

## LAUSUNTO

Helsinki, 23.6.2020

### SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

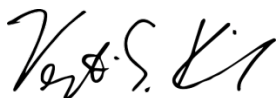
**Viite:** VN / 13947 /2020

**Asia:** läkkäiden laatusuositus 2020–2023

*SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 234 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 76 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.*

**Lisätietoja:** erityisasiantuntija Ritva Varamäki, [ritva.varamaki@soste.fi](mailto:ritva.varamaki@soste.fi), edunvalvontapäällikkö Anne Perämäki, [anne.peramaki@soste.fi](mailto:anne.peramaki@soste.fi)

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas  
pääsihteeri

### **1. Onko suosituksen pohjaksi esitetty riittävästi tilasto- ja tutkimustietoa ikääntymisestä ja palveluista?**

Tilasto- ja tutkimustietoa on hyvä olla käytettävissä enemmän. Suositukseen valittu tutkimustieto painottuu nyt määrälliseen tietoon. Tarvitaan myös toisaalta lisää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa laadukkaiden palvelujen tuottamiseksi ja toisaalta laadullista tietoa ikääntyvien näkökulmasta avuntarpeesta, palvelujen saatavuudesta ja riittävydestä, ikäihmisten kokeman hoidon laadusta, vanhusten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta hoidossa. Myös vähemmistöryhmiä koskevaa tilasto- ja tutkimustietoa tulee hyödyntää pohjana ja tuoda esiin laatusuosituksia laadittaessa.

Suosituksessa käytetään niin tilastotiedon kuin tekstinkin osalla korkeimpana ikänä 85+. Olisi perusteltua ottaa mukaan +95 -vuotiaat, koska heidän määränsä ja osalla heistä hoidon ja hoivan tarve lisääntyy jyrkästi tulevina vuosikymmeninä. Nykyisillä suosituksilla luodaan pohjaa tulevien vuosien toiminnalle.

Ikääntymistä koskevaa kokemusperäistä ja hoivapolitiittista tutkimustietoa on täydennettävä jatkovalmistelussa.

### **2. Onko suositukseen valittu oikeat aihealueet väestön ikääntymisen ja siihen varautumisen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista?**

Aihealueet ovat pääosin oikeita, mutta terveen ikääntymisen näkökulma on niukka. Johdannossa viitataan WHO:n Terveen ikääntymisen strategiaan, mutta tekstissä ei näy riittävästi, että suositukset on laadittu myös aktiivisen vanhenemisen ja iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen toimien tueksi, ei vain palveluiden.

Tekstistä puuttuu myös normaalia ikääntymistä, itsenäistä toimimista ja normaalia sosiaalista aktiivisuutta painottava luku. Asia näkyy kuviossa neljä (s.43), mutta sen olisi tärkeä olla heti alussa tekstissä.

Varautumiseen tarvitaan selvemmat ohjeet. Varautumisessa tulisi jatkovalmistelussa huomioida se, että Ruotsi ja Tanska käyttävät Suomeen verrattuna 1,7-kertaisesti ja Norja jopa 2,6-kertaisesti resursseja vanhuspalveluihin/henkilö. Samaan aikaan Suomen väestö muita Pohjoismaita ikääntyneempi ja muita Pohjoismaita sairaampi. Oleellista siis on, että henkilömitoitus nostetaan keskiöön ja siinä huomioidaan mahdollisimman monialainen ja osaava henkilöstö, joka pystyy laaja-alaisesti huomioimaan ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja muutokset hoitoisuudessa.

Henkilöstömitoitukseen, työjärjestelyihin ja henkilöstön riittävyyteen keskittymällä voidaan vaikuttaa työn kuormittavuuteen ja työtyytyväisyyteen. Siten voidaan parantaa osaltaan vanhusten hoidon mainetta ja lisätä alan houkuttelevuutta

Kuntoutuksen ja sen merkitystä toimintakykyä ylläpitävänä ja toimintakyvyn heikkenemistä ennaltaehkäisevänä toimintana tulee korostaa enemmän.

Suosituksessa järjestöt ovat näkyvillä vapaaehtoistyön osalta, mutta järjestöt tuottavat myös palveluja sekä ammattilaisten organisoimaa kuntouttavaa toimintaa.

Tekstissä on mainittu nuorimmat ikääntyneet vapaaehtoistyön tekijänä ja voimavarana. Tulisi mainita, että ikääntyneet ovat voimavara myös omaishoidossa, sillä merkittävä osa hoitajista on ikääntyneitä siitä huolimatta, että ikääntyneellä omaishoitajalla saattaa olla omiakin hoitotarpeita.

### **3. Ovatko suositukset ymmärrettäviä ja tukevatko ne toiminnan uudistamista?**

Yhdenvertaisuuden ja tasa-arvon tulisi olla lähtökohtana kaikille palveluille ja toiminnan arvioinnin osana tulisi aina olla myös yhdenvertaisuus- ja tasa-arvovaikutusten arviointi. Näitä näkökulmia ei ole painotettu laatusuosituksessa riittävästi tai juuri lainkaan. Ikääntyneiden moninaisuutta tai yhdenvertaisuus- ja tasa-arvonäkökulmia ei sanallisteta suosituksissa, hyvissä käytännöissä, tai valittujen aihealueiden kautta.

Ikääntyneet eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan heissä on monen ikäisiä, eri tavoin toimintakyisiä ja eri vähemmistöryhmiin kuuluvia ihmisiä.

Suosituksissa ikääntyneet otetaan huomioon varsin objektipainotteisesti. Ei saisi unohtua, että hyvää elämää elävä ikääntyvä on paljon muutakin kuin sosiaali- ja terveystoimen asiakas. Tärkeää on, että asiakkaat ja asukkaat saavat yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia palveluita oikea-aikaisesti ja riittävästi. On myös huomioitava ikääntyneen osallisuuden vahvistaminen, oman tahdon ja erilaisten tarpeiden kunnioittaminen arjessa.

Lukujen otsikointi on onnistunut, mutta luvun 7 ja 8 otsikoinnista puuttuu ilmaus siitä, mihin suuntaan toivotaan mentävän, kuten muissa otsikoissa.

Suosituksen tulee olla selkeämmin toimintaa ohjaavia ja konkreettisia, jotta niitä on mahdollisimman helppo toteuttaa. Nyt ne jäävät osittain pinnallisiksi. Suositus, suositusta tukevat mallit ja konkreettiset esimerkit sekä työkalut laatusuosituksen arviointiin (tavoite ja miten mitä sen toteutumista mitataan) on hyvä esittää yhtenä kokonaisuutena. Nyt mittarit ovat hyvin erillisiä ja yhteys suosituksiin jää paikoitellen hataraksi.

Suositukset eivät riittävästi tue toiminnan uudistamista. Suomessa vallitsee pitkäkestoinen hoivapalveluiden alirahoitus. Samalla kun laitoshovasta on systemaattisesti luovuttu, ei kotiin annettavien palveluiden resursseja ole vastaavasti lisätty. Samalla on ollut käynnissä laitos- ja kotihoidon tiukentunut kohdentaminen. Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet ja arvioidaan kasvavan tulevina vuosina. Kotihoidon palveluja on paikoin tarjolla riittämättömästi. Kotihoidossa ei ole henkilöstömitoitusta koskevia säännöksiä tai suosituksia, mikä tulisi olla. Tällaista taustaa vasten tarvitaan kautta linjan esitettyä painokkaampaa suositusta.

On oltava selkeät päätökset siitä, kuka tai mitkä ovat vastuutahot ja suosituksista laistamisen tulee olla riittävästi sanktioitua.

#### **4. Tukevatko esille nostetut hyvät käytännöt suositusten toimeenpanoa?**

Esille nostetut hyvät käytännöt tukevat osaltaan toimeenpanoa. Ne on koottava yhtenäiseksi työkalupakiksi ja niitä tulee levittää laajasti. Hyvät käytännöt sisältävät suureksi osaksi esimerkkejä ja viittauksia suomenkielisiin käytäntöihin. On tärkeää, että esimerkkejä ja ratkaisuja on vähintään kaikilla Suomen virallisilla kielillä.

#### **5. Onko laatusuosituksen toimeenpanon seuranta mittareineen ja indikaattoreineen riittävä tuomaan esille vaikutuksia?**

Kokonaisuudessaan painotus on siirtynyt ennakoivaan ja terveyttä ja hyvinvointia edistävään toimintaan suosituksen sisällöissä. Tämä on erinomainen suunta. Se ei kuitenkaan vielä näy seurantaosiossa, joka kuitenkin on olennainen toimeenpanon seurannan kannalta. Siellä on hyvät indikaattorit iäkkäille suunnattujen sote-palveluiden osalta, mutta muut suosituksen sisällöt jäävät auki, miten niiden toimeenpanoa seurataan eri hallinnon aloilla.

Kappaleessa 8 suositellaan RAI-mittarin käyttöä palvelutarpeen arvioinnissa. Tämä on kannatettavaa. Olennaista on, että RAI järjestelmän kautta saadaan vanhuspalveluiden tilanteesta yhtenäinen ja vertailukelpoinen järjestelmä, joka tuottaa tietoa arjesta tiedolla johtamiseen ja jonka avulla palvelun laatua voidaan valvoa ja vertailla. Sen avulla voidaan tehdä kehittämistyötä niin yksittäisessä toimintayksikössä kuin kansallisella tasolla. On varmistuttava siitä, että saatua tietoa hyödynnetään aidosti toiminnan kehittämisessä tuottaen lopulta hyvinvointia ikääntyneille. RAI-mittarin käytössä on turvattava

henkilökunnan riittävä osaaminen. RAI- koulutusta ja ohjeistusta tulisi olla saatavilla molemmilla kotimaisilla kielillä.

Suomalaisen vanhustenhoidon ongelmat ovat vakavia, pitkäaikaisia ja monia toimijoita koskevia. Palvelujen laadunvarmistaminen pelkästään mittareiden avulla on vaikeaa. Yksiselitteiset, yhtenäiset valtakunnalliset mittarit yhdessä yksityiskohtaisten sääntöjen kanssa voivat auttaa kehittämään hoitoa. Rinnalle tarvitaan myös rekisteriperusteista tietoa. Asiakkaan kokemus on otettava indikaattoriksi muiden rinnalle, ja sillä on oltava ratkaiseva merkitys. Hoitopalvelua tarvitsevan vanhuksen oma käsitys hoidon laadusta on taattava ja sitä on pyydettävä riittävän usein. Itsemääräämisoikeuden tulisi olla johtava periaate laatusuositusten soveltamisessa, ja sen on oltava yhdenmukainen henkilön palvelun tai hoidon tarpeiden kanssa laadun suhteen.

Henkilöstön riittävyyteen tulee keskittyä monin eri toimin ja kaikki toimijat osallistaen. Monimuotoiset ja riittävät koulutusmahdollisuudet ja -paikat, hyvä johtaminen, toiminnan ja työn sekä työhyvinvoinnin tavoitteellinen kehittäminen on keskeistä. Kehittämistyöhön ja alan markkinointiin on osallistettava myös käytännön työtä tekevät ammattilaiset kuten suosituksissa mainitaankin. Lisäksi mm. hyvän toiminnan uutisointi ja työn palkitsevuuden esiin nostaminen voi osaltaan lisätä alan houkuttelevuutta. Palvelutuotannon laatuun vaikuttavat myös niiden tuottajien kannustimet. Vanhusten palveluiden laadun sertifiointi voisi olla hyvä kannustin.

Vanhusten palveluiden valvonnassa sen eri muodoissa on kestäättömiä puutteita. Valvonnan vahvistamiseen tulee ottaa voimakkaammin kantaa. Oma-valvontaa ja sen läpinäkyvyyttä on kehitettävä. Tiedon on oltava myös ikääntyneiden ja heidän omaistensa saavutettavissa ja arvioitavissa. Ulkopuolisen valvonnan resurssit tulee lisätä.

## **6. Onko suosituksessa jotakin turhaa tai puuttuuko jotakin olennaista?**

Ikääntyneiden moninaisuutta sekä eri vähemmistöryhmien haavoittuvuutta tulee myös tuoda laatusuosituksessa huomattavasti laajemmin näkyviin. Myös ikääntyneiden perhe- ja läheissuhteiden moninaisuus sekä ikääntyneen oikeus itsemäärätelyyn myös perhesuhteiden osalta on tärkeä sanoittaa laatusuosituksessa, esimerkiksi sivulla 36, jossa mainitaan asiakaslähtöisyyden yhteydessä iäkkään asiakkaan omaisten ja läheisten huomioiminen. Tarvitaan myös koulutusta asiakkaan yhdenvertaisesta kohtaamisesta.

Omaishoito tulee määritellä osaksi hoidon kokonaisuutta, nyt siitä ei ole mainintaa.

Omaishoito ja palveluasuminen eivät aina yksin riitä toteuttamaan turvallista sekä riittävää hoitoa. Ympäri- vuorokautisia asumisratkaisuja tulee olla saatavilla riittävästi ja ympärivuorokautiseen hoitoon siirryttäessä odotusaikoihin tulee kiinnittää erityistä huomiota myös seurannassa ja arvioinnissa.

Toimintasuositukseen, kuka tekee mitä ja milloin, olisi liitettävä tutkimustietoa siitä, kuinka hyvä laatu säästää kustannuksia vakavien komplikaatioiden ja inhimillisen kärsimyksen ennaltaehkäisijänä.

Kappaleessa 7 korostetaan monien ikäihmisten käyttävän suuren määrän lääkkeitä, mutta asian käsittely jää tämän jälkeen ohueksi. Lääkityksen kokonaisvaltainen arviointi voisi olla suosituksessa yhtenä huomioitavana kohtana laadun parantamisessa (Kappale 10, s. 50).

## **7. Onko jotakin muuta, mihin haluaisit kiinnittää huomiota laatusuosituksessa?**

Palvelujen toteuttamista asiakkaille tukee tutkittu tieto sekä hyvät ja näyttöön perustuvat hoito- ja toimintakäytännöt. Asiakkailta olevat monenlaiset palvelutarpeet asettavat isoja vaatimuksia palveluissa toimivalle henkilöstölle ja heidän osaamiselleen. SOSTE korostaa, että koulutetun ja osaavan henkilöstön

saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseen tulee tulevina vuosina panostaa merkittävästi. SOSTE pitää hyvänä vain välitöntä asiakastyötä tekevän henkilöstön laskemista mitoitukseen.

Tietoomme on tullut, että palveluorganisaatioiden niukkojen resurssien vuoksi vapaaehtoisia on saatettu käyttää sellaisiin tehtäviin, jotka ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille kuuluvia. On oleellista, että niin välillisen kuin välittömään asiakastyöhön varataan riittävä ja osaava henkilöstö. Ammattinimikkeet ja tehtävät tulee olla selkeitä. Suosituksessa on olennaista määritellä selvemmin, minkälaisiin tehtäviin vapaaehtoisia voidaan käyttää.

Digitalisaation osalta on taattava, että vanhukset saavat tietoa myös muilla kuin digitaalisilla tavoilla. Vanhemmille ihmisille on tarjottava tietoa digitaalisista palveluista, tekniikasta ja työkaluista sekä tietosuojasta mahdollisimman varhaisessa vaiheessa valtion ja kuntien toimesta. Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä sekä eläkejärjestöillä on tärkeä rooli vanhusten digitaalisen lukutaidon tukemisessa ja lisäämisessä.

Keskitetty ja monialainen asiakas- ja palveluohjaus on liitettävä osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa.