Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

Asiantuntijakuuleminen 22.10.2019

Valviran lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 (HE 29/2019)

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto on 9.10.2019 pyytänyt Valviralta kirjallista asiantuntijalausuntoa hallituksen esitykseksi eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020. Lausuntopyynnön teemana on ollut vanhuspalvelujen toimivuus, lupa- ja valvontaresurssien riittävyys. Erityisesti lausuntoa on pyydetty vanhuspalvelujen tilanteesta (ml. muistisairaiden kotihoidon tila), kehittämistarpeista ja resurssien riittävyydestä. Lisäksi Valviralta on pyydetty lausuntoa, miten hyvän ikääntymisen turvaamiseksi laaditun laatusuosituksen toimeenpanossa on onnistuttu sekä lupa- ja valvontaresurssien riittävyydestä.

Valvira esittää lausuntonaan seuraavaa:

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat lakisääteisiä palveluja, joista kunnat/kuntayhtymät ovat järjestämisvastuussa, ja joita julkiset ja yksityiset toimijat yhdessä tuottavat. Vanhuspalvelujen sisältöä on määritelty perustuslain ohella useammassa eri laissa ja määräyksissä, kuten sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa sekä laissa yksityisistä sosiaalipalveluista. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan laatusuosituksen vuosina 2001, 2008 ja 2013. Vuonna 2017 laatusuositus uudistui ottamaan huomioon ohjaus- ja toimintaympäristössä meneillään olevat muutokset sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelman tavoitteet.

Viimeisimmän laatusuosituksen tarkoituksena on edeltäjiensä tapaan tukea vanhuspalvelulain toimeenpanoa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti iäkkäiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin tueksi kuntien, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden ja maakuntien päättäjille ja johdolle. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat. Vuonna 2017 julkaistu laatusuositus on voimassa vuoden 2019 loppuun. Uutta laatusuositusta päivitetään parhaillaan.

Ikäihmisten palvelujen valvonnasta vastaavat lupa- ja valvontaviranomaisten (aluehallintovirastot ja Valvira) lisäksi kunnat (sekä ylimmät laillisuusvalvojat). Kunnat valvovat alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalihuollon palveluja sekä ostamiaan palveluja. Aluehallintovirastojen ohjaus ja valvonta kohdistuu sen toimialueella tuotettuihin palveluihin.

Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena keskusvirastona aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi julkisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo julkista ja

yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat, tai asiat, joita aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään. Valviran toimivaltaan kuuluvat myös asiat, jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään sosiaali- ja terveydenhuoltoa tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan. Valviralle kuuluu myös useita muita erikseen säädettyjä sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyviä lupa- ja valvontatehtäviä.

Lainsäädännön mukaisesti ensisijainen vastuu palvelujen laadusta on palvelujen tuottajilla itsellään (omavalvonta). Omavalvontasuunnitelma on lakisääteinen asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset käytännöt, joilla palveluntuottaja ohjaa, valvoo ja seuraa tuottamiensa ja sen lukuun tuotettujen palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta, laatua ja asianmukaisuutta ja sitä, että suunnitelmassa palvelujen tuottaja osoittaa, miten se varmistaa, että kaikissa sen tuottamissa ja sen lukuun tuotetuissa palveluissa/palveluyksiköissä omavalvontaa toteutetaan asianmukaisesti.

Vanhuspalvelujen tilanne

Viime vuosien aikana Valvira ja aluehallintovirastot ovat käynnistäneet lisääntyneiden valvontailmoitusten ja omassa valvontatoiminnassaan esille tulleiden epäkohtien johdosta merkittävän määrän iäkkäiden ympärivuorokautisiin palveluihin kohdistuneita toimenpiteitä.

Vuosina 2017-2019 lupahakemusten ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisten myönnettyjen lupien määrät jatkoivat kasvuaan. Palvelujen tuottajien ja toimintayksiköiden määrät ovat kasvaneet tasaisesti koko vuosikymmenen. Vuonna 2017 Valviran luvalla toimivien kaikkien yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien lukumäärä oli 43 ja toimintayksiköiden 761. Vastaavasti vuonna 2018 luvut olivat 43 ja 882. Vuoden 2019 syyskuun loppuun mennessä toimintayksiköitä oli 1022 (kasvua vuodesta 2017 noin 25 %). Vanhustenhuollon osuus on ollut koko ajan lähes puolet kaikista palvelualoista. Kaiken kaikkiaan lupaviranomaisten (Valvira ja aluehallintovirastot) yhdessä pitämässä valtakunnallisessa tietojärjestelmässä *(yksityisten palvelujen antajien rekisteri)* on 400 vanhustenhuollon palveluja (ilmoituksen- ja luvanvaraiset palvelut) tuottavaa toimijaa ja vastaavasti toimintayksiköiden määrä on 949.

Samaan aikaan kun uusia toimintayksikköjä avattiin, tuli valvoville viranomaisille lisääntyvässä määrin vireille epäkohtailmoituksia ja kanteluita mm. siitä, ettei yksiköissä ollut huolehdittu siitä, että niissä olisi riittävästi ammattitaitoista henkilöstöä vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisten palvelujen järjestämiseen. Lisäksi monissa yksiköissä henkilöstön vaihtuvuus oli suurta. Myös julkisilla yksiköillä oli samanlaisia ongelmia.

Vuonna 2016 aluehallintovirastoihin ja Valviraan alkoi tulla lisääntyvässä määrin epäkohtailmoituksia liittyen henkilöstön määrään. Vuosina 2017-2018 valvontaviranomaisille tulleet epäkohtailmoitukset lisääntyivät edelleen vanhustenhuollon ympärivuorokautisissa asumispalveluissa, ja ne koskivat yhä useammin yksityisiä palvelujen tuottajia.

