Sari Kehusmaa

21.10.2019

Kunta- ja terveysjaosto

Kunta- ja terveysjaoston kuulemistilaisuus 22.10.2019

Vanhuspalvelujen toimivuus sekä lupa- ja valvontaresurssien riittävyys

Vanhuspalvelujen asiakasmäärän kasvu edellyttää jatkuvaa resurssilisäystä palveluihin ja nykyistä tiiviimpää palvelujen toteutumisen seurantaa

Suomen väestö ikääntyy ja asiakasmäärä vanhuspalveluissa kasvaa. Vuonna 2018 toukokuun seurantaviikolla vanhuspalveluissa oli kaikkiaan noin 93 000 säännöllisen palvelun asiakasta. Heistä 57 prosenttia on kotihoidossa ja 43 prosenttia ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaishoidon tukea sai 4,9 prosenttia yli 75-vuotiaista. Asiakasmäärät kasvavat tällä hetkellä sekä kotihoidossa että omaishoidossa.

Vuonna 2015 yli 75-vuotiaiden osuus sosiaali- ja terveysmenoista oli noin kolmannes. Kun vanhusten osuus väestöstä jatkaa väestöennusteiden mukaan kasvuaan 2030-luvulle asti, on selvää, että myös kustannukset nousevat. Sairaanhoitopiirien kustannus- ja kävijätietojen perusteella THL arvioi, että pääosin väestön vanhenemisen vuoksi sote-menot kasvaisivat noin 17 prosenttia vuosina 2017 – 2030 vuoden 2017 hintatasolla, kun hoivan tarve ja toimenpiteiden kustannukset arvioidaan nykytilanteen perusteella. Vuoteen 2040 mennessä kasvu on jo yli 29 prosenttia. Suurinta kasvu on ikääntyneiden hoivassa (+49,6 prosenttia).

THL arvioi, että ennakoitu menojen nousu vanhuspalveluissa edellyttää nykyistä tiiviimpää palvelujen toteutumisen seurantaa. On todennäköistä, että palvelujen saatavuuteen syntyy alueellisia eroja, kun menot kasvavat. Lisäksi asiakasmäärien nopea kasvu aiheuttaa pitkään jatkuvan tarpeen lisätä henkilöstöä.

THL on seurannut kyselyillä vanhuspalvelujen saatavuutta, johtamista, toimintakäytäntöjä ja henkilöstömitoitusta valtakunnallisesti kahden vuoden välein. Seurantaväli on osoittautunut liian pitkäksi. Vuoden 2018 seurannan jälkeen valvontaviranomainen on nostanut esiin useita laatuongelmia vanhuspalveluissa. Tästä syystä THL esittää rahoitusta nykyistä tiiviimmälle vanhuspalvelujen seurannalle sekä valtakunnalliselle asiakastyytyväisyyskyselylle ja hoitoisuusmittarin (InterRAI) käyttöönotolle.

Menojen kasvuun voidaan vaikuttaa terveyden edistämisellä ja ikäasumisen ratkaisuilla

Vanhuspalveluissa muistisairaudet ovat suurin palvelun tarvetta aiheuttava tekijä. Ympärivuorokautinen hoito kohdentuu lähes kokonaan muistisairaille ja kotihoidostakin merkittävä osa. Parantavaa lääkehoitoa muistisairauksiin ei edelleenkään ole. Ennaltaehkäisy onkin ainoa tehokas keino vähentää sairastuneiden määrää ja hillitä siten palvelua tarvitsevien määrän kasvua. Sekä THL että WHO suosittavatkin suomalaisen Finger – tutkimuksen tuloksiin perustuvan muistisairauksien ennaltaehkäisyohjelman laajaa käyttöönottoa.

Ennakoitu vanhuspalvelujen asiakasmäärien kasvu tulee kohdistumaan ensivaiheessa kotihoitoon ja omaishoitoon. Välittömänä toimenpiteenä huomiota tulisi kiinnittää vanhusväestön asuntoihin, niiden sijaintiin ja sopivuuteen toimintarajoitteista ja muistioireista kärsiville asujille. THL:n selvityksen mukaan kuntien varautuminen ikäasumisen haasteisiin on puutteellista sekä suunnitelmien että toteutuksen osalta. Asumisratkaisut vaikuttavat merkittävästi kotihoidon palvelun järjestämisen menoihin. Hyvin organisoitu, sosiaalista kanssakäymistä tukeva asuminen, voisi osaltaan ratkaista myös ikäihmisillä yleisiä yksinäisyyden ja turvattomuuden ongelmia, joihin palveluin on erittäin vaikea vaikuttaa.

Kotihoidon palveluissa on saatavuusongelmia

Iäkkäiden ensivaiheen palvelu on kotihoito. THL:n seurannassa kotihoidon päivittäinen asiakasmäärä on noussut 4 000:lla kahden vuoden aikana. Silti kotihoidon palveluja ei ole kaikilla alueilla riittävästi. Kun kuntien vanhuspalveluista vastaavilta kysyttiin kotihoidon riittävyydestä, lähes joka toinen (46 %) vastasi, että heidän alueellaan ei ole riittävästi kotihoidon palveluja.

THL:n rekisteritiedoista ilmenee, että kotihoidossa asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Osa kotihoidon asiakkaista käy toistuvasti päivystyksessä. Kotihoitoon tarvitaankin lisää nopeasti saatavilla olevaa terveydenhuollon tukea ja palveluja ympärivuorokautisesti, myös yöllä ja viikonloppuisin.

Laatusuosituksessa painotetaan, että on tärkeää säilyttää kotihoidon asiakkaan jäljellä oleva toimintakyky mahdollisimman hyvänä. Kuitenkin toimintakyvyn tukemiseen määrärahat riittävät käytännössä aiempaa huonommin. THL:n selvityksen mukaan tämä näkyy esimerkiksi siinä, että kotihoidossa lähes puolet suunnitelluista kuntoutusammattilaisten toimista jää täyttämättä.

Muistisairaiden kotihoidossa omaisten avulla on iso merkitys

Suurin osa vanhuspalvelujen asiakkaista on muistisairaita. Osassa maakunnista muistisairaan kotihoitoa on kehitetty, ja niissä yhä useampi muistisairas voi asua kotona hänelle räätälöityjen palvelujen turvin. Valtakunnallisesti joka toinen muistisairas henkilö asuu kotona omaishoidon ja kotihoidon tukemana. Omaisen apu mahdollistaa muistisairaan kotona asumisen ja samalla laskee käytetyn kotipalvelun tuntimäärää. RAI vertailukehittämisen aineiston perusteella arvioituna kotihoidon asiakas saa vähemmän kunnan kustantamaa palvelua, jos hänellä on auttava omainen. Tällä perusteella ja aikaisempien tutkimusten mukaan THL arvioi, että omaishoito on hoitomenojen kasvua hillitsevä tekijä.

Omaishoitajan jaksamista tukevia kevyitä palveluja, kuten päivätoimintaa tai vertaistukiryhmiä, tarvitaan nykyistä enemmän. Tuhannet muistisairaat henkilöt ovat kotona omaishoitajan tukemana. Omaishoidon kehittäminen ja tukeminen auttaa myöhentämään säännöllisten palvelujen piiriin siirtymistä.

Kotihoidon henkilöstön riittävyys on varmistettava

Henkilöstön hyvinvointi on ollut ikäihmisten palveluissa pitkään varsin korkealla tasolla. 1993 alkaen tehdyssä seurannassa laitoshoito oli pitkään ongelmallisin sektori. Viime vuosina suurimmat ongelmat ovat keskittyneet kotihoitoon. Henkilöstön hyvinvoinnin ongelmat näkyvät paitsi koettuna stressinä ja kuormittuneisuutena myös varsin korkeina sairauspoissaoloina, työkyvyttömyyseläkkeiden määränä ja työpaikan- ja alan vaihtohalukkuutena. THL arvioi, että kotihoidon henkilöstö on viimeisten tutkimusten mukaan ryhmä, jonka hyvinvointiin pitäisi

kiinnittää erityistä huomiota. Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen noustessa, on varmistettava, että myös kotihoitoon saadaan riittävästi henkilöstöä. Asiakasmäärä kotihoidossa nousee jatkuvasti.

Työvoiman tarve vanhuspalveluissa kasvaa lähivuosikymmeninä. Riittävän työvoiman turvaamiseksi pitää paitsi lisätä ja kehittää hoiva-alojen koulutusta myös edistää järjestelmällisesti työperäistä maahanmuuttoa. Tärkeää on, että alalle koulutettu työvoima pysyy hoitosektorilla ja se, että vältettäisiin varhainen eläköityminen alalla.

