Jaana Huhta YTO/TOK
Satu Karppanen YTO/TOK

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite Asiantuntijat lausunnot sosiaali- ja terveysvaliokunnalle; HE 4/2020 vp

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA; HE 4/2020 VP

Sosiaali- ja terveysministeriö toimittaa valiokunnalle oheisen lausunnon valiokunnassa kuultujen asiantuntijoiden lausunnoista. Lausunto on laadittu ennen perustuslakivaliokunnan 11.6.2020 antamaa lausuntoa (PeVL 15/2020 vp). Ministeriön vastine siihen toimitetaan erikseen.

Yleistä

Lausunnoissa tuodaan keskeisenä lähtökohtana ja tarpeena ikääntyneiden palvelujen uudistamiselle esiin se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa tulee varmistaa asiakkaan ja potilaan hyvinvointi sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen kehittäminen nähdään lausunnoissa perusteltuna ja hallitusohjelman tavoitteiden mukaisena. Ikääntyneiden palvelujen kehittämistarpeet tunnistetaan lausunnoissa ja ikääntymiseen varautumista monin erilaisin keinoin pidetään välttämättömänä.

Kaikissa asiantuntijalausunnoissa pidetään suhteessa edellä todettuun hallituksen esityksen tavoitteita tarpeellisina ja hyvinä, oikeansuuntaisina sekä osin myös välttämättöminä, turvaamaan iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon laatua sekä varmistamaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin riittävä ja osaava henkilökunta.

Lausunnoista käy monin tavoin ilmi asiantuntijoiden vahva tahtotila iäkkäiden henkilöiden aseman sekä kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen kehittämiseen. Keskeisenä tätä mahdollistavana tekijänä nähdään henkilöstön työssä jaksamisen sekä alalla pysymisen ja sinne tulon vahvistaminen.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto

Ehdotettua yhtenäistä toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointijärjestelmää (RAI, Resident Assesment Instrument) pidetään valtaosassa lausuntoja erittäin kannatettavana ja monin tavoin arviointia ja asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen järjestämistä parantavana keinona. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta

tavoiteltujen hyötyjen täysimääräisen toteutumisen katsotaan kuitenkin edellyttävän sitä, että järjestelmän käyttöön taataan kaikille toimijoille riittävä ja yhdenmukainen koulutus, ja koulutuksesta sekä järjestelmän käytöstä aiheutuvat kustannukset korvataan täysimääräisesti. RAI-arviointijärjestelmän hyötyinä tuotiin esille muun muassa sen tuki asiakas- ja palvelusuunnitelmien teossa ja niiden toteutumisen seurannassa sekä myönteiset vaikutukset palvelun ja hoidon asiakaslähtöisyyteen.

Yhtenäisen arviointijärjestelmän käyttöönoton nähdään myös lisäävän palvelujen yhdenvertaisuutta sekä parantavan palvelujen suunnittelua ja seurantaa kansallisella tasolla. RAIn avulla palveluista on mahdollista saada laatutietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa ja seurata työn tuloksia (mm. THL, Kuntaliitto, useat kunnat ja kuntayhtymät, valtiovarainministeriö, järjestöt sekä eri asiantuntijat). Iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevan tietopohjan parantaminen nähdään erityisen tärkeänä. RAIn avulla saatavaa asiakkaiden palvelutarvetta, asiakasrakennetta ja palvelun laatua kuvaavaa tietoa on tärkeää hyödyntää laajasti asiakas- ja toimintayksikkötasolla, tuottaja- ja järjestäjätasolla sekä kansallisessa kehittämistyössä. Muutamat lausujat tuovat esiin myös sen, että RAIn ohessa tarvitaan käytännössä myös muita arviointikeinoja sekä mittareita asiakkaan yksilöllisen tarpeen riittävään arviointiin. RAI-järjestelmän soveltumista sosiaalihuollon palveluihin arvioitiin osin kriittisesti muun muassa joidenkin aluehallintovirastojen lausunnoissa.

Henkilöstömitoitus

Esityksen ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen ja –rakenteen vahvistamisesta nähdään turvaavan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja iäkkäiden henkiköiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä selkeyttävän työnjakoa ja tarvittavaa henkilöstörakennetta ympärivuorokautisessa hoidossa.

Ehdotetun henkilöstön vähimmäismitoituksen ja sitä koskevien säädösehdotusten osalta lausunnoissa tuodaan esiin runsaasti näkemyksiä. Pääsääntöisesti ehdotusta välittömän asiakastyön ja välillisen työn (tukipalvelujen) erottamisesta toisistaan pidetään työnjaon selkiyttämiseksi hyvänä ja tarpeellisena uudistuksena. Samalla joissain lausunnoissa tuodaan esiin huolta toiminnan jäykistymisestä ja korostetaan mahdollisuutta ehdotettujen käsitteiden joustavaan soveltamiseen. Välitöntä asiakastyötä tekevien henkilöiden määrittelyä esityksessä pidetään pääosin asianmukaisena.

Henkilöstön saatavuuteen liittyvien haasteiden vuoksi myös sosiaali- ja terveysalan koulutuksen ja työpaikkojen vetovoiman suunnitelmallista lisäämistä kaikin käytettävissä olevin keinoin pidetään erityisen tarpeellisena jatkossa.

Henkilöstön riittävyyden kannalta valtaosassa lausuntoja pidetään kannatettavana hoiva-avustajien sisällyttämistä ympärivuorokautisessa hoidossa välittömään asiakastyöhön laskettavaan henkilöstöön (mm. VM, Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, Kuntatyöntekijät KT, JHL, yksityiset palvelutuottajat). Tähän liittyen tärkeänä pidetään hoiva-avustajan tehtävän selkiyttämistä sekä hoiva-avustajakoulutuksen järjestämisen edistämistä muun muassa määrittämällä hoiva-avustajien koulutukseen valtakunnallisesti yhteneväinen osaamisen ja laajuuden taso. Osassa lausuntoja (mm. Valvira ja aluehallintoviranomaiset sekä Tehy, SuPer)

korostetaan riittävän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön merkitystä jokaisessa työvuorossa sekä etenkin lääkehoidon ja muun sairaanhoidon osaamisen turvaamista asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Lausunnoissa tuodaan esiin myös sosiaalihuollon osaamisen ja moniammatillisen henkilöstörakenteen merkitys sekä rakenteellisen sosiaalityön keinojen hyödyntäminen nykyistä paremmin iäkkäiden henkilöiden palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä (mm. Talentia, aluehallintovirastot).

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden kehittäminen

Useassa lausunnossa (mm. VM, Kuntaliitto ja useat kunnat, THL, palveluntuottajat, henkilöstöjärjestöt) tuodaan esille iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden tarkastelun ja kehittämisen tarve. Tärkeänä pidetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen säilymistä tasapainoisena ja monipuolisena. Lausunnoissa korostetaan, että palvelujärjestelmän toiminnassa ensisijaista tulee olla iäkkäiden henkilöiden turvallisen kotona asumisen mahdollistaminen kotiin annettavien palvelujen keinoin. Useassa lausunnossa tuodaan esiin se, että ympärivuorokautisen hoidon ja tehostetun palveluasumisen kehittämisen lisäksi on erittäin tärkeää varmistaa kotihoidon palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen sekä palvelujen jatkuva sisällöllinen kehittäminen.

Lausunnoissa tuodaan esiin huoli kotihoidon resurssien riittävyydestä, kun ympärivuorokautisen hoidon vahvistuvan henkilöstömitoituksen arvioidaan vaativan alan työvoimaresursseja merkittävästi nykyistä enemmän. Muina palvelujen tasapainoisen kokonaisuuden säilymiseen sekä asiakkaiden oikeuksiin vaikuttavina seikkoina nähdään myös riski palvelujen saatavuuden heikkenemisestä yleisesti sekä etenkin ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyn vaikeutumisesta.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden ja niihin liittyvän lainsäädännön uudistamisen jatkamista pidetään tärkeänä useissa lausunnoissa.

Vaikutusten arviointi ja rahoitus

Esityksen vaikutusten arviointia pidetään valtaosassa lausuntoja hyvin tehtynä, monipuolisena ja kattavana. Joissakin lausunnoissa kustannuksissa esitetään olevan epävarmuutta sen vuoksi, että tuorein tieto mitoituksista on keväältä 2018 ja että henkilöstön saatavuus saattaisi johtaa palkkakilpailuun. Esityksen rahoituksesta ja sen varmistamiseksi tarvittavista muihin palveluihin ja järjestelmiin kohdistuvista säästöistä esitetään huolta. Tämän osalta on otettava huomioon, että asiantuntijakuulemiset valiokunnassa ajoittuivat aikaan ennen hallituksen huhtikuussa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2021-2024 tekemiä päätöksiä sekä ennen 4. lisätalousarvion antamista.

Siirtymäaika sekä siirtymäaikana sovellettava valvonta- ja lupakäytäntö

Siirtymäsäännöstä pidetään useissa lausunnoissa osin epäselvänä ja siihen esitetään tehtäväksi tarkennusta muun muassa siirtymäajan lupa- ja valvontakäytäntöjen yhtenäistämiseksi ja siirtymäaikana noudatettavan henkilöstömitoituksen tason määrittämiseksi. Siirtymäaikaa sinänsä lähes kaikki asiantuntijat pitävät tarpeellisena ja riittävän pitkänä. Suurimpana käytännön toimintaan vaikuttavana huolen aiheena

nähdään siirtymäaikana kunnille maksettavan rahoituksen riittävyys sekä osaavan henkilöstön saatavuus siirryttäessä kohti ehdotettua 0,7 vähimmäismitoitusta.

Siirtymäsäännöksen mahdollistamaa alle 0,7 henkilöstömitoitusta koskevaa poikkeusperustetta sekä ylipäänsä henkilöstön riittävyyttä koskevaa sääntelyä sovellettaisiin yhtenevästi julkisten ja yksityisten toimijoiden kohdalla. Tämä tarkoittaisi, ettei valvontaviranomainen voisi lupahallinnossa edellyttää 0,7 henkilöstömitoitusta yksityisiltä toimijoilta, jos se sallii julkiselle toiminnan vastaavissa tilanteissa 0,5 mitoituksella. Periaate toimijoiden yhdenvertaisesta kohtelusta olisi otettava huomioon myös laajemmin ehdotettujen säännösten soveltamisessa. Tarkoitus olisi, että sekä kuntien ja kuntayhtymien että yksityisten palveluntuottajien toimintaan sovellettaisiin samanlaisia vaatimuksia valvontaviranomaisten taholta. Tämän ohella on kuitenkin syytä huomata se, että kunta on palvelujen tuottajana erilaisessa asemassa kuin yksityiset palvelujen tuottajat esimerkiksi siinä mielessä, että kunnalla on palvelujen lakisääteinen järjestämisvelvollisuus ja siten viime kädessä vastuu palvelujen saatavuudesta.

Vastauksia lausunnoissa esille nousseisiin kysymyksiin

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa esityksen sisällön osalta sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 11.2.2020 antamaansa lausuntoon ja toteaa valiokunnalle annettujen asiantuntijalausuntojen osalta vielä seuraavaa:

Välitön asiakastyö sekä asiakkaan kanssa tehtävä tukipalvelutyö

Esityksessä ehdotetaan henkilöstömitoitukseen laskettavaksi 3 a §:ssä määritellyn henkilöstön välittömään asiakastyöhön käyttämä työpanos suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä (tukipalvelut) ei otettaisi huomioon mitoituksessa.

Esityksessä välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan muun muassa toimintayksikössä annettavaa hoitoa ja huolenpitoa, iäkkään henkilön toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä sekä asiakkaan perustarpeisiin vastaavaa jokapäiväisen elämän tukea. Välilliseen työhön eli tukipalvelutyöhön kuuluu esityksen mukana asiakkaiden huoneiden ja yhteisten tilojen päivittäinen, viikoittainen ja kuukausittainen siivous, pyykkihuolto sekä ruoan valmistus.

Muutamissa lausunnoissa nostetaan esiin huoli siitä, että välillisen työn ja välittömän asiakastyön erottaminen voisi johtaa siihen, että iäkkäiden henkilöiden osallistumisen mahdollisuudet kodin arjen askareisiin vähenevät. Lakiehdotuksen kirjaukset eivät kuitenkaan ohjaa siihen. Välillisistä tehtävistä tekee välillisiä juuri se, että niitä tehdään ilman asiakasta. Mikäli 3 a §:ssä mainittuun henkilöstöön kuuluva työntekijä esimerkiksi siivoaa yhdessä asiakkaan kanssa tämän huonetta, tai ruokapöytää katetaan yhdessä asiakkaan kanssa, kyse on välittömästä asiakastyöstä. Tällöin kyse on juuri sellaisesta toimintakykyä ja kuntoutumista edistävästä toiminnasta, jota kodinomaisissa asumispalveluyksiköissä tuleekin olla. Toimintayksiköiden tulee luonnollisesti suhtautua tällaiseen toimintaan vastuullisesti siten, että asiakkaiden osallisuus on todellista eikä välillisestä työstä tehdä välitöntä työtä asiakasta näennäisesti mukana pitämällä.

Kuten nykyäänkin, työnantajan velvollisuus olisi aina huolehtia siitä, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö kuten vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentti edellyttää. Määrittelemällä laissa välitön asiakastyö ja välillinen työ (tukipalvelut) sekä erottamalla ne toisistaan varmistettaisiin riittävä resurssi ja osaaminen asiakkaiden välittömiin tarpeisiin vastaamiseen, kuten lääkehuollon toteuttamiseen laadukkaasti, asiakkaiden asianmukaisesta ravitsemuksesta huolehtimiseen sekä virikkeelliseen ja sosiaalista osallistumista ja hyvinvointia tukevaan elämään toimintayksikössä. Samalla turvattaisiin riittävä resurssi ja osaaminen välillisten tukipalvelujen toteuttamiseen. Välittömän ja välillisen työn erottelusta huolimatta tavoitteena olisi, että työt toimintayksiköissä hoidetaan joustavasti ja asiakaslähtöisesti. Henkilöstömitoituksen toimeenpano sekä riittävien resurssien varaaminen tukipalveluihin edellyttää toimintayksikön työprosessien sekä työnjaon ennakointia ja suunnittelua.

Johtaminen

Monissa lausunnoissa korostetaan johtamisen merkitystä toimintayksiköiden toiminnan onnistumiselle ja kehittämiselle sekä tuodaan johtajien ja vastuuhenkilöiden ammattitaidon ja johtamiskoulutuksen merkitys. Lausunnoissa tuodaan esiin, että korkeakaan henkilöstömitoitus ei takaa laadukasta hoitoa ilman hyvää johtamista, jolla varmistetaan yksikön asiakaslähtöinen ja tehokas toiminta. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi koulutusten määrän lisääminen ei yksin riitä. Toimintayksikössä on johdettava ja tuettava jatkuvaa toiminnan ja osaamisen kehittämistä. Lisäksi tarvitaan pitkäjänteistä psykososiaalisen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamista sekä kehittämistä yhteistyössä henkilöstön ja henkilöstön edustajien kanssa. Henkilöstön on voitava työskennellä ammatillisesti ja eettisesti kestävällä tavalla asiakkaiden tarpeisiin vastaten (mm. professori emerita Marja Vaarama, Talentia).

Esityksen nykytilan kuvauksessa on tuotu esiin valvontaviranomaisten havaintoihin perustuen toimintayksiköiden johtamisessa olleita epäkohtia ja muun muassa ongelmia, jotka ovat olleet seurausta vastuuhenkilöiden suuresta vaihtuvuudesta. Toiminnassa havaitut puutteet liittyivät muun muassa lääkitysturvallisuuden asianmukaisuuteen, puutteellisiin omavalvontasuunnitelmiin ja omavalvonnan toimeenpanoon, asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen, asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointiin, terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen ja henkilökunnan tehtävien organisointiin. Nämä kaikki ovat tekijöitä, joihin on mahdollista vaikuttaa hyvällä johtamisella.

Vanhuspalvelulain 21 §:n mukaan toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset. Pykälän 2 momentin mukaan toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Vastaavasti yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentin mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Johtajien ja vastuuhenkilöiden kelpoisuutta tai johtamista erityiskysymyksenä ei ole hallituksen esityksessä laajemmin käsitelty. Henkilöstön kelpoisuuksia koskeva sääntely ei sisälly vanhuspalvelulakiin. Johtajalta edellytettävistä kelpoisuusvaatimuksista

säädetään sosiaalihuoltolain 46 a §:ssä siten, että sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito. Muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Nykyisissä kelpoisuusvaatimuksissa ei edellytetä erikseen suoritettavaa johtamiskoulutusta.

Johtamisen merkitys ja siihen liittyvät kehittämistarpeet iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun, työn vaikuttavuuden ja työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulmasta on tunnistettu myös sosiaali- ja terveysministeriössä. Tähän kokonaisuuteen on tavoitteena kohdentaa kehittämistoimia hallituskauden aikana muun muassa osana Ikäohjelmaa.

Joissakin lausuntojen mukaan toimintayksiköiden johtajien ja vastuuhenkilöiden työn pitäisi kokonaisuudessaan on välillistä työaikaa, jota ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Hallituksen esityksessä ei oteta kantaa siihen, pitäisikö esimiesten osallistua asiakastyöhön vai ei. Ainoastaan on määritelty, että jos esimiehen työaikaa joltain osin kohdennetaan asiakastyöhön, se voidaan siltä osin laskea mukaan mitoitukseen.

Hoiva-avustajien tehtävät ja hoiva-avustajakoulutuksen kehittäminen

Hoiva-avustajan tehtävän selkiyttämistä ja koulutuksen vakiinnuttamista esitetään monissa lausunnoissa. Hallituksen esitykseen on kirjattu, että osana uudistuksen toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä työvoima- ja elinkeinoministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa ennakoi koulutustarpeita ja mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja. Osana tätä kokonaisuutta määritellään hoiva-avustajien koulutukseen valtakunnallisesti yhtenäinen osaamisen ja laajuuden taso. Selkeä tehtävänkuva ja siihen vastaavat koulutussisällöt tukevat tehtävän vakiintumista osaksi henkilöstörakennetta.

Yhdeksi keinoksi vastata kasvavaan työvoimatarpeeseen on nähty tehtäväkenteiden uudelleen arviointi ja avustaviin hoito- ja hoiva-alan tehtäviin sijoittuvan koulutuksen muodostaminen. Avustavat tehtävät tarjoavat myös joustavan kouluttautumis- ja työllistymisväylän alan tehtäviin esimerkiksi ammatinvaihtajille. Tavoitteena on ollut, että opiskelijat voisivat halutessaan jatkaa sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (tutkintonimike lähihoitaja) suorittamista tämän jälkeen kokonaisuudessaan.

Ammatillisen koulutuksen tutkintorakenteesta annetussa opetus- ja kulttuuriministeriön asetuksessa (680/2017) on määritelty ammatilliset perustutkinnot, ammattitutkinnot ja erikoisammattitutkinnot. Hoiva-avustajan koulutus ei sellaisenaan muodosta asetuksessa tarkoitettua ammatillista tutkintoa. Hoiva-avustaja ei myöskään tällä hetkellä ole tutkintonimikkeenä ammatillisissa tutkinnoissa tai niiden osaamisaloissa. Ammatillisen koulutuksen järjestäjät ovat tarjonneet hoiva-avustajakoulutusta siten, että se on yleisimmin sisältänyt kasvun ja osallisuuden edistäminen -tutkinnon osan sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta ja toisen tutkinnon osan puhtaus- ja kiinteistöpalvelualan perus- tai ammattitutkinnosta. Opiskelijat ovat saaneet todistukset tutkinnon osien suorittamisesta. He voivat hyödyntää osoittamaansa osaamista, jos he myöhemmin hakeutuvat suorittamaan ammatillista tutkintoa kokonaisuudessaan.

Hoiva-avustajan tehtävän edellyttämän koulutuksen sisältöjen ja laajuuden määrittelyä varten sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriön edustajat ovat yhdessä laatineet pohjaehdotusta hoiva-avustajan tehtävään. Asiaa on käsitelty yhdessä keskeisten työmarkkinajärjestöjen, koulutusorganisaatioiden, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valvontaviranomaistein ja Kuntaliiton edustajien kanssa. Ehdotus valmistuu lähiaikoina sosiaali- ja terveysministeriön käsiteltäväksi.

THL:n vuoden 2018 vanhuspalvelujen tila –kyselyn mukaan suurimmassa osassa tehostetun palveluasumisen yksiköistä ei ole hoiva-avustajia, vaan valtaosa työntekijöistä on lähihoitajia ja sairaanhoitajia ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen tutkinnon suorittaneita. Hoiva-avustajia oli 28 prosentissa yksiköistä (460 yksikköä, joita yhteensä 1617 kpl). Hoiva-avustajien osuus henkilöstöstä oli yksikön koosta riippuen 6-12 prosenttia kokonaishenkilöstöstä niissä yksiköissä, joissa oli hoiva-avustajia. Kotihoidossa hoiva-avustajien määrä on erittäin pieni, 170 henkilöä koko maassa.

Avustavan henkilökunnan tarve toimintayksiköissä on rajallinen ja toisaalta sen käyttöä rajoittaa se, että hoiva-avustaja ei voi olla yksin työvuorossa eikä työskennellä lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä. Tästä syystä arvioidaan, että hoiva-avustajien määrä voisi olla noin 10-15 prosenttia yksikön kokonaishenkilöstöstä yksikön koosta riippuen. Valvontaviranomaiset ovat lupahallinnossa ja valvonnassa lähteneet siitä, että hoiva-avustajien osuus voisi olla noin 1/15 asiakasta. THL on koulutustarvetta varten arvioinut mahdollista hoiva-avustajien maksimimäärää ympärivuorokautisessa hoidossa. Laskelmassa on käytetty 10 prosentin osuutta yksikön kokonaishenkilöstöstä, jonka mukaan lisäyspotentiaali olisi noin 2000 hoiva-avustajaa.

Valvontaviranomaiset sekä myös ammattijärjestöt (Tehy, SuPer) kiinnittävät lausunnoissaan huomiota ehdotetun 3 a §:n 3 momentin säännöksiin työvuoron henkilöstöstä. Lausuntojen mukaan vanhusten tehostetun palveluasumisen toimintayksikössä keskeinen asiakas- ja potilasturvallisuuteen ja palvelun hyvään laatuun vaikuttava tekijä on hoito- ja hoivahenkilöstön koulutus ja sitä kautta saatu ammatillinen osaaminen. Näin ollen lupa- ja valvontaviranomaiset ovat katsoneet, että vanhusten tehostetun palveluasumisen hoito- ja hoivahenkilöstöllä tulisi pääosin olla suoritettuna sosiaali- ja /tai terveysalan ammatillinen koulutus. Tällöin pääosalla hoito- ja hoivahenkilöstöä tulisi olla esimerkiksi ammattikorkeakoulutasoinen sairaanhoitajan tai sosionomin tutkinto ja/tai sosiaali- ja terveysalan perustutkinto (lähihoitaja) tai sitä vastaava koulutus.

Henkilöstön ammatillisen osaamisen merkitys on otettu huomioon hallituksen esityksessä. Riittävän osaamisen varmistamiseksi esityksessä korostetaan työnantajan velvollisuutta huolehtia siitä, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Hallituksen esitys ei laajenna mitoitukseen laskettavien piiriä aiemmin iäkkäiden laatusuosituksessa olleista mitoitusperusteista, joten nyt esitetty muotoilu ei aiheuta perustetta henkilöstörakenteen muuttumiselle. Vaikka henkilöstön rakennetta ei ole aiemmin säädelty, on se painottunut voimakkaasti lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin. Muiden työntekijäryhmien osuudet ovat vähäisiä.

Koska toimintayksikköjen koko ja asiakasrakenne vaihtelevat, hallituksen esityksessä ei kuitenkaan ole pidetty tarkoituksenmukaisena määritellä säädöstasolla kulloinkin yksikössä tai työvuorossa käytettävää hoiva-avustajien tai tukihenkilöstön määrää. Esityksen mukaan työnantajalla ja yksikön johtajalla tai vastuuhenkilöllä olisi vastuu siitä, että toimintayksikössä on aina asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Tämä velvoite perustuu voimassa olevaan vanhuspalvelulain 20 §:n säännökseen henkilöstöstä. Sen mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Palvelun laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisen toiminnan varmistamiseksi tärkeää on varmistaa kaikissa työvuoroissa henkilöstörakenne, joka mahdollistaa asiakkaiden erilaisiin yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen. Tämä edellyttää myös riittävää sosiaalihuollon ammattihenkilöiden osuutta henkilöstössä, jotta myös sosiaalinen hyvinvointi, asiakasturvallisuus ja osallisuus voidaan varmistaa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Henkilöstömitoituksen laskeminen ja sen toteutumisen seuranta

Osassa lausunnoista kiinnitetään huomiota tarpeeseen määritellä tarkemmin henkilöstömitoituksen laskemisessa ja sen toteutumisen seurannassa huomioon otettavat seikat.

Yleisesti voidaan todeta, että mitoitusta on mahdollista laskea ja sitä nykyisellään lasketaan useilla eri tavoilla. Myös kunnilla on käytössään useita laskukaavoja, samoin valvontaviranomaisilla keskenäänkin. Eri tahot voivat mahdollisiin oman toimintansa seuraamisen tarpeisiin jatkossakin luonnollisesti käyttää haluamaansa laskentatapaa.

Esityksen mukaan toteutuneen henkilöstömitoituksen iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä olisi oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti (*20 § 2 mom*). Toimintayksiköllä tässä yhteydessä tarkoitettaisiin yksikköä, jolla on yhteiset toimitilat, oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaisi todellista, toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään (*20 § 3 mom*). Kolmen viikon seurantajakso mitoitukselle vastaisi pääsääntöisesti myös työaikalain 872/2019) 7 §:ssä tarkoitettua jaksotyöajan enimmäispituutta. Henkilöstömitoituksen pitää toteutua yhdenvertaisesti myös muina kuin seurantaviikkoina, jolloin tarvittavan mitoituksen suunnittelua helpottaa se, että seurantajakson pituus vastaa tavanomaista työvuorolistan pituutta.

Valvonnan ja lainsäädännön toteutumisen muun seurannan näkökulmasta on tärkeää, että mitoituksen laskennassa ja seurannassa käytetään valtakunnallisesti yhteistä tapaa. THL on laatusuosituksen pohjalta vuodesta 2013 alkaen seurannut henkilöstömitoituksen toteutumista yhtenäisesti kaikkien toimintayksiköiden kohdalla.

Henkilöstömitoitus laskettaisiin myös jatkossa vastaavasti ja valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla kaikissa yksiköissä. Seuranta tehtäisiin siten, että kolmen viikon

ajanjaksolta lasketaan toteutuneet välittömän asiakastyön tunnit yhteen, yhteismäärä jaetaan laskennallisella työtuntimäärällä kolmen viikon ajalta. Kaikille ammattiryhmille käytetään laskennallisena tuntimäärän 38,25 tuntia viikossa, kuten nykyisinkin THL:n seurannassa on käytetty. Lopuksi työtuntimäärä jaetaan seuranta-ajan keskimääräisellä asiakasmäärällä. Toteutuneen henkilöstömitoituksen laskennassa ei oteta mukaan työpaikalta poissa olevia työntekijöitä, koska tällöin työtuntejakaan ei tule. Jos poissa olevalla työntekijällä on sijainen, sijaisen tekemät tunnit huomioidaan.

Hallituksen esityksen lähtökohtana mitoituksen laskemisen osalta on, että on haluttu valita yhtenäinen, käytettävissä olevaan tietoon ja arvioon nähden paras tapa. Määräaikaiset muutokset, kuten kiky-muutokset, eivät vaikuta laskentatapaan. Luonnollisesti kaikki tehdyt työtunnit otetaan huomioon seurannassa ja ne nostavat tällöin mitoitusta. Työehtosopimusten mukaan muuntuvaa tai muutoin vaihtelevaa laskentatapaa ei ole pidetty toimivana, koska alalla sovelletaan useita työehtosopimuksia. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatuun vaikuttavia tekijöitä ei mitoituksen laskemisen taikka muidenkaan seikkojen osalta ole syytä sitoa työmarkkinaosapuolten kesken sovittaviin asioihin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 5 §:ssä säädetään THL:n oikeudesta saada ja käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia tietoja. Lain 5 c § :ssä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjien ja tuottajien velvollisuudesta antaa tietoja THL:lle sekä THL:n oikeudesta päättää tietojen keräämisestä. Nämä säännökset mahdollistavat henkilöstömitoitusta koskevien tietojen keräämisen ja käsittelyn. THL laatii ennen ehdotetun lain voimaantuloa tarkemman ohjeistuksen mitoituksen seurannasta toimintayksiköille. Seurannasta on Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän ehdotusten (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2020:16) pohjalta tarkoitus säätää tarvittavilta osin iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamista jatkettaessa.

