

25.2.2020

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä**SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN ASIAANTUNTIJAKUTSU / KIRJALLINEN LAUSUNTOPYYNTÖ:**

Asia: HE 4/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta
<https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+4/2020>

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä lausuu seuraavaa hallituksen esityksestä eduskunnalle ”vanhuspalvelulaista”:

Esityksen tavoitteet ja ehdotetut muutokset:

Esityksen pääasiallisessa sisällössä esitetään muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annettua lakia. Esityksessä ehdotetaan säädettävän iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä yhtenäisestä arviointi- ja seurantajärjestelmästä. Lisäksi esityksessä ehdotetaan säädettäväksi iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta ja siinä huomioon otettavasta välitöntä asiakastyötä tekevästä henkilöstöstä.

Hallituksen esityksessä 4/2020 vp on taustoitettu kattavasti kevään 2019 tilannekuvaa, voimassa olevaa kansallista lainsäädäntöä sekä kansainvälisiä velvoittavia sopimuksia, laatusuosituksia, sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa sekä toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Lisäksi on kuvattu Pohjoismaiden ja Iso-Britannian käytänteitä ikääntyneiden palveluihin liittyen henkilöstömitoituksen ja palvelutarpeen arviointijärjestelmän näkökulmista.

Yleistä:

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelut näkevät hyvänä ja kannatettava asiana turvata iäkkäiden henkilöiden laadukkaat talvelut sosiaali- ja terveystalveluissa, etenkin kun väestö ikääntyy voimakkaasti. Hallituksen esitys ”vanhuspalvelulain” muuttamisen tavoitteena on turvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon asiakkaille laadukkaat talvelut.

Suurin asiakasvolyyymi on ja tulee olemaan tulevaisuudessa ennakoivissa ja kotiin annettavissa talveluissa. Tavoite parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien huolelliseen toteuttamiseen koskee kaikkia ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon talveluita.

Palvelurakenteen ja tuottavuuden näkökulmasta iäkkäiden talveluita tulee tarkastella kokonaisuutena ja iäkkäiden talvelut on yhtenäinen kokonaisuus. Ennakoivat ja ennaltaehkäisevät talvelut, kotiin annettavat talvelut, omais- ja perhehoito sekä välimuotoiset asumisen ratkaisut vaikuttavat kaikki siihen, miten tulevaisuudessa tarvitaan ympärivuorokautista talvelua. Samoin iso

26.2.2020

merkitys on uusilla teknologian ratkaisulla kotona pärjäämisen osalta. Ympäri vuorokautisessa asumisessa tulee olemaan vaikeasti muistisairaat, kenellä on paljon esim. käytösoireita ja tarvitaan vähintään 0,7 mitoitus. Muut iäkkäät ovat tulevaisuudessa kevyemmissä palveluissa. Tuotavuuden kasvupaine siirtyy kevyempiin palveluihin. Etelä-Savossa on tavoitteena on vuoteen 2025 mennessä, että kotona asuu 94 prosenttia 75 -vuotta täyttäneistä, säännöllistä kotihoitoa saa 11–12 prosenttia, omaishoidon tukea 7 prosenttia ja tehostetussa asuu noin 4–5 prosenttia vuoteen 2025 mennessä.

Myös henkilöstörakennetta tulee monipuolistaa iäkkäiden palveluissa ja lisätä mm. kuntoutuksen, sosiaalityön ja gerontologian sekä geriatrien osaajia.

Valvonnan työvälineiden tehostaminen nähdään hyvänä tavoitteena ja koskee myös kaikkia ikääntyneiden palveluita, ei pelkästään ympärivuorokautista palvelua. Omavalvonta on lakisääteinen velvoite (SHL laki § 47) ja kansallista omavalvonnan seurantajärjestelmää kaivataan, jotta voidaan varmistua siitä, miten yksiköissä omavalvonta toteutuu. Omavalvonta on ennakollista valvontaa ja turvaa asiakkaiden asemaa ja oikeutta hyvin, kun toimitaan omavalvonnassa määräysten ja lainvelvoitteen mukaisesti. Yksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat kattavat koko toiminnan ja suunnitelmien tulee toteutua käytännössä. Omavalvonnan toteutuminen edellyttää edelleen kehittämistä ja koulutusta. Omavalvonta tulee sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksien opetussuunnitelmiin,

Terveydenhuoltolaissa (8§) on velvoite laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnittelusta koskee myös ikääntyneiden palvelujen niitä osiota, joissa noudatetaan terveydenhuoltolakia, mm. kotisairaanhoido.

Valviraan ja aluehallintovirastoihin lisättiin valvontaresurssia. Kunnilla, myöhemmin mahdollisten SOTE-maakuntien, järjestämistehtäviin kuuluu on ensisijainen valvontavastuu valvoa niin omaa kuin ostopalvelutoimintaa, sijainti ja sijoittajakuntina. Valviralta ja aluehallintovirastolta tulee kuntiin entistä enemmän valvontatyötä ja kuntien valvontaviranomaiset tekevät käytännössä suunnitelmallista ja jälkikäteisvalvontaa sekä valvovat omavalvonnan toteutumista. Kuntiin ei ole saatu lisättyä valvontaresurssia, vaikka valvontatyö kunnissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on myös kasvanut merkittävästi. Toivottavaa on, että valvontatyön resurssien tarkastelussa huomioidaan myös kuntien valvontatyön resurssien riittävyys ja osaamisen taso.

Vanhuspalvelulain toimeenpanoon tulee kouluttaa ja luoda alueellisia tiedotustilaisuuksia etenkin mitoituksen laskennan suhteen. Kuntalaiset, asiakkaat, omaiset ja ammattijärjestöt tulee myös viestinnän kautta tiedottaa. Lisäksi valvonnan viranomaisten tulee päivittää omat tarkastuskertomuksensa, että hyväksytään esim. hoiva-avustajat henkilöstömitoitukseen.

Määritelmät 3 §

Säännöksiin lisättäväksi esitetyt määritelmät toimintayksiköstä, välittömästä asiakastyöstä sekä välillisestä asiakastyöstä ovat Essoten näkemyksen mukaan selkeät ja ohjaavat kaikkia toimijoita (julkinen ja yksityinen) yhdenmukaisiin käytänteisiin, mikä helpottanee myös palvelujen vertailtavuutta, arviointia ja valvontaa.

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa 3 a §

26.2.2020

Ehdotettu työnjako (3 a §) välittämän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta on oikean suuntainen. Tukipalvelutyö liittyy toimintayksikön arjessa asiakastyöhön, jonka vuoksi välillisen tukipalvelutyön eriyttäminen ei ole ollut aina selkeää. Siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto ja ruoan valmistaminen ja tarjolle asettaminen on selkeästi tukipalvelutyötä. Käytännössä muutos tulee nostamaan yksiköiden kustannuksia, koska esimerkiksi tällä hetkellä hoitohenkilöstö huolehtii ruoan lämmityksestä ja vaatehuollosta pienissä yksikössä. Kun kaikkiin yksiköihin palkataan kaikkiin työvuoroihin erilliset tukipalvelutyöntekijät, nousevat kokonaiskustannukset huomattavasti. Tämä on huomioitava määrärahoissa ja uusien velvoitteiden rahoituksessa jo lain siirtymäaikana. Tähän on varauduttava hyvissä ajoin ennen vuotta 2023 työntekijöiden saatavuuden takia ja nähdään, kuinka paljon tarvitaan lisää hoitohenkilökuntaa 0,7 mitoitukseseen, kun hoitajilta jää pois tukityöt.

Välittömässä asiakastyössä tulee huomioida myös kuntoutuksen ja sosiaalityöntekijöiden osuus, sekä omaisten kanssa tehtävä yhteistyö.

Tehtävien jakaminen välillisiin ja välittömiin tehtäviin eri ammattiryhmille tarkoittaa käytännössä sitä, että työyksiköissä täytyy varautua hankkimaan henkilöstöä erikseen molempien tehtäväkokonaisuuksien hoitamiseen eri työvuoroihin. Muutoksella on kustannuksia kasvattava vaikutus sekä ns. omaan toimintaan että ostopalveluihin sekä asiakasmaksuihin. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksulakia uudistetaan ja tehostetun palveluasumisen asiakasmaksuihin sovellettaisiin pitkälti yhdenmukaisia määräytymisperusteita. Lisäksi säädettäisiin asiakkaalle jätettävästä vähimmäiskäyttövarasta viimeksi mainituissa palveluissa palveluasumisen asiakasmaksuja määriteltäessä. Jako välillisiin ja välittömään työhön on tässä uudistuksessa huomioitava.

Riittävän ja monipuolisen henkilöstön saatavuuteen tulee hyvissä ajoin valmistautua, sillä henkilöstön rekrytointiongelmia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat jo nyt todellisuutta Etelä-Savossa.

Palvelutarpeiden selvittäminen 15 §

Esityksen tavoitteena on parantaa iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevaa tietopohjaa ja tämä nähdään erityisen tärkeänä. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin. Essotessa on parhaillaan RAI-mittarin käyttöönottokoulutus. Osassa maakuntaa, kuten Sosterissa RAI-mittari on jo ollut vuosia käytössä.

RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa ja se ohjaa palvelu- hoitosuunnitelman tekemiseen ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Mittarista saatuja tietoja voidaan hyödyntää resurssien oikeanlaisessa kohdentamisessa. RAI antaa tietoa kuntien asiakasrakenteesta, mitä voidaan hyödyntää suunniteltaessa palvelurakennetta.

RAI-mittarin käyttö edellyttää henkilöstön kouluttamista ja osaamisen varmistamista. RAI:n kansallinen käyttö edellyttää järjestelmään liittyvää opetusta jo sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön perusopinnoissa eli se tulee huomioida jo tutkimuksen perusteita laadittaessa. RAI-mittarin käyttöönottoon tulee varautua ennakoon ja tarvitaan myös määrärahaa toteuttamiseen siirtymäaikana niissä organisaatioissa, missä RAI-mittari ei ole käytössä.

26.2.2020

Kannatettavaa on, että RAI-arviointijärjestelmän tarjoaminen tulee lakiesityksen mukaan olemaan järjestäjien vastuulla, joille sekä ohjelmisto- että siirtymäkauden aikaisten käyttöönottokustannusten kustannukset korvataan valtionosuuksien kautta niin, että kustannusarvio kattaa kaikki palveluntuottajat, myös yksityiset palveluntuottajat.

Henkilöstö 20 §

Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen on tärkeää ja laatusuositus ei enää riitä. Kuntien taloustilanteen vuoksi mitoitus on laskettu minimiin ja johtuu osittain myös henkilöstöpulasta. Hoitajien hoiva- ja hoitotyöhön on tullut rinnalle välillistä työtä, kuten tukipalveluita. Samaan aikaan palvelunpiirissä olevien iäkkäiden toimintakyky on heikompi, tullaan palvelujen piiriin entistä hoitoisempana ja asiakkaat tarvitsevat entistä enemmän hoivaa ja hoitoa. Lisäksi myös sairaanhoidollista osaamista tarvitaan ja enenemässä määrin terveydenhuollon palveluita, mm. lääkäripalveluita. Näin ollen Etelä-Savon kuntayhtymä näkee hyvänä asiana mitoituksen vahvistamisen ja useissa yksiköissä ollaan jo menty kohti korkeampaa henkilöstövahvuutta, etenkin niissä yksiköissä, joissa hoidetaan vaikeasti muistisairaita ihmisiä.

Toisaalta on näyttöön perustuvaa tietoa myös siitä, että korkeakaan hoitohenkilöstömitoitus ei yksin takaa hyvää ja laadukasta hoivaa ja palvelua. Mitoituksen lisäksi tulee omavalvonnan ja hyvän ja osaavan johtamisen toteutua yksiköissä, jotta asiakkaan asema ja oikeus sekä laadukas hoiva- ja hoito turvataan.

Mitoituksen nostaminen 0,7:n tasolle tulee olla yhdenmukainen ajallisesti rahoituksen kanssa. Lakiluonnoksessa oleva siirtymäaika sinällään on hyvä. Siirtymäaikaa selkeyttäisi, jos edettäisiin porrastetusti. Ongelmaa tulee aiheuttamaan rahoituksen suhteen se, että siirtymäajalla edellytetään riittävää henkilöstömitoitusta, joka voi vaihdella 0,5 - 0,7 välillä. Miten määritellään riittävä henkilöstömitoitus ko. siirtymäajalle, rahoitusosuuden tarve ja miten seurataan? Siirtymäajalle ehdotetaan hoitajamitoituksen portaista nostamisesta siten, että siirtymäaikana olisi vain yksi vähimmäismitoitus, esimerkiksi 0,6 vuosina 2021–2022 ja vuoden 2023 alusta 0,7. Tämä selkeyttäisi niin seurantaa kuin etenemistä kohti 0,7 mitoitus sekä tämän velvoitteen rahoitusta. Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi on ryhdyttävä heti toimenpiteisiin, koska on jo nyt pulaa työntekijöistä. Riski on se, että mennään siirtymäajan tuolla 0,5 mitoituksella kuntien taloustilanteen takia.

Vakanssipohjainen mitoituksen nostaminen 0,7 tasolle edellyttää myös vakituisten työntekijöiden toimivaa varahenkilöstöjärjestelmää ja vaatii myös resurssointia. Tällä varmistetaan poissaolojen, koulutusten ym. jälkeen se, että toteuma olisi 0,7, kuten lakiesitys vaatii.

Hoiva-avustajien (Essote käyttää myös nimikettä arkityöntekijä) lisääminen osana hoidon toteutusta on kannatettavaa, mutta samalla tulisi kiinnittää huomiota yhtenäisen koulutuksen luomiseen. Koulutuksessa tulisi painottaa geriatrisen hoidon osaamista ja muistisairaiden kohtaamista. Lisäksi hoiva-avustajien ja lähihoitajien koulutuspaikkoja ja oppisopimusmäärärahoja on lisättävä.

Mitoitus koskee nyt ympärivuorokautista palvelua ja määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä on huomioitu moniammatillisesta näkökulmasta. Henkilöstömitoituksen laskemisen ohje tulee olla hyvin selkeä ja konkreettinen. Vastuu henkilöt ja valvonnan vastuhenkilöt tulevat tarvitsemaan tähän koulutusta ja ohjausta. Koulutus ja ohjeet varmistavat myös sitä, että laskelmat tehdään samalla tavalla.

26.2.2020

Kun maakunnassa on hoiva-avustajien ja hoitajien saatavuudessa ja kuntataloudessa ongelmia, joten mitoitusselvoite ei saa johtaa siihen, että esimerkiksi ennakovista palveluista tai kotihoivasta siirretään henkilöstöä. Tämä vaikuttaa kustannuksiin ja tulee kalliimmaksi pidemmällä aikavälillä, kun ikääntyneiden määrä kasvaa ja palvelunrakennetta ei pystytä keventämään. Mitoitusselvoite edellyttää välittömästi koulutuspaikkojen ja oppisopimusmäärärahojen lisäämistä ja rekrytoinnin aloittamista niihin yksiköihin, missä mitoitus on huomattavasti alempi kuin 0,7.

Etelä-Savon kuntayhtymän arvioi mitoituksen noston kustannukset noin 7 miljoonaa euroa koston mitoituksen nostoa (0,7) omissa ja ostopalveluyksiköissä, tukipalveluhenkilökunnan sekä varahenkilöstön lisäämistä. Kustannusten osalta tehdään vielä tarkemmat laskelmat, kun tiedetään tukipalvelutyöntekijöiden tarkka osuus, eli jako välilliseen ja välittömään työhön.

Yhteenveto:

Kokonaisuutena lakiin esitetyt muutokset nähdään tarpeellisena. Ikääntyneiden laadukkaat palvelut tulee turvata ja varata riittävä resursointi. Muutoksilla on selkeitä kustannuksia lisääviä vaikutuksia, joten rahoittamisessa tulee huomioida yleiskatteellisten valtionosuuksien sijaan ns. korva-merkittyä valtionosuutta niille, jotka ovat iäkkäiden palvelujen järjestäjätaho. Tämä koskee niin tukipalvelutyöntekijöiden lisäämistä kuin 0,7 mitoituksen nostamisesta aiheutuneita kustannuksia, RAI-mittarin käyttöönotto ja koulutus kustannuksia sekä myöhemmin kuntien valvontatyötä tekevien resursointia.

Ikääntyneiden hoiva ja palvelut ovat kokonaisuus, joissa yhden palvelukokonaisuuden resurssimuutos vaikuttaa myös muihin palveluihin. Eriyisen kriittinen muutoksessa on kotihoidon hoitajaresurssi ja näin kotona annettavien palvelujen toimivuus. Niukkoja resursseja siis jaetaan, ja kotihoito on turvattava joka tapauksessa, muuten asiakasvirrat ohjautuvat väistämättä enemmän voimavaroja sitoviin palveluihin.

26.2.2020

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystyöpalvelut

Risto Kortelainen
Sosiaali- ja terveystyöpalvelujen kuntayhtymän johtaja

Niina Kaukonen
Vastuualuejohtaja, vanhus- ja vammais-työpalvelut