LAUSUNTO

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Ratamestarinkatu 12

00520 Helsinki

10.2.2022

Eduskunta

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

StV@eduskunta.fi

Teams -kuulemistilaisuus 11.2.2022

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n lausunto koskien hallituksen esitystä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi HE 231 / 2021 vp

SuPer on tuonut esiin jo vuosia huolen kotihoidon laadusta sekä kotihoidon pito- ja vetovoimasta työpaikkana. Kotihoito oli aiemmin haluttu työpaikka, jonka vetovoima on viety tehostamalla työ äärimmilleen. Tämä on johtanut hoidon laadun heikentymiseen ja työntekijöiden eettiseen ja fyysiseen kuormittumiseen. Tämän vuoksi **SuPer pitää ensiarvoisen tärkeänä, että nyt tehtävillä lakimuutoksilla on todellinen vaikutus kotihoidon asiakkaiden hoidon laadun korjaamiseen sekä työntekijöiden kokemaan haitalliseen kuormittumisen vähenemiseen sekä näin veto- ja pitovoiman lisäämiseen kotihoidon työssä.**

Tammikuussa 2022 Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL julkaisi tiivistelmän tutkimuksestaan, jossa kotihoidossa jopa joka neljäs yksikkö ilmoitti tekevänsä joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä, koska koulutettua työvoimaa ei ole saatavilla. Näin yleinen henkilöstövaje heikentää palvelun saatavuutta ja laatua tuhansilla kotihoidon asiakkailla. Riittämätön henkilöstö lisää vakituisen henkilöstön ylitöitä. Ylitöitä tehdään kotihoidossa selvästi ympärivuorokautista hoitoa useammin. Jopa 11 prosenttia kotihoidon yksiköistä ilmoitti, että yksikössä on tehty ylitöitä joka päivä tai lähes joka päivä. Työntekijöille jatkuvat ylityöt aiheuttavat kuormitusta ja jaksamisongelmia**. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n mukaan kotihoitoon tarvitaan lisää SOTE-**

henkilöstöä. Turvallinen hoito edellyttää henkilöstöltä riittävää sairaanhoidon osaamista (THL 2022).

Lakiuudistuksen toiseen vaiheen toteuttamiseksi hyvinvointialueiden rahoitukseen lisätään uudistuksen hyvinvointialueille aiheuttamat kustannukset eli 44,8 miljoonaa euroa. Suurin osa tästä rahoituksesta (36,1 miljoonaa) on varattu yöaikaisen kotihoidon toteuttamiseen. Jäljelle jäävä osuus on merkitty turva-auttamispalvelun toteuttamiseen, seurannan vahvistamiseen sekä THL:n kustannuksiin. Huomioitavaa on, että nykyisen kotihoidon asiakkaiden palveluajoissa olevan palveluvajeen korjaamiseksi henkilöstön lisätarve on 206–727 henkilötyövuotta laskutavasta riippuen (HE sivu 30). Nykytilan arvioinnissa todetaan, että kotihoito on pitkään ollut niin niukasti resursoitua, että siitä on tullut ei-toivottu työpaikka. Henkilöstöä tarvitaan siis arvioitua palveluvajetta enemmän, jotta työkuorma kevenee ja kotihoidosta tulee vetovoimainen työpaikka. Tähän **tarvitaan valtiolta lisärahoitusta. Henkilöstön todellisen tarpeen mitoittamiseksi tarvitaan lisäksi laskentakaava,** jota ehdotamme pykälään 49 b.

SuPer näkee ongelmana, ettei yöaikaisen kotihoidon ja turvapalvelun ammattitaitovaatimuksen lisäksi ehdotuksessa ole muita todellisia velvoitteita kotihoidon parantamiseksi. Kuten esityksen 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 ja Valvira) ovat työllistettyjä. Täsmällisemällä lainsäädännöllä helpotetaan myös valvontaviranomaisten työtaakkaa.

SuPerin suurin pelko on, etteivät nyt esitetyt lakimuutokset tule todellisuudessa korjaamaan kotihoidon laatupuutteita. 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**. Kotihoidon tilanne on todella kriittinen. Lainsäädäntöuudistuksen on oltava sellainen, että se puuttuu kotihoidon tunnettuihin ongelmiin (mm. THL, TTL ja Nordcare tutkimukset).

SuPer pyytää valiokuntaa tarkastelemaan kotihoidon ongelmakohtia yksityiskohtaisesti ja arvioimaan, **parantaako nämä lainsäädäntöehdotukset todellisuudessa kotihoidon asiakkaan saamaa hoidon laatua ja vetovoimaa työpaikkana.**

LAUSUNTO

SuPerin näkemykset keskeisiin pykäläehdotuksiin

Sosiaalihuoltolaki

19 § Kotihoito

SuPer ei kannata lakia **kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta.** Ensin on ratkaistava kotihoidon vetovoima työpaikana ja siitä johtuva työntekijäpula. Esityksessä on todettu useaan kertaan kotihoidon veto- ja pitovoiman ongelmat. Esitetty lakimuutos lisää tosiasiallisesti työvoiman tarvetta, + 654 työntekijää. Nykytilanteessa, se tarkoittaa työntekijöiden siirtämistä aamu- ja iltavuoroista yövuoroon. Tämä aiheuttaisi lisäongelmia asiakkaiden palveluiden toteutumiselle, jotka ovat jo nyt uhattuna. Lisäksi kolmivuorotyö heikentää kotihoidon työntekijöiden veto- ja pitovoimaa.

19 b § Turva-auttamispalvelu

SuPer pitää hyvänä, että lain jatkovalmisteluissa on päädytty siihen, että **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.

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota, ettei lain perusteluissa ole riittävän selkeää ohjausta lain soveltamisen näkökulmasta turvahälytyksiin vastaamisesta. 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.

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 sekä 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 pytytä kirjaamaan mobiililla), tilausten tekeminen.

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota, ettei lain perusteluissa ole riittävän selkeää ohjausta lain soveltamisen näkökulmasta, koskien kotihoidon työntekijän siirtymäaikoja. Kotihoidon työntekijän siirtymäaikoihin on varattava realistinen aika, joka vastaa kuljettavaan matkaan tarvittavaa todellista 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.

Hoiva-avustajien ei tule työskennellä kotihoidossa koskaan yksin. Tämä on perusteltua kotihoidon ammattitaitovaatimuksilla. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä monisairaampia ja tarvitsevat joka käynnillä ammattihenkilön arviointiosaamista. **SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota seuraavaan: Hoiva-avustaja koulutuksen saanut työntekijä, ei voi tehdä yksin kotikäyntejä, mutta voi toimia ammattihenkilön työparina.**

46 c § Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen

SuPer ei kannata yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistämistä. Ongelmaksi muodostuu asiakasturvallisuus ja asumisviihtyvyys, kun samassa yksikössä on eri sairauksien vaiheissa olevia asukkaita. Lisäksi henkilöstömitoituksen valvonta olisi vaikeaa. Tämä nostaisi myös henkilöstön ammattitaitovaatimuksia.

Jos tähän kuitenkin päädytään:

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota seuraavaan: **Mikäli yksikössä asuu eri palvelutarvetason asiakkaita, olisi henkilöstönmitoittamiseen kiinnitettävä yksityiskohtaista huomiota. Koko yksikön henkilöstömitoituslaskelma on oltava aina ajantasaisesti tehtynä kirjallisesti sekä nähtävissä omavalvontasuunnitelmassa.**

Lisäksi pyydämme kiinnittämään huomiota, että **palveluntuottajan on varmistettava asiakasturvallisuus yksikössä. Tämä korostuu, mikäli asiakkaat ovat sairaudessaan hyvin eri vaiheissa. Turvallisuuden takaaminen pitää olla mahdollinen syy asiakkaan siirtymiseen hoidon tarvetta paremmin vastaavaan asumisyksikköön.**

LAUSUNTO

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 eli 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 laatusuosituksesta tuttua kaavaa; Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).**

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista:

20 § Henkilöstö 1 mom

Ehdotetaan lisättäväksi pykälään: Mikäli työntekijän tutkintoon / koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja, yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla määriteltynä, mitä tarvittavat lääkehoidon koulutukset ovat.

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. Lääkehoito-suunnitelmassa määritellään myös, kuinka pitkän poissaolon jälkeen osaaminen täytyy varmistaa.

SuPer ehdottaa, että ”Arvioinnissa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta” muutetaan; suositellaan hyödynnettävän sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6).

LAUSUNTO

Lainsäädännön voimaantulo ja ohjaus

SuPer pitää tärkeänä esitettyjen lainsäädäntöuudistusten mahdollisimman nopeaa voimaantuloa. Lisäksi tarvitaan **selkeää ohjausta kuntiin** ja tuleville hyvinvointialueille **sekä yksityisille palveluntuottajille**, joka tehdään huomattavasti aiemmin kuin 0,7 mitoituslainsäädännön kohdalla.

Helsingissä 10.2.2022

Silja Paavola
puheenjohtaja

Jussi Salo
kehittämisjohtaja

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

SuPerissa on noin 90 000 jäsentä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla.

Lisätietoja lausunnosta antaa asiantuntija Sari Ilonummi 09 2727 9172,
sari.ilonummi@superliitto.fi