

SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

Viite: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

ASiantuntijalausunto

LAKIESITYKSEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä yhtenäisestä kansallisesta arviointi- ja seurantajärjestelmästä. Lisäksi esityksessä ehdotetaan säädettäväksi iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta ja siinä huomioon otettavasta välitöntä asiakastyötä tekevästä henkilöstöstä. Henkilöstömitoituksen osalta mahdollistetaan tietyin edellytyksin siirtymäaika. Esitys on osa pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyvää ikäohjelmaa.

Yksityiskohtaisesti lakiehdotus sisältää seuraavat muutokset:

1. muutetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 §:n 3 kohta sekä
2. lisätään 3 §:ään uusi 4 ja 5 kohta, lakiin uusi 3 a §, 15 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laeissa 1323/2014 ja 294/2016, uusi 4 momentti sekä 20 §:ään uusi 2 ja 3 momentti, jolloin nykyinen 2 momentti siirtyy 4 momentiksi.

YLEISARVIONI LAKIESITYKSESTÄ KOKONAISUUTENA

Olen tutustunut minulle toimitettuun varsin laajaan materiaaliin (117 sivua) kokonaisuudessaan. Dokumentti sisältää laajan keskustelun nykyisten lakien ja Suomen hyväksymien kansainvälisten sopimusten velvoitteista, vanhuspalvelujen nykytilasta ja lakimuutoksen tarpeesta, esitettävistä muutoksista perusteluineen, muutosten vaikuttavuusarvioista laskelmineen, sekä riskianalyysein. Kaikkiaan valmistelutyö on ollut kattava ja vaikuttavuusarviot monipuoliset, joskin etenkin jälkimmäisissä kuvastuvat myös eri intressiryhmien näkökulmat. Esimerkiksi vaikutukset pienten yritysten toimintamahdollisuuksiin ja kuntatalouteen ovat voittopuolisesti negatiivisia, vaikka muutoksilla voidaan olettaa olevan myös myönteisiä vaikutuksia. Kaikkiaan laaja dokumentti kuvastaa huolellista lainvalmistelua, mistä myös lainsäädännön arviointitoimikunta on kiittänyt. Ulkopuolista lukijaa helpottaisi asioiden ryhmittely niin, etteivät samat asiat toistuisi useita kertoja, joskin monimutkainen asia vaatii saman asian käsittelyä usealta eri kantilta.

Lakiesityksen pykälissä 15 ja 20 on kuitenkin sellaisia epäselvyyksiä, että niistä voi koitua haittaa lakiuudistuksen käytännön toteutumiselle, joten esitän varauksia etenkin niihin. Lisäksi

kommentoin jonkin verran taustoitusta ja vaikuttavuusarvioita ja esitän joitakin käytännön ehdotuksia. Yksiselitteisenä lähtökohtana arvioissani pidän vanhusten ja ikääntyvän yhteiskunnan kokonaisuutta.

*Kokonaisuutena pidän valmistelutyötä huolellisesti tehtynä, sekä muutosesityksiä perusteltuina ja tarpeellisina perustuslain, kansainvälisten sopimusten velvoitteiden ja vanhusten oikeuksien toteutumisen kannalta. Nyt esitetyt muutokset kohdistuvat suoraan niihin ongelmiin, joita tutkimus ja käytäntö ovat viimeisten 20 vuoden ajan toistuvasti nostaneet esiin: heikko palvelun laatu, liian vähäinen henkilöstö, liika kiire ja työuupumus, huono johtaminen ja heikko vanhustyön resurssointi. Esitetyillä muutoksilla on nähdäkseni mahdollista parantaa vanhusten ympärivuorokautista hoitoa ja vanhusten asemaa palvelujen käyttäjänä, parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta, kohentaa työoloja ja parantaa työn organisointia, sekä vahvistaa vanhustyön veto- ja pitovoimaa. **Muutosten onnistunut käytännön toteuttaminen edellyttää kuitenkin, että laki ei sisällä sellaisia epäselvyyksiä, joiden antama tulkinnanvara estäisi lain toteutumista. Siksi esitän tarkennuksia etenkin pykäliin 15 ja 20. Lain toteuttamiseksi käytännössä tarvitaan myös useita tukitoimia ja välineitä käytännön työhön, sekä vanhushpalvelujen rahoituspohjan vahvistamista, joista esitän muutaman kommentin. On ymmärrettävää, että konkreettiset toimet rahoituksineen on mahdollista toteuttaa vain asteittain, koska kyseessä on suuren mittaluokan asia, mutta kokonaissuunnitelman puuttuminen osittaisia jo toimeenpantaessa on ongelmallista, ja saattaa aiheuttaa ei-toivottuja seurauksia. Esimerkiksi vanhusten kotihoito voi kärsiä siitä, että ympärivuorokautista hoitoa parannetaan tilanteessa, jossa kotihoidon parannuksista ei vielä ole edes suunnitelmia. **Olennaista on tarkistaa lakia ja resurssointia myös vanhusten kotihoidon osalta ripeästi. Kokonaisuutena Marinin hallituksen tavoitteleva ikäohjelma tulisi saada viipymättä aikaan, ja sekä nyt esitettyjen että tulevien kotihoitoa koskevien lakimuutosten tulisi istua saumattomasti sen osiksi.*****

YKSITYISKOHTAISET ARVIONI VANHUSPALVELULAKIIN ESITETYISTÄ MUUTOKSISTA PERUSTELUINEEN

3 §. Määritelmät.

Säännökseen lisättäisiin välittömän asiakastyön ja välillisen työn määritelmät. Määritelmät tulisivat sovellettaviksi sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisen tehostetun palveluasumisen, 22 §:n mukaisen laitoshoidon sekä terveydenhuoltolain nojalla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä.

- *Pidän määritelmiä selkeyttävinä ja tarpeellisina, vaikka vaarana voikin olla taustoituksessakin esiin nostettu henkilöstörakenteen jäykistyminen. Pidän tätä vaaraa kuitenkin pienempänä kuin sitä, että hoitohenkilöstö nykyiseen tapaan myös pyykkäisi, siivoaisi ja lämmittäisi ruuat koko osastolle/yksikölle.*

- *Pidän hyvänä, että työnantajan yleiseksi velvollisuudeksi on määrätty huolehtia siitä, että toimintayksikössä on aina asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa, ja että lääkehoitoon ei voi osallistua ilman alan koulutusta.*
- *Pidän hyvänä, että välittömään työhön on sisällytetty myös sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja ulkoilu – nämä kun ovat pudonneet ympärivuorokautisen hoidon sisällöistä pitkälti pois menneiden vuosikymmenten aikana. Suomalaisen vanhustyön vaiettu häpeäpilkku onkin ollut vanhusten olematon ulkoilu.*
- *Välillisen työn paluu vanhustyöhön merkitsee myös uusia työllistymismahdollisuuksia tämän alan osaajille.*
- ***Pidän huonona, ettei henkilöstöä koskevassa osiossa ole korostettu johtajien ammattitaidon tärkeyttä ja edellytetty heiltä johtamiskoulutusta, ei edes viitattu sosiaalihuoltolain 46 a §:n ja sosiaalihuollon ammattihenkilölain 9 §:n säännöksiin sosiaalityön ammatillisessa johtamisessa sekä muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä edellytettävästä koulutuksesta ja osaamisesta. Johtamisen merkitystä ei myöskään taustoituksessa ole nostettu riittävästi esiin, vaikka sillä on sekä suora että välillinen yhteys vanhustyön laatuun, resurssien käytön vaikuttavuuteen ja työntekijöiden hyvinvointiin. (esim. Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008)***

15§. Palvelutarpeiden selvittäminen

1) 15 § on sekä epäselvä että ongelmallinen. Ensimmäinen ongelma liittyy siihen, että varsin harvassa maassa käytössä olevaa RAI-järjestelmää ehdotetaan nyt lakisääteiseksi kansalliseksi järjestelmäksi. Haluttaessa yhdenmukaistaa ja yhdenvertaistaa palvelutarpeen määrittelyä on käyttöön kuitenkin otettava laajasti joku järjestelmä, ja sille on annettava tarvittava yhteiskunnan tuki.

Koska luotettavien mittaristojen kehittäminen ja validointi vie jopa vuosia ja ratkaisuja tarvitaan nyt, voidaan mielestäni kansainvälisissä tutkimuksissa testattu RAI-järjestelmä ottaa kansalliseksi standardiksi ja viedä se suunnitelmallisesti osaksi kansallista tiedonkeruuta ja tietojärjestelmää THL:n toimesta.

RAI:ta on moitittu sosiaalisen hyvinvoinnin ja elin- ja asuinympäristöön liittyvien ongelmien unohtamisesta, mutta järjestelmää on kehitetty kattamaan myös näitä ulottuvuuksia.

Kuitenkaan ei tulisi olla vain suositeltavaa, vaan velvoittavaa, että niiltä osin kuin RAI ei kata iäkkäiden elämänlaadun kaikkia ulottuvuuksia (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, ympäristöllinen), sen rinnalla tulee käyttää katvealueet peittäviä arviointivälineitä.

Iäkkäiden elämänlaadun kokonaisvaltaiseen arviointiin on kehitetty ja validoitu soveltuvia mittareita esimerkiksi laajassa viiden Euroopan maan (Suomi, Ruotsi, Saksa, Englanti, Viro) vanhusten koti- ja laitospalvelujen laatua koskeneessa kansainvälisessä Care Keys -vertailututkimuksessa. (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008) Menetelmiä on käytetty sen jälkeen myös suomalaisessa tutkimuksessa esimerkiksi Espoon kaupungin palveluasumisen koetun laadun tutkimuksessa, sekä Riitta Räsänen väitöskirjassaan.

Pidän myös tarpeellisenä, että toimintayksiköt velvoitetaan keräämään säännöllisesti asiakaspalautetta.

Lakiesityksen taustamuistiosta käy ilmi, että esim. vuonna 2018 tehostetussa palveluasumisessa 64 % asiakkaista oli korkeintaan keskivaikeasti muistisairaita. Heiltä voidaan tutkitusti kerätä asiakaspalautetta mittareilla, jotka ovat tähän soveltuvia. Tällaisia kehitettiin ja käytettiin mm. em. Care Keys-tutkimuksessa. Vaikeasti muistisairaiden hoidon laadun arviointiin on kehitetty niin ikään erilaisia havainnointiin perustuvia menetelmiä esimerkiksi Kanadassa (Weiner ym. 2000), ja niitä käytettiin myös em. Care Keys – tutkimuksessa. **Ellei näitä voida tässä vaiheessa viedä lakiin, ne tulisi nostaa esiin uudistettavissa laatusuosituksissa. Niissä tulisi myös suositella järjestämään säännöllisiä omaiskonferensseja, joissa palautetta kerätään omaisilta.** Tällainen malli on käytössä esimerkiksi Iso-Britanniassa.

2) Toinen ja iso ongelma liittyy RAI:n käytön rajaamiseen VAIN säännöllisesti annettavaan palveluun kansallisena standardina ilman, että ao. pykälässä tai sen perustelussa on selkeästi määritelty mitä säännöllisesti annettavilla palveluilla tarkoitetaan. RAI-arviointijärjestelmää käytettäessä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arvioisi vanhuspalvelulain 15 §:n 1 momentissa tarkoitettu ammattihenkilö. Iäkkään henkilön ollessa **jo palvelujen piirissä** toimintayksikössä arvioinnin tekisi yleensä iäkkään henkilön omahoitaja tai muu työntekijä, joka parhaiten tuntee asiakkaan. Säännöstä sovellettaisiin kaikissa iäkkäille henkilöille annettavissa säännöllisissä palveluissa. **RAI-arviointi tehtäisiin myös ensi kertaa hoidon ja palvelujen tarvetta arvioitaessa silloin, kun ASIANMUKAISEN ARVIOINNIN PERUSTEELLA ON OLETETTAVISSA, että asiakkaalla on säännöllinen palvelujen tarve.** Mitä tässä tarkoitetaan **”asianmukaisella arvioinnilla”** ja kuka päättää, mikä on **”asianmukaista”**? Entä onko järkeä antaa oletuksiin perustuville arvioille virallinen asema samaan aikaan kun pyritään yhtenäiseen kansalliseen järjestelmään? Entä kun eri paikkakunnilla **”oletetaan” eri tavoin tai ei ”oleteta” ollenkaan?** Miksi ylipäätään ei vain esitetä RAI:ta aina käytettäväksi palvelutarvetta arvioitaessa, vaan sallitaan edelleen jopa oletuksiin perustuva arviointi? Miten tämä toteuttaa yhdenvertaisuutta? **Vaikka ymmärränkin, että tässä lienee kyse kompromissista, ei lakipykälä mielestäni voi sisältää kohtia, joita jokainen voi tulkita mielensä mukaan.** Ongelmien välttämiseksi olisi joko

Määriteltävä ”säännölliset annettavat palvelut” koskemaan kunnan koko palveluvalikoimaa, kuten kotihoito, tukipalvelut ja palveluasumisen eri muodot. Tällöin sääntö tarkoittaisi, että kunnan tulee AINA yhdenmukaisesti tehdä tarpeen arviointi RAI:ta käyttäen, siis myös asiakkaan tullessa ensimmäistä kertaa arvioinnin piiriin.

Selvintä on muuttaa pykälä muotoon: Iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisena arviointi- ja seurantavälineenä RAI-arviointijärjestelmää.

Haluan vielä nostaa esiin pykälän 15 perusteluissa esiintyvän saman ristiriidan, joka sisältyy jo itse muutettavana olevaan vanhuspalvelulakiin, nimittäin **ristiriita vanhuksen itsemääräämisoikeuden ja viranomaisen päätösvallan välillä.** Ensinnä määrätään, että palvelutarpeiden arviointi tulee tehdä yhteisymmärryksessä vanhuksen ja tarvittaessa hänen omaisensa/läheisensä kanssa. Sitten määrätään, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen

hoito ja huolenpito *ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla*. Kuitenkin *palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita, mutta ”hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla”* (joita olivat siis lääketieteelliset syyt ja potilas- ja asiakasturvallisuus henkilökunnan määrittämänä). Entä jos vanhus on sitä mieltä ja siinä kunnossa, ettei hän enää pärjää kotona, mutta kunta pakottaa hänet pärjäämään siellä niukkojen koti- ja avopalvelujen turvin? Miten tässä toimitaan yhteisymmärryksessä? **Mielestäni olisi syytä pohtia, olisiko määriteltävä joku raja hoitoisuudessa, jonka jälkeen vanhuksella olisi selkeä oikeus 24/7 hoitopaikkaan? Antaisiko tuleva RAI-RUG -järjestelmä tulevaisuudessa mahdollisuuden tällaiseen?**

20 § Henkilöstö

Pidän 0,7/10 vähimmäismitoitusta välittömään hoito- ja hoivatyöhön tärkeänä vanhusten hoivan heikon nykytilan korjaamiseksi. Ymmärrän siirtymäajan olevan välttämätön muutoksen käytännön toteuttamisen kannalta, mutta pidän pykälän muotoilua epäselvänä siirtymäajan mitoituksen osalta. Tätä kohtaa on selkeytettävä niin, että käy selvästi ilmi, että jo siirtymäaikana välittömään työhön osallistuvan henkilöstön minimimäärä on 0,5/10. Näin ollen jo siirtymäaikana vanhusten välittömään hoitoon osallistuvan henkilöstön määrä kasvaa, koska lukuun ei enää saa sisällyttää välillisen tukipalvelun työtä.

Ehdotan, että pykälä 20 muotoillaan uudelleen seuraavasti: ”Ennen 1 päivää huhtikuuta 2023 toteutunut henkilöstömitoitus 20 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä saa olla pienempi kuin 0,7 asiakasta kohti, jos toimintayksikkö voi osoittaa, että siellä annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrän ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta sekä turvaavat heille laadukkaat palvelut. Välitöntä asiakastyötä tekevän henkilöstön mitoituksen on oltava kuitenkin vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti.”

Kommenttini esityksen tavoitteisiin

Esityksen päätavoitteena on toteuttaa iäkkäiden henkilöiden perustuslain mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin, vahvistaa yhdenvertaisuutta, turvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon asiakkaille laadukkaat palvelut, ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta, sekä kohentaa iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevaa tietopohjaa, sekä seurannan, arvioinnin ja valvonnan mahdollisuuksia.

Pidän kaikkia lakiesityksen tavoitteita kannatettavina ja perusteltuina. Toteutuessaan niillä voi olettaa olevan erilaisia myönteisiä paitsi vanhusten perustuslain mukaisten oikeuksien ja yhdenvertaisuuden parantamisessa, myös palvelurakenteen kehittämistä parantavia, että vanhustyön veto- ja pitovoimaa vahvistavia kerrannaisvaikutuksia.

Kommenttini esitettyyn tilannekuvaan 2019

Lakiuudistusta taustoitetaan kevään 2019 tilannekuvalla. Kuvaus alkaa toteamuksella, jonka mukaan ”suurelta osalta iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon palveluissa toimitaan vanhuspalvelulain, muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä iäkkäiden palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteiden ja hengen mukaisesti. Kuitenkin palveluissa on valvonnan ja asiakaspalautteen pohjalta myös epäkohtia.”

Mielestäni toteamus ylläpitää väärää tilannekuvaa vanhuspalvelujen nykytilasta, sillä sekä tutkimukset että julkinen keskustelu piirtävät pikemminkin kuvaa kriisiytyneestä hoidosta ja palvelusta. Tämä pitäisi nyt avoimesti tunnustaa, sillä väärän tilannekuvan ylläpitäminen estää ryhtymästä tarvittaviin toimiin, ja murentaa luottamusta julkiseen valtaan. Nykyinen tilanne on seurausta neljännesvuosisadan jatkuneista säästöistä – kun olisi pitänyt jatkuvasti hieman investoida, keskittyttiinkin etsimään säästöjä ja laiminlyötiin näin yhteiskunnallinen kehitystehtävä, vaikka tiedossa oli sekä vanhusten määrän, palvelutarpeiden, henkilöstön ja kustannusten kasvu. (esim. Vaarama 12004, Vaarama 2009) Epäkohtia ja vanhusten huonoa kohtelua on raportoitu jo ainakin 20 vuotta, ja esimerkiksi ensimmäinen laatusuositus vuonna 2001 syntyi vastauksena tuolloiseen julkiseen kohuun vanhusten hoidon epäkohdista. Mielestäni tosiasioiden tunnustaminen on viisaan toiminnan perusta, siksi tilannetta on turha kaunistella, vaikka minimihenkilöstömitoitus suurimmassa osassa laitoksia täyttyisikin, kun hoitajat myös siivoavat ja pesevät pyykkiä, ja ”vain” 46 % kotihoidon vastaavista on sitä mieltä, ettei palveluja ole riittävästi tarjolla.

Kommenttini toteutuneen henkilöstömitoituksen arviointiin

Lakiuudistuksen mukainen toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaisi todellista, toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Seurantajakson pituus olisi kolme viikkoa ja mitoituksen laskemisessa käytettäisiin 38.25 tunnin laskennallista viikkotuntimäärää. Tätä tuntimäärää käytettäisiin kaikissa henkilöstöryhmissä sekä julkisen että yksityisen sektorin toimintayksiköissä. Kolmen viikon seurantajakso olisi riittävän pitkä aika tosiasiallisen, toteutuneen henkilöstömitoituksen todentamiseksi. Se myös estäisi nykyisin käytetyn yhden viikon seuranta-ajan osalta joissain tilanteissa esiin tuodun riskin tietojen manipuloimisesta. Kolmen viikon seurantajakso mitoitukselle vastaisi pääsääntöisesti myös työaikalain (872/2019) 7 §:ssä tarkoitettua työvuorolistan pituutta. Tätä käytettäisiin THL:n seurannassa ja toimintayksiköt voisivat käyttää sitä myös työvuorosuunnittelussaan, koska mitoituksen pitäisi toteutua yhdenvertaisesti myös muina kuin THL:n seurantaviikkoina. **Perustelu on mielestäni hyvä ja pidän tärkeänä pyrkiä toimintamalleihin, jotka jättävät mahdollisimman vähän sijaa manipuloinnille.**

Sen sijaan tapa, jolla THL kerää näitä tietoja herättää kysymyksen siitä, kuinka paljon menetelmä jättää sijaa toimintayksiköille manipuloida ilmoitettavia tietoja. Toimintayksiköt ilmoittaisivat THL:lle toimintaansa varten suunniteltujen työntekijöiden määrän, suunnitellun työntekijäryhmien välittömän asiakastyön osuuden ja suunnitellun asiakaspaikkojen määrän sekä

yksikössä toteutuneet kokonaistyötunnit ja toteutuneet asiakaspaikat kolmen viikon seuranta-ajalta. Tiedot kerättäisiin aina vuorokausikohtaisesti, jolloin ne ovat myös valvontaviranomaisten käytettävissä. Välillistä työtä ei otettaisi huomioon henkilöstömitoituksessa ja sitä varten olisi pääsääntöisesti varattava erillinen resurssi. Terapiahenkilöstö, fysioterapeutit ja toimintaterapeutit, jotka voivat toimia useissa toimipisteissä tai eri yksiköissä sisällytettäisiin henkilöstömitoitukseen työpanostaan vastaavalla osuudella, esimerkiksi kun kokoaikainen työntekijä työskentelee toimintayksikössä 20 prosenttia työajastaan. Mitoituksessa otettaisiin mukaan yksikön asiakkaille kohdennettu välitön asiakastyö, vaikka sen suorittaisi esimerkiksi kunnan kuntoutus- tai kotiutustiimin työntekijä tai ostopalveluna hankittu palveluntuottaja. **Tämä on monimutkainen kokonaisuus, jolla on vanhustyön jokapäiväiselle käytännölle suuri merkitys. Tässä osaavan johtamisen rooli korostuu, sillä se määrittää pitkälti työntekijöiden mahdollisuuksia tehdä laadukasta työtä. Joissakin vanhushpalveluyksiköissä saattaa olla kokeneet johtajat ja käytössä johtamisjärjestelmät, joihin suunnitelmat ja toteutuneet työpanokset kirjautuvat reaaliaikaisesti. Tällöin ei manipuloinnille jää juuri sijaa. Näin ei kuitenkaan useinkaan ole, sillä sekä johtaminen että johtamisjärjestelmät ovat vanhustyössä kehittymättömiä.**

Seurantatietojen keräämisen helpottaminen ja tiedon laadun parantaminen edellyttävät vanhustyön johtajien johtamiskoulutuksen vahvistamista, ja johtamisjärjestelmien kehittämistä ajanmukaisen teknologian ja koulutuksen keinoin.

Kommenttini arvioituihin vaikutuksiin muihin palveluihin

Hyvästä tarkoituksesta huolimatta uudistuksella saattaa olla tarkoittamattomia vaikutuksia muihin palveluihin ja henkilöstön saatavuuteen. Ensinnäkin henkilöstön vähimmäismitoitus nostaa ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia, jolloin kunnat saattavat edelleen tiukentaa kynnystä vanhusten pääsulle tähän hoitomuotoon. Tämä olisi erittäin epätoivottavaa, koska kynnys on jo nyt liian korkea ja paikkoja liian vähän. Vaikuttavuusarvioinneissa oletetaan myös palvelurakenteen saattavan keventyä, kun koti- ja lähinnä tehostetun palveluasumisen väliin kehitetään uusia ja kevyempiä palvelumuotoja. Vaikka uusia kodin ja laitoksen väliin sijoitettavia palveluja tarvitaan lisää, on tehostetun palveluasumisen patoutunut tarve myös purettava. Vaarana saattaa olla, että luodaankin jonkinlainen ”kolmannen luokan palveluasuminen”, jossa itse asiassa jatkuisi nykyinen meno eli liian huonokuntoisia hoidettaisiin liian pienin resurssein. Vaikka lakiesityksen tarkoituksena ei ole asettaa tehostettua palveluasumista erityisasemaan iäkkäiden henkilöiden palvelujen valikossa suhteessa kotihoitoon tai muihin palvelujen järjestämistapoihin, saattaa vaarana olla, että kunnat siirtävät kotihoidosta henkilöstöä tehostettuun palveluasumiseen, jolloin kotihoidon saatavuus kärsii entisestään. Kotihoidon henkilöstön riittävyttä ja vahvemman säädöspohjan tarvetta arvioidaan vanhushpalvelulain uudistuksen meneillään olevassa jatkovalmistelussa. Vaikka muiden palvelukokonaisuuksien, kuten kotihoidon, tulee nyt omaksuttavista ratkaisuksista riippumatta täyttää muun muassa perustuslain 19, 7 ja 10 §:stä nousevat vaatimukset, on asialla silti kiire, jotta yhtäältä myös kotihoidossa voidaan nähdä valoa tunnelin päässä, ja toisaalta kunnat tietävät, etteivät siirrot edistä sopeutumista tulevaan kotihoidon uudistukseen. Mahdollisuutta nostaa asiakasmaksuja tai palvelusetelien omavastuuta tullee hillitsemään nyt vireillä oleva asiakasmaksulain uudistus.

*Ei-toivottavan kehityksen estämiseksi tarvitaan sellaista sääntelyä, joka turvaa vanhuksille oikeuden tarvitsemaansa hoitoon ja palveluun. Tällaiset säännökset ovat jo olemassa perustuslain, sosiaalihuoltolain, vanhushuoltolain ja asiakkaan asemaa ja oikeuksia säätelevien lakien ja Suomen hyväksymien ihmisoikeus- ym. sopimusten perusteella. **Ongelmana on, ettei lakeja käytännössä aina noudateta. Siksi tarvitaan sekä lisää voimavaroja ja rahaa vanhusten palveluihin, että vahvempaa valvontaa, sekä valvontaviranomaisille selkeämpiä säännöksiä siitä, millaisesta rikkeestä seuraa millainenkin sanktio.** Lisäksi luottamukseen perustuva **omavalvonta** ei ole toiminut toivotulla tavalla, joten sen toteutumista tulee vahvistaa. Lakiesityksessä korostettuun toimintayksiköiden johdon, esimiesten ja henkilökunnan oman toimintansa arviointiin on kehitetty välineitä mm. Care Keys-tutkimuksessa (Vaarama, Pieper & Sixsmith 2008) ja ne on koottu myös tuoreeseen Yhteiskuntavastuu-oppaaseen (Lindberg & Vaarama 2019). Nämä kysymykset tulisi käsitellä valvontaa koskevassa kehittämishankkeessa, ja korostaa siinä julkiseen valtaan aina liittyvää korostunutta yhteiskuntavastuuta. (Lindberg ja Vaarama 2019) Vanhusten palveluoikeuksien vahvistamisen osalta olisi pohdittava, **voisiko RAI-RUG jatkossa tarjota mahdollisuuksia ohjeistaa hoidon porrastusta paremmin vanhusten tarpeita vastaavaksi myös koko palvelujärjestelmän osalta** (ns. hoidon porrastus palvelutarvetta vastaavasti), jolloin myös vanhukset ja heidän omaisensa voisivat olla paremmin tietoisia siitä, mihin kulloinkin on oikeus.*

Kommenttini kunnille tulevien uusien velvoitteiden kompensointiin

Ehdotuksessa säädettäisiin kunnalle uusia velvoitteita, kun kunnat velvoitettaisiin ottamaan käyttöön THL:n hallinnoima RAI-arviointijärjestelmä, ja henkilöstön mitoitus tulisi olla vähintään 0,5/10 siirtymäaikana ja 0,7/10 siirtymäajan jälkeen. Velvoite koskisi myös yksityisiä palveluntuottajia, joilta kunta ostaa iäkkäiden henkilöiden palveluja, mutta kunnalle palvelujen järjestäjänä jäisi vastuu RAI-järjestelmän hankinnasta ja ylläpidosta. Henkilöstömitoitusta koskevaa säännöstä sovellettaisiin täysimääräisesti siirtymäajan jälkeen, jotta kunnille voidaan varata riittävät taloudelliset resurssit tehtävään sekä huolehtia tarvittavan merkittävän lisähenkilöstön saatavuudesta. Perustuslakivaliokunta on korostanut, että kuntien tehtävistä säädettäessä on samalla huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua velvoitteissaan (esim. PeVL 12/2011 vp, s. 2/I ja siinä mainitut lausunnot). Siksi on hyvä, että lakiesitys on parhaillaan perustuslakivaliokunnan arvioitavana. Hallituksen esityksen perusteluissa käsitellään varsin tarkoin esityksen taloudellisia vaikutuksia ja niiden korvaamista kunnille, ja niille korvattaisiin kustannukset kokonaan.

*Olisi tärkeää mahdollisimman selkeästi kuvata miten vanhusten palvelujen parantamiseen tarkoitettu raha on tarkoitus **kanavoida konkreettisesti kuntiin**, ja millä tavalla on tarkoitus valvoa, että kunnat myös käyttävät nämä rahat niille varattuun tarkoitukseen? Rahat olisi tavalla tai toisella **korvamerkittävä**.*

Kommenttini laatusuositusten uudistamiseen

Vanhuspalvelujen laatusuositukset on tarkoitus uudistaa ja niillä on tarkoitus tukea myös ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen toimeenpanoa. Esimerkiksi alan houkuttelevuuden parantamiseen, työvoiman joustotarpeisiin vastaamiseen ja teknologian hyödyntämiseen liittyviä toimenpiteitä on tarkoitus sisällyttää päivityksessä olevaan iäkkäiden laatusuositukseen ja osin myös hallitusohjelmaan sisältyvään ikäohjelmaan. Ikäohjelman sisällöistä ja sen toteuttamisesta tehdään myös suunnitelma osana työryhmän työtä.

Laatusuosituksia uudistettaessa tulisi korostaa vanhusten elämänlaadun tukemista hoitotyön jokapäiväisessä arjessa, ja moniammatillisen gerontologisen osaamisen merkitystä hyvälle vanhusten hoidolle. Johtamisen merkitystä ei voi liikaa korostaa, ja jokaisella vanhustyön esimiehellä tulisi olla johtamiskoulutus. Tämä pitäisi järjestää nyt sitä vailla oleville täydennyskoulutuksena. Myös asiakaspalautteen keräämiseen tulisi kannustaa, samoin omaispalautteen. Olisi hyvä, jos saataisiin aikaan muutama kansallinen laatukriteeri, joiden avulla kunnat voisivat myös kilpailuttaa palveluita (ns. käänteinen kilpailutus). Niiden tulisi kattaa myös suositukset yhteiskuntavastuullisesta kilpailutuksesta ja sopimuksista vanhuspalveluja järjestettäessä ja tuotettaessa. Esimerkiksi tuoreessa Yhteiskuntavastuu -oppaassa on esitetty tällaisia suosituksia. (Lindberg ja Vaarama 2019)

Kommenttini tarvittavan henkilöstön saatiin koulutuksen osalta

On hyvä, että lakiuudistusta valmisteltaessa on tehty yhteistyötä työvoima- ja elinkeinoministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa, ja ennakoitu koulutustarpeita ja mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja

*On tärkeää avata **useita polkuja** vanhustyön koulutukseen: peruskoulutuspaikkojen lisääminen, hoiva-avustajien koulutuksen täsmentäminen, täydennyskoulutus, aikuiskoulutus myös esim. 50 vuotta täyttäneille suunnattuna, täsmäkoulutus ja täsmärekrytointi eli rekrytoidaan tiettyyn työpaikkaan n joukko työntekijöitä, ja käytetään oppisopimuskoulusta apuna jne. Ulkomailta tuleville alan koulutuksen tai sen osia omaaville tulisi määritellä ja avata omat koulutuspolut, joiden tuloksena heillä on pätevyys työskennellä Suomessa. On tärkeää saada nostettua kiinnostusta alan koulutukseen, ja siinä auttavat alan maineen ja työolojen sekä palkkauksen kohentaminen.*

Langkawi, Malesia 5.3.2020

Marja Vaarama
Professori (emerita), Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuus
Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos
Itä-Suomen yliopisto
marja.vaarama@uef.fi

Viitteet:

Lindberg Jukka, Vaarama Marja. Yhteiskuntavastuulliset kotiin viettävät hoiva- ja tukipalvelut. Tavoitteet, nykytila ja suositukset. Osuuskunta Tradeka. www.tradeka.fi, 2019

Vaarama, Marja (2004): Ikääntyneiden toimintakyky ja palvelut – nykytila ja vuosi 2015. Teoksessa: Ikääntyneet voimavarana. Tulevaisuusselonteon liiteraportti 5.
[https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ikääntyminen voimavarana...](https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ikääntyminen%20voimavarana...) · PDF file

Vaarama Marja. (2009) Ikääntyneiden elämänlaatu ja hoivakysymys. Julkaisussa: Vaarama M. (toim.). Ikääntyminen riskinä ja mahdollisuutena. Poliittisen kestävyuden alaryhmän raportteja 3/2009, s. 105-127, 2009b. www.vnk.fi/julkaisut

Vaarama Marja & Ylönen Lauri. Espoon vanhuspalvelujen tuloksellisuus. (2004)
<https://www.espoo.fi/download/noname/{22DE5150-73FD-4D11-B25B...> · PDF file

Vaarama, Marja, Pieper, Richard, Sixsmith, Andrew (Eds.): (2008) Care-Related Quality of Life in Old Age. Concepts, Models, and Empirical Findings. Springer: New York, 2008.

Weiner MF, Martin-Cook K, Svetlik DA, Saine K, Foster B, Fontaine CS. The quality of life in late-stage dementia (QUALID) scale. J Am Med Dir Assoc. 2000 May-Jun;1(3):114-6
<https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/quality-of-life-in-late-stage-dementia-scale>