

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Kunta tai kuntayhtymä

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Helsingin kaupunki pitää tärkeänä hoitajien riittävän määrän turvaamista ympärivuorokautisessa hoidossa. Henkilökuntamitoitus on yksi mahdollinen keino tavoitella tätä. Hoitajien määrän tulee joka tapauksessa aina olla suhteessa asiakkaiden yksilöllisiin toimintakyvystä ja sen laskusta aiheutuviin tarpeisiin.

Ehdotettu määrittely vastaa vain osittain asiakkaiden ja toiminnan tarpeita henkilöstörakenteen monipuolisuuden osalta. Mitoituksessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan tarve, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen sekä nopeasti lisääntyvät teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet. Siksi esitettyyn kysymykseen on mahdotonta vastata kattavasti.

Pyrittäessä turvaamaan riittävä, kokenut ja koulutettu henkilökunta, voi laissa määritelty mitoitus 0,7 hoitajaa johtaa sudenkuoppiin. Minimistä tulee maksimi. Hoitajatarvetta ei määritellä asiakaslähtöisesti, vaan laissa määritellyn mitoituksen mukaisesti. Näin voi käydä esimerkiksi tilanteissa, joissa yhdelle tai useammalle asiakkaalle tarvitaan keskimääräistä enemmän hoitoa ympärivuorokautisesti.

Lisäksi lakiluonnoksessa on tärkeää ottaa kantaa riittävän sairaanhoidollisen henkilöstön läsnäoloon kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Lakimuutokset eivät saa johtaa mahdollisimman pienipalkkaisen henkilöstön käyttöön ja sitä kautta laatuongelmiin. Ammattitaitoinen henkilöstö tukee laadukasta ympärivuorokautista hoitoa ja mm. vähentää päivystyspalveluiden käyttöä.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?

Ehdotettu työnjako on tavoitteena asianmukainen, mutta se edellyttää valtakunnallisesti yhtenäistä määrittelyä ja seurantaa, joka on täysin automatisoitu, eikä edellytä erillistä manuaalista tiedonkeruuta.

Työnjaon selkiyttäminen turvaa nykyistä tilannetta paremmin sen, että henkilöstön työaika kohdistuu niihin tehtäviin, joihin heillä on koulutuksensa puolesta osaamista. Tämä lisää osaltaan myös asiakasturvallisuutta.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro.

Jos päivittäisen toteuman tulee olla 0,7, se edellyttää suunnitteluvaiheessa peräti 0,98 laskennallista mitoitusta, jotta 0,7 on edes teoriassa

mahdollista. Lisäksi tämän päälle on huomioitava tukipalveluihin varattava henkilöstö. Mitoituksessa ei ole silloin myöskään vielä huomioituna sairauslomina tai muita poissaoloja. Vaikuttaa siltä, että lakiluonnosta laadittaessa ei ole kaikilta osin ymmärretty, mitä ollaan säätämässä.

Lakiluonnoksen taustamateriaaleista lisähenkilöstötarpeita koskien saa vaikutelman, että lakiluonnoksessa on henkilöstömäärien osalta kuitenkin käytetty laskennallista mitoitus. Helsingin kaupungin arvion mukaan päivittäisen toteuman saavuttamiseksi henkilöstön lisätarve on huomattavasti suurempi kuin valmisteluteksteissä on arvioitu. Laskentatavasta riippuen yksistään Helsingin lisätarve voi olla 1 000–1 200 henkilöä, vaikka laskelmissa oli esitetty koko Uudellemaalle ainoastaan 923 henkilön lisätarvetta. Vaikuttaa siltä, että tämä luku kattaakin ainoastaan laskennallisen mitoituksen lisätarpeen. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä mainittua Helsingin kaupungin arviota.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Ei ole. Ehdotettu mitoituksen seuranta vaatii manuaalista työtä ja on työläs sekä epäluotettava. Seuranta tulee toteuttaa yhdessä palveluntuottajien kanssa niin, että seurantatietoa saadaan kattavasti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti kaikista yksiköistä. Myös tietojen raportointia ja käytettävyyttä tulee parantaa niin, että palveluntuottaja voi itse osana omavalvontaa hyödyntää tietoja ja parantaa toimintaansa.

Laskentatapa edellyttää toteutuvaa 0,7 mitoitus huomattavasti suurempaa henkilöstöä, koska suunnitellun henkilöstön välittömän hoitotyön osuus vaihtelee päivittäin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ei lasketa mitoitus koko työajan osalta, se johtaa vaikeasti tulkittavaan ja epäluotettavaan tietoon.

Mitoituksen laskentatapa ylipäänsä ei ole luotettava, koska se ei huomioi lainkaan asiakkaan hoitoisuutta ja muita tarpeita. Todellisuudessa niiden pitäisi olla määräävimmit tekijät, kun pohditaan henkilökunnan määrää.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?

Esitetyn mitoituksen saavuttaminen vie vuosia. Nyt esitetty siirtymäaika on määritelty epäselvästi ja tulkinnanvaraisesti. Lainsäädännön voimaantulolle tarvitaan selkeä ja yksiselitteinen määrittely. Mikäli lainsäädännön voimaantulo sisältää ehdollisia määrittelyjä, se jättää usean vuoden epävarmuuden palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen. Käytännössä siirtymäaikana toimintaa valvovat viranomaiset määrittäisivät yksikkökohtaisesti vaadittavan henkilöstömitoituksen osana valvontatehtäväänsä, mikä pahimmillaan vain lisäisi yksiköiden ja palveluntuottajien välisiä eroja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Riittävän korkea ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustava henkilöstömitoitus on tärkeä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa – ei ainoastaan hoitoyksiköissä tarjottavassa ympärivuorokautisessa hoidossa. Koska myös kotihoidossa on vaativahoitoisia asiakkaita, henkilöstön määrä ja osaamistaso on tarkoituksenmukaista sitoa asuinpaikan lisäksi ihmisten palvelutarpeisiin.

Helsingin kaupunki näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet on vaikea saavuttaa, jonka takia lakiin tarvitaan vähintään esitetyn pituinen siirtymäaika. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuden henkilöstömitoitus

on yksi niistä keinoista, joilla voidaan turvata korkeatasoinen hoito ja helpottaa työntekijöiden taakkaa. Lisäksi tarvitaan alan arvostuksen nostamista ja lisää myös miehiä alalle.

Keskeistä henkilöstön saatavuuden parantamiselle on alan arvostuksen ja houkuttelevuuden nostaminen. Lisäksi tarvitaan toimia hoivaalan sukupuolen mukaisen eriytymisen purkamiseksi ja samapalkkatavoitteen edistämiseksi.

Joka tapauksessa tullaan tarvitsemaan kiireellisesti sekä koulutuspaikkojen että työperäisen maahanmuuton huomattavaa lisäämistä. Nämäkään eivät kuitenkaan tuo nopeaa muutosta edes nykytilanteeseen.

Samalla on kyettävä turvaamaan koulutuksen laatu ja sisältö, eli kouluttajia ja työssäoppimispaikkoja on oltava riittävästi. Muussa tapauksessa henkilöstön määrää lisätään laadusta tinkimällä. Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla voi johtaa myös palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

RAIn luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyys perustuu sen yhdenmukaiseen käyttöön, jossa kaikki tulkitsevat kysymyksiä sovitulla kriteereillä. RAI:n käyttöönotto edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulee kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla.

RAIn käyttöönotossa tulee varmistaa saumaton integraatio käytettäviin

asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. RUG-järjestelmää tulee myös kehittää muun muassa uusimalla aikamittaus, jotta kustannuspainojen käyttö henkilöstömitoituksen luotettavana tukena mahdollistuu.

Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?

RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa. Toimintayksikkö- ja organisaatiokohtaisesti koottuna asiakastason puolivuositain päivittyvää tietoa voidaan hyödyntää muun muassa voimavarojen kohdentamiseen ja palvelujen laadun seurantaan. RAI-järjestelmän kattavan kansallisen käytön avulla voidaan seurata ikääntyneiden palvelujen kehittymistä ja laatua.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAIn käyttö on nykyisellään palvelujen järjestämisestä vastaavien sekä palveluntuottajien itsensä vastuulla. RAI:n kattava kansallinen käyttöönotto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seuranta- ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seuranta- ja raportointia.

Onko mielestänne olemassa jokin muu / joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?

Yhtenäistä kansallista mittaristoa tarvitaan. RAI on tällä hetkellä ensisijainen vaihtoehto. Sitä on mahdollista täydentää tarvittaessa muilla toimintakykyä, kuntoutumista ja palvelun tarvetta kuvaavilla mittareilla, mutta niitä koskevat samat edellä mainitut periaatteet kansallisesti yhtenäisistä toimintatavoista.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Muita huomioita

Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhde heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos on ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan. Siinä painotettu mitoitusajattelu on siten ristiriidassa vanhuspalvelulain hengen kanssa, jonka mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Myöskään digitalisaation, sähköisten ja etäpalvelujen sekä hoivateknologian hyötyjä ei ole huomioitu lakiehdotuksessa lainkaan. Niiden kehittäminen ja käyttöönotto ovat vaarassa pysähtyä.

Lainsäädäntö saattaa ajaa sosiaali- ja terveystalouden järjestäjät kestävämpään tilanteeseen, jossa kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja joudutaan vähentämään tai lopettamaan. Muutos olisi kestävä taloudellisesti. Muutos tulisi lisäämään kustannuksia Helsingissä arviolta jopa 40–50 miljoonalla eurolla vuodessa ja kansallisesti 400–500 miljoonalla eurolla vuodessa. Esimerkiksi Kuntaliiton arvio vastaa edellä esitettyä Helsingin kaupungin arviota. Jos muutos kuitenkin toteutetaan, tulee muutoksen aiheuttamat kustannukset korvata kunnille täysimääräisesti asukasmäärän mukaisesti eikä nykyisten valtionosuuskriteerien mukaisesti.

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Helsingin kaupunki on valmis ja halukas parantamaan ikääntyneiden palveluja kokonaisuutena yhdessä muiden toimijoiden, kuten sosiaali -ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä muiden kuntien ja palveluntuottajien kanssa. Se onnistuu vain hyödyntämällä osaamista ja näkemyksiä, joita ainoastaan palveluista vastaavilla on. Tämän lakiluonnoksen valmistelussa näin ei ole riittävästi tehty tai kuultu.

Salminen Kaarina
Helsingin kaupunki - Helsingin kaupunginhallitus 11.11.2019 § 770