

Asia: VN/13947/2020

## **lääkäiden laatusuositus 2020–2023 / lausuntokierros**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Lausunnonantajan organisaatio**

Järjestö

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

Pääosin kyllä. Omaishoidon osalta ei. Omaishoitajat ovat olennainen osa tuen tarpeessa olevien ikäihmisten kotona selviytymisessä. Laatusuosituksissa tulisi hyödyntää tuoreita taustaselvityksiä omaishoitajien tuen tarpeista, esim. Shemeikka, R. ym. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Tilasto- ja tutkimustiedon hyödyntämisessä on otettava huomioon, että ikääntyviä läheisiään hoitavista henkilöistä merkittävä osa ei ole kunnan kanssa sopimuksen tehneitä sopimusomaishoitajia. Suositusten taustalle tarvitaan tutkimustietoa myös tästä ei pelkästään sopimusomaishoidosta. Omaishoitotilanteessa olevista osa on ikääntyneitä itsekin, osa työssäkäyviä henkilöitä, yleensä hoivan tarpeessa olevan henkilön omia lapsia tai omien lasten puolisoita.

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

Pääosin kyllä. Lisäksi laatusuosituksessa tulisi selvemmin rakentaa visiota siitä, kuinka ikääntyvien hoivassa tuetaan omaishoitoa ja muuta epävirallista hoivaa, jotta kaikki ikääntyvät hoivan tarpeessa olevat henkilöt saavat tarvitsemansa avun. Omaishoito on keskeinen osa hoivaa. Omaishoidon tukeminen edistää kotona asumisen tavoitetta ja on inhimillisesti katsottuna yleensä paras vaihtoehto, kun riittävä tuki ja palvelut on varmistettu – myös omaishoidossa. Omaishoito on yhteiskunnalle edullista vaihtoehtoihin kustannuksiin verrattuna. Lähtökohtaisesti painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisevään työhön on olennaista, ja kunnissa tulisi painottaa ja panostaa enemmän kotona asumisen tukemiseen omaishoidon ja epävirallisen avun keinoin.

Luku 9 Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen, kappale 9.2. osaamisen kehittäminen vaatii oman kuvauksensa myös ikääntyvien omaishoitoa koskien, kuten kuvataan osaamisen kehittämistä esim. muistisairauksien tunnistamisessa, erilaisissa hoitomuodoissa ja teknologian käytössä. Esimerkiksi eurooppalaisen omaishoidon verkoston Eurocarersin, [www.eurocarers.org](http://www.eurocarers.org), strategian

mukaan omaishoito on määriteltävä, tunnistettava ja tunnustettava. Omaishoitajat tarvitsevat tietoa ja ohjausta. Omaishoitajille on tarjottava tukea moniammatillisesti asianmukaisen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta, myös ennaltaehkäisevästi. Omaishoitajille on varmistettava vapaata sitovasta hoivavastuusta ja riittävä toimeentulo; osa luopuu, ainakin osin, ansiotyöstään omaishoidon vuoksi. Lisäksi omaishoitajat ovat itse myös kotihoidon kumppaneita.

Yhdeksi näkökulmaksi on nostettu yksinasuvien osuus ja yksinäisyys. Kyse ei ole vain yksinasumisesta tai yksinäisyyden kokemuksesta, vaan olisi kiinnitettävä huomiota ja tarkasteltava sosiaalisesta eristyneisyydestä johtuvaa yksinäisyyttä. Omaishoitaja kokee sosiaalisesta eristyneisyydestä johtuen yksinäisyyttä, usein juuri muistisairasta läheistä hoitaessaan. Myös etäomaishoitajuus tai etäomaisen asema tulisi ottaa huomioon omana kysymyksenään. Usein yksin asuvia vanhuksia hoivaavat tai auttavat omaiset, jotka voivat asua hyvinkin kaukana vanhuksen kotoa tai kotikunnasta. Etäomaishoito nousee esille ainoastaan sivuhuomiona luvussa 7.1.

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

On heikkous, että suositukset ovat yksinomaan laadullisia, eikä määrällisiä suosituksia ole ollenkaan, vaikka tarkkoja tilastotietoja kerätään kentältä paljon. Jos ei ole määrällisiä tavoitteita suosituksiksi, niin suositusten jalkauttaminen jää helposti ohueksi ja seuranta/toetutumisen arviointi on vaikeaa.

Osa tekstistä on kovin yleisellä tasolla ja konkretia puuttuu. Esimerkiksi suosituksissa todetaan, että kunnat luovat toimivat yhteistyörakenteet järjestöjen kanssa (luku 3), mutta suosituksissa ei ole kuvausta, miten tämä tehdään.

Samaan tapaan vapaaehtoistoiminnan resursointi ja vastuusuhteet jäävät hämäräksi (luku4).

Luvussa 5 suositellaan tarjottavan ikääntyville mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tietoa digitaalisista palveluista jne. Olennaista on lisätä ohjausta ja tukea digitaalisiin palveluihin. Pelkkä tieto ei riitä, jos välineitä ei ole tai niitä ei osata tai haluta käyttää.

Luku 6, viimeinen suositus: kiinnitetään huomiota ikäystävällisyyteen asuinalueiden suunnittelussa. Tulisi puhua esteettömästä kaikille hyvästä ympäristöstä. Jos tarkoitetaan erityisesti ympäristön hahmottamista, koskee se myös muita kuin ikäihmisiä

Luku 7 voisi kuvata selkeämmin, että omaishoitajien näkökulmasta tiedon saatavuus palveluista on yksi keskeinen kysymys palvelujen käytössä ja asiakaslähtöisyydessä.

Luku 7 Omaishoitajan tuen tarpeiden määrittely näyttäytyy ainoastaan heidän tekemänsä hoivatyön kautta (ks. sivu 36, erityisesti omaishoitajat tarvitsevat tukea ja tietoa työnsä tueksi). Tällainen tarkastelu ohittaa omaishoitajien henkilökohtaiset tuen tarpeet. Omaishoitaja olisi tarkoituksenmukaista nähdä myös palvelujärjestelmän asiakkaana, ei ainoastaan hoivapalvelujen tuottaja. Omaishoitajalla on muitakin tarpeita kuin omaishoidettavan hoivaan liittyvät tarpeet. Omaishoitotilanteessa on kysymys kaksoisasiakkuudesta, jossa henkilökohtaista tukea tarvitsevat sekä omaishoidettava että omaishoitaja, ei niin että palvelutarpeita määritellään ainoastaan omaishoidettavan tarpeiden kautta.

Asiakaslähtöisyydessä ei pitäisi nähdä ikäihmisiä ja heidän omaisiaan vain toiminnan kohteina, vaan heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan heitä koskevien palveluiden ja tukimuotojen kehittämisessä ja

toteuttamisessa tulee vahvistaa ja sen pitäisi olla itsestään selvää (yhteiskehittäminen, asiakasraadit yms.).

Luku 7.3. suosituksissa tulisi erikseen mainita omaishoitajien lakisääteisten hyvinvointitarkastusten sisältöjen kirjauksia esim. ravitseminen, lääkehoito, vapaapäivien käyttämisen keskustelu jne. Hyvänä käytäntönä olisi cope-indeksin käyttö omaishoitajien hyte –tarkastuksiin ja kunnille konkreettinen ohjeistus.

Ylipäätään suosituksissa tulisi systemaattisesti arvioida omaishoitajien osuus ikääntyvien elämänlaadun ja ikääntyvien (kuin myös muiden) omaishoitajien oman elämänlaadun näkökulmasta. Suosituksissa vain kohdassa 10.3. mainitaan omaiset/läheiset palautteen antajina. Koska tilannekuvassa mainitaan usein, aivan oikein, omaishoidon tärkeys, tulee itse suosituksiin lisätä omaishoidon tukemisen ja kehittämisen tavoitteita. Esim. aiemmissa suosituksissa on ollut omaishoidon tuen kattavuudesta yli 75-vuotiaiden osalta tavoitteena 6-7 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä, sittemmin se alennettiin 5 prosenttiin. Omaishoidolle tulee olla kohderyhmässä oma kattavuustavoitteensa. Sillä on merkitystä ohjattaessa kuntien ja maakuntien toimintaa omaishoitomyönteisempään suuntaan.

Luku 9 Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaaminen: Johtamisosaamisen ja yleisemminkin henkilöstön osaamisen kehittämisen esiin nostaminen on tervetullut lisä. Luvussa otetaan huomioon kiitettävän laajasti myös työn kuormittavuuden yksittäistekijöitä, toki puhutaan työntekijöistä, mutta välilliset vaikutukset myös omaishoitoon.

Dialoginen johtaminen voisi olla myös yksi näkökulma hyvien käytäntöjen kehittämiseen.

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/103680> ja <https://projects.tuni.fi/sotedialogit/ihmiset/esittely/>

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

Kyllä. Lisäksi tarvitaan hyviä käytäntöjä omaishoidon edistämiseksi.

Omaishoitajayhdistykset tuottavat matalan kynnyksen tukitoimintoja omaishoitajille, joissa vertaistuellalla on keskeinen merkitys <https://omaishoitajat.fi/liiton-toiminta/liiton-toimintamuodot/omaisoiva-toiminta/> Tämä on tärkeää toimintaa mm. tiedon ja tuen tarjoamisessa ja myös yksinäisyyden ja syrjäytymisen kokemisen ehkäisemisessä.

I & O -kärkihankkeessa synnytetty Omatori Mikkelissä /Essote, jossa järjestölähtöinen omaishoitajien tukeminen osana hybridimallia.

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

Jää vaillinaiseksi, koska suosituksissa ei ole mitään määräaikoja tavoitteissa eikä määrällisiä tavoitteita. Onko kaikille selvää, mihin suuntaan osassa indikaattoreissa kehityksen pitäisi kulkea?

Hoidon ja palvelujen laadusta kerätään tietoa omaisilta, asiakkailta ja henkilöstöltä ja henkilöstön hyvinvoinnista kerätään tietoa hyvinvointi- ja sairauspoissaolojen kautta. Entä omaishoitajien hyvinvointi; kenen vastuulla on kerätä tietoa ja arvioida omaishoitajien hyvinvoinnin kehittymistä?

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

Kuten todettu aiemmin suosituksista (sinisellä pohjalla olevat suositukset luonnoksessa) puuttuu systemaattisesti tarkasteltuna omaishoito ja sen kehittäminen sekä omaishoitajien tukeminen. Oikeastaan jokaiseen suosituslistaan voisi lisätä omaishoitoa koskevia olennaisia asioita. Puuttuu kokonaiskuva omaishoidosta. Lisäksi määrälliset tavoitteet ja suositusten toteutuksen aikataulut puuttuvat.

Esimerkiksi 8.1. Asiakas ja palveluohjauksen tavoitteissa ei tuoda esille omaisten ja läheisten ottamista huomioon, vaikka ne mainitaan aikaisemmin tekstissä viittaamalla I & O -kärkihankkeeseen.

Koska suosituksia kommentoitaessa koronapandemia yhä jatkumisesta ja uhka toisesta aallosta Suomessa on olemassa, tulisiko suositusten ottaa huomioon (muidenkin) poikkeusolojen mahdollisuus laajemminkin. Koronan aiheuttamat poikkeusolot ovat koskeneet merkittävästi osaa omaishoitajista: esim. tuoreimman sosiaalibarometrin (Soste ja THL) mukaan kuntien sote-johdajat nostivat omaishoitajien jaksamiseen liittyvät ongelmat kolmen kärkeen koronan vuoksi.

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

Hoidon kustannusvertailua tulisi olla enemmän suositusten pohjaksi (tilasto- ja tutkimustietoa, myös omaishoidon vaihtoehtoiskustannustarkasteluita). Kustannukset ohjaavat ratkaisevasti päätöksentekoa kunnissa ja maakunnissa.

Laatusuosituksissa tulisi ehkä tarjota ”palvelulupausta” omaishoitotilanteissa oleville sekä ikäihmisille yleensäkin; mahdollisuus turvalliseen hoitoon ja ihmissuhteisiin hoivapaikassa tms., kun kotona asuminen/hoitaminen ei enää onnistu. Tämä edellyttää myös riittävää resursointia.

On hienoa, että vapaaehtoistoiminta saa oman paikkansa STM:n ja Kuntaliiton julkaisemassa laatusuosituksessa. Kuten on todettu, vapaaehtoistoiminta voi toimia ennaltaehkäisyssä ja väylänä palveluiden pariin sekä osallisuuden mahdollistajana, mutta suosituksissa tulisi myös tuoda esiin, että se ei koskaan korvaa ammatillista työtä. Lisäksi vaativien kohderyhmien kanssa toimivien vapaaehtoisten ohjaukseen, tukemiseen ja palkitsemiseen on kiinnitettävä huomiota. Olennaista olisi todeta alkuun, että vapaaehtoistoinnilla on arvo itsessään/an sich. Monien järjestöjen koordinoima vapaaehtoistoiminta on osa kunnan demokratiaa ja vaikuttamista kuntapolitiikkaan, vapaaehtoistoiminta hakee muutosta/parannusta ja korjausliikkeitä ikäihmisiä koskevaan (kunta)politiikkaan. Vapaaehtoistoiminta ei ole vain ikääntyvien auttamista tai mielekästä tekemistä ja yhteisöllisyyttä syrjäytymisen ehkäisemiseksi, vaan se on toimintaa oikeudenmukaisuuden ja ikäihmisten tasa-arvon hyväksi, eikä tämä ikääntyvien vapaaehtoistoiminta – kansalaistoiminta – ole aina linjassaan virkamiesnormien ja -suunnitelmien kanssa.

Suosituksia annettaessa ja toimintakyvyn säilymistä tavoiteltaessa pitäisi kunnissa arvioida, mitä tavoitteeseen pääseminen edellyttää. Esimerkkinä penkit ulkoilureiteiltä korjataan talveksi pois. Ei uskalla lähteä ollenkaan, kun ei voi levätä. Eihän kenenkään toimintakyky säily, jos voi liikkua vain 5 kk vuodessa. Eli organisaation kaikilla tasoilla täytyy olla yhteinen tavoite.

Liikuntasuositus hoivakodeissa asuville, tällä hetkellä kaikki eivät pääse koskaan ulos.

## 8. Mitä toivoisit jatkossa laatusuosituksilta?

Omaishoitajaliitto tulee ottaa mukaan laatusuosituksen valmisteluun.

Suosituksia tulisi konkretisoida. Esim. laatusuositusten toimeenpanoa ja käyttöönottoa kunnissa ja maakunnissa voisi helpottaa laatimalla tai linkittämällä tarkistuslistoja suosituksiin.

Tarvitaan arviointia siitä, ovatko laatusuositukset edistäneet toivottua muutosta, onko suositustaso riittävää vai tarvitaanko järeämpiä toimenpiteitä.

Yleisesti ottaen, sitova laki/lainsäädäntö olisi tehokkaampaa varmistamaan tarvittavat palvelut ikääntyville ihmisille ja omaishoitajille, koska suosituksia ei tarvitse noudattaa. Koska suositusten laiminlyönneistä ei saa sanktioita, voisiko saada bonuksia?

Tervonen Sari-Minna  
Omaishoitajaliitto ry