille suunnatut itse maksettavat liikuntapalvelut sekä ateria- ja siivouspalvelut ovat yleisiä. Iän karttuessa neuvoja haetaan asumisen ratkaisuihin ja ravitsemuksen ongelmiin. Tarvitaan arkea helpottavia apuvälineitä sekä erilaisia liikunta-, kulttuuri- ja kuntoutuspalveluja. Suuri tarve on yhteisöllisille palveluille ja yksinäisyyttä helpottavalle toiminnalle, joista saa tietoa neuvontapalvelusta. Kun raskaampi palvelujen tarve alkaa, neuvonta ohjaa asiakkaan asiakasohjaukseen, jossa arvioidaan yksilöllisesti asiakkaan palvelujen tarve ja tehdään päätökset myönnettävistä palveluista. Tällä hetkellä neuvonnan ja asiakasohjauksen rakenteita on kehitetty lähinnä kuntatasolla. Lisäksi muutaman maakunnan alueella on toimiva keskitetty neuvonta ja asiakasohjauspalvelu. Toiminta on edelleen kehitysvaiheessa. (Kehusmaa ym. 2018 a.) Suomalaisen tutkimusaineiston mukaan vajaa viidennes niistä 75 vuotta täyttäneistä, joilla on avuntarpeita päivittäisissä perustoimissa, ja noin neljännes heistä, joilla on avuntarpeita päivittäisten asioiden hoitamisessa, eivät saa riittävää apua (Kröger ym. 2018 a).

Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet tasaisesti ja vuonna 2018 kotihoidon asiakkaita on jo selvästi yli puolet kaikista vanhuspalvelujen asiakkaista. Vaikka kotihoito vastaa tällä hetkellä jo pääosasta iäkkäiden palveluja, on henkilöstöstä kaksi kolmasosaa edelleen kohdennettu ympärivuorokautiseen hoitoon. Kotihoidossa asiakkaiden palvelujen tarve on viime vuosina kasvanut, heillä on useita yhtäaikaista sairauksia ja he tarvitsevat monenlaista apua ja tukea. Paljon kotihoidon palvelua sai marraskuussa 2017 jo 36 % kaikista kotihoidon asiakkaista ja määrä kasvaa jatkuvasti. Ympäri- vuorokautinen hoito kohdentuu suurelta osin muistisairaille henkilöille. Noin puolet palveluja saavista muistisairaista saa kotihoidon palveluja. Myös omaishoidolla on iso merkitys muistisairaiden hoidossa. Muistisairauden edetessä ympärivuorokautisen hoidon tarve kasvaa ja noin puolet palvelujen piirissä olevista muistisairaista onkin ympärivuorokautisessa hoidossa. Suurimmassa osassa ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköitä henkilöstömitoitus on 0,50 suurempi ja viidennes yksiköistä kuuluu korkeimpaan henkilöstömitoituksen luokkaan (yli 0,70). Noin viidessä prosentissa kaikista ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä on alle 0,50 henkilöstömitoitus. (Kehusmaa ym. 2018 b.)

Iäkkäiden pitkäaikaispalveluissa, kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa henkilöstön määrä on yhteensä noin 45 000 henkilöä, joista kotihoidon työntekijöitä on kolmannes. Koulutukseltaan pääosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä on lähihoitajia. (Kehusmaa ym. 2018 b.) Yhteensä sosiaali- ja terveystalvveluissa työskenteli vuoden 2014 lopussa 385 482 henkilöä. Sosiaali- ja terveystalvvelalan koulutuksen saaneita henkilöitä oli 454 822, joista oli työllisiä 72,5 %. Yksityisellä sektorilla (yrityksissä ja järjestöissä) työskenteli reilu kolmannes sosiaali-alan henkilöstöstä ja noin neljännes terveystalvvelalan henkilöstöstä. (THL 2018.)

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattaisista jäi eläkkeelle noin 7500 henkilöä kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työkyvyttömyyseläkkeiden osuus oli 39 % (koko kunta-ala 35,5 %). Lähiuosina kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä siirtyy eläkkeelle noin 8000 henkilöä vuosittain ja seuraavan 20 vuoden aikana nykyisestä henkilöstöstä arviolta 60 %. (Keva 2019.) Vuoteen 2030 mennessä nykyisistä sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä arvioidaan eläköityvän lähes 35 prosenttia ja lähihoitajista jopa lähes 40 prosenttia (THL 2018).

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva palveluntarpeen kasvu ja eläkkeelle jäävien työntekijöiden suuri määrä lisäävät työvoiman tarvetta. Sosiaali- ja terveystalvvelualan työvoiman tarvetta koskevat arviot osoittavat, että työvoiman kysyntä tulee kasvamaan alalla noin 109 000 henkilön verran vuoteen 2030 mennessä ja avautuvia työpaikkoja tulee olemaan 283 000. Jos kaikki työvoimatarpeen ja koulutuksen ennakoinnin ehdot toteutuisivat täydellisesti, vuoteen 2030 mennessä sosiaali- ja terveystalvvelualalle ei tule syntymään työvoimavajetta. (Koponen 2015.) TE-toimistojen asiantuntijoiden näkemyksiin ja työ- ja elinkeinohallinnon tilastoihin perustuvan Ammattibarometrin mukaan tällä hetkellä sekä lähihoitajista että sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista on kuitenkin pulaa lähes kaikkien Suomen ELY-keskusten alueella (Ammattibarometri).

Osaavan työvoiman saannin varmistamisessa avainasemassa tulevat olemaan teknologian nykyistä laajamittaisempi hyödyntäminen, alan vetovoiman ja työelämän laadun parantaminen, työprosessien uudistaminen, uusien palvelukonseptien kehittäminen sekä palvelutarpeiden mukainen tehtävä-rakenteiden uudistaminen (Koponen 2015). Iäkkäiden henkilöiden palveluiden nopean rakennemuutoksen vuoksi ajankohtaisia kysymyksiä ovat, miten vanhuspalveluissa työskentelyn houkuttelevuutta lisätään nuorten työuraansa suuntaavien tai alan vaihtajien keskuudessa ja miten alalla jo työskentelevien keskuudessa toteutuvat tavoitteet työurien pidentämisestä (Vehko ym. 2018).

2.2.2 Henkilöstön hyvinvointi

Kotihoidossa on tunnistettu olevan ympärivuorokautista hoitoa enemmän erilaista kuormitusta, rasituseireita ja työpaikanvaihtohalukkuutta viimeaikaisten selvitysten pohjalta (Karhinen ym. 2019, Vehko ym. 2018). Samoin kotihoidossa johtaminen ja tiimityön toimivuus koetaan kielteisemmin ja hoidon laatu heikompana. Kunnan palvelurakenteella on yhteys kuormitukseen, rasituseireisiin ja työpaikanvaihtohalukkuuteen: kun kunnassa on runsaasti ympärivuorokautisen hoidon ja laitoshoidon palveluita (sisältäen palveluasumisen), henkilöstön kuormitus on vähäisempää sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Kun kotihoidossa hoidetaan aiempaa huonokuntoisempia asiakkaita, tämä heijastuu myös ympärivuorokautiseen hoitoon. Kunnan palvelurakenteen sijaan keskeisempiä tekijöitä henkilöstön kuormituksessa ovat kuitenkin johtamisen oikeudenmukaisuus, tiimityön toimivuus ja kiire. (Vehko ym. 2018.)

Pohjoismaista hoitotyötä selvittävässä pitkittäistutkimuksessa vuosilta 2005 ja 2015 nähtiin, että luottamus kotihoidon työntekijöiden ja esimiesten välillä on kärsinyt, sillä työntekijät ovat kokeneet vaikutusmahdollisuuksiensa ja esimiehen tuen vähentyneen ja työn kontrollin lisääntyneen. Kotihoidon työntekijät ovat myös huolestuneita terveydestään ja turvallisuudestaan, sillä väkivalta ja sen uhka sekä seksuaalinen häirintä ovat nousseet Suomen kotihoidossa selvästi muita Pohjoismaita

yleisemmiksi, samoin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Suomalaiset työntekijät ovat myös Pohjoismaiden kriittisimpiä hoivan yksilöllisyyden suhteen. (Kröger ym. 2018 b.)

Eri tutkimusten ja selvitysten mukaan kotihoidossa hoidon laatu koetaan heikompana verrattuna ympärivuorokautiseen hoitoon (Lehtoaro ym. 2018, Vehko ym. 2018, Super 2018). Kotihoidon henkilöstöresurssit ja asiakkaiden tarpeet eivät kohtaa, mikä estää hoito- ja palvelusuunnitelmien toteuttamisen laadukkaasti (Super 2018). Lisäksi Aaltosen ja Van Aerchotin (2019) tutkimuksessa nähtiin, että ne ikääntyneet, joilla oli muistiongelmia ja jotka olivat kotihoidon asiakkaita kokivat, etteivät he saaneet tarvitsemaansa apua ja palveluita. Asiakkaalla käy enemmän eri hoitajia kuin aikaisemmin, mikä on heikentänyt hoidon jatkuvuutta. Lisäksi on havaittu, että kotihoidon kuormittava työ heijastuu sijaisten haluttomuutena kotihoidossa työskentelyyn (Super 2018). Kotihoidon ongelmia on pyritty ratkaisemaan toiminnanohjausjärjestelmän ja optimoinnin avulla sekä laajentamalla tiimejä ja työskentelyalueita. Tämä on osin tuonut onnistumisia, kun aamun ruuhkahuippuja on saatu purettu esimerkiksi aikakriittisten käyntien määrittelyllä ja pienimmillä sijaispooleilla. (Groop 2014.)

Ympärivuorokautisen hoidon puolella kymmenen vuoden aikana tapahtuneet muutokset ovat olleet vähäisempiä, mutta toisaalta lähtötilanne oli monessa suhteessa kotihoitoa heikompi (Kröger ym. 2018 b). Työ ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä koetaan raskaammaksi kuin kotihoidossa, ja henkilökunnan fyysiset ja henkiset rasitusoireet ovat hyvin yleisiä (Karhinen ym. 2019). Työntekijöiden kokemaa työn kontrollointia on kasvanut myös ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja samaan aikaan vaikutusmahdollisuudet oman työn organisointiin ovat vähentyneet. Hoitajien näkemys työn saamasta arvostuksesta on heikolla tasolla. (Kröger ym. 2018 b.)

Jyväskylän yliopiston tutkimuksen mukaan suuri osa tehostetussa palveluasumisessa ja kotihoidossa työskentelevistä raportoi kiirekokemuksista, jolloin työntekijät eivät ehdi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisivat tai eivät ehdi pitää riittävästi taukoja, etenkin kotihoidossa työskentelevät (Karhinen ym. 2019). Kotihoidon itsenäisen työn luonteen vuoksi myös yksin työskentely koetaan kuormittavaksi (Vehko ym. 2018). Lisäksi kotihoidossa moni on myös ollut sairaana töissä (Vehko ym. 2018, Karhinen ym. 2019, Kröger ym. 2018 b).

2.2.3 Henkilöstön osaaminen

Ikääntyneiden palveluissa toimiva henkilöstö tarvitsee laaja-alaista osaamista, myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamistavoitteiden ja toimintakulttuurin muutoksen mukaista yhteistä ja jaettua osaamista tarvitaan. Erityisesti asiakaslähtöisyys korostuu erilaisissa osaamista selvittäneissä hankkeissa ja tutkimuksissa samoin kuin eettinen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, kliininen osaaminen, iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen osaaminen ja ohjausosaaminen, digitaalisuus ja sähköisiin palveluihin liittyvä osaaminen, moniammatillinen ja yhteistyöosaaminen sekä johtamis- ja kehittämisaosaaminen. (Kangasniemi ym. 2018, Moisanen 2018, Juujärvi 2019, Kiljunen 2019, OKM 2019.) Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittämisessä onkin huomioitava edellä mainitut osaamisalueet ja näiden lisäksi palvelujärjestelmäosaamista, tutkimus- ja kehittämisaosaamista, näyttöön perustuvan toiminnan ja kustannusvaikuttavuuden osaamista tulee kehittää. Monipuolistuvan palvelutuotannon ohjaus edellyttää johtamisen eettisen arvopohjan, toiminnan vaikuttavuuden sekä järjestämisen- ja tuottamisaosaamisen vahvistamista Ammatti- ja erikoisammattitutkintoja tulisi myös hyödyntää nykyistä paremmin työelämässä. Yhteinen tietoperusta taataan kehittämällä kaikille alan tutkinnoille yhteisiä sisältöjä ja pedagogisia ratkaisuja. (OKM 2019.)

Ammattilaiset arvioivat, että seuraavien vuosien aikana lisääntyvät eniten sähköisiin palveluihin liittyvät osaamistarpeet. Osaamista tarvitaan asiakkaiden neuvomisessa palvelujen käyttöön ja asi-

akkaiden ohjaamisessa niiden välityksellä. Ikääntyneiden palveluissa myös osaamisvaatimukset liittyen asiakkaan tarpeiden kartoittamiseen niin fyysiseltä, psyykkiseltä kuin sosiaaliselta kannalta lisääntyvät. (Juujärvi ym. 2019.) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on sidoksissa organisaatioon ja henkilöstön asiakaslähtöiseen osaamiseen ja sen johtamiseen; näitä voidaan edistää esimerkiksi ikääntyneen elämän hallintaa tukevalla vuorovaikutuksella sekä toimijuuden tukemisella sekä palvelumuotoilun keinoin (Moisanen 2018).

Kliininen potilastyö ja sosiaalihuollon vaativa asiakastyö edellyttävät uudenlaisia koulutusjatkumoa ja joustavia opintopolkuja erikoisosaamisen kehittämiseksi (OKM 2019). Lisäksi palvelu- ja asiakasohjauksessa työskentelevien ammattilaisten koulutusta ja osaamista tulee vahvistaa. Parhaimmillaan asiakasohjauksessa toimii moniammatillinen tiimi, jolla on käytössään joustavat konsultointimahdollisuudet. (Kehusmaa, ym. 2018 a.) Myös kotihoidossa tarvitaan moniammatillisia tiimejä ja näiden käytön hyödyt on nähty kotihoidossa esimerkiksi systemaattisempana kuntoutussuunnitelmien laatimisena (Penttinen ym. 2018). Erityisosaamista tarvitaan ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamisessa, joka on vaativaa lääkehoitoa ja edellyttää erityisosaamista ikääntyneiden lääkehoidon erityispiirteistä ja monilääkityksestä (AVI 2018). Erityisesti hoivayksiköiden lähihoitajat saavat lääkehoitoon liittyvää täydennyskoulutusta niukasti (Laine ym. 2018). Päihde- ja mielenterveysosaamista kaivataan sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Kotihoidossa muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemiseen tarvitaan lisäkoulutusta (Alastalo ym. 2018). Tutkimusten mukaan yhä useammat iäkkäät siirtyvät kodin ja/tai hoitopaikkojen välillä monta kertaa viimeisten elinkuukausien aikana. Palliativisen hoidon ja saattohoidon erityisosaamista tarvitaan tarpeettomien siirtymien välttämiseksi. (Hammar ym. 2018.)

Ruotsin kunnallisessa terveyden- ja sairaanhoidossa on lakiperustaisesti yksi tai useampi lääketieteellisesti vastuussa oleva sairaanhoitaja (medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, myöhemmin vastuusairanhoitaja, Hälso- och sjukvårdslag 2017:30). Vastuusairanhoitajan lakisääteiset tehtävät ovat (Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80): 1) potilas saa turvallisen, tehokkaan ja laadukkaan kunnan vastuulla oleva terveyden- ja sairaanhoidon, 2) potilas saa lääkärin määräämän sairaanhoidon, 3) potilaskertomukset ovat potilastietolain mukaiset, 4) hoitoon liittyvät tehtäväsiirrot toteutetaan turvallisesti ja 5) käytössä on asianmukaiset ja toimivat käytännöt: a) lääkehoidon toteuttamiseen, b) hoitoon liittyvistä vaaratapahtumista raportointiin, c) yhteyden ottamiseen lääkäriin tai muuhun terveydenhuollon ammattihenkilöön, kun potilaan tila sitä vaatii. Lisäksi palveluntuottaja päättää muista vastuuhoidon tehtävistä, mutta kokonaisvastuussa oleva operatiivinen johtaja ei voi päättää lakisääteisistä tehtävistä. Jos toiminta-alue kattaa pääasiassa kuntoutuksen, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti voi vastata vastuusairanhoitajalle osoitetuista tehtävistä. (<https://vemfargoravad.socialstyrelsen.se/sida/medicinskt-ansvarig-sjukskoterska-mas-och-medicinskt-ansvarig-rehabilitering-mar>)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut raportin hoitotyössä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen suunnitelmallisesta ja pitkäjänteisestä kehittämisestä näyttöön perustuen osana alueellista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Raportti sisältää ehdotukset näyttöön perustuvista rakenteista ja käytännöistä osaamisen kehittämistä, varmistamista ja seurantaan varten, toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden alueellisesta yhteistyöstä sekä johtamisosaamisen moniammatillisesta kehittämisestä. Raportissa ehdotetaan, että osaamisen johtamisessa käytetään osaamisen kehittämisprosessia ja urakehitysmallia ja että määritellään kliinisen hoitotyön erikoisalat asiantuntijuuden kehittämistä varten perustutkintojen jälkeisellä koulutuksella ja työssä oppimisella. Koulutuksiin sisältyvässä harjoittelussa ehdotetaan tiimiharjoittelun ja todellisuutta mallintavien oppimisympäristöjen käyttöä. (STM 2019.)

3. Keskeiset kehittämisehdotukset

3.1 Lainsäädäntö

Lainsäädännön uudistamiseen liittyvät kehittämisehdotukset koskevat asiakkaan palvelutarpeen mukaisen riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamista sekä johtamisen ja valvonnan vahvistamista, mikä sisältää myös tarvittavien lääkäripalveluiden yhdenvertaisen turvaamisen. Kehittämisehdotukset esitetään pääsääntöisesti toimeenpantavaksi osana Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012) uudistamista.

3.1.1 Asiakas

Asiakkaan palvelutarpeen selvittämisessä otetaan käyttöön yhtenäinen kansallinen toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan mittaristo (InterRAI). (980/2012)

3.1.2 Henkilöstö

Ympäri vuorokautisen tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon toimintayksiköissä toteutunut henkilöstömitoitus on vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Iäkkään henkilön saaman toteutuneen kotihoidon on sisällöltään ja tuntimäärältään vastattava hänelle päätöksessä myönnettyjä palveluja. Kotihoidossa henkilöstön toteutuneen välittömän työajan on oltava myönnettyjen palvelujen mukainen. (980/2012)

3.1.3 Johtaminen ja valvonta

Toimintayksikön johtamisessa on moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Toimintayksikön vastuuhenkilön vastuu määritetään ja tehtäväkokonaisuudet kuvataan. (980/2012)

Kaikkien palvelutuottajien (julkinen, yksityinen, kolmas sektori) yhtenäinen ohjaus ja valvonta varmistetaan osana sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön uudistamista.

3.1.4 Lääkäripalvelut

Standardisoidaan kotihoidon, palveluasumisen sekä tehostetun palveluasumisen lääkäripalvelut ikäihmisten osalta joko lainsäädännöllisin toimin tai ikäihmisten laatusuositukseen otettavilla suosituksilla. Standardisoinnilla yhdenmukaistetaan kansallisesti iäkkäiden lääkäripalvelut sekä niiden sisältö ja täten lisätään yhdenvertaisuutta iäkkäiden lääkäripalveluissa sekä niiden saamisessa eri kuntien välillä. Standardisoinnilla lääkäripalvelut myös vähennetään tarpeettomia terveystalvvelu- ja päivystyskäyntejä.

3.2 Kansallinen ohjaus ja Laatusuositus

Kansallisen ohjauksen kehittämisehdotukset koskevat asiakaslähtöisen palvelun vahvistamista, henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin tukemista, johtamisen ja valvonnan kehittämistä sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen toimintakäytäntöjen uudistamista. Kehittämisehdotukset esitetään osaksi Laatusuosituksen päivitystä, sekä sen kansallista ja alueellista toimeenpanon prosessia.

3.2.1 Asiakas

Asiakkaan osallisuus ja oikeudet turvataan palvelutarpeen selvittämisessä, asiakas- ja palveluohjauksessa sekä palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

- Asiakaspalautetta kerätään säännöllisesti ja hyödynnetään palvelujen kehittämisessä sekä laadun valvonnassa. Asiakkaan ja omaisen odotukset ja palautteet ohjaavat palvelujen toteuttamista ja palvelutuottajan valintaa.
- Palvelulupaus laaditaan palvelutuottajan asiakkaille osoittamana tahdonilmaisuna siitä, miten palveluja käytännössä toteutetaan.
- Asiakasosallisuutta vahvistetaan kaikissa palveluissa ja asiakaskokemus otetaan osaksi iäkkäiden palveluiden kehittämistä ja tietopohjaa. Ikääntyneiden oma mielipide ”Kotona mahdollisimman pitkään” -politiikasta selvitetään.

Asiakkaiden hoidon laadun mittaamiseen käytetään yhtenäistä tietopohjaa ja indikaattoreita.

- Laadun seurantaa ja indikaattoreita kehitetään kansallisena yhteistyönä.

3.2.2 Henkilöstö

Asiakaslähtöisen ja turvallisen palvelun vahvistamiseksi moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken sekä yhteistyössä tukipalveluhenkilöstön kanssa.

- Henkilöstörakenteessa huolehditaan asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämästä ja riittävästä lähi- ja sairaanhoitajien määrästä sekä myöskin avustavasta henkilöstöstä, esimerkiksi hoiva-avustajista.
- Kuntoutushenkilöstön erityisosaaminen otetaan käyttöön ja hyödynnetään asiakkaiden toimintakyvyn edistämiseksi.
- Kliinisen hoitotyön lisäkoulutettu sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja osallistuu hoidon ja palvelujen tarpeen moniammatilliseen arviointiin, hoidon toteutukseen ja lääkehoidon moniammatilliseen kokonaisarviointiin sekä tarjoaa potilaan hoitoon ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää konsultaatiota.
- Teknologian tuomat mahdollisuudet palveluiden sujuvuuden ja työn tuloksellisuuden kehittämisessä otetaan entistä paremmin käyttöön, esimerkiksi älylaitteet ja turvateknologia.

Henkilöstön osaamisalueet ja -vaatimukset määritetään vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeita.

- Henkilöstömäärien ja osaamisvaatimusten tavoitteiden mukaisesti koulutusta järjestetään ja osaamisen kehittämistä seurataan kansallisesti ja alueellisesti.
- Henkilöstön riittävä osaaminen tulee varmistaa yksikkökohtaiset tarpeet huomioiden seuraavilla osa-alueilla: eettinen osaaminen, digi-osaaminen, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi ja tukeminen, muistisairaudet, ikääntyneiden ravitseminen ja lääkehoito, mielenterveys- ja päihdehoito sekä saattohoito ja palliatiiivinen hoito.
- Erityisesti kotihoidon henkilöstön osaamisen täydentämiseen ja riittävien konsultaatiomahdollisuuksien luomiseen tulee kiinnittää huomiota työn itsenäisen luonteen vuoksi.
- Henkilöstöä tuetaan oman osaamisen ja työyhteisön toimintakäytäntöjen uudistamisessa.
- Henkilöstön asiantuntijuutta vahvistetaan yhtenäisten, näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöönotossa, esimerkiksi palvelutarpeen ja palveluiden arviointi, turvallisuuskulttuuri ja perushoidon laatu.
- Henkilöstön saatavuutta, osaamista ja urakehitystä ohjataan palvelutuottajien ja järjestäjän yhteistyönä.
- Alueellisena yhteistyönä valmistellaan henkilöstöpoolin, osaamisrekisterin ja täydennyskoulutuksen toimintamallit ja käytännöt tukemaan henkilöstön saatavuutta ja osaamisen kehittämistä toimintayksiköissä.

- Lääkehoidon yhtenäinen osaamisen varmistaminen sisällytetään alueellisen osaamisrekisterin toimintamalliin.
- Henkilöstömitoituksen toteuttamisesta laaditaan yhteistyössä palvelujen järjestäjien sekä julkisten ja yksityisten palvelutuottajien kanssa yhtenäinen kansallinen ohjeistus, jossa huomioidaan ajantasaisesti asiakkaiden tilanteen ja palvelutarpeen muutosten vaikutukset esim. saattohoitotilanteissa sekä kuntien ja palveluntuottajien välisissä sopimuksissa.
- Kotihoidon henkilöstön työpanos on varmistettava vastaamaan asiakkaille myönnettyjä palveluja.
- Teknologisten ratkaisujen vaikutukset palvelujen ja työn sujuvoittamisessa otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa.

Henkilöstön hyvinvointi on keskeinen osa ikääntyneiden palveluiden kehittämistä.

- Toteutetaan toimijoiden yhteinen ja pitkäjänteinen tutkimus- ja kehittämisohjelma käsittäen myös osaamisen ja työnjaon uudistamisen.
- Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä lisätään.
- Toimintatapojen uudistaminen on osa julkisen ja yksityisen henkilöstön työtehtäviä. Henkilöstö osallistetaan muutosten suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan.
- Koulutuksen ja tutkimuksen tuki liitetään toimintatapojen uudistamisen prosessiin.
- Itseohjautuvien moniammatillisten tiimien toimintamallia kehitetään ja tutkitaan.

Tutkimus- ja koulutusyhteistyö on kiinteä osa ikääntyneiden palveluiden, palvelujärjestelmän ja henkilöstön kehittämistä.

- Tuodaan tutkimus- ja koulutusyhteistyö osaksi ikääntyneiden palvelujärjestelmän, palveluiden ja henkilöstön kehittämistä.
- Erikoistumiskoulutusta ja sen osaamisvaatimuksia kehitetään yhdessä alueen toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden kanssa varmistamaan vanhustyön asiantuntija- ja johtamistehtävien laatu ja vetovoimaisuus.
- Opiskelijoiden kehittämistehtäviä kohdennetaan ja hyödynnetään alueen toimintayksiköiden pitkäjänteisen kehittämisen tukena.

3.2.3 Johtaminen ja valvonta

Johtamisessa varmistetaan järjestäjän vastuu iäkkäiden palvelujen kokonaisuuden ohjauksesta ja valvonnasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen asiantuntemus.

- Palvelujen tuloksellinen johtaminen edellyttää tiedolla johtamista ja osaamisen johtamista.
- Osaamisen johtamisen näyttöön perustuvia käytäntöjä ja rakenteita kehitetään palveluiden järjestäjän, palvelutuottajien ja koulutusorganisaatioiden yhteistyönä.
- Johtajilla tulee olla myös substanssiosaamista ikäihmisten palveluista. Osaamista tarvitaan esimerkiksi ikäihmisten hoidosta, lääkehoidosta, kuntouttavasta hoitotyöstä ja vanhenemisesta.

Valvovien viranomaisten valvontavastuuta ja valvonnan rakenteita kehitetään.

- Järjestäjän tuottajatahosta riippumattoman yhdenmukaisen valvonnan kehittämisessä hyödynnetään hyviä toimintakäytäntöjä ja osaamisen kehittämistä.
- Toimintayksikön johtamisessa edellytetään vastuuta ikääntyneiden palveluiden laadusta ja omavalvonnasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista asiantuntemusta.
- Omavalvontasuunnitelma ja sen toteuttamisen arviointi ovat osa toimintayksikössä toteutettavaa palvelujen laadun ja turvallisuuden systemaattista ohjausta ja toimintakulttuuria.
- Julkisen ja yksityisen omavalvonnan läpinäkyvyyttä edistetään viestinnän keinoin.

Ikäihmisten palvelun laadun ja turvallisuuden seuranta ja arviointia tehdään systemaattisesti toimintayksiköissä hyödyntäen yhtenäisiä arviointivälineitä ja mittareita (valtakunnallisena välineenä InterRAI).

- Palvelutarpeen, toimintakyvyn ja henkilöstömitoituksen arvioinnin ja seurannan ohjausmalli luodaan palveluiden järjestäjän ja tuottajan yhteistyön ja vuoropuhelun tueksi.
- Kunnissa palvelutarpeen arvioinnin sekä asiakas- ja palveluohjauksen avulla asiakas ohjataan ensisijaisesti ikäihmisen tarpeiden perusteella oikean palvelun piiriin.

Ikäihmisten palvelujen osaamis- ja koulutustarpeiden kansallinen ennakointiyhteistyön toimintamalli ja tietopohja selkiinnytetään tavoitteena varmistaa tarvittava osaaminen ja työvoiman riittävyys eri ministeriöiden (STM, OKM, TEM) yhteistyönä.

- Yhteistyöllä kehitetään koulutuksen aloituspaikkojen, oppisopimuksen, oppimispolkujen ja työperäisen maahanmuuton mahdollisuuksia.
- Valmistellaan hoiva-avustajakoulutukseen valtakunnallinen ohjeistus.. Keskeisenä osana koulutusta tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon (lähihoitaja) koulutuksen osat, joilla varmistetaan tarvittava osaaminen ikäihmisten palveluissa sekä mahdollisuus kouluttautua myöhemmin lähihoitajaksi. Hoiva-avustajakoulutusta järjestetään oppisopimuskoulutuksina ja työvoimapolitiittisena koulutuksena.
- Tehdään jatkoselvitystä mahdollisuuksista edistää EU/ETA-alueen ulkopuolella tutkintonsa suorittaneiden pääsyä nopeammin työelämään.

3.2.4 Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen

Palveluiden järjestämistä toteutetaan iäkkään väestön palvelutarpeiden arvioinnin ja seurannan pohjalta. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tulosten tulee olla ajantasaiset.

- Aging in place ja 'yhden muuton periaate' -ajattelua sekä seuranta kotihoitopainotteisuuden onnistumisesta hyödynnetään palveluasumisen, senioritalojen ja välimuotoisen palveluasumisen kehittämisessä.
- Seniori- ja palveluasumista samassa toimintayksikössä tai palveluasumiskokonaisuudessa sekä välimuotoista palveluasumista kehitetään mm. lainsäädäntöä uudistamalla. Päätös palveluasumisesta tarvitaan nykykäytäntöä nopeammin.
- Yhtenäinen henkilöstömitoituksen laskentamalli valmistellaan tilanteeseen, jolloin samassa toimintayksikössä on sekä tehostettua palveluasumista että välimuotoisia palveluita.
- Iäkkäiden palvelujen kokonaisuudessa huolehditaan myös riittävien sosiaali- ja terveystarpeiden järjestämisestä mukaan lukien säännölliset terveystarkastukset ja lääkehoidon kokonaisarviointit sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja neuvonta.
- Vastuulääkäripalvelut palveluasumisessa ja kotihoidossa kuvataan ja määritetään osaksi palvelujen kokonaisuutta.
- Kunnan ja palvelutuottajan palvelulupauksesta viestitään läpinäkyvyyden lisäämiseksi. Kotihoito määritellään ja kuvataan palvelulupauksessa.

Järjestäjä määrittää strategialähtöisesti palvelutuotannon saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden tavoitteet, indikaattorit ja ohjausmallit omalle palvelutuotannolle ja sopimus pohjaisille palveluille sekä niiden yhteensovittamiselle.

- Järjestäjä seuraa ja valvoo kaikkien palvelutuottajien toiminnan laatua, tuloksellisuutta, omavalvontaa ja johtamista säännöllisen vuoropuhelun ja yhteistyön prosessilla sekä samoin perustein.
- Asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja seurannan mittaristosta (InterRAI) saatavia tietoja hyödynnetään valvonnassa. Mikäli toiminta ei ole asianmukaista, palvelujen järjestäjän vastuulla on puuttua tilanteeseen.

- Järjestämisvastuuseen kuuluvaa laadunvalvontaa toteuttaa käytännössä kunnan muusta toiminnasta riippumaton moniammatillinen erityisosaamisen laadunvalvontatiimi. Laadunvalvontatiimin tehtävänä on varmistaa, että iäkkäiden palveluissa toteutetaan turvallista, laadukasta ja toimintakykyä edistävää hoitoa. Moniammatillinen erityisosaaminen sisältää ikäihmistien palvelujen laadun ohjaukseen ja valvontaan perehtyneen lääke-, sosiaali- ja terveystieteen asiantuntemuksen.
- Ikäihmistien palveluissa tarvittavien henkilöstövoimavarojen ohjausta ja osaamisen varmistamista tuetaan osana alueellista ennakointiyhteistyötä ja koulutus-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kokonaisuutta yhteistyössä alueen korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa.

Palvelutuottaja vastaa palveluidensa saatavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ja osana iäkkäiden palvelukokonaisuuden yhteensovittamista.

- Palvelutuottaja vastaa asiakaslähtöisen palvelun toteutumisesta asetettujen tavoitteiden mukaisesti huolehtien omavalvonnasta ja laadunhallinnasta.
- Palveluiden edellyttämä henkilöstö sekä sen osaaminen ja työhyvinvointi varmistetaan osallistavan johtamiskulttuurin ja tiedolla johtamisen tuella.
- Osaamisen johtaminen on osa palvelutuotannon ja toimintayksikön johtamista ja jatkuvaa kehittämistä.
- Alueen koulutus-, tutkimus- ja innovaatiotoiminnan yhteistyö edistää palveluiden ja palvelukokonaisuuksien sekä tarvittavan osaamisen ja johtamisen uudistumista vastaamaan ikäihmistien toimintakyvyn ylläpitämisen ja tukemisen tarpeita.

3.3 Kansallinen tutkimus- ja kehittämisohjelma (TKI&O) osana Ikäohjelmaa

Ikäihmistien palveluiden johtamisen ja osaamisen tutkimus- ja kehittämisohjelma käynnistetään osana Ikäohjelman kokonaisuutta. TKI&O-ohjelman tavoitteena on parantaa palvelun laatua ja turvallisuutta sekä henkilöstön osaamista ja hyvinvointia uudistamalla toimintatapoja sekä kehittämällä johtamista ja tiimityötä ikäihmistien palvelukokonaisuudessa. Ohjelman toteuttamisessa tutkimukseen ja kehittämiseen yhdistetään osaamisen ja koulutuksen kehittäminen. Ohjelmassa painottuvat seuraavat kokonaisuudet:

- Henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia ja itseohjautuvuutta sekä ammattihenkilöiden yhteistä osaamista vahvistetaan.
- Laadun, vaikuttavuuden ja osaamisen arviointi on osa tiedolla johtamisen toimintamallia.
- Kotihoidon, palveluasumisen ja ympärivuorokautisen hoivan elinympäristöjä kehitetään ikäihmistien osallisuuden ja toimijuuden tukemiseksi.

TKI&O-ohjelmaan liitettävän tutkimuksen tavoitteena on toisaalta seurata ja analysoida muutosten vaikutuksia ja toisaalta tuottaa tutkimustietoa siitä, millä keinoilla palvelun laatua, vaikuttavuutta sekä henkilöstön hyvinvointia voidaan kehittää. Tutkimuksen tavoitteena on myös selvittää, miten palvelurakennetta voidaan kehittää niin, että asiakkaat kokevat elämänlaatunsa mahdollisimman korkeaksi ja elämänsä turvalliseksi ja minkälainen palvelurakenne on asiakkaiden, henkilöstön ja kustannusten kannalta vaikuttavin.

Toimintayksiköissä kehitetään toimintatapoja koulutuksen ja tutkimuksen tuella osallistamalla tutkimus- ja kehittämisohjelman alueellisiin ja kansallisiin hankkeisiin ja Ikäohjelman toteuttamiseen.

Lähteet

- Aaltonen M. S. & Van Aerschot, L. H. (2019). Unmet care needs are common among community-dwelling older people with memory problems in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1177/1403494819890800>
- Alastalo H., Kehusmaa S., Hammar T. & Marjeta N. 2018. Kotihoidossa lisäkoulutustarvetta päihde- ja mielenterveysosaamisessa - osaamista muistisairaana itsemääräämisoikeuden tukemisessa myös vahvistettava. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 38/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137218>
- Ammattibarometri. Työllistymisen näkymät eri ammateissa. <https://www.ammattibarometri.fi/>. Luettu 12.12.2019.
- AVI 2018. Vanhusten tehostetun palveluasumisen lääkehoitohanke 2017. Aluehallintoviraston raportti 41/2018. <http://www.avi.fi/documents/10191/10616116/Vanhusten+tehostetun+palveluasumisen+l%C3%A4%C3%A4kehoitohanke.pdf/3d59c27a-b1ee-4b04-a2c3-7aa78ad97418>
- Groop J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus -projektin julkaisu nro 1. Suomen Kuntaliitto.
- Hammar T., Leppäaho S., Toikka I., Kylänen M. & Heikkilä R. 2018. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen - erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 36/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137237>
- Juujärvi S., Sinervo T., Laulainen S., Niiranen V., Kujala S., Heponiemi T. & Keskimäki I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi* 3/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>
- Kangasniemi M., Hipp K., Häggman-Laitila A., Kallio H., Karki S., Kinnunen P., Pietilä A., Saarnio R., Viinamäki L., Voutilainen A. & Waldén A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. *Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 39/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>
- Karhinen J., Taipale S., Tammelin M., Hämäläinen A., Hirvonen H. & Oinas T. 2019. Vanhustyö ja teknologia. Jyväskylän yliopiston vanhustyön kyselytutkimus 2019: Katsaus tutkimusaineistoon. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65649>
- Kehusmaa S., Alastalo H., Marjeta N. & Mielikäinen L. 2018 a. Asiakasohjaus päättää tulevaisuudessa iäkkään palveluista - työntekijöiden koulutusta pitää lisätä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 37/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137168>
- Kehusmaa S., Alastalo H., Hammar T. & Luoma M-L. 2018 b. Kolmasosa vanhushuollon henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 39/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137219>
- Keva 2019. Kunta-alan ja valtion työntekijöiden eläköitymisennuste 2019-2038. *Kuntien eläkevakuutus*. <https://kuntalehti.fi/uutiset/talous/kevan-ennuste-kunta-alalta-elakkeelle-lahes-170-000-henkiloa-kymmenen-vuoden-aikana/>
- Kiljunen O. 2019. Care Home Nursing Professionals' Competence in Older People Nursing. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. <https://www.uef.fi/-/kasiparilla-ei-parjaa-iakkaiden-moninaiset-tarpeet-haastavat-hoitohenkilökunnan-osaamisen-hoitokodeissa>
- Koponen E-L. 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriö. TEM raportteja 13/2015. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/75078>
- Kröger T., van Aerschot L. & Puthenparambil J M. 2018 a. Ikääntyneiden hoivaköyhyys. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):2. <https://www.julkari.fi/handle/10024/137957>
- Kröger T., van Aerschot L. & Puthenparambil J M. 2018 b. Hoivatyö muutoksessa - Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja 6/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>

Laine ym. 2018. Hoivayksiköissä lääkehuollon ja -hoidon pitäisi olla joukkuepeliä. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 19/2018. https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/06/hoivayksikoissa-laakehuollon-ja-hoidon-pitaisi-olla-joukkuepelia_julkaisu019.pdf

Lehtoaro S., Josefsson K., & Sinervo, T. 2018. Professionals' self-rated quality of care and its relation to competence, national guidelines and policies-a cross-sectional study among Finnish elderly care workers. *BMC health services research*, 18(1), 896.

Moisanen K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2775-0>

OKM 2019. Tutkintoon johtavan koulutuksen kehittäminen tukemaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamista. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Julkaisuja 2019:24. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161661>

Penttinen L., Havulinna S. & Kehusmaa S. 2018. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/137238>

STM 2019. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen – Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisematon lähde.

Super 2018. "Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särkyvät" Selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. SuPer ry. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/94895/kotihoidon_selvitys_super_2018.pdf

THL 2018. Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 1/2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/135915>

Vehko T., Josefsson K., Lehtoaro S. & Sinervo T. 2018. Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>

Lait ja asetukset

Asetus yksityisestä terveydenhuollosta 24.8.1990/744

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalousta 28.12.2012/980

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/187

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922

Laki yksityisestä terveydenhuollosta 9.2.1990/152

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Valtioneuvoston asetus sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 25.2.2016/153

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/564