Henkilöstömitoituksen tulee aina toteutua asiakkaiden tarpeen mukaisesti kuten vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentissa säädetään. Toimintayksikön kokonaispalveluntarve ja asiakasrakenne voivat siten edellyttää myös 0,7 mitoituksen ylittävää henkilöstömitoitusta esimerkiksi tilanteissa, joissa suurella osalla yksikön asiakkaista on samanaikaisesti vaativia palvelutarpeita. Tällöin tilannetta arvioidaan koko yksikön palvelutarpeet huomioiden. Vuoden 2018 asiakasrakenteella arvioituna noin 10 prosenttia kaikista ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä olisi tarvinnut asiakasrakenteen perusteella suuremman mitoituksen kuin 0,7.

Opiskelijoiden laskeminen mitoitukseen

Valvontaviranomaiset tuovat lausunnoissaan esiin tarpeen määritellä tarkemmin opiskelijoiden osuus työvuoron henkilöstöstä sekä edellytykset opiskelijan toimimiselle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena. Lausuntojen mukaan hallituksen esityksessä tulisi myös huomioida, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta opiskelijana toimimisesta on säädetty muissa säännöksissä. Valvira korostaa lausunnossaan, että työnantajan tulee ottaa myös edellä mainitut säännökset huomioon eli työnantaja ei näissä tilanteissa täysin itsenäisesti arvioi riittävää osaamista. Esimerkiksi opiskelijan toimiessa tilapäisesti sairaanhoitajan tehtävissä terveydenhuollon ammattihenkilölaissa ja -asetuksessa olevien edellytysten on täytyttävä, eli oltava suoritettuna 2/3 opinnoista (140 op:n opinnot), opintojen

aloittamisesta ei saa olla 10 vuotta. Valviran näkemyksen mukaan opiskelijalle on aina nimettävä kirjallisesti ohjaajaksi ammattihenkilö, jonka ohjauksen ja valvonnan alaisena opiskelija toimii. Lausunnossa todetaan, että valvontahavaintojen perusteella kunnasta/kuntayhtymästä ja palvelujen tuottajasta riippuen opintopistemäärät ja osaaminen, joita edellytetään sijaisena toimiseen, vaihtelevat, nimenomaan lähihoitajan sijaisena toimimisessa, josta ei ole säädetty samoin kuin esimerkiksi sairaanhoitajien osalta. Lisäksi Valvira korostaa asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi, että nimetyn ohjaajan ohjauksen alaisten henkilöiden määrää olisi asianmukaista ainakin joltain osin rajata, eli kuinka monta ohjattavaa yhdellä ammattihenkilöllä voisi olla.

Lakiesityksen 3 a §:n 2 momentin mukaan välittömään asiakastyöhön voidaan laskea työsopimussuhteessa toimintayksikköön oleva opiskelija koulutusmuodosta riippumatta, jos hänellä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Edellä mainituissa lausunnoissa viitatun terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja asetuksen (564/1994) säännökset opiskelijan toimimisesta ammattihenkilön sijaisena on luonnollisesti otettava huomioon arvioitaessa ehdotetun säännöksen kriteerien täyttymistä. Mainitun asetuksen 3 d §:n mukaan muun kuin asetuksen 3 ja 3 a–3 c §:ssä mainitun laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi tilapäisesti asetuksen 3 §:n 1 momentissa tarkoitetussa toimintayksikössä toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen. Asetuksen 3 e §:n mukaan asetuksen 3 ja 3 a–3 d §:ssä tarkoitetuilla opiskelijoilla ei ole oikeutta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä enää sen jälkeen, kun opintojen aloittamisesta on kulunut yli kymmenen vuotta.

Kun työnantaja arvioi, että opiskelijan koulutuksen kautta saama osaaminen vastaa työpaikan osaamistarpeita, ja opiskelija palkataan työsuhteeseen tekemään lähi- tai sairaanhoitajan työtä, hän voi työskennellä työvuorossa tarvittaessa myös yksin. Opiskelijan toimiminen sijaisena edellyttää hyvää perehdyttämistä toimintayksikön työtehtäviin sekä riittävää ohjausta ja valvontaa töiden suorittamisessa.

Hallituksen esityksessä ei ole otettu kantaa siihen, kuinka monta ohjattavaa yhdellä ammattihenkilöllä voi olla. Lähtökohtana on, että työvuorossa olevien työntekijöiden työajan tulee riittää ohjaustehtävien lisäksi asiakkaiden hoidosta ja huolenpidosta vastaamiseen asianmukaisella tavalla.

Henkilöstömitoitukseen ei lasketa toimintayksikössä opintoihin kuuluvassa työharjoittelussa olevia opiskelijoita, työllistettyjä, siviilipalvelusmiehiä tai vastaavia. Oppisopimuskoulutusta käytetään koulutusväylänä pääasiassa lähihoitajien koulutuksessa, ei niinkään sairaanhoitajien kohdalla. Oppisopimuskoulutuksessa olevat opiskelijat voidaan laskea mitoitukseen samassa vaiheessa kuin muutkin saman alan opiskelijat voidaan palkata sijaisiksi ja huomioida mitoituksessa. Tarkoitus ei ole esimerkiksi, että lähihoitajana oppisopimuskoulutuksessa opiskelevat laskettaisiin mitoitukseen hoiva-avustajina siinä vaiheessa, kun he täyttävät tuossa työssä edellytetyt osaamisvaatimukset. Perusteena tälle on se, että lähihoitajan ja hoiva-avustajan tehtävät poikkeavat toisistaan merkittävästi eikä lähihoitajaksi opiskelevaa ole

tarkoituksenmukaista laskea mitoitukseen sellaisessa tehtävässä, jota hän ei ole työpaikalla tekemässä.

Lääkäripalvelujen järjestäminen

Riittävien lääkäripalvelujen varmistaminen ympärivuorokautisessa hoidossa tuodaan esiin useammassa lausunnossa (mm. valvontaviranomaiset, Kuntaliitto, kunnat, eri asiantuntijat). Lisäksi valiokunta kysyi tarkentavasti muutamilta asiantuntijoilta, olisiko tässä lakiesityksessä tarpeen olla ympärivuorokautisen hoivan lääkäripalvelujen järjestämisestä sääntelyä tai muita toimenpiteitä.

Esityksen nykytilan arviointia koskevassa luvussa on todettu, että valvontahavaintojen mukaan lääkäripalveluiden saatavuus eri toimintayksiköissä vaihtelee. Lääkäripalvelujen puutteet voivat kuitenkin aiheutua myös muusta kuin palveluntuottajasta johtuvasta syystä, esimerkiksi kunnan antamasta ohjeistuksesta tai kunnan tekemästä lääkäripalveluja koskevasta sopimuksesta. Lausunnoissa on tuotu esiin muun muassa se, että päivystyshoidon tarve voi lisääntyä tilanteissa, joissa ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ei ole saatavilla riittävästi lääkärin tai sairaanhoidon palveluja.

Lääkäripalvelut ovat osa perusterveydenhuoltoa. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla on oikeus saada perusterveydenhuollon palveluja samoin perustein kuin muillakin. Kunnan terveydenhuoltolain mukainen järjestämisvelvollisuus ei poistu, vaikka tehostetun palveluasumisen palvelut tuottaisi yksityinen palveluntuottaja. Ympärivuorokautisen hoidon lääkäripalvelut on mahdollista järjestää eri tavoin. Ne voidaan joko tuottaa kunnan terveyskeskuksen toimesta tai kunta voi ostaa niitä yksityiseltä palveluntuottajalta, usein samalta, joka tuottaa yksikköön ympärivuorokautisen hoidon. Kunnan on tällöin huolehdittava, että lääkäripalvelujen saatavuus ja sisältö on otettu asianmukaisesti huomioon palvelun tuottamista koskevissa palveluntuottajan ja kunnan välisessä sopimuksessa. Kunnan on osana muuta sopimusvalvontaa valvottava sopimusten toteutumista myös tältä osin.

Lääkäripalvelujen saatavuuden merkitys ympärivuorokautisessa hoidossa on todettu hallituksen esityksessä olennaisena osana iäkkäiden henkiköiden palvelutarpeiseen vastaamista. Terveydenhuollon palvelujen järjestäminen on kuitenkin ensisijaisesti terveydenhuoltolakiin liittyvä kysymys. Sääntelyn tarkentamistarpeita on mahdollista arvioida terveydenhoitolain uudistamisen yhteydessä. Palvelujen saatavuutta on tarkoitus edistää käynnissä olevalla Tulevaisuuden sote-keskusohjelmalla, johon sisältyy myös hoitotakuun parantaminen.

Lääkehuollon järjestämisen kehittäminen

Eräät lausunnonantajat sekä lääkehuollon asiantuntijat (mm. Suomen Farmasialiitto ry Suomen Apteekkariliitto, valvontaviranomaiset) ovat kiinnittäneet huomiota lääkitysturvallisuuden parantamiseen ikääntyneiden hoidossa. Lausunnoissa esitettään muun muassa, että toimintayksiköiden moniammatillisiin tiimeihin pitäisi tarvittaessa ottaa mukaan farmasian ammattilaisia tekemään vuosittaisia lääkehoidon arviointeja ja turvaamaan lääkehoitojen onnistumista muun muassa kouluttamalla ja ohjaamalla henkilöstöä lääkkeiden ja lääkehoitoprosessien osalta. Lausunnoissa painotetaan myös ajantasaisten lääkityslistojen merkitystä lääkitysturvallisuuden parantamisessa,

lääkehoidon osaamisen merkitystä asiakas- ja potilasturvallisuuteen sekä lääkehoitoprosessien turvallisuuden arvioinnin vahvistamista.

Hallitus on sitoutunut uudistamaan lääkehuollon kokonaisuutta sosiaali- ja terveysministeriön raportin ehdotusten mukaisesti (Näkökulmia lääkehoitoon ja lääkkeiden jakeluun liittyvistä muutostarpeista 2019:5). Kehittämistyön yhtenä osakokonaisuutena on lääkehuollon tiedonhallinnan ja digitaalisten työvälineiden kehittäminen. Tähän kehittämistyöhön sisältyy yhtenäisen listan kehittäminen potilaan voimassa olevasta lääkityksestä (kansallinen lääkityslista). Lääkityslistan odotetaan parantavan lääkehoidon onnistumista ja siihen liittyvää tiedonhallintaa sekä tuottavan yhtenäisempää tietopohjaa lääkehoidon ohjauksen ja johtamisen avuksi. STM on teettänyt selvityksen lääkityslistan valmisteluprojektista ja kehittämistyötä jatketaan helmikuussa 2020 valmistuneen raportin (Arviointiraportti: Selvitys lääkityslistan kehittämisestä 2020:6) tulosten mukaisesti kuluvalla hallituskaudella vaiheittain. Osa toimenpiteistä edellyttää lainsäädäntömuutoksia, joiden eteenpäin vieminen on tavoitteena tällä hallituskaudella.

Lääkkeitä eri toimintayksiköihin toimittavat sairaala-apteekit, lääkekeskukset ja apteekit. Lääkelain (395/1987) 57 §:n mukaan apteekin farmaseuttisen henkilökunnan on neuvoilla ja opastuksella pyrittävä varmistumaan siitä, että lääkkeen käyttäjä on selvillä lääkkeen oikeasta ja turvallisesta käytöstä lääkehoidon onnistumisen varmistumiseksi. Tämä neuvontavelvoite koskee myös niitä asiakkaita, joiden puolesta apteekissa asioi joku toinen henkilö. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean määräyksen 2/2016 mukaan apteekin tulee sopia asianmukaisista lääkkeiden laadun ja lääkitysturvallisuuden takaavista menettelytavoista yhteistyössä kyseisen toimintayksikön kanssa, jos apteekki vastaa lääkkeiden toimittamisesta lääketilauksella sosiaalihuollon asumispalveluyksikköön. Sairaala-apteekkien ja lääkekeskusten tulee varmistua säännöllisillä osastokäynneillä lääkkeiden käsittelyn asianmukaisuudesta kaikissa niissä yksiköissä, joihin ne lääkkeitä toimittavat (Fimean määräys 6/2012). Näiden voimassa olevien velvoittavien säännösten lisäksi sairaala-apteekit, lääkekeskukset ja apteekit voivat tarjota farmaseuttista asiantuntemusta sellaisten toimintayksiköiden käyttöön, joilla ei ole omassa henkilökunnassaan farmaseuttia tai proviisoria.

Hallitusohjelman mukaisen lääkehuollon kokonaisuuden uudistamisen tavoitteena on parantaa lääkehuollon kustannustehokkuutta varmistaen lääketurvallisuus ja neuvonta sekä palveluiden sujuvuus, saatavuus ja saavutettavuus. Apteekkialan laajemman uudistustyön pohjaksi on tehty esiselvitys lääkehoidon kustannuksista ja apteekkitaloudesta (Esiselvitys: Lääkehoidon kokonaiskustannukset ja apteekkitalous 2020:1). Lääkehoidon rahoituksen kestävyyttä on tarkoitus vahvistaa ja luoda taloudellisia edellytyksiä muun muassa ehdotettuihin vanhuspalvelulain mukaisiin henkilöstömitoitusmuutoksiin myös muilla valmistelussa olevilla tavoilla (mm. valtioneuvoston TEAS-selvityshanke). Henkilöstömitoituksen rahoittamiseksi tarvittavat lääkehuollon ja lääkekorvausjärjestelmän muutosten tulee olla säästöjen saavuttamiseksi voimassa 1.1.2023. Virkavalmistelu on tarkoitus aloittaa syksyllä 2020.

RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmän osalta lausunnoissa kiinnitetään huomiota muun muassa hallinnollisen työn lisääntymiseen, tietojärjestelmäkysymyksiin ja tavoitteeseen

päällekkäisen kirjaamisen vähentämisestä. Lausunnoissa painotetaan riittävän koulutuksen saatavuutta ja sitä kautta osaamisen varmistamista RAIn käytössä. Esiin tuodaan myös kysymyksiä siitä, kuka arvioinnin tekee ja kuinka usein sekä siitä, mikä on toimintayksikköjen ja niiden johtajien ja esimiesten rooli välineen käytössä (mm. valvontaviranomaiset, kunnat, järjestöt).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että RAI-järjestelmä mahdollistaa laajan toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin, jonka avulla käydään läpi suuri osa iäkkään asiakkaan mahdollisista ongelmista ja palvelutarpeista läpi. RAI-arvioinnin pohjalta saadaan useita erilaisia mittareita kuvaamaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja kognitiivista toimintakykyä. RAIn kognitiivisen arvioinnin mittari ei ole diagnostinen mittari, mutta se kuvaa asiakkaan tilannetta ja toimintakykyä. Muun muassa RAIn kognitiomittarin avulla voidaan seurata asiakkaan tilan heikkenemistä tai vaihtelua siten, että hänelle voidaan kohdentaa paremmin tarpeen mukaisia palveluita. RAI-järjestelmän kautta muodostuu yhtenäinen ja vertailukelpoinen arviointivälineistö, jolla voidaan valvoa palvelun laatua ja saada siitä vertailutietoa sekä myös tietoa johtamisen tueksi.

RAI-arvioinnista vastaa ammattihenkilö, joka on saanut siihen koulutuksen. Arviointi perustuu havainnointiin ja keskusteluun myös muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa. RAI-arviointi tehdään yleensä moniammatillisena yhteistyönä ottaen mukaan arviointiin mahdollisuuksien mukaan myös asiakas ja omaiset. RAI-arviointi osaltaan tukee asiakas- ja palvelusuunnitelman tekemistä ja seurantaa, joten sen oikeellisuutta varmistaa myös arvioinnista syntyvä asiakas- ja potilasasiakirjatieto.

Esityksen mukaan RAI-arviointijärjestelmä otettaisiin käyttöön säännöllisesti annettavissa palveluissa. Säännölliset palvelut tarkoittavat joko pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisessa hoidossa tai kotihoitoa silloin, kun käyntejä asiakkaan luona on säännöllisesti useampia kertoja viikossa. Perustan asiakkaan tarpeen mukaisten palvelujen järjestämiselle muodostaa asiakas- tai palvelusuunnitelma ja asianmukaiset päätökset palveluista. RAI-arvioinnit tehdään puolivuosittain tai kun asiakkaan kunto muuttuu oleellisesti. Jos asiakkaan tilanne on vakaa, riittää tilannearvio puolivuosittain, mutta lähtökohtaisesti vuosi on iäkkään henkilön palvelutarpeen ja toimintakyvyn seurantaa ajatellen liian pitkä aika. Joissakin muissa maissa arvioinnit tehdään neljännesvuosittain. RAI-arviointi on oleellinen osa ammattilaisten työtä ja tukee sen toteuttamista asiakaslähtöisesti.

Lausunnoissa RAI-järjestelmään liittyvästä RUG-luokituksesta esitetty kritiikki osuu oikeaan siinä, että RUG-järjestelmään kuuluvat hoitajien asiakaskohtaisesti käyttämää aikaa kuvaavat kustannuspainot on tarpeen päivittää. Vuoden 2020 – 2021 aikana THL toteuttaa sekä koti- että ympärivuorokautisessa hoidossa laajan asiakaskohtaista aikaa mittaavan aikamittaustutkimuksen, jossa päivitetään RUG-luokituksen kustannuspainot ajantasaisiksi. Siten niiden hyödyntäminen toimintayksiköissä henkilöstötarpeen määrittämiseen paranee. RUG-luokitus itsessään säilyy ennallaan. Asiakkaiden hoidon ja palvelun tarpeen määritykseen ja asiakas- ja hoitosuunnitelmien päivitykseen ovat käytettävissä kaikki muut tiedot ja mittarit sekä hoidon tarpeen hälyttimet, jotka laaja RAI-järjestelmä tuottaa toiminnan tueksi.

Lausunnoissa esitetty huoli RAI-arviointijärjestelmän lääketieteellisestä painotuksesta ja soveltuvuudesta sosiaalihuollon toimintayksiköihin on osin aiheeton mutta

huomionarvoinen. RAI-järjestelmä sisältää huomattavan määrän arvioitavia kohteita, kuten asiakkaan terveydentila, sairaudet, lääkitykset, kuntoutumismahdollisuudet, ravitsemustila, fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toiminta. Sosiaalihuollon toimintayksikössä olevilla iäkkäillä asiakkailla voi olla monimuotoisia lääketieteellisiä ongelmia, joihin he ovat tarvitsevat ja ovat oikeutettuja saamaan tilanteen edellyttämää hoitoa. Tällaisia tilanteita syntyy esimerkiksi asiakkaiden sairastuessa tai saattohoitovaiheessa.

Hyvin toimivalla arviointijärjestelmällä on suuri merkitys iäkkään henkilön yksilöllisiä tarpeita vastaavien palvelujen toteutumisen kannalta. Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan iäkkään henkilön palveluntarpeet on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Selvittämisen yhteydessä hänen toimintakykynsä on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella hänen tarvitsemansa palvelukokonaisuuden sisältö (16 §). Palveluntarpeen selvittäminen ja palvelusuunnitelma ohjaavat iäkkään henkilön sosiaalipalveluja koskevaa päätöksentekoa (lain 18 §:n 3 mom.). Jatkossakaan palvelutarpeen arviointimenetelmien käyttö ei voi rajautua vain yhteen tapaan ja toteutukseen samalla tavalla kaikissa tilanteissa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen sekä asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon edellyttää aina yksilöllistä arviota asiakkaan palvelun tarpeesta. RAIn ohella voidaan tarvittaessa edelleen käyttää myös muita arviointikeinoja iäkkään henkilön edun sekä palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi sekä iäkkään henkilön kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin turvaamiseksi.

Käyttöönottokustannusten korvaaminen ja koulutus

Yhtenäisen palvelujärjestelmän arviointijärjestelmän käyttöönottoa ja siitä aiheutuvien kustannusten korvaamista on kuvattu hallituksen esityksen luvussa 4 (s. 50-51). RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta aiheutuvat kustannukset korvataan kunnille ja palveluntuottajille sekä THL:lle esityksessä kuvatun mukaisesti. Tämä sisältää koulutuskustannukset kunnille ja yksityisille palveluntuottajille, tietojärjestelmäkustannukset kunnille ja yksityisille palveluntuottajille sekä THL:n kustannukset muun muassa koulutuksista. Palvelujen järjestäjä turvaisi kaikille palveluntuottajille mahdollisuuden RAIn ja sen edellyttämän tietojärjestelmän käyttöön sekä siinä tarvittavaan riittävään koulutukseen sekä korvaisi tästä aiheutuvat kustannukset.

THL vastaa käyttöönottokoulutusten toteutuksesta ja kouluttaa RAI-kouluttajat, jotka puolestaan kouluttavat arviointeja tekevät työntekijät. Koulutusten tavoitteena on varmistaa monipuolinen ja yhtenäinen osaaminen toimintayksiköissä. Tämä sisältää arviointiosaamisen ja arviointitiedon käytön asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnittelussa, RAI-tiedon ja -vertailutiedon hyödyntämisen toiminnan seurannassa, suunnittelussa, kehittämisessä sekä RAIn käytön tiedolla johtamisessa. Järjestelmän käyttöönotto edellyttää sekä sisältö- että ohjelmistokoulutusta. Niille toimintayksiköille, joilla jo on RAI käytössään, on tarpeen kohdentaa koulutusta uusien, päivitettyjen RAI-välineiden käyttöönottoon.

Jo käyttöönottovaiheessa mukaan otetaan ammatti- ja ammattikorkeakoulut sekä yliopistot, joiden opetusohjelmiin ja perustutkintoihin RAI-järjestelmän koulutus siirtyy.

Tietojärjestelmäkustannukset

Tietojärjestelmäkustannukset kunnille ja yksityisille palveluntuottajille on kuvattu hallituksen esityksen luvussa 4 (s. 51-53). RAI-arviointi on tarkoitus viedä osaksi asiakastietojärjestelmiä hallitusti ja kustannustehokkaasti osana laajempaa asiakastietojärjestelmien kehittämistä niin, että RAI-tiedot liitetään osaksi asiakastietojen yhtenäistä kokonaisuutta sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönoton yhteydessä. THL antaa sosiaalihuollon asiakasasiakirjalain nojalla määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista (muun muassa toimintakykytiedon osalta). Tähän varataan rahoitus osana Kanta-palvelujen rahoitusta. Kanta-palvelujen käyttöönoton kustannukset eivät ole tämän lakiesityksen kustannuksia, sillä Kanta-palveluihin on muutenkin suunniteltava palvelutarpeen arviointiin liittyvä osuus.

Ennen kuin käytössä olevat potilas- ja asiakastietojärjestelmät sisältävät RAI-arviointijärjestelmän, kunnat voivat hankkia valmiin, erillisen ohjelmiston. Nykyisin tietojärjestelmätoimittajia on muutamia. Hankinta on mahdollista tehdä myös hankintayhteistyönä. Käyttöönoton on arvioitu aiheuttavan kustannuksia myös siirtymäaikana, koska tavoitteena on RAI-arviointien tekemisen laajeneminen ennen siirtymäajan päättymistä.

Voimaantulo ja siirtymäajan käytännöt

Useissa lausunnoissa siirtymäsäännöstä on pidetty osin epäselvänä ja siihen on toivottu tarkennusta muun muassa siirtymäajan lupa- ja valvontakäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Siirtymäaikaa sinänsä lähes kaikki asiantuntijat pitävät tarpeellisena ja riittävän pitkänä. Suurin huoli nähdään siirtymäaikana kunnille maksettavan rahoituksen riittävyydessä sekä osaavan henkilöstön saatavuudessa siirryttäessä kohti ehdotettua 0,7 vähimmäismitoitusta.

Esityksen mukaan vanhuspalvelulakiin ehdotetut ympärivuorokautista henkilöstömitoitusta koskevat säännökset (3 §:n 3, 4 ja 5 kohta, 3 a § sekä 20 §:n 2 ja 3 mom.) tulisivat voimaan heti lain voimaan tullessa. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilöstömitoituksessa ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä otettaisiin lain voimaan tultua huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevät 3 a §:n 1 momentissa tarkoitetut työntekijät. Tällä arvioidaan olevan merkittävä vaikutus palvelun sisältöön ja laatuun sekä työntekijöiden työn muuttumiseen paremmin ammattitaitoa ja koulutusta vastaavaksi. Lisäksi ehdotetun 3 a §:n 2-4 momentin säännökset toimintayksikön henkilöstörakenteesta ja henkilöstön osaamisesta säädetty tulisivat tuolloin voimaan. RAI-arviointijärjestelmän käyttöön otosta sekä 0,7 henkilöstömitoituksen täysimääräisestä voimaantulosta säädettäisiin siirtymäsäännöksessä.

Hallituksen esityksen mukaan laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.8.2020. Siirtymäsäännöksen mukaan RAI-arviointijärjestelmä olisi otettava käyttöön viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023. Sen käyttöön ottoa valmisteleviin toimiin ryhdyttäisiin kuitenkin jo lain voimaan tulon jälkeen, kuten edellä on todettu.

Henkilöstömitoitusta koskeva säännös 0,7 työntekijän vähimmäismitoituksesta asiakasta kohti tulisi voimaan täysimääräisesti siirtymäajan jälkeen 1.4.2023, jotta henkilöstötarpeen kasvuun voitaisiin varautua. Lain voimaan tullessa henkilöstömitoitus niissä toimintayksiköissä (n. 5 %), joissa se tuolloin alittaisi nykyisen laatusuosituksen

mukaisen 0,5 työntekijää asiakasta kohti, tulisi nostaa vähintään mainitulle tasolle. Lisäksi olisi otettava huomioon, että siirtymäsäännöksen mukaan ennen siirtymäajan päättymistä 0,7 mitoituksen saisi alittaa vain, jos toimintayksikössä kyettäisiin huolehtimaan asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja palveluiden laadusta siten, kuin vanhuspalvelulain henkilöstöä koskevassa 20 §:n 1 momentissa säädetään. Lain voimaantulon jälkeen henkilöstömitoituksen tulisi siis kaikissa iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä olla vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohden. Tämä vahvistaisi lain tasolla nykyisen laatusuosituksen ja lupaviranomaisten jo nyt edellyttämän vähimmäismitoituksen.

Hallituksen esityksen mukaan toimintayksikkö varmistaisi ensisijaisesti omavalvonnan keinoin sen, että henkilöstön määrä, osaaminen ja rakenne ovat sellaisia kuin lainsäädäntö edellyttää. Omavalvonnan avulla olisi mahdollista kehittää ja seurata palvelujen laatua päivittäisessä asiakastyössä. Asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat sekä epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet voitaisiin osana toteutettavaa riskinhallintaa tunnistaa, ehkäistä ja korjata nopeasti.

Valvontaviranomaiset arvioisivat toimintayksikön toiminnan laatua ja henkilömitoituksen riittävyyttä (välillä 0,5-0,7 tai korkeampi) tarvittaessa valvonta- ja lupamenettelyssään. Luvissa sovelletaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain yleissäännöstä (10 § mom.), jonka mukaan lupaan voidaan liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista, sekä vanhuspalvelulain tarkentavia erityissäännöksiä henkilöstön riittävyydestä (20 §). Mitoituksen riittävyyden arvioinnin lähtökohta olisi, kuten nykyisinkin voimassa olevassa sääntelyssä, myös siirtymäaikana palvelujen sisällön, palvelutarpeen ja asiakasmäärän edellyttämä yksittäistapauksellisesti harkittu mitoitus.

Siirtymäaikana henkilöstön riittävyyttä arvioitaisiin siis vastaavalla sisällöllä ja menettelyllä kuin nykyisin, kuitenkin sillä rajauksella, että mitoituksen tulisi aina olla vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Suuressa määrässä toimintayksikköjä mitoitus säilyisi voimassa olevien lupapäätösten nojalla tätä korkeampana. Sen osoittaminen, että toiminta täyttää kaikilta osin lainsäädännön vaatimukset, on toimintayksikön velvollisuutena. Siirtymäkauden aikana lupien käsittelyssä noudatettaisiin siirtymäsäännöksen ohella henkilöstön riittävyyden arvioinnissa edellä mainittuja säännöksiä. Vähimmäismitoitusta 0,7 ei voitaisi vaatia ennen 1.4.2023, jos edellä mainittujen säännösten mukaiset ehdot henkilöstön riittävyydestä ja palvelun laadusta täyttyvät.

Nyt ehdotettavalla sääntelyllä tarkoitetaan lakisääteistä vähimmäismitoitusta, joka ei syrjäytä mahdollisia lupaehtoja, joissa on lain nojalla asetettu vaatimus sitä korkeammasta mitoituksesta perustuen yksikkökohtaiseen arviointiin palvelujen tarpeesta ja asiakkaiden lukumäärästä. Jo nykyisellään vähintään 0,6 tai korkeampi mitoitus toteutuu suurimmassa osassa toimintayksiköitä. Yli 0,7 mitoitus oli viimeisimmän seurannan mukaan 22 prosentissa toimintayksiköitä. Luvat, joissa on asetettu korkeampi lupaehto mitoitukselle, olisivat voimassa myös siirtymäaikana, eikä luvanhaltijoilla tai lupaviranomaisilla olisi siten tarvetta pelkästään siirtymäkauden sääntelyn perusteella tarkastella vanhojen lupien sisältöä uudelleen. Henkilöstömitoituksen riittävyyttä arvioitaisiin edellä kuvatuin tavoin ja sisällöin osana normaaleja lupa- ja valvontaprosesseja. Myös uusia lupia arvioitaessa noudatettaisiin

erityissäännöksenä siirtymäsäännöksen alle 0,7 mitoituksen mahdollistavaa poikkeusta niin, että yksilöllinen mitoitusvaatimus määräytyy kuten nykyisinkin edellä kuvatun lainsäädännön mukaisesti ja on vähintään 0,5.

Siirtymäajan päättyessä 1.4.2023 vähimmäismitoitus 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee voimaan ja syrjäyttää tuolloin voimassa olevissa luvissa mahdollisesti olevat alemmat lupaehdot. Tällöinkään muutos ei siten automaattisesti johda kaikkien lupien uudelleentarkasteluun, vaan mitoituksen toteutumista valvotaan osana normaaleja lupa- ja valvontaprosesseja.

Vähimmäismitoitusta ei ole ollut tarkoituksenmukaista lain voimaan tullessakaan säätää yksinomaan 0,5 tasolle, koska suurimmassa osassa yksiköistä mitoitus on jo tosiasiassa huomattavasti korkeampi. Tavoitteena on varmistaa, että kaikissa yksiköissä mitoitus varmasti nousee vähintään 0,5 tasolle. Jos mitoitus on jo tätä korkeampi, siirtymäsäännös ei oikeuta madaltamaan sen tasoa siirtymäaikana. Esityksessä on haluttu myös kannustaa järjestämisvastuisia tahoja ja toimintayksiköitä ottamaan käyttöön toimia henkilöstön saatavuuden parantamiseksi siirtymäkaudella, jotta 0,7 olisi siirtymäajan päättyessä mahdollista saavuttaa kaikissa yksiköissä.

Vaikutukset kuntatalouteen ja julkiseen talouteen

Esityksen taloudelliset vaikutukset on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksen luvussa 4 sekä koosteena valiokunnalle 11.2.2020 toimitetussa sosiaali- ja terveysministeriön lausunnossa. Esityksen vaikutukset, mukaan lukien taloudelliset vaikutukset, on arvioitu yhteistyössä valtiovarainministeriön, työ- ja elinkeinoministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Suomen Kuntaliiton ja Kuntatyöntekijät KT:n kanssa eikä niistä ole ollut eriäviä näkemyksiä. Vaikutusarvioinnin laadukkuuden on todennut myös Lainsäädännön arviointineuvosto lausunnossaan 30.12.2019, samoin kuin useat esityksestä kuullut asiantuntijat.

Kunnat saavat peruspalvelujen rahoitukseen laskennallista valtionosuutta, joka perustuu kunnan asukkaiden palvelutarpeeseen ja olosuhdetekijöihin. Kuntien valtionosuusjärjestelmässä valtionosuudet ovat yleiskatteellisia. Kunnat päättävät itse valtionosuuksien tarkemmasta kohdentamisesta. Kuntien tulee kuitenkin ottaa huomioon niille lainsäädännössä asetetut palvelujen järjestämisvelvoitteet.

Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) mukaan uusien ja laajentuvien tehtävien aiheuttamat lisäkustannukset korvataan kunnille sataprosenttisesti siten, että tarvittava lisärahoitus lisätään kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin. Hallituksen esityksen kustannusvaikutukset ovat hallituksen esityksen suoria vaikutuksia kuntien järjestämien palvelujen kustannuksiin ja valtionosuutta kunnille lisätään sataprosenttisesti niiden perusteella. Vuosittain tehtävässä kustannusten jaon tarkistuksessa laskennalliset kustannukset korjataan vastaamaan toteutuneita kustannuksia.

Valtionosuusjärjestelmä ottaa huomioon muun muassa väestökehityksen ja sairastavuuden (eli niistä johtuvan asiakasmäärien kasvun) sekä hinta- ja palkkatason muutokset tulevina vuosina. Hallituksen esityksessä arvioidut kustannukset on esitetty vuoden 2020 rahassa, ja niitä korotetaan vuosittain valtionosuusjärjestelmässä.

Hallituksen esityksen luvussa 4 on kuvattu iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaiskustannusten arvioitu kehitys sekä ilman mitoituksen noston aiheuttamia kustannuksia, että niiden kanssa seuraavan 10 vuoden aikana nykyisellä palvelurakenteella.

Iäkkäiden palveluissa tapahtuu lähivuosina esityksessä ehdotetun lisäksi myös muita muutoksia, jotka vaikuttavat henkilöstötarpeisiin, kustannuksiin ja mitoitustarpeen kehittymiseen. Niihin vaikuttavat muun muassa väestön ikääntyminen sekä muutokset asiakkaiden palvelutarpeissa ja palvelujen järjestämistavoissa. Ympärivuorokautisten palvelujen kallistuminen johtaa todennäköisesti palvelurakenteen monimuotoistumiseen ja ympärivuorokautisen hoidon osuuden pienenemiseen. On nähtävissä merkkejä siitä, että monimuotoisten asumispalvelujen ja kotihoidon palvelujen kehittyminen vähentävät ympärivuorokautisten palvelujen ja niiden edellyttämän henkilöstön lisäystarvetta. Kehittyvissä palveluissa voidaan hyödyntää nykyistä enemmän teknologiaa ja erilaisia organisointitapoja. Henkilöstökustannuksia voidaan hillitä myös koordinoimalla paremmin erityisosaamista vaativien palvelujen tuottamista, kuten saattohoitoon liittyviä sairaanhoidollisia tehtäviä. Näin ollen iäkkäiden henkilöiden palvelujen kustannukset eivät välttämättä nouse niin paljon, kuin ne nykyisellä palvelurakenteella nousisivat.

Yksityiskohtaisia huomioita taloudellisiin vaikutuksiin

Arvio henkilöstön lisätarpeesta perustuu THL:n toukokuussa 2018 toimintayksiköille tekemään kyselyyn. Tämän jälkeen yksiköiden mitoitukset ovat saattaneet muuttua, mutta todennäköisesti on yhtä aikaa tapahtunut kaksi päinvastaista kehitystä. Niistä toinen on vähentänyt ja toinen pienentänyt lisätarvetta. Henkilöstön saatavuus on heikentynyt, minkä vuoksi suurimmat mitoitukset ovat saattaneet pienentyä. Toisaalta keväällä 2019 esiin nousseiden epäkohtien sekä niistä käydyn julkisen keskustelun ja valvontatoimien myötä pienimpiä mitoituksia on korjattu. Yksittäisten kuntien ja toimintayksiköiden tilanne ja kehitys vaihtelevat, joten tarvittavan lisähenkilöstön määrän luotettava arviointi edellyttää kaikki toimintayksiköt kattavaa ja yhdenmukaisella tavalla kerättyä seurantatietoa. THL:n aineisto on tuorein tällainen aineisto.

Lausunnoissa on esitetty huomioita tukipalveluista aiheutuvien kustannusten lisääntymisestä. Hallituksen esitys ei lisää tukipalvelun määrää toimintayksiköissä, vaan lähi- ja sairaanhoitajien tekemä välillinen työ siirtyy tukipalveluhenkilöstölle. Esityksessä on arvioitu lisäkustannus sille, että tukipalvelutyötä tekeviä lisätään sen mukaan, miten paljon lähi- ja sairaanhoitajat ovat aiemmin välilliseen työhön osallistuneet. Lähi- ja sairaanhoitajien määrää ei samassa suhteessa vähennetä, joten lähi- ja sairaanhoitajien työpanos välittömään asiakastyöhön lisääntyy, kun heiltä poistuu välillinen työ. Samalla yksiköiden työpanos kokonaisuudessaan kasvaa.

Lausunnoissa on esitetty huolta vaikutuksista asiakasmaksuihin. Henkilöstön vähimmäismitoituksen nostaminen kasvattaa palvelun tuotantokustannuksia ympärivuorokautisissa palveluissa, mikä voi lisätä palvelujen järjestäjän (kuntien) paineita korottaa asiakasmaksuja tilanteessa, jossa maksuja ei säännellä erikseen, kuten tilanne nykyisellään on muun muassa palveluasumisessa. Valmisteltavana olevassa asiakasmaksulainsäädännön uudistuksessa on tarkoitus ottaa tämä huomioon.

Asiakasmaksulain uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan ennen siirtymäajan päättymistä, jolloin edellä kuvattu riski asiakasmaksujen noususta ei toteutuisi.

Lausunnoissa on esitetty huomioita mahdollisista vaikutuksista sopimuksiin. Ostopalvelusopimusten ehdot ja pituudet vaihtelevat suuresti, joten myös sopimusten päivitystahti vaihtelee. On olemassa riski, että yli siirtymäkauden jatkuvia sopimuksia joudutaan neuvottelemaan tai kilpailuttamaan uudelleen ennen siirtymäkauden loppua. Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon palveluissa yritysten käytännön toiminta tapahtuu pääasiassa paikallisessa tilanteessa. Yritysten kilpailutilanteen lisäksi sopimusten uusimisiin ja kilpailutusten tuloksiin vaikuttavat myös yksittäisten kuntien ratkaisut palvelurakenteen kehittämisessä monipuolisempaan suuntaan ja palvelujen ostamisessa.

Lausunnoissa on esitetty huomioita valvonnan tarpeen lisääntymisestä. Lakisääteiset, yhtenäiset määrittelyt vähentävät jonkin verran valvontatyötä. Toisaalta odotukset valvonnalle kasvavat. Henkilöstön saatavuuden haasteellisuus saattaa myös heijastua lisääntyvinä valvontatehtävinä kotihoidossa. Lisäksi ohjauksen ja neuvonnan tarve todennäköisesti lisääntyy. Vaikutukset riippuvat pitkällä aikavälillä monelta osin siitä, millaisia toiminnallisia muutoksia uusi sääntely eri vaiheissaan tuo palvelutoimintaan. Edelleen vaikutukset riippuvat valvonnan ohjauksessa ja johtamisessa tehtävistä valinnoista sekä mahdollisesta uudesta valvonnan menettelyjä muuttavasta sääntelystä, joka on tarkoitus valmistella hallituskauden aikana. Valvontaan lisättiin resursseja keväällä 2019, joten merkittäviä tarpeita resurssien lisäämiseen ei tämän lakiesityksen johdosta välittömästi ole. Valvonnan resurssien riittävyyttä arvioidaan kuitenkin vielä uudistuksen siirtymäkauden aikana, kun iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistaminen ja valvonnan kehittäminen etenevät.

Esityksen rahoitus ja resurssit julkisen talouden suunnitelmassa 2021-2024

Vuodelle 2020 esityksestä seuraava tarve kuntien valtionosuuksien lisäyksestä on 17,7 miljoonaa euroa, josta 5 miljoonaa siirretään sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan momentilta 33.60.39. Hallitusohjelmassa henkilöstömitoituksen nostamiseen on varattu 70 miljoonan euron pysyvä rahoitus vuodesta 2023 lähtien. Julkisen talouden suunnitelmassa 2021-2024 on varattu 35 miljoonaa euroa vuodelle 2021 ja 35 miljoonaa euroa vuodelle 2022. Vuodelle 2023 tarvitaan 137,7 miljoonan ja vuodelle 2024 tarvitaan 195,8 miljoonan euron pysyvä rahoitus jo myönnetyn 70 miljoonan euron lisäksi. Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintamenoihin tarvitaan sekä määräaikainen lisäys siirtymäkaudelle (yhteensä 1,5 miljoonaa euroa) että 0,5 miljoonan euron vuosittainen pysyvä rahoitus vuodesta 2020 lähtien.

Edellä kuvatut valtionosuuksien lisäykset vuosille 2021-2024 on hallituksen syksyllä 2019 tekemän budjettiriihikirjauksen mukaisesti otettu huomioon julkisen talouden suunnitelmassa (hallituksen päätös 16.4.2020). Vuoden 2023 rahoitus ratkaistaan pääosin sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan sisällä siten, ettei se vaaranna palvelujen tai etuuksien nykyistä tasoa eikä hallitusohjelmassa sovittuja tavoitteita.

Merkittävimmät rahoituslähteet ovat yksityisen terveydenhuollon sairausvakuutuskorvaukset, palveluhankintojen ja ostopalvelujen tehostuminen järjestäjien koon kasvaessa, digitalisaation hyödyntäminen sekä apteekkipalveluissa ja lääkehuollossa tehtävät muutokset. Toimenpiteet kustannussäästön toteuttamiseksi

tarkentuvat kyseisten hankkeiden jatkovalmistelussa, mutta mahdollisiksi keinoiksi on tunnistettu muun muassa apteekkien katteen leikkaaminen (lääketaksan ja apteekkiveron muutokset) ja lääkevaihdon laajentaminen biologisiin lääkkeisiin. Säädösmuutosten valmistelu edellä kuvattujen toimien osalta aloitetaan ensi syksynä.

Hallitus on varautunut rahoittamaan henkilöstömitoituksen noston edellyttämän koulutusmäärien nostamisen opetus- ja kulttuuriministeriön pääluokassa tulevien vuosien aikana. Päätökset lähihoitajien koulutuspaikkojen lisäämisen lisärahoituksesta on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa.

Hallitus on tehnyt vuoden 2020 rahoitusta koskevat yksityiskohtaiset määrärahaesitykset vuoden 2020 neljännessä lisätalousarvioesityksessä, joka on annettu eduskunnalle kesäkuussa.

Rahoitusperiaatteen toteutuminen

Esityksellä säädettäisiin kunnille merkittäviä uusia ja laajenevia tehtäviä, joista perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan on säädettävä lailla. Kuntien tehtävistä säädettäessä on samalla huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua velvoitteistaan. Koska kyseessä henkilöstömitoituksen sääntelyn sekä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton osalta olisi kunnille uusi tehtävä, kustannukset korvataan niille kokonaisuudessaan. Hallitus on sitoutunut siihen, että kuntien rahoitusperiaate esityksestä seuraavien uusien tehtävien osalta toteutuu.

Ehdotetun lain voimaan tullessa vähimmäismitoituksen nostamisesta 0,5 työntekijään asiakasta kohti sen vielä alittavissa yksiköissä (vuoden 2018 tietojen perusteella alle 100 toimintayksikköä) sekä mitoituksen laskentatavan muutoksista (välittömän asiakastyön ja välillisen työn erottaminen) ja RAI-koulutus- ja tietojärjestelmäkustannuksista aiheutuviin kustannuksiin on edellä kuvatun mukaisesti varattu 17,7 miljoonaa euroa. Vuosille 2021-2022 vastaavaan tarkoitukseen maksetaan valtionosuutta 35 miljoonaa euroa vuodessa. Vuodesta 2023 alkaen valtionosuutta maksetaan edellä todetut 0,7 vähimmäismitoituksen edellyttämät määrät.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen kokonaisuus

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen prosessia on kuvattu ministeriön lausunnossa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 11.2.2020. Palvelujen uudistamista varten keväällä 2019 asetetun työryhmän keskeisenä tavoitteena oli iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadun vahvistaminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Tavoitteena oli turvata iäkkäille henkilöille laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut, vahvistaa palvelujen laatua sekä niiden tarpeenmukaista ja yhdenvertaista saatavuutta. Työryhmän tuli myös arvioida, mitä aiemmin iäkkäiden palveluja koskevassa laatusuosituksessa olleita asioita tulisi säädellä laissa. Tavoitteena oli myös ohjata väestön ikääntymiseen pitkällä aikavälillä liittyviä toimenpiteitä koskevan ikäohjelman laatimista, jotta ikääntymiseen liittyvät tekijät otetaan huomioon sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin.

Työryhmä teki työnsä ensimmäisessä vaiheessa ehdotukset nyt käsiteltävänä olevista säädösmuutosehdotuksista. Lisäksi työryhmä valmisteli uudistetun iäkkäiden palvelujen

laatusuosituksen sekä teki ehdotuksen poikkihallinnollisen ikäohjelman jatkovalmistelusta.

Työryhmän toimikautta jatkettiin ajalla 1.1.- 6.3.2020. Maaliskuun puolivälissä alkaneet covid-19–pandemian aiheuttamat poikkeusolot viivästyttivät työryhmän työtä. Työryhmä sai työnsä valmiiksi määräajan jälkeen ja työryhmän raportti julkaistiin 19.5.2020 (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2020:16). Ehdotukset ovat lausuntokierroksella elokuun alkupuolelle saakka.

Lähtökohtana työryhmän jatkotyössä oli edelleen se, että palvelujen uudistamista on arvioitava kokonaisvaltaisesti, jotta voidaan varmistaa iäkkäiden henkilöiden tarpeen mukaiset laadukkaat palvelut yhdenvertaisesti. Työryhmä piti keskeisinä kehittämiskohteina ja vanhuspalvelulain uudistuksen jatkamisen keskeisimpinä teemoina

- iäkkäiden henkilöiden monimuotoisen asumisen ja palvelujen järjestämisen kehittämistä
- iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen kokonaisuuden selkeyttämistä
- yksilöllisiä tarpeita vastaavien, erityisesti kotiin annettavien palvelujen (kotihoito) laadun ja saatavuuden parantamista
- iäkkäiden henkilöiden palvelujen seurannan kehittämistä tavoitteena tietojen keruun mahdollisimman laaja automatisointi ja rationalisointi sekä tietojen laaja julkinen saatavuus.

Valmistelua vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain muuttamiseksi jatketaan työryhmän linjausten ja niistä saadun lausuntopalautteen pohjalta. Tavoitteena on, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistettu kokonaisuus tulee voimaan nyt käsiteltävänä olevan esityksen siirtymäajan päättyessä.

Hallitusneuvos Jaana Huhta

JAKELU Eduskunta, sosiaali- ja terveysvaliokunta

TIEDOKSI Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Timo Lehtinen
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Erityisavustaja Sampo Varjonen
Kansliapäällikkö Kirsi Varhila
Osastopäällikkö Tuija Kumpulainen
Johtaja Taru Koivisto