Vanhuspalvelut tarvitsevat lisää erityisosaamista

THL:n seurantatulosten mukaan kotihoito tarvitsee tuekseen lisää erityisosaajia, kuten iäkkäisiin erikoistuneita sosiaalityöntekijöitä, päihde- ja mielenterveysosaajia sekä toimintakyvyn tukemisen ammattilaisia. Seurannasta ilmenee, että erityisryhmät saavat aiempaa vähemmän heille suunnattuja palveluja. Erityisosaamisen hankkimisessa olisi mahdollista hyödyntää etäyhteyksiä ja digitaalisia palveluja nykyistä useammin.

Elämän loppuvaiheen ja saattohoidon osaamista on lisättävä vanhuspalveluissa ja saattohoitoon on luotava nykyistä selkeämmät laatukriteerit ja käytännöt. Kotisairaalatoiminnalla on keskeinen merkitys saattohoidon tukena.

Ympärivuorokautisen hoidon toteutus

Ympärivuorokautinen hoito on keskittynyt elämän kahteen viimeiseen elinvuoteen. Asiakkaista suurin osa sairastaa pitkälle edennyttä muistisairautta tai tarvitsee palliatiivista ja saattohoitoa. Sairaanhoidolliset toimenpiteet ovat ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tavallisia ja erityisosaamista vaaditaan mm. lääkehoidossa, kuntoutuksessa, haavanhoidossa ja saattohoidossa. Vanhuspalveluissa määritelty henkilöstön vähimmäismitoitus, 0,5 hoitajaa asiakasta kohden, toteutuu tällä hetkellä 95 prosentissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä. Vastaavasti yli 0,7 hoitajaa asiakasta kohden toteutuu 22 prosentissa yksiköistä.

Pohjoismaisessa vertailussa Suomen henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on selkeästi matala. Tutkimuksissa henkilöstömitoitus liittyy erityisesti kiireen kokemukseen. Kiireen kokemukseen vaikuttavat myös työn organisointi, johtaminen ja tiimityön toimivuus. Kun henkilöstömitoitus nousee, se nostaa hoidon laatua ja henkilöstön hyvinvointia sekä vähentää sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisiä. Mitoituksen nosto lisää hoitotyön mielekkyyttä, jolloin henkilöstön alalta vaihtamishalukkuus vähenee ja alan houkuttavuus lisääntyy.

Henkilöstömitoituksen noston hyödyt varmistetaan johtamisella

Henkilöstömitoituksen nosto ei paranna automaattisesti hoidon laatua, vaan hyöty varmistetaan hoiva- ja hoitotyön johtamisella. THL arvioi, että ehdotus henkilöstömitoituksen nostosta lisää asiakkaiden saamaa yksilöllistä hoitoaikaa. Johtamisen kautta on kuitenkin varmistettava, että henkilöstömitoituksen nosto vahvistaa asiakaslähtöistä toimintatapaa toimiyksiköissä. On huolehdittava, että asiakkaan omat toiveet hoitonsa järjestämisessä voidaan huomioida nykyistä paremmin. Myös omaiset on huomioitava nykyistä paremmin. Muistisairaan omainen joutuu tavallisesti tekemään päätöksiä hoidosta läheisensä puolesta. Henkilöstömitoituksen parantuessa pitää varmistaa, että hoitohenkilöstöllä on nykyistä enemmän aikaa vuorovaikutukseen omaisten

Sari Kehusmaa

21.10.2019

kanssa, tällöin epäselvyydet vähenevät ja hoitopäätöksiä on helpompi tehdä yhteistyössä ammattilaisten kanssa.

Valvonnassa on noussut esiin epäkohtia ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä. Kun palveluissa on havaittu laajenevassa määrin puutteita, omaisten huoli oman läheisen saamasta hoidon laadusta on noussut. Henkilöstömitoituksen nosto vähentää omaisten kokemaa huolta, mutta ei poista sitä. THL pitää tärkeänä, että vanhuspalvelujen laadun seurantaa kokonaisuudessaan tiivistetään ja siihen kohdistetaan tarvittava pysyvä rahoitus. THL:n toteuttamaan valtakunnalliseen seurantaan pitäisi kuulua: yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi (InterRAI), henkilöstömitoituksen toteuman seuranta (aluksi puolivuosittain, tietojärjestelmien kehittyessä vuosineljänneksittäin), toimiyksikkökysely kahden vuoden välein johtamisesta ja toimintakäytännöistä sekä joka toinen vuosi toteutettu valtakunnallinen asiakastyytyväisyyskysely.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Tuire Santamäki-Vuori