Epäkohtailmoitukset koskivat riittämättömän henkilökunnan määrän lisäksi myös muita hoidon ja huolenpidon laatuun liittyviä epäkohtia. Tämän johdosta Valvira käynnisti vuosina

2017-2018 kahden valtakunnallisesti toimivan palvelujen tuottajan vanhustenhuollon palveluiden valvonnan. Edellä mainittujen palveluntuottajien vanhustenhuollon ympärivuorokautisiin asumispalveluihin on eri puolilla maata jouduttu kohdistamaan suuri määrä valvontaa. Valvontaviranomaiset joutuivat siirtymään lisääntyvästi kevyemmästä hallinnollisesta ohjauksesta voimakkaampien valvontasanktioiden antamiseen.

Vanhustenhuollon tehostetun palveluasumisen toiminnan keskeyttämispäätöksiä on kevään 2019 aikana tehty yhteensä kolmen (3) toimintayksikön osalta. Päätösten perusteena ovat olleet hyvin vakavasti ja välittömästi asiakasturvallisuutta vaarantavat epäkohdat. Palvelujen tuottajien omavalvonnalliset toimenpiteet eivät näissä tapauksissa ole olleet riittäviä tai riittävän nopeita.

Keskeyttämispäätöksistä ja niistä seuranneesta julkisuudesta seurasi, että vuoden 2019 aikana iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevien epäkohtailmoitusten määrä kasvoi merkittävästi. Aluehallintovirastoissa kaikkien sosiaalihuollossa vireillä olevien ohjaus-, valvonta- ja oikeusturva-asioiden määrä oli tammikuussa 70 % suurempi kuin tammikuussa 2018. Vireillä olevien lupa-asioiden määrä oli puolestaan tammikuussa 31 % suurempi kuin tammikuussa 2018. Kanteluita ja epäkohtailmoituksia ei kaikissa aluehallintovirastoissa ole jaoteltu julkisiin ja yksityisiin. Erottelun tehneiden aluehallintovirastojen tulosten perusteella vuoden 2019 vanhustenhuollon epäkohtailmoituksia on tehty merkittävästi enemmän yksityisistä palveluntuottajista. Myös vuoden 2019 vanhustenhuollon kanteluissa yksityisten palveluntuottajien osuus korostuu. Valvirassa saapuneiden sosiaalihuollon valvonta-asioiden määrä oli vuonna 2018 (tammikuu-syyskuu) 410, ja vuonna 2019 samaan aikaan 813. Edellä mainittuihin lukuihin sisältyvät kanteluasiat, joiden määrä vuonna 2018 oli 177 ja vastaavasti vuonna 2019 708.

Valvontaviranomaisille tuli ilmoituksia niin asumispalveluiden (pääosa ilmoituksista) kuin kotiin annettavien palvelujen osalta runsaasti henkilöstön, asiakkaiden, läheisten ja ammattijärjestöjen esiin tuomana. Ilmoitusten johdosta valvontaviranomaiset (myös kunnat) ovat kohdistaneet runsaasti valvontaa vanhuspalveluihin. Kuten edellä jo mainittiin, valvontaviranomaiset joutuivat keskeyttämään yksityisten palvelujen tuottajien asumispalveluyksiköiden toimintoja asiakasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi. Lisäksi joidenkin yksityisten palvelujen tuottajien tehostetun palveluasumisen yksiköiden lääkehoito jouduttiin siirtämään kunnan vastuulle, sillä yksiköissä ei ollut riittävästi lääkeluvallisia hoitajia eikä lääkehoidon toteuttaminen ollut asianmukaista.

Ensimmäisen keskeyttämispäätöksen jälkeen (alkuvuonna 2019) aluehallintovirastot ja Valvira tekivät useita ennalta ilmoittamattomia tarkastuksia eri puolilla maata sijaitseviin vanhustenhuollon asumispalveluyksiköihin. Verrattuna aikaisempaan ennalta ilmoittamattomien käyntien määrää jouduttiin lisäämään, koska epäkohtailmoitukset olivat vakavia. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että valvonta ruuhkautui ja tehtäviä jouduttiin priorisoimaan entistä enemmän. Vanhustenhuollon niukoilla valvontaresursseilla ei välttämättä kyetty vastaamaan toimintaympäristössä havaittuihin vakaviin epäkohtiin riittävällä nopeudella eikä kattavasti.

Kehittämistarpeet valvontahavaintojen perusteella

Vanhustenhuollon tehostetun palveluasumisen yksiköihin vuonna 2019 tehtyjen tarkastusten osalta voi todeta, että vaikka osassa toimintayksiköissä asiat olivat pääosin

kunnossa, havaittiin useassa toimintayksikössä edelleen vakavia asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia. Tarkastuksilla havaitut puutteet liittyivät muun muassa henkilöstön riittävyyteen suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeeseen eri vuorokauden ja viikonpäivien aikoina, henkilökunnan tehtävien organisointiin, hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen, asiakas- ja potilaskirjausten asianmukaisuuteen, lääkitysturvallisuuden asianmukaisuuteen, puutteellisiin omavalvontasuunnitelmiin ja omavalvonnan toimeenpanoon sekä asiakkaiden terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen.

Tarkastuksilla todettu niukka henkilöstömäärä ilmeni niin, että hoitajat eivät ehtineet huolehtia asiakkaiden hoidosta ja huolenpidosta heidän palvelutarpeidensa edellyttämällä tavalla. Hoitajille kuului säännönmukaisesti runsaasti tuki- ja muita tehtäviä, kuten ruoka- ja pyykkihuoltoon kuuluvia tehtäviä, erityisesti ilta- ja yöaikaan sekä viikonloppuisin. Asiakkaita ei ollut ehditty käyttää vessassa tai ylipäätään avustaa ylös vuoteesta päivän aikana. Ravitsemuksesta ei aina ollut huolehdittu riittävästi. Viriketoiminta oli vähäistä tai sitä ei ollut ollenkaan, eikä asiakkaiden kanssa ollut ehditty ulkoilla yms. Lisäksi joissakin yksiköissä on ollut puutteita tilojen hygieniassa ja yleisessä siisteydessä.

Ikäihmisten palvelujen/tuen tarve lähtee ensisijaisesti palvelutarpeen selvittämisestä ja sen ajantasaisuudesta. Tällä hetkellä ikäihmisten palveluissa (kotiin annettavat ja asumispalvelut) tilanne on näyttänyt siltä, että palveluja järjestävät tai tuottavat tahot eivät selkeästi tiedä, kuka vastaa ensinnäkin palveluntarpeen arvioinnista ja kuka hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisesta/seuraamisesta. Kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn palveluntarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Tämä määräaika on ylittynyt Valviran ja THL:n kyselyn mukaan monissa kunnissa**.** Erityisesti omaisten yhteydenottojen ja valvontaan liittyvän ohjauksen yhteydessä on tuotu esille, että mm. vanhusten selviytymistä kotihoidossa vaarantaa se, ettei heille ole järjestetty riittäviä kotipalvelujen tukipalveluja, eikä heillä itsellään ole voimavaroja ryhtyä sellaisia hankkimaan.

Valvontahavaintojen perusteella asiakkaiden palvelujen tarvetta ei ollut aina arvioitu, eikä hoito- ja palvelusuunnitelmia ollut tehty tai päivitetty. Hoitajilla ei ollut tietoa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöstä, eikä yksilöllisiä tarpeita ollut huomioitu. Hoitajat eivät myöskään tunteneet asiakkaita, sijaisten käyttö oli suurta, ja henkilöstömitoitusta ylipäänsä oli arvioitu ainoastaan asiakkaiden määrän perusteella (ei palvelutarpeiden tai niissä tapahtuneiden muutosten).

Edelleen valvontahavaintojen perusteella kävi myös ilmi, että palvelujen tuottaja tai järjestäjätaho eivät tiedä, mitä palveluja asiakkaat tarvitsevat. On esimerkiksi ajateltu, ettei vanhusten tehostetun (ympärivuorokautinen avun tarve) palveluasumisen asiakkaiden hoitoisuus eroa palveluasumisen asukkaiden tarpeista. Lisäksi tehostetun palveluasumisen yksiköissä on entistä huonokuntoisempia asiakkaita, koska laitoshoitoa on supistettu. Lainsäätäjän ajatuksena on kuitenkin ollut, että asumispalveluyksiköt ovat asiakkaiden koteja (eivät ns. laitoksia). Käytännössä asiakkaiden palvelujen tarve sosiaalihuollon asumispalveluyksiköissä on vastannut aikaisemmin terveyskeskuksen vuodeosastolla olleiden potilaiden hoitoisuutta. Tällä hetkellä asiakkaiden palvelujen tarpeen arviointia ollaan yhdenmukaistamassa vanhuspalvelulain uudistamisen yhteydessä (STM070:00/2019).

Lääkehoidon toteuttamisessa tuli esiin useita asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia. Henkilökunnan lääkeluvissa ja lääkelupamenettelyissä oli puutteita, kirjallisia lääkelupia

puuttui, eikä osaamista ollut varmistettu. Käytännöt tulisikin määritellä yksityiskohtaisesti lääkehoitosuunnitelmassa. Käytännöt lääkehoito-osaamisen varmistamisessa ja ammattihenkilöiltä edellytetyssä täydennyskoulutuksessa ovat monenlaisia.

Useissa yksiköissä myös lääkkeiden säilytys oli epäasianmukaista ja asiakkaiden päiväkohtaisia lääkeannoksia ja muita lääkkeitä, mukaan lukien pkv-lääkkeitä, säilytettiin lukottomissa kaapeissa. Niin lääkehoidon, kuin muussakin hoidon ja huolenpidon toteuttamisessa, riskitekijänä on myös se, että kaikilla asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon osallistuvilla työntekijöillä ei ole kirjaamisen/lukemiseen oikeuttavia tunnuksia. Myös sijaisten vaihtuvuus ja keikkalaiset aiheuttavat riskejä kokonaisvaltaiselle asiakkaan hoidon ja huolenpidon suunnittelulle ja tiedon siirtymiselle.

Lääkehoidon osalta puutteita on ollut asiakkaiden lääkityslistan (jopa useita lääkityslistoja) ja hoitosuunnitelman ajantasaisuudessa sekä käytettävyydessä, eivätkä lääkelistat välttämättä ole vastanneet asiakkaan tosiasiallisesti käyttämää lääkitystä. Em. puutteisiin vaikuttavat mm. toimintayksiköiden sisäiset menettelytavat, useat eri potilas- ja asiakastietojärjestelmät ja useat eri hoitavat tahot (tiedot eivät välttämättä siirry).

Samoin sairaanhoidollisten palvelujen varmistamisessa havaittiin puutteita. Yksiköiden henkilökunnassa ei ole ollut riittävästi sairaanhoidollista osaamista vastaamaan asiakkaiden sairaanhoidollisiin tarpeisiin. Lääkäripalvelujen saatavuus eri toimintayksiköiden osalta vaihteli suuresti. Joissain yksiköissä lääkäri kävi säännöllisesti joka viikko, mutta joissakin kolmen kuukauden välein tai jopa harvemmin. Saattohoitoa ei ollut huomioitu henkilöstön määrässä ja henkilöstörakenteessa asianmukaisesti. Lisäksi henkilöstön saattohoidon osaamista ei aina ollut varmistettu koulutuksin. Lääkäripalvelujen puutteet voivat kuitenkin johtua myös muusta kuin palveluntarjoajasta johtuvasta syystä, esimerkiksi kunnan antamasta ohjeistuksesta tai kunnan tekemästä lääkäripalveluja koskevasta sopimuksesta.

Yleisesti ottaen on havaittu, että erityisesti yksityisten asumispalveluyksikköjen asiakkaiden terveyspalvelut on järjestetty puutteellisesti ja riittämättöminä, ja niistä puuttuu usein suunnitelmallisuus (mm. hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen ja päivittämisen puutteet), kokonaisvaltainen hoito-ote sekä riittävä geriatrinen osaaminen. Suuria puutteita on myös vanhusten suun terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä sekä laitos- että avohuollossa.

Yksiköiden johtamisessa oli puutteita mm. vastuuhenkilön puuttuessa tai niin, että työpanos oli hankittu toisesta yksiköstä. Lupaviranomaisen myöntämää lupaa ja sen ehtoja ei tältä osin ollut noudatettu. Tarkastetuissa yksiköissä oli tapahtunut paljon vastuuhenkilön vaihdoksia. Vastuuhenkilöillä ei välttämättä ollut tietoa siitä, mitkä ovat hänen lainmukaiset vastuunsa yksikön toiminnasta ja sen asianmukaisuudesta. Toisaalta on käynyt ilmi, ettei vastuuhenkilöille ollut aina annettu käytännössä mahdollisuutta perehtyä tehtäväänsä riittävästi, eivätkä he olleet saaneet palvelujen tuottajalta riittävästi tukea tehtävänsä hoitamiseen. Vastuuhenkilöillä ei ollut aina todellista mahdollisuutta lisätä henkilöstöä itsenäisesti asiakkaiden palvelutarpeiden perusteella ilman palvelujen tuottajan henkilöstöhallinnon lupaa.

Valvontahavaintojen perusteella voidaan todeta, että ikäihmisten itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei ole selviä toimintatapoja. Henkilökunta ei ole välttämättä ymmärtänyt, että kyseessä on asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide.

Rajoitustoimenpiteiden käyttämistä ja tarvetta asiakkaan tilanteen muuttuessa ei seurattu säännöllisesti, ja esimerkiksi hygieniahaalaria käytettiin ”toistaiseksi”. Rajoitustoimenpiteiden käyttämisellä on joissain toimintayksiköissä pyritty korvaamaan liian vähäisen henkilökunnan määrää.

Työvuorolistoista saatiin tarkastuskäynneillä ristiriitaista tietoa. Työvuorolistoihin merkityt henkilöt eivät välttämättä työskennelleet yksikössä tai työvuorot olivat tosiasiassa erilaiset, kuin mitä listalle oli merkitty. Työvuorolistoista kävi ilmi, että esim. iltaisin ja viikonloppuisin henkilöstön määrä oli suunniteltu ja toteutettu alhaisemmaksi kuin muina vuorokauden ja viikonpäivien aikana.

Erilaisten tietojärjestelmien ja palvelujen tuottajien välisen tiedon kulun osalta on havaittu ongelmia ja riskejä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumiseen. Asumispalveluyksikön hoitohenkilökunta ei ole esimerkiksi nähnyt asukkaiden potilas- ja asiakastietomerkintöjä, jotka on tehty terveyskeskuksessa tai sosiaalitoimessa. Tietojen vaihdon olisi hyvä olla täsmällisempää ja yhtenäistä eri viranomaisten kesken liittyen ikäihmisille tuotettaviin palvelukokonaisuuksiin.

Valvontahavaintojen perusteella vanhustenhuollon palveluissa omavalvontasuunnitelma on laadittu, mutta omavalvonta ei ole ”juurtunut” tai sisäistynyt itse toimintana. Toisin sanoen suunnitelmat ovat tehtynä, mutta ne eivät ole toimintayksikkökohtaisia, ja ne ovat hyvin yleisellä tasolla laadittuja. Keskeinen osa omavalvontaa on, että työntekijät voivat ilmoittaa havaitsemistaan tai epäilemistään asiakasturvallisuutta vaarantavista seikoista, mutta useissa yksiköissä on ilmennyt, etteivät työntekijät uskaltaneet kertoa epäasianmukaisuuksista johdolle tai puuttua epäasianmukaiseen toimintaan työpaikkansa menettämisen pelossa.

Valvira on antanut palvelujen tuottajien omavalvonnasta määräyksen vuonna 2014, jonka mukaan omavalvontasuunnitelma on laadittava yksikössä toimivan lähiesimiehen ja työntekijöiden yhteistyönä ko. yksiköille ja toimintakokonaisuuksille. Omavalvonnasta on järjestetty mm. useita tilaisuuksia sekä annettu laajasti ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajille sekä kunnille. Valvontahavaintojen perusteella omavalvonta ei kuitenkaan ole monissa yksiköissä toiminut riittävällä tavalla.

