

Lausunto

12.11.2019

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?**

Sosiaali- ja terveyslautakunta pitää tärkeänä hoitajien riittävän määrän turvaamista ympärivuorokautisesti hoidossa. Hoitajien ja muun henkilökunnan määrän tulee joka tapauksessa aina vastata asiakkaiden yksilöllisiä, toimintakyvystä tai sen laskemisesta aiheutuvia tarpeita. Mitoituksessa on otettava huomioon asiakkaan tarve, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen sekä mahdollisuudet hyödyntää teknologiaa.

Lakiluonnoksessa esitetty mitoitukseen laskettu laajempi ammattiryhmä vastaa paremmin asiakkaan tarpeisiin kuin pelkät sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnon suorittaneet työntekijät. Henkilöstömitoitukseen laskettaisiin mukaan kaikki välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt. Ehdotamme, että kaikki tukipalvelutyöntekijät lasketaan mitoitukseen siltä osin, kun tekevät välitöntä asiakastyötä. Jäykän henkilöstöryhmittelyn sijaan tarvitaan osaamisen arviointia ja sen monipuolista hyödyntämistä.

Opiskelijoiden riittävien opintopisteiden tarkka määrittely lisäisi yhdenmukaisuutta ja varmistaisi opiskelijoiden valmiuden toimia tehtävässä. Lakiluonnoksessa ollut linjaus oli selkeä.

**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?**

Tukipalvelut eivät voi kokonaan olla hoitohenkilökunnan tehtävä, mutta asiakkaiden laadukkaan hoidon, kodinomaisen ympäristön ja palvelun varmistamisessa työtehtävien joustavuus on tärkeää riippumatta ammattiryhmästä. Emme kannata liian tiukkaa rajausta työtehtävien ja ammattinimikkeiden välille, koska se johtaa jäykkyyteen ja voimavarojen tehottomaan käyttöön. On tärkeää hyödyntää työntekijöiden kaikkea osaamista. Jos työntekijällä ei ole välitöntä asiakastyötä, niin hän voi tehdä tarvittaessa myös muita tehtäviä.

Työnjaon tarkka seuraaminen on haasteellista ja se edellyttää paljon manuaalista työtä. Työnjako voi vaihdella päivästä toiseen riippuen hoivakodin arjesta. Kyse on vanhojen ihmisten elämästä, joka ei ole päivästä toiseen samanlaista. Välillä rajanveto on vaikeaa, esimerkiksi ruoanvalmistus kaikille asiakkaille lasketaan tukipalveluksi, mutta yksittäisten annosten lämmittämien asiakkaille kuuluu välittömään asiakastyöhön.

Mitoituksen laskemiseksi laissa tulee edellyttää, että palveluntuottajalla on kirjallinen tehtävänkuvaus kaikista ammattiryhmistä, jotka tekevät sekä välitöntä että välillistä työtä siten, että tehtäväkuvauksessa välittömän ja välillisen työn osuus on kuvattu tunteina ja prosentteina. Tätä varten tarvitaan välittömästä ja välillisestä työstä valtakunnallisesti yhtenäinen määrittely. Sivulla 67 viitataan ilmeisesti virheellisesti edellä esitettyyn välillisen työn kuvaukseen, koska kappaletta edeltää kaksi välitöntä työtä kuvaavaa kappaletta.

Kiinteistöhuolto kuuluu asumiseen ja sisältyy asiakkaan maksamaan vuokraan, ei hoivapalveluun. Tämän vuoksi sitä ei tule huomioida välillisessä työssä.

**Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?**

Mitoituksen laskeminen toteutuneiden kokonaistytuntien ja asiakaspaikkojen perusteella kolmen viikon seuranta-ajalta on selkeä.

THL käyttäisi mitoituksen laskennassa työntekijän laskennallisena viikkotuntimääränä 38.25 tuntia kaikissa henkilöstöryhmissä sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoilla. Mitoituksen laskemisessa tulee olla todellinen työehtosopimuksen mukainen työaika. Työehtosopimukset vaihtelevat, eikä laskennassa voi käyttää yhtä yleispätevää työaikaa. Ehdotuksemme on, että tuntimääränä käytettäisiin voimassa olevan työehtosopimuksen mukaista tuntimäärää.

Mitoituksen laskemistapa ei huomioi ulkopuolelta tulevia palveluita, kuten kotisairaalan tukea. Mitoituksen laskemistapa ei myöskään huomioi teknologian hyödyntämistä, kuten koneellisen annosjakelun käyttämistä, mikä vähentää kiinnostusta ottaa käyttöön uusia asiakkaita hyödyntäviä teknologisia ratkaisuja.

THL:n Vanhuspalvelujen tila –tutkimuksella raportoitu vuosittainen henkilöstömitoituksen seuranta ei ole luotettavaa, koska mitoitus voi tilapäisesti vaihdella vuoden aikana. Poikkileikkaus henkilöstömitoituksesta ei kuvaa todellista vuoden aikana toteutunutta mitoitusta. Kunnille jää vastuu mitoituksen seurannasta muuna aikana, mikä lisää valvontaa ja byrokratiaa kunnan huolehtiessa lain toteutumisesta. Mitoitusten laskeminen edellyttää paljon manuaalista työtä sekä palveluntuottajilla että kunnilla.

### **Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?**

Ehdotettu tapa edellyttää paljon manuaalista työtä. Luonnoksen mukaan yksiköistä pyydetään suunnitellut työtunnit (välittömät). Miksi pyydetään suunnitellut työtunnit, kun kuitenkin valvotaan toteutunutta mitoitusta? Tietojen kerääminen päiväkohtaisesti on työlästä ja turhaa, jos ei kuitenkaan ole tarkoitus laskea päiväkohtaisia toteutuneita mitoituksia. Ehdotamme yksinkertaista laskentaa, jossa tarkastellaan yksikön toteutunutta mitoitusta kolmen viikon seurantajaksolta.

Lakiluonnoksessa viitataan vakansseihin mitoituksen seurantatiedonkeruussa. Vakanssit ovat julkishallinnon tapa varautua henkilöstökustannuksiin. Yksityisillä palveluntuottajilla ei ole käytössä ”vakansseja”. Vakanssien määrään suhteutettu laskenta ei ole nykyaikaista, sillä työntekijöillä on erilaisia työsopimuksia (osa-aikaiset, keikkalaiset).

Henkilöstömitoituksen määrittäminen RAI-järjestelmän RUG-luokkien perusteella ja sen seuraaminen RUG-luokituksen perusteella on työläs. RUG-luokitus antaa tiedon yksikön mitoitustarpeesta mittaushetkellä ja edellyttää, että RAI-arviointi on tehty oikein. Asiakkaiden palveluntarve ja RUG-luokat vaihtelevat ja asiakas voi tilapäisesti kuulua raskashoitaiseen luokkaan esimerkiksi infektion vuoksi, vaikka normaalisti hän suoriutuu arkitoimista hyvin. Toisaalta hyvin arkitoiminnoista suoriutuvilla asiakkailla voi olla sellaisia paljon hoitajan aikaa vieviä tarpeita, jotka eivät tule RAI-arvioinnissa esiin. Asiakkaan palveluntarve voi muuttua nopeastikin, esimerkiksi saattohoidon takia. Jos palveluntuottaja ei oma-aloitteisesti lisää työntekijöiden määrää haastavissa tilanteissa, tilanne voi olla jo ohi siinä vaiheessa, kun mitoitusseurantaa tehdään.

RAI-arvioinnit tehdään puolivuositain tai voinnin olennaisesti muuttuessa. Asiakkaiden todellisen hoitoisuuden kuvaamiseksi palveluntarvetta pitäisi arvioida useammin, jos sen avulla halutaan määritellä henkilöstömitoitusta. Tämä lisäisi merkittävästi kunnan valvontavastuuta. Kustannuspainon laskenta perustuu vuosia sitten tehtyyn aikamäärittelyyn, eikä välttämättä vastaa nykyisten asiakkaiden tarpeita. Se ei esimerkiksi huomioi muistisairaiden tarvitsemaa erityistä tukea.

Termit ”raskashoitoinen”, ”normaali” ja ”kevythoitoinen” ovat toiseuttavia ja vanhanaikaisia. Raskashoitoiniin kuuluisi luonnoksen mukaan RUG-luokat monialainen kuntoutus, erittäin vaativa hoito ja vaativa hoito. Monialainen kuntoutus ei ole erityisen raskasta hoitoa, vaikka edellyttää kuntoutuksen ammattilaisia. Erittäin vaativaa hoitoa tarvitsevilla asiakkailla on usein kunnan järjestämänä tukipalvelua, kuten kotisairaalan palvelu, jota ei lasketa hoivakodin mitoitukseen.

RAI RUG-luokka on ”kliinisesti monimuotoiset”, jotka taulukon mukaan ovat tajuttomat, palovammat, dialyysi, septikemia jne., ei voida pitää ns. normaalihoitoisina tehostetun palveluasumisen hoivakodeissa.

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

Siirtymäaika ei ole riittävä. Henkilöstömitoituksen portaittainen toteuttaminen olisi teknisesti parempi vaihtoehto. Ensin mitoitus nostettaisiin 0,6 ja sen jälkeen 0,7. Siirtymäaika pidennettäisiin vuoteen 2025. Luonnoksessa esitetty siirtymäajan mitoitus on epäselvä. Lainsäädännön voimaantulolle tarvitaan selkeä ja yksiselitteinen määrittely.

Siirtymäajan pituutta voidaan arvioida RAI-laatuindikaattoreiden paranemisella. Jos laatu paranee tai on kansallisesti parhaassa neljänneksessä, ei arviointihetken mukaista henkilöstömitoitusta tarvitsisi nostaa.

### **Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?**

Lakiluonnoksessa ei tuoda esille keinoja riittävän henkilöstön saamiseksi. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveystalouden tarpeet lisääntyvät. Suuret ikäluokat saavuttavat vanhuusiän lähivuosina, joka lisää merkittävästi palvelujen tarvetta ja sitä kautta henkilöstötarvetta. Asiakasmäärän kasvun lisäksi tarvitaan uusia ammattilaisia korvaamaan alalta eläkkeelle siirtyneet hoitajat. Ammattihenkilöstön kokonaismäärä on vanhuspalveluissa viime vuosina kasvanut asiakasmäärän kasvun myötä.

Henkilöstön saatavuus on tälläkin hetkellä vanhuspalveluiden keskeinen ongelma. Laadukkaan hoidon toteuttamiseksi tarvitaan pysyvää ja osaavaa henkilöstöä. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vaatii perehdyttämistä, joka vaikuttaa välittömään asiakastyöhön. Pysyvä henkilöstö lisää palvelun laatua ja potilasturvallisuutta.

Tarvittavan henkilöstön saamiseen ei riitä vain aika, vaan tarvitaan myös koulutuspoliittisia ratkaisuja ja työperäisen maahanmuuton lisäämistä. Nykyisillään koulutus ei valmista tarvittavaa määrää hoitajia. Opiskelupaikkojen määrällisen lisäämisen ohella täytyy huolehtia opiskelijoiden soveltuvuudesta alalle. Hoitajia tarvitaan myös muualla, kuten kotihoidossa ja avopalveluissa.

Mitoituksen nostaminen tehostetussa palveluasumisessa ei saa vaikuttaa muiden palvelualueiden toimintaan heikentävästi. Tehostetussa palveluasumisessa tarvitaan hoiva-avustajia ja heidän koulutuksensa pitää olla riittävä.

Henkilöstön koulutustaso ja pysyvyys ovat laatuun vaikuttavia tekijöitä. Koulutuksen riittävyys pitää turvata pääkaupunkiseudulla. THL:n Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen (2018) arvion perusteella uusia lähihoitajia tulee vanhusalalle tällä hetkellä noin 1800-2000 vuodessa. Epävarmaksi jää, pystytäänkö hoitohenkilökuntaa kouluttamaan mitoituksen nostamisen edellyttämää määrää. Työperäisellä maahanmuutolla voidaan osin vastata tarpeeseen, mutta sen vaikutukset ovat nähtävissä vasta pidemmällä aikavälillä.

## Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

### **Mitä RAI:n käyttöönnotossa tulee ottaa huomioon?**

RAI:n käyttöönotto vaatii arviointijärjestelmän osaamista ja asiakkaan hyvää tuntemista. Luotettavuuden ja vertailtavuuden tausta on, että arvioinnit tehdään yhdenmukaisesti. Yksiköillä ei voi olla itse sovittuja käytäntöjä arvioinnin tekemiseen, vaan niiden pitää pohjautua RAI-käsikirjaan ja olla valtakunnallisesti yhtenäisiä.

Ehdotamme RAI:n käytön kohdentamista vain osaajille, auditoiduille käyttäjille. Osaamisen vähimmäistaso on määriteltävä ja koulutusta lisättävä. THL:n verkkokoulu ei takaa riittävää osaamista. RAI-järjestelmän ottaminen kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi- ja seurantamittaristiksi edellyttää sen sisällyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutukseen. Kouluttamista ei voi siirtää työnantajan vastuulle.

RAI-arviointi edellyttää hyvää suomen kielen taitoa. Maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä on jo nyt paljon ja määrä nousee tulevaisuudessa. RAI-arviointien keskittämistä auditoiduille käyttäjille tukee myös riittävän kielitaidon vaatimus.

RAI:n käyttöönotto lakiluonnoksessa esitetyllä tavalla vaikuttaa palveluntuottajien resursseihin ja korvauksiin. Riskinä on RAI-tulosten manipulointi ja vääristäminen toivottuun suuntaan.

RAI-arviointeihin tarvittavaa tietojärjestelmäsovellusta tuottaa ja myy Suomessa tällä hetkellä useampi tietojärjestelmätoimittaja. Käyttöönnotossa on varmistettava saumaton integraatio asiakas- ja potilastietojärjestelmiin riippumatta toimittajasta. Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa aiempi tieto ei siirry RAI:hin, jos edellinen arvio on tehty toisella RAI-välineellä (RAI-HC vrt. RAI-LTC).

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

RAI-tietoja hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä, johtamisessa sekä hoidon ja palveluiden laadun arvioinnissa. RAI:n hyödyntäminen edellyttää, että arviointitieto on tehty yhdenmukaisesti käsikirjan mukaan.

RAI-järjestelmää tulee käyttää systemaattisesti myös hoivakotien laadun kehittämisessä ja seurannassa. Tämä edellyttää tulosten helppokäyttöisyyttä, vertailtavuutta ja ymmärrettävyyttä.

## **Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?**

Kyllä. RAI:n käyttö vaatii aikaa ja osaamista, joka puolestaan vaikuttaa tulosten luotettavuuden ja hyödynnettävyyteen. RAI-arvioinnit pitäisi tehdä käsikirjaa hyödyntäen. Arvioinnin riskinä on objektiivisuuden laiminlyönti ja omien tulkintojen tekeminen. RAI-arviointi vaatii hyvää suomen kielen osaamista. Kaikkien työntekijöiden kielitaito ei ole riittävä arvioinnin tekemiseen. Lisäämällä maahanmuuttajataustaisia työntekijöitä pitää arvioida sen vaikutuksia RAI-arviointien tekemiseen.

RAI-LTC pohjautuu laitoshoitoon, eikä vastaa nykyistä tehostettua palveluasumista.

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

Kannattamme kansallista asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin ja seurannan mittaristoa, johon RAI vastaa tällä hetkellä parhaiten.

## **Muita huomioita**

### **Mitä muuta haluatte tuoda esiin?**

Henkilöstömitoitus ei yksin takaa hyvää laatua, vaan siihen vaikuttaa työnorganisointi ja johtaminen. Vanhustenpalveluissa pitäisi mitata laatua ja palkita siitä, ei keskittyä panosten mittaamiseen. Nyt fokusoidaan henkilöstömitoitukseen, ei innovaatioihin, teknologiaan, mobiilipalveluihin tai muihin tulevaisuuden ratkaisuihin. Nykyisellään lakiluonnos ei kannusta innovaatioiden kehittämiseen.

Johtaminen on yksi keskeisimmistä tekijöistä hoivakodin laadun turvaamisessa. Henkilöstömitoituksen tarkastelun yhteydessä on hyvä arvioida esimiehen koulutus- ja osaamisvaatimuksia.

Lakiluonnoksessa ei huomioida yksikön ulkopuolelta tulevia palveluita tai teknologian hyödyntämistä. Teknologian avulla voidaan parantaa palvelujen laatua ja keventää hoitajien työtä.

Lääkkeiden koneellinen annosjakelu on hyvä esimerkki teknologian hyödyntämisestä. Tukipalveluiden puolelle tulee tulevaisuudessa uusia teknologisia ratkaisuja, joiden avulla voidaan kohdentaa ihmisten tekemä manuaalinen työ paremmin välittömään asiakastyöhön.

Kustannuksista Espoon kaupunki toteaa, että lakiehdotuksen mukainen hoitajamitoituksen nostaminen 0,7 hoitajaan asukasta kohden lisää Espoon nykyisellä asiakasmäärällä arvioituna tehostetun palveluasumisen kustannuksia noin 6,5 M€ vuosittain.

Espoon kaupunki hakee innovatiivisia ratkaisuja parantaakseen ikääntyneiden hoivaa. Hyödynnäme teknologiaa ja suhtaudumme avoimesti uusiin ideoihin. Espoon uusi ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankintamalli korostaa asiakkaan valinnanvapautta ja hoivakotien laatutietojen julkisuutta, mikä kannustaa palveluntuottajia jatkuvaan laadunparantamiseen. Olemme mielellään yhteistyössä parantamassa ikäihmisten palveluja ja kehittämässä lainsäädäntöä vastaamaan paremmin ikääntyneiden tarpeita.

Jaakkola Iiris  
Espoon kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi - Espoon sosiaali- ja  
terveyslautakunta