

ASiantuntijalausunto eduskunnan
valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

Aihe: HE 146/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Aika: 9.11.2021 klo 9.55

Teema: Vanhustyön ja -palveluiden järjestäminen ja siihen liittyvät ajankohtaiset haasteet, ml. kotihoidon riittävyys ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen toimivuus. Omaishoidon toimivuus ja kehittämistarpeet.

Organisaatio: Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä, FSHKY

Asiantuntija: Annukka Kuismin, palvelualuejohtaja, vanhuspalvelut, annukka.kuismin@fshky.fi,
puh. 050 550 2263

LAUSUNTO

Vanhustyön ja -palveluiden järjestäminen ja siihen liittyvät ajankohtaiset haasteet, ml. kotihoidon riittävyys ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen toimivuus

YDINVIESTI

- Vanhuspalveluiden riittävyys, toimivuus ja kehittyminen kaikissa palvelumuodossa on kiinni tarvittavan henkilöstön saamisesta sitä tekemään
- Kaikkialla on mittava hoivahenkilöstöpula juuri niistä hoitotyön ammattilaisista, joita vanhuspalveluissa on pääsääntöisesti työskennellyt
- Voimassa olevat mitoitukset ohjaavat ammattiryhmien perinteisten preferenssien lisäksi työvoiman virtaa, kiinnittymistä työtehtäviin ja liikkumissuuntia; henkilöstöpula on suurempi esimerkiksi kotihoidossa tämän vuoksi
- Vakituksessa työsuhteessa olevien kuormitus kasvaa koko ajan monesta syystä
- Työmarkkinoilla valitaan missä, miten ja milloin työskennellään -> asiakastyön laatu ei voi olla tästä kärsimättä
- Iso kysymys on, mitä kotihoito tulevaisuudessa on, ja mitkä ovat sen kustannukset
- Vanhuspalveluiden johtaminen ja lähiesihenkilötyö tuodaan julkisessa keskustelussa jatkuvasti esiin huonossa valossa, vaikka työntekijät itse tuovat esiin toista (Työterveyslaitoksen tutkimukset) -> tämä työntekijäryhmä on lainsäädäntötasolta lähtien eri tavalla kuormitettu kuin kollegansa muilla sotesubstansseilla
- Valvontaviranomaisten linjaukset ja vaateet hankaloittavat palveluiden järjestämistä entisestään vallitsevassa työvoimatilanteessa: normatiivinen sääntely ohjaa toimintaa väärään suuntaan samaan aikaan, kun sen pitäisi mahdollistaa joustavuus ja paikallisesti tilanteiden helpottaminen

Perustelu

Maassa on tehty jo Sipilän hallituksen soteuudistusvalmistelun aikaan merkittävää ikääntyneiden palveluiden toiminnallista ja rakenteellista kehittämistä sekä uudistamista luotsaavia innovaatioita mm. STM:n I&O -kärkihankkeen alla ja sen jälkeen tehdyssä kehittämistyössä. Vaikka tuolloin soteuudistus ei toteutunutkaan, ikääntyneiden palveluiden kehittämisen ja uudistamisen kannalta tehty työ ei suinkaan mennyt hukkaan: yhteiskunnallinen ikääntymisen fakta ja ko. palveluiden kehittämisen ja suuntaamisen tarve ei ole riippuvainen järjestämisvastuista eikä organisoimistavoistakaan. Meillä on paljon tietoa valtakunnassa erilaisista toimintatavoista, -malleista ja prosesseista, niiden tuloksista ja kaikkea tätä voidaan käytännössä hyödyntää organisaatioissa. Tietojohtamista on ikääntyneiden palveluissa

nostettu monissa organisaatioissa uudelle tasolle. Kuitenkin fakta on, että vaihtelu toimijasta toiseen on melkoisen suurta eivätkä palvelujen sisällöt ja mahdollisuudet ole valtakunnassa samanlaiset kaikille ikääntyneille. Hyvinvointialueuudistus osaltaan vaikuttanee tilanteeseen.

Palveluiden toteuttaminen vaatii henkilöstöä

I&O -kärkihankkeen jälkeen ikääntyneiden palveluihin on kohdistettu merkittäviä lainsäädännön uudistuksia (ml. ns. vanhuspalvelulain asiakastyön mitoitus) että valvontaviranomaisen toimintaa koskevia linjauksia. Jossain kohtaa ennen I&O -kärkihankkeen aikaa poliittisesti keskusteltiin 0,4 suuruudesta hoitohenkilöstön vähimmäismitoituksesta ympärivuorokautisessa hoivassa. Puolentoista vuoden kuluttua asiakastyön mitoituksen välittömän työn osalta tulee olla 0,7. Tähän lisäksi välillisen työn resurssointi. Mitoituksen sisällöllinen määrittely, suuruus ja siitä johtuvat prosessit ovat muuttuneet ja monimutkaistuneet kuluneella ajalla.

Näiden kahden ajanjakson välillä on myös se ero, että edellisessä oli työvoimaa tarjolla, nyt ei ole.

Lakitasoinen määrittely on itsessään johtanut monimutkaisiin ja -vaiheisiin selvityksiin, joissa mitoituksen toteutumista tarkastellaan. Organisaatiot isoimmista pienempiin alkavat herätä siihen todellisuuteen, että koska käytännössä kaikki muu henkilöstön poissaolo välittömästä työstä täytyy korvata kulloinkin voimassa olevan mitoituksen toteuttamiseksi vapaapäiviä lukuun ottamatta, käytännössä tarvittava mitoitus on huomattavasti vähimmäismitoitusta suurempi. Käytännön realiteetti on, riippuen organisaation erilaisten poissaolojen keskimääräisestä toteumasta (millä ennakoidaan työvoiman tarvetta), että esimerkiksi 0,7 välittömän asiakastyön mitoituksen saavuttaminen vaatii toteutuakseen oikeasti organisaatiossa 1,0–1,3 suuruista mitoitusta tai organisaation tulee muilla tavoin varautua saamaan jostakin vastaava määrä henkilöstöä täyttääkseen lakisääteisen velvoitteensa. Lisäksi välillisen työn osuus tulee resursoida, ja sen suuruus on suhteessa mm siihen, millaisia toimintamalleja on valittu ruokahuollon, siivouksen suhteen käyttöön.

Arkisen työpäivän tasolla mitoituksen toteuttaminen tarkoittaa varautumista työpaikkakokouksiin, koulutuksiin, kehityskeskusteluihin, työnohjauksiin jne. käytettävän ajan kompensoimista lisäresurssilla. Jos työntekijä tekee hetken aikaa 70 % tai 80 % työaikaa, se täytyy se korvata täyteen työaikaan. Jos sijainen ei tee samaa aikaa työaikaa kuin poissaolija, täytyy alkuperäisen sijaisen sijaistamatta jäänyt työaika korvata. Hieman ylemmällä tasolla puhuttaessa mitoituksen toteuttaminen tarkoittaa lisäresurssin organisoimista korvaamaan kaikki poissaolot vuosilomista sairaslomiin, vapaapäiviä lukuun ottamatta.

Laissa on lueteltu erilaisia ammattiryhmiä, joiden työpanosta voi laskea välittömään asiakastyönmitoitukseen. Kovaa vauhtia ympäri maan valmistellaan uusia tehtäväkuvia uusille ammattiryhmille, joita ei perinteisesti ole osastotyössä ollut, kuten geronomeja ja sosionomeja. On oma asiansa kiinnostaako ko. tutkinnon suorittaneita

ympäri vuorokautisessa hoivassa työskentely, mutta työnantajat valmistautuvat mahdollisuuden hyödyntämiseen. Toki tilanteessa voi kysyä mitä työn houkuttelevuuteen vaikuttaa nykyisten ko. työssä työskentelevien ammattiryhmien näkökulmasta, jos kokonaisvaltaista asiakastyötä ei voikaan tehdä, vaan ajaututaan sirpaloittamaan arjen työtä hyvästä tahdosta huolimatta. Asiakkaan näkökulmasta tämä skenaario tarkoittaisi sitä, että eri elämänosa-alueeseen avustamaan tulee vuorossa eri henkilö, koska henkilöstöllä on tehtäväkuvansa, ammattirajansa ja ammattikunnittain vaihtelevat työn houkuttelevuustekijät.

Lääkehoito on noussut viime aikoina useasta näkökulmasta esille. Vaikka hoitohenkilöstöstä on pulaa, joka tapauksessa työnantajan vanhuspalveluissa täytyy aina huolehtia asianmukaisen lääkehoidon osaamisen varmistaminen jokaisessa työvuorossa jokaisessa yksikössä/ tiimissä jokaiselle asiakkaalle ja jo nyt se aiheuttaa kovasti hankaluutta. Myös kotihoidossa. Asiakkaat tulisi myös tunnistaa ja tuntea lääkehoitoluvan lisäksi.

Vanhuspalvelut työpaikkana ei ole ollut hoitohenkilökuntaa houkutteleva yleisellä tasolla. Sairaanhoitajat ovat kautta aikain olleet kiinnostuneempia puhtaista terveydenhuollon tehtävistä mutta kaikkia heitä ei ole sinne tarvittu. Vaikka ikääntyneiden palveluissa sairaanhoitajien tehtäviä voidaan pitää haasteellisina ammatillisesti monistakin näkökulmista (monisairaat ikääntyneet asiakkaat, suurempi itsenäisyys työssä, oman osaamisen hyödyntämismahdollisuudet laajat, kollegoiden vähyys, lääkäreitä ei jatkuvasti konsultoitavissa), ne eivät ole kiinnostaneet eikä niitä valitettavasti arvosteta riittävästi. Lähihoitajat eivät ole työllistyneet terveydenhuoltoon ehkä toivomallaan volyymillä mutta varhaiskasvatus on kilpaillut vanhuspalveluiden kanssa aina ko. ammattiryhmän kiinnostuksesta koulutusvaiheesta alkaen. On merkityksellinen asia, että paraikaa maassa luodaan mitoitusvaatimuksia joka puolelle: sosiaalityöhön, ympäri vuorokautisessa hoivassa ne ovat jo lakitasolla, kuin myös varhaiskasvatuksessa. Hyvässä tarkoituksessa taata hallittavissa oleva työmäärä ja riittävän henkilöstön mukanaan tuoma asiakastyön laatu aiheutetaan työvoiman puutteen toimintaympäristössä ilmiöitä, jotka muuttavat olemassa olevan työvoiman virtoja voimakkaasti sinne, missä työmäärä näyttää hallittavimmilta, olosuhteet siten paremmilta ja jonne muutkin kollegat suuntaavat. Saadaanko tämä aikaan joka puolella ja miten?

Kyetäänkö koulutusmäärien lisäämisellä tämä haaste selättämään? Ja mitkä ovat eri töiden houkuttelevuustekijät, jotka jakavat tasaisemmin tarvittaviin määriin työvoiman virran kaikkialle?

Arjen tasolla mietitään miksi sairaanhoitajat tulisivat vanhuspalveluihin työhön, kun he voivat valita jotain terveydenhuollon eri toiminnoista? Sielläkin on valtava puute. Mikä ohjaa lähihoitajia varhaiskasvatuksen sijaan vanhuspalveluihin? Miksi lähihoitajat tulisivat työskentelemään kotihoitoon, jossa joutuu kulkemaan Suomen sääolosuhteissa asiakkailta asiakkaille, etsimään parkkipaikkoja, työskentelemään asiakkaiden persoonallisissa kotiolosuhteissa, useimmiten yksin, kollegat puhelimen päässä? Kun

voi suuntautua ympärivuorokautiseen hoivaan: tietty osasto, työkavereita aina lähettyvillä monista eri ammattikunnista lisääntyvissä määrin. Fakta on se, että vanhuspalveluiden sisällä, inhimillisistä ja ymmärrettävistä syistä, kotihoito menettää joka päivä työntekijöitä ympärivuorokautiselle hoivalle.

Ja jotta tässä ei ole kaikki, samaan aikaan työmarkkinoilla työntekijät äänestävät jaloillaan myös toisesta näkökulmasta. Miksi sitoutua vakituiseen työhön tai pitkiin määräaikaistuuksiin, jos pystyy toimeentulonsa ja elämänsä rahoittamaan lyhyiden työsuhteiden avulla? Voi valita missä, miten kauan, minkälaisia ja pituisia työvuoroja ottaa. Työnantajat nimittäin tarvitsevat kaiken minkä saavat ja kilpailevat siitä, myös rahallisesti. Sijaistyyössä kannat vastuun tekemisistäsi vain sen työvuoron puitteissa, kun olet töissä. Työmarkkinoilla vaaka on tehnyt täyskäännöksen ja koska pitkäaikaiset sijaisuudet eivät kiinnosta, kilpaillaan samasta työvoimasta akuuteissa lyhytaikaisissa tarpeissa, pitkäaikaisissa tarpeissa ja suunniteltujen poissaolojen osalta. Kaikkia näitä vastaanotetaan pikemminkin pistemäisesti (päiviä sieltä täältä sekä ajallisesti että yksikkötasolla) että itselle sopivilla työajoilla. Kuormitus ja joustotarpeet sijaisten tulemisen ja tahtojen vuoksi kasvavat vakihenkilöstöön kohdistuen jatkuvasti ja työntövoima varmasti myös heillä tässä tilanteessa siirtyä itsekin muiden mukaan kasvaa.

Pandemia on vaikuttanut kouluttautumisen mahdollisuuksien, keinojen ja toteuttamistapojen kehittymiseen, mikä on positiivinen asia. Mutta myös hoitohenkilöstö siirtyy yhä enemmän opiskelemaan työn tekemisen sijasta; sekä lisäämään oman alansa osaamista että enenevissä määrin kouluttautumaan muulle alalle.

Työvoimaa ei ole eri tarpeisiin ja vaatimuksiin nähden riittävästi.

Organisaatiot työskentelevät kehittämisprosessien parissa missä pyritään tunnistamaan työmarkkinoilta kaikki ne henkilöt, joita voitaisiin työllistää eri prosessien ja koulutuksien avulla vanhuspalveluihin heidän tarpeidensa ja lähtökohtiensa mukaisesti. Samaan aikaan valmistaudutaan ulkomaisen työvoiman rekrytointiin.

Kotihoidon riittävyys – mikä on ratkaisu ja oikea vastaus?

Kotihoidon riittävyys on riippuvainen em. tilanteen ratkaisemisesta. Eräs kotihoidon lähiesihenkilö Forssanseudulla totesi, että meidän täytyy laittaa kaikki asiat radikaalisti uusiksi. Kaikki mitä olemme viimeisen 20 - 30 vuoden aikana tehneet kotihoidossa ja mihin olemme tottuneet tai mitä kohti etenemme, täytyy uusia henkilöstötilanteen vuoksi: ne eivät toimi enää. Hän on katsellut ympäristöään ja kuunnellut työntekijöitään ja ounastelee että tällä menolla kotihoidossa ei parin vuoden kuluttua ole työntekijöitä. Hänen kysymyksensä ovat: ”Mikä on tässä tilanteessa oikea vastaus? Mitä tehdä ja miten toisin? Mitä voimme tehdä?”

Kotihoidon riittävyys on täysin sidoksissa työvoiman saatavuuteen ja saatavuuden varmuuteen. Vain siten voimme taata asiakkaille heidän tarvitsemansa palvelut ja

toisaalta huolehtia kotihoidossa työskentelevien hoitajien työn hallittavuudesta ja asianmukaisuudesta. Meidän täytyy saada työmarkkinatilanne, palkkaratkaisut ja -linjaukset sellaisiksi, että työtä kannattaa ja halutaan tehdä. Niin kauan kuin kotihoidosta virrataan muuanne töihin ja vakituinen olemassa oleva väki kantaa päävastuun joustoineen työstä, tilanne muuttuu yhä vaikeammaksi; kaukana kaoottisuudesta ei olla.

Yksityisiin ostoihin siirtyminen ei lisää työvoimaa. Se saattaa johtaa palkankorotuksiin siellä, ostopalvelukustannusten nousuun ja entistä suurempaan virtaan pois julkiselta sektorilta. Palvelusetelit eivät myöskään lisää tarvittavaa työvoimaa ja johtanevat samaan kuin ostopalvelutkin.

Forssan seudulla meillä on jatkuva krooninen noin 30 henkilön vaje kotihoidossa. Se vastaa hieman yli kahden kokonaisen hoitoringin hoitajaresurssia. Jos vaje keskitettäisiin tällä tavoin, meidän tulisi järjestää palvelut vähintään 160 asiakkaalle jotenkin toisin. Forssan seudulla hoidetaan intensiivisimmin kotihoidon asiakkaita koko Kanta-Hämeen alueella, ts. jo nyt merkittävä osuus asiakkaista saa palveluita yli 60, jopa yli 90, käyntiä kuukaudessa. Kuntayhtymän alueella ei ole yksityistä kapasiteettia ottaa tätä vastaan. Saman asian toisin sanoen: olemassa oleva henkilöstömme paikkaa jatkuvasti noin 17 % työvoiman vajetta joustamalla työssään normaalin työaikansa lisäksi. Tätä ei tee koko jäljellä oleva 150 henkilön joukko, vaan tietyt henkilöt.

Kotihoidon yöhoitoa koskevista vaatimuksista käydään keskustelua ja siitä ollaan huolissaan kesällä lausuntokierroksella olleen lakivalmistelun vuoksi. Forssan seudulla emme näe tätä haasteeksi; laissa ei suinkaan velvoiteta järjestämään kaikille ja millä volyyymillä tahansa yöhoitoa kotiin annettavana palveluna. Forssan seudulla kaikkien kuntien asiakkaille yöhoitoa on ollut saatavissa osana kotihoitoa alkuvuodesta 2015 alkaen ja se on toiminut hyvin, sekä myöskin tukenut kotihoidon kehittymistä kevyen palvelun asiakkuuksien parista intensiivisimpiin. Ei kuitenkaan niin, että kotiin palveluita vietäisiin kauempaa kuin asiakkaan hyvinvoinnin, turvallisuuden ja palvelutarpeiden perusteella olisi asianmukaista ja perusteltua.

Forssan seudulla hyvinvointiteknologian hyödyntäminen on ollut hyvin vähäistä pariin viime vuoteen saakka. Lääkeautomaatteja oli vuosia viisi kappaletta käytössä, kunnes niistä luovuttiin säästösyistä. Samaan aikaan muut kunnat Suomessa lisäsivät automaatteja kokonsa mukaan kymmenittäin tai sadoittain. Olemme huomanneet, ettemme ole ymmärtäneet niiden käyttöfunktioita ja lääkehoitokulttuurimme ovat johtaneet meitä toiseen suuntaan. Viimeisten kahden vuoden kuluessa olemme käyttöönnottaneet uudestaan ko. automaatit, avaimettoman ovenavauksen ja kuvapuhelinpalvelut. Etämonitorointeja tms. teknologiaa meillä ei ole. On ollut merkittävä toiminnallinen ja kustannusponnistus kehittyä lähes nollatasosta tähänkin saakka. On näistä näkökulmista kuitenkin huolestuttavaa, miten valvontaviranomaisten linjaukset sitovat toimintamahdollisuuksia: automaateista huolimatta pitäisi olla lääkeluvallisia lääkkeenottoa katsomassa, lisää henkilöstöä yövuoroihin pitäisi mitoituksista lohkaista koska erilaisia teknologisia apuvälineitä/monitorointia ei

huomioida turvallisuustekijänä jne. Teknologia on tarpeellista, se tukee eikä korvaa henkilöstöä mutta se ei lienen voi olla verovaroin rahoitetussa palvelussa myöskään lisäkustannus, jonka hyötyjä ei toiminnassa voida täysin käyttää.

Ikääntyneiden palveluiden johtaminen

Työterveyslaitos tuli muutama viikko sitten keräämäänsä aineistoon perustuen ulos tiedotteella, jonka mukaan vanhuspalveluissa työntekijät kertovat lähiesihenkilöiden tekävän suhteessa paremmin ja enemmän mm. valmentavaa johtamista kuin muualla sotesektorilla. Viesti tähän saakka julkisessa keskustelussa on ollut se, ettei missään muualla ei ole niin huonoa johtamista ja huonoja esihenkilöitä kuin vanhuspalveluissa.

Ns. vanhuspalvelulaissa on hyvin tiukat säädökset siitä, mistä kaikesta johtajat vanhuspalveluissa vastaavat. Tällä hetkellä mitään muuta sotesubstanssia koskien tällaisia ei ole. Kaikissa organisaatiossa lisäksi (tietenkin) jokaiselta esihenkilöltä ja johtajalta odotetaan heidän asemansa ja tehtävänsä mukaisten vastuiden ja velvoitteiden täyttymistä. Vanhuspalveluissa on hyvin tavanomaista, esimerkiksi verrattuna terveydenhuollon vastaavaan tehtävään, että yksiköitä on alaisuudessa useita, jopa eri toiminnoista (ympäri vuorokautinen hoiva ja kotihoito), jopa maantieteellisesti erikseen, ollaan virkatyössä ja vastataan asiakas- ja omaisyhteistyöstä toisella tavoin kuin sairaala- tai terveyskeskusmaailmassa ja alaisuudessa työskentelee 30–60 alaista kaikkine vaihtuvine sijaisineen. Pääsääntöisesti kolmivuorotyössä. Väitän, että vanhuspalveluiden johtamistyöhön ei ole panostettu samalla resurssilla kuin terveydenhuollossa on tehty jo vuosien ajan.

Useaan kertaan tässä henkilöstötilanteessa ja organisaation sisäisten viestien koventuessa olen kuunnellut, kuinka joustavat ja ammattitaitoiset, kehittämisinnokkaat, työntekijöittensä puolia pitävät mutta heitä myöskin sparraavat esihenkilöt puhuvat omasta kuormituksestaan, varsinkin psykososiaalisesta. Heiltä alkaa kärsivällisyys ja jousto loppua. Valtakunnallisista verkostoistani kuulen, että lähiesihenkilötkin irtisanoutuvat. Eritoten kotihoidosta mutta myös asumispalveluista, koska heiltä odotetaan sellaista mihin ne eivät kykene vastaamaan.

Huoli on kova: milloin ikääntyneiden palvelut, niiden rooli ja merkitys käytännössä näkyy vai ponnistellaanko tässä paineiden ristiaallokossa parhaamme mukaan nykyiseen malliin eteenpäin?

Omaishoidon toimivuus ja kehittämistarpeet

YDINVIESTI

- Forssan seudulla omaishoidon tuki myönnetään kaikille asetetut myöntämiskriteerit täyttävälle
- Kaikkiaan omaishoidon tukea saavia on keskimäärin 300 henkilöä seudulla, 2/3 heistä on 75 -vuotta täyttäneitä
- Se, ettei määräraha-arvio talousarviossa vuosittain rajaa omaishoidon tuen myöntämistä, ei ole kuitenkaan edistänyt omaishoidon tuen kattavuuden suurentumista
- Suurin haaste tällä hetkellä on omaishoitoperheen tukeminen monipuolisesti eri perheiden tilanteisiin sopien, niitä aidosti arjessa avustaen; keinovalikoima on kovin niukka vaikka tietoa on siitä, mitä voitaisiin tehdä ja mitä toivotaan tehtävän
- Mielenterveysasiakkaat ovat omaishoidon osalta yleisesti ottaen huonosti ”tunnistetuin” asiakasryhmä, myös Forssan seudulla
- Kanta-Hämeessä on valmisteltu laajasti myös omaishoitajien ja heidän edustajiensa kanssa yhteistä omaishoidon tuen toimintamallia ja valmistelutyöstä on saatu kiitosta valtakunnantason toimijoilta

Forssan seudulla on päästy tilanteeseen, missä kaikille voimassa olevat omaishoidon tuen kriteerit täyttävälle hakijoille omaishoidon tuki myönnetään. Tämä on positiivinen asia. Olemme viime vuoden aikana kehittäneet omaishoidon tuen työtä myös siten, että sitä tehdään perhepalveluista lapsiperheiden osalta (työntekijöillä on osaamista ko. asiakasryhmään ja heidän tilanteisiinsa liittyen), vammaispalveluista vammaispalveluiden ja kehitysvammahuollon asiakkaiden osalta (kaikki ikäryhmät) ja vanhuspalveluista ikääntyneiden omaishoitoperheiden osalta. Mielenterveysasiakkaat ovat Forssan seudulla vielä asiakasryhmä, joka huonoiten tunnistetaan.

Haasteena meillä on kovin suppea omaishoitotilannetta tukeva palvelu- ja toimintovalikko. I&O -kärkihankkeen aikana yhteistyössä Kanta-Hämeen kuntien edustajien, omaishoitajien ja Omaishoitoliiton kanssa koostettiin valikoima sellaisista toiminnoista, jotka katsottiin monipuolisesti tukevan aidosti omaishoitoperheen tilannetta ja mietittiin myöskin tavat, miten tätä asiaa seurata, arvioida ja kehittää. Forssan seudulla valikkoa ei ole voitu käytännössä lähteä laajentamaan, taloudellisten realiteettien vuoksi. Tässä on suurin kehittämisen kohta seudulla mielenterveysasiakkaiden tunnistamisen lisäksi.

Omaishoidon tuen kattavuus ei välttämättä laisinkaan ole kytköksissä pelkästään omaishoidon tukeen varattuihin määrärahoihin tai myöntämisen joustavuuteen. Se on myöskin kulttuurinen ja elämäntilanteisiin, työelämäjoustoihin liittyvä seikka. Kanta-Hämeessä ei muuallakaan, missä omaishoidon tuen myöntämistä ei ole sidottu talousarvion määrärahoihin, ole päästy 75 -vuotta täyttäneiden asiakkaiden osalta sellaisiin kattavuuksiin kuin esimerkiksi Kainuussa. Maakunnassa ja Forssan seudulla on pysytty keskimäärin 4 %:n kattavuustasolla suhteessa ko. ikäryhmään.

TIETOJA LAUSUNNONANTAJASTA IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUIDEN NÄKÖKULMASTA

Kuntayhtymän ja vanhuspalvelualueen lyhyt esittely

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä on muodostunut 1.1.2014 ja vastaa Forssan kaupungin sekä Humppilan, Jokioisten, Tammelan ja Ypäjän kuntien perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja perustason erikoissairaanhoidon palveluista. Erityistason erikoissairaanhoidon palvelut seudulle tuottaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri.

Kuntayhtymässä valmistaudutaan Kanta-Hämeen hyvinvointialueeseen mutta samalla kirkastetaan organisaation strategiaa. Kuntayhtymässä halutaan ***edistää hyvinvointia toimien luotettavasti yhdessä asiakkaan kanssa.*** Haluamme olla ***vetovoimainen työyhteisö; teemme ja kehitämme toimivia, moderneja palveluja yhdessä asiakkaiden ja henkilöstön kanssa.*** Toimintaamme ohjaavat arvot ovat ***ihmisläheisyys, rohkeus, yhteistyö ja luottamus.***

Tässä ajassa kuntayhtymän ***strategian keihäänkärjet kohdistuvat henkilöstöön ja asiakkaisiin:*** haluamme olla asiakaslähtöinen hyvinvointikuntayhtymä ja tarjota oikea-aikaista ja oikein kohdennettua palvelua sekä lisätä ja tukea kuntalaisten omatoimisuutta. Panostamme henkilöstön hyvinvointiin ja osaamiseen sekä toimimme niin että kuntayhtymämme vetovoima ja pitovoima paranevat työnantajakuvan ja imagon kirkastamisen ja houkuttelevammaksi muuttamisen avulla.

Vanhuspalveluiden palvelualue on yksi kuntayhtymän viidestä palveluita tuottavasta palvelualueesta. Palvelualue koostuu kolmesta tulosityksiköstä:

1) kotihoidon tulosityksikkö tuottaa kotiin annettavia palveluita (kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut) sekä oman henkilöstön turvin, että ostopalveluina tai palveluseteleiden kautta. Henkilöstä on ko. tulosityksikössä 180 ja säännöllisiä asiakkaita keskimäärin 600. Kotihoitokäyntejä tehdään km. 35 000 kpl/kk. Kotihoito on organisoitu 12 hoitorinkiin, joita työskentelee yhdestä kuuteen kappaletta riippuen kunnasta. Hoitorinkien asiakasmäärät vaihtelevat vajaasta 40 säännöllisestä asiakkaasta yli 80 asiakkaaseen. Lisäksi hoitorinkien toimintaa tukee keskitetty työnjärjestely sekä seutupooli, josta myös seudullinen yöhoito organisoidaan. Lähiesihenkilöitä tulosityksikössä on viisi.

2) Asumispalveluiden ja laitoshoidon tulosityksikkö vastaa oman ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan tuottamisesta. Yksikössä toimii yhteensä 16 yksikköä kaikkien muiden kuntien paitsi Humppilan alueella. Henkilöstöä on noin 220. Yksikköjen koot vaihtelevat 12–42 asiakaspaikkaan. Lähiesihenkilöitä on kuusi ja heillä on vastuullaan useita yksiköitä, jopa kolmenkin eri kunnan alueella.

3) Asiakas- ja palveluohjauksen tulosityksikkö vastaa ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamisesta (neuvonta, ohjaus, palvelutarpeiden arviointi ja

palveluiden seuranta sekä koordinointi), omaishoidon tuen koordinoinnista, asumispalveluiden ostoista ja tehostetun palveluasumisen palvelusetelistä, liikkumista tukevista palveluista ja ikääntyneiden perhehoidosta. Tulosyksikössä työskentelee kuusi henkilöä.

Tulosyksiköistä asumispalveluilla ja asiakas- ja palveluohjauksella on oma tulosyksikön päällikkönsä. Palvelualuejohtaja toimii kotihoidon tulosyksikön päällikkönä. Palvelualueen toimistotiimi koostuu kolmesta toimistosihteeristä. He huolehtivat mm. kokonaisuuden asiakaslaskutus- ja ostolaskutusprosesseista. Palvelualueella on kuukausitasolla noin 1000 säännöllistä asiakasta sekä vaihtuva määrä tilapäisiä palveluja saavia tai lyhytaikaishoitoasiakkaita.

Forssan seudun väestö ja ikärakenne

Syyskuussa 2021 Forssan seudulla väestöä oli Hämeen Liiton keräämien tietojen mukaan hieman reilu 32 100 asukasta. Tästä 50 %:a edustaa Forssan kaupunki.

Forssan seutu on yksi kolmesta Kanta-Hämeen maakunnan (n. 172 000 asukasta) muodostavasta seutukunnasta. Muita ovat Hämeenlinnan (Hattula, Hämeenlinna ja Janakkala) seutu ja Riihimäen (Hausjärvi, Loppi ja Riihimäki) seutu. Forssan seutu on näistä väkiluvultaan pienin.

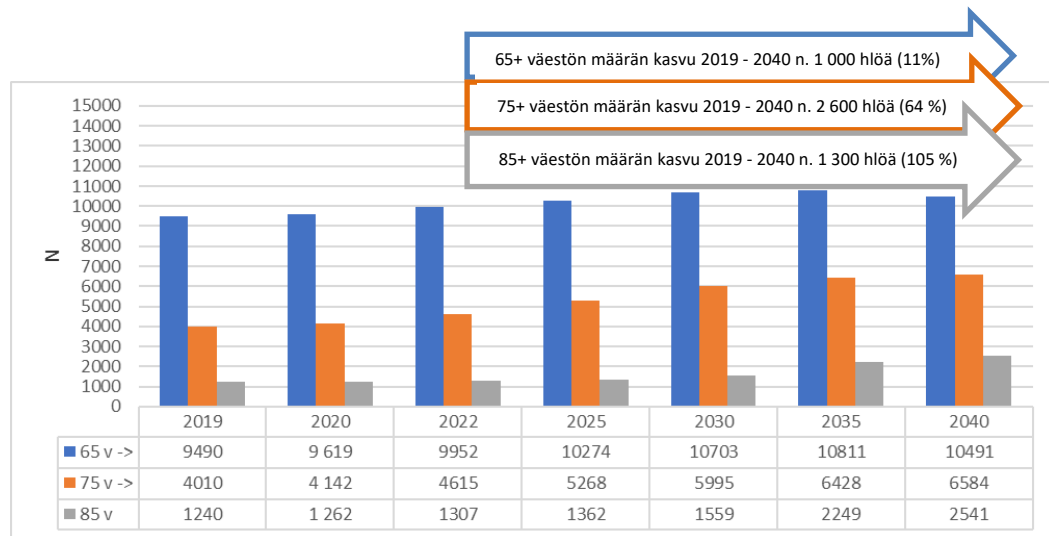
Forssan seutu on jo nyt Kanta-Hämeen ikääntynein seutukunta ja tulee olemaan sitä myös jatkossa väestöennusteiden perusteella. Vuoden 2020 lopussa seudun asukkaista 13,0 % oli 75 vuotta täyttäneitä (Tilastokeskuksen ennakkotiedot vuodelta 2020, haettu 25.1.2021). Vastaava osuus koko maassa oli 9,4 %. Seudun ikärakenne on siis maan keskiarvoa haasteellisempi.

Kanta-Hämeen ikääntyvin kunta on Forssa, jossa vuonna 2019 yli 75 -vuotiaita oli väestöstä 13,4 %. Forssan seudun kunnat Jokioista (ko. ikäryhmän osuus 10,7 %) lukuun ottamatta ovat maakunnan ikääntyneimpien kuntien joukossa (Ypäjä 11,7 %, Tammela 11,2 %, Humppila 11,2 %). Vuoteen 2040 mennessä ennusteiden mukaan ikääntynein kunta on seutukunnalla Tammela, missä osuus nousee 26,3 %:iin. Forssan seudun kunnista Humppilassa osuus nousee 25,5 %:iin, Forssassa 24,7 %:iin, ja Jokioisilla sekä Ypäjällä 22,9 %:iin. Suurimpana syynä ko. väestöosuuden ennusteen kasvuun suhteessa entisiin ennusteisiin on nuorempia ikäluokkia koskevien ennusteiden merkittävä muutos.

Seudun ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa kuvaavia tietoja

Forssan seudulla yksin asuvia ikääntyneitä on ollut vuodesta 2018 alkaen enemmän kuin maassa keskimäärin. Täyttä kansaneläkettä saaneita 65 vuotta täyttäneitä kuvaava indikaattori ilmaisee tiedot siitä ikääntyvästä väestöosasta, joilla on vähän tai ei lainkaan ansioeläkkeitä. Indikaattori osoittaa siis pienituloisuutta eläkeikäisessä

väestössä. Kanta-Hämeessä pienituloisia eläkeläisiä on maan keskiarvoa vähemmän. Eniten heitä on kuitenkin Forssan seudun kunnista Tammelassa ja Ypäjällä.

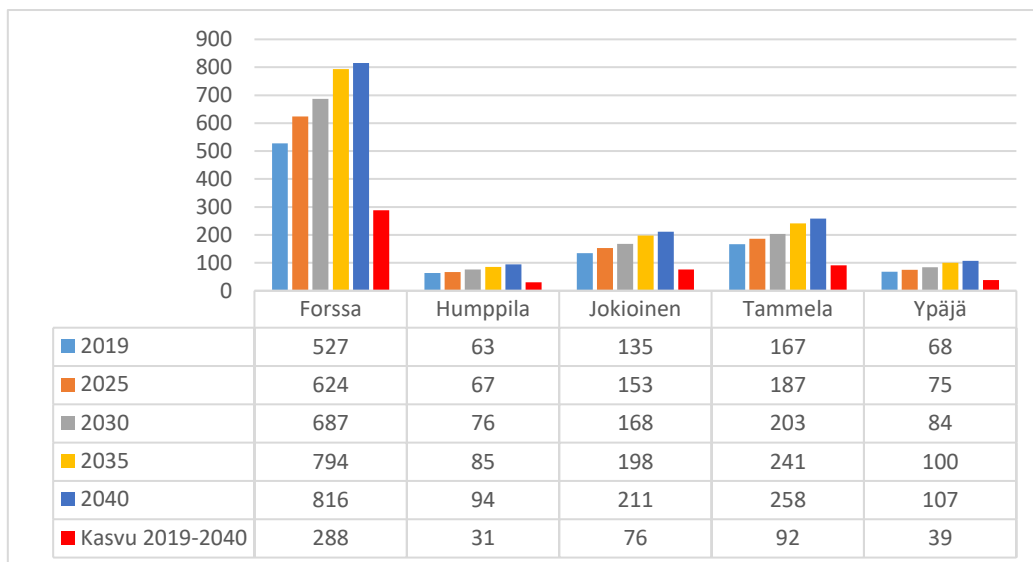


Kuva 1. Forssan seudun väestöennuste 2019–2040: yli 65-, 75- ja 85-vuotiaat. Lähde: Tilastokeskus

Sulkavan ja Viramon (2006) mukaan keskivaikean ja vaikean muistisairauden esiintyvyyttä voidaan arvioida ikäryhmittäin tietyillä prosentuaalisilla ilmaantuvuutta ennustavilla luvuilla. Em. suhdeosuuksien mukaan vuonna 2019 Forssan seudulla oli noin 40 alle 65 vuotiasta henkilöä, jotka sairastivat ko. tason muistioireita aiheuttavaa sairautta. Vuoteen 2040 mennessä heidän määränsä laskee Forssan seudulla vajaaseen 30 henkilöön. Tätä selittää ko. ikäryhmän väestöennusteen selkeä määrällinen pientyminen. Yli 65-vuotiaita ko. muistisairauksiin sairastuneita oli Forssan seudulla 960 henkilöä vuonna 2019 ja ennusteiden toteutuessa vuonna 2040 näitä henkilöitä olisi lähes 1500 (kuva 2).

Vähintään keskivaikeasti muistioireisten kasvavasta määrästä ja hoidon tarpeesta aiheutuu tulevana vuosina merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen haaste. Avopalveluissa muistioireiset tarvitsevat paljon sosiaali- ja terveydenhuollon yksilöllisesti räätälöityjä palveluja. Lisäksi muistisairauden loppuvaiheen ympärivuorokautinen hoito vaatii paljon erityisosaamista ja resursseja. Merkittävä osa muistioireisista henkilöistä päätyy sairauden jossain vaiheessa raskaiden palveluiden piiriin eli pääasiassa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

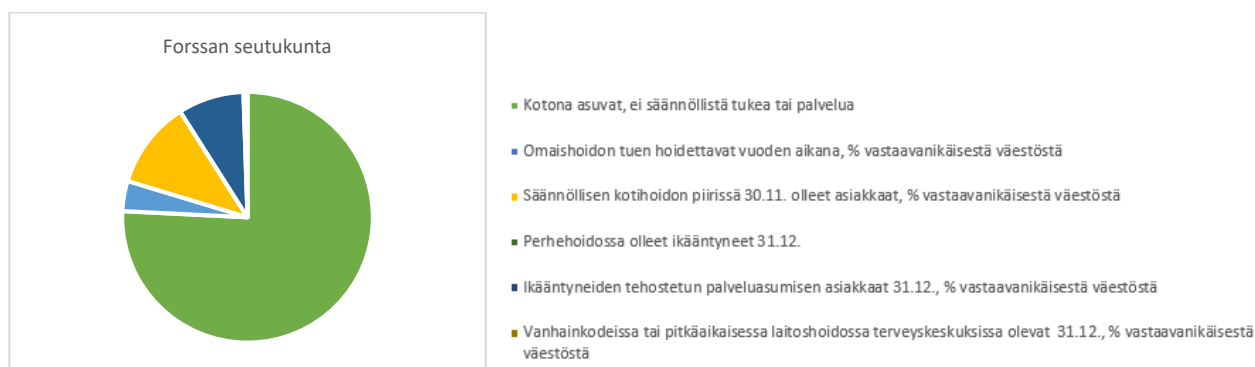
Muistioireisten hoidon tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Tavallisimmat muistisairaudet ovat eteneviä aivosairauksia, joihin ei toistaiseksi ole parantavaa hoitoa. Muistioireisista 15 %:lla sairaus etenee loppuvaiheen vaikeaan dementiaan, jonka kestoa on vaikea ennustaa. (Käypähoitosuositus).



Kuva 2. Vähintään keskivaikeaa muistisairautta sairastavien esiintyvyyssennusteet 65 vuotta täyttäneillä Forssan seudulla. Lähde: Tilastokeskus (väestömäärä 2019 ja väestöennusteet vuodelta 2019, väestöosuuden suuruus perustuu laskelmaan Sulkava ja Viramo, 2006.)

Ikääntyneiden palveluiden rakenne ja käyttö Forssan seudulla

Kuten valtakunnallisestikin, Forssan seudun mittakaavassa noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllisesti apua tai palveluja (omaishoito, kotihoito ja/tai ympärivuorokautinen hoito) johtuen toimintakyvyn heikkenemisestä (kuva 3).

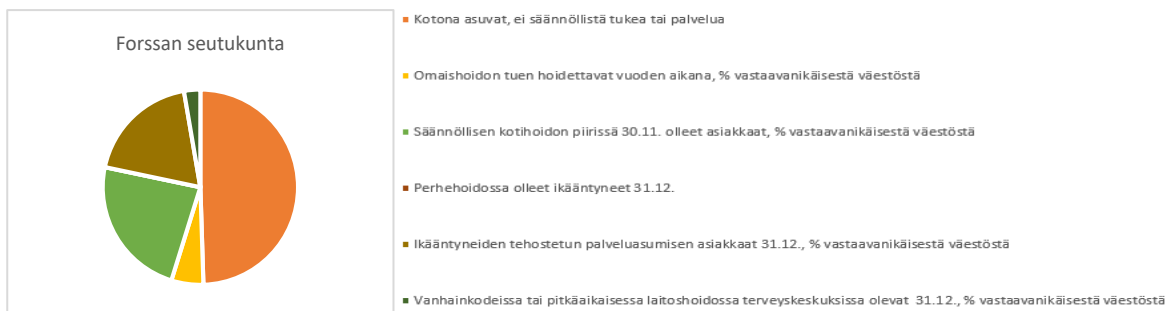


Kuva 3. 75 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö Forssan seudulla ja eri kunnissa saadun palvelun mukaan vuonna 2019. Lähde: Sotkanet

Sen sijaan kunnittain palvelujen tarve vaihtelee siten, että Forssassa sitä on hieman vajaalla neljänneksellä ja muissa kunnissa hieman yli neljänneksellä. Tiedossa on myös se, että esimerkiksi kotihoidon palvelujen intensiteetti vaihtelee kunnittain: esimerkiksi Jokioisilla lähes 60 % kotihoidon 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista saa kotihoitopalveluja 60 kertaa kuukaudessa tai enemmän, kun taas Ypäjällä merkittävä

osa asiakkaista on hyvin kevyen kotihoitopalvelun käyttäjiä (1–3 käyntiä kuukaudessa). Palvelujen käyttöön, palvelurakenteisiin ja niiden tarpeisiin vaikuttaminen lähtee siitä, että tulee tarkastella yleisten tietojen lisäksi myös kunnittain eri palveluja käyttävien profiileja ja tätä kautta kerätä tarkempaa tietoa uusista mahdollisuuksista ikääntyneiden arjen auttamiseksi.

Kuvan 4 perusteella voidaan todeta, että seutukunnallisesti 85 vuotta täyttäneitä tai tätä vanhempia on hieman vähemmän omaishoidon tai säännöllisten palvelujen piirissä kuin maassa keskimäärin. Kunnittain vaihtelu on kuitenkin jälleen suurta: Forssassa ja Humppilassa kotona asuvien ei palvelujen piirissä olevien 85 vuotta täyttäneiden määrä oli lähes 55 % ikäluokastaan, kun taas Jokioisilla, Tammelassa ja Ypäjällä osuudet liikkuvat 40–45 %:n tuntumassa, siis 10–15 prosenttiyksikköä suhteessa vähemmän kuin Forssan ja Humppilan alueilla.

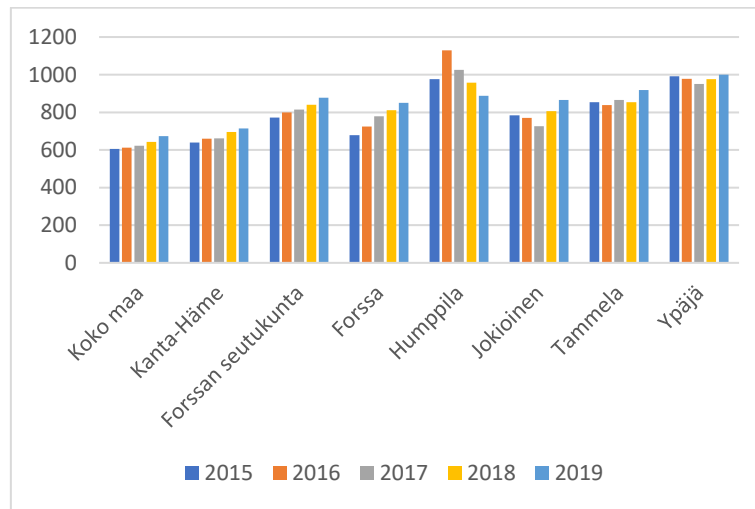


Kuva 4. 85 vuotta täyttänyt tai vanhempi väestö Forssan seudulla ja eri kunnissa saadun palvelun mukaan vuonna 2019. Lähde: Sotkanet

Forssan seudulla ikääntyneiden palveluiden rakenne on ollut perinteisesti hyvin raskas ja ympärivuorokautista hoivaa painottava. Vaikka kotihoito on ollut ympärivuorokautista vuodesta 2015 alkaen, on ympärivuorokautisen hoivan ja asumisen saatavuus käytännössä, kuntien välillä toki vaihdellen, näkynyt siinä, että kotihoiton asiakkuudet saattavat olla hyvin kevyitä (käyntejä / kk vähäisissä määrin) ja samaan aikaan merkittävästi suurempi osuus 75 vuotta täyttäneistä on ympärivuorokautisen hoivan piirissä. Laitospalveluvaltaisuus perinteenä tai tehostetun palveluasumisen hyvä saatavuus ikään kuin myös ohjaa asiakkuuksien kehittymistä palvelurakenteessa kohti itseään eli raskainta mahdollista vaihtoehtoa. Toki myös asumisen vaihtoehtojen olemassaololla on tässä merkittävä rooli.

Ympärivuorokautisen hoivan keskimääräistä suurempi osuus palveluntuotannosta selittää myös kuvan 5 ikääntyneiden palveluiden nettokustannusten kehitystä, kun niitä tarkastellaan kuntakohtaisesti. Huomio kiinnittyy erityisesti Humppilaan missä asukaskohtaiset nettokustannukset ovat olleet seutukunnan korkeimpia Ypäjän kanssa (molemmat hyvin ympärivuorokautis- ja eritoten laitospalvelupainotteisia rakenteeltaan) mutta missä vuonna 2019 nettokustannukset ovat taittuneet alaspäin.

Vuoden 2019 heinäkuussa FSHKY:n Mäntyrinteen palvelukeskuksen toiminta päättyi ja palvelurakenne keveni huomattavasti ko. tilanteessa, missä yksityinen palveluntuottaja rakennutti kuntaan nykyisin sen ainoan ympärivuorokautisen yksikön, entistä julkista toimintaa huomattavasti pienemmällä hoivapaikkamäärällä ja tehostettuna palveluasumisena. Kunnan alueella ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden määrä on vähentynyt ja palveluiden kustannustaso on huokeampi nykyään.



Kuva 5. Ikääntyneiden palveluiden nettokustannusten kehitys / asukas vuosina 2015-2019. Mukaan laskettu ikääntyneiden laitoshoidon, ympärivuorokautisen hoiva asumispalvelujen, kotihoidon ja muiden ikääntyneiden palveluiden nettokäyttökustannukset / asukas. Lähde: Sotkanet.

Vanhuspalveluiden kokonaisvaltainen palvelu- ja toimintarakennemuutos 2019 - 2024

Palvelurakennetta on FSHKY:n ikääntyneiden palveluiden palvelualueella ryhdytty systemaattisesti ja johdonmukaisesti muuttamaan syksystä 2019 alkaen. Kesällä 2019 esiteltiin tehostetun palveluasumisen palveluseteli (alkusysäyksenä toimi em. Mäntyrinteen muutos). Asiakas- ja palveluohjauksessa kehitetään ja monipuolistetaan toimintoja siten, että ohjausta ja neuvontaa saisi seudulla monipuolisemmin, myös sähköisesti. Samalla ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjaukseen välttämättä kohdistuvaa lisääntyvää kuormitusta on pyritty nykyisillä resursseilla haltuun ottamaan jo tässä vaiheessa organisoimalla asioita uudella tavalla ja toteuttamalla asiakaslähtöisempää yhteistyötä muiden palvelualueiden kanssa. Esimerkiksi omaishoidon tuen vastuut on jaettu nykyään asiakastasolla siten, että riippuen asiakkaan iästä ja palvelutarpeesta, hänen omaishoidon tuen tarvettaan ja mahdollista omaishoitosuhtettaan tukee kuntayhtymän toimija, jolla on nimenomaan osaamista ko. asiakasryhmään liittyen.

Syksyllä 2019 kuntayhtymän kotihoitoon saatiin ensimmäiset fysioterapeuttien vakanssit ja ryhdyttiin käyttöönottamaan valtakunnallisestikin tunnistettuja ikääntyneiden kuntoutumisen tukemisen prosesseja kotiin annettuina. Käytännössä palvelurakennemuutoksen toteutumisen tueksi aloitettiin ns. kuntoutumis- ja arviointijaksoista, jotka edeltävät nykyään lähes aina säännöllisten palveluiden myöntämistä ja joilla pyritään sen lisäksi, että tarkemmin arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja palveluiden ja avun tarvetta, myös vaikuttamaan niihin positiivisesti, ikääntyneen omaa hyvää arkea tukien. Samaan aikaan asumispalveluissa kuntoutushenkilöstöä koottiin uudella tavalla ja Vinkkeli -yksikössä käynnistettiin kuntoutumis- ja arviointijaksot asiakkaille, joilla niitä ei kotona voida toteuttaa ainakaan aluksi.

Vuoden 2020 lopulla vähitellen myös muita kuntoutumisen tukemisen prosesseja käynnisteltiin mutta kuntoutumis- ja arviointijaksojen tulokset ovat toistaiseksi olleet kiistattomat: keväällä 2021 palvelualueen henkilöstöinfoissa voitiin kertoa, että kuntoutumis- ja arviointijakson kävi vuoden 2020 aikana läpi 198 asiakasta ennen säännöllisen kotihoidon päätöstä. Heistä 62 % jäi säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi jakson jälkeen, 19 % ei tarvinnut mitään palveluita jakson jälkeen ja 8 % tarvitsi jakson jälkeen vain tukipalveluita, esim. saunapalvelu. Käytännössä 62 %:ia voidaan pitää aiempien toimintamallin käyttöönottaneiden organisaatioiden esimerkkien perusteella korkeahkona tuloksena (on päästy jopa 40 %:iin), mutta olemme myös oppineet seudulla sen, miksi säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi päädytään ja voimme asiaan vaikuttaa uusin keinoin. Pitkäaikaishoitopaikkaa hakeneita ja sen tarvetta alustavasti omaavia henkilöitä oli ollut vastaavana aikana kotona kuntoutumis- ja arviointijaksoilla seitsemän henkilöä ja heistä 72 % jäi kotiin jakson jälkeen säännöllisen kotihoidon turvin. Vinkkeliosastolla aloitettuja ja kotona jatkettuja jaksoja oli toteutettu 35 henkilölle, joista 43 % oli siirtynyt jakson jälkeen pitkäaikaishoitoon.

Se, mikä näistä tuloksista tekee huomionarvioisia on, että vanhoilla kuntayhtymän toimintatavoilla nämä 198 henkilöä olisivat tulleet säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi ja kaikki 42 pitkäaikaishoittoa hakenutta tai alustavasti arvioiden sitä tarvitsevaa olisivat sinne siirtyneet. Toimintamalleilla missä ei palvelutarpeita riittävästi tutkita, tehdä erilaisia kohdennettuja interventioita ja kyseenalaisteta vanhoja juurtuneita tapoja, saatetaan myös ylläpitää tarpeeseen nähden liian raskaita rakenteita ja toimintamalleja ikään kuin automaationa. Ja kun samaan aikaan ko. palveluihin on ounasteltavissa kohdentuvan jatkossa merkittävää lisäpainetta asianomaisen väestönosan määrän kasvaessa, alkaa yhtälö olla kaikin puolin mahdoton.

Kotihoidossa on otettu käyttöön etähoivakäynnit, joista myös kuvapuhelinnimitystä käytetään. Ko. toiminta aloitettiin pilottina 25 laitteella touko-marraskuussa 2020 ja se vakiinnutettiin joulukuusta 2020 alkaen. Laitemääriä ja asiakkuuksia pyritään lisäämään ja monipuolistamaan palveluvalikkoo mm. kuntoutuspalveluiden ja päivätoiminnan puolelle.

Asumispalveluissa on ryhdytty toteuttamaan suunniteltua palvelurakennemuutosta, minkä yhtymähallitus lokakuussa 2020 vahvisti. Muutoksen aikana vuodesta 2019 vuoteen 2024 mennessä tavoitellaan sitä, että seudulla laitospalvelumuoto loppuisi vuoden 2022 aikana ja että suhteessa nykyistä enemmän olisi saatavilla lyhytaikaishoitoa. Reippaasta 400 omasta ympärivuorokautisesta hoivapaikasta tavoitellaan vähennystä vajaaseen 300 paikkaan.

Kun kiinnittää huomion vielä siihen, että kesästä 2019 lokakuuhun 2020 palvelualueen toimintarepertuaarista oli poistunut yhteensä 37 ympärivuorokautisen hoivan paikkaa ja vuoden 2020 keväällä ensimmäistä kertaa, sen jälkeen muutaman kerran toistuen, kuntayhtymässä ei ollut yhtään jonottajaa ympärivuorokautiseen hoivaan ja keskimääräiset odotusajat ko. palveluun lyhenivät aiemmasta huomattavasti, voidaan todeta kiistattomasti että uusilla interventioilla on ollut sellainen vaikutus kuin haluttiinkin. Toisaalta voidaan todeta, että niistä lähtökohdista kuin kuntayhtymän alueella palvelurakenteen osalta on lähdettykin, on luonnollista, että ensi alkuun muutokset ovat merkittäviä ja isoja mutta niihin tulee edelleen panostaa voimakkaasti ja etsiä uusia keinoja, koska haasteet jatkossa kasvavat. Myös toimintaympäristössä voi ilmetä ennakoimattomia muutoksia kuten pandemia tai muutoksia, joihin ei ole riittävästi etukäteen varauduttu ja joiden laajuus aiheuttaa haasteita yksittäisen organisaation toteuttaa merkittäviä tilannetta kohentavia muutoksia, kuten alati pahenevan henkilöstövajeen osalta olemme oppineet.