Kuntien ja kuntayhtymien sopimukset yksityisten palvelujen tuottajien kanssa mahdollistavat valitettavan usein sen, että ostopalveluna hankittava palvelu voi olla laadultaan riittämätöntä. Samoin kuntien valvontaosaaminen ja sen laatu vaihtelevat.

Esimerkiksi henkilöstömitoituksen osalta erityisen tärkeää on keskittyä myös siihen, miten kuntia jatkossa ohjataan järjestämisvelvollisuuden, laadun valvonnan ja hankintojen suhteen unohtamatta sitä, että laadulla ja turvallisuudella on hintansa, joka voi vieläpä kasvaa huonokuntoisten vanhusten määrän kasvaessa. Henkilökunnan saatavuus vanhustenhuollon tehtäviin aiheuttaa jo nyt haasteita, ja tulevaisuudessa tilanne tulee olemaan todella vaikea. Vanhustenhuolto on erityistä osaamista vaativaa työtä, johon tulee saada koulutettua ja motivoitunutta henkilökuntaa. Valvontahavaintojen perusteella on herännyt huoli siitä, että tämänhetkinen koulutus ei kaikilta osin vastaa käytännön työssä tarvittavaa osaamista.

Riittävän ja osaavan henkilöstön saatavuus vanhustenhuollon palveluihin on tällä hetkellä useilla alueilla niin haastavaa, että monissa toimintayksiköissä ei voida täyttää

kaikkia asiakaspaikkoja, kun ei saada enempää hoitajia. Vanhustenhuollon palvelut tulevat tarvitsemaan isoja ja kokonaisvaltaisia ratkaisuja osaamisen vahvistamisessa, tiedon lisäämisessä ja johtamisessa sekä muissa yksiköiden arkeen liittyvissä asioissa.

Turvatakseen työntekijöiden motivaation ja sitoutumisen tehtäviin sekä asiakasturvallisuuden varmistamisen, on työnantajan kyettävä huolehtimaan siitä, että koulutettu henkilökunta voi pääsääntöisesti tehdä koulutuksensa mukaisia tehtäviä – olivat ne tehtävät sitten tukipalveluja, kuntoutusta tai hoitotyötä. Toisesta näkökulmasta koulutussuunnittelun, opetusmaailman ja työvoimahallinnon tulisi yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa pohtia ratkaisuja siihen, miten henkilökunnan saatavuus voitaisiin ratkaista ja miten vanhustenhuollon tehtävät saataisiin houkuttelevammiksi.

Erityisesti nykytilanteen valossa voidaan todeta, että asiakkaiden palvelujen tarpeeseen, riittämättömään henkilöstömitoitukseen ja -rakenteeseen tulisi pystyä puuttumaan tarkastuskäynnillä tarvittaessa välittömästi. Valvirassa on havaittu, että tilanteessa, johon vanhuspalvelujen tilassa on tultu, lievimmät ohjakselliset valvontaviranomaisen tekemät valvontapäätökset eivät ole olleet riittävän vaikuttavia. Valvontasäännösten keskiössä tulisi olla asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen.

Ennakollisessa valvonnassa, esim. ympärivuorokautista lupaa myönnettäessä tehdään kokonaisvaltaista, tapauskohtaista arviointia mm. asianmukaista henkilöstömitoitusta laskettaessa ja arvioitaessa. Hoito- ja hoivahenkilöstön riittävä määrä ja oikea rakenne ovat keskeisiä laatutekijöitä vanhusten tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä. Tällä hetkellä Valvira ja aluehallintovirastot käyttävät toimintayksikköjen henkilöstövoimavarojen arviointiin yhteistä arviointityövälinettä (taulukko toimintakyvyn arvioinnista). Taulukon tehtävänä on toimia viitteellisenä ja suuntaa antavana työvälineenä, kun lupa- ja valvontaviranomaiset arvioivat erityisesti vanhusten tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen hoito- ja hoivahenkilöstön riittävyyttä. Tämä työväline on yksi apukeino toimintayksiköiden kokonaisvaltaisessa arvioinnissa. Taulukkomuotoisen arviointityövälineen laatimisessa on hyödynnetty erilaisten toimintakykymittareiden tuottamaa tietoa, joka on sitten suhteutettu toimintayksikköjen hoito- ja hoivahenkilöstön määrään ja mitoitukseen.

Julkiset toimijat eivät tällä hetkellä kuulu ennakollisen valvonnan piiriin, mikä on saattanut aiheuttaa sen, että palvelut eivät toteudu yhdenmukaisesti ja asiakkaiden näkökulmasta yhdenvertaisesti. Yksityiset palveluntuottajat ovat toisaalta osaltaan vedonneet usein siihen, että kriteerit toiminnan harjoittamiseen tulisi olla samat julkiselle ja yksityiselle toiminnalle.

Ennakollisen valvonnan haasteena on nähty myös ns. ”lupashoppailu”, jolla tarkoitetaan sitä, että palvelujen tuottaja on voinut perustamalla tytäryhtiöitä (yritystunnusta vaihtamalla) valita viranomaisen, joka lupahakemuksen käsittelee. Tämä on voinut johtaa siihen, että ennakollisessa valvonnassa palvelujen tuottajan koko toiminta ei ole tullut tosiasiallisesti arvioitavaksi lain tarkoittamalla tavalla.

Kotiin annettavat palvelut

Sosiaalihuoltolaissa määritellään erilaisia vanhuksille tuotettuja palveluja, joita ovat kotiin annettavat palvelut, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoito.

Kotiin annettavat palvelut olisivat ensisijaisia suhteessa niihin palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut.

