

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle

Asia: HE 4/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Kiitämme lausuntopyynnöstä ja oheistamme lausuntomme.

Yhteenveto lausunnon sisällöstä ja Hyvinvointiala HALI ry:n esityksistä:

1. STM:ssä valmistelussa olevat ikääntyneiden palveluihin tehtävät muutokset tulee käsitellä yhtenä kokonaisuutena

- Esitämme, että HE 4/2020 vp esityksen käsittely eduskunnassa tapahtuu samanaikaisesti sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevan toisen ikääntyneiden palveluihin liittyvän hallituksen esityksen kanssa myöhemmän esityksen tultua eduskuntaan

2. HE 4/2020 mukaisen esitysten sekä lisäksi tulevien myöhempien vanhuspalvelulakiin kohdistuvien uudistusesitysten rahoitus pohja on selvitettävä ennen lain säätämistä ja toimeenpanoa (kokonaisrahoituksen riittävyys, kuntien valtionosuuksien ja lain toimeenpanon samanaikainen toteutus)

- Esitämme lakiesityksen HE 4/2020 yksityiskohtaisten perusteluiden tarkentamista ainakin lausunnessamme esitettyjen seikkojen osalta

3. Hyvinvointiala HALI ry:n yksityiskohtaiset muutos- ja tarkennusehdotukset

- 3.1 3 §:n määritelmiä koskevat ehdotukset (toimintayksikkö, toiminnallinen kokonaisuus, välimuotoinen asumispalvelu)
- 3.2 Opiskelijoiden käyttöön liittyvät ehdotukset
- 3.3 Välittömään ja välilliseen asiakastyöhön liittyvät ehdotukset (lain tulkintaan liittyvät haasteet)
- 3.4 3 §:n kohtiin 4 ja 5 sekä 20 § ehdotettavat muutokset (lisäykset kohtiin välitön asiakastyö, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osuus henkilöstöstä)
- 3.5 RAI -järjestelmän käyttöönottoon liittyvät ehdotukset
- 3.6 Lain voimaantuloon ja siirtymäsäännöksiin liittyvät ehdotukset
- 3.7 Työvoiman saatavuutta ja henkilöstörakennetta koskevat kommentit (uusien koulutuksen aloituspaikkojen rahoitus, nykyinen työntekijäpula)
- 3.8 Sopimusoikeudelliset kommentit (kustannusten korvaukset voimassa olevien ostopalvelusopimusten ja palvelusetelien osalta sekä siirtymäaikana solmittavat sopimukset)
- 3.9 Muita kysymyksiä koskevat kommentit (esimerkiksi perustuslakiin liittyviä seikkoja)
- 3.10 Hoivan laatuun liittyvät kommentit (nykylaadun määrittäminen ennen lain toimeenpanoa, valvonnassa esiin tulevat eroavaisuudet laatuvaatimuksissa julkisen ja yksityisen välillä)

Lakiesitykseen HE 4/2020 liittyvät yleiset kommentit

1. Valmistelussa olevaan ns. Ikäohjelmaan liittyvät uudistukset on toteutettava yhtenä kokonaisuutena

Hyvinvointiala HALI ry:n näkemyksen mukaan ikääntyneiden palveluiden kokonaisuutta pitää uudistaa siten, että ympärivuorokautisen hoivan ja sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevat muut vanhustalvelulakiin liittyvät esitykset käsitellään eduskunnassa yhtenä kokonaisuutena.

Hyvinvointiala HALI ry kannattaa vanhustalveluiden resurssien lisäämistä ja palvelujärjestelmän kehittämistä siten, että asiakkaat saavat nykyistä paremmin tarpeidensa mukaisia palveluita. Liitto kuitenkin edellyttää, että kukin asiakas saa tarpeidensa mukaista palvelua ja että rahoitus on lain säätämisen hetkellä osoitettu. Sekä yli- että alimitoitusta tulee välttää.

Nyt sosiaali- ja terveysvaliokunnan käsittelyssä oleva lakiesitys on käsitelty poikkeuksellisella kiireellä. Hallituksen esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle ennen asiaa käsitelleen työryhmän asettamispäätöksen mukaisen ajan päättymistä ja asiasisällön ollessa keskeneräinen. Tämä poikkeaa hyvän hallinnon vaatimuksista. Palveluiden ja asiakkaiden näkökulmasta katsottuna kiire on perustelematon. On tärkeää, että pysyväksi tarkoitettu lainsäädäntö valmistellaan huolellisesti. Jos lakia ei pystytä käytännössä toteuttamaan, se on tarpeeton ja jopa negatiivisia vaikutuksia aiheuttava.

2. Lakiesityksen rahoitus pohja on selvitettävä ennen lain säätämistä ja toimeenpanoa

Käsittelyssä olevaa lakimuutosta ollaan tekemässä tilanteessa, jossa on erittäin suuria epävarmuustekijöitä kunta- ja valtiontalouden, henkilöstön saatavuuden, soite-uudistuksen toteuttamisen ja teknologian hyödyntämismahdollisuuksien osalta. Myös esityksen perusteluissa todetaan valtiovaraministeriön kansantalousosaston laatiman kehysarvion perusteella, että kuntatalouden kehitysnäkymät pysyvät huolestuttavan heikkoina kehyskauden 2020-2023.

Epäselväksi jää, millainen vaikuttavuus nyt käsittelyssä olevalla esityksellä on ikääntyneiden hyvinvoinnin lisääntymisen näkökulmasta kaikki ikääntyneiden palvelut huomioon ottaen. Mitoituksen nostolla ei voida katsoa olevan ikääntyneiden palveluiden palvelutarpeeseen tai palvelutarpeen ennaltaehkäisyyn liittyviä vaikutuksia. Ympärivuorokautinen hoiva on lainsäädännön näkökulmasta viimesijainen palvelu ja tämän palvelun piirissä olevat noin 50 000 asiakasta saavat palveluita keskimäärin alle kaksi vuotta.

On todennäköistä, että tämän yksittäisen lakiesityksen hyväksyminen johtaisi muiden vanhustalveluiden kuten kotihoidon, intervallihoidon ja omaishoidon toteuttamismahdollisuuksien kaventumiseen kunnissa. Toisaalta vaarana voi olla se, että asiakkaiden pääsy ympärivuorokautisen asumisen palveluihin heikkenee, jos henkilöstömitoitus

ei täyty. Voidaan jopa arvioida, että esityksen johdosta vanhusasiakkaat asettuvat perustuslain näkökulmasta katsottuna perusteettomasti eriarvoiseen asemaan, koska kaikilla vanhuksilla on oikeus palvelutarpeeseensa nähden riittävien palveluiden saamiseen, olipa kyseessä tehostettu hoiva tai kotihoito.

Koska kyse on uusista kunnille asetettavista velvoitteista, lakimuutoksen edellyttämä lisärahoitustarve pitää olla täysimääräisesti ja oikea-aikaisesti varattu valtion talousarviossa ja kuntien käytettävissä lainsäädännön voimaan tullessa. Yksityisen sektorin toimijoille aiheutuvat lisäkustannukset tulee korvata lisäkustannusten syntymisestä lähtien.

Valtionvarainministeriö on todennut lausunnossaan, että hallituksen esitysluonnos ei ole yhteensopiva hallituksen vuodelle 2020 esittämän valtion talousarvion tai vuosille 2020-2023 hyväksymän julkisen suunnitelman kanssa. Luonnos edellyttää jatkovalmistelua erityisesti kunta- ja julkistaloutta koskevien vaikutusten osalta. **Käsityksemme mukaan esitykseen ei ole tehty lausuntokierroksen jälkeen tarvittavia muutoksia siltä osin, että lakiesityksen rahoitus olisi varmistettu.** Lisäksi valtiovarainministeriö edellytti lausunnossaan, että kokonaiskustannukset ja kustannusvaikutukset tarkastellaan sekä JTS-kaudelle että vuoteen 2030 saakka. Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti korostanut, että kuntien tehtävistä säädettäessä on samalla huolehdittava, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua velvoitteistaan. Myös oikeuskansleri on toistanut saman asian mitoitusta koskevassa lausunnossaan.

Yksityiset järjestöt ja yritykset tuottavat tehostetun ympärivuorokautisen hoivan palveluista lähes puolet. **Voimassa olevien ja ehdotettuna siirtymäaikana solmittavien hoivan julkisia hankintoja koskevien sopimusten osalta lakiesitys sisältää vakavan ristiriidan liittyen korvausten maksamisen aikatauluun.** Esitysluonnoksen s. 55 oleva taulukko 4 tuo selkeästi ilmi, että rahoitus alkaa täysimääräisesti kunnille vasta 1.4.2023 jälkeen. Rahoituksen alkaminen vasta siirtymäkauden jälkeen (ei siis sen aikana) johtaa väistämättä enemmän tai vähemmän tilanteeseen, jossa palveluntuottajat (kunnat, yksityiset, kolmas sektori) joutuvat rekrytoimaan lisähenkilöstöä vasta lain siirtymäkauden loppumetreillä. Tämä voi johtaa kaaokseen.

Keskeinen kysymys on se, miten kunnat voivat rahoittaa omat lisärekrytointinsa ja yksityisten ja kolmannen sektorin lisärekrytoinnit jo siirtymäkauden aikana, kun valtiolta tuleva rahoitus alkaa vasta siirtymäkauden jälkeen. **Pelkkä lauseke sopimusten uudelleenkilpailuttamisesta siirtymäkauden aikana ei siis missään nimessä riitä, koska ei kunnilla ole vielä lisärahoitusta näiden uudelleenkilpailutusten aikana.** Rahoituksen käytännön toteutus valtiolta kunnille tulee selvittää lain yksityiskohtaisissa perusteluissa täsmällisesti ainakin seuraavilta osiltaan: 1) miten määritellään kunkin kunnan osuudet vuosittain, 2) miten huolehditaan, että rahat menevät nimenomaan hoivapalveluihin ja niiden lisäkustannuksiin, 3) miten palveluntuottajia tarkalleen ottaen kompensoidaan lisähenkilökunnan rekrytoinnista, 4) miten toimitaan jos palveluntuottaja esittää todellisiin muuttuneisiin henkilöstökustannuksiin perustuvan hinnankorotuksen ja kunta ei tätä hyväksy.

Lakiesityksen toimeenpano edellyttää merkittävää hoitajien, hoiva-avustajien ja muun henkilöstön koulutuksen aloituspaikkojen lisäämistä ja niiden rahoittamista. Hallituksen vastattavaksi on jätetty tältä osin kirjallinen kysymys KK 55/2020 vp. Selvitettäväksi tulee 1) aikooko hallitus antaa lisätalousarvioesityksen, jossa valtion rahoitusta lisätään hoito- ja hoiva-alan koulutukseen ja 2) miten koulutuspaikat sijoittuvat oppilaitoksiin siten, että koulutuspaikat eivät vähene muilla aloilla sekä 3) mikä on hallituksen suunnitelma vuoteen 2030 henkilöstön koulutuksesta ja uusien hakijoiden alalle saamisesta.

Kuten edellä todetaan, lakiesitykseen sisältyy runsaasti erilaisia lisäselvitystarpeita erityisesti rahoituksen osalta. Hyvinvointiala HALI ry ei pidä tarkoituksenmukaisena, että hoitajamitoituksen rahoittamiseksi heikennetään sairausvakuutuslain mukaisia korvauksia tai lääkekorvauksia. Kyseisten muutosten tekeminen ei ole mahdollista ilman lakimuutoksia ja niitä ei ole lainsäätämishetkeen mennessä voitu tehdä. Kaiken kaikkiaan kerättäviä sosiaalivakuutusmaksuja voidaan kohdentaa vain määrättyihin palveluihin. Kela-korvausten poistaminen tai merkittävä vähentäminen merkitsisi samalla sitä, että sairausvakuutusmaksua on alennettava ja valtion on kerättävä vastaava potti muilla veroilla.

Pidämme arviota siitä, että sosiaali- ja terveystoimen julkisista hankinnoista olisi säästettävissä 15 miljoonaa euroa, epärealistisena. Ministeriön perusteluissa viitataan perusteilla oleviin maakuntiin ja rakennemuutoksen kautta syntyviin suurempiin hankintayksiköihin. Käytäntö osoittaa, että ikääntyneiden, vammaisen ja lastensuojelun laitos- ja asumispalvelut ovat jo nyt erittäin tiukasti (hinnalla) kilpailutettuja. Puitejärjestelyiden sisällä tarjoajien keskinäiset hintaerot saattavat olla hyvinkin pieniä verrattaessa keskenään saman sisältöisiä palveluita. Alalla on runsaasti pk-tason yrityksiä ja yleishyödyllisiä järjestötoimijoita. Alalla liiketoiminnan voitot ovat pieniä tai korkeintaan kohtuullisia yrityskoosta riippumatta.

Digitalisaation osalta perusteluissa on viitattu kustannusten nousun hillintään sähköisen asioinnin, omahoidon, etäkonsultoinnin, itsehoitopalveluiden ja kotona asumista tukevien digitaalisten ratkaisujen osalta. Kannatamme teknologian käyttöönottoa ja sen tukemista. Tämä edellyttää investointeja teknologiaan ja sen kehittämiseen ja kyse on pitkän aikavälin kehittämisestä. Koska uusia velvoitteita kunnille aiheuttavan lain rahoitus tulee olla käytettävissä lakia säädettäessä ja toimeenpantaessa, ei digitalisaatiosta saatava kokonaisuuteen nähden pientä nettohyötyä voida käyttää rahoituksen perusteluna ennen kuin säästöt toteutuvat merkittävässä määrin pitkällä aikavälillä. Ministeriön arviot digitalisaation hyödyistä vuoteen 2023 ovat kymmenissä miljoonissa.

Hyvinvointiala HALI ry:n yksityiskohtaiset muutosehdotukset

Esitys koskee ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) muuttamista 3 §:n 3 kohdan muuttamista sekä 3 §:ään lisättäviä uusia 4 ja 5 kohtia ja 3 a §. Lisäksi lain 15 §:ään lisättäisiin uusi 4 momentti sekä 20 §:ään uusi 2 ja 3 momentti.

Mikäli laki toteutetaan annetun hallituksen esityksen 4/2020 mukaisesti, esitämme lain sisältöön seuraavia muutoksia:

3.1 Määritelmät 3 §

Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa ei avata ”toimintayksikön” ja ”toiminnallisen kokonaisuuden” käsitteitä ja ne jäävät lakiesityksessä käytännön näkökulmasta katsottuna tulkinnanvaraisiksi ja epäselviksi.

3 §:n määritelmä kohdassa todetaan: ”*Tässä laissa tarkoitetaan toimintayksiköllä julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa*”

sekä

”Välittömään asiakastyöhön osallistuvat myös työsopimussuhteessa toimintayksikköön olevat opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta, jos heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin.”

20 §:ssä puolestaan todetaan: ”Toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.”

Ensimmäisen määritelmän perusteella toimintayksiköllä voitaisiin siis ymmärtää sitä toiminnallista kokonaisuutta mikä syntyy vaikkapa yrityksestä, jolla on 5 hoivakotia jokaisen aluehallintoviraston alueella. Hoivakodit ja niiden tilat olisivat yrityksen omistuksessa tai hallinnassa muulla tavoin. Asiakkaiden omat huoneet olisivat yksiselitteisesti henkilöiden yksityistä tilaa, koska heillä on huoneenvuokralain mukaiset vuokrasopimukset yhteisökodeistaan. Yrityksellä on keskitetty taloushallinto ja toiminnanohjausjärjestelmä sekä yksi y-tunnus. Kaikki yrityksen työntekijät ovat työsopimussuhteessa ko. yritykseen, joka vastaa työnantajavelvoitteista.

Lakiesityksessä edellytetään, että henkilöt ovat työsopimussuhteessa toimintayksikköön, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Tällä kirjauksella viitataan siihen, että toimintayksiköllä tarkoitettaisiin fyysisesti yhdessä paikassa sijaitsevaa ympärivuorokautista hoivaa tarjoavaa palvelutaloa tai jos työvuorosuunnittelu on eriytetty ryhmäkodeittain, jopa yksittäistä 15 asiakkaan ryhmäkotia. Myös nykyiset valvontakäytännöt edellyttävät, että yhdellä esimiehellä ei voi olla valvottavanaan eri puolilla sijaitsevia tehostetun hoivan palvelutaloja. Nykyisten julkisten ja yksityisten käytäntöjen ja lakiesityksen välillä on ristiriita. Ei ole mahdollista, että työnantajavelvoitteita siirrettäisiin sen paremmin julkisessa kuin yksityisessä toiminnassa ryhmäkodin tasolle.

Samat kysymykset tulevat tarkasteltavaksi kuntien omassa toiminnassa kunnissa erillisesti sijaitsevien palvelutalojen osalta tai alueellisesti useiden kuntien alueella toimivien kuntayhtymien palvelutalojen osalta.

Asialla on suuri merkitys tulevien valvontakäytäntöjen näkökulmasta. Lähtökohtana lakisääteisen mitoituksen noudattamisen seurannassa on mitoituksen toteutumisen seuranta palveluntuottajatahosta riippumatta. Julkisia ja yksityisiä toimijoita tulee kohdella täsmälleen samalla tavalla. Esimerkiksi nykykäytännön mukaisesti aluehallintovirastot ja Valvira kohdistavat valvontatoimenpiteitä saman yksityisen toimijan eri yksiköihin laajasti riippumatta siitä, onko kaikkien tarkastettavien yksiköiden osalta näyttöä tai epäilyä jostakin laadullisesta puutteesta.

Kun mitoitus on todettu laissa, kunnille ja yksityisille toimijoille syntyy ehdoton velvollisuus noudattaa lakia. Tämä tulee lisäämään merkittävästi valvontaviranomaisten työtä. Tähän saakka valvonta on kohdistunut pääosin yksityiseen sektoriin, vaikka yksityisen sektorin laatu on jo tällä hetkellä useiden lähteiden mukaan vähintään sama tai osin jopa parempi kuin vastaavan julkisen toiminnan laatu. Kunnat työllistävät sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä valtaosan ja monissa kunnissa on jo nyt tilanne, että auki oleviin hoitajien paikkoihin ei ole hakijoita.

Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa pitää kuvata, miten valvonta jatkossa toteutetaan kuntien ja yksityisten toimijoiden osalta. Jatkuuko esimerkiksi aikaisempi käytäntö, että jos epäillään että kunnan yksikössä A ei velvoite 0,7:n mitoituksesta toteudu, tarkastetaan saman aikaisesti kaikki kunnan yksiköt, joilla on oma työvuorosuunnitelma?

Lakiesityksestä ja sen perusteluista puuttuu ns. välimuotoisten asumispalveluiden määritelmä. Välimuotoisia asumispalveluita kuitenkin tuotetaan lisääntyvässä määrin.

Ns. välimuotoiset asumispalvelut tukevat osaltaan hyvin ns. ”Yhden muuton” -periaatetta. Ne on todettu käytännössä osaltaan välttämättömäksi palvelumuodoksi. Ns. välimuotoiset asumispalvelut tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja mahdollistavat turvallisen asumisen.

Tällä hetkellä juridisena ongelmana monessa kunnassa on se, että kunnat eivät katso voivansa hankkia ko. palveluita julkisena hankintana, vaikka pitävät palvelumuotoa tarkoituksenmukaisena. Palvelu jää lainsäädännöllisesti tehostetun palveluasumisen ja kotiin vietävien palvelujen väliin.

Lähtökohtaisesti välimuotoisessa asumispalvelussa on kyse esteettömistä ja turvallisista vuokra-asunnoista ja niihin tuntimääräisesti tuotetuista julkisista tai ilmoituksenvaraisista yksityisistä kotipalveluista. Juridisesti ongelmaksi saattaa muodostua rajanveto luvanvaraiseen tehostettuun asumispalveluun esimerkiksi silloin, kun palveluita tuotetaan samassa fyysisessä kokonaisuudessa kuin tehostettua asumispalvelua.

Välimuotoisten asumispalveluiden osalta on riittävä, jos ne tunnustetaan lainsäädännössä omaksi ilmoituksenvaraiseksi palveluksi ja niihin sovelletaan samoja reunaehdoja kuin mitä kotihoidossa muutoinkin noudatetaan. Tämä on mahdollista todeta esimerkiksi lakiesityksen perusteluissa. Tulkintaepäselvyyksien välttämiseksi lain yksityiskohtaisiin perusteluihin pitää kirjata, miten toimitaan, jos toiminnalliseen kokonaisuuteen kuuluu

tehostetun ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden lisäksi ns. tuetun asumisen yksiköitä. Tuetun asumisen yksiköissä voi olla ajoittain asiakkaita, jotka vaativat ympärivuorokautista hoivaa. Välimuotoisessa asumispalvelussa henkilöstö mitoitetaan asiakkaille myönnetyn välittömän työajan perusteella.

3.2 Opiskelijoiden käyttöön liittyvät ehdotukset ml oppisopimustoiminnan edistäminen

Esitetty 3 § ei erottele työsopimussuhteessa ja oppisopimussuhteessa olevia opiskelijoita ja määrää, että työsopimussuhteessa olevat opiskelijat voidaan lukea mitoitukseen sen jälkeen, kun opiskelijalla on riittävä (työnantajan määrittelemä) osaaminen työpaikan osaamistarpeisiin nähden. Epäselvyyksien välttämiseksi tulee yksityiskohtaisissa perusteluissa todeta, että kolmikantaisessa oppisopimussuhteessa (opiskelija, työnantaja, oppilaitos) olevat kuuluvat tähän ryhmään. Heidän työpanoksensa on laskettava henkilöstömitoitukseen sen jälkeen, kun työnantaja on todennut, että koulutuksessa olevan työntekijän osaaminen vastaa annettujen tehtävien vaatavuustasoa.

Valtakunnallisten käytäntöjen pitää olla sekä julkisissa että yksityisissä yksiköissä yhdenmukaiset. Opiskelijat pitää lukea henkilöstömitoitukseen, kun opinnoista on suoritettuna 2/3. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat pitää yleisesti ottaen lukea henkilöstömitoitukseen, kun opintojen kautta hankittua osaamista on riittävästi kyseessä olevan vaatimustason tehtäviin. Esimerkiksi kun lähihoitajan opinnoista on suoritettu hoiva-avustajan koulutusta vastaava opintomäärä, henkilö pitää voida lukea mukaan hoivahenkilöstömitoitukseen samoin rajoituksin kuin hoiva-avustajat.

Käytännössä aluehallintovirastojen vaatimukset yksityisiä toimijoita kohtaan ovat olleet korkeampia kuin edellä esitetty. Koska julkisilla toimijoilla ei ole lupamenettelyä, julkiset toimijat ovat voineet toimia yksityisiä joustavammin menettelyin.

3.3 Välitön ja välillinen asiakastyö

Selkeyden vuoksi pykälässä tai esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa pitää todeta, että esitetty lakisääteinen 0,7 mitoitus ei ole yksikön kokonaismitoitus vaan sen lisäksi yksikössä on oltava esityksen mukainen välillistä työtä tekevää henkilöstöä. Todellisuudessa kysymys on siirtymisestä vähintään yli 0,8:n lakisääteiseen mitoitukseen. Lakimuutoksen johdosta aiheutuvat kustannukset ovat valtion täysimääräisesti korvattavia, joten kaikkien henkilöstö- ja muiden kustannusten huomioon ottaminen on välttämätöntä. Kirjauksen perusteluna on mm. se, että kaikki tehostetun hoivan yksikössä tehtävä työ kohdistuu vain ja ainoastaan siihen, että talossa hoidettavat asiakkaat saavat tarpeidensa mukaisen hoidon ja huolenpidon. Jos pois jätettävää työtä olisi, sen tekeminen olisi jo lopetettu.

Hyvinvointiala HALI ry korostaa, että vaikka lakiesityksen perusteluissa on laajasti avattu välillisen ja välittömän työn sisältöä, jää kirjausten jälkeenkin huomattava määrä epäselviä tavoitteita ja kysymyksiä herättäviä tilanteita. Koska rajanveto on tehostetun asumispalveluiden yhteiskotiluonteen vuoksi keinotekoinen, tulevaisuuden haaste on se, miten näitä erilliseksi

katsottavia työtehtäviä ”kellotetaan” ja käytännössä lasketaan. Epäselvyydet tarjoavat varsin hyvän maaperän työyhteisön sisäisille erimielisyyksille tulkinnoista. Lopputulemana on pahimmillaan, että asiakkaiden hoitamiseen tarvittavaa työaikaa kuluukin kohtuuttoman paljon lainsäädännön tulkinnanvaraisuudesta johtuvaan toisarvoiseen toimintaan.

Hyvinvointiala HALI ry:n palveluntuottajat ovat tutustuneet lakiesitykseen, ja käytännön työn näkökulmasta ainakin seuraavia asioita tulee edelleen selkiyttää lain perusteluissa:

- Mitä tarkoitetaan välittömään asiakastyöhön laskettavalla ”yllättävissä tilanteissa tehtävällä siistimisellä ja muulla asiakkaan elinympäristön viihtyvyydestä huolehtimisella.”
- Onko ruoan lämmitys aina välillistä asiakastyötä? Laissa puhutaan yksityiskohtaisen tarkasti ruoan laajamittaisesta lämmityksestä. Tämä antaisi olettaa, että yksittäisen asukkaan aterian lämmitys ei ole laajamittaista lämmitystä, koska silloin ei vastata laissa kuvatus esimerkin kaltaisesti koko yksikön asukkaiden ruokien lämmityksestä. Missä menee rajanveto – onko viiden asukkaan hyväksi lämmitettävä puuro välillistä asiakastyötä, jos yksikössä on 30 asukasta?
- Koskeeko ruoan laajamittaista lämmitystä vain iltavuorossa tehtävä koko yksikön hyväksi tehty lämmitys? Entä päiväsaikaan tehty lämmitys yhdelle asukkaalle tai koko yksikölle
- Mikä tarkalleen ottaen lasketaan pyykkihuolloksi? Onko asukkaan huoneesta otettavien lakanapyykkien ja likavaatepyykkien vieminen pesutupaan / pesulaan lähtevään kuormaan välillistä asiakastyötä?
- Voidaanko edellä mainitut tehtävät katsoa välittömäksi työksi, jos asiakas on mukana?

3.4 3 §:n 4) kohtaan ja 5) kohtaan sekä 20 §:ään ehdotettavat muutokset

Hyvinvointiala HALI ry:n ehdottaa 3 §:n kohtaan 4 seuraavaa lisäystä:

- välittömällä asiakastyöllä hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä tai muita vastaavia välittömän asiakastyön tehtäviä.

Ovatko esimerkiksi asiakkaan ja saattajan yhdessä tekemät lääkarinvastaanotto- ja tutkimuskäynnit välitöntä asiakastyötä? Asiakasta ei voida lähettää käynnille yksin ja jatkohoito-ohjeiden ja muiden vastaavien seikkojen johdosta on tärkeää, että saattaja on sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö.

Myös kohdassa 5) on otettu huomioon, että pykälässä lueteltu lista ei mahdollisesti ole täydellinen. Kirjauksen puuttuminen saattaa aiheuttaa merkittäviä tulkintaerimielisyyksiä.

Terveydenhuollon rekisteröityjen ja nimikesuojattujen sekä vähemmän koulutettujen työntekijöiden (esimerkiksi hoiva-avustaja) osuudet ympärivuorokautisten hoivapalveluiden tuotannossa tulee määritellä lain tasolla, mikäli lakisääteinen 0,7:n vähimmäismitoitus toteutuu.

Asiakaslähtöistä ja turvallista palvelua pitää vahvistaa moniammatillista yhteistyötä ja työnjakoa kehittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kesken sekä yhteistyössä tukipalveluhenkilöstön kanssa. Henkilöstörakenteessa pitää huolehtia asiakkaiden palvelutarpeen edellyttämästä ja riittävästä lähi- ja sairaanhoitajien sekä muun hoiva- ja hoitotyöhön osallistuvan henkilöstön määrästä.

Lainsäädännöllä pitää varmistaa, että lähihoitajien ja sairaanhoitajien osuus on riittävä sekä julkisessa että yksityisessä palvelussa. Koulutettujen hoitajien osuuden pitää olla noin 70 prosenttia. Asiakastarpeeseen nähden riittävien ikääntyneiden hoivapalveluiden saatavuuden turvaaminen edellyttää, että käytettävissä on myös riittävästi lähihoitajatutkintoa lyhyemmän koulutuksen saaneita ikääntyneiden arjessa pärjäämisen varmistavia työntekijöitä kuten hoiva-avustajia. Heidän osuutensa työvoimasta pitää olla noin 30 prosenttia.

Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että 60:n asiakaspaikan hoivakodissa on aamu- ja iltavuorossa vain 1 hoiva-avustaja per 15 asiakkaan ryhmäkoti.

Hyvinvointiala HALI ry perustelee lisäyksesitystä seuraavasti:

- Jos 0,7:n mitoitus toteutuu tehostetussa palveluasumisessa, pitää huolehtia siitä, että myös kotihoidossa on edelleen riittävästi pidemmän tutkinnon suorittaneita suhteessa vähemmän koulutettuihin.
- Henkilöstörakenteeseen liittyvien reunaehtojen pitää kohdistua itse palveluun, ei palveluntuottajatahoon. Koska julkiseen palveluun ei voida soveltaa yksityisiin tuottajiin kohdistuvaa ennakollista valvontaa (toimilupakäytäntö) henkilöstörakennetta koskeva vaatimus pitää kirjata lakiin, mikäli lakiin kirjataan tehostetun hoivan 0,7:n vähimmäismitoitus.
- Kuten muistiossakin todetaan, vaatimusten ja valvonnan pitää olla yhdenmukaisia julkisen ja yksityisen toiminnan osalta. Tämä edellyttää sitä, että valvovalla viranomaisella on juridinen mahdollisuus puuttua myös kuntien tuottaman palvelun henkilöstömäärään ja henkilöstörakenteeseen.

Lisäksi Hyvinvointiala HALI ry ehdottaa, että yöaikaan klo 21 – 07 välillä työskentelevä henkilöstö pitää voida laskea kokonaisuudessaan välittömään asiakastyöaikaan. Asiaa koskeva lisäys tulisi sisällyttää pykälään tai lain yksityiskohtaisiin perusteluihin.

Hyvinvointiala HALI ry kiinnittää huomiota yöaikaisen hoivan kustannuksiin. Näkemyksemme mukaan paikalla olevalla henkilöstöllä on mahdollisuus suorittaa työntäjän määrittelemiä töitä asiakkaiden nukkuessa. Mm. Kontukodissa Tampereella selvitettiin 15.3.2015 – 18.12.15 suoritettua kokeilulla yöhoitajien tarvetta. Hoivakotiin sijoitettiin kokeiluajaksi toimilupamääräyksestä poiketen ja aluehallintoviranomaisen kanssa sovitun mukaisesti yksi yöhoitaja kahden sijasta. Kodissa oli 24 asiakasta. Ko. aikavälillä yksikössä ollut yöhoitaja tarvitsi apua 13 kertaa (avuntarve kohdistui lähinnä yhteen lyhytaikaisesti levottomaan asiakkaaseen).

Kiireistä apua ei tarvittu kertaakaan. Tilanteita ei olisi pystytty estämään hoitajamäärää lisäämällä.

Hoitohenkilöstöä on kuitenkin oltava paikalla riittävä määrä mahdollisia yllättäviä tilanteita varten ja henkilöstö on kaikilta osiltaan aktiivissa työssä, josta maksetaan täysi palkka yötyö- ja muine mahdollisine lisineen. Työnantajan tulee voida osoittaa työntekijöille riittävästi asiakkaiden hyvinvointia edistäviä työtehtäviä koko työvuoron ajaksi.

3 §:n 5) kohta on lainsäädännöllisesti sekä Suomen että Euroopan mittapuissa erikoinen. Lähihoitajan 145 osp:n koulutuksesta 40 osp kohdistuu kotihoidossa toimimiseen. Kotihoidossa lähihoitajan työ on asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja huolenpitoa. Työhön kuuluu mm. huolehtia asiakkaan hygieniasta, lääkehoidosta ja ravitsemuksesta. Työn tavoitteena on asiakkaan hyvä arki ja kotona selviytyminen. Lähihoitajan työ kotihoidossa ja tehostetun asumispalvelun yhteisökodissa ei poikkea asiakkaan toimintakyvyn puutteita korvaavan työn osalta lähtökohtaisesti toisistaan. Samat henkilöt saattavat työskennellä esimerkiksi resurssipoolin kautta joinakin päivinä tehostetun hoivan yksikössä ja kotihoidossa. Asiakkaan näkökulmasta palvelutarpeiden tyydyttäminen ei riipu siitä, missä koti sattuu sijaitsemaan.

Esityksen mukainen uusi pykälä asettaa lähihoitajat ja hoiva-avustajat eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, missä yksikössä työ tapahtuu. Tämä on ristiriidassa sen kanssa, että työnantajan on kohdeltava kaikkia työntekijöitään samalla tavalla. Ongelma kärjistyy kunnissa, mutta on myös yksityisiä toimijoita, joilla on samassa kokonaisuudessa sekä tehostettua asumispalvelua että kotihoitoa. Kirjaus tulee aiheuttamaan runsaasti tarpeettomia tulkintaerimielisyyksiä sekä joustamattomista työjärjestelyistä aiheutuvia kustannuksia.

Ikääntyneiden tehostettua hoivaa tuotetaan lisääntyvässä määrin sosiaali- ja terveydenhuollosta annetun palvelusetelilain (2009/569) nojalla. Lain 6 §:n mukaan palvelusetelin saanut asiakas tekee palvelujen tuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta. Tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Palvelusetelilain tarkoituksena on tuottaa palvelua asiakasta kuunnellen ja mahdollisimman asiakaslähtöisesti asiakkaan näkemyksen annettavasta palvelusta ollessa ensisijainen. Esityksen mukainen varsin tiukkarajainen ja sisällöltään erikoinen lainsäädäntö välittömästä ja välillisesti työstä rajoittaa merkittävällä tavalla asiakkaan ja palveluntuottajan välisen sopimuksen tekemistä. Se on sopimusoikeuden periaatteiden vastainen (esimerkiksi yksityisautonomia, päätäntävapaus, sisältövapaus) sekä palvelusetelilain hengen vastainen.

Uudessa 3 a §:ssä on lueteltu 13 eri kohdassa välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt. Luettelossa mainitaan sekä ammattiryhmiä tutkinnon perusteella (esimerkiksi terveydenhoitaja) sekä tehtävänimikkeellä (esimerkiksi viriketoiminnan ohjaaja, jolla usein on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitausta). **Etelä-Suomen aluehallintovirasto on pitänyt lausunnossaan tärkeänä sitä, että esityksessä on selkeästi määritelty, puhutaanko välittömän asiakastyön mitoitukseen laskettavista ammattiryhmistä tutkinto- vai ammatti/tehtävänimikkeillä.** Erityisesti muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattihenkilöiden tehtävänimikkeitä käytetään vanhustenhuollon kentällä hyvin vapaasti. Esimerkiksi hoiva-avustajan nimikkeellä toimiva henkilö ei välttämättä kuitenkaan ole suorittanut hoiva-avustajan tutkintoa, jolloin jää epäselväksi, onko kyseistä nimikettä käytävällä työntekijällä tutkintoa vai ei. Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että luettelossa pitää käyttää ensisijaisesti ammattinimikkeitä.

Lakiesityksen 20 §:ään ehdotamme seuraavaa muutosta:

Toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, ~~jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa~~, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

HE 4/2020 mukainen pykälän muotoinen muotoilu tulisi käytännössä johtamaan valvonnan kannalta mahdottomaan tilanteeseen. Valvottavien yksiköiden määrä nousi valtavaksi. Esityksen mukainen muotoilu on lainsäädännön näkökulmasta poikkeuksellisen yksityiskohtainen ja sen toteuttaminen muuttaisi sekä julkisen että yksityisen yksiköiden työvuorosuunnittelua ja esimiestoimintaa nykykäytäntöön verrattuna erittäin merkittävästi ja epätarkoituksenmukaisella tavalla. Säännökset toteuttaminen esitetystä muodosta aiheuttaisi merkittävät lisäkustannukset sekä järjestämisvastuussa olevien kuntien että valvonnan kustannuksista vastaavan valtion näkökulmasta katsottuna.

3.5 RAI -järjestelmän käyttöönnotosta

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa. **Ns. vanhuspalvelulaki siis koskee kaikkia ikääntyneiden palveluita.**

Lähtökohtaisesti Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että RAI:n mukainen asiakastarpeen arviointi on palveluiden järjestäjän vastuulla oleva velvollisuus. Mikäli yksityisille tuottajille kuitenkin säädetään RAI:n käyttöön liittyviä velvollisuuksia on velvollisuudet kirjattava lakiin ja sen perusteluihin. Mahdollisista uusista tehtävistä aiheutuvat kustannukset on korvattava täysimääräisesti.

Nyt käsittelyssä olevassa esityksessä esitetään palvelutarpeiden selvittämistä koskevaan pykälään 15 lisättäväksi uusia kohtia, joiden mukaisesti säännöllisesti annettavissa palveluissa on käytettävä RAI -järjestelmää. Toimintakyvyn arviointi tulisi siis tehtäväksi ainakin säännöllisesti annettavissa kotipalveluissa ja tehostetun hoivan yksiköissä. RAI -järjestelmän käyttöönotto tarkoittaa sitä, että arviointi tehdään palvelun alkaessa ja että se toistetaan määrätyn väliajoin tai asiakkaan tilanteen muuttuessa. Jos asiakas on kunnan järjestämien säännöllisten palveluiden piirissä, lain yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu, että selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai

terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Kirjaus tarkoittaisi, että yksityiset palveluntuottajat olisivat osaltaan vastuussa RAI arviointien tekemisestä.

Edellisen osalta Hyvinvointiala HALI ry edellyttää, että lain yksityiskohtaisiin perusteluihin lisätään tarkkarajainen selvitys siitä, mikä on yksityisten kotihoitoyritysten sekä alan ympärivuorokautista hoivaa tuottavien yritysten – varsinkin satojen pk-yritysten ja pienten järjestömuotoisten toimijoiden – vastuu RAI:n mukaisessa palvelutarpeen selvittämisessä. RAI:n käyttöönotto aiheuttaa useiden tuhansien eurojen käyttöönottokustannukset sekä merkittävät vuosittaiset koulutuskustannukset. **Lain perusteluissa tulee selvittää, miten kustannukset korvataan yksityisille toimijoille (joita on tuhansia) jos heidän edellytetään ottavan RAI käyttöön.**

Lisäksi Hyvinvointiala HALI ry huomauttaa, että ympärivuorokautisen tehostetun hoivan asiakkaat ovat tiukoista palveluiden myöntämiskriteereistä johtuen pääsääntöisesti runsaasti palveluita tarvitsevia henkilöitä, joiden toimintakyky voi vaihdella päivittäin. Tehostetun hoivan palveluiden piirissä ollaan keskimäärin alle kaksi vuotta, josta osa on useimmiten saattohoitovaihetta. Kuinka tiheästi RAI mittaus on tarkoituksenmukaista suorittaa tehostetun ympärivuorokautisessa hoivassa ja mitä lisäarvoa mittaus tuottaa asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta?

3.6 Lain voimaantuloon ja siirtymäsäännöksiin liittyvät ehdotukset

THL:n vanhuspalveluiden tila -selvityksen perusteella voidaan todeta, että mitoituksen keskimääräinen tilanne on jo nyt melko hyvä ja varsin saman kaltainen julkisissa ja yksityisissä yksiköissä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/vanhuspalvelujen-tila>

Hyvinvointiala HALI ry katsoo lähtökohtaisesti, että mitoituksen tulee määräytyä asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen mukaan. Mutta jos eduskunnan enemmistö katsoo, että lakiin tulee kirjata numeerinen vähimmäismitoitus, esitämme lain siirtymäajan osalta seuraavaa:

- **Lakiin kirjataan 1.1.2021 lähtien 0,5:n vähimmäismitoitus. Vuonna 2020 selvitetään THL:n valtakunnallisella seurannalla tämän hetkinen mitoitus ja hoivan laatutaso sekä julkisissa että yksityisissä yksiköissä.**
- **Lakiin kirjataan 1.4.2023 lähtien 0,6:n vähimmäismitoitus, mikäli vuonna 2022 tehtävä uusi valtakunnallinen seuranta antaa siihen aiheita.**

Myös lainsäädännön arviointineuvosto on kiinnittänyt huomiota mitoitukseen liittyvien eri vaihtoehtojen puutteelliseen tarkasteluun. Neuvosto toteaa lausunnossaan (sivu 2): ”Vanhuspalveluiden riittävän ja osaavan henkilöstön varmistamisen osalta sen sijaan ei ole tehty vertailua erilaisten mallien tai hoitajamitoituksen määrien välillä. Ei siis ole esitelty muunlaista vaihtoehto kuin sitova hoitajamitoitus eikä muunlaista mitoitusmäärää kuin 0,7.”

Mitoituksen porrastamiseen liittyvää esitystä perustelemme seuraavasti:

- Esitys 0,7:n vähimmäismitoituksesta ei ole taloudellisesti realistinen ottaen huomioon tämän hetken tilanne valtion ja kuntien taloudessa. THL on arvioinut, että mitoitusvaatimuksen nostaminen 0,6 hoitajaan yhtä asiakasta kohden lisää ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömäärää noin 1 200:lla ja hoivan menot kasvaisivat 50 – 60 miljoonaa euroa vuodessa. <https://thl.fi/fi/-/kysymyksia-ja-vastauksia-vanhuspalveluista> Mitoituksen noston porrastus mahdollistaa kuntien varautumisen lisäkustannuksiin ja uusien hoitajien koulutukseen.
- Lakiesityksen sivulla 36 todetaan: ”Vastaavasti yli 0,7 mitoituksen yksikköjen osuus on seurannassa noussut ollen 22 prosenttia toimintayksiköistä vuonna 2018”. Jos siis 0,71 tai suuremman mitoituksen edellyttäviä yksiköitä on noin 20 %, tämä tarkoittaa sitä, että 0,50-0,70 yksiköitä on 80 %.
- Lisäksi sivulla 36 todetaan: ”Suurin osa yksiköistä on mitoitusluokissa 0,5-0,59 ja 0,6-0,69.” Miksi olisi tarkoituksenmukaista säätää näitä indeksivälejä korkeampi mitoitus, kun suurin osa yksiköistä on jo näissä oikeissa indeksiväleissä? Nykyiset mitoitukset perustuvat voimassa olevaan lainsäädäntöön ja Valviran ns. Vahu -taulukoon. Säättämisen perustelut eivät siis tältä osin perustu asiakastarpeeseen.
- Esityksen sivulla 96 todetaan: ” Toimintayksikön kokonaispalvelutarve ja asiakasrakenne voi joissakin tilanteissa edellyttää 0,7 mitoituksen ylittävää henkilöstömitoitusta. ... Tällaisia yksiköitä on lukumääräisesti vähän.” Käytännössä siis joissakin tilanteissa voidaan ja pitää mennä yli 0,70. Lause viittaa hyvin selvästi siihen, että kokonaispalvelutarve suurimmassa osassa tapauksissa jää alle 0,70.
- Lisäksi esityksen sivulla 96 todetaan: ” Valviran ja aluehallintovirastojen laatiman taulukkomuotoisen arviointityövälineen laatimisessa on hyödynnetty erilaisten toimintakykymittareiden tuottamaa tietoa, joka on suhteutettu toimintayksikköjen hoito- ja hoivahenkilöstön määrään ja mitoitukseen. Taulukon mukaan suurimpaan osaan ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä hoidettavien asiakkaiden palvelutarpeista voidaan vastata 0,7 henkilöstömitoituksella” Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että 0,70 tasolla saadaan katettua kaikki (valtaosa) yksiköistä, joissa hoidontarpeen perusteella edellytetään mitoitusta selkeästi alle 0,70 tason.
- Esityksen sivulla 97 todetaan: ”Näitä kevyen avun tarpeen asiakkaita oli 25 prosenttia kaikista asiakkaista vuonna 2018. Loput asiakkaista kuuluvat normaalihoitoisiin. Vuonna 2018 heitä oli 65 prosenttia kaikista asiakkaista. Vuoden 2018 asiakasrakenteella arvioituna noin 10 prosenttia kaikista ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä olisi tarvinnut asiakasrakenteen perusteella suuremman mitoituksen kuin 0,7.” Käytännössä siis 25 % asukkaista menee kevythoitoisten asiakkaiden piiriin RUG-luokituksissa ja 90 % menee joko kevythoitoisiin tai normaalihoitoisiin; vain 10 % edellyttää korkeampaa kuin 0,70 mitoitusta. Näin ollen ei ”keskiarvoksi” voi tulla 0,70 vaan huomattavasti tätä alhaisempi luku.
- Käytössä on Valviran ns. Vahu-taulukko https://www.valvira.fi/documents/14444/326610/Vahu_henkilostovoimavarojen_viihteellinen_arviointitaulukko.pdf/62e1c9b6-fbb7-8564-2dcc-0532c2ae219a?t=1559635045681

Lausuntomme liitteenä on esitys, jossa on verrattu yhden valtakunnallisen toimijan osalta Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston ja Valviran mitoitusarviointien eroja. Laskelma

osoittaa, että Länsi- ja Sisä-Suomen alueella mitoitustarpeeksi arvioidaan vähintään 0,60 ja Valviran näkemys mitoitustarpeesta on 0,50 – 0,60. 0,1 ero mitoituksessa tarkoittaa lähes 20 %:n eroa henkilöstökustannuksissa.

- Lakiesityksen mukaan mitoitus voi siirtymäkaudella alittaa 0,70 tason (muttei 0,50 tasoa), jolloin hoitoisuus määräytyy käytännössä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kuten siis nykyäänkin. Sen sijaan siirtymäkauden jälkeen asiakkaiden hoidon tarpeella ei ole enää muuta merkitystä kuin arvioida mahdollisia 0,70 mitoituksen ylittäviä yksiköitä. Miksi siis asiakkaiden hoidon tarvitsemasta mitoituksesta luovutaan kaikkien alle 0,70 mitoitusta näiden perusteella edellyttävien yksiköiden osalta?

Hyvinvointiala HALI ry:n näkemyksen mukaan lakiesityksen HE 4/2020 mukainen siirtymäaika on epärealistisen lyhyt. Esityksen mukaan laki tulisi voimaan 1.8.2020. Tuolloin julkisten ja yksityisten yksiköiden olisi eroteltava välitön ja välillinen asiakastyö, mikä merkitsee merkittävää henkilöstön lisästarvetta. Ajankohta on keskellä kesälomakautta ja jo voimaantulohetkellä tarvittaisiin esityksen mukaan satoja uusia työntekijöitä.

Kesä 2019 oli erittäin haasteellinen lomasijaisten ja muiden sijaisten saamisen kannalta. On arvioitavissa, että kesä 2020 tulee olemaan vieläkin haasteellisempi ja lain voimaantulo kesken kesälomakauden merkitsisi sitä, että kunnat eivät pysty täyttämään veloitteitaan.

Lähihoitajien ja hoiva-avustajien työllisyys on jo pitkään ollut korkein mahdollinen ja olemassa oleva muutamien prosenttien työttömyys on pysyvää, koska osa koulutuksen saaneista ei ole eikä tule olemaan työmarkkinoiden käytettävissä eri syistä. Tällä hetkellä auki oleviin lähihoitajien paikkoihin ei välttämättä ole yhtään hakijaa. Tiedossamme on käytännön kokemuksen kautta, että esimerkiksi kuntien omistama ja noin 5 000 sijaista työllistävä Sarastia Rekry Oy ei pysty vastaamaan kaikkiin sijaispyyntöihin. Lisäksi huomautamme, että rekrytointipalvelujen käyttö lisää hoivan tuottamisen hallinnollisia kustannuksia merkittävästi ilman asiakashyötyä.

Nyt käsittelyssä olevan keskeneräiseksi arvioitavan lakiesityksen käsittely tulee kestämään eduskunnassa vähintään useita kuukausia. Lain säätämisen ja lain voimaantulon väliin tulee jäädä niin pitkä aika, että kunnissa on mahdollisuus varautua uusien säädösten toimeenpanoon.

Esitettyyn lain voimaantulon ajankohtaan liittyy lisäksi ristiriita toimintakyvyn ja seurantamittariston käyttöönoton välillä. Asiakkaiden tasavertaisen kohtelun edellytyksenä on, että pitkäaikaishoivan päätöksiä tehdään yhdenmukaisin kriteerein kautta maan. Tämä edellyttää sitä, että toimintakyvyn arvioinnin seurantamittaristo on otettava käyttöön ennen lakisääteisen mitoituksen voimaantuloa. Toimintakyvyn mittariston käyttöönotto saattaa johtaa myös siihen tilanteeseen, että kotihoidossa on merkittävässä määrin asiakkaita, jotka täyttävät ympärivuorokautisen hoivan saamisen edellytykset. Mihin heidät sijoitetaan? On myös mahdollista, että ympärivuorokautisen hoivan piirissä on asiakkaita, jotka ovat jo siirtyneet palvelutaloon mutta eivät täytä uusia ympärivuorokautisen hoivan pitkäaikaispäätöksen kriteereitä. Pakotetaanko heidät muuttamaan takaisin koteihinsa asumaan yksin, jos koti

ylipäättään on käytettävissä? Korostamme sitä, että RAI:n käyttöönotto ja koulutus vaatii runsaasti työaikaa ja siksi lain voimaantulo ja RAI -mittarisoin käyttöönotto voi tapahtua vasta riittävän pitkän siirtymäajan jälkeen.

Myös lakiesityksen siirtymäsäännöksen aikainen viranomaisvalvonta vaatii tarkistuksia lain yksityiskohtaisiin perusteluihin. Määräyksen mukaan ennen 1 päivää huhtikuuta 2023 toteutunut henkilöstömitoitus 20 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa toimintayksiköissä saa olla pienempi kuin 0,7 asiakasta kohti, jos toimintayksikkö voi osoittaa, että siellä annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrän ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta sekä turvaavat heille laadukkaat palvelut. **Palveluntuottajien ja asiakkaiden yhdenmukainen kohtelu edellyttää, että arviointi tehdään valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla julkisissa ja yksityisissä yksiköissä. Kun kyseinen määräys on sisällytetty lakiin, tulee kirjauksen olla täsmällinen eikä perustua arvioon.** Julkisten ja yksityisten tuottajien kesken on jo nyt eriarvoisuutta riippuen siitä, minkä aluehallintoviraston alueella yksikkö sattuu sijaitsemaan, onko yksikköön tehty viime vuosina tarkastuksia jne. **Ministeri Kiuru tähdensi nyt käsittelyssä olevan lain lähetekeskustelussa 13.2.2020 eduskunnassa, että valvonta on saatava kaikilta osiltaan lainsäädännölliselle pohjalle.**

Myös Valvira on edellyttänyt lausunnossaan, että mikäli henkilöstömitoitus säädetään lain tasolle, esityksessä pitää tarkemmin säännellä tällä hetkellä lupahallinnossa tehtävästä arvioinnista suhteessa henkilöstömitoituksen riittävyteen (miten lupa- ja valvontaviranomainen arvioi siirtymäaikana riittävää mitoitusta ennakkolisessä ja toiminnan aikaisessa valvonnassa ja miten lain voimaan tulo 0,7 henkilöstömitoituksesta vaikuttaa toiminnassa olevien yksiköiden ja palvelujen tuottajien toiminnan arviointiin). **Valviran mukaan reaktiivisessa valvonnassa erityisenä haasteena tulevat olemaan sellaiset tilanteet, joissa arvioitavaksi tulee, voiko henkilöstömitoitus alittaa 0,7 tason edellä mainituin perustein.**

Valvonnan toteuttamiseen liittyen on lakiesityksessä säädetty THL:n seurannan toteuttamisesta. Lakiesityksen 20 §:n mukaan toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Koska lain on kohdeltava julkisia ja yksityisiä toimijoita täsmälleen samalla tavalla, tulee lakisääteisen mitoituksen toteutumisen valvonta julkisissa ja yksityisissä yksiköissä toteuttaa samalla tavalla. Sekä kunnissa että yksityisissä yksiköissä voi olla käytössä eripituisia tasoittamisjaksoja esimerkiksi kahden ja kuuden viikon välillä. Yksityisen sosiaalipalvelualan työehtosopimuksen mukaan jaksotyön tasoittumisjakson pituus on 3 – 6 viikkoa. **Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa pitää avata yksityiskohtaisesti, miten varmistetaan se, että THL:n toteuttaman kolmen viikon seurannan ja työpaikkojen jaksotyön tasoittumisjaksojen rytmitys kohtaavat sillä tavalla, että seurannassa voidaan saada todellisuutta vastaava lopputulos?**

Esitys tulee heijastumaan lisääntyvinä valvontatehtävinä kotihoidossa ja julkisesti tuotetussa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Haasteena tulee olemaan myös kotiin annettavien palvelujen valvonnan toteutus ja monimutkaistuminen, koska kotona annettavia palveluja ei

voida valvoa perinteisin tarkastusmenetelmin. Muistutamme, että mitoituksen alittamiseen liittyvä valvonnan pitää olla johdonmukaista ja nopeasti vaikuttavaa.

Esitetyt muutokset tulevat todennäköisesti lisäämään myös valvontaviranomaisten palveluntuottajille antaman neuvonnan ja ohjauksen tarvetta esimerkiksi siltä osin, kuinka henkilöstömitoitus lasketaan lain tarkoittamalla tavalla. Lisääntyvää ohjauksen tarvetta ei kuitenkaan ole huomioitu esityksen vaikutusten arvioinnissa. Vaikka valvonnan toimivuutta ja kehittämistarpeita on tarkoitus arvioida osana työryhmän jatkotyötä, valvonnan riittävyys ja toimivuus pitää varmistaa jo esitettyjen muutosten voimaan tullessa. Muutosten toteutumisen ja pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidon toimintayksiköissä olevien iäkkäiden henkilöiden oikeuksien toteutuminen pitää voida varmistaa.

3.7 Työvoiman saatavuudesta ja henkilöstörakenteesta

Vastuu työvoiman saatavuuden varmistamisesta on valtioneuvostolla, ei kunnilla tai yksityisillä palveluntuottajilla. Uusien hoitajien ja tukipalveluhenkilöstön koulutukseen tarvittavat määrärahat pitää varata ja hakijoiden saatavuus varmistaa ennen lain säätämistä.

Mikäli eduskunta hyväksyy lain ympärivuorokautisen hoivan lakisääteisestä mitoituksesta, on ilmeistä, että sekä julkiset että yksityiset yksiköt joutuvat tilanteeseen, jossa ne joutuvat tahtomattaan rikkomaan lakia työvoiman puuttuessa.

Jo nykyisellä työvoimamäärällä on nähtävissä, että hoivan piiriin pääsyn kynnys nousee edelleen. Viimeisen vuoden aikana on arvioitu yleisesti, että tehostettuun hoivaan pääsyn odotusajat ovat pidentyneet yli 3 kuukauden. Kotihoidon ulkopuolella on merkittävä osa hoidon tarpeessa olevia asiakkaita.

Lakiesityksen perusteluissa pitää selvittää, miten järjestämisvastuussa olevien kuntien pitää toimia, jos kunta tai yksityiset palveluntuottajat eivät pysty palkkaamaan riittävää määrää henkilöstöä, koska sitä ei ole saatavilla. Toisaalta esityksessä tulee arvioida, miten järjestämisvastuussa olevan kunnan pitää toimia, jos paikallisesti arvioidaan, että alueen ikääntyneiden palvelut eivät ole kokonaisuutenaan riittäviä välttämättömään asiakastarpeeseen esimerkiksi kotihoidossa, koska lain edellyttämää henkilöstöä ei ole saatavissa.

Hoivan henkilöstörakenne julkisella ja yksityisellä sektorilla poikkeaa toisistaan esimerkiksi hoiva-avustajien käytössä. Yksityisten toimijoiden ”vanhoissa” toimiluvissa ei ole määräyksiä hoiva-avustajien käytöstä ja luvissa on määrätty, että kaikkien työntekijöiden tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Viime vuosina myönnettyissä toimiluvissa on sen sijaan määrätty, että hoiva-avustajien osuus voi olla 0,1. Julkisen sektorin toiminnassa ei vastaavia rajoitteita ole. Asiaa koskeva Valviran linjaus ei ole käytännössä ulottunut julkisen sektorin toimintaan, vaikka kyseessä on sama palvelu.

3.8 Sopimusoikeudelliset ongelmat

Kunnilla on voimassa tuhansia tehostetun hoivan tuottamiseen liittyviä julkisia hankintoja koskevia sopimuksia sekä palvelusetelipalveluiden ns. sääntökirjoja. Mikäli mitoituksivaatimukset

astuvat voimaan täysimääräisesti 1.4.2023 lähtien, asteittainen siirtyminen uuden lain mukaisiin käytäntöihin kunnissa ja yksityisten tuottajien sopimuksissa pitää aloittaa heti lain säätämisen jälkeen. Lisäksi siirtymisestä aiheutuvat kustannukset tulee korvata reaaliaikaisesti. Siirtyminen korkeampaan mitoitukseen ei voi tapahtua ”yön yli” tai muutamassa kuukaudessa.

Lähtökohtana tulee olla, että muutokset sopimukseen tehdään lisäkustannusten syntyessä riippumatta siitä, milloin voimassa oleva sopimus muutoin päättyisi. Yksipuoliset sopimusmuutokset voivat muodostua sopimusrikkomuksiksi jälkiseuramuksineen. Näillä voi olla negatiivisia vaikutuksia kuntatalouteen.

Palvelusetelipalvelussa sopimus solmitaan asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Asiakkaan maksuosuus voi olla merkittävä. Kysymme, voiko henkilöstökustannusten nousu aiheuttaa asiakkaalle lisäkustannuksia, jos asiakas on tyytyväinen nykyiseen palveluun esimerkiksi 0,55:n tai 0,6:n mitoituksella? Koskeeko vanhuspalvelulain mahdolliset uudet määräykset suoraan myös palvelusetelipalvelua?

Hyvinvointiala HALI ry kiinnittää lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan ja perustuslakivaliokunnan huomiota siihen, että tehostettua hoivaa tuotetaan myös asiakkaiden täysin itse maksamana. Heidän osaltaan kunnan ei ole tarpeen määritellä pitkäaikaishiivan arvioinnin mukaisia kriteereitä. Asiakkaat valitsevat itse ympärivuorokautisen hoivansa tuottajan. Voidaanko tällä lainsäädännöllä pakottaa nämä asiakkaat maksamaan uuden lainsäädännön mukaisista lisäkustannuksista vastoin heidän omaa tahtoaan ja tosiasiallista lähien henkilöstön tarvetta?

3.9 Muita kysymyksiä koskevat kommentit

Oikeusministeriö kiinnittää lausunnossaan huomiota siihen, ettei esitysluonnoksessa ole tarkasteltu hoitajamitoituksesta säätämisen sääntelytasoon ja sen täsmällisyyteen ja tarkkarajaisuuteen perustuslaista kohdistuvia vaatimuksia.

Perustuslakivaliokunta on arvioinut kysymystä henkilöstömitoituksesta säätämisestä voimassa olevasta laista antamassaan lausunnossa PeVL 36/2012 vp. Se katsoi tuolloin, että silloin 20 §:ään sisällytettäväksi ehdotettu säännös hoitajamitoituksen säätämisestä valtioneuvoston asetuksella ei vastannut perustuslain vaatimuksia. Mitoituksesta tuli joko säätää lailla tai täsmentää säädettäväksi ehdotettua asetuksenantovaltuutta siten, että siinä olennaisesti rajataan asetuksenantajan harkintavaltaa. Tämän arvionsa PeV kiinnitti toisaalta esitysluonnoksen merkittäviin vaikutuksiin perustuslain 121 §:ssä turvattuun kunnalliseen itsehallintoon ja toisaalta perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettuun velvollisuuteen turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut laintasoin säännöksin. Sääntelyn tarkistaminen tältä osin oli valiokunnan arvion mukaan lain säätämisyjärjestykseen vaikuttava tekijä.

Esitysluonnoksen mahdolliset valtiosääntöiset jännitteet kiinnittyvät oikeusministeriön arvion mukaan esimerkiksi THL:n rooliin mitoituksen laskukaavan määrittämisessä. Esityksen perusteluissa on käyty läpi useita tekijöitä, jotka vaikuttavat olevan olennaisia hoitajamitoitusta

arvioitaessa. Esitysluonnoksen perusteluista ei kuitenkaan muodostu erityisen selvää kuvaa siitä, miten hoitajamitoitus varsinaisesti laskettaisiin. Esitysluonnoksen perusteluista ei käy myöskään selvästi ilmi, mikä taho päättäisi muuttujista, jotka ovat laskukaavaa määritettäessä merkityksellisiä. Oikeusministeriö pitää ongelmallisena sitä, ettei esitysluonnoksesta tästä johtuen käy selvästi ilmi, kuinka merkittäväksi THL:lle säädettäväksi ehdotettava laskukaavan määrittämistä koskeva tehtävä tosiasiallisesti muodostuisi hoitajamitoitusta määritettäessä. Kuten esitysluonnoksessa on selvästi tuotu esiin, sillä on merkittäviä vaikutuksia yksilöiden perusoikeuksien kannalta. Esitysluonnoksen perustelujen mukaan velvoite koskisi myös yksityisiä palveluntuottajia, joilta kunta ostaa iäkkäiden henkilöiden palveluja.

Valviran lausunnon mukaan tämänhetkisen lainsäädännön mukaan julkiset toimijat eivät kuulu ennakkollisen valvonnan piiriin. Tämä on saattanut aiheuttaa sen, että palvelut eivät toteudu yhdenmukaisesti ja asiakkaiden näkökulmasta yhdenvertaisesti. Yksityiset palveluntuottajat ovat toisaalta osaltaan vedonneet usein siihen, että kriteerit toiminnan harjoittamiseen tulisi olla samat julkiselle ja yksityiselle toiminnalle. **Valviran näkemyksen mukaan julkiset toimijat olisivatkin perusteltua saattaa ennakkollisen valvonnan piiriin.** Sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan että perustuslakivaliokunnan tulee ottaa tämä näkemys vahvasti huomioon. **Kyse on myös tältä osin asiakkaiden perusoikeuksien toteutumisesta yhdenvertaisella tavalla.**

Etelä-Suomen aluehallintoviraston lakiesityksestä antaman lausunnon mukaan tehostetussa palveluasumisessa asuvat vanhuksat eivät ole tällä hetkellä yhdenvertaisessa asemassa muihin kansalaisiin nähden: vanhusasiakkaiden lääkäripalvelujen saatavuutta rajataan kunnan ja lääkäripalvelujen tuottajan välisin sopimuksin ja sairaanhoitajien palvelujen saatavuutta rajataan sairaanhoitajaresurssien riittämättömyyden vuoksi.

3.10 Hoivan laadusta ja sen määrittelystä

Nykyinen vanhuspalvelulain 20 § 1 momentin kirjaus sisältää vahvan veloitteen sille, että henkilöstön määrän ja osaamisen tulee vastata asiakkaiden määrää ja tarvetta. Tämän lisäksi palveluiden tuottamista ohjataan laatusuosituksin.

Lakiesityksessä ja tällä hetkellä voimassa olevissa valvonnan käytänteissä on useita sellaisia asioita, joista säädellään ainoastaan yksityisten palveluntuottajien toimiluvissa. Tämä tarkoittaa, että vastaavia sääntöjä ei ole voimassa julkisilla tuottajilla. Valvira voi hyvin tehdä edelleen omat tulkintansa tietyistä lakiluonnoksessa olevista kohdista ja siten edellyttää vielä laintasoista sääntelyä tiukempia ehtoja yksityisiltä palveluntuottajilta.

Näitä ovat mm.

- Hoiva-avustajia saa käyttää enintään 1/15 asiakasta. Hoiva-avustajalla tulee olla 1 vuoden mittainen koulutus. Poiketen Tehy ry:n ja Lähihoitajaliitto Superin näkemyksestä Hyvinvointiala HALLI ry katsoo, että hoiva-avustaja koulutuksen tulee muodostua sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon kahdesta osakokonaisuudesta (60 op).

- Yksikön vastuuhenkilö ei ilman erikseen annettua lupaa saa johtaa kahta tai useampaa toimintayksikköä.
- Yksikön asiakasrakenteen tulee vastata toimiluvan ehtoja. Vain etukäteen saadulla poikkeusluvalla voidaan yksikköön ottaa yksittäinen ”luvan ulkopuolinen” asiakas.
- Toimiluvissa on usein erityisehtoja esim. sairaanhoitajien ja yöhoitajien määrästä.
- Johtajan työpanoksen saa kohdistaa 50/50 hallintoon ja hoivaan, mikäli yksikkö on alle 40-paikkainen ja aika riittää tehtävien suorittamiseen.
- Ikäihmisten osalta rajoitustoimenpiteet tulee olla koottuna ja niiden on perustuttava lääkärin kirjalliseen päätökseen.
- Yhteiskäyttölääkkeet (Pro Auctore) tietyissä olosuhteissa mahdollisia lääkärin näin kirjallisesti päättäessä.
- Lähihoitajaopiskelijoiden lähtökohtana on se, että he ovat suorittaneet vähintään 2/3 opinnoistaan.

Kun vähimmäismitoitus on säädetty lakiin, sen pitää kohdella julkisia ja yksityisiä toimijoita tasapuolisesti. Aluehallintovirastojen ja Valviran tapauskohtaisia tulkintoja ei pidä sallia, jotta tasapuolinen kohtelu todellisuudessa toteutuu. **Lakiesityksessä ja valmisteilla olevassa laatusuosituksessa tulee ottaa erityisesti kantaa siihen, että valvonta kohdistuu palveluun eikä palveluntuottajatahoon. Lisäksi julkisten ja yksityisten toimijoiden osalta noudatetaan samoja määräyksiä ja valvonnan käytäntöjä.**

Hyvinvointiala HALi ry pitää tärkeänä, että nykyinen asiakaslaatu kuvataan ennen lain voimaatuloa täsmällisesti ja laajamittaisesti sekä julkisten että yksityisten toimijoiden osalta hyödyntämällä toimintakykymittareita. Vain näin voidaan varmistua siitä, että tulevaisuudessa on käytettävissä mitoituksen nostamisen vaikutukset objektiivisesti arvioituna suhteessa hoidon ja palvelun laatuun. Hallituksen esitykseen tulee kirjata mitoituksen noston kokonaisvaikuttavuuden arviointi ennen 31.3.2023.

Hyvinvointiala HALi ry suosittaa tehostetun hoivan mitoitusta koskevan HE 4/2020 palauttamista ministeriön jatkovalmisteluun. Perusteluna esitämme lausunnossamme esiin tuodut lukuisat puutteet. Pidämme ikäohjelman mukaisten kaikkia ikääntyneiden palveluita koskevien lakiesityksien antamista yhtenä kokonaisuutena välttämättömänä sekä rahoituksen että työvoiman saatavuuden näkökulmasta.

LAUSUNTO
21.2.2020



Lisätiedot: johtaja Arja Laitinen 040 868 0980 tai johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, 0400 436438

Ulla-Maija Rajakangas
toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry

Liitteet

- 1) Hyvinvointiala HALI ry:n lausunto STM:lle 15.11.2019
- 2) Hyvinvointiala HALI ry:n koostama lausuntoyhteenveto STM:lle lakiesitysluonnoksesta annetuista lausunnoista
- 3) Asiakkaiden hoitoisuus ja mitoitus -eroja tulkinnassa AVI:en välillä vs. Valviran toimiluvat