

## **Suomen lähi- ja perushoitajaliiton kommentit lausuntopalveluun laista ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain muuttamisesta ja laista sosiaalihuoltolain muuttamisesta.**

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/13519/2021

### **Sosiaalihuoltolaki**

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

- **Ei**
- SuPer ehdottaa poistettavaksi 19 sekä 19 a §:stä toimintakykyä alentavien syiden luettelosta korkean iän. Palvelutarvetta tehdessä on kirjattava toimintakyvyn alentumiseen johtaneet todelliset syyt ja näistä johtuvat tuen tarpeet on kirjattava tarkasti.

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

- **Ei**
- SuPerin mielipide on, että ensin on ratkaistava kotihoidon houkuttelevuus työpaikkana ja siitä johtuva työntekijäpula. Esityksessä on todettu useaan kertaan kotihoidon veto- ja pitovoiman ongelmat. Esitetty lakimuutos lisää tosiasiallisesti työvoiman tarvetta. Nykytilanteessa, se tarkoittaa työntekijöiden siirtämistä aamu- ja iltavuoroista yövuoroon. Tämä aiheuttaisi lisäongelmia asiakkaiden palveluiden toteutumiseen, jotka ovat jo nyt uhattuna. Lisäksi kolmivuorotyö heikentää kotihoidon työntekijöiden veto- ja pitovoimaa.
- Nykytilanne kotihoidon vetovoimaisuudessa työpaikkana on todella kriittinen. Suuressa määrässä kuntia on täyttämättömiä lähi- ja sairaanhoitajan toimia. Tilanne on jo vaarantanut asiakas- ja työturvallisuuden. Lainsäädäntöuudistuksen tulisi tukea tämän tilanteen korjaamista, ei heikentää sitä entisestään.

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

- **Kyllä**

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

- **Kyllä**

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

- **Ei**
- SuPer ehdottaa, että hoiva-asumisen tulee sisältää myös terveydenhuollon palvelut. Nyt pykälässä mainittu ”hoito” on liian epämääräinen. Tämä voi aiheuttaa käytännössä kestäättömiä taloudellisia vaikutuksia asukkaalle itselleen. On huomioitava, että ympärivuorokautisessa hoidossa asukkaat ovat monisairaita ja tarvitsevat hoivan lisäksi lääke- sekä muuta sairaanhoidollista apua.

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

- SuPerin mielestä hoiva-asuminen on hyvä termi.

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

- **Kyllä**

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

- **Ei**
- SuPer ehdottaa muutettavaksi pykälän kohtaa 3) seuraavasti; ”kiireellisen avun tarpeen arvioi ja antaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö” sekä poistettavaksi pykälästä kohdan 4)
- Turvapalvelussa kiireellisen avun antajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita, jolloin he tarvitsevat ammattiarvion jatkotoimenpiteiden tarpeesta. Puhelinkonsultaatio ei ole riittävä arviointimenetelmä.
- Ehdotetaan lisättäväksi perusteluihin: Turvahälytyksiin tulisi olla ensisijaisesti omahenkilökuntansa, jolla on sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyys. Jos kuitenkin esim. kotihoidon työntekijät toimivat turvahälytysten vastaanottajina, palveluntuottajan olisi huolehdittava siitä, että avunpyyntöihin pystytään tosiasiallisesti vastaamaan. Turvahälytyksiin vastaaminen ei saa aiheuttaa käyntien kohtuutonta viivästymistä muille kotihoidon asiakkaille, eikä kuormittaa haitallisesti työntekijöitä.

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

- **Kyllä**
- Turva-auttajan tulee olla sote-ammattihenkilö.
- SuPerin kanta on, että turvapalvelussa kiireellisen avun antajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita,

jolloin he tarvitsevat ammattiarvion jatkotoimenpiteiden tarpeesta. Puhelinkonsultatio ei ole riittävä arviointimenetelmä.

