



## § 770

### Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamista koskevasta hallituksen esitysluonnoksesta

HEL 2019-010427 T 03 00 00

## Päätös

Kaupunginhallitus antoi sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon hallituksen esitysluonnoksesta 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?

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 sairauslomia 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 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 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. 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?

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 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 käyttöönotossa 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 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 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 käyttöönotto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansalli-



sesti, esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seurantaa ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seurantaa.

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

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, Terveiden 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 kuul-  
tu.

## Käsittely

Vastaehdotus:

Wille Rydman:

Kysymyksen "Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?" vastaukseen viimeiseksi kappaleeksi lisätään:

"Lisäksi lakiluonnoksessa on tärkeää ottaa kantaa riittävän sairaanhoi-  
dollisen henkilöstön läsnäoloon kaikissa ikääntyneiden palveluissa. La-  
kimuutokset eivät saa johtaa mahdollisimman pienipalkkaisen henkilös-  
tön käyttöön ja sitä kautta laatuongelmiin. Ammattitaitoinen henkilöstö  
tukee laadukasta ympärivuorokautista hoitoa ja mm. vähentää päivys-  
tyspalveluiden käyttöä."

Kysymyksen "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?"  
vastauksen ensimmäiseksi kappaleeksi lisätään:

"Riittävän korkea ja asiakkaiden tarpeiden mukaan joustava henkilös-  
tömitoitus on tärkeä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuudessa – ei ai-  
noastaan hoitoyksiköissä tarjottavassa ympärivuorokautisessa hoidos-  
sa. Koska myös kotihoidossa on vaativahoitoisia asiakkaita, henkilös-  
tön määrä ja osaamistaso on tarkoituksenmukaista sitoa asuinpaikan  
lisäksi ihmisten palvelutarpeisiin."

Kannattaja: Terhi Koulumies

Vastaehdotus:

Elisa Gebhard: Kysymyksen "Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työn-  
jako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asian-  
mukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?" vastauksen  
loppuun lisäys:

"Työnjaon selkiyttäminen turvaa nykyistä tilannetta paremmin sen, että  
henkilöstön työaika kohdistuu niihin tehtäviin, joihin heillä on koulutuk-  
sensa puolesta osaamista. Tämä lisää osaltaan myös asiakasturvalli-  
suutta."

Kannattaja: Sanna Vesikansa

Vastaehdotus:

Elisa Gebhard: Kysymyksen "Miten riittävä henkilöstön saatavuus voi-



daan turvata?" vastauksen ensimmäisen kappaleen toinen lause muutetaan muotoon:

"Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet on vaikea saavuttaa, jonka takia lakiin tarvitaan vähintään esitetyn pituinen siirtymäaika."

Kannattaja: Sanna Vesikansa

Kaupunginhallitus hyväksyi yksimielisesti Wille Rydmanin ja Elisa Gebhardin vastaehdotusten mukaisesti muutetun ehdotuksen.

**Esittelijä**

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

**Lisätiedot**

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(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

**Otteet**

**Ote**

Sosiaali- ja terveysministeriö

**Otteen liitteet**

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

**Päätösehdotus**

Kaupunginhallitus antaa sosiaali- ja terveysministeriölle seuraavan lausunnon hallituksen esitysluonnoksesta laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetaista 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?

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.

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 sairauslomia 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 1 000–1 200 henkilöä, vaikka laskelmissa oli esitetty koko Uudellemaalle ainoastaan 923 henkilön lisätarvetta. Vaikuttaa siltä, että tämä luku kattaakin ai-





noastaan 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 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. 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?

Helsingin kaupunki näkee henkilöstön saatavuuden turvaamisen hyvin haastavana. Lyhyellä aikavälillä lakiluonnoksen tavoitteet ovat epärealistisia. Lisähenkilöstöä ei ole helposti saatavilla ja jo nyt on pysyvän ja osaavan henkilöstön saatavuus huomattavan vaikeaa. Kuitenkin pitkällä aikavälillä ikääntyneiden palvelujen kokonaisuuden henkilöstömitoitust on yksi niistä keinoista, joilla voidaan turvata korkeatasoinen hoito ja helpottaa työntekijöiden taakkaa. Lisäksi tarvitaan alan arvostuksen nostamista ja lisää myös miehiä alalle.



11.11.2019

Keskeistä henkilöstön saatavuuden parantamiselle on alan arvostuksen ja houkuttelevuuden nostaminen. 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?

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 puolivuositietä 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 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

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 terveyspalvelujen 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 kuul-  
tu.

## Esittelijän perustelut

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää mm. Helsingin kaupungilta lausuntoa 15.11.2019 mennessä hallituksen esitysluonnoksesta ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (liitteet 1 ja 2). Lausunnonantaja on pyydetty ottamaan kantaa lausuntopyyntöön yksilöityihin kysymyksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän tavoitteena on turvata iäkkäille henkilöille laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut sekä niiden tarpeenmukainen saatavuus. Työryhmän tehtävänä on lisäksi arvioida henkilöstömitoituksen nostamista vähintään 0,7:ään ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä sekä siihen liittyvän työnjaon selkiyttämistä.

Lausunnolla olevassa hallituksen esitysluonnoksessa ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia (980/2012), ns. vanhuspalvelulakia seuraavasti: Ehdotetaan säädettäväksi iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä yhteisestä kansallisesta arviointi- ja seurantamittaristosta sekä iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta, siihen laskettavasta henkilöstöstä, mitoituksen laskentamallista sekä mitoituksen vaihteellisesta voimaantulo-  
lost.

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.

Kehittämistyössä on todettu, että henkilöstömitoitus yksin ei turvaa hyvää laatua ja palvelua. Henkilöstömitoitusta tärkeämpi laadun mahdol-



11.11.2019

listaja 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.

Sosiaali- ja terveyslautakunta on 22.10.2019 § 244 antanut asiasta päätöshistoriaan sisältyvän lausunnon. Päätösehdotuksessa on henkilöstön saatavuuden turvaamista koskevaa vastausta selkeytetty sanamuodoltaan ja muihin huomioihin on lisätty lakiluonnoksessa painotetun mitoitusajattelun ristiriitaisuus vanhuspalvelulain hengen mukaiseen iäkkäiden henkilöiden kotihoitoon ja avopalveluihin nähden. Muuten päätösehdotus on lautakunnan lausunnon mukainen.

**Esittelijä**

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

**Lisätiedot**

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(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

**Otteet**

**Ote**

Sosiaali- ja terveysministeriö

**Otteen liitteet**

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

**Tiedoksi**

Sosiaali- ja terveyslautakunta  
Kaupunginkanslia

**Päätöshistoria**

Kaupunginhallitus 04.11.2019 § 739

HEL 2019-010427 T 03 00 00

**Postiosoite**

PL 1  
00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
kaupunginkanslia@hel.fi

**Käyntiosoite**

Pohjoisesplanadi 11-13  
Helsinki 17  
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

**Puhelin**

+358 9 310 1641

**Faksi**

+358 9 655 783

**Y-tunnus**

0201256-6

**Tilinro**

FI0680001200062637

**Alv.nro**

FI02012566



Päätös

Kaupunginhallitus päätti panna asian pöydälle 11.11.2019 saakka.

Käsittely

04.11.2019 Pöydälle

Kaupunginhallitus päätti yksimielisesti panna asian pöydälle 11.11.2019 saakka Elisa Gebhardin ehdotuksesta.

Esittelijä

kansliapäällikkö  
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Marja-Liisa Rautanen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36184  
marja-liisa.rautanen(a)hel.fi

Sosiaali- ja terveyslautakunta 22.10.2019 § 244

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 mahdotonta vastata kattavasti. Pyrittäessä turvaamaan riittävä, kokenut ja koulutettu henkilökunta, voi laissa määritelty mitoitus 0,7 hoitajaa joh-



11.11.2019

taa 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?

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



11.11.2019

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. Henkilöstömitoituk-





sen 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?

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 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 käyttöön otto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi STM:n ja THL:n toteuttamina. Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seurantaa ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seurantaa.



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 terveystalouden 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 ikäntyneiden palveluja kokonaisuutena yhdessä muiden toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveiden 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

22.10.2019 Esittelijän ehdotuksesta poiketen

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."

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 vaadittavaa 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."



11.11.2019

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 tulevana vuosina. Lakiluonnos on osittain ongelmallinen kohdentaessaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti yksinomaan ikääntyneiden ympärivuorokautiseen hoivaan." Lisäksi kohdan vastauksen kolmannesta kappaleesta poistetaan virke "Muutos olisi täysin kestävä ja inhimillisesti että taloudellisesti, ja pahasti ristiriidassa palvelurakenteen 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 mitoitusvaatimusta, 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 palveluntarve 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 henkilöstöryhmistä 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 sairast ihmiset on hoidettava, heitä ei voi jättää heitteille."

Jäsen Aleks Niskasen vastaehdotuksen raukesi kannattamattomana.

Vastaehdotus 8:

Jäsen Sandra Hagman: Poistetaan lausuntoehdotuksen kohdan "Kerrotko 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, laitospäiseen asumiseen."

Kannattaja: jäsen Katju Aro

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

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)

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: Vastaehdotus 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: Vastaehdotus 10 (jäsen Katju Aro)

Jaa-äännet: 6

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

Ei-äännet: 7

Katju Aro, Leo Bergman, Cecilia Ehrnrooth, Sandra Hagman, Kati Ju-  
va, Tuomas Tuure, Sanna Vesikansa

Tyhjä: 0

Poissa: 0

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

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

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

Esittelijä

sosiaali- ja terveystoimialan toimialajohtaja  
Juha Jolkkonen

Lisätiedot

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