Eri palvelumuotojen tulkinnanvaraisuus on noussut esiin myös ennakollisessa valvonnassa (lupahallinto). Voidaanko ns. kotiin annettavia palveluja tuottaa palveluasumisyksikön yhteydessä niin, että palvelujen tuottaja vuokraa ikään kuin ”erikseen” asunnon asiakkaalle, ja tuottaa palvelut kotiin annettavina palveluina. Lupahallinnossa tilannetta on tulkittu niin, että mikäli sama palvelujen tuottaja tarjoaa asiakkaalle sekä palvelut että asumisen, on palvelu tosiasiallisesti sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua ilmoituksenvaraista tai luvanvaraista asumispalvelua. Näissä tilanteissa lupa- ja valvontaviranomainen arvioivat rekisteröintivaiheessa henkilöstömitoitusta, toisin kuin kotiin annettavissa palveluissa. Palvelujen tuottajat ovat tuoneet kentälle erilaisia palvelumuotoja, joita nykylainsäädäntö ei tunnista. Kanteluasioiden käsittelyssä on käynyt ilmi, että eri palvelumuotojen varioinnit ovat johtaneet jopa asiakasturvallisuutta vaarantaneisiin tilanteisiin, koska asiakkaan palvelujen tarvetta ei ole seurattu, eikä asiakas ole saanut palvelujen tarpeisiinsa nähden asianmukaisia, turvallisia ja laadukkaita palveluja.

Vanhustenhuollon palvelujen painopisteen siirtyminen kotiin annettaviin palveluihin/kotipalveluihin on tuottanut tilanteen, jossa palvelujen piirissä olevat henkilöt ovat entistä huonokuntoisempia, mutta henkilökuntaa palvelujen tuottamiseen on entistä vähemmän. Kotiin annettavissa vanhuspalveluissa valitettava ilmiö valvontahavaintojen perusteella on ollut kotipalvelun käyntiaikojen lyhyys (jopa viiden minuutin käyntejä). Käyntiajat vaihtelevat myös kunnittain ja palveluntuottajittain. Henkilökunnan päivät varataan niin täyteen, että asiakas ei saa tarvitsemaansa palvelua (esim. ulkoilu asiakkaan kanssa on vähäistä). Kun asiakas saa kotipalvelua, oleellista olisi aina asiakkaan palvelutarpeiden mukaisten palvelujen järjestäminen ja asiakasturvallisuuden varmistaminen, johon liittyy myös kotiin annettavissa palveluissa vahvasti asiakkaiden palvelusuunnitelmien valvonta/seuraaminen ja tarvittaessa päivittäminen.

Asiakkaiden palvelujen tarpeen ja hoitoisuuden lisääntymisestä huolimatta useat kunnat ovat paikanneet joko taloudellisista tai resurssisyistä kotiin annettavien palvelujen henkilöstöä esim. vartijoilla tai muilla työntekijöillä, joilla ei ole sosiaali- eikä terveydenhuollon koulutusta. Palvelujen tuottajat ovat tuoneet kentälle myös omia ammattinimikkeitä mm. turva-auttaja tai hoivanantaja. Edellä mainituilla henkilöilläkään ei kuitenkaan ole asianmukaista terveyden- tai sosiaalihuollon koulutusta.

Kotiin annettavissa palveluissa työskennellään osin itsenäisesti, ja yksin ilman tiivistä esimies- ja (työyhteisön)valvontaa asiakkaan kotona, mikä aiheuttaa omavalvonnalle erityisen haasteen asiakasturvallisuuden varmistamisessa. Valvontahavaintojen perusteella on käynyt ilmi, että omavalvonnan seuranta alihankinnan myötä ei toimi, eivätkä ns. turva-auttaja -palveluita tuottavien yritysten henkilökunta ole myöskään valvonnan piirissä ei-soteammattihenkilönä työskennellessään. Osa samansisältöistä palvelua tuottavista yrityksistä on rekisteröity, mutta on olemassa isoja toimijoita, jotka tuottavat sote-palveluja (tai sellaiseksi ymmärrettyjä palveluja) ympäri Suomen, eikä niitä ole rekisteröity. Vartijat ja muut ei-ammattihenkilöt ovat ottaneet yhteyttä valvontaviranomaisiin kertoen tekevänsä työssään mm. hoidon ja huolenpidon toimenpiteiksi luokiteltavia tehtäviä, kuten vaipan vaihtamista. Palvelujen tuottajat ovat vedonneet tuottavansa ns. kotipalvelun tukipalveluja, jotka eivät kuulu rekisteröinnin (ja valvontaviranomaisen valvonnan) piiriin. Kotiin

annettavien palvelujen osalta tulisi selkeyttää edellytyksiä, joilla palveluja voidaan järjestää ja tuottaa.

Kotiin annettavien palvelujen omavalvonnan edistäminen, varmistaminen ja tuki edellyttävät voimakasta kehittämistä ja uusia innovatiivisia menetelmiä, jotta omavalvonta ei kasautuisi muistisairaiden omaisten vastuulle. Palvelujen sovittaminen yhdeksi kokonaisuudeksi edellyttää usean sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan joustavaa ja asiakaslähtöistä yhteistyötä. Valvonnan tarve on suuri, sillä kaikkia ikäihmisten palveluja, ml. ympärivuorokautisia asumispalveluja, koskevien epäkohtailmoitusten, kanteluiden ja yhteydenottojen määrä on kasvanut voimakkaasti.

Ikäihmisten kotiin annettavien palvelujen valvonta on yksi aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisen vuoden 2019 sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen valvontaohjelman kohteista. Osana valvontaohjelmaa Valvira ja aluehallintovirastot järjestävät kuusi alueellista tilaisuutta esimiehille, jotka vastaavat vanhustenhuollon kotiin annettavista palveluista. Tilaisuuksien tarkoituksena on vahvistaa vanhustenhuollon asiakkaiden oikeuksien toteutumista. Tilaisuuksissa keskitytään erityisesti kotiin annettavien palvelujen laatuun ja sisältöön, lääkitysturvallisuuteen, saattohoitoon, kuntien valvontaosaamisen vahvistamiseen ja omavalvonnan toteuttamiseen.

Kotiin annettavien palvelujen terveyden- ja lääkehoidon kehittämistarpeet

Kotiin annettavissa palveluissa on myös eroja kuntien välillä esimerkiksi siinä, miten kotihoidon lääkäripalvelut on organisoitu, ja kuinka usein kotihoidon asiakkaalla on mahdollisuus päästä lääkärin vastaanotolle ja miten lääkehoito tarkistetaan säännöllisesti. Lääkäripalvelujen laadussa, lääkkeenmääräämisosaamisessa, riittävyydessä/hoitoon pääsyssä sekä hoidon suunnittelussa on puutteita. Jos asiakkaalle on laadittu sosiaalihuolto- ja asiakaslaissa tarkoitettu hoito- ja palvelusuunnitelma, tulisi sen rinnalla huomioida/voida huomioida myös mahdollinen terveydenhuolto- ja potilaslaissa tarkoitettu hoitosuunnitelma (sote-integraatio). Potilas- ja asiakastietojärjestelmien erillisyydestä johtuen sosiaalihuollon palvelusuunnitelma ei ole välttämättä lääketieteellistä hoitosuunnitelmaa laativan lääkärin tiedossa.

Kotiin annettavissa palveluissa lääkäri ei aina tapaa ja tutki potilasta, vaan hoitoa koskevat asiat hoidetaan yhä useammin hoitajien välityksellä (etäpalveluiden lisääntyminen). Yksityisessä kotisairaanhoidossa lääkäri on usein ns. yhteistyölääkäri, ja asiakkaat käyvät oman hoitavan lääkärin vastaanotolla esim. terveyskeskuksessa, jolloin vastuu asiakkaan sairauksien hoidosta ja lääkehoidosta on usein pirstaleinen, eikä kenelläkään ole kokonaisvastuuta siitä. Asiakkaan hoitoa koskevissa suunnitelmissa olisi hyvä olla kuvattuna myös asiakkaan hoitoprosessi. Kotihoidon asiakkailla on paljon päivystyskäyntejä, joiden jälkeen kokonaislääkityksen arviointi jää usein tekemättä. Myös näissä tapauksissa tiedonkulkuun liittyy ongelmia. Kotiin annettavissa palveluissa ongelmallista on myös se, että asiakkaan omaan kykenevyyttä ja muistisairauden vaikutusta lääkehoidon toteutukseen ei ole aina riittävästi arvioitu. Työntekijöillä voi myös olla puutteelliset tiedot asiakkaan toimintakyvystä etenkin, jos työntekijät vaihtuvat usein.

Kotihoidossa työskentelevien henkilöstörakenteen tulisi olla sellainen, että se vastaa myös toteutettavan sairaanhoidon ja lääkehoidon vaativuutta. Kotihoidon henkilöstöstä suurin osa on lähihoitajia, mutta sairaanhoitajien määrä vaihtelee. Tiedossa myös on, että

kotipalveluyrittäjät tekevät myös kotisairaanhoidollisia tehtäviä, vaikka he eivät ole hakeneet lupaa kotisairaanhoidon tuottamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, omaisten ja muiden asiakkaan päivittäisiin toimiin osallistuvien henkilöiden/työntekijöiden roolit asiakkaan hoidon toteutuksessa eivät ole aina selvät, eikä osaaminen ja perehdytys ole riittävää. Myös vastuukysymykset terveydentilan seurannan, sairaanhoidon ja lääkehoidon osalta voivat olla epäselvät tai asiakasta hoitavilla ei ole tietoa vastuista esimerkiksi tilanteessa, jossa omaiset jakavat lääkkeet ja hoitajat antavat lääkkeet (erittäin ei-suositeltava malli). Lääkehoidon toteutus voi myös olla kokonaan omaisilla ja muu hoito kotihoidolla/lääkärillä, jotka eivät välttämättä tiedä, mitä lääkkeitä asiakas todellisuudessa saa.

Lääkkeiden hankkimisesta ja jakamisesta (annosjakelu, dosetti, lääkerobotit jne.) ei ole aina sovittu selvästi. Mikäli käytössä on useita lääkkeenjakotapoja, lääkitysturvallisuusriskit kasvavat. Lääkerobotteja on alettu hyödyntää enenevästi erityisesti haja-asutusalueilla. Muutenkin ”etähoitaminen” on lisääntynyt, mutta sitä tulisi hyödyntää vain sellaisille asiakkaille, jotka kykenevät käyttämään sitä.

Tiedossa on, että lääkkeiden käsittelyn ja jakamisen lupakäytännöt ovat kotihoidossa(kin) monenlaisia, eikä perehdytys/täydennyskouluttaminen ole riittävää. Lääkkeiden suositelluista antoajoista voidaan myös joutua tinkimään sen vuoksi, että kotihoidon käynnit eivät ajoitu oikeaan kohtaan (esim. aamukäynti klo 11.00). Lisäksi välitöntä asiakastyötä suunnitellaan päivään enemmän kuin ehditään tehdä, jolloin asiakas ei tällöin välttämättä saa kaikkia hänelle myönnettyjä palveluja.

Ikääntyneiden terveydentilan, sairauksien hoitotasapainon ja kokonaislääkityksen arviointi on haasteellista ja puutteellista. Sairaanhoitajille kuuluvia vaativia lääkehoidon tehtäviä on siirretty enenevästi lähihoitajille, ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuu myös siihen kouluttamattomia henkilöitä. Asiakkaiden päivittäistä lääkehoitoa toteuttavat yleensä lähihoitajat, joiden osaamisessa on suurta vaihtelua.

Lääkkeiden kaksoistarkastus ei välttämättä toteudu. Kaksoistarkastusmenettely tulee kuvata lääkehoitosuunnitelmassa. Lisäksi annosjaeltujen lääkkeiden sekä rinnakkaislääkkeiden tunnistaminen on haastavaa. Jos lääkitykseen tulee muutoksia, oikeaa lääkettä ei osata välttämättä ottaa pois. Lisäksi lääkemuutosten tekeminen on annosjakelupusseihin hankalaa. Kaikki lääkkeet eivät myöskään sovellu annosjakeluun.

Epäkohtia on ilmennyt myös lääkityslistoissa, joissa on epäselvyyksiä kirjauksissa ja päivittämisessä. Asiakkaan todellisuudessa käyttämä lääkitys ei myöskään välttämättä vastaa lääkityslistaan merkittyä, eikä kaikilla asiakkaista ole lääkityslistaa ollenkaan.

Kuten asumispalveluissa, kotiin annettavissa palveluissa lääkkeiden säilytyksessä ja kulutuksen seurannassa on ollut puutteita. Määrättyjä lääkkeitä ei ole aina hankittu, eivätkä lääkkeet ole välttämättä käyttökuntoisia (vanhentuneita, muuten käyttökelvottomia).

Lupa- ja valvontaviranomaisen resurssien riittävyys

Sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta on keväällä 2019 perustettu iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen työryhmä, jonka työssä myös Valvira on vahvasti

mukana. Työryhmän tavoitteena on ohjata väestön ikääntymiseen pitkällä aikavälillä liittyviä toimenpiteitä koskevan ikäohjelman laatimista, jotta ikääntymiseen liittyvät tekijät otetaan huomioon sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin. Palvelujen järjestämistä koskevan velvoittavuuden lisäksi tavoitteena on tukea valvontatehtävän toteuttamista. Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltavana hallituksen esitys, jossa sosiaalihuoltolain mukaisesta tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksesta säädettäisiin lain tasolla.

Henkilöstön saatavuuden haasteet, huononeva yleinen taloustilanne, huonokuntoisten vanhusten määrään nopea lisääntyminen ym. ovat omiaan huonontamaan tilannetta. Lisäksi mahdollisen lakisääteisen henkilöstömitoituksen seuranta ja täytäntöönpano tuottaa viranomaisvalvontaan monenlaisia haasteita ja lisäresurssien tarvetta. Vanhuksille tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja Suomessa tällä hetkellä noin 300 kunnan toimesta (osa kuntayhtyminä) julkisissa toimintayksiköissä ja kotiin annettavina palveluina. Valviran ja aluehallintovirastojen yksityisistä palvelujen antajista ylläpitämän rekisterin mukaan vanhustenhuollon ilmoituksenvaraista tai tehostettua palveluasumista tuottavia yksiköitä on tällä hetkellä 949. Valvottavien tahojen ja yksiköiden määrä on suuri ja vanhuspalvelujen riittävyyttä, laatua ja omavalvontaa on tarpeen valvoa systemaattisesti sekä palveluasumisen että kotihoidon osalta.

Edellä kuvattujen valvontatietojen nojalla voidaan todeta, että laatusuositus ei ole johtanut suosituksen mukaiseen toimintaan, eikä sen tavoitteissa ole kaikilta osin onnistuttu. Kuntien valvontarooli on keskeinen, koska Valviran ja aluehallintovirastojen yhteenlasketut resurssit ovat pienet. Tällä hetkellä yksistään Valvirassa sosiaalihuollon valvonnassa, erityisesti vanhustenhuollon valvonnassa, on neljän (4) henkilötyövuoden työpanos. Valviralle myönnettiin kevään 2019 aikana vanhustenhuoltoon 2,5 vakanssia lisää, ja virat täytettiin touko- ja kesäkuussa 2019. Tätä ennen erityisesti vanhustenhuollon valvontaan varattuja vakansseja oli vain yksi (1).

Lopuksi Valvira toteaa, että vanhustenhuollossa on paljon toimintayksiköitä, jotka toimivat hyvin. Kuitenkin edelleen vanhustenhuollon palvelujen järjestämissä ja toteuttamisessa on (vakaviakin) puutteita, vaikka kohenemista palvelujen laadussa on joiltain osin havaittavissa. Ottaen huomioon edellä mainitut kehittämistarpeet ja valvonnassa havaitut epäkohdat haasteineen, edellyttää ikäihmisten palvelujen laadun parantaminen ja varmistaminen muun muassa ikäihmisten palvelujen valvonnan tehostamista. Valvonta on turvattava tehtävään osoitetuin riittävin voimavaroin. Tällä hetkellä valvontaresurssit ovat riittämättömät suhteessa palveluissa havaittuihin laaja-alaisiin puuteisiin, henkilökunnan osaamiseen liittyviin haasteisiin sekä ohjaus- ja valvontatarpeisiin nähden.

Ratkaistu: 21.10.2019
Ratkaisija: Henriksson Markus
Virka-asema: Ylijohtaja
Esittelijät:
Kauppi Reija, Lakimies

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asiankäsittelyjärjestelmässä.
Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.