



Sosiaali- ja terveysministeriö

Kotihoidon toteuttaminen ja laatu koronapandemian oloissa

ASIAN TUTKITTAVAKSI OTTAMINEN

Otin Helsingin Sanomissa 21.3.2020 julkaistun muun muassa kotihoidon työntekijöiden määrää ja vaihtuvuutta koskeneen artikkelin perusteella omana aloitteenani tutkittavaksi kotihoidon toteuttamisen koronapandemian oloissa. Pyysin 26.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriöltä selvitystä ensi vaiheessa siitä, miten kotihoitopalveluja saavien asiakkaiden terveys ja heidän turvallisuutensa varmistetaan koronaviruspandemian aikana annettavissa kotihoidon palveluissa. Lisäksi pyysin ministeriötä ilmoittamaan, onko kotihoidon toteuttamisesta koronaviruspandemian aikana annettu siihen liittyvää ohjeistusta.

SELVITYS

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 24.4.2020 päivätyn selvityksen.

Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö oli 20.3.2020 antamassaan ohjeessa poikkeustilan huomioimisesta perustason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen toiminnassa korostanut, että myös poikkeusoloissa on turvattava perustason sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus ja kiinnitettävä erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Mainittu ohje oli päivitetty 16.4.2020 annetulla ohjeella. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö oli tiedotteessaan 20.4.2020 kiinnittänyt kuntien ja kuntayhtymien huomiota siihen, että myös muiden sairauksien kiireellinen hoito sekä perustason sosiaali- ja terveystalvelut on turvattava koronaviruspandemian aikana ja että pitkäaikaissairauksien hoito tai ikäihmisten hoiva ei saa vaarantua poikkeustilanteen vuoksi.

Kotihoitoa koskeva ohjeistus oli sisällytetty yksityiskohtaisesti sosiaali- ja terveysministeriön 31.3.2020 antamaan ohjeeseen ”Koronavirustartuntoihin varautuminen ja asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen kotiin annettavissa palveluissa”. Ohjeessa oli täsmennetty toimintakäytänteitä koronavirusepidemian aikana. Ohje oli päivitetty 15.4.2020. Asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ohjeessa oli korostettu työnantajan velvollisuutta antaa henkilökunnalle selkeä ohjeistus tartuntojen torjunnassa noudatettavista toimenpiteistä. Ohjeeseen oli sisällytetty myös ohjeistus hengityssuojainten käytöstä kotiin annettavissa palveluissa. Ohjeessa oli painotettu sitä, että tartuntatautiriskin minimoimiseksi yhden asiakkaan luona tulisi käydä samojen työntekijöiden.

Hallituksen poikkeusoloja koskevan linjauksen mukaisesti toimintaohjeena oli, että yli 70-vuotiaat velvoitetaan pysymään erillään kontakteista muiden ihmisten kanssa mahdollisuuksien mukaan karanteeninomaisissa olosuhteissa. Poikkeusoloissa kotihoidon ja kotipalvelujen asiakkaiksi oli hakeutunut säännöllisten palvelujen piirissä olevien asiakkaiden lisäksi iäkkäitä henkilöitä sekä muita riskiryhmiin kuuluvia ja karanteenissa tai eristyksissä olevia henkilöitä. Nämä henkilöt selviytyivät normaalioloissa omatoimisesti, mutta tarvitsivat poikkeusoloissa apua etenkin ruokakaupassa ja apteekissa asiointissa. Ohjeessa kehoitettiin arvioimaan myös heidän palvelutarpeensa yksilöllisesti. Ohjeen mukaan kunnan tehtävänä oli viimekädessä turvata tarvittavat kotipalvelun tukipalvelut esimerkiksi ostopalveluina tai palvelusetelillä.

Sosiaali- ja terveysministeriö oli koonnut koronaepidemian aikana viikoittain sosiaalihuollon tilannekuvan aluehallintovirastojen toteuttaman kuntakyselyn avulla. Ensimmäisten, viikkojen 15 ja 16 tilannetta koskevien kyselyjen perusteella oli voitu arvioida, että koronaepidemian alkuvaiheessa kotihoidon ja kotipalvelun tarpeessa oli tapahtunut jonkin verran lisääntymistä, mutta palvelut toimivat valtaosin normaalisti.

Toistaiseksi valtaosa, kolme neljästä kunnasta oli arvioinut kotihoidon ja kotipalvelun tarpeen pysyneen ennallaan. Runsas viidennes arvioi, että kotihoidon ja kotipalvelun tarve oli merkittävästi kasvanut. Kotiin annettavien palvelujen tarpeen kasvun syiksi mainittiin erityisesti iäkkäiden henkilöiden ateriapalvelujen ja kauppa-asiointipalvelujen kasvanut tarve sekä päivätöiminnan palvelujen sulkeminen. Jatkossa tarve saattaisi edelleen kasvaa. Tähän viittasi kyselyssä esille tullut iäkkäiden yksinäisyyden ja turvattomuuden lisääntyminen eristäytymisen takia. Kunnissa oltiin huolissaan myös iäkkäiden liikkumattomuuden aiheuttamasta lihaskunnan heikentymisestä. Kyselyssä oli tullut myös voimakkaasti esille kuntien huoli suojavälineiden saatavuudesta ja riittävydestä poikkeustilanteessa sekä kunnallisissa että yksityisissä palveluissa. Kuntien näkemyksen mukaan suojarusteiden käytöstä annettuja ohjeistuksia oli vaikea toteuttaa.

Valmiuslain tarkoituksena on sen 1 §:n mukaan poikkeusoloissa muun muassa suojata väestöä sekä ylläpitää perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia. Valtioneuvosto oli todetuissa poikkeusoloissa antanut ohjeistusta muun muassa iäkkäiden ja muiden riskiryhmässä olevien henkilöiden suo-

jaamiseksi sekä ottanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintavarmuuden varmistamiseksi valmiuslain 88 §:n nojalla käyttöön eräitä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevia toimivaltuuksia kuten kunnan mahdollisuuden poiketa terveydenhuollon kiireettömän hoidon ja sosiaalihuoltolain 36 §:n 2 momentin mukaisesta palvelutarpeen arvioinnin aloittamisen määräajasta (127/2020 ja 197/2020). Ministeriö oli kaikessa ohjeistuksessaan korostanut, että näillä ohjeilla ja säädöksillä ei ole puututtu kunnalla olevaan palvelujen järjestämisvelvollisuuteen. Myös poikkeusoloissa on turvattava perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja kiinnitettävä erityistä huomiota haavoittuvassa asemassa oleviin ja erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin. Valmiuslain toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään eli taudin etenemisen hidastamiseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintavarmuuden säilyttämiseen nähden.

LISÄSELVITYS 28.8.2020

Pyysin selvityspyynnössäni 26.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriöltä viimeistään 1.9.2020 selvitystä siitä, onko kotihoidon tuottamisesta olemassa ohjausta tai sääntelyä, joka koskisi hoitajien määrää asiakasta kohti tai hoitajien vaihtuvuutta, ja onko mahdollista ohjausta tai sääntelyä annettaessa kuultu kotihoitopalvelun asiakkaita tai onko asiakkaiden palvelukokemuksista tehty selvitystä. Pyysin ottamaan kantaa myös siihen, onko kotihoidon asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseen kiinnitetty ohjauksessa huomiota.

Pyysin lisäselvityspyynnössäni 12.5.2020 sosiaali- ja terveysministeriötä antamaan ajantasaisen selvityksen toimenpiteistään sekä kuntien tilanteesta ja niiden kyvystä järjestää ja tuottaa kotihoidon palvelut koronaviruspandemian aikana. Lisäksi pyysin samassa yhteydessä selvitystä suojarusteiden saatavuudesta ja riittävydestä kotihoitopalveluissa ja kuntien mahdollisuuksista noudattaa niiden käytöstä annettuja ohjeita.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut 28.8.2020 päivätyn lisäselvityksen.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lainsäädännössä kotihoidon henkilöstön mitoitus ei ole määritelty numeerisesti. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2017-2019 suositellaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve mitoitettavaksi iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Vastaava suositus löytyi myös aiemmista laatusuosituksista ja sama kirjaus oli tulossa myös uuteen 1.10.2020 julkaistavaan laatusuositukseen vuosille 2020-2023.

Selvityksessä kuvatus sosiaalihuollon keskeisen lainsäädännön lisäksi henkilöstön vaihtuvuudesta tai asiakkaiden yksityisyyden turvaamisesta ei selvityksen mukaan ole nimenomaista erillistä ohjausta tai sääntelyä. Lainsäädännön ja laatusuosituksen palvelujen laatua koskevat kirjausten tarkoituksena ja tavoitteena on kuitenkin vahvasti ohjata kuntia ja palveluntuottajia toteuttamaan palvelua siten, että palvelu vastaa asiakkaiden tarpeita myös tältä osin sekä toteuttaa asiakkaiden oikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta ja osallisuutta sekä myös yksityisyyttä asianmukaisesti. Iäkkäiden palvelujen laatusuosituksessa on esimerkiksi ohjattu kehittämään toimintaa henkilöstön työtyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistämiseksi niin, että erityisesti työntekijöiden sairauspoissaolot ja vaihtuvuus vähenevät, joka osaltaan vähentää myös asiakkaiden luona käyvien työntekijöiden vaihtuvuutta.

Selvityksen mukaan kansallisen ohjauksen tueksi oli jo pitkään rakennettu tietopohjaa iäkkäiden palveluista. Vanhuspalvelulain säätämisen yhteydessä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti poikkeuksellisen laaja selvityksen lain toimeenpanon seuraamiseksi. Ensimmäinen seuranta toteutettiin ennen lain voimaantuloa vuonna 2013 ja sen jälkeen Vanhuspalvelujen tila- ja -selvitys on tehty vuosina 2014, 2016 ja vuonna 2018. Seuraava selvitys tehtäisiin vuoden 2020 aikana. Osana seurantaa kaikilta sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiltä kysytään tietoja asiakasmääristä, henkilöstöstä ja johtamisesta.

Hoidon laatua koskevista asiakkaiden kuulemisesta ja kokemuksesta selvityksessä on todettu, että vuonna 2013 voimaan tulleen vanhuspalvelulain ja 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain valmistelussa järjestettiin useita, laajoja lausuntokierroksia ja kuulemisia eri sidosryhmille. Myös iäkkäillä henkilöillä, heidän omaisillaan ja muilla edustajilla sekä iäkkäitä edustavilla järjestöillä oli mahdollisuus kommentoida lakiehdotuksia. Samoin on menetelty vanhuspalvelulakiin sittemmin tehtyjen muutosten osalta. Laatusuosituksia valmistelleissa työryhmissä ovat olleet edustettuina iäkkäiden asioiden parissa työskentelevät järjestöt ja ne ovat voineet siten tuoda suoraan valmisteluun jäsenistönsä näkemyksiä.

Suoraan asiakkaiden kokemuksia hoidon laadusta kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa oli selvitetty THL:n vuosina 2015-2020 tekemässä tutkimuksessa (ASLA –tutkimus). Tutkimuksen mukaan hoidon hyvään laatuun kuuluvaa asiakkaan turvallisuuden tunnetta lisää, jos häntä hoitavat tutut hoitajat. Tutkimuksen mukaan henkilöstön vaihtuvuus rasitti erityisesti kotihoidon asiakkaita.

Valvira oli toteuttanut ajalla 5.2.–17.2.2020 pilottityyppisen asiakaskyselyn Tampereen kotihoidon asiakkaille ja heidän omaisilleen.

Hallitusohjelman mukaisen iäkkäiden palvelujen uudistamista koskevan lainsäädäntövalmistelun toisessa vaiheessa oli tavoitteena vakinaistaa asiakkaiden kokemaa palvelujen laatua kos-

keva THL:n kysely toteuttavaksi jatkossa säännöllisesti kaikkien iäkkäiden palvelujen asiakkaiden osalta osana laajempaa iäkkäiden palvelujen laadun ja riittävyyden seurantaa. Tarkoituksena on, että asiakastytyväisyyskysely tehtäisiin joka toinen vuosi.

Kotihoidon tilannekuva koronavirusepidemian aikana

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on todennut huhtikuussa antamansa selvityksen lisäksi kotiin vietävien palvelujen viikoittaisista tilannekuvista keväällä 2020 koronavirusepidemian aikana seuraavaa: Kaikissa keväällä viikoittain toteutetuissa kuntakyselyissä lähes yhdeksän kymmenestä kunnasta ja kuntayhtymästä oli arvioinut, että niiden kyky tuottaa kotiin vietäviä palveluja oli vastaava kuin normaalissa tilanteessa. Noin 10 prosenttia oli ilmoittanut kotihoidon ja kotipalvelun järjestämisessä olleen ongelmia jonkin verran. Ongelmatilanteissa palveluja oli jouduttu jonkin verran supistamaan, henkilöstöä siirtämään tehtävästä toiseen tai henkilöstön riittävydessä oli ollut ongelmia.

Kotihoidon suhteellisen normaalin saatavuuden taustana epidemiasta huolimatta oli ollut erityisesti kotihoidon henkilöstöresurssien lisääminen muista, koronatilanteen vuoksi suljetuista toiminnoista. Osassa kunnista henkilöstön sairastavuus ei ollut myöskään lisääntynyt merkittävästi ja karanteeniin määrättyjen työntekijöiden määrä oli pysynyt pienenä. Lisäksi kunnat olivat esimerkiksi siirtäneet ohjauksen ja neuvonnan aiempaa enemmän puhelimitse tai muina etäpalveluina tapahtuvaksi kotikäyntien sijaan. Asiakkaat myös olivat peruuttaneet itse jonkin verran palvelutarpeen arvioinnin ja palveluohjauksen kotikäyntejä.

Kotiin annettavien palvelujen tarpeen oli arvioitu kasvaneen merkittävästi erityisesti epidemian huippuvaiheessa. Enimmillään kotihoidon ja kotipalvelun tarpeen merkittävää kasvua oli raportoitu noin 30 prosenttia vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä. Palvelujen tarpeen kasvun syiksi oli mainittu erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotihoidon tukipalvelujen, kuten ateriapalvelujen ja kauppa-asiantuntijapalvelujen kasvanut tarve, sekä päivätoiminnan sulkeminen. Koronavirusepidemian alkuvaiheessa kyselyissä oli tullut voimakkaasti esille kuntien huoli suojavaalineiden saatavuudesta ja riittävydestä poikkeustilanteessa sekä kunnallisissa että yksityisissä sosiaalihuollon palveluissa. Kuntien näkemyksen mukaan suojavaarusteiden käytöstä annettuja ohjeistuksia oli ollut vaikea toteuttaa. Epidemian hiipumisen myötä alkukesällä kuntien tyytyväisyys suojavaarusteiden saatavuuteen ja riittävyteen sosiaalihuollossa oli parantunut kuitenkin selvästi.

Kaikkiin kuntiin tehdyistä kyselyistä oli luovuttu kesäkuun lopulla tartuntatilanteen parannuttua, joten kevättä vastaavaa yksityiskohtaista tietoa kaikista kunnista ei selvitystä annettaessa ollut saatavissa. Sen vuoksi kotihoidon tilanteesta loppukesällä oli kysytty erikseen muutamista eri kokoisista kunnista ja kuntayhtymistä eri puolelta Suomea ajankohtaisen kokonaiskuvan muodostamiseksi. Saatujen vastausten perusteella oli näyttänyt siltä, että suurimmassa osassa

Suomea oli tilanne kotihoidossa ollut edelleen hyvä. Sairastuneita ei juuri ole ollut asiakkaissa eikä henkilökunnassa. Vastanneet kunnat ja kuntayhtymät olivat kaikki olleet mieltä, että ensimmäisestä aallosta oli selvitty kotihoidon osalta kohtuullisen hyvin.

Asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrän rajaaminen oli kuitenkin ollut haastavaa kotihoidossa olevan jatkuvan henkilöstöpulan vuoksi. Ensisijaisena oli järjestämisvastuun mukaisesti pidetty asiakkaiden riittävien palvelujen turvaamista sekä etenkin kevään ja kesän koronavirustilanteessa tartuntojen leviämisen ehkäisemistä. Useammasta paikasta kerrottiin, että kotihoidon toiminta oli saatu muista toiminnoista saatujen vahvistusten ansiosta hoidettua hyvin kriittisen ajan yli niin, että asiakkaat olivat saaneet tarvitsemansa palvelut, vaikka siitä olikin seurannut työntekijöiden vaihtuvuutta asiakkaille. Koronavirustilanteen hoitamiseksi oli toimintayksiköissä tehty erilaisia toimenpiteitä ja otettu käyttöön myös uusia toimintamalleja. Joissakin paikoissa oli organisoitu pienempiä tiimejä, jopa hoitajatyöpareja työntekijöiden innovoiman mallin perusteella ja vakiinnutettu siten asiakaskontakteja. Myös kotihoidon henkilöstön ruokailu-, työhöntulo- ja työstä lähtemisen aikoja oli porrastettu ja muutettu siten, että mahdollisimman pieni määrä henkilöstöä oli yhtä aikaa toimistolla. Tartuntojen välttämiseksi kotihoidon tiimejä oli sijoitettu toisistaan erilleen. Turhaa kulkemista ja kokoontumista toimistolle yhtä aikaa oli pyritty kaikin tavoin välttämään.

Myös asiakkaiden koronatestaamiseen oli otettu käyttöön tapoja, joilla asiakkaiden altistumista voitiin vähentää. Esimerkiksi kotihoidon omia työntekijöitä oli koulutettu näytteenottoon tai kotisairaala kävi ottamassa asiakkailta näytteet heidän kotonaan. Kyselyyn vastanneet kotihoidon ja iäkkäiden palvelujen johtajat korostivat sitä, että vaikka tilanne oli haastanut henkisesti niin esimiehet kuin työntekijätkin ja asiakkaat sekä omaiset olivat vaatineet henkistä tukea normaalia enemmän, oli kotihoidon henkilökunta toiminut esimerkillisesti. Saatujen vastausten mukaan ilman osaavaa henkilökuntaa ei tilanne olisi näin hyvä. Myös koronatestauksen ruuhkautuminen vaikeutti kotihoidon tilannetta. Jos jono testiin ja tuloksen saamiseen kestää viikon, aiheuttaa se isot poissaolomäärät kotihoidossa.

Vastaavia tietoja kotihoidon tilanteesta kesän aikana oli saatu myös valvontaviranomaisten kanssa käydyissä keskusteluissa.

Ohjeistus kotihoidon toteuttamisesta koronavirusepidemian aikana

Poikkeusolojen päätyttyä 16.6.2020 ja vallitsevan tautitilanteen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö oli tarkistanut koronavirusepidemian aikana antamansa määräykset, ohjeet ja suositukset kesällä 2020. Tarkistuksen jälkeen ohjeita ja suosituksia jäi voimaan melko vähän. Suurin osa annetuista ohjeista ja suosituksista oli todettu vallitsevassa tautitilanteessa vanhentuneiksi

tai niiden voimassaoloaika oli päättynyt. Muun muassa edellä mainittu ohje Koronavirustartuntoihin varautumisesta ja asiakkaan tarpeisiin vastaamisesta kotiin annettavissa palveluissa kumottiin tässä yhteydessä. Ministeriö antoi asiasta myös kuntainfon.

Toimivaltainen kansallinen viranomaisen ohjeistamaan tartuntatautien torjunnan yleisiä toimintatapoja on siten Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Lakisääteisen tehtävänsä toteuttamiseksi se oli koonnut verkkosivuilleen ohjeistusta ikääntyneille ja muille riskiryhmille koronavirusepidemian aikana mukaan lukien kotiin annettavia palveluja tai ympärivuorokautista hoivaa koskevat voimassa olevat ohjeistukset. Toimivalta tarkempaan ohjeistamiseen alueellaan, päätösten tekemiseen ja toimenpiteiden toteuttamiseen oli kunnalla ja kuntayhtymällä sekä sen toimintayksiköiden johdolla.

Suojavarusteiden saatavuus ja riittävyys kotihoidossa

THL oli koonnut ja päivittänyt verkkosivuilleen useita ohjeita palvelujen toteuttamiseen. Kotihoidon suojainten osalta ajantasainen ohje oli, että riskiryhmiin kuuluvien asiakkaiden suojaamiseksi lähihoidossa ja lähiavustamistilanteissa tuli käyttää kirurgista suu-nenäsuojusta tai koko kasvot peittävää visiiriä silloin kun työskennellään oireettomien tai terveiden asiakkaiden kanssa. Jos näitä ei ole, voi käyttää kankaista pestävää tai kertakäyttöistä kasvomaskia. Sairastuneiden hoitoa varten oli oma ohjeistuksensa.

Kentältä saatujen tietojen mukaan alkuvaiheessa maaliskuussa suojainpulaa oli lähes kaikkialla. Tilanne oli kuitenkin sen jälkeen merkittävästi parantunut ja selvitystä annettaessa suojainten saatavuus arvioitiin hyväksi. Kaikkialla ei terveiden asiakkaiden kanssa työskenteleyn ollut riittänyt kirurgisia suu-nenämaskeja, vaan on käytetty kangasmaskeja tai visiirejä. Oireisten tai sairastuneiden asiakkaiden kanssa suojaimia oli käytetty ohjeiden mukaisesti. Oireilevien ja sairastuneiden kanssa käytettävistä suojatakeista ja -hanskoista oli myös ollut joillakin alueilla pulaa, mutta tilanteet oli kuitenkin saatu hoidettua asianmukaisesti. Suojainten riittävyyden varmistamiseksi oli myös syntynyt hyviä käytäntöjä, kuten esimerkiksi se, että tarviketilanne tarkistetaan terveys- ja sosiaalipalveluissa yhdessä viikoittain ja oikein rytmitettyillä tilauksilla pyritään pitämään saatavuus katkeamattomana. Alkuvaiheen lyhyttä ajanjaksoa lukuun ottamatta myös Helsingissä oli pystytty käyttämään kaikissa kotihoidon kontakteissa suojaimia.

Yhteenvetoa

Sosiaali- ja terveysministeriö on katsonut, että sosiaalihuollon järjestämistä koskeva lainsäädäntö ja muun muassa iäkkäiden palveluja koskevat suositukset velvoittavat ja ohjaavat palvelun laadun ja asiakkaan oikeuksien turvaamiseen keskeisinä palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa huomioon otettavina seikkoina. Kysymys on ennen kaikkea johtamisesta sekä toi-

mintakäytäntöjen ja toiminnan organisoimisesta muun muassa asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrässä ja vaihtuvuudessa. Tähän kysymykseen vaikuttaminen ei ministeriön käsityksen mukaan ole ensisijaisesti lainsäädännöllinen kysymys. Tiedossa oli, että kotihoidon kehitystyötä, jossa tiettyä rajattua asiakaskuntaa hoitavat tiimit, oli ollut jo ennen koronavirusepidemiaa ja oli edelleen vireillä kunnissa ja kuntayhtymissä, esimerkiksi Helsingin kaupungin yhdellä kotihoitoalueella oli onnistuneesti kokeiltu itseohjautuvia tiimejä. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa on tehty itseohjautuviin tiimeihin ja toiminnanohjaukseen liittyvää kehittämistyötä.

Myös kotihoidon asiakkaiden yksityisyyden turvaaminen sisältyy sisäänkirjoitettuna lähtökohdaksi perustuslaista alkaen sosiaalihuollon toteuttamista koskevaan lainsäädäntöön. Näiden periaatteiden toteutumiseen käytännön toiminnassa on kiinnitetty huomiota muun muassa laatusuosituksissa ja muussa kuntien ja palveluntuottajien ohjauksessa. Sosiaalihuollon asiakkaan aseman ja oikeuksien merkityksen ymmärtäminen tulee sisältyä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden koulutukseen. Myös johtamisessa ja työn ammattieettisten käytänteiden noudattamisessa on tärkeää korostaa asiakkaan perusoikeuksien, kuten itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja yksityisyyden suojan merkitystä. Tämän kysymyksen sisäistäminen ja käytäntöön vieminen voi joissain tilanteissa olla haasteellista heikkenevän työntekijöiden saatavuuden vuoksi. Poikkeuksellisissa tilanteissa, kuten koronavirusepidemian aikana, myös henkilöstön altistuminen virukselle ja sairastuminen voi aiheuttaa käytännössä tilanteen, jossa on välttämättä priorisoida henkeen ja terveyteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä oikeuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on selostanut myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamista hallitusohjelman mukaisesti. Uudistamista varten asetetun työryhmän tuli muun muassa arvioida, mitä aiemmin iäkkäiden palveluja koskevassa laatusuosituksessa olleita asioita tulisi säädellä laissa. Uudistuksen yksi keskeisimpiä teemoja oli yksilöllisiä tarpeita vastaavien, erityisesti kotiin annettavien palvelujen (kotihoito) laadun ja saatavuuden parantaminen.

LISÄSELVITYS 14.7.2021

Pyysin lisäselvityspyynnölläni 27.5.2021 sosiaali- ja terveysministeriötä antamaan lisäselvityksen siltä osin, miten ministeriö ja sen hallinnonala on seurannut koronapandemian jatkuessa syksyllä 2020 ja keväällä 2021 kotihoidon tilannetta ja toteutumista ja oliko aiemmin esitetty huoli henkilöstön riittävyydestä toteutunut ja oliko henkilöstötilanne esimerkiksi johtanut valvontatoimiin. Edelleen pyysin tietoa siitä, miten ministeriö ja sen hallinnonala olivat pyrkineet turvaamaan kotiin annettavien palvelujen saatavuuden ja turvallisuuden kyseisessä henkilöstötilanteessa. Pyysin ministeriötä selvityksessään ottamaan kantaa myös siihen, oliko sen tietojen mukaan kotihoidossa pandemian jatkuessa ja pandemiatilanteen vaihdellessa ollut riittävästi

käytettävissä suojavarusteita asiakkaiden ja työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden varmistamiseksi niin, että kunnat olivat voineet käytännössä noudattaa suojavarusteiden käytöstä annettuja ohjeita ja suosituksia.

Kotihoidon tilanteen seuraaminen ja henkilöstön riittävyys

Sosiaali- ja terveysministeriö oli seurannut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tilannetta säännöllisesti aluehallintovirastojen ja THL:n toteuttamin tilannekuvakyselyin. Lisäksi THL oli toteuttanut toukokuussa 2020 Vanhuspalvelujen tila –tutkimuksen, jossa kuntia edustaneet vastaajat arvioivat muun muassa kotihoidon käyntien rajoittamista, toimintakäytäntöjen muuttamista, etäkäyntejä ja asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrän rajoittamista.

Kyselyjen perusteella kunnat olivat pystyneet järjestämään kotihoidon palvelut koko epidemia-ajan hyvin tai kohtalaisen hyvin. Ikääntyneiden kotiin annettavat palvelut olivat kuitenkin olleet niitä sosiaalihuollon palveluita, joiden osalta oli raportoitu eniten haasteita sekä palvelujen tuottamisessa mutta erityisesti henkilöstön saatavuudessa ja riittävydessä. Aluksi näytti siltä, että haasteita oli eniten pienissä kunnissa, mutta myöhemmin ongelmia oli ilmennyt myös yksittäisissä isoissa kaupungeissa. Avovastausten perusteella syinä olivat olleet mm. yleiset jo aiempina vuosina esiintyneet rekrytointiongelmat, matalalla kynnyksellä töistä poissaolo, epidemiaan liittyvät karanteenit, henkilöstön kuormittuneisuus, henkilöstösiirrot tartunnanjäljitykseen ja rokotusten täytäntöönpanotehtäviin.

Valvontatoimet

Sosiaali- ja terveysministeriö oli saanut 2.7.2021 Valviralta tiedot, miten Valvira ja aluehallintovirastot olivat seuranneet koronaepidemian jatkuessa syksyllä 2020 ja keväällä 2021 kotihoidon tilannetta ja toteutumista ja oliko aiemmin esitetty huoli henkilöstön riittävydestä toteutunut ja oliko henkilöstötilanne esimerkiksi johtanut valvontatoimiin. Edelleen oli saatu tietoa siitä, kuinka virastot olivat pyrkineet turvaamaan kotiin annettavien palvelujen saatavuuden ja turvallisuuden kyseisessä henkilöstötilanteessa.

Valviran mukaan lähtökohtaisesti valvontaviranomaiset odottavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien ja tuottajien omavalvonnan toimivan niin, että asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa olosuhteissa ja että palveluja toteutetaan laissa säädetyin edellytyksin. Valvonnan painopisteet valikoituvat riskiperusteisesti, muun muassa valvontaviranomaisille saapuneiden yhteydenottojen perusteella.

Koronaviruspandemian aikana Valviran valvonta oli kohdistunut yksiköihin, joissa oli havaittu mahdollisia puutteita. Valvonta oli voinut tavanomaiseen tapaan käynnistyä kantelun tai epäkohtailmoituksen perusteella.

Valvirassa oli ollut ajalla 15.3.2020-28.6.2021 käsittelyssä 19 kotipalveluun liittyvää sosiaali- huollon valvonta- tai kanteluasiaa. Niistä viidessä oli ollut kysymys henkilöstön mitoituksesta ja rakenteesta ja ne kaikki liittyivät ns. turvapalveluiden tuottamiseen. Kolme asioista oli liittynyt palvelun laatuun ja sisältöön. Kaksi sosiaalihuollon valvonta-asiaa oli liittynyt kahteen valtakunnallisesti toimivaan yksityiseen palvelujen tuottajaan, jotka tuottavat kotiin annettavia palveluita. Molemmat asiat liittyivät pääosin tuotettavan palvelun asian- ja lainmukaisuuteen sekä palveluita tuottavan henkilökunnan asianmukaiseen koulutukseen, ns. kouluttamattomien ja vartijoiden käyttöön. Molemmissa asioissa oli annettu valvontapäätökset, jotka oli toimitettu kaikkiin Suomen kuntiin. Näin päätöksillä oli samalla pyritty ohjaamaan myös kuntia lainmukaisiin toimintakäytänteisiin kotiin annettavia palveluita järjestäessään ja hankkiessaan.

Terveydenhuollon valvonta- tai kanteluasioita kotisairaanhoidosta oli ollut ajalla 15.3.2020-28.6.2021 18 kappaletta. Näistä suurin osa (13) oli ollut ns. ammattihenkilövalvontoja kotihoitossa, jotka ovat liittyneet ammattihenkilön ammattitaitoon, terveydentilaan tai ammattitoiminnassa tehtyyn rikokseen. Tämän lisäksi erityisesti koronapandemiaan ja kotipalveluun liittyen oli tullut vireille 3.4.-29.11.2020 viisi sosiaalihuollon valvonta- tai kanteluasiaa. Näistä kaksi asiaa oli siirretty aluehallintoviraston käsiteltäväksi. Asioista kaksi oli liittynyt turvaohjeiden noudattamiseen sekä tiedonkulkuun ja yhteydenpitoon, ja ne oli siirretty muistutuksena käsiteltäväksi yksikköön. Yksi asia oli liittynyt suuren kuntayhtymän ja yksityisen palvelujen tuottajan väliseen yhteistyöhön koronapandemian aikana sekä suojavarusteisiin.

Lisäksi Valvira oli pandemian aikana kerännyt tilannekuvatietoa Valviraan ja aluehallintovirastoihin koronavirukseen liittyvistä vireille tulleista kantelu- ja valvonta-asioista. Kotihoitoon näistä oli liittynyt 27 asiaa 421 valvonta- ja kanteluasiasta (60:sta ei tietoa) 5.2.2020-18.6.2021 kaikissa viranomaisissa.

Koronapandemian aikana Valvira oli yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa julkaissut useita tiedotteita ja ohjauskirjeitä tukeakseen palvelujen tuottajien ja järjestäjien omavalvontaa.

Syksyllä 2020 Valvira oli toteuttanut yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa kuusi alueellista tilaisuutta vanhuspalvelulain muutosten asianmukaisesta soveltamisesta. Näissä tilaisuuksissa oli käsitelty myös THL:n toukokuussa 2020 toteuttaman vanhuspalvelulain seurantaan kuuluvan kuntakyselyn tuloksia, sisältäen myös kotiin annettavat palvelut. Tilaisuuksissa oli annettu kunkin alueen kuntien vastausten perusteella ohjausta esille nouseviin kysymyksiin. Valvira on nostanut vielä esille yhteistyössä aluehallintovirastojen kanssa toteuttavan valvontaohjelman (2020-2023). Valvontaohjelmakauden teemana on järjestämävastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien oman valvontaroolien vahvistaminen ensisijaisena valvojana ja niiden tukeminen tässä omavalvontatehtävässään.

Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella oli tullut vireille syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana yhteensä kolme kotihoitoon liittyvää epäkohtailmoitusta, joiden käsittely oli 2.7.2021 kesken. Näistä epäkohdista kaksi koski pienten kuntien kotihoidon toimintaa ja niissä oli tuotu esille huolta kotihoidon henkilöstörakenteesta, henkilöstömäärästä ja henkilöstön jaksamisesta. Kolmas epäkohtailmoitus oli tullut suuren kuntayhtymän alueelta, missä oli tuotu esille huolta asiakkaiden saamasta kotihoidon palvelusta sekä henkilöstön jaksamisesta. Erityisesti huoli oli kohdistunut psykiatrista taustaa olevien asiakkaiden sekä kehitysvammaisten ja liikuntarajoitteisten iäkkäiden henkilöiden hoitoon ja palveluihin. Lisäksi Itä-Suomen aluehallintoviraston alueella oli ollut vireillä kahden ison kaupungin kotihoidon valvonta, josta toinen oli päätetty vuonna 2021 ja toisen kaupungin kotihoidon osalta asia oli vielä vireillä, koska kotihoidon toiminnassa oli ilmennyt resurssien riittämättömyyttä. Asiasta tulleen epäkohtailmoituksen mukaan asiakkaat eivät päässeet kotiutumaan kyseisessä kaupungissa perusterveydenhuollon osastolta kotiin kotihoidon palvelujen turvin, koska kotihoidossa ei ollut riittävästi resursseja hoitaa kaikkia kotihoidon asiakkaita. Vuonna 2020 oli tullut vireille kolmen eri pienen kunnan kotihoitoa koskevaa epäkohtailmoitusta, joista oli annettu valvontapäätökset. Näissäkin tapauksissa oli huolta henkilöstön riittävydestä ja työmäärän kasvusta kotihoidossa.

Lapin aluehallintoviraston toimialueella koronaepidemia ei ollut aiheuttanut erityisiä aluehallintoviraston valvontatoimia kotihoidossa, vaan ilmi tulleet asiat olivat olleet tavanomaisia kotihoidon valvonta-asioita. Muutama yksittäinen yhteydenotto kotihoitoon ja koronaan liittyen oli ollut ja niihin on annettu ohjausta ja neuvontaa, mutta ne eivät olleet johtaneet valvontatoimenpiteisiin.

Lounais-Suomen aluehallintoviraston mukaan vuoden 2020 lopulta alkaen THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön sote-palvelujen saatavuutta ja henkilöstön riittävyttä koronaepidemian aikana koskeva tilannekuvaraportti oli toimitettu aluehallintovirastolle viikoittain tiedoksi ja tässä raportissa yhtenä seurannan kohteena olivat olleet iäkkäiden kotiin annettavat palvelut. Raporttitietojen perusteella Lounais-Suomen aluehallintovirastolle ei ollut muodostunut sellaista käsitystä, että kotiin annettavien palvelujen saatavuudessa tai henkilöstön riittävydessä olisi ollut Lounais-Suomen aluehallintoviraston alueella merkittävästi tai jatkuvasti ongelmia. Iäkkäiden kotiin annettavista palveluista ei aluehallintovirastoon ollut tullut syksyllä 2020 kanteluja tai epäkohtailmoituksia. Keväällä ja alkukesästä 2021 aluehallintovirastoon oli tullut henkilöstön riittävyyteen liittyen yksi kantelu ja kaksi epäkohtailmoitusta. Epäkohtailmoitukset oli otettu aluehallintovirastossa valvonta-asioina selvitettäväksi ja niiden käsittely oli 2.7.2021 kesken. Toisessa epäkohtailmoituksessa oli kyse henkilöstövajeesta ja toisessa henkilöstövajeen lisäksi myös kouluttamattomien työntekijöiden käytöstä kotihoidon palveluissa (ml. läkehoidon toteuttaminen).

Pohjois-Suomen aluehallintoviraston toimialueelta oli tullut vireille 1.8.2020 – 30.6.2021 kotihoitoa (kotipalvelu ja kotisairaanhoido) koskevia valvonta-asioita kuusi ja kantelu-asioina käsiteltäviä kolme. Näistä kaksi valvonta-asiaa ja yksi kanteluasia liittyivät koronatartuntataudin leviämisen ehkäisemiseen tai korona-aikana toteutettaviin palveluihin. Kaikissa vireille tulleissa valvonta-asioissa epäkohtana oli esitetty huoli henkilöstön riittävästä määrästä ja osaamisesta suhteessa asiakkaiden hoivan ja palveluiden tarpeeseen. Epäkohtina oli mainittu erityisesti työntekijöiden lääkehoidon osaamisen puutteet ja puutteet tai osaamattomuus lähijohtamisessa tai esimiestyössä. Kotihoito hoitaa yhä huonokuntoisempia asiakkaita. Epäkohtana oli nähty, että kotihoidon toteuttamat lyhyet käynnit eivät pystyneet turvaamaan riittävästi asiakkaiden hoivan ja palveluiden tarvetta. Erityisesti tämä oli noussut esille palvelumuodossa, jossa kotihoidon työntekijät huolehtivat tavallisessa palveluasumisessa asuvien asiakkaiden hoivasta ja asiakas-turvallisuuden toteutumisesta.

Kanteluiden teemana oli ollut asiakkaiden oikeusturvan toteutuminen. Kotihoidon asiakkaiden hoivan ja huolenpidon tarpeisiin ei vastata palvelupäätöksen mukaisessa määrin eikä työntekijöillä ei ole riittävä osaamista toteuttaa asiakkaan tarvitsemää hoivaa ja huolenpitoa. Laiminlyöntejä oli ollut myös palvelutarpeen arvioinnissa asiakkaan tilanteen muuttuessa tai kotiuttamistilanteessa. Asiakkaan pääsy palveluiden piiriin oli viivästynyt. Työvoiman saatavuusongelmat olivat tulleet esille sekä epäkohtailmoituksissa että suoraan aluehallintovirastoon tulleissa yhteydenotoissa. Pohjois-Suomen aluehallintoviraston alueella on monin paikoin ollut jo vuosia krooninen pula koulutetuista hoitotyöntekijöistä. Tilanne on vain pahentunut. Nyt myös koulutamattomia työntekijöitä kuten hoiva-avustajia on vaikea saada kotihoidon tehtäviin. Avoimia tehtäviä ja virkoja on jatkuvasti auki, eikä näihin ole välttämättä ole yhtään hakijaa. Erityisen huono tilanne on pienillä haja-asutuspaikkakunnilla Pohjois-Suomen aluehallintoviraston eteläisellä alueella; Kainuussa ja Koillismaalla. Kainuussa tilanne on pahin. Yksityisten palveluntuottajien määrä on vähentynyt alueella työvoimapulan ja pitkien välimatkojen takia, eikä kuntayhtymä saa palkattua työntekijöitä edes korotetuilla palkoilla.

Koronaepidemiaan liittyvät epäkohdat ja kanteluiden sisällöt olivat liittyneet henkilökunnan ja asiakkaiden suojaamiseen tartuntataudilta. Erään kuntayhtymän alueella kotihoidossa oli luovuttu parantuneen tautitilanteen takia maskien käytöstä, tai maskin käyttöä oli vähennetty asiakaskontakteissa. Yhdessä valvonta-asiaassa selvitettiin sitä, onko kunta syyllistynyt laiminlyöntiin, kun henkilökuntaa ei asetettu karanteeniin mahdollisessa altistumistilanteessa (asiakkaalla tartunta). Kanteluasiana selvitettiin sitä, onko tavallisen palveluasumisen asiakkaiden oikeutta tavata omaisia tarpeettomasti rajoitettu. Aluehallintoviraston toimivalta ja mahdollisuudet vaikuttaa henkilöstötilanteeseen ovat kuitenkin rajalliset, jos kunnan tilanne on äärimmilleen kriisiytynyt työvoimapulan ja/tai taloudellisen tilanteen takia.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston mukaan syksyn 2020 ja kevään 2021 aikana aluehallintovirastossa oli ollut vireillä seitsemän kotihoitoon liittyvää valvontaa, joista kahteen on

annettu päätös. Viidessä valvontaprosessissa oli ollut kyse kotihoidon henkilöstön riittävydestä ja asiakkaiden saamasta palvelusta. Henkilöstön riittävyden taustalla ovat ammatillisesti koulutetun henkilöstön rekrytointivaikeudet sekä kotihoidon kasvava asiakasmäärä. Kahdessa valvontaprosessissa oli selvitetty vartijoiden käyttöä kotihoidon palvelun toteuttamisessa. Kotihoidon reaktiivinen valvonta ei ollut epidemiatilanteen vuoksi lisääntynyt. Myöskään kotihoitoon liittyvien kantelujen määrässä ei ole ollut merkittävää lisäystä. Aluehallintoviraston tietoon oli tullut tilanteita, joissa kotihoidon työntekijän tai asiakkaan positiivisen koronatestituloksen perusteella oli todettu useita taudille altistuneita. Saatujen tietojen mukaan kyseiset tilanteet oli hoidettu asianmukaisesti, eikä aluehallintoviraston tietoon ole tullut sellaisia seikkoja, joiden perusteella olisi ollut syytä epäillä asiakasturvallisuuden vaarantuneen. Epidemiatilanteeseen liittyvät altistuneiden henkilöiden testaukseen ja testituloksen saamiseen liittyvät aikatauluongelmat olivat joillakin alueilla hankaloittaneet kotihoidon henkilöstötilannetta.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueella oli tullut vireille 1.8.2020 – 23.6.2021 kotihoitoa koskevia reaktiivisia valvonta-asioita vireille kahdeksan, joista neljä oli tullut vireille vuoden 2020 puolella ja neljä vuoden 2021 puolella. Kyseisistä asioista kuusi koski kuntaa tai kuntayhtymää ja kaksi yksityisiä palveluntuottajia. Kyseisissä valvonta-asioissa seitsemässä oli kyse muun muassa henkilöstön määrästä ja rakenteesta erityisesti henkilöstön riittävyteen liittyen.

Lisäksi Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikkö oli tehnyt suunnitelmaperusteisenä valvontana ohjaus- ja arviointikäynnin yhteistyössä työsuojelun vastuualueen kanssa yhden kaupungin kotihoitoon toukokuussa 2021. Ohjaus- ja arviointikäynnin taustalla oli vuoden 2020 aikana tulleet kolme epäkohtailmoitusta sekä aiemmin kyseisen kaupungin kotihoidolle annettu ohjaus, jossa kaupunkia oli edellytetty omavalvonnallisoin keinoin varmistamaan kotihoidon henkilöstön riittävyys. Ohjaus- ja arviointikäynnin muistiossa Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikkö oli saattanut kaupungin tietoon näkemyksensä henkilöstöresursien puutteesta. Aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikkö oli antanut kyseiselle kaupungille asiasta erillisen valvontapäätöksen. Valvontapäätöksessä oli annettu huomautus siitä, että kyseisen kaupungin kotihoidon toiminnasta vastaavat viranhaltijat eivät olleet varmistaneet henkilökunnan riittävyttä suhteessa asiakkaiden määrään ja palvelujen tarpeeseen sekä siitä, että toiminnasta vastaavat viranhaltijat eivät olleet noudattaneet valvojan viranomaisen antamaa ohjausta koskien kotihoidon asiakkaiden palvelujen laadun, riittävyden ja oikea-aikaisuuden varmistamista. Lisäksi päätöksessä oli kiinnitetty kaupungin kotihoidosta vastaavien viranhaltijoiden huomiota siihen, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien tulee olla ajantasaisia.

Etelä-Suomen aluehallintoviraston sosiaalihuoltoyksikön mukaan saapuneissa epäkohtailmoituksissa ja vireillä olevissa valvonta-asioissa näkyi huoli henkilöstön riittävydestä. Sosiaalihuoltoyksikössä oli kuitenkin jo ennen koronaepidemiaa ollut käsittelyssä aiemmin vireille tulleita kotihoitoa koskevia valvonta-asioita, joissa oli annettu useita huomautuksia sekä julkisille että yksityisille toimijoille henkilöstömäärän riittävydestä vuosien 2018 – 2021 aikana.

Kotiin annettavien palvelujen saatavuuden ja turvallisuuden turvaaminen kyseisessä henkilöstötilanteessa

Sosiaali- ja terveysministeriö oli epidemia-ajan ohjauskirjeissään ja tapaamissa palvelun järjestämis- ja tuottamistahojen kanssa pitänyt tärkeänä palvelujen saatavuuden turvaamista ja kehottanut kuntia käyttämään kaikkia mahdollisia keinoja tässä asiassa. Aluehallintovirastot ja Valvira olivat omalta osaltaan ohjanneet ja valvoneet myös kotihoitoa sekä palvelujen että henkilöstön (työsuojelu-osasto) näkökulmasta.

Kotihoidossa, kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on vaikeuksia henkilöstön saatavuudessa. THL:n marraskuussa 2020 tekemän iäkkäiden palvelujen toimintayksikkökyselyn mukaan rekrytointiongelmat ovat yleisiä. Kyselyssä yhdeksän prosenttia kaikista vanhuspalveluiden yksiköistä ilmoitti, että heillä on jatkuvia ammattihenkilöstön rekrytointiongelmia ja ajoittaisista rekrytointiongelmista raportoi 80 prosenttia. Koronaepidemiasta johtuvaan henkilöstöpulaan ratkaisuja oli voitu etsiä mm. priorisoimalla henkilöstöä eniten palvelusta riippuvaisiin asiakkaisiin ja asiakasryhmiin ja toteuttamalla rokotukset muun henkilökunnan toimesta, esimerkiksi ostamalla palvelua yksityisiltä palveluntuottajilta. Pysyviin henkilöstön saatavuusongelmiin ratkaisuvaihtoehtoja on arvioitu vanhuspalvelulain uudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 4/2020) ja keinoja etsitään myös käynnissä olevassa kansallisessa Ikäohjelmassa vuoteen 2030.

Kotihoidon toimintayksikköjen tulee mm. omavalvontasuunnitelmissa huomioida palvelujen jatkuvuuden turvaaminen ja arvioida riskit sekä niiden hallinta. Kunnat ohjaavat ja valvovat sekä omaa tuotantoaan että ostamiaan palveluja, mutta myös alueellaan toimivia yksityisiä sosiaali- palveluntuottajia. COVID-19-epidemian aikana kunnat ovat tehneet tätä ohjausta ja valvontaa pyrkien yhdessä palvelun tuottajien kanssa löytämään hyviä ratkaisuja esimerkiksi tilapäiseen henkilöstöpulaan.

Suojavarusteiden riittävyys

Sosiaali- ja terveysministeriö oli asettanut 9.4.2020 Materiaalisen valmiuden kansallisen koordinaatioryhmän ns. LOG5 tuottamaan materiaalista tilannekuvaa. LOG5 on tästä lähtien tuottanut viikoittain ajantasaisen tilannekuvan suojamateriaalien käytöstä, saatavuudesta ja varastotilanteesta. Sosiaali- ja terveysministeriö oli seurannut tilannetta viikoittain LOG5:n, sosiaali- ja terveysministeriön valmiusyksikön ja Huoltovarmuuskeskuksen yhteisessä tilannekuvapalaverissa ja ministerit sekä ministeriön johto viikoittaisissa tilannekuvapalaverissaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa materiaalia oli ollut varastoissa alkuvaiheen jälkeen jatkuvasti niin, että myös kotihoidossa ohjeiden mukainen käyttö oli ollut mahdollista. Myöskään materiaalin saatavuudessa ei ole ollut sellaisia ongelmia, jotka olisivat voineet vaikuttaa esimerkiksi yksityisten

palveluntuottajien hankintoihin. Nitrilikäsineiden saatavuudessa oli haasteita loppuvuodesta 2020, mutta käyttöä voitiin korvata vinyylikäsineillä.

RATKAISU

Oikeusohjeita

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Pykälän 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Pykälän 4 momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) on laajasti säännelty sosiaalihuollon toteuttamisessa noudatavista periaatteista. Lain 4 §:n mukaan asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin; 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen; 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen; 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämäänsä sekä osallisuutta edistävän toiminnan; 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

Sosiaalihuoltolain 30 §:ssä säädetään keskeisistä periaatteista. Pykälän mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään. Sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä. Asiakkaiden

käytössä olevien sosiaalipalvelujen toimitilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen suunnittelussa ja käytössä on huomioitava asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja edellytykset, esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaan hyvinvointialueen (1.1.2023 alkaen, aikaisemmin kunnan) järjestämisvastuulle kuuluvina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin kyseisessä laissa tai muissa säädetään muun muassa kotihoitoa.

Sosiaalihuoltolain 19 §:ssä (790/2022) säädetään tukipalveluista. Pykälän 1 momentin mukaan tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä. Pykälän 2 momentin mukaan tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan: 1) ateriapalvelua; 2) vaatehuoltopalvelua; 3) siivouspalvelua; 4) asiointipalvelua; 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Pykälän 3 momentin mukaan tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Lailla sosiaalihuoltolain muuttamisesta (790/2022) lakiin on lisätty kotihoitoa koskeva 19 a §. Pykälän 1 momentin mukaan kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään. Pykälän 2 momentin mukaan kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen: 1) hoito ja huolenpito; 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta; 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta; 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito. Pykälän 3 momentin mukaan kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Pykälän 4 momentin mukaan kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Lailla 790/2022 sosiaalihuoltolakiin on lisätty 46 b §, jossa säädetään kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että: 1) asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu; 2) asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon kotikäyntien ajoitusta ja sisältöä määriteltäessä; 3) kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän

kijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista; 4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön; 5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioon ottaen. Pykälän 2 momentin mukaan jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen 1 momentin mukaisesti on vaarassa henkilöstön riittämättömyyden vuoksi, suunnittelusta vastaavien henkilöiden on välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi sekä ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle.

Sosiaalihuoltolakiin on lisätty lailla 790/2022 myös 49 b §, jossa säädetään kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta. Pykälän 1 momentin mukaan saatuaan 46 b §:n 2 momentissa tarkoitetun ilmoituksen toimintayksikön johtajan on tarvittaessa välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi sekä huolehdittava siitä, että tieto henkilöstön vajauksesta välittyy sille toimijalle, joka vastaa toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta. Pykälän 2 momentin mukaan jos vajausta ei saada korjatuksi 1 momentissa tarkoitetuilla toimenpiteillä, toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.

Sosiaalihuoltolain 36, 37 ja 38 §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista, sen sisällöstä ja palvelujen järjestämisestä palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Sosiaalihuoltolain 38 §:n 3 momentin mukaan henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhdessä asiakkaan kanssa siten kuin 36 §:n 4 ja 5 momentissa säädetään.

Sosiaalihuoltolain 47 §:n (790/2022) 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Pykälän 2 momentin mukaan omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten. Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.

Suurin osa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä, jolloin heidän palvelujensa järjestämisessä on otettava huomioon myös ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista annetun lain (980/2012, vanhuspalvelulaki) säännökset. Lain palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavia yleisiä periaatteita koskevan 13 §:n mukaan hyvinvointialu-

een (1.1.2023 alkaen, aikaisemmin kunnan) on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 1 momentin 1.1.2023 alkaen voimassa olevan säännöksen mukaan hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain kyseisessä laissa säädetyillä perusteilla. Edellä mainittua säännöstä on muutettu lailla 876/2022 siten, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido lakkautettaisiin vuoden 2027 loppuun mennessä.

Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Mainitun lain 14 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustelusta syystä.

Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan hyvinvointialue (31.12.2022 saakka kunta) vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 3 §:ssä tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden tämän lain 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa.

Vanhuspalvelulain 16 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue (31.12.2022 saakka kunta) vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (asiakassuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei

kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Pykälän 2 momentin mukaan asiakassuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä, omatyöntekijänsä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoja on kirjattava suunnitelmaan. Pykälän 3 momentin mukaan asiakassuunnitelma on tarkistettava ilman aiheutonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Vanhuspalvelulain lailla 876/2022 muutetun 23 §:n 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten. Pykälän 2 momentin mukaan omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Pykälän 3 momentin mukaan palveluja on kehitettävä 1 momentissa tarkoitetun asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.

Vanhuspalvelulakiin on lailla 876/2022 lisätty 1.1.2023 voimaan tullut 24 a §, jonka 1 momentin mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveystalvelujen laatua säädetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seuranta varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä.

Edellä mainitun pykälän 2 momentin mukaan osana 1 momentissa tarkoitettua seuranta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai mainitun lain 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakas saa hänelle soveltuvalla tavalla tie-

dot kyselyn tarkoituksesta sekä tietojen julkaisemisesta niin, ettei asiakas ole niistä tunnistettavissa ja asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

Edellä mainitun pykälän 3 momentin mukaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina liikesalaisuutta koskevien säännösten estämättä. Seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa.

Edellä mainitun lain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Lain 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä 9 ja 10 §:ssä tarkoitetuissa tapauksissa asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään. Lain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto ovat antaneet Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 ([Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29](#)). Aiemmat laatusuositukset oli annettu vuosina 2001, 2008, 2013 ja 2017.

Arviointi

Kotihoidon toteuttamisessa ja laadussa ilmenneitä ongelmia koronapandemian aikana

Sosiaali- ja terveysministeriö on antamissaan selvityksissä kuvannut kotihoidon saatavuutta ja laatua koronapandemian aikana. Ministeriö on selostanut asiasta antamiaan ohjeita sekä kunnilta, kuntayhtymiltä, aluehallintovirastoilta, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselta ja Valviralta saamia tietoja kotihoidon tilanteesta. Kotihoidossa, kuten muissakin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa oli ollut vaikeuksia saada riittävästi henkilöstöä. Tämän syynä olivat olleet yleiset jo aiempina vuosina esiintyneet rekrytointiongelmat, töistä poissaolot ja karanteenit, henkilöstön kuormittuneisuus sekä henkilöstösiirrot tartunnanjäilykseen ja rokotusten täytäntöönpanotehtäviin. Henkilöstöpulan vuoksi asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrän rajaaminen oli ollut vaikeaa. Henkilöstöpulaa oli helpottanut henkilöstöressurssien saaminen koronapandemian vuoksi suljetuista toiminnoista. Tästä oli kuitenkin seurannut henkilöstön vaihtuvuutta asiakastyössä. Toisaalta pienempiä tiimejä oli organisoitu, jopa hoitajatyöpareja, ja vakiinnutettu siten asiakaskontakteja. Tartuntojen ja altistumisten välttämiseksi oli kehitetty erilaisia toimintatapoja.

Valviralta ja aluehallintovirastoilta vuosien 2020 ja 2021 valvontatoimenpiteistä saatujen tietojen perustella ammattitaitoisen henkilöstön riittämättömyys ja saatavuus oli ollut keskeinen ongelma myös kotihoidossa. Valvonnassa ilmenneet tiedot henkilöstötilanteesta ovat erittäin huolestuttavia. Valvonnasta saatujen tietojen perusteella henkilöstön riittävyys ja saatavuus vaihtelivat jonkin verran eri puolilla maata, ja joidenkin aluehallintovirastojen toimialueella tilanne oli erityisen huono. Henkilöstön muun muassa lääkehoidon koulutus ja osaaminen olivat puutteellisia. Aluehallintovirastojen antamissa selvityksissä kuvataan kouluttamattomien henkilöiden ja vartijoiden käyttöä kotihoidon työntekijöinä. Yleisesti henkilöstön määrä ja osaaminen eivät vastanneet asiakkaiden hoivan ja palvelujen tarvetta. Henkilöstömäärän riittämättömyys kotihoidossa oli ollut ongelma joillakin alueilla jo ennen koronapandemiaa ja se oli saattanut sen aikana vielä huonontua.

Selvitysten mukaan koronapandemian alkuvaiheessa suojarusteista oli ollut pulaa lähes kaikkialla ja suojarusteiden käytöstä annettuja ohjeistuksia oli ollut vaikea noudattaa. Turvaohjeiden noudattaminen ja suojarusteisiin liittyvät ongelmat olivat nousseet esiin myös Valviran ja aluehallintovirastojen valvonnassa. Alkuvaiheen jälkeen tilanne oli kohentunut siten, että myös kotihoidossa ohjeiden mukainen käyttö oli ollut mahdollista. Ongelmat suojarusteiden saatavuudessa ovat olleet välittömästi seurausta koronapandemiasta, ja niiden puute on vaikuttanut kotihoidon laatuun ja asiakasturvallisuuteen.

Selvityksissä on todettu, että kotiin annettavien palvelujen tarve oli kasvanut pandemian aikana. Tämä oli johtunut erityisesti iäkkäiden henkilöiden ateria- ja kauppa-asiointipalvelujen kasvaneesta tarpeesta ja päivätoiminnan sulkemisesta. Tukipalveluiden lisääntynyt tarve on johtunut välittömästi koronapandemiasta ja ikääntyneille poikkeusoloissa annetuista toimintaohjeista. Sosiaali- ja terveysministeriön pandemian aikana antaman ohjeen mukaan kunnan tehtävänä oli viime kädessä turvata tarvittavat tukipalvelut esimerkiksi ostopalveluina tai palvelusetelillä. Tukipalveluita koskevaa sääntelyä on täsmennetty jäljempänä esitetyllä lainmuutoksella, ja ne on erotettu erilliseksi hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvaksi sosiaalipalveluksi. Muutos korostaa tukipalvelujen merkitystä usein ensimmäisinä iäkkäiden tarvitsemina ja heidän toimintakykyään ja kotona asumistaan tukevana palveluina.

Selvitysten perusteella on pääteltävissä, että yleisesti ammattitaitoisen henkilöstön puuttuessa myös riittävää ja laadukasta kotihoitoa on vaikea turvata. Valvonnassa saatujen havaintojen mukaan kotihoidon asiakkaiden hoivan ja huolenpidon tarpeisiin ei vastata palvelupäätöksen mukaisessa määrin eikä työntekijöillä ole riittävää osaamista toteuttaa asiakkaan tarvitsemää hoivaa ja huolenpitoa. Kotihoito hoitaa yhä huonokuntoisempia asiakkaita, eivätkä kotihoidon toteuttamat lyhyet käynnit ole pystyneet turvaamaan riittävästi asiakkaiden hoivan ja palveluiden tarvetta. Tilanne on saattanut edelleenkin huonontua koronapandemian aikana edellä mainituista syistä, mutta suurelta osin se ei johdu itse koronapandemiasta. Ongelma on ollut jo ennen sitä olemassa.

Lainsäädännön kehittäminen

Edellä esitetyt muun muassa sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännöksiä muutettiin 1.1.2023 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön selvityksissä mainitun iäkkäiden ihmisten palvelujen uudistuksen toisessa vaiheessa. Lainsäädäntömuutoksista annettiin hallituksen esitys ([HE 231/2021 vp](#)), jonka mukaan sen tarkoituksena on parantaa erityisesti kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja. Kotiin annettavien palvelujen uuden lainsäädännön tavoitteena on varmistaa, että iäkkäät henkilöt voivat elää kodissaan turvallisesti ja saavat tarpeidensa mukaiset kotiin annettavat palvelut. Uudistuksen tarkoitus on myös parantaa kotihoidon henkilöstön riittävyyttä sekä toiminnan toteuttamista ja johtamista. Kotiin annettavat palvelut jakautuvat jatkossa tukipalveluihin ja kotihoitoon, johon voi kuulua myös asiakkaan tarvitsema kotisairaanhoido. Kotihoitoa voi saada tarvittaessa kaikkina vuorokauden aikoina. Lakiin on lisätty uudet säännökset esimerkiksi kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta, henkilöstövajaukseen puuttumisesta ja henkilöstön riittävyyden varmistamisesta, omavalvonnasta ja johtamisesta. Tukipalveluiden roolia iäkkäiden ensimmäisenä, toimintakykyä tukevana palveluna on täsmennetty ja sellaisena voidaan järjestää muun muassa siivous-, ateria- ja asiointipalveluja.

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteen 25.8.2022 mukaan teknologian käyttöä koskevien säännösten valmistelu jatkuu. Niiden käyttö kotihoidossa sekä turva- ja tukipalvelussa jäi pois

myöhempää jatkovalmistelua varten, jossa huomioidaan jo tehdyn työn lisäksi erityisesti asiakkaan perusoikeuksien kokonaisuus. Käytännön kehittämistyössä teknologiaa käytetään lisääntyvässä määrin esimerkiksi kotikäyntien suunnittelun ja kotihoidon toteuttamisen apuna.

Kotikäyntien suunnittelua ja kotihoidon toteuttamista koskevan 46 b §:n perusteluissa on hallituksen esityksessä todettu, että ehdotetun lain yhtenä päätavoitteena on edistää sitä, että kotihoidon asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut mahdollisimman laadukkaina. Voimassa olevan lain mukainen palvelutarpeiden monipuolinen arviointi, arviointiin perustuva palvelusuunnitelma sekä suunnitelman huomioiva päätös palvelujen myöntämisestä ovat perusedellytyksenä kunnallisten (1.1.2023 lukien hyvinvointialueen) sosiaalipalvelujen riittävydelle. Palvelujen riittävyyden varmistaminen edellyttää lisäksi, että kotihoidon käytännön toteutus toimii hyvin. Ehdotetun pykälän tavoitteena on edistää kotihoidon henkilöstön riittävyyttä kannustamalla kotikäyntien huolelliseen suunnitteluun ja teknologian hyödyntämiseen kotihoidon toteutuksessa. Jos henkilöstön määrää osoittautuu riittämättömäksi näistä keinoista huolimatta, tilanteen korjaamiseen sovellettaisiin ehdotetun lain 49 b §:n säännöksiä.

Hallituksen esityksen mukaan ehdotetun 46 b pykälän 1 momentissa säädettäisiin kotihoitoon kuuluvien kotikäyntien sekä niitä toteuttavien työntekijöiden työtehtävien ja työaikojen suunnittelusta. Kotikäyntien suunnittelua ja toteuttamista helpottaa suuresti, jos työyksikössä hyödynnetään tarkoitukseen soveltuvaa toiminnanohjausjärjestelmää sekä siihen liittyvää työntekijöiden käytössä olevaa mobiilisovellusta. Toiminnanohjausjärjestelmiä on käytössä nykyisin yli 70 prosentilla kotihoidon toimintayksiköistä. Niiden laajaa käyttöönottoa ja niistä saadun tiedon hyödyntämistä johtamisessa suositellaan laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Toiminnan ohjaamisen ja siihen käytettävien järjestelmien tarkoituksena on toisaalta varmistaa, että jokaisen asiakkaan palvelujen toteuttamiseen varataan riittävä aika ja toisaalta huolehtia siitä, että työntekijöiden työaika kohdentuu vastaavasti ja että välillisiin tehtäviin kuten matka-aikoihin varataan riittävästi aikaa. Toiminnanohjauksella voidaan helpottaa tiimimallien soveltamista kotihoidossa. Tiimeihin organisoitumisen tavoitteena on lisätä henkilöstön mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä ja heidän oman asiantuntemuksensa ja osaamisensa hyödyntämistä ja sitä kautta parantaa työhyvinvointia. Malli parantaa myös toiminnan asiakaslähtöisyyttä, kun tiimien asiakasmäärä on rajattu, jolloin toiminnanohjauksella on mahdollista kohdentaa samat työntekijät samojen asiakkaiden luo. Työntekijät oppivat tuntemaan omat asiakkaat hyvin ja pystyvät siten paremmin vastaamaan asiakkaiden hoidontarpeeseen.

Olen 14.7.2021 antanut lausunnon ([OKV/1712/21/2021](#)) luonnoksesta edellä mainituksi hallituksen esitykseksi. Lausuntoni mukaan esityksessä on tunnistettu työvoiman saatavuutta koskeva kysymys ja esityksen mukaan opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö valmistelevat yhdessä vuosille 2021-2023 ajoittuvaa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulu-

tuksen kehittämishanketta, jonka tavoitteena näyttäisi olevan muun muassa työvoiman tarpeeseen vastaaminen. Esitysluonnoksessa on kyllä tunnistettu hoito- ja hoivahenkilöstön saamiseen ja myös työssä pysymiseen liittyvät haasteet, joihin esityksellä myös yritetään vastata. Jatkovalmistelussa oli lausuntoni mukaan kuitenkin syytä kiinnittää erityistä huomiota siihen, kuinka työvoiman riittävyys voidaan turvata, jotta esityksellä tavoitellut vaikutukset voisivat käytännössä toteutua.

Totean, että uusi lainsäädäntö voi parantaa kotihoidon saatavuutta, toteuttamista ja laatua. Kotihoidon ja tukipalveluiden määrittely sekä oma säännöksensä kotihoidon kotikäyntien suunnittelusta ja toteuttamisesta täsmentävät ja ohjaavat toimintaa. Näin voidaan ehkäistä kotihoidon asiakkaan luona käyvien työntekijöiden vaihtuvuutta ja siten parantaa hoidon laatua ja lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta. Lisäksi asiakkaan altistuminen tarttuville taudeille vähenee. Säännöksissä korostetaan asiakkaan oikeutta saada tarpeitaan vastaavat palvelut, joihin vastaaminen edellyttää riittäviä henkilöstöresursseja. Huolellisesti ja kattavasti tehdyt palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma ovat lisäksi edellytyksenä asiakkaan tarpeiden mukaisten palvelujen saannille.

Laatusuosituksissa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi on todettu, että kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve perustuu iäkkäille asiakkaille myönnettyjen palveluiden (tunteina) toteuttamiseen tarvittavaan välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Suosituksista lakiin sisällytetyillä uusilla kotihoidon henkilöstöresursseja koskevilla säännöksillä pyritään varmistamaan kotihoidon henkilöstön riittävyttä, mutta tässä onnistuminen on luonnollisesti riippuvainen ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudesta.

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on hallituksen esityksestä antamassaan mietinnössä [StVM 12/2022 vp](#) painottanut riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön merkitystä sosiaalihuollon palvelujen laadun turvaamisessa. Hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee, kun eläköityminen heikentää henkilöstön saatavuutta ja aikaisempaa pienemmät ikäluokat siirtyvät työmarkkinoille. Henkilöstön saatavuus sekä alan veto- ja pitovoiman vahvistaminen ovat yksi iäkkäiden henkilöiden palvelujen suurimpia haasteita. Esityksessä ehdotetaan palvelujen laadun varmistamiseksi muutoksia sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain johtamista, omavalvontaa ja henkilöstöä koskeviin säännöksiin. Laadun parantamisen rinnalla tavoitteena on edistää henkilöstön riittävyttä ja toiminnan toteutusta niin, että alalle saadaan uusia työntekijöitä ja nykyiset työntekijät haluavat jatkaa työskentelyä alan tehtävissä. Valiokunta pitää tärkeänä, että henkilöstön osallistumista ja kuulemista palvelujen kehittämisessä vahvistetaan.

Valiokunnan mietinnön mukaan valiokunta pitää kannatettavina esityksessä ehdotettuja muutoksia palvelujen laadun, lääkitysturvallisuuden ja henkilöstöjohtamisen parantamiseksi sekä alan houkuttelevuuden lisäämiseksi. Se pitää myös esitettyjä lisäyksiä lähihoitajien ja sairaan-

hoitajien koulutuspaikkoihin välttämättöminä henkilöstön pitkän aikavälin riittävyyden turvaamisessa. Valiokunta kuitenkin toteaa, että lainsäädäntömuutosten ja koulutuspaikkojen lisäämisen ohella on kiinnitettävä erityistä huomiota toimintayksiköiden pitkäjänteisen työhyvinvoinnin ja toimintatapojen kehittämiseen yhteistyössä henkilöstön kanssa sekä johtamisen kehittämiseen. Lisäksi henkilöstön saatavuuden rajoite tulee ottaa huomioon palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Valiokunta korostaa myös sosiaalialan ammattiosaamisen monipuolista hyödyntämistä erityisesti osallisuutta ja vuorovaikutusta edellyttäviä toimintoja järjestettäessä. Se kiinnittää huomiota myös hoiva-avustajien rooliin ja siihen, että hoiva-avustajien käyttö heidän osaamistaan vastaavissa tehtävissä tukee myös sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyyttä. Viitaten vanhuspalvelulakiin lisättyyn 24 a §:ään valiokunta pitää tärkeänä, että Terveysten ja hyvinvoinnin laitos kehittää menetelmiä ja ohjausta kotihoidon henkilöstön riittävyyden todentamiseksi.

Olen edellä mainitussa lausunnossani ([OKV/1712/21/2021](#)) viitannut siihen, että esityksellä muutettaisiin sosiaalihuoltolain (47 §) ja vanhuspalvelulain (23§) omavalvontaa koskevia säännöksiä lisäämällä niihin säännökset, joiden mukaan omavalvontasuunnitelmaa käytettäisiin myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaan seurantaan ja palveluja olisi kehitettävä muun muassa seurannan perusteella. Esityksessä on viitattu sosiaalihuollon omavalvontaa koskevaan päätökseeni ([OKV/33/70/2020](#)), jossa tuotiin esille muun muassa omavalvonnan käytännön toteuttamista koskevia ongelmia.

Esityksen mukaan hyvin toteutettu omavalvonta on olennainen osa palvelujen laadun varmistamista, mikä kuuluu myös kyseisen esityksen tavoitteisiin. Lausuntoni mukaan omavalvontasuunnitelmien täsmentämistä henkilöstön riittävyyden seurannassa voidaan pitää kannatettavaa, samoin kuin yleisemmin omavalvonnan velvoittavuuden vahvistamista. Omavalvonnan katsotaan olevan keskeinen sosiaalihuollon valvonnan keino ja sitä on perusteltua kehittää omana koko sosiaalihuoltoa koskevana toimenpiteiden kokonaisuutena. Toimiva ja tehokas omavalvonta turvaa sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja oikeuksia ja on olennainen osa sen rakenteita.

Eduskunta on vastatessaan hallituksen esitykseen [HE 231/2021 vp](#) edellyttänyt, että hallitus seuraa lakiesityksen vaikutuksia ikäihmisten kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan saatavuuteen ja laatuun. Eduskunta edellyttää myös, että hallitus selvittää hyviä toimintatapoja ikään-tyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja parhaiden käytäntöjen vakiinnuttamiseksi koko maahan esimerkiksi ikäihmisten neuvolatoimintana.

Johtopäätökset ja toimenpiteet

Kotihoidon kysyntä oli lisääntynyt koronapandemian aikana muun muassa siksi, että tukipalveluja sekä kotihoidon asiakkaille että kotona eristyksissä oleville henkilöille tarvittiin enemmän. Kysyntää lisäsivät myös päivätoiminnan sulkemiset. Vaikeuksia oli ollut erityisesti saada riittävästi henkilöstöä selvityksissä mainituista syistä. Toisaalta henkilöstöpulaa oli helpottanut henkilöstöresurssien saaminen koronapandemian vuoksi suljetuista toiminnoista. Henkilöstötilanne oli kuitenkin vaikeuttanut asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrän rajaamista ja lisännyt henkilöstön vaihtuvuutta asiakastyössä. Tähän oli taas vastattu kehittämällä toimintatapoja muun muassa luomalla hoitajatyöpareja, ja vakiinnutettu siten asiakaskontakteja.

Pandemian alkuvaiheessa oli ollut yleisesti vaikeuksia saada suojarusteita, mutta tilanne oli verraten ripeästi kohentunut siten, että myös kotihoidossa ohjeiden mukainen käyttö oli ollut mahdollista.

Edellä mainitut koronapandemian aikana saadut kokemukset kotiin annettavien palveluiden toteuttamisessa on tärkeää ottaa huomioon muun muassa lainsäädännössä säädettyjen varautumisvelvoitteiden toimeenpanossa.

Kotihoidon palvelujen järjestäminen äkillisen ja yllättävän pandemian aikana edellytti luovuutta ja joustavuutta. Saatujen selvitysten perusteella kunnat olivat pystyneet vastaamaan koronapandemian vaatimuksiin ja järjestämään kotihoidon palvelut erityisesti sen alkuvaiheen aikana verraten hyvin, mikä ei kuitenkaan poista taustalla olevaa vakavaa rakenteellista ongelmaa. Koulutettua hoitohenkilöstöä kotihoidossa ja ylipäätään sosiaali- ja terveydenhuollossa on liian vähän. Selvitykset osoittavat tämän korostuneen pandemian poikkeusolosuhteissa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Edellä selostetussa uudistuksessa on useita velvoitteita, joilla pyritään turvaamaan hyvä ja riittävä kotihoito.

Sosiaalihuoltolain uuden 46 b §:n 1 momentin säännösten mukaan kotihoidon asiakkaan tulee saada palvelua sen tuntimäärän, joka on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä tai josta on sovittu palvelun hankintaa koskevassa sopimuksessa. Pykälän 2 momentissa sekä uudessa 49 b §:ssä säädetään toimenpiteistä, joihin tulee ryhtyä, jos henkilöstön määrä osoittautuu riittämättömäksi. Vanhuspalvelulain uusi 24 a §:n velvoittaa seuraamaan kotihoidon palvelujen laatua. Pykälän 2 momentin mukaisen THL:n valtakunnallisen asiakaskyselyn toteuttaminen mahdollisimman kattavasti toteuttaa myös asiakkaiden osallisuutta ja kuulemista. Lain voimaantulosäännöksen mukaan asiakaskysely toteutetaan ensimmäisen kerran vuonna 2024.

Uudistuksessa on myös erityisesti hyvinvointialueita koskevia velvoitteita. Vanhuspalvelulain 6 §:n säännös edellyttää hyvinvointialueen arvioivan vuosittain palvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan ja keräävän säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä hyvinvointialueen henkilöstöltä. Vaikean henkilöstötilanteen seuranta ja valvonta ovatkin erityisen tärkeitä kotihoidon järjestämisen siirryttyä hyvinvointialueiden uusiin hallinnollisiin rakenteisiin ja toimintoihin. Tässä yhteydessä olisi kiinnitettävä muun muassa huomiota omavalvonnan toimivuuteen, aluehallintovirastojen ja Valviran suorittamaan valvontaan, sekä arvioitava toimeenpanoa täydentävän ohjauksen tarvetta.

Eduskunta on edellyttänyt hallituksen seuraavan lainsäädäntömuutosten vaikutuksia kotihoidon saatavuuteen ja laatuun.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 21 §:n momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yleinen ohjaus, suunnittelu, kehittäminen ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Pyydän sosiaali- ja terveysministeriötä toimittamaan minulle mainittuun eduskunnan edellyttämään seurantaan liittyvät kotihoidon saatavuutta ja laatua koskevat tiedot ja selvitykset niiden valmistuttua. Lisäksi pyydän sitä toimittamaan tietoja suunnitelmistaan ja toimenpiteistään kotihoidon saatavuuden ja laadun sekä erityisesti edellä mainittujen uusien säännösten noudattamisen valvomiseksi. Nämä tiedot tulee toimittaa viimeistään 2.10.2023.

Tämä asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti.

Apulaisoikeuskansleri

Mikko Puumalainen

Esittelijäneuvos

Irma Tolmunen