

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Sosiaalihuoltolaki

1. Ovatko kotiin annettavia palveluja koskevat säännökset (19 §, 19 a § ja 19 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Lain 19 §:än kotihoidon kuvaukseen tulee lisätä kirjaus moniammatillisesta kotikuntoutuksesta. Kotikuntoutus tulee mahdollistaa iäkkäille kotihoidon asiakkaille. Turvapalveluja ei voi Tehyn näkemyksen mukaan rinnastaa tukipalveluihin, joita ovat esityksen mukaan esimerkiksi ateria- ja siivouspalvelut sekä vaatehuolto (19 a §). Turvapalveluissa arvioidaan iäkkään henkilön äkillisen kiireellisen avun tarve ja annetaan hänelle kiireellistä apua, tarvittaessa ympäri vuorokauden. Turvapalveluissa lakiesityksen mukaan kiireellisen avun arvioitsijan tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Tehyn näkemyksen mukaan myös avun antajan tulee olla sote-ammattihenkilö. Turvapalvelut tulee lukea osaksi varsinaista kotihoitoa, ja niistä tulee säätää osana kotihoitoa koskevaa sääntelyä. Niiden tulee olla viranomaisvalvonnan piirissä. 19 b § pykälään tulee kirjata ennenaikaisen synnytyksen riski yhdeksi oikeudeksi lapsiperheelle saada kotipalvelua. Esimerkiksi pikkulapsiperheessä raskaana olevan äidin voi olla mahdotonta levätä riittävästi ja välttää taakkojen nostamista tilanteessa, jossa on lääketieteellisesti todettu ennenaikaisen synnytyksen riski. Tällöin voidaan tarvita kotiapua perheen muiden lasten hoitamiseen.]

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

Ei [Vastauksessamme tarkastelemme ehdotusta kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Jotta lainsäädäntöön voidaan säätää velvoite ympärivuorokautisesta kotihoidosta, niin ensin täytyy valtakunnan tasolla ratkaista kotihoidon nykyinen henkilöstöpula. Kotihoitoon tarvitaan lisää

ammattihenkilöitä nykyisen työntekijävajeen korjaamiseksi ja väestön ikääntymisen aiheuttaman hoidon tarpeen kasvun vuoksi sekä korvaamaan eläkkeelle siirtyvät työntekijät. Kotihoidon palveluja ei voida enää jättää sen varaan, että henkilöstö venyy ja joustaa. Hallituksen esityksen jatkovalmistelussa tulee Tehyn näkemyksen mukaan kiinnittää erityistä huomiota siihen, miten kotihoidon henkilöstön saatavuus ja riittävyys voidaan varmistaa. HE sivun 22 mukaan: 'kotihoito on pitkään ollut niin niukasti resursoitua, että siitä on tullut ei-toivottu työpaikka.' Tämä epäkohta on korjattava. Kotihoidon työ on resursoitava siten, että sinne halutaan töihin ja työssä myös jaksetaan jatkaa. Yksin asiakkaan kotona työskentelyyn ja yötyöhön liittyy työsuojelullisia ja terveydellisiä riskejä. Kotihoidossa työskentelevien työntekijöiden terveys ja turvallisuus on pystyttävä takaamaan. Ympäri vuorokautisen kotihoidon lisääminen ei saa johtaa siihen, että työntekijöitä nykyisin edellytettävää koulutustaso lasketaan. Asiakkailta on oikeus saada laadukkaita palveluja vuorokauden ajasta riippumatta. Asiakkaiden näkökulmasta voi olla positiivista, että kotihoidon palvelua voi saada tarvittaessa ympäri vuorokauden. Jos asiakas haluaa asua kotona, ympärivuorokautinen kotihoito voi myöhentää tarvetta siirtyä asumispalvelujen piiriin. Yöaikaisen kotihoidon lisääminen ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että iäkäs henkilö ei pääse asumispalvelujen piiriin niitä tarvitessaan. Jo nyt Suomessa hoidetaan kotona liian paljon ikäihmisiä, jotka eivät siellä enää tosiasiallisesti pärjää.]

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Lakiesityksessä yhdeksi tavoitteeksi mainitaan se, että säädökset mahdollistaisivat jatkossa nykyistä paremmin erilaisten asumispalvelumuotojen toteuttamisen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Lainsäädännöstä puuttuvat kuitenkin tarkemmat säädökset siitä, millainen henkilöstön määrän ja rakenteen tulisi olla kokonaisuudessa, jossa tarjotaan erilaisia asumispalvelumuotoja (esim. palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista). Henkilöstömitoituksen määrittely ja henkilöstön riittävyyden arviointi on ollut ns. 'hybridiyksiköissä' vaikeaa, jonka myös valvovat viranomaiset ovat nostaneet esille. Jotta asiakasturvallisuus, palvelujen yhdenvertaisuus ja palvelujen laatu voidaan taata riippumatta siitä, millaisessa asumispalvelussa asiakas asuu, henkilöstömitoituksesta ja rakenteesta tulee olla selkeät säädökset. Palveluasumisen kokonaisuus tulee selkeyttää HE:en jatkotyöstämisessä. Jos palveluasumisella tarkoitettaisiin HE:n mukaisesti asunnon järjestämistä asiakkaalle ja palvelu voitaisiin toteuttaa omaishoitona, niin onko tosiasiallisesti kyse palveluasumisesta ja sosiaalihuollon palvelusta? Esityksestä ei käy ilmi, miten tällainen tilanne eroaa tavallisesta vuokra-asumisesta. Tai jos asiakkaalle järjestetään asunto ja palvelut tuotetaan kotihoitona, niin miten tilanne eroaa 'tavallisesta' kotihoidon palvelusta? Jos taas henkilö olisi HE:n mukaisesti siirtynyt oma-aloitteisesti asumaan 1 momentissa tarkoitettuun tai vastaavanlaiseen asuntoon, niin kyse ei tässä tapauksessa olisikaan palveluasumisesta.]

4. Onko tavallista palveluasumista koskeva pykälä tarpeeksi selkeästi muotoiltu? Jos ei, miten sitä voisi muuttaa?

Ei [Viittaamme kysymyksen 3 vastaukseen.]

5. Ovatko hoiva-asumista koskevat säännökset (21 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Hoiva-asumista koskevaan säännökseen 21 c § tulee lisätä kuntoutus osaksi hoiva-asumisen palvelua. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintojen (12/2019) perusteella vanhustenhuollon palveluasumisen lääkäripalvelujen järjestämisessä on ollut puutteita. Lainsäädännöllä tulee varmistaa se, että kaikille tehostetun palveluasumisen asiakkaille taataan

terveydenhuollon (sisältäen suun terveydenhuollon) palvelut, ja lääkäripalvelut ovat asianmukaiset. Tehostettua palveluasumista järjestetään ikäihmisten lisäksi esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä kehitysvammaisille henkilöille. Tehyn näkemyksen mukaan säädökseen 21 c § tulee lisätä seuraavat kohdat HE:n perustelutekstistä: ”Hoiva-asumista tuottavassa hoivakodissa tai muussa vastaavassa asumisyksikössä tulee olla henkilöstöä paikalla ympärivuorokautisesti. Jos asumisyksikössä tarjotaan hoiva-asumista pääasiassa iäkkäille henkilöille, henkilöstön mitoitus määräytyy vanhuspalvelulain säännösten mukaan.” Asukkaiden asumisen ja päivittäisten toimintojen mahdollistamiseksi tarvittavat apuvälineet (esim. nukkuminen, siirtyminen/ siirtäminen, peseytyminen/ peseminen, ulkoilu) tulee lisätä 21 c §:hen. Näin työnjako apuvälineiden luovutuksessa terveydenhuollon ja hoiva-asumisen välillä olisi jatkossa selkeämpi ja hoiva-asumisessa olisi riittävästi tarvittavia apuvälineitä käytössä asumisen ja päivittäisten toimintojen mahdollistamiseksi. Tällä hetkellä Apuvälineiden valtakunnallisissa luovutusperusteissa (STM 2020:23) kuvattua työnjakoa ei aina noudateta.]

6. Löytyisikö tehostettu palveluasuminen –termin korvaajaksi jokin parempi ehdotus kuin hoiva-asuminen? Mikä?

Tehyn näkemyksen mukaan käsite ’hoiva-asuminen’ ei parhaalla mahdollisella tavalla kuvaa esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tehostettua palveluasumista. Käsitettä ’hoiva’ ei ole hallituksen esityksessä määritelty. Termiä tulisi vielä pohtia.

7. Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Käytetty käsitteistö ei ole kaikilta osin selkeää. Esimerkiksi, mitä konkreettisesti tarkoittaa ’jatkuva huolenpito’ tai ’vaativa ammatillisen hoidon tarve’? Käsitteistöä tulisi jatkotyöstää.]

8. Ovatko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Pykälässä 46 a § tulee säätää, että kiireellisen avun tarpeen arvioijan ja kiireellisen avun antajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.]

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

Ei [Tehyn näkemyksen mukaan turvapalvelussa kiireellisen avun tarpeen arvioijan ja antajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Kotiin annettavien palvelujen piirissä olevat iäkkäät henkilöt ovat entistä huonokuntoisempia, heillä on usein muistisairaus ja paljon lääkehoidon tarvetta. Asiakkailta on oikeus saada asianmukaisia, turvallisia ja laadukkaita palveluja, myös äkillisissä, ennakoimattomissa ja kiireellisissä tilanteissa. Hallituksen esityksen (sivu 39) mukaan kiireellisen avun antaja voisi olla koulutukseltaan esimerkiksi vartija ja palvelu voitaisiin ostaa ostopalveluna yksityiseltä turvapalveluyritykseltä. Valvira on julkaissut 1.3.2018 (4.5.2020) verkkosivuillaan linjauksen vartijapalvelujen käytöstä sosiaalihuollon tehtävissä. Valviran mukaan turvallisuusalan koulutus ei anna valmiuksia toimia sosiaalihuollossa (kuten tehostettu palveluasuminen ja kotipalvelut) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kuuluissa tehtävissä eikä se anna valmiuksia hoidon/hoivan tarpeen arviointiin. Vartijan vastuulle ei voida Valviran linjauksen mukaan jättää muistisairaiden tai muutoin palvelun tai avun tarvetta määrittelemään kykenemättömien asiakkaiden tarvitseman hoidon ja avuntarpeen yöaikaista määrittämistä. Tehy yhtyy Valviran edellä kuvattuun näkemykseen siitä, että esimerkiksi vartijoita tai järjestyksenvalvoja ei tule käyttää sosiaalihuollon tehtävissä. HE 46 a § pykälästä tai

perustelutekstistä ei käy ilmi se, miten kiireellisen kotikäynnin toteutus kirjattaisiin kotihoidon asiakastietoihin, mikäli käynnin toteuttaisi esimerkiksi vartija. Valviran edellä mainitun linjauksen mukaan myös asiakastietojen laadukas kirjaaminen ja niiden käsittely lainmukaisesti kuuluvat olennaisena osana hyvään palveluun. Vartijat eivät ammattihenkilöitä, eikä vartijan koulutuksen voida katsoa olevan riittävä takaamaan asiakastietojen asianmukaista kirjaamista ja käsittelyä. Kysymyksessä numero 9 käytetään käsitettä 'turva-auttaja'. Tehyn näkemyksen mukaan lainsäädäntöön ei pidä tuoda uusia nimikkeitä kuten 'turva-auttaja'. Tällainen nimike ei kerro asiakkaille, omaisille tai muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille millä koulutuksella ja osaamisella auttaja toimii. On asiakkaita harhaanjohtavaa, jos samalla 'turva-auttajan' nimikkeellä työskentelisi sote-ammattihenkilöitä ja esimerkiksi vartijoita. Tehy haluaa vielä muistuttaa siitä, että vartijat, hoiva-avustajat ja sote-alalle kouluttamattomat työntekijät eivät kuulu ammattihenkilövalvonnan piiriin.]

10. Ovatko kotihoidon henkilöstön riittävyuden turvaamista koskevat säännökset (46 b § ja 49 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Tehyn näkemyksen mukaan on kannatettavaa, että pykälässä 46 b § säädetään siitä, että työntekijän tulee olla mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden. Perustelutekstin mukaan ehdotettu säännös velvoittaisi työnantajaa kantamaan vastuuta työntekijöiden eettisestä kuormituksesta. Tämän veloitteen tulee koskea kaikkia sosiaalihuollon palveluita, ei vain kotihoitoa. Perustelutekstissä tulee kuvata konkreettisia keinoja, joilla työnantaja voi kantaa vastuuta eettisestä kuormituksesta. Tällaisia keinoja ovat esimerkiksi: 1. riittävän henkilöstömäärän varmistaminen jokaisessa työvuorossa, 2. ammattihenkilöllä on riittävä autonomia tehdä työtään koskevia päätöksiä, 3. ammattihenkilöllä on mahdollisuus raportoida toiminnasta vastaavalle henkilölle, mikäli ei voi toimia ammattieettisesti kestävällä tavalla. Ammattihenkilöiden oikeussuoja ei saa vaarantua ilmoituksen vuoksi, eikä ilmoituksen tehneeseen henkilöön saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia, 4. vastuuhenkilöllä on velvollisuus toimia, mikäli ammattihenkilö tuo tietoon epäkohdan, 5. omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata se, miten toimintayksikössä mahdollistetaan toimiminen ammattieettisten velvoitteiden mukaisesti. 46 b §:ään ja perustelutekstiin tulee lisätä se, että kotikäynnit tulee olla mahdollisuus toteuttaa myös ammattihenkilön ammattieettiset oikeudet huomioiden. Esimerkiksi sairaanhoitajien päivitettyissä eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoitajalla tulee olla oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen. Tehyn keväällä 2021 toteuttaman väkivaltaselvityksen mukaan kotihoidossa työskentelevät ammattihenkilöt kohtaavat väkivaltaa ja häirintää tai niiden uhkaa työssään. Tehy vaatii työnantajilta tehokkaampaa vaara- ja uhkatilanteiden ennaltaehkäisyä. Tehy on esittänyt valtakunnallista sote-alan työturvallisuushankkeen käynnistämistä, jossa kartoitettaisiin sote-alan väkivaltatilanne ja luotaisiin alalle toimintamalli, jolla väkivaltatilanteita voidaan konkreettisesti ennaltaehkäistä. Kotihoidon henkilöstön mitoittamisessa tulee ottaa huomioon välitön ja välillinen asiakasaika, asiakkaan palvelujen ja hoidon tarve, sekä matka-ajat. Työaika on varattava riittävästi myös kirjaamiseen sekä hoito- ja palvelutarpeen arviointiin ja suunnitelmien laatimiseen sekä päivittämiseen. Sairaanhoitajilla on vastuu esimerkiksi lääkehoidon toteutuksen kokonaisuudesta, joka on huomioitava työajan resurssoinnissa. Nämä edellytykset tulee kuvata selkeästi lainsäädännössä. Kotihoidon henkilöstölle pitää antaa työaikalain ja noudatettavan työehtosopimuksen mukaiset tauot ja lepoajat. 46 b § tulee lisätä seuraava kirjaus: henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla. 49 b § pykälään tulee lisätä se, että toimintayksikön johtajan on tehtävä kotihoidon henkilöstövajauksesta kirjallinen ilmoitus Aluehallintovirastoon. Ilmoituksessa tulee kuvata toimet, joilla henkilöstövajaus tullaan korjaamaan. Näin varmistetaan, että valvovilla viranomaisilla on tieto henkilöstövajauksesta alueellaan ja mahdollinen toimintojen kriisiytyminen henkilöstövajeen vuoksi olisi nykyistä paremmin

ennakoitavissa. Tehy näkee erittäin tärkeänä sen, että asiakastietojärjestelmät kaikissa kotihoidon yksiköissä kehitetään sellaiseksi, että kotihoidon päätöksissä olevia tuntimääriä voidaan vertailla asiakastyöhön käytettävissä olevien tai käytettyjen työtuntien määrään. Kotihoidon johtamisen ja resurssoinnin tulee perustua ajantasaiseen tietoon. Kotihoidossa tulee vähentää asiakkaan luona käyvien ammattihenkilöiden vaihtuvuutta. Asiakkaan kotona tulisi käydä tutut ammattihenkilöt, jotka tuntevat asiakkaat ja heidän tarpeensa.]

11. Ovatko ns. hybridiasumista koskevat säännökset (46 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Valviran ja aluehallintovirastojen ohjauskirjeen (27.4.2021) mukaan tehostetun palveluasumisen toimintayksiköitä on muutettu kevyemmän palvelun sekayksiköiksi, ns. 'hybridiyksiköiksi'. Muutoksia on tehty, vaikka asiakkaiden palvelujen tarve ei olisi muuttunut. Tehostetun palveluasumisen sekä tavallisen palveluasumisen järjestämiseen ja tuottamiseen on samassa sekayksikössä Valviran mukaan liittynyt merkittäviä asiakasturvallisuuteen liittyviä ongelmia ja vanhusten perusoikeuksien toteutumisen laiminlyöntejä. Tämä ongelma ei ratkea lakiesityksessä esitetyillä säädöksillä, ja se on otettava huomioon HE:n jatkotyöstämisessä. Vaikutusten arvioinnista tehdyssä muistiossa (s. 2) on seuraava kirjaus hybridiyksikköjen osalta: "se edellyttää henkilöstön osalta jonkinlaista resurssipoolia, jotta asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata joustavasti." Nähtäväksi jää pahenevan työvoimapulan aikana, kuinka vetovoimaisia työpaikkoja joustavat resurssipoolit olisivat ja saataisiinko niihin rekrytoitua osaavia ammattihenkilöitä.]

Vanhuspalvelulaki

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

Kyllä

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

Kyllä

14. Onko lakiehdotuksessa esitetty omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tarpeellista (17 §)?

Kyllä

15. Onko lääkehoidon toteuttamista koskeva säännös mielestänne onnistunut (20 §:n 1 mom.)?

Ei [Tehyn näkemyksen mukaan lääkehoidon toteuttaminen ikäihmisten palveluissa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävä. Lääkehoidon koulutus, joka voi olla esimerkiksi verkossa itsenäisesti toteutettava verkkokoulutuskokonaisuus, ei anna osaamista lääkehoidon toteuttamiseen kotihoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa työntekijöille, jotka eivät ole sote-ammattihenkilöitä. Fimean internet-sivuilla julkaistun viranomaislinjauksen (6/2021) mukaan: 'Hoiva-avustaja ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, ja lähtökohtana tulee pitää, että hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoidon toteuttamiseen.' Myös Tehyn näkemyksen mukaan hoiva-avustajien ei tule osallistua lääkehoidon toteutukseen. Myös valmiiksi jaettujen lääkkeiden antaminen asiakkaalle on lääkehoidon toteuttamista. Lääkkeet antavan työntekijän tulee osata varmistua siitä, että oikea lääke annetaan oikealle asiakkaalle ja oikeaan aikaan, oikealla antotavalla ja oikeaa reittiä pitkin. Lisäksi työntekijän täytyy ymmärtää lääkeaineiden vaikutukset ja pystyä arvioimaan lääkkeiden vaikutusta. Lääkehoitoa toteuttavan työntekijän tulee osata tarvittaessa

toimia mahdollisissa komplikaatiotilanteissa. Esimerkiksi hoiva-avustajan osaaminen ei ole tähän riittävä.]

16. Onko mielestänne kannatettavaa, että seurantayhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

17. Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

Tehy näkee riskinä sen, erityisesti kotihoitoon ei saada rekrytoitua asiakkaiden määrään ja tarpeisiin nähden riittävää määrää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Palkat ja työolot on Tehyn mukaan laitettava nyt kuntoon, jotta työn vetovoima ja pitovoima paranevat.

Ammattibarometrin 4/2021 ja Fore-ammattipalvelun mukaan lähihoitajista ja sairaanhoitajista on tällä hetkellä työvoimapula joka puolella Suomea. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan mukaan (11/2020) ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon toimintayksiköistä 80 % raportoi ajoittaisista rekrytointivaikeuksista ja 9 % jatkuvista rekrytointivaikeuksista. Hallituksen esityksen mukana olevan vaikutusten arvioinnin mukaan kotihoidossa on tällä hetkellä 2–5 prosentin henkilöstövaje (291–727 henkilötyövuotta). Ympärivuorokautisen kotihoidon toteuttamiseen tarvitaan lisää vähintään 654 lähihoitajaa. Ammattihenkilöitä täytyy rekrytoida myös asiakasmäärän kasvun vuoksi ja eläkkeelle siirtyvät työntekijät on korvattava. Jos kotihoidon vetovoima ja pitovoima eivät nykyisestä parane, tämä ei tule onnistumaan.

Tehy näkee vakavia riskejä asiakasturvallisuudelle ja asiakkaiden perusoikeuksien toteutumiselle, mikäli koulutustasoa kotihoidon palveluissa lasketaan esimerkiksi lisäämällä hoiva-avustajien käyttöä tai mahdollistamalla mm. vartijoiden käyttö kiireellisen avun tehtävissä. Kotihoidon asiakkaana olevilla ikäihmisillä on paljon sairauksia ja lääkehoidon tarvetta. Kokonaisvaltaisen hoidon ja palvelun toteuttaminen sekä lääkehoito vaativat sote-ammattihenkilön osaamista.

Hoiva-avustajien ja sote-alalle kouluttamattomien työntekijöiden käyttö kotihoidossa vaarantaa asiakkaan oikeuden saada kokonaisvaltaisia, laadukkaita ja asiakasturvallisia palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriö on hoiva-avustajia koskeneessa Kuntainfossa (11/2020) suositellut, että hoiva-avustajia voitaisiin hyödyntää pääsääntöisesti tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Hoiva-avustajat eivät voi vanhuspalvelulain (2012/980) mukaan työskennellä työvuorossa yksin ikäihmisten tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon yksiköissä. Kotihoidossa työskennellään pääsääntöisesti yksin asiakkaan kotona. Hoiva-avustajien osaaminen ei ole riittävä itsenäistä työtä ja päätöksentekotaitoa vaativassa kotihoidossa työskentelyyn.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Tehystä toivomme samanlaista sekä 'läsnä tilaisuuksina' että verkkotilaisuuksina toteutettavaa koulutuskierrosta, jonka Valvira, Aluehallintovirastot ja THL toteutti vanhuspalvelulain muutosten yhteydessä syksyllä 2020. Tällainen koulutuskierron tulee toteuttaa ja muu lainsäädäntömuutosten toimeenpanoon liittyvä ohjeistus ja materiaali valmistella sekä julkaista hyvissä ajoin, ennen lainsäädännön voimaantuloa. Näin eri toimijat voivat riittävän ajoissa varautua lain voimaantuloon.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Tehyn näkemyksen mukaan ilman riittävää valtion lisärahoitusta ikäihmisten palvelujen uudistamisen kokonaisuus ei tule toteutumaan riittävällä tasolla ja se uudistukset uhkaavat jäädä näennäiseksi.

Lakiluonnos tässä muodossa ei valitettavasti tule ratkaisemaan kotihoidon laatuun ja henkilöstön riittävyyteen liittyviä kysymyksiä. Jo nyt voimassa olevassa lainsäädännössä edellytetään riittävää henkilöstömäärää kotihoidon toimintayksiköissä (vanhuspalvelulaki 20 §). Teknologian hyödyntäminen sekä johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat mahdollisia nykyisenkin lainsäädännön mukaan.

Viranomaisten valvontakertomuksissa on viimeisten vuosien aikana tullut ilmi vanhuspalvelujen johtajien ja esimiesten suuri vaihtuvuus, mikä kuvaa sitä, että työ on kuormittavaa ja sitä ei ole mahdollista tehdä asianmukaisesti. Johtajilla ja esihenkilöillä tulee olla tosiasialliset mahdollisuudet johtaa työtä ja tehdä esimerkiksi henkilöstön rekrytointia koskevia päätöksiä.

Ikäihmisten palveluissa tehtävän työn vetovoimaisuutta lisäisi se, että ammattihenkilöille olisi tarjolla monenlaisia urakehitysmahdollisuuksia esimiestehtävien lisäksi. Urakehitysmahdollisuutena tulee olla esimerkiksi kliinisen asiantuntijan tehtävät ikäihmisten hoidon kehittämisessä. Rajattua lääkkeenmääräämistä tulee hyödyntää nykyistä laajemmin kotisairaanhoidossa. Ammattihenkilöille tulee mahdollistaa osaamisen kehittäminen esimerkiksi gerontologisessa hoitotyössä, palliatiivisessa ja saattohoidossa sekä kivunhoidossa.

Nykyisen lainsäädännön ja lausuttavana olevan HE:n käsitteistö ei ole kaikin osin selkeä. Vanhuspalvelulain (2012/980) 21 § mukaan toimintayksikössä on oltava johtaja. Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 5 § säädetään, että toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö. Termit tulisi yhtenäistää ja käyttää kummassakin laissa samaa käsitettä, jos niillä tarkoitetaan samaa asiaa. Myöskin lainsäädännössä käytettävät käsitteet 'asiakassuunnitelma' ja 'palvelusuunnitelma' tulisi yhdenmukaistaa. Hallituksen esityksen sivulla 49 käytetään käsitettä 'hybridiasuminen', jota ei ole määritelty ja jota ei muussa lainsäädännössä käytetä. 'Hoiva' käsitteenä ei ole selkeä eikä sitä ole määritelty.

Se, että ikäihmisten kotihoitoa ja asumispalveluita ei ole riittävästi saatavilla, heijastuu laajasti terveydenhuollon palveluihin. Päivystyspoliklinikat ovat tällä hetkellä ruuhkautuneet ja ensihoidon tehtävämäärä lisääntyneet, kun paljon apua tarvitsevat ikäihmiset eivät enää pärjää kotona

puutteellisten kotihoidon resurssien turvin ja heille ei löydy sopivaa jatkohoito- tai asumispalvelupaikkaa tai sitä joutuu jonottamaan kohtuuttoman kauan. Se, että ikäihmisten palvelut olisivat asianmukaisia, olisi laajoja positiivisia vaikutuksia koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan.

Tehyn lausunnon valmisteluun ovat osallistuneet Suomen sairaanhoitajaliitto ry ja Suomen Röntgenhoitajaliitto ry.

Flinkman Mervi
Tehy ry - Yhteiskuntasuhteen ja kehittäminen toimiala.