- (Heikosti muotoiltu kysymys, johon ei voi vastata kyllä/ei)

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

- **Ei**

#### 46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

- Jotta kotihoidon työntekijät voivat antaa laadukasta palvelua asiakkaille, on työn organisoinnissa huomioitava työn luonne. Kotihoidon työ on luonteeltaan asiakkaan luona tehtävää työtä, mutta se sisältää myös muita tehtäviä kuten asiakkaan luota toiselle siirtymistä ja muita välillisiä tehtäviä, joita ei voida asiakkaan luona suorittaa.
- SuPeriin tulevissa kotihoidon työntekijöiden yhteydenotoissa erityisen ongelmalliseksi on osoittautunut koko Suomen kotihoidon osalta, että siirtymäaikoihin ei ole varattu lainkaan aikaa (asiakaskäynnit laitettu aivan peräkkäin / päällekkäin) tai aika on liian lyhyt (esim. 3 km matkalle on varattu 5 min). Edellä kuvattu on rapauttanut kotihoidon laadun ja saanut työntekijät hakeutumaan pois kotihoidon työstä. Pääsääntöisesti kotihoidon työssä on käytettävissä toiminnanohjausjärjestelmä / optimointi. Sitä käytetään kuitenkin väärin pakottamalla asiakaskäyntejä päällekkäin ja jättämällä matka-ajat pois. Tämä johtuu liian vähäisestä henkilöstömäärästä. SuPer haluaa vielä korostaa, että välillisten tehtävien hoitamatta jättäminen heikentää kotihoidon laatua huomattavasti mm. palvelusuunnitelmien päivittäminen, RAI arvioiden tekeminen, kirjaaminen (kaikkea ei pyytyä kirjaamaan mobiililla), tilausten tekeminen.
- **Ehdotetaan poistettavaksi pykälästä kohta 4), koska tämä velvoite säädetään kohdassa 1).**
- **Ehdotetaan lisättäväksi perusteluihin terävämmin: Kotihoidon työntekijän siirtymäaikoihin on varattava realistinen aika, joka vastaa kuljettavaan matkaan tarvittavaa aikaa. Myös muihin välillisiin tehtäviin on varattava niihin kuluva riittävä aika. Toiminnanohjausjärjestelmää ei tule käyttää niin, että asiakaskäynnit ovat päällekkäin, vaan käyntien on oltava toteutettavissa palvelusuunnitelmien mukaan.**
- **Ehdotetaan poistettavaksi perusteluista: Aterioimalla yhdessä asiakkaan kanssa. Tämä on kohtuuton vaatimus!**
- Hoiva-avustajien ei tulisi työskennellä kotihoidossa koskaan yksin. Tämä on perusteltua kotihoidon ammattitaitovaatimuksilla. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä monisairaampia ja tarvitsevat joka käynnillä ammattihenkilön arviointiosaamista. **Ehdotetaan lisättäväksi perusteluihin: Hoiva-avustaja koulutuksen saanut työntekijä, ei voi tehdä yksin kotikäyntejä, mutta voi toimia ammattihenkilön työparina.**

#### 49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

- **Ehdotetaan lisättäväksi pykälän ensimmäiseksi momentiksi: Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla.**

- Ehdotetaan lisättäväksi pykälään: Toimintayksikön johtajan on tehtävä henkilöstövajauksesta kirjallinen ilmoitus Aluehallintovirastoon. Ilmoituksessa tulee kuvata toimet, joilla henkilöstövajaus tullaan korjaamaan.
- Jotta asiakkaiden palvelusuunnitelmat (myönnetyt palvelut) tosiasiallisesti toteutuvat on työntekijöiden työpäivät organisoitava jo ennalta oikein. Tätä varten tarvitaan laskentakaava. SuPer ehdottaa, että kotihoidon henkilöstömitoituksen varmistamiseksi THL luo siihen tarkoitetun laskentakaavan. Siihen asti käytetään laatusuosituksista tuttua kaavaa; Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).

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

- **Ei**
- SuPer ymmärtää, että ajatus loppuelämän kodista on inhimillinen. Sen toteuttaminen laadukkaasti ja turvallisesti vaati vielä täsmennyksiä. Ongelmaksi muodostuu henkilöstömitoituksen sekavuus sekä asiakasturvallisuus ja asumisviihtyvyys, kun samassa yksikössä on eri sairauksien vaiheissa olevia asukkaita.
- SuPer ehdottaa lisättäväksi perusteluihin: Mikäli yksikössä asuu eri palvelutarvetason asukkaita (palveluasuminen / hoiva-asuminen), on henkilöstömitoitukseen kiinnitettävä yksityiskohtaista huomiota. Koko yksikön henkilöstömitoituslaskelma on oltava tehtynä ja arvioituna kirjallisesti sekä nähtävissä.
- Lisäksi ehdotetaan lisättäväksi perusteluihin: Palveluntuottajan on varmistettava asiakasturvallisuus yksikössä. Tämä korostuu, mikäli asiakkaat ovat sairautensa hyvin eri vaiheissa. Turvallisuuden takaaminen voi olla syy asukkaan siirtymisessä toiseen asumisyksikköön.

### **Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista**

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

- **Kyllä**, kunhan iäkkäille taataan riittävät terveydenhuollonpalvelut myös hoiva-asumisessa.

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

- **Kyllä**
- SuPer ehdottaa lisättäväksi perusteluihin: Iäkkään henkilön oma ja hänen lähipiirinsä näkemys palveluiden järjestämisestä on ensisijainen ja sitä on kunnioitettava mahdollisuuksien mukaan.

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

- **Kyllä**
- **Ehdotetaan lisättäväksi perusteluihin: Mikäli iäkkäälle on jo nimetty työntekijä (esim. omahoitaja, vastuuhoidaja / kotihoito, hoiva-asuminen), on tämän luonnollista nimetä myös asiakkaan omatyöntekijäksi.**

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

- **Ei**

SuPerin huomioita lääkehoidon osaamisesta ja osallistumisesta

- Mikäli työntekijän tutkintoon / koulutukseen ei ole sisällynyt lääkehoidon opintoja, on määriteltävä mitä käytävät lääkehoidon koulutukset ovat ja ne on oltava kirjattuna työyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. Hyödynnetään esimerkiksi Turvallinen lääkehoito-opasta lääkehoidon koulutuksissa.
- Valvira: Työnantaja vastaa siitä, että työntekijöillä on tehtäviensä suorittamiseen tarvittava osaaminen sekä siitä, että lääkehoito on asiakkaille / potilaille turvallista. Sen vuoksi työnantajan tulee huolehtia siitä, että työyksiköissä on kaikkina aikoina riittävästi lääkehoitoon koulutettua, osaavaa henkilökuntaa.
- Turvallinen lääkehoito-opas: Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti. Esimies vastaa osaamisen varmistamisen dokumentoinnista (lääkeluvat). Osaamisen varmistaminen on edellytys lääkehoidon toteuttamiselle myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolisissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään myös, kuinka pitkän poissaolon jälkeen osaaminen täytyy varmistaa.
- Arvioinnissa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6) -> Pitäisi ehdottomasti olla esimerkiksi: **suositellaan hyödynnettävän**, miksi opas laaditaan viranomaisyhteistyönä ja sen julkaisee STM, jos sitä ei edes suositella noudatettavan?

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

- **Kyllä**

SuPerin havaintoja henkilöstömitoitusten seurannan toteutuksesta

- Henkilöstömäärien kyselyt antavat virheellisen kuvan todellisesta tilanteesta, jos laskentajakso tai laskentapäivä ilmoitetaan toimintayksiköille etukäteen. THL:n lisäksi ainakin SuPer on toteuttanut laskentoja henkilöstömääristä. SuPer on tarkastellut laskennassa pidempää ajanjaksoa ja THL tiettyä laskentapäivää. SuPerin laskelmissa henkilöstömäärät ovat osoittautuneet jonkin verran pienemmiksi kuin THL luvut ovat osoittaneet. SuPerin seurannoissa työnantaja ei ole etukäteen saanut tietoa laskenta-ajanjaksosta eikä ole työvuorosuunnittelulla pystynyt vaikuttamaan tuloksiin.

- Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta on ajantasainen ja antaa jo nyt riittävät työkalut tarkempaan henkilöstömitoitusten tarkasteluun. Tarkempien tulosten saamiseksi tarkastelujakso on oltava riittävän pitkä, tarkastelujakson ajankohta ei saa olla toimintayksiköissä etukäteen tiedossa ja henkilöstömäärän laskenta on perustuttava toteutuneisiin työtuntimääriin ja todellisuudessa toteutuneisiin työvuorolistoihin. Vain näin pystytään eliminoimaan laskennasta pois ne työntekijät, jotka eivät ole osallistuneet hoitotyön suorittamiseen.
- Tarkastustoiminnassa annettujen tietojen todenperäisyys on varmistettava. Nyt valvontaviranomaiset saavat SuPerin havaintojen mukaan välillä tarkastustoimintaa suorittaessaan tietoja, jotka eivät vastaa todellisuutta. Väärien tietojen antamiseen olisi nykyisinkin mahdollisuus puuttua, mutta todellisuudessa näin ei tehdä. Asiakirjan väärentäminen ja viranomaisen erehdyttäminen ovat jo nyt rikoslaissa säädeltyjä rikoksia. Väärien tietojen antaminen tarkastustoiminnassa ei SuPerin havaintojen mukaan ole johtanut rikosoikeudellisiin jatkotoimenpiteisiin ja tämä heikentää mielestämme tarkastustoiminnan uskottavuutta ja tehoa.
- Asiakastyytyväisyyskyselyt lisäävät avoimuutta ja ne on pystyttävä tekemään anonyymisti verkossa sekä paperilomakkeilla. Monilla ikäihmisillä ei ole taitoa vastata verkossa tapahtuviin kyselyihin.
- Julkisuus on tehokas keino toiminnan laadun varmistamisen kannalta. Valvontaviranomaisten suorittamat tarkastukset ja niiden seurauksena annetut yksikön toimintaa tai tiloja koskevat korjausmääräykset on laitettava julkisesti nähtäville kuten yksikköjen omavalvontasuunnitelmatkin.
- Asiakasturvallisuus ja toiminnan laadun varmistaminen ovat aina tärkeämpiä arvoja kuin yrityssalaisuuden turvaaminen

## **Koko lakipakettia koskevat kysymykset**

Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

- SuPer näkee ongelmana, ettei yöaikaisen kotihoidon lisäksi ehdotuksessa ole muita todellisia velvoitteita kotihoidon parantamiseksi. Kuten perusteluissakin todetaan, ehdotukset vain selkeyttävät ja täsmentävät jo olemassa olevia säännöksiä. Lisäksi ongelmana on, ettei lain rikkomisesta määrätä sanktioita, vaikka tämä vakavalla tavalla vaarantaa asiakasturvallisuutta. Yksiköiden omavalvonta toimii heikosti, kuntien omavalvonta on riittämätöntä ja valvontaviranomaiset (Avi + Valvira) ovat todella työllistettyjä. Säättämällä täsmällisemmän lainsäädännön kotihoidon laadun parantamiseksi, helpotetaan myös valvontaviranomaisten työtaakkaa.
- **SuPerin suurin pelko on, ettei nyt esitetyt lakimuutokset tule todellisuudessa korjaamaan kotihoidon laatuongelmia.** Laatu saattaa itseasiassa vielä heiketä, kun osa kotihoidon työntekijöistä ei halua tehdä yötyötä ja kolmeen vuoroon jaettu henkilökuntamäärä ei riitä edes tällä hetkellä vaadittavaan hoidon tasoon kahdessa vuorossa.

- **Jotta kotihoidon veto- ja pitovoimaa saadaan nostettua, täytyy laatia vahvemmat ja täsmällisemmät säädökset hoidon laadun parantamiseksi ja työntekijöiden kuormittumisen helpottamiseksi.**

Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

- Nopeampaa voimaantumista. Vuosi 2023 on aivan liian kaukana kotihoidon asiakasturvallisuuden sekä työntekijöiden pito- ja vetovoiman kannalta.
- Selkeää ohjausta kuntiin, joka tehdään huomattavasti aiemmin kuin 0,7 mitoituslainsäädännön kohdalla.
- Sanktioita lain rikkomisesta.

Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

- **Kotihoidon tilanne on todella kriittinen. Lainsäädäntöuudistuksen on oltava sellainen, että se puuttuu kotihoidon tunnettuihin ongelmiin (kts. mm. THL ja Nordcare tutkimukset). SuPer kehottaa lainkirjoittajia vielä palaamaan kotihoidon ongelmakohtiin yksityiskohtaisesti ja arvioimaan, muuttaako nyt ehdotetut lainsäädännön muutokset vallitsevaa tilannetta.**

Helsingissä 29.7.2021



Silja Paavola

Puheenjohtaja

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Lisätietoja lausunnosta antaa asiantuntija Sari Ilonummi, [sari.ilonummi@superliitto.fi](mailto:sari.ilonummi@superliitto.fi)

SuPeriin kuuluu yli 90 000 lähi- ja perushoitajaa sekä muita toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita, jotka työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla