



Sosiaali- ja terveysministeriö  
Meritullinkatu 8, Helsinki  
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO  
kirjaamo@stm.fi

**Viite:** VN/13947/2020

## **Tehyn lausunto luonnoksesta laatusuosituksiksi iäkkäiden hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023**

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

Tilasto- ja tutkimustieto ikääntymisestä ja palveluista jää laatusuosituksessa tässä muodossa suppeaksi. Ajantasainen tieto siitä, millaista hoitoa, palvelua ja kuntoutusta ikäihmiset eri palvelujen piirissä tarvitsevat, auttaa suunnittelemaan ja suuntaamaan palveluja sekä henkilöstöresursseja asianmukaisesti.

Tehy näkee tärkeänä, että kotihoidon ensisijaisuuden korostamisen ohella (sivu 10) myös kotihoidon kehittämistarpeet tuodaan laatusuosituksessa esille. Kotona asumisen priorisointi on käytännössä aiheuttanut tilanteen, jossa kotona asuu pitkäaikaissairaita henkilöitä, joiden hoidon tarpeeseen ei enää kotihoidon keinoin pystytä riittävästi vastaamaan. THL:n toteuttaman kyselyn (2018) mukaan kuntien vanhuspalveluista vastaavista lähes joka toinen (46 %) arvioi, että alueella ei ole riittävästi tarjolla kotihoidon palveluja. Osa kotihoidon asiakkaista käy toistuvasti päivystyksessä. THL:n mukaan toimiva, ympärivuorokautinen lääkärikonsultaatio ja kotisairaaloiminta vaativat vielä kehittämistä monissa maakunnissa.

Asiakasmäärät ovat viimeisten vuosien aikana kasvaneet voimakkaasti kotihoidossa. THL:n mukaan kotihoidossa asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa jatkuvasti. Kappaleeseen 2 tulisi lisätä THL:n tuottamaa tilastotietoa esimerkiksi siitä, kuinka paljon useita käyntejä päivässä tarvitsevien asiakkaiden määrä on viime vuosina kotihoidossa lisääntynyt.

Laatusuosituksessa tulee kuvata myös kevään 2019 vanhuspalvelukriisin tapahtumat ja viranomaisten valvontahavainnot, jotka nostivat julkiseen ja poliittiseen keskusteluun tehostetun palveluasumisen välttämättömät kehittämistarpeet. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat ovat heikkokuntoisia. Tehyn näkemyksen mukaan kappaleeseen 2 tulee kirjoittaa auki kuvausta tehostetun palveluasumisen asiakasrakenteesta ja palvelujen tarpeesta (esimerkiksi muistisairauksia sairastavien asiakkaiden osuus, asiakkaiden hoitoisuus, lääkityksen tarve, palliatiivisen- ja saattohoidon tarve ym.).

Vanhuspalvelujen yhteiskunnallista resurssointia tulee kuvata johdannossa tai kappaleessa 2. Ikäihmisten palvelut ja hoito ovat olleet viimeisten vuosikymmenten aikana monien taloudellisten säästöjen kohteena ja se on näkynyt negatiivisesti palvelujen laadussa ja resurssoinnissa. Vanhuspalvelujen resurssointia pitää lisätä. Tehyn näkemyksen mukaan ikäihmisten palvelujen rahoitus ja taso tulee saattaa Pohjoismaiselle tasolle.

Myös ikäihmisten palvelujen henkilöstömäärän oletettu kehittyminen on palvelujen suunnittelun näkökulmasta keskeistä tietoa, joka tulee lisätä laatusuositukseen.

Vuonna 2018 ikääntyneiden ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä, kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa työskenteli yhteensä noin 50 000 hoitajaa. Väestön ikääntyminen ja henkilöstömitoituksen asteittainen nosto 0,7 tasolle lisäävät tarvittavan henkilöstön määrää. Ennakoitu henkilöstötarve vuonna 2030 on 80 000 hoitajaa. Henkilöstön määrän lisäys tulee olemaan merkittävä ja se tulee aiheuttamaan rekrytointihaasteita.

Ikäihmisten palvelujen henkilöstön työhyvinvoinnista ja työssä jatkamisen aikojuksista tulee lisätä tutkittua tietoa laatusuositukseen (esim. NORDCARE2 ja CoE AgeCare -tutkimushankkeet).





Tilastotietoa tarvitaan myös johtajien ja esimiesten määrästä, koulutuksesta sekä arvioidusta työvoimatarpeesta seuraavan kymmenen vuoden aikana.

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

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä yhdenvertaisten, paremmin koordinoitujen ja taloudellisesti kestävien palvelujen kehittäminen ja lisääminen. Aihealuiksi tulisi näiden lisäksi nostaa myös 1. tehostetun palveluasumisen ja 2. kotihoidon kehittäminen.

Tehy pitää tärkeänä sitä, että osaava ja hyvinvoiva henkilöstö on nostettu yhdeksi suosituksen keskeiseksi painopistealueeksi. Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö mahdollistaa laadukkaat ja turvalliset ikäihmisten palvelut. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon riittävä henkilöstömäärä on turvattava kaikissa olosuhteissa.

Perustuslakivaliokunta nosti 11.6.2020 lausunnossaan (PeVL 15/2020 vp) esille sen, että 0,7 henkilöstömitoituksen toteuttaminen voi joissakin kunnissa olla erityisen haasteellista, koska henkilöstöresurssia ei ole riittävästi saatavilla. Riskinä nostettiin esille myös se, että ainakin lyhyellä aikavälillä osa kotihoidon henkilöstöstä siirtyy ympärivuorokautisen hoidon palveluihin ja tämä aiheuttaa henkilöstövajetta kotihoidossa. Laatusuosituksessa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota ja antaa konkreettisia suosituksia ammattitaitoisen ja pätevän henkilöstön saatavuuteen sekä pysyvyyteen liittyen, sekä tehostettua palveluasumista että kotihoitoa koskien.

Päivitetystä laatusuosituksesta on poistettu linjaukset koskien sekä kotihoidon, että tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitusta. 1.10.2020 voimaan tulevissa vanhuspalvelulain 0,7 henkilöstömitoitusta koskeissa pykälissä ei ole kuvattu konkreettisesti sitä, miten henkilöstömitoitustullaan jatkossa tehostetussa palveluasumisessa laskemaan (ns. laskentakaava). Tämä laskentakaava on avattu hallituksen esityksen perustelutekstissä. Tehyn näkemyksen mukaan laskentakaava ja esimerkiksi välittömän ja välillisen työn kuvaus täytyy avata laatusuosituksessa. Jos tämä ei ole mahdollista, tiedot tulee kuvata selkeällä tavalla esimerkiksi THL:n internet-sivuilla, kun vanhuspalvelulain muutos tulee voimaan. Tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoitusta koskevat tarkentavat tiedot eivät voi olla saatavilla pelkästään hallituksen esityksen perustelutekstissä.

Vanhuspalvelulaissa ei ole kuvattu sitä, miten kotihoidossa henkilöstön vähimmäistarve määräytyy. Laatusuositukseen pitää sisällyttää linjaukset siitä, miten kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy ja kehittämissuhteet siitä, miten kotihoidon palvelujen laatua voidaan parantaa sekä miten henkilöstön saatavuus ja pysyvyys turvataan kotiin tarjottavissa palveluissa.

Henkilöstömitoituksen 0,7 tason täysimääräinen voimaantulo alkaa siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. Siirtymäajalla on kaikissa yksiköissä turvattava palvelujen laatu ja asiakasturvallisuus. Laatusuosituksen tulee tarjota tähän konkreettisia linjauksia ja kehittämissuhteita.

Laatusuosituksessa tulee vielä vahvemmin nostaa esille koulutustason ja osaamisen merkitys laadukkaiden palvelujen tuottamisessa. Tehy ei hyväksy sitä, että ammattihenkilöiden työpanosta ikäihmisten hoidossa korvataan hoiva-avustajilla. Tehostetun palveluasumisen asiakasturvallisuus edellyttää sitä, että lähihoitajaopiskelijat (riippumatta opiskelujen suorittamisen muodosta) voidaan laskea mukaan henkilöstömitoitukseen vasta, kun opinnoista on suoritettuna kaksi kolmasosaa.

Valviran ja Aluehallintovirastojen valvontahavaintojen perusteella ikäihmisten palvelujen johtamisessa ja esimiestyössä on paljon kehitettävää. Tämä tulee huomioida laatusuosituksessa.

Lähiesimiesten vaihtuvuus on ollut suurta tehostetussa palveluasumisessa. Tehyyn tulee jäsenistöltä viestiä siitä, että yksiköiden lähiesimiehille ei ole mahdollistettu riittävästi työaikaa esimiestehtävään. Koronaepidemia on huonontanut tilannetta entisestään.



Tehostetussa palveluasumisessa tiimivastaavien ja vastaavien sairaanhoitajien vakansseja on vähennetty ja lähiesimiesten työaikaa on suunnattu välittömään asiakastyöhön. Näin ei voi jatkossa olla. Lähiesimiestyön resurssien leikkaaminen vaikuttaa negatiivisesti hoidon laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin.

Laatusuosituksen sivulla 45 on kirjoitettu seuraavasti: *'Johtamistyö vaatii oman aikansa, jolloin lähiesimiesten aikaa ei välttämättä ole käytettävissä välittömään asiakastyöhön, etenkin suuremmissa toimintayksiköissä.'* Lähiesimiesten työajan täysimääräisestä suuntaamisesta yksikön johtamiseen pitää saada selkeä, valtakunnallinen linjaus, jota voidaan käyttää myös valvontatyössä. Hyvällä johtamisella voidaan ehkäistä monia epäkohtia niin palveluissa kuin henkilöstön työolosuhteissa. Hyvä johtaminen edellyttää aikaa ja resursseja, sekä tosiasiallisia mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen.

Laatusuositukseen tulee kirjata se, mitkä ovat sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilön velvollisuudet ja vastuut palvelujen tuottamisessa ja omavalvonnassa. Tehyyn tulee viestiä siitä, että ammattihenkilöitä on nimetty yksiköissä vastuuhenkilöiksi ilman heidän suostumustaan tai tehtävään ei ole annettu perehdytystä. Vastuuhenkilöillä ei ole kaikissa tapauksissa tietoa siitä, mihin tämä tehtävä heitä velvoittaa. Valvontakertomuksissa on luettavissa erilaisia velvoitteita, mitä vastuuhenkilölle on asetettu. Vastuuhenkilö vastaa esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden ohjeistuksesta, lääkehoidon toteutuksen asianmukaisuudesta ja huolehtii että asiakkailla on ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma ym. Näitä velvoitteita ei löydy yhteen paikkaan kirjattuna esimerkiksi Valviran tai Aluehallintovirastojen sivuilta.

Vastuuhenkilön kelpoisuuden arviointi perustuu sosiaalihuoltolain 46 a §:n 3 momentin mukaisiin vaateisiin: tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Valvontaviranomaiset ovat tehneet näistä vaateista linjauksia. Nämä linjaukset tulisi kirjata laatusuositukseen.

Vapaaehtoistyö on nostettu laatusuosituksessa vahvasti esille. Se on tärkeää, mutta vapaaehtoistyötä ei pidä hyödyntää ainoastaan säästökeinona tai korvaamassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista vaativia palveluja, hoitoa tai kuntoutusta.

Ikäihmisillä tulee olla oikeus tarvittaviin kuntoutuspalveluihin - niin kotona kotikuntoutuksena, kuin tehostetussa palveluasumisessa. Viime aikoina ja etenkin koronatilanteen aikana, on ikäikäiden kuntoutus keskeytetty sekä kotona että palvelutaloissa. Fysio- ja toimintaterapeutit on siirretty omasta työstään paikkaamaan hoitohenkilöstön puuttuvia resursseja. Tällä on ollut negatiivinen vaikutus ikäihmisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin.

Jokaisella ikäihmisellä tulisi olla kunnassa nimettynä oma terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja, joka tuntee asiakkaansa ja hänen elämäntilanteensa.

Näin pystyttäisiin ajoissa puuttumaan terveyden ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Ikäihmisten neuvolat ja seniorineuvolat ovat tärkeitä ikäihmisten terveyden- ja toimintakyvyn edistämässä ja näitä palveluja tulisi lisätä kunnissa.

Ikäihmisten yhteisöllisyyttä, toimintakyvyn ylläpitoa ja jatkuvuutta tukevat palvelut tulisi huomioida yhteiskuntarakentamisessa. Ikäihmisten asumispalvelut tulisi suunnitella niin, että ikäihmisille mahdollistuu yhteisöllinen asuminen palvelujen äärellä. Palveluasuminen tulisi suunnitella muiden palvelujen ja aktiviteettien läheisyyteen, mikä lisäisi myös toimintakyvyn ylläpysymistä ja elämäniloa. Ikäihmisiä ei pitäisi eristää kaupungeissa laita-alueille vaan tarjota heille asumista muun elämän ja toiminnan keskelle.

Asumisratkaisujen suunnittelussa tulee ottaa huomioon yhteisöllisyys. Hyviä käytäntöjä tästä on kuvattu esimerkiksi Närpiö-hankkeessa:

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116685/monikko\\_narpio\\_hyvinvointia\\_yhteisollisyydesta.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116685/monikko_narpio_hyvinvointia_yhteisollisyydesta.pdf?sequence=2&isAllowed=y)



Huomioon tulee ottaa myös haja-asutus alueiden ikäihmiset. Haja-asutusalueiden palvelut ovat vähentyneet ja osa ikäihmisistä jää pitkien matkojen taakse yksin asumaan. Kun iäkkäät ihmiset joutuvat lopulta muuttamaan kodeistaan esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen, muutokset saattavat olla esim. muistisairaille liian suuria ja olemassa oleva toimintakyky menetetään nopeasti.

Ikäihmisten palvelujen tuottamisessa tulee hyödyntää ammattihenkilöiden moniammatillista osaamista. Terveyskeskuksissa on saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi sairaanhoitajien itsenäisistä vastaanotoista ja fysioterapeuttien suoravastaanotoista. Lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa ja lääkeneuvonnassa tulee hyödyntää farmasian alan ammattihenkilöiden osaaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt sekä ikäihmiset tulee osallistaa palvelujen kehittämiseen.

Digitalisaatio -luvussa pitäisi enemmän nostaa esille myös tavalliset, perinteiset apuvälineet ja niiden käyttö. Ne ovat vieläkin vajaakäytöllä ja käytössä on puutteita (esim. rollaattorin säädöissä).

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

Laatusuositus informaatio-ohjauksen välineenä ei toimi, jos se on yleisellä ja abstraktilla tasolla. Päivitetyn laatusuosituksen suositukset jäävät nyt osin niin yleiselle tasolle, että ne eivät ole riittävän konkreettisia toiminnan ohjaamiseen. Yleisluonteiset suositukset ja hyvien käytäntöjen esille tuonti eivät riitä päätöksenteon, omavalvonnan tai viranomaisvalvonnan tueksi. Tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon osalta suositukset ja hyvät käytännöt puuttuvat.

Laatusuosituksen tulee sisältää konkreettisia kehittämissuhteita ja tavoitteita sille, miten ikäihmisten hoitoa ja palveluja kehitetään seuraavan kolmen vuoden aikana. Määrällisiä ja sanallisesti ilmaistuja konkreettisia tavoitteita on nyt vähän.

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

Laatusuositus on voimassa vuosina 2020–2023. Hyvät käytännöt on kuvattu internet-linkkien kautta, jotka vievät esimerkiksi järjestöjen internet-sivulle. Miten voidaan varmistaa, että linkit toimivat ja vievät oikealle sivulle koko laatusuosituksen voimassa oloajan?

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

Ikäihmisen palvelukokemus ja näkemys laadusta tulisi ottaa yhdeksi indikaattoriksi. Mittareiden ja indikaattoreiden ohella palvelujen valvontaa tulee tehostaa ja valvontaan on lisättävä resursseja. Omavalvonta ei riitä turvaamaan palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta.

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

Laatusuosituksessa tulisi avata ikäihmisten hyvän ravitsemuksen merkitys. Se ehkäisee toimintakyvyn heikkenemistä, edistää terveyttä ja voi antaa vastustuskykyä infektioita vastaan. Maistuvan ruuan syöminen hyvässä seurassa on tärkeää henkiselle hyvinvoinnille. Hyvällä ravitsemuksella on yhteys myös suun terveyteen.

Kevään 2019 vanhuspalvelukriisi antoi sysäyksen päivittää ikääntyneiden ruokasuositus. Silloin paljastui, että ikäihmisten ravitsemuksessa on monia ongelmia, esimerkiksi vajaaravitsemusta.

Nyt laatusuosituksessa on ainoastaan linkki uuteen iäkkäiden ruokasuositukseen kappaleen 7.4 hyvien käytäntöjen linkkilistauksessa (sivu 40).

Sivulla 29 lukee: ”On esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien työtehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla.” Lähteenä on EVA Raportti 2/2016. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut ikäihmisten hoidossa.



Tuoreen suomalaistutkimuksen mukaan visiot hoivarobotiikasta ja sen käytöstä perustuvat suurelta osin kuvitteellisiin tilanteisiin tai lyhyisiin kokeiluihin, ei todelliseen hoivarobottien pitempiaikaiseen käyttöön tai laajempaan hyödyntämiseen: [https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/05/robotit-eivat-mullista-vanhushoivaa?fbclid=IwAR2OGEMUxWQjn1TDbbDhQDthAyf57UxJOWi\\_rNRRjKJ8R1q2dtmxlhiluss](https://www.jyu.fi/fi/ajankohtaista/arkisto/2020/05/robotit-eivat-mullista-vanhushoivaa?fbclid=IwAR2OGEMUxWQjn1TDbbDhQDthAyf57UxJOWi_rNRRjKJ8R1q2dtmxlhiluss)

Teknologian kehittämisessä ja käyttöönotossa tulee kuulla ikäihmisiä ja ammattihenkilöitä. Inhimillisuus ja asiakaslähtöisyys ei saa jäädä teknologia edellä menevän kehittämisen jalkoihin. Kotihoidossa toiminnanohjausjärjestelmistä on haettu ratkaisua henkilöstöresurssien optimointiin. Järjestelmistä on ollut hyötyä, mutta ne ovat aiheuttaneet myös työntekijöiden kuormittumista. Ammattihenkilöillä voi olla kokemus, että työ on toiminnanohjausjärjestelmän myötä muuttunut pirstaloituneeksi eikä kokonaisuus ole kenenkään hallussa. Mobiililaitteet eivät aina mahdollista riittävän hyvää käytettävyyttä ja niitä tulee edelleen kehittää.

Ikäihmisten hoidossa ja palveluissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentäminen tulee olla keskeinen tavoite. Ikäihmisten hoidossa ja ei-psykiatrisessa somaattisessa hoidossa rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset puuttuvat lainsäädännöstä. Asiakas- ja potilaslakia sekä mielenterveys- ja päihdelainsäädännön muutoksia ei ehditty antaa eduskunnan käsittelyyn edellisellä hallituskaudella. Laatusuositukseen pitää kirjata tavoitteita ja suosituksia itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden vähentämisestä. Riittävä henkilöstömitoitus, osaava henkilöstö, työturvallisuuteen panostaminen, hyvä työilmapiiri ja asianmukaiset tilat edistävät asiakasturvallisuutta, tukevat asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja vähentävät rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Laatusuositukseen on tulisi lisätä näkemiseen ja silmäterveyteen liittyviä suosituksia. Ikääntymisen myötä silmäsairauksien määrä lisääntyy (esimerkiksi kaihi ja kostea silmänpohjanrappeuma). Jotta kaikki ikäihmiset saavat riittävän hoidon silmäsairauksiin ja silmäterveyttä voidaan edistää, niin ammattihenkilöiden työnjakoa on järkevä kehittää ja hyödyntää täysimääräisesti esimerkiksi silmäsairauksiin lisäkoulutettujen sairaanhoitajien sekä optikkojen osaaminen.

Suun terveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia ja osa laadukasta ikääntymistä. Suugeriatriasta osaamista tulee lisätä ikäihmisten hoidossa ja koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan osaamista suun terveydenhoidossa on parannettava.

Suomessa tulisi kehittää helppokäyttöinen sähköinen järjestelmä, jota kautta sekä ikäihmiset, heidän läheisensä ja ammattihenkilöt voisivat raportoida kunnalle ja valvontaviranomaisille palvelujen puutteista ja epäkohdista. Epäkohtailmoitus pitää pystyä tekemään myös nimettömänä. Nyt epäkohtailmoituksia jää tekemättä, koska ammattihenkilöt pelkäävät työpaikoillaan heihin kohdistuvan kielteisiä seurauksia. Tietoisuutta ja tietoa huoli- eli vanhustensuojeluilmoituksesta tulee lisätä.

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

Yksityiskohtaisia kommentteja laatusuosituksen tekstiin:

Johdannon sivulla 10, 3. kappaleessa, käytetään käsitettä 'arkikuntoutus'. Käsite pitää muuttaa tässä kohdassa kotikuntoutukseksi. Arkikuntoutus on yksi konsepti kotikuntoutuksesta. Laatusuositukseen pitää lisätä oma osionsa käytetyistä käsitteistä ja niiden määritelmät.

Sivulla 25 lukee: ' Jos asiakkaiden tarpeisiin vastaavaa teknologiaa ei ole tarjolla, arvioidaan perinteisten palvelujen tarve.' Eikö aina tulisi lähteä liikkeelle asiakkaan palvelujen tarpeesta ja sen mukaan valita joko teknologinen ratkaisu tai perinteinen palvelu?

Sivulla 29 kirjoitetaan kotihoidon etäkänneistä. Tähän kohtaan tulisi lisätä myös etäkuntoutus. Sen käyttö lisääntynyt.



Sivulla 32 kirjoitetaan esteettömyydestä. Tässä yhteydessä tulisi nostaa esille se, että toimintakyvyn ylläpitämiselle on erittäin tärkeää, että asunnosta pääsee ulos. Tästä on tutkimustietoakin lonkkaleikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa.

Luku 7.1 Asiakslähtöisyys, sivu 36. Hoidon toteuttamisen näkökulmasta on tärkeää.... Muutos: hoidon sijaan palveluiden. Lisäys periaatteisiin: oikea-aikaisuus ja saatavuus.

Sivu 37, toinen kappale. ”Säännöllisten palvelujen piirissä olevilla iäkkäillä asiakkailla toimintakyvyn laskuun on suuri riski, siksi tarvitaan kuntoutumista ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa arjessa.” Tässä luvussa tulee nostaa vahvasti esille se, että iäkkäiden pitää saada tarvitsemaansa kuntoutusta, jota toteuttaa kuntoutusalan koulutuksen saaneet ammattihenkilöt, lähinnä fysioterapeutit ja toimintaterapeutit. Kuntoutussuunnitelma pitää kirjata osaksi hoito- ja palvelusuunnitelmaa.

Kappale 7.4 Hyviä käytäntöjä listaukseen lisäysehdotus. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ergonomiaverkosto kokoaa ja välittää viestiä henkilöstön ja potilaiden terveyttä ja turvallisuutta edistävästä menetelmästä. Linkki internet-sivuille: sotergo.fi

Kappaleessa 8 tulee mainita myös kuntoutusohjaajat.

Kappale 10. Palveluiden laadun varmistaminen. Tähän tai muualle lisättävä tarkemmin, että käytettäisiin THL:n suosituksia, esim. TOIMIA-verkoston hyväksymiä mittareita toimintakyvyn arviointiin.

Sivulla 40 suositellaan että palvelujen järjestäjät ja tuottajat huolehtivat siitä, lääkehoidossa hyödynnetään farmasian alan erityisosaamista, lääkehoitosuunnitelmat ovat ajantasaisia, lääkehoidon vaikutuksia seurataan ja että lääkkeiden koneellista annosjakelua lisätään. Tehyn näkemyksen mukaan laatusuositukseen on lisäksi kirjattava se, että laillistettu sairaanhoitaja vastaa yksikön lääkehoidon toteutuksen kokonaisuudesta ja toimii yksikön lääkehoidon vastuuhenkilönä.

## **8. Mitä toivoisit jatkossa laatusuosituksilta?**

Ikäihmisten hoidossa työskenteleviä ammattihenkilöitä edustavat keskeiset ammattiliitot pitää jatkossa ottaa mukaan laatusuositusten valmistelutyöhön.

Laatusuosituksessa tulee olla konkreettisia linjauksia ja suosituksia, joita voidaan käyttää palvelujen kehittämiseen kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa ja joita valvontaviranomaiset voivat hyödyntää työssään.

Lausunto on valmisteltu yhteistyössä Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n ja Suun terveydenhoidon ammattiliitto STAL ry:n kanssa. Valmisteluun on osallistunut lisäksi Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry.

Helsingissä 26.6.2020

Millariikka Rytkönen  
puheenjohtaja  
Tehy ry

Kirsi Sillanpää  
johtaja  
Tehy ry

**Lisätietoja:** Mervi Flinkman, Työvoimapolitiittinen asiantuntija, mervi.flinkman@tehy.fi p. 09 5422 7173

