

VANHUSPALVELULAIN MUUTOKSET 1.10.2020

Vähimmäishenkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa säädetään jatkossa laissa. Tähän asti mitoitusta on ohjattu laatusuosituksella.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012, jäljempänä vanhustalvvelulaki) muutokset iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta tulevat noudatettaviksi asteittain 1.10.2020 alkaen.

Henkilöstömitoituksen on 1.10.2020 alkaen oltava vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 alusta henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee täysimääräisesti voimaan 1.4.2023.

Kyse on lakisääteisestä vähimmäismitoituksesta, joka koskee sekä julkisia että yksityisiä palveluja. Lain yleissäännöksen mukaisesti mitoituksen on oltava korkeampi, jos asiakkaiden toimintakyky ja palvelutarve sekä palvelujen laadun - mukaan lukien turvallisuuden - varmistaminen sitä edellyttävät.

Vanhustalvvelulakiin on lisätty myös säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä. Kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään 1.4.2023. Välineistö on jo nyt laajalti kuntien ja palveluntuottajien käytössä.

Nyt voimaan tulevat säännökset ovat ensimmäinen osa pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyvää iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevan lainsäädännön uudistamista. Uudistuksen toisessa vaiheessa tavoitteena on erityisesti kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen sekä iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuuden kehittäminen.

Vanhustalvvelulain muutoksilla turvataan iäkkäiden henkilöiden perustuslain mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveystalvveluihin. Niillä myös vahvistetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuutta iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Hoidosta ja huolenpidosta vastaavan henkilöstön riittävä määrä ja toimintayksikön asianmukainen henkilöstörakenne ovat keskeisiä tekijöitä, joilla turvataan laadukkaat ja iäkkään henkilön tarpeen mukaiset palvelut sekä varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus, mukaan lukien asianmukainen lääkehoito.

RAI-arviointivälineistön käyttö mahdollistaa hoidon paremman suunnittelun, seurannan, arvioinnin ja kehittämisen sekä työn tuloksellisuuden seurannan toimintayksikötasolla, alueellisesti ja kansallisesti. Myös asiakkaiden yhdenvertaisuus palvelujen järjestämisessä vahvistuu. RAI-arviointivälineistön avulla voidaan parantaa myös iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevaa tietopohjaa ja seurata palvelun laatua.

Toimintayksikön määritelmä henkilöstömitoitusta sovellettaessa

Vanhustalvvelulain 3 §:n 3-kohdan mukaan toimintayksiköllä tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveystalvveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa. Nyt voimaan tulevan ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen osalta toimintayksiköllä tarkoitetaan lain 20 §:n 2 momentin mukaan sellaista iäkkäille henkilöille palveluja

tuottavaa toimintayksikköä, jolla on yhteiset toimitilat, oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa.

Vain välitön asiakastyö lasketaan henkilöstömitoitukseen

Välitöntä asiakastyötä ovat lain 3 §:n 4-kohdan mukaan hoitoon, huolenpitoon ja kuntoutukseen liittyvät tehtävät, näitä välittömästi mahdollistavat tehtävät sekä toimintakykyä ja kuntoutumista edistävä ja ylläpitävä asiakkaan kanssa tehtävä työ. Myös päivittäisestä kirjaamisesta, palvelutarpeen arvioinnista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksistä kertyy välitöntä asiakastyötä.

Välillisellä työllä tarkoitetaan lain 3 §:n 5-kohdan mukaan huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä. Myös yksikön vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ on välillistä työtä.

Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa ja siihen on pääsääntöisesti varattava erillinen resurssi. Jos välillistä työtä sisällytetään säännönmukaisesti asiakastyötä tekevien työntekijöiden työhön, sen osuus on määriteltävä tehtävänkuvassa ja siltä osin työaika ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Tällainen tehtävien erottelu on tarpeen selvittää asianmukaisesti myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) mukaisessa toimilupahakemuksessa.

Välilliselle työlle ei ole säädetty numeerista mitoitusvaatimusta. Toimintayksiköiden asiakasrakenne, tilat ja muut olosuhteet ovat erilaisia ja nämä on otettava riittävän henkilöstömäärän arvioinnissa huomioon toimintayksikkökohtaisesti. Palveluntuottajan on tarvittaessa voitava osoittaa, millä tavoin välillinen työ tulee asianmukaisesti hoidetuksi.

Tarkoituksena on, että välittömän asiakastyön ja välillisen työn erottaminen toisistaan tehdään joustavasti ja asiakaslähtöisesti ja huolehtien siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan kaikissa työvuoroissa eri vuorokauden aikoina.

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ja toimintayksikön henkilöstörakenne

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat työntekijät luetellaan lain 3 a §:ssä. Luetteloa on eräiltä osin tarkennettu vuoden 2017–2019 laatusuosituksessa olleesta työntekijöiden luettelosta. Välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, kodinhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet, soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet sekä soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet työntekijät, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät, sekä toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt.

Kaikki säännöksessä mainitut työntekijät otetaan huomioon henkilöstömitoituksessa siltä osin kuin he tekevät välitöntä, asiakkaan kanssa tehtävää asiakastyötä. Työntekijän mahdollisuudet osallistua välittömään asiakastyöhön ja sen eri tehtäviin määräytyvät hänen osaamisensa mukaisesti ja siten kuin näiden tehtävien osalta erikseen säädetään. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijällä on hänelle osoitettuihin tehtäviin riittävä ja vaadittu osaaminen.

Hoiva-avustajat työskentelevät lähtökohtaisesti hoidon ja hoivan avustavissa tehtävissä, jotka liittyvät vanhusten perustarpeista huolehtimiseen, kuten esimerkiksi peseytymiseen ja ruokailuun sekä asiointeihin. Kun hoiva-avustajat tekevät välillistä työtä, heitä ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen. Heidät lasketaan mitoitukseen vain välittömän asiakastyöajan osalta. Hoiva-avustajat eivät voi olla työvuorossa yksin eivätkä

osallistua lääkehoidon toteuttamiseen ilman asianmukaista lääkehoidon koulutusta ja osaamisen varmistamista. Hoiva-avustajan koulutus on rakennettu lähihoitajan tutkinnon osista ja tämän koulutuksen avulla voi jatkaa lähihoitajan opintoja. Hoiva-avustaja ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännössä tarkoitettu ammattihenkilö.

Opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta saavat lain 3 a §:n 2 momentin mukaan osallistua välittömään asiakastyöhön silloin, jos he ovat työsopimussuhteessa toimintayksikköön ja heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Tarkoituksenmukaista kuitenkin on, että työsopimussuhteessa työnantajaan toimivat lähihoitajan opintoja suorittavat opiskelijat lasketaan mitoitukseen siinä vaiheessa, kun heidän osaamisensa katsotaan riittäväksi lähihoitajan tehtäviin. Oppisopimuskoulutuksessa merkittävä osa koulutuksesta tapahtuu käytännön työympäristössä ja tällöin on huolehdittava, että opiskelija saa koulutuksen aikana lähihoitajan tehtävissä tarvittavat taidot. Jos opiskelija sijoitetaan työpaikalla hoiva-avustajan tehtäviin, on vaarana, että lähihoitajan työssä tarvittavat taidot jäävät oppimatta. Opiskelijan osaamisen riittävyyden arvioi aina viime kädessä työnantaja.

Jokaisessa työvuorossa on lain 3 a §:n 3 momentin mukaan aina oltava riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä eikä henkilöstö sen vuoksi saa koostua pelkästään muista säännöksessä mainituista työntekijöistä (fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, kotiaavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät) tai opiskelijoista. Työnantaja vastaa siitä, että toimintayksikössä on aina asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Myös erityistilanteet, kuten saattohoito, on otettava huomioon asianmukaisen ja riittävän henkilöstörakenteen varmistamiseksi.

Lain 3 a §:n 4 momentin mukaan toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen. Asianmukainen lääkehoidon koulutus, osaaminen ja osaamisen varmistaminen ovat aina edellytyksenä lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen osallistumiseen. Lääkehoidon tehtävistä vastaavat ensisijaisesti lääkehoidon ammatillisen koulutuksen saaneet sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Toimintayksikön henkilöstörakennetta ja -mitoitusta suunniteltaessa on varmistettava turvallisen lääkehoidon toteutuminen kaikkina vuorokauden aikoina.

Linkki Turvallinen lääkehoito -oppaaseen: <https://www.julkari.fi/handle/10024/129969>

Vanhuspalvelulain 21 §:n säännökset toimintayksikön johtajan velvoitteista on otettava huomioon henkilöstön osaamista ja tehtäviä sekä henkilöstörakennetta arvioitaessa. Toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan lain 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

Henkilöstömitoituksen laskeminen

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentissa on perussäännös toimintayksikön henkilöstöstä. Sen mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Säännös koskee sekä asumispalveluja ja laitoshoidoa että kotihoitoa.

Lakiin lisätyssä 20 §:n 2 momentissa säädetään henkilöstön vähimmäismitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma

työvuorosunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava siirtymäajan jälkeen (1.4.2023 alkaen) vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

Pykälän 3 momentin mukaan toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan lain 3 a §:n 1 momentissa tarkoitettuihin välittömään asiakastyöhön osallistuvat työntekijät. Toteutuneeseen henkilöstömitoitukseen ei lasketa vapaapäivillä, lomalla tai sairaana olevia työntekijöitä. Ainoastaan toteutuneet työtunnit otetaan huomioon. Henkilöstömitoituksen toteutumista arvioidaan kolmen viikon seurantajaksolla. Jakso vastaa työaikalain mukaista työvuorolistan pituutta.

Pykälän 4 momentti on samansisältöinen kuin aiempi 2 momentti. Sen mukaan tilanteissa, joissa toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Henkilöstömitoitukseen liittyvät velvoitteet määräytyvät yhdenmukaisesti julkisen ja yksityisen palvelutuottajan toimintayksiköissä. Yksityisten palveluntuottajien kohdalla on otettava huomioon myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain säännökset.

Vähimmäismitoitusta korkeampi henkilöstömitoitus

Mitoituksen pitää olla korkeampi kuin laissa säädetty vähimmäismitoitus, jos asiakkaiden palvelutarve sitä edellyttää. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta painottaa asiassa antamassaan mietinnössä (StVM 18/2020 vp), että henkilöstömitoituksen lähtökohtana on oltava hoidettavien ja asukkaiden toimintakyky ja hoidon tarve eikä aiemmin tarpeelliseksi todettua korkeampaa mitoitusta tule alentaa.

Linkki THL:n mitoituksen laskemista koskevaan ohjeeseen: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>

RAI-arviointivälineistö

Vanhuspalvelulain 15 §:ssä on sosiaalihuoltolakia (1301/2014) täydentävät säännökset iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä. Iäkkään henkilön palvelutarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti ja palvelut järjestettävä hänen toimintakykynsä edellyttämän yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen.

Tätä sääntelyä on tarkennettu kunnan velvoitteella käyttää iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa yhtenäistä RAI-arviointivälineistöä. Arviointi on tehtävä RAI-välineistöä käyttäen, jos iäkäs henkilö tarvitsee palvelutarpeen selvittämisestä vastaavan ammattihenkilön alustavan arvion mukaan säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Lisäksi kunnan on huolehdittava, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkäs henkilö saa edellä tarkoitettuja kunnan järjestämiä palveluja ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointivälineistö kuuluu 15 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin.

RAI-arvioinnista vastaa sosiaali- tai terveydenhuollon 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 seuranta, joten sen oikeellisuutta varmistaa myös arvioinnista syntyvä asiakas- ja potilasasiakirjatieto.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen sekä asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja hyvään hoitoon edellyttää aina yksilöllistä arviota asiakkaan palvelun tarpeesta. Tarvittaessa on käytettävä myös muita arviointivälineitä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on huolehdittava siitä, että kunnilla on maksutta käytettävissä RAI-arviointivälineistö ja saatavilla koulutusta välineistön käyttöön.

RAI-arviointivälineistö on THL:n kautta saatavilla maksutta alilisenssisopimuksin. Lisenssisopimuksesta ja RAI-arviointivälineistön käyttöönotosta on saatavilla lisätietoa THL:n verkkosivulla ja Innokylässä. THL tarjoaa maksuttoman RAI-verkkokoulun. Lisäksi THL järjestää RAI-arviointivälineistöä käyttöön ottaville organisaatioille maksutonta kouluttajakoulutusta RAI-arviointien toteutuksesta ja RAI-arviointitiedon käytöstä 2021–2023. Koulutukseen osallistumiseen (sijais- ja matkakulut) on varattu tukea valtionosuuksissa.

RAI-arviointivälineistön käyttöön tarvittavasta ohjelmiston hankinnasta ja sen kilpailutuksesta palvelunjärjestäjä/-tuottaja huolehtii itse. Ohjelmiston hankintaan on varattu tukea valtionosuuksissa.

Lisätietoa RAI-järjestelmästä ja sen käyttöönotosta THL:n verkkosivuilla:

[Tietoa RAI-järjestelmästä](#)

[Näin otat RAI-järjestelmän käyttöön](#)

Toimeenpanon tuki

Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa yhdessä Valviran ja aluehallintovirastojen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa lainmuutosten toimeenpanoa tukevan koulutuskierroksen syksyn aikana. Yhteistyötä lainsäädännön toimeenpanossa tehdään myös Suomen Kuntaliiton, kuntien ja kuntayhtymien sekä palveluntuottajien kanssa.

Lisätietoja

Hallitusneuvos Jaana Huhta, sosiaali- ja terveysministeriö, etunimi.sukunimi@stm.fi

Neuvotteleva virkamies Satu Karppanen, sosiaali- ja terveysministeriö, etunimi.sukunimi@stm.fi

Johtava asiantuntija Sari Kehusmaa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, etunimi.sukunimi@thl.fi (mitoituksen laskeminen)

Erityisasiantuntija Satu Havulinna, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, etunimi.sukunimi@thl.fi (RAI-arviointivälineistö)

Jakelu

Kunnat

Kuntayhtymät

Suomen Kuntaliitto

Aluehallintovirastot

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos