



§ 244

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta

HEL 2019-010427 T 03 00 00

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta:

Henkilöstön mitoittaminen

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

Sosiaali- ja terveyslautakunta 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 mahdollonta 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.

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?



22.10.2019

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

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 sairaslomia 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 mitoitusta. Helsingin kaupungin arvion mukaan päivittäisen toteuman saavuttamiseksi henkilöstön lisätarve on huomattavasti suurempi kuin valmisteluteksteissä on arvioitu. Laskentatavasta riippuen yksistään Helsingin lisätarve voi olla 1000–1200 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 ja 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 mitoitusta huomattavasti suurempaa henkilöstöä, koska suunnitellun henkilöstön välittömän hoitotyön osuus vaihtelee päivittäin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ei lasketa mitoitukseen 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, ja 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 valvonta-tehtäväänsä, mikä pahimmillaan vain lisäisi yksiköiden ja palveluntuottajien välisiä eroja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet ovat pitkälti epärealistia. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla, ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palveluiden 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 palkkausta ja työehtoja parantamalla. Lisäksi tarvitaan toimia hoiva-alan 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

Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?



22.10.2019

RAI:n 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.

RAI:n 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?

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

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, ja 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



Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhte heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos on osittain ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikään-tyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan.

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

Lainsäädäntö saattaa ajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjät kestämättömään tilanteeseen, jossa kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja joudutaan vähentämään tai lopettamaan. Muutos tulisi lisäämään kustannuksia Helsingissä arviolta jopa 40–50 milj. eurolla vuodessa ja kansallisesti 400–500 milj. 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 (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 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.

Käsittely

Asiassa tehtiin seuraavat vastaehdotukset:

Vastaehdotus 1:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?" ensimmäinen kappale "Ei vastaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei kannata lakina säädettävää jäykkää 0,7 toteutunutta henkilöstömitoitusta" korvataan seuraavasti:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta 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."



22.10.2019

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 2:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" ensimmäinen kappale "Ei mitenkään. Lakiluonnosta laadittaessa ei ole esitetty keinoja sen toteuttamiseksi. Tavoitteet henkilöstön saatavuudelle ovat epärealistisia, eikä vaadittava määrää lisähenkilöstöä ole saatavissa. Jo tällä hetkellä pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus on huomattavan vaikeaa" korvataan seuraavasti:

"Sosiaali- ja terveyslautakunta näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet ovat pitkälti epärealistia. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla, ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palveluiden 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."

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Vastaehdotus 3:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" toisen kappaleen viimeinen lause "Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla johtaa myös epäterveeseen ja hallitsemattomaan palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta" korvataan lauseella "Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla voi johtaa myös palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta."

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 4:

Jäsen Kati Juva: Lausuntoehdotuksen kohdan "Muita huomioita" vastauksen ensimmäinen kappale korvataan uudella kappaleella "Työikäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhde heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos on osittain ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan." Lisäksi kohdan vastauksen kolmannelta kappaleelta poistetaan virke "Muutos olisi täysin kestämaton sekä inhimillisesti että taloudellisesti, ja pahasti ristiriidassa palveluraken-



22.10.2019

teen keventämisen tavoitteiden kanssa” ja seuraava kappale poistetaan kokonaan: ”Lakiluonnoksessa esitetyillä keinoilla ei ratkaista ikääntyneiden palveluissa viime aikoina esiin tulleita ongelmia. Jos jotkut yksittäiset palveluntuottajat eivät ole kyenneet tai halunneet toteuttaa edes nykyistä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon suositusta toteutuneesta mitoituksesta 0,5, ei tilanne korjaudu nostamalla mitoitustasvaatimusta, päinvastoin.”

Kannattaja: jäsen Sandra Hagman

Vastaehdotus 5:

Jäsen Karita Toijonen: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan ”Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?” toisen kappaleen loppuun: ”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.”

Kannattaja: jäsen Sami Heistaro

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Karita Toijosen vastaehdotuksen yksimielisesti ilman äänestystä.

Vastaehdotus 6:

Jäsen Sami Heistaro: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan ”Muita huomioita” kolmannen kappaleen jälkeen:

”Lautakunta toteaa, että riittävä ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustava henkilöstömitoitus on tärkeä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa. Ei ainoastaan hoitoyksiköissä tarjottavassa ympärivuorokautisessa hoidossa. Tältä osin lakiluonnos on ristiriidassa kansallisten linjausten kanssa, joissa painotetaan kotiin saatavia palveluja.

Asiakkaiden palvelutarve on arvioitava samoin perustein sekä kodeissa että hoitoyksiköissä. On myös aika luoda uusi yhtenäinen henkilöstötarpeen määrittämistapa. Henkilöstön määrä ja osaamistaso on taroituksenmukaista sitoa ihmisten palvelutarpeisiin, ei asuinpaikkaan.

Lisäksi lautakunta toteaa, että laissa on tärkeää ottaa vahvasti kantaa riittävän sairaanhoidollisen henkilöstön läsnäoloon kaikissa ikääntyneiden palveluissa. Henkilöstön ammattitaitovaatimusten laskeminen saattaa johtaa mahdollisimman pienipalkkaisen henkilöstön käyttöön, ja sitä



kautta laatuongelmiin sekä päivystyspalvelujen käytön ja kustannusten kasvuun."

Kannattaja: jäsen Leo Bergman

Vastaehdotus 7:

Jäsen Aleks Niskanen: Lausuntoehdotuksen kohdan "Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?" ensimmäinen kappale muutetaan seuraavaksi: "Helsingin sosiaali- ja terveyslautakunta vaatii 0,7 hoitajamitoitusta Suomen lakiin. Tämän lisäksi valtion on turvattava kuntien sote-palveluiden riittävä rahoitus, jotta 0,7 hoitajamitoituksen lisäksi turvataan hoitajamitoitukseen tarvittavat taloudelliset resurssit. Sairaanhoidon riittävien resurssien lisäksi erityisesti kotihoidon rahoitus on varmistettava kunnissa. Lautakunta korostaa, että sairaat ihmiset on hoidettava, heitä ei voi jättää heitteille."

Jäsen Aleks Niskasen vastaehdotuksen raukesi kannattamattomana.

Vastaehdotus 8:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Ker-tooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?" viimeinen kappale, joka kuuluu seuraavasti: "Esitetty mitoitussajattelu on täysin ristiriidassa kyseisen lain hengen kanssa. Ikääntyneiden palveluissa esiin nousseita ongelmia ei ratkaista lakiluonnoksen keinoin. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan "Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla."

Kannattaja: jäsen Katju Aro

Vastaehdotus 9:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?" toisen kappaleen viimeinen virke, joka kuuluu seuraavasti: "Esityksessä ehdotettu tapa laskea mitoitus voi johtaa epätoivottuihin toimintakäytäntöihin, jotka eivät vastaa kodinomaista asumista, ja uhkana on palaaminen vanhanaikaiseen, laitospaiseen asumiseen."

Kannattaja: jäsen Katju Aro



22.10.2019

Vastaehdotus 10:

Jäsen Katju Aro: Lisätään lausuntoehdotuksen kohdan "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?" ensimmäisen kappaleen jälkeen seuraava uusi kappale: "Keskeistä henkilöstön saatavuuden parantamiselle on alan arvostuksen ja houkuttelevuuden nostaminen palkkausta ja työehtoja parantamalla. Lisäksi tarvitaan toimia hoiva-alan sukupuolen mukaisen eriytymisen purkamiseksi ja samapalkkatavoitteen edistämiseksi."

Kannattaja: jäsen Leo Bergman

Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto syntyi seuraavien äänestysten tuloksena:

1 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 1 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 5

Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8

Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

2 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

Ei-ehdotus: Vastaehdotus 2 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 2

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth

Ei-äännet: 11

Mukhtar Abib, Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0



22.10.2019

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 11 - 2.

3 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 4 (jäsen Kati Juva)

Jaa-äännet: 5
Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8
Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Kati Juvan vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

4 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 6 (jäsen Sami Heistaro)

Jaa-äännet: 5
Tapio Bergholm, Kati Juva, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Ei-äännet: 5
Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Tyhjä: 3
Katju Aro, Sandra Hagman, Alekski Niskanen

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi esittelijän ehdotuksen äänin 5 - 5 (tyhjää 3). Puheenjohtajan ääni ratkaisi.

5 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan
EI-ehdotus: Vastaehdotus 8 (jäsen Sandra Hagman)



22.10.2019

Jaa-äännet: 4

Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 9

Mukhtar Abib, Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 9 - 4.

6 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehtdotus 9 (jäsen Sandra Hagman)

Jaa-äännet: 5

Mukhtar Abib, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen

Ei-äännet: 8

Katju Aro, Tapio Bergholm, Sandra Hagman, Kati Juva, Alekski Niskanen, Karita Toijonen, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Sandra Hagmanin vastaehdotuksen äänin 8 - 5.

7 äänestys

JAA-ehdotus: Esityksen mukaan

EI-ehdotus: Vastaehtdotus 10 (jäsen Katju Aro)

Jaa-äännet: 6

Mukhtar Abib, Tapio Bergholm, Sami Heistaro, Maritta Hyvärinen, Alekski Niskanen, Karita Toijonen

Ei-äännet: 7

Katju Aro, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Juva, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0



22.10.2019

Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi jäsen Katju Aron vastaehdotuksen äänin 7 - 6.

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi asiasta hyväksytyjen vastaehdotusten osalta esittelijän ehdotuksesta poikkeavan lausunnon.

Jäsen Aleksi Niskanen jätti sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunnosta erivän mielipiteen.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Seija Meripaasi, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, puhelin: 310 52482
seija.meripaasi(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 4.10.2019, STM
- 2 Lausuntopyyntö 4.10.2019, liite, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Lausuntoehdotus

Sosiaali- ja terveyslautakunta antaa kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta:

Henkilöstön mitoittaminen

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

Ei vastaa. Sosiaali- ja terveyslautakunta ei kannata lakina säädettävää jättyä 0,7 toteutunutta henkilöstömitoitusta.

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.



22.10.2019

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.

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 sairaslomaa 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 mitoitusta. Helsingin kaupungin arvion mukaan päivittäisen toteuman saavuttamiseksi henkilöstön lisätarve on huomattavasti suurempi kuin valmisteluteksteissä on arvioitu. Laskentatavasta riippuen yksistään Helsingin lisätarve voi olla 1000–1200 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.

Esitetty mitoitusajattelu on täysin ristiriidassa kyseisen lain hengen kanssa. Ikääntyneiden palveluissa esiin nousseita ongelmia ei ratkaista lakiluonnoksen keinoin. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.”

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Ei ole. Ehdotettu mitoituksen seuranta vaatii manuaalista työtä ja on työläs ja epäluotettava. Seuranta tulee toteuttaa yhdessä palveluntuottajien kanssa niin, että seurantatietoa saadaan kattavasti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti kaikista yksiköistä. Myös tietojen raportointia ja käy-



22.10.2019

tettävyyttä tulee parantaa niin, että palveluntuottaja voi itse osana omavalvontaa hyödyntää tietoja ja parantaa toimintaansa.

Laskentatapa edellyttää toteutuvaa 0,7 mitoitusta huomattavasti suurempaa henkilöstöä, koska suunnitellun henkilöstön välittömän hoitotyön osuus vaihtelee päivittäin. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ei lasketa mitoitukseen koko työajan osalta, se johtaa vaikeasti tulkittavaan ja epäluotettavaan tietoon. Esityksessä ehdotettu tapa laskea mitoitus voi johtaa epätoivottuihin toimintakäytäntöihin, jotka eivät vastaa kodinomaista asumista, ja uhkana on palaminen vanhanaikaiseen, laitosmaiseen asumiseen.

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, ja nyt esitetty siirtymäaika on määritelty epäselvästi ja tulkinnanvaraisesti. Lainsäädännön voimaantulolle tarvitaan selkeä ja yksiselitteinen määrittely. Mikäli lain-säädännön voimaantulo sisältää ehdollisia määrittelyjä, se jättää usean vuoden epävarmuuden palvelun järjestämiseen ja tuottamiseen. Käytännössä siirtymäaikana toimintaa valvovat viranomaiset määrittäisivät yksikkökohtaisesti vaadittavan henkilöstömitoituksen osana valvonta-tehtäväänsä, mikä pahimmillaan vain lisäisi yksiköiden ja palveluntuottajien välisiä eroja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Ei mitenkään. Lakiluonnosta laadittaessa ei ole esitetty keinoja sen toteuttamiseksi. Tavoitteet henkilöstön saatavuudelle ovat epärealistisia, eikä vaadittavaa määrää lisähenkilöstöä ole saatavissa. Jo tällä hetkellä pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus on huomattavan vaikeaa.

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 johtaa myös epäterveeseen ja hallitsemattomaan palkka- ja muuhun kilpailuun työvoimasta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo



Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seuranta-mittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n 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 käyttöön otto edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulee kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla.

RAI:n käyttöön otossa 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 puolivuositin 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?

RAI:n käyttö on nykyisellään palvelujen järjestämisestä vastaavien sekä palveluntuottajien itsensä vastuulla. RAI:n kattava kansallinen käyttöön otto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi STM:n ja THL:n toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seuranta ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seuranta.

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, ja 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

Työkäisen väestön osuus pienenee ja huoltosuhde heikkenee tulevina vuosina. Lakiluonnos vaarantaa riittävien ja laadukkaiden ikääntyneiden palvelujen ja myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttamisen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan. Mikäli lailla säädetään jäykästi tarpeettoman korkea henkilöstömitoitus ilman että huomioidaan asiakkaiden tarvetta, saatetaan ajautua tilanteeseen, jossa ikääntyneiden kotona asumisen turvaaminen ei ole enää mahdollista, ja jossa myös muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen toteuttaminen vaarantuu.

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

Lainsäädäntö saattaa ajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjät kestävämpään tilanteeseen, jossa kotihoitoa ja muita kotona asumista tukevia palveluja joudutaan vähentämään tai lopettamaan. Muutos olisi täysin kestävä sekä inhimillisesti että taloudellisesti, ja pahasti ristiriidassa palvelurakenteen keventämisen tavoitteiden kanssa. Muutos tulisi lisäämään kustannuksia Helsingissä arviolta jopa 40–50 milj. eurolla vuodessa ja kansallisesti 400–500 milj. 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.

Lakiluonnoksessa esitetyillä keinoilla ei ratkaista ikääntyneiden palveluissa viime aikoina esiin tulleita ongelmia. Jos jotkut yksittäiset palveluntuottajat eivät ole kyenneet tai halunneet toteuttaa edes nykyistä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon suositusta toteutuneesta mitoituksesta 0,5, ei tilanne korjaudu nostamalla mitoituksvaatimusta, päinvastoin.

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Helsingin kaupunki on valmis ja halukas parantamaan ikääntyneiden palveluja kokonaisuutena yhdessä muiden toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 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.

Esittelijän perustelut

Kaupunginkanslia on pyytänyt sosiaali- ja terveyslautakunnalta lausuntoa kaupunginhallitukselle 22.10.2019 mennessä hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.

Helsingissä ikääntyneiden palveluja on määrätietoisesti uudistettu ja parannettu jo vuosien ajan. Myös henkilöstömitoitusta ja henkilöstörakennetta on arvioitu ja muutettu jatkuvasti suhteessa palvelujen tarpeeseen. Riittävä mitoitus on varmistettu toimintayksiköissä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, ja henkilöstömitoitus vaihtelee toimintayksiköiden asukkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn mukaan. Myös ostopalvelu- ja muilta tuottajilta edellytetään samaa laskennallista mitoitusta.

Henkilöstömitoitus yksin ei turvaa hyvää laatua ja palvelua. Henkilöstömitoitusta tärkeämpi laadun mahdollistaja on osaava ja motivoitunut henkilöstö sekä asiantunteva ja osallistava johtaminen.

Helsinki on käyttänyt systemaattisesti RAI-järjestelmää omassa palvelutuotannossaan jo vuodesta 2001 lähtien ja edellyttää sitä nykyisin myös ostopalveluissa.

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

Seija Meripaasi, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja, puhelin: 310 52482
seija.meripaasi(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 4.10.2019, STM
- 2 Lausuntopyyntö 4.10.2019, liite, luonnos hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano