



Sari Bäcklund-Kajanmaa

Koronan etulinjassa

Hoivahenkilöstön kokemuksia Suomessa

EUROPA



JHL

Kommunal.

arenaidé

FRIEDRICH
EBERT
STIFTUNG

EUROPA

Europe needs social democracy!

Eurooppa tarvitsee sosiaalidemokratiaa! Mihin Eurooppaa tarvitaan? Mitä mahdollisuuksia eurooppalainen sosiaalipolitiikka ja vahva sosialidemokratia voi tarjota ihmisille? Näiden mahdollisuuksien osoittaminen on Friedrich-Ebert-Stiftungin "Politics for Europe" -projektin tarkoitus. Se osoittaa, että Euroopan integraatio voidaan tehdä demokraattisesti, taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväällä tavalla ja luotettavan ulkopoliittikan keinoin.

Nämä asiakokonaisuudet ovat erityisen tärkeitä:

- Demokraattinen Eurooppa
- Sosiaalinen ja ekologinen muutos
- Eurooppalainen talous- ja sosiaalipolitiikka
- Eurooppalainen ulko- ja turvallisuuspolitiikka

Keskitymme näihin kokonaisuuksiin liittyviin kysymyksiin tilaisuuksissamme ja julkaisuisissamme. Teemme aloitteita ja tarjoamme neuvoja poliittisille päättäjille ja ammattiliitoille. Tavoitteemme on ohjata keskustelua Euroopan tulevaisuudesta ja kehittää ehdotuksia keskeisten politiikka-alueiden muotoilemiseksi. Tällä julkaisusarjalla haluamme saada sinut mukaan keskusteluun eurooppalaisesta politiikasta, "Politics for Europe"!

Tiivistelmä

Uusi Covid-19 –virus alkoi levitä Suomessa laajasti maaliskuun alussa 2020. Terveystieteiden tutkimuskeskukset ja terveysviranomaiset ovat huolissaan siitä, että aluksi ei ollut selkeitä ohjeistuksia henkilökohtaisten suojavälineiden käytöstä. Myös testauskapasiteetti oli rajoittunut. Kevään mittaan useissa vanhusten hoivakodeissa esiintyi laajoja tartuntaketjuja. Sairaaloihin ohjeet ja varotoimet saatiin aikaisemmin kuin esimerkiksi vanhustalouksissa. Huolimatta raskaasta työtilanteesta sosiaali- ja terveysalan työntekijät ovat selviytyneet, mutta niin sanottu hoivavelka on kasaantunut. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL esitti vaatimuksen lisäkorvauksesta kaikille työssään altistuvilla työntekijöillä.

Kirjoittajasta ja JHL:stä

Sari Bäcklund-Kajanmaa, VTM, työskentelee erityisasiantuntijana Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry:ssä Suomessa.

Kumppanijärjestöt

Arena Idé on Tukholmassa toimiva itsenäinen, edistysellinen ajatuspaja, joka on ruotsalaisen ammattiyhdistysliikkeen rahoittama. www.arenaide.se

Kommunal on Ruotsin suurin julkisen sektorin liitto. Siihen kuuluu yli 500 000 jäsentä. www.kommunal.se

JHL on julkisissa palveluissa ja yksityisissä hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattiliitto. Se on Suomen toiseksi suurin ammattiliitto. JHL:n 200 000:sta jäsenestä 70 prosenttia on naisia. JHL neuvottelee n. 100 työehtosopimusta ja sillä on Suomessa myös paljon vaikutusvaltaa työympäristön kehittämisessä.

Tämän julkaisun vastuhenkilöt FES:issä

Dr. Philipp Fink, johtaja, FES Pohjoismaat
Josefin Fürst, poliittinen asiantuntija, FES Pohjoismaat

JOHDANTO

Uusi koronavirus alkoi levitä Suomessa laajemmin maaliskuun alussa 2020 ja useita koko maan kattavia rajoitustoimia otettiin käyttöön kevään aikana. Koulut suljettiin ja kaikille suositeltiin etättyä, jos mahdollista. Maaliskuussa otettiin käyttöön ensimmäistä kertaa koskaan valmiuslaki, mikä mahdollisti laajan puuttumisen mm. työsuhteen ehtoihin.

Terveydenhuolto kuormittui nopeasti ja tilannetta pahensi alkuun puutteellinen ohjeistus henkilökohtaisten suojainten käytöstä. Myös testauskapasiteetti oli puutteellinen.

Hyvin nopeasti havaittiin, että uusi virus levisi myös vanhuspalveluiden parissa ja keväällä useissa vanhusten hoivakodeissa todettiin laajoja tartuntaryppäitä. Vanhusten palveluihin saatiin selkeä ohjeistus suojainten käytöstä myöhemmin kuin esimerkiksi sairaaloihin.

Tiukat rajoitustoimet osoittautuivat hyvin tehokkaiksi ja taustan määrä kääntyi laskuun. Tartuntojen lukumäärä pysyi alhaisena kesän ajan. Toinen aalto koronatapauksissa kuitenkin käynnistyi syksyllä 2020 ja rajoituksia jouduttiin jälleen ottamaan käyttöön.

Virusta esiintyi jatkuvasti vuoden mittaan, mikä aiheutti valtaosan haasteen erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL onkin vaatinut, että työntekijät, jotka työssään altistuvat koronavirukselle, saisivat erillisen koronalisän. Huolimatta raskaasta kuormituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on onnistunut selviämään akuuteista tilanteista, mutta niin sanottu hoitovelka on kasvanut ja sen purkaminen vaatii työtä jatkossa. Hoitovelalla tarkoitetaan hoidollisia toimenpiteitä, jotka eivät ole olleet akuutteja ja joita on jouduttu siirtämään, jotta koronavirustilanteeseen on voitu vastata riittävästi.

VANHUSPALVELUIDEN RAKENNE SUOMESSA

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö on vastuussa vanhusten palvelujen ohjaamisesta, määrittelee ikääntyneen väestön palvelujen kehittämisen suuntaviivat, valmistelee lainsäädännön ja ohjaa uudistusten toteuttamista.

Kunnat ovat vastuussa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä. Suomessa on valmisteilla sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, joka toteutuessaan siirtäisi vastuun palvelujen järjestämisestä 21 hyvinvointialueelle vuoden 2023 alusta (Valtioneuvosto 2020a). Helsinki toimisi jatkossakin omana yksikkönään ja järjestäisi itse palvelut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja yhdenvertaisuutta sekä vähentää kustannusten nousua. Väestön ikääntyessä ja työikäisen väestön osuuden pienentyessä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus on haasteellisessa tilanteessa. Vaikka ihmiset elävät nykyisin pidempään terveinä ja ilman

laajempaa palvelun tarvetta, avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä elinvuosina. Myös kotihoidossa asiakkaat ovat yhä sairaampia ja hauraampia ja tarvitsevat enemmän apua.

Vaikka julkinen sektori vastaakin palvelujen järjestämisestä, sen ei tarvitse tuottaa palveluita itse. Noin puolet vanhusten ympärivuorokautisesta palveluasumisesta onkin ulkoistettu (Mielikäinen/Kuronen 2020). Kotihoito on enimmäkseen julkisen sektorin itse tuottamaa. Viime vuosina on tullut esille laajoja ongelmia erityisesti yksityisen sektorin tuottamissa palveluissa. Henkilöstön määrä on ollut liian alhainen, henkilöstörakenne ei ole vastannut sovittua ja myös johtamisessa ja asiakkaan saamassa palvelussa on ollut huomattavia laadullisia puutteita. Ongelmia on ollut myös julkisella puolella, mutta vakavimmat ongelmat ovat ilmenneet yksityisellä sektorilla (Ranta 2019).

LAITOSHOIDON VÄHENTÄMINEN

Tavoitteena vanhusten palveluissa – kuten muidenkin palvelujen tarvitsevien kohdalla – on, että ikääntyneet voisivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Vanhusten palveluita ovat pääosin kotihoito, palveluasuminen, tehostettu (ympäri- ja vuorokautinen) palveluasuminen ja laitoshoido. Kotihoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilö asuu edelleen omassa kodissaan, mutta saa kotiinsa tarvitsemiaan palveluita. Näitä voivat olla esimerkiksi auttaminen peseytymisessä ja pukeutumisessa tai lääkehoito. Palveluasuminen tulee kyseeseen silloin, kun henkilö ei tuettuna kykene enää asumaan omassa kodissaan. Tällöin hänet voidaan sijoittaa palveluasumisen piiriin, jossa asumisen lisäksi tarjolla on myös ateriat, siivous, lääkehoito ym. Tehostettu palveluasuminen on muuten samanlaista kuin palveluasuminen, mutta henkilöstö on läsnä ympäri vuorokauden. Laitoshoido tarkoittaa käytännössä pitkälti sairaalan omaista ympäristöä.

Laitoshoidoa on pitkään pyritty vähentämään ja sen osuus vanhusten palveluissa on vähentynyt tasaisesti. Vuoden 2019 lopussa yli 75-vuotiaista 18 % ja yli 85-vuotiaista 37 % sai joitakin ikääntyneiden palveluita. Palveluiden tarve kohdentuu erityisesti viimeisiin vuosiin (Mielikäinen/Kuronen 2020). On jonkin verran havaintoja siitä, että tehostetun palveluasumisen paikkoja ei ole saatavilla riittävästi ja kotihoitoa tarjotaan ikäihmisille vielä silloinkin, kun joku muu palvelu olisi tarpeellisempi.

PALVELUTARPEEN MÄÄRITTELY

Sosiaalihuoltolaki samoin kuin vanhuspalvelulaki erityislakina takaa yli 75-vuotiaalle mahdollisuuden palvelutarpeen arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015). Arvioinnin tekee sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen ja tarvetta määriteltäessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja selvittävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua.

Arvioinnin jälkeen iäkkäälle on laadittava palvelusuunnitelma, jossa on määriteltävä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus on tarpeen. Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheutonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

PALVELUJEN RAHOITTAMINEN

Palvelut rahoitetaan pääosin verovaroin. Suomi käyttää noin 1,5–1,6 % BKT:stä vanhusten palveluihin, mikä on selvästi vähemmän kuin muissa pohjoismaissa.

Tulojen mukaan määräytyvillä asiakasmaksuilla voidaan kattaa osa kuluista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevalta henkilöltä voidaan periä hoitopäiväkohtainen maksu. Asiakkaan maksamat maksut kerryttävät vuotuista maksukattoa, jonka täytyttyä perittävä maksu pienenee.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa asiakasmaksu määräytyy asiakkaan maksukyvyyn mukaan. Maksu voi olla yksinasuvalla enintään 85 prosenttia nettotuloista, kuitenkin niin, että asiakkaalle on jätävä omaan käyttöön vähintään 110 € kuukaudessa (vuonna 2020).

Asumispalvelujen maksuista sen sijaan ei ole säädetty, joten palvelujen järjestäjä päättää maksuista lain yleissääntösten puitteissa. Maksut vaihtelevat eri kuntien välillä. Kunnilla itsellään ei valtaosin ole riittävästi omia asumispalvelujen yksiköitä ja noin puolet ympärivuorokautisen asumisen paikoista onkin yksityisellä sektorilla, Näiden maksut määräytyvät yrityksen oman hinnoittelun mukaan. Käytännössä suuri osa iäkkäistä saa kunnan maksusitoumuksen tai palvelusetelin, mikä kattaa suurimman osan yksityisen palvelun kuluista. Maksettavaa jää silti asiakkaalle itselleenkin.

Tehostetun (ympäri vuorokautisen) palveluasumisen pariin tullaan lähes aina kunnan sosiaaliviranomaisen antamalla läheteellä. Tehostettu palveluasuminen maksaa usein useita tuhansia euroja kuukaudessa ja kunnan palvelusetelin jälkeenkin asukas maksaa itse kunnasta ja tuloistaan riippuen erilaisia kuluja.

Kevyesti tuettuun palveluasumiseen, mikä tarkoittaa lähes itsenäistä asumista, hakeudutaan joko kunnan läheteellä tai oma-aloitteisesti. Asumiseen voi saada joko kunnan palvelusetelin tai, mikäli palveluun on haettu itsenäisesti, Kansaneläkelaitoksen myöntämiä sosiaalietuuksia (Kansaneläkelaitos 2017). Maksu koostuu yleensä vuokrasta, palvelupaketista ja mahdollisista erikseen ostettavista palveluista. Tyypillisesti ostettavaan palvelupakettiin kuuluu esimerkiksi siivous kerran viikossa ja vaikkapa aamiainen ja lounas sekä turvapuhelin. Tuetun palveluasumisen yksiköissä järjestetään yleensä myös erilaista harrastustoimintaa. Palvelupaketin hinta vaihtelee, mutta se maksaa usein jopa 1500 €/kk asumiskulujen (vuokra) lisäksi. Mahdollinen kunnan myöntämä palveluseteli kattaa ainoastaan hoidon kus-

tannuksia, ei esimerkiksi vuokraa. Vastaavasti Kansaneläkelaitoksen asumistuki kattaa ainoastaan asumiskulut eikä palveluita.

LAITOKSISTA KOTIHOITOO

Suomessa tavoitteena on, että ikääntyneet asuisivat mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja saisivat kotiinsa tarvitsemansa palvelut (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Laitoshoidon on vähennetty jo pitkään ja tehostettua asumispalvelua on lisätty. Myös kotihoidon käyntimäärät ovat lisääntyneet huomattavasti. Kotihoidon henkilöstöä ei ole kuitenkaan lisätty samassa suhteessa. Kotihoidon asiakkaat ovat myös entistä huonokuntoisempia ja joukossa on niin päihdeongelmaisia, mielenterveyspotilaita kuin muistisairaitakin. Tämä onkin johtanut siihen, että kotihoidossa on jatkuva kiire ja niin asiakkaat kuin työntekijät kokevat usein tyytymättömyyttä tilanteeseen. Asiakas maksaa säännöllisestä kotiin annettavasta palvelusta, kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta, tulosidonnaisen kuukausimaksun, joka määräytyy palvelun sisällön ja määrän, palvelun käyttäjän bruttotulojen ja perheen koon mukaan.

Säännöllisen kotihoidon asiakas on oikeutettu kunnan järjestämiin tukipalveluihin. Tällaisia tukipalveluita ovat esimerkiksi ateria-, vaatehuolto-, kylvytys- ja kauppapalvelu sekä päiväkeskustoiminta. Kotiin kuljetetun aterian hinta on tyypillisesti 7,50 euroa ja kauppapalvelu 10 euroa kerralta. Tukipalvelujen maksuissa on kuitenkin merkittävää vaihtelua kuntien välillä, sillä maksuista ei ole yksityiskohtaisesti sovittu lainsäädännössä.

Suomessa on parhaillaan valmistelussa asiakasmaksulain uudistus, mikä yhdenmukaistaisi laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen maksuja samoin kuin pitkäaikaisen kotiin annettavan palvelun ja palveluasumisen kustannuksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a).

IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUITA MÄÄRITTELEVÄ LAINSÄÄDÄNTÖ JA OHJEISTUS

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli ns. vanhuspalvelulaki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>) säätelee Suomessa mm. sen minkälaisia palveluita ja miten ikääntyneille on annettava (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013). Laissa määritellään myös henkilöstön kelpoisuudet ja määrä. Syksyllä 2020, monen vuoden keskustelujen jälkeen, uudistettiin henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa siten, että vähimmäismitoitukseksi säädettiin 0,7 työntekijää asukasta kohden. Laki tulee voimaan porrastetulla siirtymäajalla siten, että mitoituksen tulee toteutua täysimääräisesti 1.4.23 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b). Ammattiliitot ovat olleet huolissaan pitkästä siirtymäajasta. Kuntien huono taloudellinen tilanne sekä pula tarvittavasta lisähenkilöstöstä ovat kuitenkin vaikuttaneet siihen, että mitoitusta ei viranomaisten mielestä voida toteuttaa välittömästi. Uudistetussa laissa erotellaan välitön ja välillinen työ siten, että mitoituk-

seen laskettava henkilöstö tarkoittaa nimenomaan välittömään työhön osallistuvaa henkilöstöä. Tämä määrittely astui voimaan jo lokakuussa 2020. Välillistä työtä on mm siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto, ruoan valmistus ja lämmitys sekä hallinnollinen työ. Käytännössä välillisen ja välittömän työn erottelmissa tulee olemaan haasteita. Periaatteessa ruoan lämmitys tai astioiden poisvieminen on välillistä työtä eikä siis mitoitukseen laskettavaa, mutta toisinaan näitä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin kyse on välittömästä työstä. Hoitajien työtehtäviin voidaan jatkossakin sisällyttää välillistä, avustavaa työtä, mutta tällöin on määriteltävä sen osuus työajasta, jotta mitoitus voidaan laskea oikein. Ammattiliitot JHL, Super ja Tehy lähettivät marraskuussa jäsenistölleen tai luottamusmiehille kyselyn siitä, miten työpaikoilla on reagoitu uuteen välillisen ja välittömän työn erotteluun. Kyselyn perusteella vaikuttaa sille, että välitöntä ja välillistä työtä ei ollut vielä riittävästi eroteltu työpaikoilla.

HENKILÖSTÖMITOITUS

Ammattiliitot ovat olleet huolissaan siitä, mitä vaikutuksia tehostetun palveluasumisen mitoituksella on kotihoidon. Mitoituksen tavoitteena on saada tehostetun palveluasumisen tilanne työntekijöiden ja asukkaiden kannalta kohtuullisemmaksi. Tämän uskotaan vaikuttavan positiivisesti myös työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen. Kotihoidossa ei ole toistaiseksi mitoitusta ja pelkona onkin, että kotihoidosta siirtyä jatkossa hoitajia tehostetun palveluasumisen puolelle. Myös kotihoidon mitoitus on valmisteilla, mutta sen valmistumisesta tai sisällöistä ei vielä ole tietoa.

Vanhuspalvelulain lisäksi iäkkäille annettavia palveluita säätelee myös esimerkiksi syksyllä 2020 uudistettu laatusuositus. Suositukseen on koottu linjaukset palvelurakenteen, asumis- ja hoitoympäristöjen sekä henkilöstön määrän, osaamisen ja johtamisen kehittämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c).

Hyvästä lainsäädännöstä ja suosituksista huolimatta käytäntö ei aina vastaa tavoitteita. Henkilöstön määrä ei useinkaan ole riittävä, mikä on johtanut ajoittain vakaviin puutteisiin vanhuspalveluissa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on sosiaalihuollon valtakunnallinen ohjaus- ja valvontaviranomainen. Valvira joutui esimerkiksi vuonna 2018 keskeyttämään muutaman yksityisen hoivakodin toiminnan pitkään jatkuneiden laiminlyöntien vuoksi (YLE uutiset 2019).

HENKILÖSTÖ HOIVAPALVELUISSA

Vanhuspalveluissa toimii useita eri ammattiryhmiä. Valtaosa vanhustyön työntekijöistä sekä kotihoidossa että laitos- ja asumispalveluissa on sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita lähihoitajia. Myös sairaanhoitajia on vanhusten hoidossa jonkin verran, samoin sosionomeja, sosiaalityöntekijöitä, hoiva-avustajia ja laitoshuoltajia, jotka osallistuvat myös hoivaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimii sekä nimikesuojattuja että laillistettuja ammattihenkilöitä ja lisäksi avustavaa ja hal-

linnollista henkilöstöä. Valvira myöntää laillistuksen tai nimikesuojauksen hakemuksesta ja merkitsee henkilön ammattihenkilörekisteriin. Rekisteri on julkinen ja kuka tahansa voi sieltä tarkistaa onko henkilö merkitty rekisteriin (Valvira 2021). Sairaanhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajana voi toimia vain sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen ja kestää noin 3,5 vuotta. Lähihoitaja puolestaan on nimikesuojattu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilö. Vain lähihoitajatutkinnon suorittanut saa käyttää tätä nimikettä, mutta myös muut, joilla on riittävä soveltuva koulutus, voivat toimia vastaavissa tehtävissä. Lähihoitajakoulutus on toisen asteen ammatillinen perustutkinto, joka kestää 2-3 vuotta aiemmasta osaamisesta riippuen. Myös lähihoitajat rekisteröidään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriin.

Hoiva-avustajalle ei ole virallista pakollista koulutusta, mutta käytännössä koulutus on muodostunut kahdesta lähihoitajan tutkinnon osasta ja on kestoaltaan noin 8 kuukautta. Kyseessä ei kuitenkaan ole tutkinto. Uusi syksyllä 2020 vahvistettu vanhuspalvelulaki vahvisti hoiva-avustajan asemaa osana vanhuspalveluita ja hoiva-avustajan koulutusta ollaankin uudistamassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistelemassa koulutuksen kehittämistä edelleen siten, että se perustuu osiin lähihoitajan tutkinnosta, jolloin koulutusta on helppo jatkaa myöhemmin lähihoitajaksi. Hoiva-avustaja lasketaan mukaan välitöntä työtä tekevään henkilökuntaan, mutta myös tämän tehtäväkuvaan voi sisällyttää välilliseen työhön liittyviä tehtäviä, kunhan se huomioidaan myös mitoituksessa. Hoiva-avustajan työskentelyyn liittyy tiettyjä rajoituksia, kuten että hoiva-avustaja ei saa työskennellä yksin työvuorossa eikä hänellä koulutuksena puolesta ole oikeutta osallistua lääkehoitoon. Kuitenkin työnantaja voi kouluttaa myös hoiva-avustajat rajallisiin lääkehoidon tehtäviin.

Suurin osa vanhusten hoidon työntekijöistä – noin kaksi kolmasosaa – työskentelee tehostetussa palveluasumisessa. Noin 20 000 näistä on lähihoitajia ja vajaa 3000 sairaanhoitajia. Toistaiseksi hoiva-avustajia on alle 1000. Kotihoidossa suhteet ovat suunnilleen samat: noin 12 000 lähihoitajaa ja vajaa 2000 sairaanhoitajaa.

PULA KOULUTETUSTA TYÖVOIMASTA

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on jo pitkään ollut pula koulutetuista työntekijöistä ja erityisesti näin on vanhusten hoidossa. Vuosittain vanhustyöhön suuntautuvia lähihoitajia valmistuu noin 4500. Noin viidesosan alan henkilöstöstä arvellaan eläköityvän vuoteen 2030 mennessä, joten tarve lisätyövoimalle on suuri. Sosiaali- ja terveysministeriö näkee hoiva-avustajien koulutuksen lisäämisen yhtenä keinona vastata alan työvoimapulaan. Jatkossakin valtaosa alan työntekijöistä tulee olemaan lähihoitajia ja uusien lähihoitajien saaminen on lähivuosien keskeinen haaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä pulaa on erityisesti gerontologisen ja muistisairauksien sekä kuntoutuksen osajista.

JHL katsoo, että hoiva-avustajista voidaan saada soveltuva lisätyövoimaa vanhustyöhön. Lisäksi osa hoiva-avusta-

jista jatkaa opintojaan myöhemmin lähihoitajaksi, joten tätäkin kautta voidaan vaikuttaa hoitajapulaan.

Lähihoitajien palkka on noin 2100 €/kk, sairaanhoitajat ansaitsevat noin 2500 euroa, hoiva-avustajat 1800 euroa ja sosiaalityöntekijät noin 3500 euroa kuukaudessa. Peruspalkan päälle maksetaan lisäksi erilaisia lisiä kuten ilta- ja yölisät. Suurin osa työntekijöistä on toistaiseksi voimassa olevassa kokoaikaisessa työsuhteessa. Määräaikaiset työsuhteet ovat kuitenkin melko yleisiä johtuen pitkälti siitä, että naisvaltaisella alalla tarvitaan säännöllisesti sijaisia muun muassa perhevapaiden ajaksi.

Vanhustyössä työskentelevät kuuluvat pääosin neljään ammattiliittoon Suomessa. Kaikki näiden liittojen jäsenet eivät kuitenkaan työskentele vanhustenhoidossa.

- Superliitto, joka edustaa lähihoitajia, on 90 000 jäsenellään suurin vanhushoidon työntekijöitä edustava ammattiliitto
- Tehy edustaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, enimmäkseen nämä ovat sairaanhoitajia. Tehyllä on 160 000 jäsentä, joista vain osa työskentelee vanhushuolteissa
- Talentian jäsenet ovat pääosin sosiaalityöntekijöitä, ja vanhustyössä nämä tekevät lähinnä palvelutarpeen arviointia. Talentiaassa on noin 26 000 jäsentä
- JHL, jonka jäsenistö edustaa usean eri alan ammattilaisia mukaanlukien lähihoitajia, hoiva-avustajia ja laitoshuoltajia, on Suomen toiseksi suurin ammattiliitto noin 200 000 jäsenellään

Suurin osa työntekijöistä kuuluu edelleen ammattiliittoon Suomessa, vaikkakin osuus on ollut laskussa viime vuosina.

KORONAVIRUS JA VALMIUSLAKI

Suomessa ensimmäiset koronavirustapaukset tulivat ilmi helmikuussa 2020 ulkomailta palanneilla matkustajilla. Sosiaali- ja terveysministeriö STM yhdessä asianosaisten viranomaisten kanssa koordinoi koronavirukseen liittyviä ohjeita ja tiedottamista ja STM:n verkkosivuilla on laaja aineisto pandemian aikana annetuista ohjeista ja suosituksista.¹ Hyvin pian, maaliskuun alussa, ohjeistettiin jo rajoittamaan matkustamista ulkomaille ja isojen yleisötilaisuuksien järjestämistä sekä välttämään vierailuja iäkkäiden ihmisten luona, mikäli on minkäänlaisia flunssan oireita. Samoin Sosiaali- ja terveysministeriö velvoitti jo 4.3. kuntia ja sairaanhoitopiirejä varautumaan epidemiaan ja erityisesti kehoitettiin huolehtimaan ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden tilanteesta sekä varautumaan mahdollisiin karanteenitoimiin. Sairastuneiden määrä alkoi nousta nopeasti kymmenillä tapauksilla päivässä. Koronavirus lisättiin jo 24.2.20 tartuntatautilain yleisvaarallisten tartuntatautiin luetteloon, mikä

mahdollisesti esimerkiksi henkilön asettamisen karanteeniin myös tahdonvastaisesti. Tartuntatautilain nojalla työntekijä, joka on sairastunut koronavirukseen tai määrätty sen johdosta karanteeniin, voi hakea Kansaneläkelaitokselta ansiomenetyksen kokonaan korvaavaa tukea (tartuntatauti-päiväraha), jos hänellä on karanteenista tartuntatautilaissa määritellyn lääkärin lausunto (Kansaneläkelaitos 2021). Tämä ansiomenetyksen korvaaminen helpotti huomattavasti sairastuneiden taloudellista tilaa.

Tartuntatautilaki ja sen mahdollistamat keinot eivät kuitenkaan riittäneet, vaan maan hallitus teki 16.3. historiallisen päätöksen ottaa käyttöön valmiuslaki. Lain tarkoituksena on antaa viranomaisille riittävät toimivaltuudet mm. sota-aikana ja tilanteissa, joissa Suomea uhkaa vaikutuksiltaan suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti. Valmiuslakia käytettiin nyt ensimmäistä kertaa Suomen historiassa. Laki tuli voimaan 18. maaliskuuta (Eduskunta 2020). Valmiuslaissa säädetään viranomaisten toimivaltuuksista poikkeusolojen aikana olosuhteissa, joissa tilanne ei ole hallittavissa normaalein toimivaltuuksin. Valmiuslain nojalla rajoitetaan kansalaisten oikeuksia ja normaalia elämää hallituksen antamalla asetuksilla. Laki on tarkoitettu nimenomaan viimesijaiseksi keinoksi vakavissa häiriötilanteissa, mikä todetaan myös lain 1 pykälän soveltamisalakohdassa: ”Tämän lain tarkoituksena on poikkeusoloissa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia sekä turvata valtakunnan alueellinen koskemattomuus ja itsenäisyys.” (Oikeusministeriö 2012). Suomessa tämä tarkoitti esimerkiksi sitä, että valmiuslain nojalla voitiin sulkea kouluja sekä kirjastoja, teattereita, ravintoloita ja muita vapaa-ajan viettopaikkoja. Viranomainen voi omilla päätöksillään sulkea omia tilojaan ja toimintojaan kuten esimerkiksi Helsingin kaupunki voi itsenäisesti päättää sulkea vaikkapa kirjastot. Valmiuslakia tarvittiin erityisesti siihen, että voitiin määrätä myös yksityinen elinkeinotoiminta – kuten ravintolat – suljettaviksi.

Valtioneuvosto antoi valmiuslain nojalla 17.3.20 käyttöön-ottoasetuksen, jolla oli vaikutuksia yhteiskunnan kannalta ns. kriittisiä tehtäviä tekevien työntekijöiden ja viranhaltijoiden asemaan. Kriittisiä tehtäviä tekevillä tarkoitetaan käyttöönottoasetuksessa terveydenhuollon, sosiaalihuollon, hätäkeskusten, rajaviranomaisten, puolustusvoimien ja poliisin henkilöstöä. Tämän henkilöstön osalta valmiuslaki mahdollisti poikkeamisen lepoaikoja ja ylityötä koskevista työaikalain säädöksistä, vuosiloman antamista koskevista määräyksistä ja työntekijää koskevan irtisanomisajan pituudesta. Työnantajalla on valmiuslain perusteella mahdollisuus esimerkiksi teettää ylityötä yksipuolisella ilmoituksella, muuttaa työvuoroja, siirtää henkilöstöä työpisteestä toiseen ja perua vahvistettuja lomia edellä luetelluissa tehtävissä toimivien osalta. Näin esimerkiksi lähihoitajia voitiin siirtää tarvittaessa varhaiskasvatuksesta sairaaloihin tai hoivakoteihin tai sairaanhoitajia teho-osastoille.

Käyttöönottoasetuksella säädettiin lisäksi työvelvoite terveydenhuollon ammattihenkilöille. Työvelvoitteen nojalla viranomainen voi kutsua töihin sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon alalla toimivia 18–67 -vuotiaita henkilöitä, jotka

¹ <https://stm.fi/etusivu>

ovat saaneet alan koulutuksen. Työvelvoitteesta voi kieltäytyä vain painavasta syystä. Nämä pakkokeinot olivat mahdollista ottaa käyttöön ainoastaan, mikäli se on välttämätöntä toiminnan mahdollistamiseksi. Käyttöönottoasetuksen voima- saoloaikana ei ketään kutsuttu töihin työvelvoitteen nojalla.

Valmiuslaki oli voimassa 16.6.20 asti. Sen jälkeen palattiin normaalisti noudattamaan työaikalakia, työsopimuslakia, vuosilomalakia ja työehtosopimusten määräyksiä. Syksyllä toisen aallon vahvistuessa käytiin jälleen keskustelua valmiuslain tai muiden vahvempien poikkeustoimien käyttöönnotosta. Lisäksi tartuntatautilakiin ollaan suunnittelemassa muutoksia niin, että viranomaisilla olisi sen nojalla mahdollista käyttää voimakkaampia toimia ilman, että valmiuslaki pitäisi ottaa käyttöön. Tammikuun 26 päivään mennessä 2021 uusia säädöksiä ei ole kuitenkaan annettu.

KORONAVIRUKSEN LEVIÄMINEN SUOMESSA

Suomessa on tammikuussa 2021 paikkakuntia ja alueita, joissa sairastavuus on hyvin vähäistä. Lähinnä kyseessä ovat harvaanasutut pienet maaseutupaikkakunnat. Tartuntaryp- päitä on syntynyt eri puolille Suomea eri aikoina, mutta tartuntaketjut on saatu enimmäkseen melko hyvin hallintaan ja pikaisilla rajoitustoimilla viruksen laajempi leviäminen on estetty. Keväällä 2020 tiukat rajoitustoimet ja koko Uudenmaan eristäminen muusta Suomesta 28.3.–15.4. muun kuin välttämättömän matkustamisen osalta vaikutti siten, että virus ei päässyt suuressa mittakaavassa leviämään muualle Suomeen. Keväällä julkiset tilat kuten kirjastot, uimahallit ja liikuntapaikat olivat suljettuna, samoin aluksi myös ravintolat, joista kuitenkin myöhemmin sai noutaa take away –annoksia. Yleisötilaisuuksia rajattiin ensin 500 henkilöön ja myöhemmin lukumäärää laskettiin kymmeneen. Myös koulut, yliopistot ja muut oppilaitokset suljettiin ja niissä siirryttiin etäopetukseen. Päiväkodit ovat olleet koko ajan auki, vaikkakin keväällä suositeltiin lasten hoitamista kotona mahdollisuuksien mukaan. Etätöitä suositeltiin kaikille, joille se on mahdollista ja lähityössä siirryttiin käyttämään maskeja tai muita suojauskeinoja. Ulkoilua ei missään vaiheessa rajoitettu ja Suomessa nähtiinkin keväällä 2020 ennen näkemättömän vilkasta retkeilyalueiden käyttöä. Matkustamista ulkomaille ei ole käytännössä suositeltu missään vaiheessa maaliskuun 2020 jälkeen, ja Suomi on edelleen alkuvuodesta 2021 Euroopan tiukimpia maita maahantulorajoitusten suhteen.

Kesällä tautitilanne rauhoittui eikä uusia tapauksia todettu kuin muutamia yksittäisiä päivittäin. Tehohoitoa ei juurikaan tarvittu ja rajoituksia purettiin yksi toisensa jälkeen. Kesän aikana elettiin lähes normaalia elämää, vaikkakin edelleen esim. yleisötilaisuuksien kokoa oli rajoitettu ja ravintoloita koski tiukemmat rajoitukset. Syksyllä koulut käynnistivät lukukauden lähes normaalisti, mutta yliopistot jatkoivat edelleen etäopetusta. Samoin etätö jatkui edelleen, vaikkakaan ei yhtä laajasti kuin keväällä. Rajoitusten poistuttua suurimmalta osin alkoivat ihmiset elää kuin virusta ei olisikaan. Kontakteja on ollut runsaammin, ravintoloissa on juhlistettu ja arki on tuntunut palanneen. Tämä johti siihen, että syksyllä viruksen toinen aalto oli vahvassa nousussa. Syyskuusta 2020 lähtien kokoontumisrajoituksia jälleen tiu-

kennettiin ja monen alueen todettiin olevan covid-19 suhteen jälleen leviämisvaiheessa.

Suomi on jaettu leviämisen suhteen kolmeen tasoon: perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe. Leviämisvaiheesta puhutaan silloin, kun

- viruksen ilmaantuvuus on viikossa yli 15 tapausta per 100 000 asukasta ja kahdessa viikossa yli 25–50 tapausta per 100 000 asukasta,
- Tapausten päivittäinen kasvunopeus on yli 10 %.
- Positiivisten näytteiden osuus on yli 2 %.
- Alle puolet tartunnanlähteistä on jäljitettävissä ja
- Sairaalahoidon ja tehohoidon tarve kasvaa voimakkaasti

Suurimmat tautiesiintymät ovat olleet pääkaupunkiseudulla ja 30.11.2020 lähtien rajoitusten suhteen palattiin osittain edellisen kevään tilanteeseen. Tämä tarkoitti sitä, että kaupungin tilat kuten uimahallit, kirjastot ja liikuntapaikat suljettiin ja yleisötilaisuuksien koko rajoitettiin kymmeneen henkeen. Myös toisen asteen koulut suljettiin pääosin ja niissä siirryttiin etäopetukseen. Yliopistot ovat olleet etäopetuksessa koko ajan maaliskuusta 2020 lähtien. Myöskään yli 10 henkilön yksityistilaisuuksia ei suositeltu järjestettäväksi. Asukkaille annettiin vahva suositus välttää kaikkea muuta kuin välttämätöntä lähikontaktia perheen ulkopuolisiin henkilöihin. Yksityisiä yrityksiä rajoitukset eivät koske, koska ilman valmiuslakia viranomaisella ei ole mahdollisuutta puuttua yksityisen elinkeinonharjoittajan toimintaan. Ravintoloiden aukioloaikoihin ja asiakasmääriin ei normaalin lainsäädännön nojalla voitu laajemmin puuttua, mutta niissä oli ja on edelleen alkuvuodesta 2021 voimassa aiemmin annetut tiukemmat anniskelu- ja asiakasmäärärajoitukset.

Pääministeri Sanna Marin on ilmoittanut useita kertoja, että mikäli tilanne ei parane, on hallitus valmis ottamaan käyttöön tiukempia keinoja kevään 2020 tapaan. Alkuvuodesta 2021 oltiin tilanteessa, jossa terveydenhuollon kapasiteetti ei ollut vielä edellisen kevään tilanteessa kuormituksen suhteen, mutta erityisesti tapausten voimakkaan nousun vuoksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on ilmoittanut nostavansa valmiusasteensa korkeimpaan luokkaan. Myöskään tartuntojen jäljitys ei enää toiminut riittävän nopeasti. Tartuntojen määrä lähti nousuun koko maassa alkuvuodesta 2021.

Erityisen huolestuttavana pidetään sitä, että kun aiemmin syksyn tautitapaukset olivat kohdistuneet enimmäkseen nuorempiin ikäluokkiin, on myöhemmin ollut selvää nousua taas iäkkäämpien ihmisten sairastumisissa. Mitä vanhempi henkilö on kyseessä, sitä todennäköisempää on myös hänen joutumisensa sairaalahoitoon ja teho-osastolle. Alkuvuodesta 2021 raportoitii myös useista uusista tapauksista vanhusten hoivakodeissa, joissa sairastuneiden joukossa on ollut niin asukkaita kuin henkilökuntaakin.

SAIRASTUNEET JA MENEHTYNEET

Kaikkiaan koronavirukseen sairastuneita 23.4.21 mennessä on ollut 85 344 ja näistä 678 henkilöä on tarvinnut tehohoitoa (3.3.21). Tehohoidon potilasta 66 % on ollut miehiä. Taudin ilmaantuvuusluku on 67.7 sataatuhatta asukasta kohti (tilanne 26.4.21). Alueellista vaihtelua on kuitenkin runsaasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b).

Kaikkiaan koronavirukseen menehtyneitä on raportoitu 903 tapausta (26.4.21). Näistä miehiä on 53 % ja naisia 47 %. Kuolleiden keski-ikä on 83 vuotta. Suurimmalla osalla, yli 95 % menehtyneistä, on ollut myös yksi tai useampia vakavia kroonisia sairauksia koronaviruksen lisäksi. Kaikkiaan menehtyneistä 28 % on ollut tehostetussa palveluasumisessa kuollessaan ja 42 % perusterveydenhuollon yksikössä. Tilastot eivät osoita ns. ylikuolleisuutta koronaviruksesta huolimatta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa päivittäin tuoreimmat tilastot nettisivulleen.²

VANHUSTENPALVELUT JA KORONAVIRUS

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on kokenut Covid-19 ajan äärettömän kuormittavana. Erityisen vaikea tilanne oli keväällä, kun suojavälineitä ei ollut riittävästi tai ohjeistus niiden käytöstä oli epäselvä. Jo ennestään raskas työ on muuttunut entistä vaativammaksi ja fyysisen kuormituksen lisäksi henkinen kuormitus on lisääntynyt huomattavasti. Henkilöstö työskentelee ääriarjoilla jatkuvan kiireen ja epävarmuuden vuoksi ja henkistä kuormitusta lisää pelko omasta tai läheisten sairastumisesta. Heti pandemian alussa pyrittiin koronaviruksen hallinnassa panostamaan terveydenhoitoon ja erityisesti tehohoitoon ja sen onnistumiseen. Vähemmälle huomiolle jäi vanhustenhoiva ja tämä näkyikin siinä, että erityisesti alkuvaiheessa koronavirus levisi useissa vanhusten hoivakodeissa. Myös kotihoito oli ongelmassa, kun hoitajat kävivät usean eri asiakkaan luona päivässä osin puutteellisesti suojattuna. Ammattiliitot toivat toistuvasti esiin huolensa vanhustenhoidon tilanteesta ja edellyttivät riittävästi suojaimia henkilöstölle. Kevään 2020 kuluessa annettiin lopulta ohjeistus, jonka mukaan henkilöstön siirtymistä kohteiden välillä pyrittiin minimoimaan siten, että samat työntekijät kävisivät samojen asiakkaiden luona. Myös asumispalveluissa pyrittiin rajoittamaan yksiköiden välillä liikkumista.

Covid-19 sairaus voidaan Suomessa määritellä ammattitaidiksi, jos altistuminen on todennäköisesti ja pääasiallisesti tapahtunut työssä, työntekopaikan alueella tai työhön liittyvässä koulutustilaisuudessa. Jos työssä altistuminen ei ole todennäköisesti pääasiallista, sairautta ei voida korvata ammattitautina. Näin voi esimerkiksi olla, jos työntekijän lähipiirissä on jo ollut virustartuntaa eikä selvittelystä saada tietoa työssä tapahtuneen altistumisen todennäköisyydestä ja pääasiallisuudesta. Tapaturma-asiain korvauslautakin-

ta Tako on joulukuun 2020 loppuun mennessä käsitellyt 175 korona-altistuksesta tehtyä korvaushakemusta, joista 138 on todettu täyttävän ammattitaidin kriteerit (Tapaturmavakuutuskeskus 2020).

Covid-19 sairautta ei automaattisesti korvata ammattitautina millekään ammattiryhmälle, vaan kaikkien osalta edellytetään samoja selvityksiä.

HENKILÖKOHTAISTEN SUOJAMIEN KÄYTTÖ JA TESTAAMINEN

Suomessa käytiin laajaa keskustelua kasvomaskien ja muiden suojausvälineiden käytöstä sekä hoitotyössä että kansalaisten käytössä keväällä 2020 pandemian puhjettua. Keskustelun sävyyn vaikutti myös se, että suojaimista oli tuolloin pulaa. Ensisijainen vastuu suojainten riittävydestä sosiaali- ja terveydenhuollossa on sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköillä, joilla tulee itsellään olla kolmen kuukauden varmuusvarasto suojavälineitä. Keväällä 2020 kävi ilmi, että varastot eivät olleet riittävät, jolloin käännyttiin Huoltovarmuuskeskuksen puoleen. Huoltovarmuuskeskus³ on viranomainen, joka ylläpitää keskeisten elintärkeiden terveydenhuollon tarvikkeiden ja lääkkeiden ja tarvikkeiden varmuusvarastoja Suomessa. Myöskään Huoltovarmuuskeskuksella ei ollut siinä vaiheessa riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön sopivia suojaimia, mikä osaltaan saattoi vaikuttaa siihen, että aluksi suojainten käyttöönotosta ei annettu selkeitä ohjeita. Keväällä 2020 eri viranomaisten (STM, THL) ohjeistukset olivat osin erilaisia. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon työnantajat saattoivat ohjeistaa henkilöstöään viranomaissuosituksista poiketen. Ohjeistuksen sekavuus aiheutti hämmennystä työntekijöiden keskuudessa. Erityisesti pandemian alkuvaiheessa henkilöstöltä ja ammattiliitoilta tuli kritiikkiä siitä, että suojaimia ei ollut riittävästi, ne eivät olleet riittävän tehokkaita (esimerkiksi vanhustenhoidossa saattoi olla osittain käytössä pestäviä kangasmaskeja tai jopa ns. tuubihuveja) tai ohjeistus niiden käyttöön oli epäselvä. Suojaimia saatiin suhteellisen nopeasti hankittua lisää ja toukokuussa 2020 tilanne alkoi selkiytyä ja ohjeistuksesta saatiin yhtenäisempi.

Muun väestön keskuudessa maskeja ei keväällä ja kesällä 2020 juurikaan näkynyt. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa selvityksen maskien käyttämisen merkityksestä ja selvityksen perusteella jätettiin maskisuositus antamatta. Ensisijaisina suojautumiskeinoina pidettiin lähi-kontaktien välttämistä ja riittävää käsihygieniaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020d). Vasta syksyllä 2020 annettiin yleinen maskisuositus, jonka mukaan maskeja tulisi käyttää liikennevälineissä ja muissa tiloissa, joissa turvavälien pitäminen ei ole mahdollista.

Henkilöstöä – tai muutakaan väestöä - ei alkuun testattu säännönmukaisesti. Huhtikuun puoleenväliin asti 2020 oli myös haasteita testauskapasiteetissa ja ainoastaan selvästi oireilevat henkilöt testattiin. Jonkin verran sekavuutta oli

² <https://thl.fi/fi/>

³ [Huoltovarmuuskeskus.fi](https://huoltovarmuuskeskus.fi)

siinäkin, minkälaiseen karanteeniin sairastuneen lähipiiri asetettiin. Käytännöt saattoivat vaihdella Suomessa alueittain, mikä osaltaan aiheutti sekavuutta tilanteeseen.

Alkukevään haasteiden jälkeen kehoitettiin myös lieväoireisiä hakeutumaan testeihin. Testauksissa oli edelleen ruuhkaa ja testiin pääsyä sekä tuloksen saamista saattoi joutua odottamaan pahimmillaan useita päiviä. Testejä tehtiin niin julkisella sektorilla kuin yksityisillä terveysasemillakin. Kesän aikana tilanne rauhoittui ja tautitapaukset saatiin vähemmän selvästi.

Elokuussa käynnistyi Suomessa, kuten muuallakin Euroopassa, taudin toinen aalto joka syksyn mittaan kiihtyi edelleen. Testeihin pääsyssä oli jälleen ruuhkaa koulujen alettua ja ihmisten palattua lomilta töihin. Loppusyksystä testeihin pääsi hyvin, mutta haasteita esiintyi tartuntaketjujen jäljittämässä ja vain noin puolet tartunnan lähteistä kyettiin enää selvittämään.

TYÖNTEKIJÖIDEN SAIRASTUVUUSTILANNE

Kaikki koronaan sairastuneet kirjataan Suomessa tartuntatautirekisteriin. THL:n raportin mukaan Suomessa todettiin kevään 2020 aikana 5 599 tartuntaa työikäisillä ja niistä 949 terveydenhuollon työntekijöillä. Terveydenhuollon työntekijöiden osuus kaikista työikäisillä todetuista koronavirustapauksista oli keväällä 2020 noin 17 prosenttia.

Keväällä 2020 koronavirustartunnan saaneista terveydenhuollon työntekijästä 652:llä oli tiedossa lähikontakti positiiviseen koronavirustapaukseen. Heistä yli puolella eli 367:llä lähikontakti oli tapahtunut töissä ja 285 hlöllä muualla. Vajaalla kolmasosalla terveydenhuollon työntekijän tartunnan lähde ei ollut tiedossa. Kesän terveydenhuoltohenkilöstön tartunnoista vajaa puolet eli 20 tapausta on ollut sellaisia, joissa tiedetään olevan kontakti positiiviseen koronavirustapaukseen. Näistä 7 on ollut työssä tapahtuneita kontakteja. Kaikkiaan 27 tapauksessa eli yli puolessa tartunnan lähde ei ollut selvillä.

Kesällä puolestaan, jolloin viruksen leviäminen oli saatu paremmin hallintaan, todettiin elokuun loppuun mennessä 1 027 koronavirustartuntaa. Tartunnoista 883 todettiin työikäisillä ja niistä 47 terveydenhuollon työntekijöillä. Näin ollen terveydenhuollon työntekijöiden osuus kaikista kesän aikana työikäisillä todetuista koronavirustapauksista oli noin 5,3 prosenttia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020).

Koronavirustartunnan saaneiden terveydenhuollon työntekijöiden mediaani-ikä oli 35 vuotta.

IKÄIHMISSILLE ANNETUT OHJEISTUKSET

Heti pandemian alussa maaliskuun puolivälissä 2020 asetettiin rajoituksia ikääntyneiden luokse tehtäviin vierailuihin. Hoivakodeissa vierailut kiellettiin kokonaan (pois lukien saattohoidossa olevat) ja kaikkien yli 70-vuotiaiden toivottiin välttävän liikkumista kodin ulkopuolella (Valtioneuvosto

2020b). Tämä johti siihen, että valtaosa omassa kodissa asuvista ikääntyneistä eristäytyi kotiinsa useaksi kuukaudeksi (yli 70-vuotiaiden karanteenisuositus poistettiin 23.6.) ja he olivat esimerkiksi ruokaostosten suhteen lähiomaisten ja ystävien avun varassa. Mahdollisuuksien mukaan yhteyttä omaisiin pidettiin esimerkiksi videopuheluiden avulla, mutta erityisesti muistisairaiden kanssa tämä oli haasteellista. Monet ikäihmiset eivät kyenneet ymmärtämään, miksi omaiset eivät käyneet enää katsomassa heitä. Henkilöstölle tilanne oli haastava. Lisäksi tilannetta vaikeutti henkilökunnan suojavälineiden käyttö, joka oli osalle vanhuksista vaikea ymmärtää.

Monet ikäihmiset tunsivat syyllisyyttä tilanteesta ja toisaalta kokivat karanteenisuosituksen rangaistuksena tai syyllistävänä. Samanaikaisesti keskeytettiin erilaiset vanhusten kuntoutus- ja harrastustoiminnat, mikä johti siihen että vanhusten fyysinen kunto heikkeni selvästi. Myös vaikutukset ikääntyneiden mielenterveyteen koettiin huomattavaksi.

AMMATTILIITTOJEN TOIMET JA KORONAVIRUS

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry edustaa sekä hoitohenkilökuntaa ja lastenhoitajia kuin myös tukipalvelutyöntekijöitä kuten laitoshuoltajia ja teknistä henkilöstöä. Myös JHL:n jäsenistön keskuudessa on koettu samoja haasteita, joita edellä on tuotu esiin. Erityisesti keväällä vanhusten hoidossa oli ongelmia, kun suojaimia ei ensin ollut riittävästi, ne eivät olleet laadultaan hyviä ja ohjeistus niiden käytöstä oli puutteellista. Henkilökunta oli myös huolissaan sekä omasta sairastumisestaan että siitä, että he mahdollisesti tartuttavat lähipiirinsä. Varhaiskasvatuksessa ei maskien käyttöä ensin suositeltu lainkaan, jotta vuorovaikutus lasten kanssa ei vaarantuisi. Varhaiskasvatuksessa esiintyi myös alueellisia eroja maskisuosituksen suhteen. JHL on pitänyt tärkeänä sitä, että työnantaja huolehtii riittävästä työsuojelusta myös koronapandemian aikana ja tarvittaessa ohjeistaa ja antaa käyttöön riittävästi maskeja.

Maskien laajempi käyttösuositus on johtanut myös keskusteluun siitä, kenen tehtävänä on huolehtia maskien saatavuudesta ja että ne ovat kuhunkin käyttötarkoitukseen sopivia. Asia on kuitenkin yksiselitteinen: työnantaja on velvollinen huolehtimaan työsuojelusta ja näin myös maskien käyttö, silloin kun niitä työtehtävissä edellytetään, on työnantajan vastuulla. Ongelmia on voinut tulla esiin myös silloin, jos maskin käytöstä on ainoastaan suositus, mutta se ei ole velvoittavaa. Kaiken kaikkiaan kevään paikoin vaikeasti tulkittavien ohjeiden jälkeen syksyllä ei enää juurikaan tullut esiin ongelmia maskien saatavuuden suhteen. Työnantajat ovat tältä osin hoitaneet velvoitteensa alkuhankaluuksien jälkeen kohtuullisesti.

TÄRKEÄ HOIVASEKTORI

Jos jotain hyvää pandemiassa halutaan nähdä, on se tuonut erityisesti hoitotyön merkityksen entistä selvemmin näkyviin. Suomessa, kuten monessa muussakin maassa, hoi-

toalan arvostus on julkisissa puheenvuoroissa noussut ja työntekijöiden jatkuvaa joustamista on kiitelty. Valitettavaa toisaalta on se, että arvostus ei ole siirtynyt palkkoihin. Suomessa ei ole maksettu erityistä koronalisää muutamia paikallisesti sovittuja poikkeuksia lukuun ottamatta. Hoitoalan ammattiliitot ovat vaatineet koronalisää hoitajille ja JHL on lisäksi vaatinut koronalisää maksettavaksi kaikille ammattiryhmille, jotka ovat työssään riskissä altistua koronalle.

Hoitohenkilöstön ja varhaiskasvatuksen lisäksi myös moni muu ammattiryhmä on kokenut pandemia-aikana lisäkuormitusta. Erityisesti siivousalalla työ on lisääntynyt huomattavasti ja siivoukselle asetetut vaatimukset ovat tiukentuneet joka puolella. Omasta ja samalla myös läheistensä terveydestä huolissaan ovat olleet myös julkisen liikenteen palveluksessa työskentelevät, turvallisuusviranomaiset ja muut, jotka eivät voi tehdä työtään etänä ja jotka kohtaavat työssään jatkuvasti muita ihmisiä.

Kuten aiemmin on todettu, valmiuslaki antoi työnantajille poikkeuksellisen laajat valtuudet muuttaa kriittisillä aloilla työskentelevien henkilöiden työvuoroja, perua lomiam. silloin, kun se on välttämätöntä eikä muilla työnantajan keinoilla voitu varmistaa riittävää henkilöstömäärää. Valitettavasti ammattiliitoille kantautui viestiä, että työnantajat ovat käyttäneet tätä mahdollisuutta myös silloin, kun muitakin keinoja olisi ollut käytettävissä.

TYÖSUOJELUSSA ON VIELÄ PARANNETTAVAA

Kaikkiaan keväällä ja toisen aallon aikana syksyllä 2020 huomattiin, että työntekijöiden työsuojelutoimissa on edelleen parantamisen varaa. Työturvallisuuskeskuksen kunta-ryhmä (yhteistoimintaryhmä, joka koostuu kunta-alan työmarkkinaosapuolista ja Työturvallisuuskeskuksen asiantuntijoista) teki keväällä 2020 yhdessä kyselyn koronaviruksen vaikutuksista työsuojelun yhteistoimintaan ja siitä, minkälaisia työsuojeluasioita on noussut esiin pandemian aikana. Siirtyminen etätöhyöhön tai muuten uudenlaiseen tilanteeseen työyhteisöissä onnistui nopeasti, mutta erityisesti psykososiaalista tukea olisi kaivattu lisää (Työturvallisuuskeskus 2020). Fyysinen ja psyykinen kuormitus on monella alalla ollut poikkeuksellisen raskasta ja keinoja kuormittumisen ennaltaehkäisyyn ja sen hoitamiseen ei ole välttämättä osattu käyttää. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä halutaan pitää jatkossakin kiinni, on välttämätöntä kiinnittää huomiota työssä jaksamiseen myös ja erityisesti poikkeusoloissa. Selvityksestä ilmeni, että työsuojelun yhteistoimintahenkilöstö, erityisesti työntekijöitä edustavat työsuojeluvaltuutetut, jätettiin sivuun työpaikkojen koronatoimien suunnittelusta.

Julkisten ja hyvinvointialan liitto JHL ry ohjeisti jäseniään heti pandemian alusta alkaen sekä jäsenkirjeillä että nettisivuillaan olevilla ohjeistuksilla (www.jhl.fi). Lisäksi järjestettiin webinaareja ja tehtiin kyselyitä niin suojaamista kuin muista työsuojeluun liittyvistä asioista. Liiton jäsenmäärään koronapandemialla ei ole ollut vaikutusta, koska jäsenistö

edustaa lähinnä sellaisia aloja, jotka eivät ole juurikaan kärsineet pandemiasta siten kuin esimerkiksi matkailu- ja ravitsemusala.

LOPUKSI

Keväällä 2021 näyttää sille, että Suomi on onnistunut koronapandemian hoidossa kaikkiaan kohtuullisesti jos mittarina käytetään sairastuneiden ja kuolleiden määrää. Vuonna 2019 joulukuussa Suomessa oli poliittisesti haastava tilanne. Tämä johti siihen, että Suomeen nimitettiin uusi pääministeri, Sanna Marin, joka oli aiemmin toiminut edellisessä hallituksessa liikenne- ja viestintäministerinä. Ensimmäisen pandemia-aallon tullessa hallitus reagoi nopeasti ottamalla valmiuslain käyttöön, ja yhteiskunta pystyttiin käytännössä laajalti sulkemaan. Väestö suhtautui määräyksiin ja ohjeisiin valtaosin myönteisesti ja suomalaiskansalliseen tapaan viranomaisten ohjeita pääosin myös noudatettiin. Maailmanlaajuinen pandemia oli koko Suomea koetteleva haaste, jossa poikkeuksellisesti oppositiokaan ei arvostellut hallituksen toimia, vaan kaikki poliittiset puolueet olivat päälinjoista lähes yksimielisiä. Korona nostatti tietynlaisen kansallisen yhteishengen, josta päätettiin yhdessä selvitä. Kevään 2020 aikana kovien rajoitustoimien johdosta valtakunnallinen tilanne saatiinkin hallintaan ja kesäkuussa rajoitukset pystyttiin pääosin purkamaan.

Elokuussa, kun toinen aalto alkoi nosta päätään, ei samanlaista yhteishenkeä kansakunnassa enää löytynyt. Poliittisia eroja puolueiden ja erityisesti opposition ja hallituksen välille alkoi syntyä ja pääministerin arvostelu alkoi nosta päätään. Suomalaiset eivät enää jaksaneet noudattaa suosituksia samalla tarkkuudella kuin keväällä ja tautitapaukset lähtivät nopeasti nousuun.

Taloudellisesti pandemia on ollut luonnollisesti suurin isku matkailu- ja ravitsemusosalalle koko Suomessa, mutta erityisesti pääkaupunkiseudun ja Lapin alueella. Monet yritykset ovat joutuneet valtaviin haasteiden eteen, kun myynti on käytännössä pysähtynyt lähes kokonaan. Suomessa on otettu käyttöön useita erilaisia tukijärjestelmiä, joilla pyritään mahdollistamaan yritysten toiminta myös tässä vaikeassa taloudellisessa tilanteessa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021).

Siitä huolimatta lomautettujen ja työttömien määrät kasvoivat. Yllättäen konkurssien määrä ei kuitenkaan noussut 2021 tammikuuhun mennessä, päinvastoin vähentyi jonkin verran vuoden takaisesta (Tilastokeskus 2020). Osittain tähän lienee syynä se, että velallisen asettamista konkurssiin velkojan hakemuksesta rajoitettiin 1.5.20 voimaan tulleella väliaikaisella lakimuutoksella. Väliaikainen laki on toistaiseksi voimassa tammikuun 2021 loppuun ja sen jälkeen on todennäköisesti odotettavissa konkurssien määrän suuri kasvu.

Sosiaali- ja terveydenhuollon resursseja keskitettiin kevästä asti covid-19 hoitoon, joten muu sosiaali- ja terveydenhoito jäi valitettavasti pahasti jälkeen tavoitteistaan. Suomessa on lakisääteinen hoitotakuu, mikä määrittää sen,

missä ajassa on päästävä terveydenhoidon kiireettömään vastaanottoon tai missä ajassa tietyt kiireettömät toimenpiteet on tehtävä. Valmiuslaki mahdollisti myös tästä hoitotakuusta poikkeamisen, minkä vuoksi ns. hoitovelkaa alkoi kertyä. Kesän aikana hoitojonoja saatiin jo jonkin verran lyhennettyä, mutta syksyllä tilanne alkoi uudelleen pahentua. Vaarana on se, että esimerkiksi syöpiä on voinut jäädä havaitsematta pandemian aikana tai muut sairaudet ovat voineet pahentua hoitamattomana. Osittain tähän on johtanut myös ihmisten oma käyttäytyminen. Kun keväällä 2020 annettiin ohjeistus siitä, että vain välttämättömät asioinnit terveydenhuollossa kannattaa hoitaa, peruutti osa jopa ennalta varattuja lääkärin vastaanottoaikoja tai jätti menemättä tutkimuksiin uuden sairauden epäilyn todentamiseksi.

Joulukuussa 2020 saatiin toiveikkaita uutisia siitä, että koronavirukseen on onnistuttu kehittämään rokote. Ensimmäiset maat käynnistivät rokotukset jo joulukuussa ja Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö alkoi laatia ohjeistusta rokotusjärjestyksestä siinä vaiheessa, kun rokotetta toivottavasti vuodenvaihteesta lähtien on saatavilla Suomessa.

Tulevaisuudessa, jos vastaavanlainen tilanne tulee eteen, ovat valmiudet sen kohtaamiseen huomattavasti paremmat. Valtion johto on oppinut yhteistyön tekemisen kriisi-ollessa, viestintävastuut eri viranomaistahojen välillä on määritelty tarkemmin ja tietyt lakeja kuten esimerkiksi tartuntatautilaki on saatu päivitettyä vastaamaan paremmin tämänkaltaisen kriisin tarpeita.

Toivottavasti pandemia opettaa myös sen, että erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on korvaamaton voimavara, johon pitää panostaa myös normaalina aikana. Mikäli henkilöstö tai terveydenhuollon resurssit ylipäättään ovat ääriarjoilla ja aliresursoituja jo valmiiksi, ei kykyä tai edes halua joustaa välttämättä löydy vaikeina hetkinä.

LÄHTEET

Eduskunta (2020): Valmiuslain käyttöönottoaminen korona aikana; https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/valmiuslain-kayttoonottaminen-koronavirustilanteessa.aspx

Kansaneläkelaitos (2017): Eläkkeensaajan asumistuki, <https://www.kela.fi/elakkeensaajan-asumistuki> (03.12.2020).

Kansaneläkelaitos (2021): Ajankohtaista koronatilanteesta, <https://www.kela.fi/korona?inheritRedirect=true> (20.4.2020).

Kommunarbetsgivarna (2020): Arbetarskyddssamarbetet borde utnyttjas mer i (26.01.2021). coronatider, <https://www.kt.fi/sv/nyheter-och-press-meddelanden/2020/arbetarskyddssamarbetet-borde-utnyttjas-mer>

Mielikäinen, Lasse / Kuronen, Raija (2020): Tilastoraportti 45/2020, 06.11.2020, https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140657/Tr45_20.pdf?sequence=5&isAllowed=y (01.12.2020).

News Now (2019), Valvira orders Esperri Care to fix problems at residential homes for elderly people; <https://newsnowfinland.fi/domestic/valvira-orders-esperri-care-to-fix-problems-at-residential-homes-for-elderly-people> (18.2.21)

Oikeusministeriö (2012): Valmiuslaki, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20111552> (03.12.2020).

Ranta, Elina (2019): Katso lista hoivakodeista, joissa on havaittu ongelmia – Attendo ja Mehiläinen kärjessä, IS, <https://www.is.fi/taloussanommat/art-2000005982461.html> (01.12.2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2013): Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> (21.01.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015): Sosiaalihuoltolaki, <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> (21.01.2020).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a): Asiakasmaksulain uudistus, <https://stm.fi/asiakasmaksulain-uudistus> (21.01.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b): Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa, <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus> (03.12.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020c): Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi, <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455> (21.01.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020d): Selvitys kasvusojuusten käytöstä koronavirustartuntojen ehkäisemisessä: laajaa vaihtelua maakohtaisissa linjauksissa ja vähän tutkimustietoa. <https://stm.fi/-/selvitys-kasvosuojusten-kaytosta-koronavirustartuntojen-ehkaisyksissa-laajaa-vaihtelua-maakohtaisissa-linjauksissa-ja-vahan-tutkimustietoa> (26.01.2021).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut, <https://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut> (01.12.2020).

Tapaturmavakuutuskeskus (2020): 138 ammattitautina korvattavaa koronatartuntaa, <https://www.tvk.fi/uutiset-ja-blogit/uutiset/2020/138-ammattitautina-korvattavaa-koronatartuntaa/> (22.01.2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020): Terveydenhuollon henkilökunnan osuus koronavirustartunnan saaneista laski kesän aikana, <https://thl.fi/fi/web/guest/-/terveydenhuollon-henkilokunnan-osuus-koronavirustartunnan-saaneista-laski-kesan-aikana> (23.01.2021).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021a): Muuttuvat vanhuspalvelut, <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut> (03.12.2020).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021b): Tilannekatsaus koronaviruksesta, <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta> (21.01.2021).

Tilastokeskus (2020): Konkurssien määrä väheni tammi-lokakuussa 2020 edellisvuodesta 15,4 prosenttia, http://stat.fi/til/konk/2020/10/konk_2020_10_2020-11-18_tie_001_fi.html (26.01.2021).

Työ- ja elinkeinoministeriö (2021): Toimintaohjeita yrityksille koronavirustilanteessa, <https://tem.fi/koronavirus/toimintaohjeita-yrityksille> (26.01.2021).

Työturvallisuuskeskus (2020): https://ttk.fi/ajankohtaista/uutiset/tyoturvallisuuskeskuksen_uutisia/tyosuojelun_yhteistoimintaa_on_hyodynnettava_enemman_koronapandemian_aikana.9559.news#c43ffa0c (22.4.21)

Valtioneuvosto (2020a): Sote-uudistus, <https://soteuudistus.fi/etusivu> (21.01.2021).

Valtioneuvosto (2020b): Mitä yli 70-vuotiaan pitää ottaa huomioon koronavirustilanteessa?, <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/mita-yli-70-vuotiaan-pitaa-ottaa-huomioon-koronavirustilanteessa-> (26.01.2021).

Valvira (2021): JulkiTerhikki/JulkiSuosikki, https://www.valvira.fi/valvira/rekisterit/terveydenhuollon_ammattihenkilot/julkiterhikki (21.01.2021).

YLE uutiset (2019): Hoitajat ja omaiset tekivät sata uutta valitusta. <https://yle.fi/uutiset/3-10649175> (22.4.21)

Friedrich-Ebert-Stiftung

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) on Saksan vanhin poliittinen säätiö, jonka toiminta on ollut perustamisvuodesta 1925 lähtien monipuolisen perinteikästä. Myös nykyinen toiminta on uskollista Friedrich Ebertin perinnölle säätiön kampanjoissa sosialidemokratian ydinajatusten ja -arvojen puolesta: vapaus, oikeudenmukaisuus ja solidaarisuus. Säätiöllä on läheiset yhteydet sosialidemokratiaan ja vapaisiin ammattiliittoihin.

FES edistää sosialidemokratiaa erityisesti näiden toimintojen kautta:

- poliittinen valistustyö kansalaisyhteiskunnan vahvistamiseksi
- ajatuspajat
- kansainvälinen yhteistyö yli 100 maata kattavan toimipisteverkoston kanssa
- lahjakkaiden nuorten ihmisten tukeminen
- sosialidemokratian kollektiivisen muistin ylläpito arkistojen avulla;
- kirjastot ym.

JULKAISIJA

© FES Pohjoismaat 2021
Dr. Philipp Fink

Tässä julkaisussa ilmaistut näkemykset eivät välttämättä edusta Friedrich-Ebert-Stiftungin ja julkaisun kumppaniorganisaatioiden näkemyksiä. Friedrich-Ebert-Stiftungin (FES) julkaiseman median käyttö kaupalliseen tarkoitukseen ei ole sallittua ilman FES:in kirjallista suostumusta.

Kansi: Fredrik Sandin Carlson
Design/taitto: pertext, Berlin | www.pertext.de

EUROPA

Covid-19 on paljastanut monia yhteiskunnallisia epäkohtia. Virus on ollut erityisen kova isku vanhustenhoitoalalle monissa maissa. Se on johtanut useisiin kuolemantapauksiin, ja hoitoalan työntekijät ovat joutuneet työskentelemään koronan eturintamassa jaksamisensa äärirajoilla. Pandemia on korostanut niitä vanhustenhoidon puutteita, joista ammattiliitot ovat vuosien ajan varoittaneet ja protestoineet. Epävakailta työoloilla sekä henkilökunta- ja rahoitusvajeella on ollut musertava vaikutus kykyyn suojella yhteiskunnan haavoittuvimpia jäseniä, ikäihmisiä, koronapandemian aikana.

Meidän on nyt korkea aika kuunnella.

Friedrich-Ebert-Stiftung on tilannut selvityksiä useilta Euroopan mailta, aloitteentekijöinä tässä olivat Ruotsin kuntatyöntekijöiden liitto Kommunal ja ruotsalainen edistysellinen ajatuspaja Arena Idé. Keskittymällä hoidettavien ja heidän hoitajiensa ahdinkoon selvitykset valaisevat pandemian vaikutusta vanhustenhoitoon ja korostavat sitä, miten oikeutettuja hoiva-alan työntekijöiden ammattiliittojen vaatimukset ovat. Selvitykset korostavat myös, miten alalla on jo pitkään ollut tarve kokonaisvaltaiselle uudistukselle.

Lisätietoa projektista täältä:

www.fes.de/en/on-the-corona-frontline