

24.10.2023

Tehyn kirjallinen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle

Asia: HE 54/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.

Keskeinen hallituksen esityksen sisältö

Vanhuspalvelulain (2012/980) mukaan iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä noudatettava henkilöstön vähimmäismitoitus tulisi olla 0,65 työntekijää asiakasta kohden ja 0,7 työntekijää asiakasta kohti 1.12.2023. Esityksen mukaan siirtymäaikaa pidennettäisiin siten, että henkilöstömitoitus nousisi vähintään 0,7 työntekijään asiakasta kohti 1.1.2028.

Tehy ei hyväksy säästöjen hakemista ikäihmisten ympärivuorokautisesta hoidosta

Tehy ei kannata esitettyä 0,7 henkilöstömitoituksen siirtymäajan pidentämistä.

Henkilöstömitoituksen voimaantulon siirrolla haetaan säästöjä 78,7 miljoonaa euroa vuodelle 2024 ja siitä eteenpäin 1.1.2028 saakka. Esityksen mukainen mitoituksen 0,7 voimaantulon siirto vähentäisi tarvetta lisätä henkilöstöä yhteensä noin 1 453 työntekijää vastaavan työpanoksen verran julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä. He eivät muistisairauksien ja toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi pysty puolustamaan oikeuksiaan yhteiskunnassa. Mitä vaikeampi muistisairaus ikääntyneellä on, sitä heikommin hänen itsemääräämisoikeutensa hoidossa toteutuu (THL 14/2023). Säästöjen hakeminen tämän ihmisryhmän hoidosta on yhteiskunnallinen arvovalinta, jota Tehy ei hyväksy.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvien ikäihmisten mahdollisuus vaikuttaa palvelujen riittämättömään määrään tai laatuun on hyvin rajallinen. Kangasniemen ym. tutkimuksessa (Kunnallissalan kehittämissäätiö 48:2021) selvitettiin ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kohdistuneita kanteluista, jotka oli lähetetty aluehallintovirastoihin (2018–2019). Tehdyistä kanteluista (n = 317) valtaosa (91 %) oli omaisen tekemiä. Vain yksi kanteluista oli asiakkaan itsensä tekemä. Ikäihmiset, joilla ei ole omaisia tukemaan, eivät tämän tutkimuksen mukaan juurikaan kykene kantelemaan palvelun huonosta laadusta tai riittämättömästä määrästä viranomaiselle.

Palvelurakenteen muutos kohti yhteisöllistä asumista edellyttää riittävää henkilöstömitoitusta (0,7) ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa

Koska yli 80-vuotiaiden henkilöiden määrä kasvaa Suomessa, ikäihmisten palvelujen tarve on kasvussa. Tähän palvelujen tarpeen kasvuun pyritään hyvinvointialueilla vastaamaan lisäämällä yhteisöllistä asumista sekä vuorokauden ajasta riippumatonta kotihoitoa. Lisäksi iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen sosiaalihuollon laitoshoidon lakkautetaan sosiaalihuoltolakiin (2014/1301) tehtyjen muutosten perusteella 1.1.2028 alkaen.

24.10.2023

Palvelurakenteen muutos johtaa siihen, että jatkossa kaikkein raskain ja vaativin ikäihmisten hoito, kuntoutus ja saattohoito toteutuu ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsevät jatkossa vain kaikkein eniten hoitoa tarvitsevat ikäihmiset. Heidän hoitonsa edellyttää koulutetun hoitohenkilöstön jatkuvaa läsnäoloa. Hoitotyö tällaisissa toimintayksiköissä vaatii erityisosaamista esimerkiksi muistisairauksien hoidossa sekä lääkehoidon, kivunhoidon ja saattohoidon toteuttamisessa.

Jos ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä ei ole riittävää sote-ammattihenkilöiden resurssointia, kuormittaa se ensihoitoa, päivystyksiä ja sairaaloiden osastoja. Riittämätön hoito aiheuttaa ikäihmisille inhimillistä kärsimystä ja kuormittaa myös omaisia.

Ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa vastuu asiakkaiden hoidosta ja huolenpidosta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä. Lääkehoidon toteuttamisen tulisi olla ensisijaisesti ammattihenkilöiden tehtävä. Henkilöstömitoitukseen voidaan vanhuspalvelulain mukaan tietyin edellytyksin laskea mukaan myös hoiva-avustajien, oppisopimusopiskelijoiden sekä esimerkiksi viriketoiminnan ohjaajien työtunteja. Jos lainsäädännön minimimitoitus on asiakkaiden kasvaviin tarpeisiin nähden liian matalalla tasolla ja henkilöstömitoitus sisältää enenevässä määrin muiden kuin sote-ammattihenkilöiden työpanosta, hoidon laatua ja asiakasturvallisuutta voivat vaarantua toimintayksiköissä.

Fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutusohjaajien määrää on lisättävä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Oikea-aikaisilla ja riittäväillä kuntoutuspalveluilla on mahdollista tukea ikäihmisten toimintakykyä ja itsenäistä toimintaa sekä lisätä elämänlaatua. Kuntoutus vähentää hoidon tarvetta ja keventää koulutetun hoitohenkilöstön työtä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tehy haluaa nostaa epäkohtana esille sen, että osassa hoivakoteja fysio- ja toimintaterapeuttien sekä kuntoutusohjaajien työpanosta kohdistuu kuntoutuksen sijaan hoitotyöhön. Tämä johtuu siitä, että koulutettua hoitohenkilöstöä on riittämättömästi asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi. Henkilöstömitoituksen nostaminen 0,7 tasolle saattaisi parantaa tätä tilannetta.

Tehyn mukaan olisi tarpeen selvittää, mitä vaikutuksia ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömäärään ja kuntoutuspalvelujen tuottamiseen olisi sillä, jos tulevaisuudessa kuntoutuksen ammattihenkilöitä ei enää vanhuspalvelulaissa laskettaisi mukaan henkilöstömitoitukseen laskettaviin ammattiryhmiin. Kuntoutuspalvelut tulisi taata koulutettujen kuntoutuksen ammattihenkilöiden turvin.

Siirtymäajan pidentäminen voi laskea henkilöstömitoitusta 0,7 mitoituksen saavuttaneissa toimintayksiköissä

THL:n keräämien tietojen mukaan toukokuussa 2023 jo noin 40 prosenttia toimintayksiköistä täytti 0,7 mitoituksen. Näistä noin joka viidessä (23 %) toimintayksiköistä mitoitus oli 0,70–0,74 ja 17 prosentilla vähintään 0,75.

24.10.2023

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

Riittävä henkilöstömitoitus lisää ammattihenkilöiden työn veto- ja pitovoimaa

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

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

Tehyn mukaan sote-alan henkilöstöpulan ratkaiseminen edellyttää pitkäjärjestyksiä palkkaohjelmaa, työolojen kehittämistä, hyvää johtamista sekä jatkuvan ammatillisen kehittymisen mahdollistamista. Välillisen asiakastyön (tukipalvelut) tehtävien siirtämistä pois koulutetulta hoitohenkilöstöltä on jatkettava systemaattisesti, jotta ammattihenkilöt voivat keskittyä tutkintonsa mukaiseen työhön. Aikuiskoulutustukea tulee jatkaa ja työperäistä maahanmuuttoa tulee sote-alalla edistää. Työharjoittelujen palkallisuus lisäisi sote-alan opintojen vetovoimaa. Kliinisen työn urapolkumallit lisäisivät alan houkuttelevuutta ja vaikuttaisivat positiivisesti alan pitovoimaan.

Helsingissä 23.10.2023

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Mervi Flinkman, Työvoimapolitiittinen asiantuntija, etunimi.sukunimi@tehy.fi