

Kuntien päätöksenteon valmistelu vanhuspalvelulain mukaisesta henkilöstömitoituksesta – dokumenttianalyysi

Olli von Wehrt
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Marraskuu 2023

*Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.*

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Hoitotiede

Tekijä: Olli von Wehrt

Otsikko: Kuntien päätöksenteon valmistelu vanhuspalvelulain mukaisesta henkilöstömitoituksesta - dokumenttianalyysi

Ohjaajat: professori Riitta Suhonen ja yliopistonlehtori Maija Hupli, Turun yliopisto

Sivumäärä: 52 sivua

Päivämäärä: Marraskuu 2023

Tämän tutkimuksen aiheena on vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty tutkimukseen mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekoelementtien pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi. Tavoitteena oli tuoda esiin päätöksentekoelementtien ja niiden jäsenten roolia ja vastuuta osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja sen edellytysten turvaamisesta. Suomen eduskunta päätti vuonna 2020 henkilöstömitoituksesta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa laitos- ja palveluasumisessa (Vanhuspalvelulain (2012) muutos 2020/565). Vanhuspalvelulain tuoma velvoite edellyttää poliittista valmistelua, millä keinoilla vaatimukset pyritään täyttämään määräaikaan mennessä.

Tutkimus kohdistui satunnaisesti valittujen viiden kunnan tai kuntayhtymän päätöksentekoelementtien pöytäkirjoihin, jotka poimittiin nettisivustoilta. Koska mukaan valittuihin kuntayhtymiin kuului useampia kuntia, aineisto koostui kolmen kunnan ja kahden kuntayhtymän 36 erillisestä pöytäkirjan pykälästä, jotka analysoitiin dokumenttianalyysin avulla. Aineistonkeruu oli kohdistettu siten, että tarkastelun kohteeksi pyrittiin valitsemaan sellaiset poliittiset päätöksentekoelementit, joiden vastuulle henkilöstömitoitukseen liittyvien asioiden valmistelu ensisijaisesti kuului, ja joissa henkilöstömitoitusta todennäköisimmin oli siten käsitelty eniten. Nämä olivat kuntien perusturva- ja sosiaali- ja terveyslautakuntia ja kuntayhtymien hallituksia.

Keskeiset käsitellyt kuntien päätöspöytäkirjoissa olivat: Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyden varmistamiseen liittyvät asiat, Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen, Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen, Palvelujen ulkoistaminen ja Työolosuhteiden parantaminen. Keskeiset keinot olivat: Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot, Palveluvalikoiman muutoksiin liittyvät keinot, Palveluiden saatavuuden takaamisen keinot ja Talouteen liittyvät keinot. Tutkimustulokset tuovat esiin, että kuntien päätöksenteossa keskeisiä ovat olleet sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyys ja saatavuus, joissa ilmeni paikoitellen valtavia eroja ja haasteita. Ongelmat ilmenivät erityisesti sijaisten rekrytoinnissa. Tutkimusajankohtana lainsäädännön asettamat velvollisuudet ja toimeenpano kuuluivat kunnille, mutta esillä oli näiden velvollisuuksien siirtyminen hyvinvointialueille. Henkilöstöön ja saatavuuteen liittyvät asiat ovat erityisesti päättävien elinten jäsenten toimenpiteiden keskiössä. Aineistoon kuuluvien kuntien ja kuntayhtymien osalta käytettävissä olevia vaihtoehtoisia keinoja oli tarjolla enemmän Suomen eteläisemmissä osissa sijaitsevilla alueilla, joissa tarvittavia palveluita voitiin hankkia muun muassa palveluseleillä tai ostopalveluina. Mitä pohjoisemmaksi mentiin, sen vaikeampaa oli löytää sijaisia edes rahalla, koska heitä ei aina ollut lainkaan saatavilla ja ratkaisukeinoja oli siten vähemmän käytettävissä. Äärimmillään tämä johti toistuviin päätöksiin potilaspaikkapaikkamäärien supistuksista.

Avainsanat: päätöksenteko, vanhuspalvelulaki, henkilöstömitoitus, dokumenttianalyysi

Master's Thesis

Subject: Nursing Science

Author: Olli von Wehrt

Title: Preparation of municipal decision-making on staffing according to the Elderly Services Act - document analysis

Supervisors: professor Riitta Suhonen and university lecturer Maija Hupli, University of Turku

Number of pages: 52 pages

Date: November 2023

The topic of this study is staffing according to the Elderly Services Act. The purpose of the study was to describe and analyze what kind of issues related to the personnel dimensioning referred to in the Elderly Services Act have been dealt with in the minutes of the political decision-making bodies of the municipalities and municipal associations selected for the study, and what methods are presented in the minutes to implement things. The goal was to highlight the role and responsibility of decision-making bodies and their members for their part in social and healthcare activities and securing their conditions. In 2020, the Finnish Parliament decided on staffing in round-the-clock institutional and service housing for the elderly (Vanhuspalvelu Act (2012) amendment 2020/565). The obligation brought by the Elderly Services Act requires political preparation, which means will be used to meet the requirements by the deadline.

The research focused on the minutes of the decision-making bodies of five randomly selected municipalities or a group of municipalities, which were extracted from websites. Since several municipalities belonged to the selected municipal associations, the material consisted of 36 separate protocol articles of three municipalities and two municipal associations, which were analyzed using document analysis. The collection of data was targeted in such a way that the aim of the review was to select those political decision-making bodies whose responsibility was primarily the preparation of issues related to staffing, and where staffing had most probably been dealt with the most. These were the municipalities' basic security, social welfare and health boards and the boards of municipal corporations.

The key issues discussed in the municipalities' decision protocols were: Issues related to the availability and adequacy of personnel, Targeting and prioritization of services and checking the service offer and criteria, Money - increasing/allocating funding, Outsourcing services and Improving working conditions. The key means were: Means related to personnel and their skills, Means related to changes in the service selection, Means related to guaranteeing the availability of services, and Means related to finances. The research results show that the adequacy and availability of social and health personnel have been central to the municipalities' decision-making, where huge differences and challenges appeared in some places. Problems arose especially in the recruitment of substitutes. At the time of the research, the responsibilities and implementation set by the legislation belonged to the municipalities, but the transfer of these responsibilities to welfare areas was on display. Matters related to personnel and availability are especially at the center of measures taken by members of the decision-making bodies. As regards the municipalities and municipal associations included in the data set, there were more alternative means available in areas located in the southern parts of Finland, where the necessary services could be obtained, for example, with service vouchers or as purchased services. The further north you went, the more difficult it was to find substitutes, even with money, because they were not always available at all and there were therefore fewer solutions available. In the extreme, this led to repeated decisions about reductions in the number of patient beds.

Keywords: decision-making, elderly care law, staffing, document analysis

Sisällysluettelo

1	Johdanto	5
2	Tausta	7
2.1	Tutkimuksen keskeiset käsitteet	7
2.1.1	Henkilöstömitoitus ja sen tausta	7
2.1.2	Kunnan ja kuntayhtymän tehtävät ennen hyvinvointialueuudistusta	9
2.2	Aihealueeseen kohdistunut aikaisempi tutkimus	10
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
4	Menetelmät	16
4.1	Tutkimusasetelma ja menetelmät	16
4.2	Aineiston valinta	17
4.3	Aineiston analyysi	19
5	Tutkimustulokset	21
5.1	Aineiston kuvaus	21
5.2	Käsitellyt henkilöstömitoitukseen liittyvät asiakokonaisuudet	22
5.3	Pöytäkirjoissa esitetyt keinot asioiden toimeenpanemiseksi	29
6	Pohdinta	35
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	35
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	38
6.3	Tutkimuksen eettisyys	41
6.4	Johtopäätökset	43
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet	45

1 Johdanto

Suomen eduskunta päätti vuonna 2020 henkilöstömitoituksesta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa laitos- ja palveluasumisessa (Vanhuspalvelulain (2012) muutos 2020/565). Alun perin huhtikuussa 2023 oli minimimitoituksen oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti, mutta sittemmin lopullista täytäntöönpanoa lykättiin 31.12.2027 asti ja huhtikuussa 2023 vaadittava mitoitus oli 0,65 (Vanhuspalvelulain (2012) muutos 2022/876). Vanhuspalvelulain tuoma velvoite edellyttää poliittista valmistelua, millä keinoilla vaatimukset pyritään täyttämään määräaikaan mennessä. Aiemmin, tutkimuksen suorittamisen ajankohtana asioista päätettiin kuntien perusturvalautakunnissa, sosiaali- ja terveyslautakunnissa sekä kuntayhtymähallituksissa (Kuntalaki 2015/410 8 § ja 30 §). Tämä tutkimus kohdistuu kuntien päätöksentekoon ja valmisteluun vanhuspalvelulakiin liittyen sekä toimenpiteisiin ja suunnitelmiin, jotka tehtiin ennen, kun siirryttiin toimimaan sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksessa muodostetuille hyvinvointialueille (Järjestämislaki 2021/612).

Valtakunnallisesti asialla on merkitystä, sillä kyse on kuntien lakisääteiseen veloitteeseen liittyvästä oleellisesta asiasta. Erityisen merkityksellistä on henkilöstökysymysten tarkastelu, kun sosiaali- ja terveysalalla on puute ammattitaitoisista ammattihenkilöistä nyt ja tulevaisuudessa (STM 2023b). Tutkimus tuo kuntien sosiaali- ja terveyslautakuntien tai vastaavien toimielinten toimintaa näkyvämmäksi ja konkretisoi sitä, kuinka vanhuspalvelulain mukaisia veloitteita henkilöstömitoituksen ratkaisemiseksi käsitellään. Vuoden 2023 alussa tapahtuneen hyvinvointialueille siirtymisen myötä näitä asioita käsitellään edelleen, mutta vastuu siirtyi yksittäisiltä kunnilta laajempien alueiden päätöksentekoon. Aikaisemmin hoitotyön henkilöstön määrä perustui ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön antamiin laatusuosituksiin, jotka eivät kuitenkaan olleet velvoittavia määräyksiä (STM 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan etenkin julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa vaivaa krooninen henkilöstöpula, joka näkyy ongelmina palvelujen saatavuudessa. Valtiovarainministeriön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan 2030-luvun puoliväliin mennessä noin 200 000 uutta työntekijää. (Rissanen ym. 2020.)

Vetovoimatekijät ovat sellaisia keinoja, joiden avulla voidaan löytää ratkaisut siihen, miten henkilöstömitoitus 0,7 voidaan saavuttaa ja joiden avulla kuntiin saadaan riittävästi sosiaali- ja terveysalan työntekijöitä ikääntyneiden hoitoon (Kulmala 2022). Aikaisempien tutkimusten mukaan vetovoimatekijöitä ovat palkkaus, perehdytys, osaaminen, työolot, sopiva työmäärä ja

kuormitus, riittävät henkilöstöressurit sekä esimiesten vahva tuki ja ohjaus, mikä edellyttää osaavaa hoitotyön johtajuutta (Coco 2019; Coco ja Roos 2020; Kuo ym. 2014). Vetovoimaa heikentävät yhteiskunnallisen arvostuksen puute, huonot työolosuhteet, huoli omasta jaksamisesta, tyytymättömyys palkkaan, työn kohtuuttomat vaatimukset, tuen puute ja lähiesimiehen epäoikeudenmukaisuus työntekijöitä kohtaan (Helander ym. 2019).

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty satunnaisesti mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekaelimien pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi. Tavoitteena on tuoda esiin päätöksentekaelinten ja niiden jäsenten roolia ja vastuuta osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja sen edellytysten turvaamisesta.

2 Tausta

2.1 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

2.1.1 Henkilöstömitoitus ja sen tausta

Tämä tutkimus kohdistuu kuntien päätöksentekoon ja valmisteluun liittyen lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 muutoksineen. Kyseinen laki tunnetaan lyhyemmin nimellä vanhuspalvelulaki (2012).

Suomen eduskunta päätti vuonna 2020 henkilöstömitoituksesta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa laitos- ja palveluasumisessa. Mitoituksen määrittäminen oli uusi ja poikkeuksellinen avaus, sillä lakiin kirjattuja henkilöstömitoituksia sosiaali- ja terveydenhuollossa kansainvälisestikin tarkasteltuna on erittäin vähän (Tonnessen ym. 2020). Virallisempi termi henkilöstömitoitus ikääntyneiden ympärivuorokautisessa laitos- ja palveluasumisessa tunnetaan yleisesti hoitajamitoituksena ja useat tiedotusvälineet käyttävät termiä hoitajamitoitus. Molemmat hoitoalan suuret työntekijäjärjestöt, Tehy ja SuPer käyttävät viestinnässään edellä mainittuja termejä rinnakkaisina. Myös termiä hoitohenkilöstön minimimitoitus on toisinaan käytetty tarkoittamaan samaa asiaa. (Super 2020; Tehy 2022.)

Termi (ikäntyneiden) tehostettu palveluasuminen on osa sosiaalihuoltolain (2014) mukaisia palveluja. Muita samassa laissa mainittuja palveluita ovat muun muassa tuettu asuminen ja palveluasuminen. Hyvinvointialueille siirtymisen myötä aiempi termi tehostettu palveluasuminen on ainakin joillain hyvinvointialueilla korvattu termillä ikäihmisten ympärivuorokautinen asuminen, jolla tarkoitetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä tarjottavaa asumista ja palveluja. Molempia termejä käytetään kuitenkin edelleen käytännössä rinnakkaisina. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. (Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023.)

Alkuperäisen lain mukaan huhtikuussa 2023 oli minimimitoituksen oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti, joskin myöhemmin lain täytäntöönpanoa lykättiin viimeisten vaiheiden osalta (Vanhuspalvelulaki 2012/980 § 20). Lopullista täytäntöönpanoa lykättiin 31.12.2027 asti ja huhtikuussa 2023 vaadittava mitoitus oli 0,65 (Vanhuspalvelulain (2012)

muutos 2022/876). Henkilöstömitoituksen toteutumista arvioidaan kolmen viikon seurantajaksolla. ”Jakso vastaa työaikalain mukaista työvuorolistan pituutta. Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan todellista, toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrään.” (STM 2021, 1.)

Aikaisemmin henkilökunnan määrä perustui ainoastaan sosiaali- ja terveysministeriön antamiin laatusuosituksiin, jotka eivät kuitenkaan olleet velvoittavia määräyksiä (STM 2021). Vanhuspalvelulain (2012/980) tuoma velvoite edellyttää poliittista valmistelua, millä keinoilla vaatimukset pyritään täyttämään määräaikaan mennessä. THL:n mukaan etenkin julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa vaivaa krooninen henkilöstöpula, joka näkyy ongelmina palvelujen saatavuudessa. Valtiovarainministeriön mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan 2030-luvun puoliväliin mennessä noin 200 000 uutta työntekijää. (Rissanen ym. 2020.)

Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoitus kattaa välittömään asiakastyöhön osallistuvat työntekijät, joita ovat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, kuntoutuksen ohjaajat, lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotiaavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, hoitoapulaiset, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät sekä toimintayksiköiden vastuuhenkilöt ja -johtajat (Vanhuspalvelulaki 2012 3 a §). Henkilöstömitoitukseen ei lasketa vapaapäivillä, lomalla tai sairaana olevia ja ainoastaan toteutuneet työtunnit otetaan huomioon. Oleellista määrittelyssä on nimenomaan välitön osallistuminen asiakastyöhön, jossa asiakas tai potilas itse on toiminnan kohteena, sillä välillistä tukipalvelutyötä ei oteta huomioon mitoituksessa. Esimerkiksi esimiesten ja johtajien työpanos voidaan laskea mukaan henkilöstömitoitukseen vain niiltä osin kuin se todellisuudessa on varsinaista, välittömästi asiakkaan tai potilaan vieressä tapahtuvaa työtä. (STM 2021.) Mitoitusten toteutumista valvotaan omavalvonnalla, mutta ensisijainen vastuu varsinaisiin valvontatoimenpiteisiin ryhtymisestä on kunnilla. Alkuvaiheessa mitoitus pyritään saamaan riittäväksi ohjauksella ja neuvonnalla. Tarvittaessa Valvira ja aluehallintovirastot voivat viime kädessä antaa pakottavia viranomaismääräyksiä ja äärimmillään keskeyttää toiminnan, elleivät lievemmat keinot auta. (Huuhtanen 2019; Valvira 2021.)

2.1.2 Kunnan ja kuntayhtymän tehtävät ennen hyvinvointialueuudistusta

Pääosin maakuntajaon pohjalta muodostettuja hyvinvointialueita on Suomessa 21 kappaletta. Pelastustoimen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen siirtyi hyvinvointialueiden vastuulle 1.1.2023 kunnilta ja kuntayhtymiltä. (STM 2023a.) Tässä alaluvussa käsitellään kuntien tehtäviä ennen uusille hyvinvointialueille siirtymistä. Kunnissa päätettiin edeltävästi henkilöstömitoitukseen liittyvistä toimenpiteistä, mutta hyvinvointialueille siirtymisen seurauksena on mahdollista, että joiltain osin päätösten viimeinen vaihe toimeenpannaan vasta hyvinvointialueilla.

Kuntalain (2015/410) mukaan kunnanvaltuusto on kunnan korkein päättävä elin ja vastaa tärkeimmistä päätöksistä (14 §). Kunnanhallitus puolestaan johtaa kunnan toimintaa, hallintoa ja taloutta (38 §). Sen tehtävänä on muun muassa vastata valtuuston päätösten valmistelusta, täytäntöönpanosta ja laillisuuden valvonnasta (39 §). Käytännössä monissa kunnissa varsinkin vastuu asioiden valmistelusta ja osin myös päätöksenteosta sekä toimeenpanosta on jaettu erilaisille toimielimille, kuten lauta- tai valiokunnille, ja valtuusto päättää vain tärkeimmistä asioista ja suurista linjauksista. Nämä lautakunnat, kuten esimerkiksi tekninen lautakunta, ympäristölautakunta, sosiaali- ja terveyslautakunta, toimivat kunnanhallituksen alaisuudessa hoitaen erilaisia pysyväisluonteisia tehtäviä vastuualueidensa mukaisesti. (30 §.)

Kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Lakisääteisessä yhteistoiminnassa järjestämisvastuu on kunnan puolesta toisella kunnalla tai kuntayhtymällä. (Kuntalaki 2015/410 8 §.)

Koska eri kunnissa tai kuntayhtymissä samankaltaisista lautakunnista tai samankaltaisia tehtäviä hoitavista sosiaali- ja terveysalan poliittisista ja eri hallinnollisista elimistä käytetään hieman erilaisia nimityksiä, käytetään niistä tässä tutkimuksessa selvyden vuoksi käsitettä kuntien poliittiset päätöksentekuelimet. Käsitteellä tarkoitetaan muun muassa tutkimukseen mukaan valittujen kuntien perusturva- tai sosiaali- ja terveyslautakuntia sekä kuntayhtymähallituksia. Aineistonkeruun aikana sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden varmistaminen, johtaminen ja päätöksenteko kuuluivat niille ja hyvinvointialueet ottivat järjestämisvastuun vasta vuoden 2023 alusta.

Kuntalain (2015/410) säädökset muuttuivat 1.6.2017. Uudet säännökset koskevat kuntalaisten tiedonsaantia ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä kunnan verkkoviestintää. Kunnan toimielimen kokouksesta on laadittava pöytäkirja (107 §). Pöytäkirjan perustehtäviä ovat

tiedon säilytys, tiedon siirto sekä oikeussuojan ja valvonnan tarpeet. 140 §:n mukaan päätökset annetaan tiedoksi kunnan jäsenelle jatkossa pitämällä pöytäkirja nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asiakkaat ja potilaat on hoidettava jatkossakin henkilöstömitoitustarpeiden noustessa. Siksi tutkimuskohteena ovat nämä asiakirjat ja kiinnostus koskee sitä, mitä keskustelua tai valmistelua pöytäkirjat sisältävät tämän lakisääteisen vaateen täyttämiseksi vanhuspalvelulain 2012/980 20 § mukaisesti. (Kuntalaki 2015/410.)

2.2 Aihealueeseen kohdistunut aikaisempi tutkimus

Tutkimusaiheeseen liittyvää lähdeaineistoa ja aiempaa tutkimusta voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Tässä tutkimuksessa lähdeaineistoa ja aiempaa tutkimusta tarkasteltiin seuraavien kysymysten avulla: miten henkilöstömitoitusta on arvioitu ja mitkä laatuvaatimukset tai kriteeritöt määrittävät tai ovat aiemmin määrittäneet mitoituksia sekä minkälaista analyysia on kohdistettu poliittisiin asiakirjoihin hoitotyöhön liittyen.

Tähän tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus on hajanaista ja erilaista eri alueilla. Mikäli tutkimusaihe on yhtään spesifimpi tai tutkimus kohdistuu nimenomaisesti johonkin tiettyyn aineistoon, kuten tässä tutkimuksessa poliittisten päätöksentekokielimien pöytäkirjoihin, rajaa jo se yksinään soveltuvan lähdeaineiston määrää, kuten Häkkisen (2020) ja Tønnessenin ja kollegoiden (2020) tutkimukset osoittavat. Kuten Tønnessen ym. (2020) totesivat, hoitotyö ei juurikaan esiinny ainakaan pohjoismaisissa poliittisissa asiakirjoissa sellaisenaan ilmitextissä, vaan se on yleensä osa koko terveydenhuoltoa ja laajempaa terveydenhuoltoon liittyvää keskustelua. Tønnessen ym. (2020) tutkivat laajasti hoitotyön näkyvyyttä pohjoismaisissa poliittisissa asiakirjoissa. Tutkimus käsitteli terveydenhuollon painopisteitä ja hoitotyön priorisointia. Jokainen kirjoittaja etsi asiaankuuluvia asiakirjoja omasta maastaan ja tutkimukseen mukaan otetuista hoitotyön näkyvyyttä koskevista asiakirjoista tehtiin tekstianalyysit. Tuloksina selvisi, että hoitotyö mainitaan harvoin eksplisiittisesti, se sisältyy implisiittisesti keskusteluun terveydenhuollon priorisoinnista yleensä. (Tønnessen ym. 2020.)

Suomessa potilaan tai asiakkaan hoitoisuutta on arvioitu muun muassa Rava-järjestelmän ja Rafaela-hoitoisuusluokituksen avulla (Fagerström ym. 2007). On syytä huomioda, että potilaan tai asiakkaan hoitoisuus ei ole sama asia kuin henkilöstömitoitustarpeiden ja vaikkapa hoitoisuuden, henkilöstömitoitustarpeiden ja hoitajakson keston välillä on yhteys, nämä eivät ole samoja asioita (Kaustinen 2011; Pitkäaho ym. 2015). Potilaan tai asiakkaan hoitoisuuden esiintymistä on käytetty perustelemaan tarvittavaa henkilöstömitoitustarvetta asiakaslähtöisesti.

Hoitoisuutta tarkastelevia järjestelmiä tai instrumentteja on useita. RAVA-järjestelmä on ikäihmisten toimintakyvyn ja avun tarpeen arvioimiseen käytettävä mittari (Sokka ym. 2012). Mittarin tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää muun muassa resurssisuunnittelussa sekä johtamisen ja esimiestyön tukena (FCG 2023a). RAFAELA on Suomessa 1990-luvulla kehitetty järjestelmä, joka sisältää useita erilaisia mittareita, joiden avulla voidaan määritellä optimaalinen hoitajaresurssi ja seurata hoitotyön kuormitusta eri toimintaympäristöissä. Järjestelmää on kehitetty ja hyödynnetty varsinkin erikoissairaanhoidossa ja sairaaloissa. (Fagerholm 2014; FCG 2023b.) RAFAELA on erityinen johtamisen työkalu. Sen avulla pyritään myös takaamaan laatu suhteessa asiakkaiden tarvitsemiin palvelutarpeisiin ja henkilöstön määrään – sillä voidaan tavallaan ennustaakin – esimerkiksi kuluneita viikkoja seuraamalla voidaan pohtia, onko joku viikonpäivä yksikössä erityisen kriittinen mitoituksen osalta. (Andersen ym. 2016.)

Ikääntyneiden hoitoympäristöistä henkilöstömitoitukseen liittyvää tutkimusta on vain vähän. PubMed (MEDLINE) -tietokantaan 20. toukokuuta 2023 kohdistettu haku tuotti yhteensä kymmenen viitettä, joista vain neljä oli relevantteja tämän tutkimuksen aiheen kannalta. Hakulausekkeena käytettiin seuraavaa lausetta: "nurse-patient ratio" OR "nurse staffing" AND "older people". Yhtäkään relevanteista tutkimuksista ei ollut toteutettu päätöksenteon näkökulmasta tai dokumenttianalyysin keinoin.

Spilsbury ym. (2011) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen henkilöstömitoituksen vaikutuksesta hoitokotien hoidon laatuun. Kirjallisuuskatsauksen tuloksena löydettiin kymmeniä erilaisia menetelmiä laadun määrittämiseen ja mittaamiseen. Laatua todettiin olevan vaikea tutkia ja määritellä yksiselitteisesti. Pelkästään sairaanhoitajien määrää tutkimalla ei myöskään kyetä arvioimaan muun henkilöstön vaikutusta hoidon laatuun. Huntin (2014) tutkimuksen aiheena oli vanhainkotien asukkaiden hoidon laadun varmistaminen. Tavoitteena oli tarkastella sitä, miten sairaanhoitajien määrä suhteessa muun henkilöstön määrään vaikuttaa hoidon laatuun. Tutkimuksen tuloksena todettiin aivohalvauskuolleisuuden laskevan aivohalvausyksiköissä erityisesti sairaanhoitajien lisääntyneen määrän eli parantuneen henkilöstömitoituksen vuoksi. Foggin ym. (2021) menetelmä oli retrospektiivinen kohorttitutkimus, jossa tutkittiin osaston henkilöstömäärän, kuolleisuuden ja sairaalaan paluun välisiä yhteyksiä. Tuloksina saatiin, että sairaanhoitajien määrän väheneminen liittyy lisääntyneeseen sairaalakuolleisuuteen.

Vähäinenkin sairaanhoitajien määrän kasvattaminen vähensi kuolleisuutta ja sairaalaan paluuta erityisesti kognitiivisista häiriöistä kärsiviä vanhuksia hoidettaessa. Pelkästään hoitohenkilöstön määrän lisääminen ei vähentänyt kuolleisuutta, vaan myös koulutustaustalla oli oleellista merkitystä. Hoiva-avustajien määrän kasvulla oli potilaskuolleisuutta lisäävä vaikutus sellaisten potilaiden kohdalla, joilla ei ollut kognitiivisia häiriöitä. Tutkijat totesivat, että tarvitaan lisäselvityksiä, miksi näin tapahtui. Veenstra ym. (2021) toteuttivat verkkopohjaisen kyselyn, jolla selvitettiin sairaanhoitajien arvioita henkilöstön riittävydestä iäkkäiden potilaiden hoitoon liittyen. Tulosten perusteella lähes puolet tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista koki henkilöstömitoituksen yleisesti riittämättömäksi. Toisaalta saman verran osallistujista oli sitä mieltä, että mitoitus riittävä. Tyytymättömmimpiä henkilöstömitoitukseen olivat hoitokotien sairaanhoitajat. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kouluttamattomia hoitotyöntekijöitä on liikaa työpaikoilla. Arviot hoitohenkilöstön riittävydestä olivat alhaisempia suuremmissa kunnissa ja sellaisissa kunnissa, joissa asui tavallista ikääntyneempää väestöä.

Vaikka aiempaa henkilöstömitoitukseen yleisesti liittyvää tutkimusta on löydettävissä jonkin verran, ei se suoraan sovellu hyödynnettäväksi tässä tutkimuksessa. Sairaalaympäristössä henkilöstömitoitusta on erityisesti tutkittu Aikenin ym. (2007; 2008; 2014; Buchan & Aiken 2008) tutkimuksissa sekä RN4CAST-tutkimuksissa (Sasso ym. 2018; Sermeus ym. 2011). Aikenin ym. (2007) mukaan hoitoalan oppilaitosten tuotantokapasiteetti on jäljessä nykyisistä ja arvioituista tulevista tarpeista, mikä viittaa pahenevaan hoitajapulaan ja luo kysyntää ulkomailla koulutetuille sairaanhoitajille. Edes Yhdysvallat, jossa on entuudestaan jo lähes kolme miljoonaa sairaanhoitajaa, ei kykene kouluttamaan tarpeeksi sairaanhoitajia vastaamaan kasvavaan kysyntään. Lähes miljoonan ammattisairaanhoitajan pulan ennustettiin kehittyvän vuoteen 2020 mennessä. (Aiken 2008.) Ennuste näyttää jatkavan toteutumistaan, sillä pelkästään Suomessa hallituksen esitykseen 8.12.2020 perustuen valtiovarainministeriö on arvioinut, että seuraavan 15 vuoden aikana sote-alalle tarvitaan peräti 200 000 uutta työntekijää (Työ- ja elinkeinoministeriö 2021).

Carthon ym. (2021) totesivat tutkimuksessaan riittävän henkilöstömäärän vähentävän sairaanhoitajien työuupumusta ja lisäävän potilaiden tyytyväisyyttä. Sasso ym. (2018) tutkivat henkilöstömitoituksen yhteyttä lasten turvallisuuteen. Riittämättömästä henkilöstömitoituksesta aiheutuva kuolemanriski ei ole nykyään eettisesti hyväksyttävissä. (Sasso ym. 2018.)

Patricianin ym. (2017) pitkittäistutkimuksessa henkilöstömitoitusta arvioitiin analysoimalla yksikkö- ja vuorokohtaisesti kerättyä tietoa henkilöstömitoituksesta, hoitoalan toimintaympäristöstä ja hoitotuloksista armeijassa. Lisäksi selvitettiin, miten kerättyä tietoa voidaan hyödyntää sairaalan eri tasoilla. (Patrician ym. 2017.) Tuloksena oli, että ihanteellisen henkilöstörakenteen määrittämiseksi johtajat tarvitsevat jatkossa mahdollisimman reaaliaikaista tutkimusperäistä tietoa ja toisaalta tätä eri mittareista kerättyä tietoa tulee hyödyntää aktiivisesti johtamisessa.

Westin ym. (2012) tutkimus suosittelee lisätutkimuksia sen suhteen, miten mitoittaa vuorot oikein. Lisää tietoa tarvitaan siitä, mikä on optimaalisin, koulutukseltaan eritasoisten hoitajien määrä työvuoroissa sekä minkälaista kokemusta erilaisissa työvuoroissa tarvitaan. Lisäksi tulisi selvittää, mitkä muut tekijät olisi otettava huomioon mitoituksia tehdessä. Tällaisiksi arveltiin esimerkiksi työympäristöä sekä lääkärin ja hoitajien määrän välistä optimaalisinta suhdelukua. (West ym. 2012.)

Breckenridge-Sproatin ym. (2012) pitkittäistutkimuksessa arvioitiin työtaakkaa ja haittatapahtumia käyttäen armeijan kehittämää WMSN eli Workload management system for nursing -luokittelua. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitotuntien ja sairaanhoitajien lukumäärällä ei ollut tilastollista yhteyttä haittatapahtumien lukumäärään, eikä pelkästään hoitajien tai työtuntien määrää lisäämällä kaikkia haittatapahtumia voida täysin estää. (Breckenridge-Sproat ym. 2012.)

Maailmalla on käytössä erilaisia hoitohenkilöstön mitoituksia, joiden kriteerit ja perusteet vaihtelevat maittain ja jopa osavaltioittain (ANA 2019). Seuraavissa kappaleissa tarkastellaan henkilöstömitoitusta Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Australiassa.

Yhdysvalloissa useammassa osavaltiossa on henkilökuntakomiteoita, jotka ovat vastuussa henkilöstömitoituksesta ja henkilökunnan käytön suunnittelun menettelytavoista. Muun muassa Massachusettsin tehohoitoyksikön henkilöstömitoitus on 1:1 tai 1:2 riippuen hoidettavan potilaan kunnosta. Muutamissa osavaltiossa mitoitusta ohjaavat osaltaan julkinen raportointi sekä tietyn tyyppinen työn selkeys ja läpinäkyvyys. New Mexicossa on määritelty tietty taho, joka kerää tietoa henkilökuntamitoituksesta sairaaloilta, joissa kyseinen standardi on otettu käyttöön, ja raportoi terveysvirastolle, joka valvoo ohjelman toteutusta ja sen kustannuksia. Pohjois-Carolinassa pyrittiin siihen, että ylitöiden pakollisuus olisi yksi työkalu henkilökuntamitoituksessa. Tätä ei kuitenkaan otettu käyttöön. (ANA 2019.)

Yhdistyneessä kuningaskunnassa henkilöstömitoitukset vaihtelevat maittain ja yhteistä, koko Ison-Britannian kattavaa linjausta ei toistaiseksi ole. Pohjois-Irlannissa ei ainakaan vielä ole lakia henkilöstömitoituksesta, eikä sellaista ole edes suunnitteilla, koska Pohjois-Irlannilla ei varsinaisesti ole omaa hallitusta tämän asian suhteen, vaikka se osaltaan kuuluukin Yhdistyneeseen kuningaskuntaan (Department of Health, Social Services and Public Safety s.a.). Englannissa lain puolesta kuitenkin kampanjoitiin, jotta suunnitteilla olevaan sosiaali- ja terveyslakiin saataisiin mukaan henkilöstömitoitus. Alkuperäisen lakiesityksen piti olla valmiina 2020 keväällä. Epäselvää kuitenkin oli, olisiko lakiesitys edes toteutuessaan kattanut koko Yhdistyneen kuningaskunnan, vai ainoastaan Englannin alueen. (Jones-Berry 2018.)

Australiassa, Victorian alueen julkisissa sairaanhoitolaitoksissa on henkilöstömitoitus säädetty laissa vuodesta 2000 lähtien hyvin yksityiskohtaisesti. Laki ei kuitenkaan koske yksityisiä laitoksia, sillä niitä koskeva säätely poistettiin laista 1990-luvulla. Julkisen puolen sairaalat on jaettu hoitotason mukaan luokkiin 1, 2 ja 3. Tasolla 1 on eniten hoitajia potilasta kohden ja vähiten tasolla 3 sekä geriatriksilla osastoilla, joissa yövuorossa yhdellä hoitajalla saattaa olla kymmenenkin potilasta vastuullaan. Hoitaja-potilas-määrän suhteen tilanne on ihanteellisin nukutetuilla, tajuttomilla ja tehohoitopotilailla sekä heräämöissä, joissa mitoitus on 1:1, eli yhtä hoitajaa kohden on laskennallisesti vain yksi potilas. Erikoissairanhoidossa ensiapu- ja synnytysyksiköissä tyypillisin hoitaja-potilasmitoitus on 1:3 ja lisäksi yksi johtava sairaanhoitaja. Suomessa lähinnä vastaava tehtävä lienee vuoro esimies. Hoitolaitoksen tasosta, potilasmäärästä ja vuorokaudenajasta riippuen tämän lisäksi vuorossa on useimmiten yhdestä kahteen triage-hoitajaa. Somaattisesta hoidosta poiketen mielenterveyspuolella nykylainsäädännössä ei ole määrätty tarkkoja henkilöstömitoitukseen liittyviä lukuja, vaan siellä on todettu ainoastaan minimimitoitus. (ANMF Australian Nursing & Midwifery Federation s.a.)

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekaelimien pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi.

Tavoitteena on tuoda esiin päätöksentekaelinten ja niiden jäsenten roolia ja vastuuta osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja sen edellytysten turvaamisesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia asiakokonaisuuksia henkilöstömitoitukseen liittyen on käsitelty kuntien poliittisissa päätöksentekaelimissä?
2. Mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi?

4 Menetelmät

Tutkimus kohdistui satunnaisesti valittujen viiden kunnan tai kuntayhtymän päätöksentekoelementtien pöytäkirjoihin, jotka poimittiin nettisivustoilta. Tutkimusasetelma on kuvaileva, aineisto käsitti pöytäkirjoja ja analysoitiin dokumenttianalyysin avulla.

4.1 Tutkimusasetelma ja menetelmät

Tutkimus kohdistui satunnaisesti tutkimukseen mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveysalan poliittisten elimien julkisiin pöytäkirjoihin eli päätösasiakirjoihin, jotka on julkaistu heinäkuusta 2020 alkaen kuntien ja kuntayhtymien verkkosivuilla.

Kyseinen aikarajaus perustuu vanhuspalvelulain voimaantulosäännökseen 9.7.2020/565, jossa määritellään henkilöstömitoitusta koskevien velvoitteiden tulevan voimaan porrasteisesti 1.10.2020 alkaen (Vanhuspalvelulaki 2012). Mukaan valittiin asiakirjat, jotka oli julkaistu 30.4.2022 mennessä, minkä jälkeen tutkimuksen etenemisen takia tuoreempia pöytäkirjoja ei enää valittu mukaan.

Tarkasteltavien kohteiden valinta perustui Valtioneuvoston verkkosivustoon, jossa listataan hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat (Valtioneuvosto 2021). Tutkimukseen valittiin viisi kuntaa eri hyvinvointialueilta siten, että jokainen valituista kuuluu eri keskussairaalan tai yliopistosairaalan piiriin. Osa mukaan valituista kunnista kuului isompaan kuntayhtymään, jolloin hyödynnettiin vastaavasti kyseisen kuntayhtymän pöytäkirjoja. Hyvinvointialueiden valinta tapahtui arvalla, mutta valinnassa huomioitiin valtakunnallinen kattavuus ja edustavuus, koska myös sijainnilla on vaikutusta hoitohenkilöstön saatavuuteen. Täydellistä maantieteellistä kattavuutta ei vain viiden eri alueen myötä kyetty saavuttamaan, mutta tarvittaessa arvonta varauduttiin suorittamaan uudestaan, mikäli arvonnasta tuloksena saadut alueet olisivat sijainneet pelkästään tietyssä osassa Suomea. Riittävä maantieteellinen kattavuus kuitenkin kyettiin saavuttamaan ilman tarvetta uudelleen arvontaan. Valituista itsenäisistä kunnista yksi sijaitsee Länsi-Suomessa, yksi Etelä-Suomessa ja yksi Pohjois-Suomessa. Molemmat kuntayhtymiin kuuluvat kunnat sijaitsevat Itä-Suomessa.

Kun hyvinvointialueet oli arvottu, valittiin tarkasteltavat kunnat niiden sisältä systemaattisella poiminnalla valitsemalla mukaan yksi kunta jokaiselta alueelliselta listalta. Mikäli jonkin mukaan valitun kunnan verkkosivuilla ei olisi ollut mitään mainintaa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta, eli mitään henkilöstömitoitukseen liittyvää, suunnitelmana oli ottaa mukaan listalla seuraavana oleva kunta.

4.2 Aineiston valinta

Aineisto kerättiin valittujen kuntien tai kuntayhtymien päätöksentekoon liittyvistä pöytäkirjoista. Aineiston poiminta tapahtui valitsemalla pöytäkirjoista tarkemmin analysoitavaksi ne kohdat, joissa viitataan lakisääteiseen henkilöstömitoitukseen. Aineistosta poimittiin tutkimuksen kannalta oleelliset kohdat aineistonkeruumatriisiin (Taulukko 1). Pykäliden suhteellisen vähäisyyden takia tässä tutkimuksessa henkilöstömitoituksen käsitettä tulkittiin väljästi ja mukaan valittiin tekstikohtia, joissa suoraan tai epäsuorasti viitattiin tai oli nähtävissä jonkinlainen yhteys tutkimuskohteeseen.

Aineisto kerättiin matriisiin asiakokonaisuuksittain (Taulukko 1). Käytetyssä aineistonkeruumatriisissa kuvataan systemaattisesti seuraavat asiat sarakkeittain Excel-taulukossa. Ensimmäiset viisi saraketta kattoivat taustatietoja, joiden avulla tutkija sai aineiston yhteyden säilymään alkuperäiseen kunnan tai kuntayhtymän sivuun esimerkiksi mahdollista tarkastusta varten. Varsinainen analysoitava aineisto muodostui kuudennen sarakkeen teksteistä.

1. Kunnan numero
2. Asiaa käsitelleen poliittisen päätöksentekuelimen nimi
3. Pöytäkirjan päivämäärä
4. Pykälä §, jossa asia esiintyy
5. Asian nimi
6. Teksti kunkin valitun asian osalta.

Oleellinen teksti pyrittiin kopioimaan mahdollisimman alkuperäisessä muodossaan. Joissain tapauksissa oleellinen teksti valmisteluna esitettyine taustoineen oli niin pitkä tai sijaitsi niin hajallaan asiakirjassa, että ydinajatus oli tarpeellista tiivistää jo aineiston keräysvaiheessa ennen varsinaista analyysia.

Taulukko 1 Esimerkki aineistonkeruumatriisista

Kunnan numero	Asiaa käsitelleen poliittisen päätöksentekaelimen nimi	Päivämäärä	Pykälä §, jossa asia esiintyy	Asian nimi	Raakateksti tai oleellinen ajatus kunkin valitun asian osalta
1	Perusturvalautakunta	10.11.2021	86§	"Sosiaali- ja terveydenhuollon osavuosisiraportti tammi-syyskuu 2021, ja esitys määrärahojen ylitysoikeuteen"	Sosiaalipalvelut: "Sijaisten rekrytoinneissa on ollut ongelmia sekä tehostetussa asumispalvelussa että kotihoidossa."
1	Perusturvalautakunta	6.10.2021	71§	"Lisämääräraha työikäisten palveluihin ja sosiaalipalveluihin"	Sosiaalipalvelut/omaishoidontuki: "Ilman omaishoitoa hoidettavia hoidettaisiin tehostetussa kotihoidossa tai tehostetussa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa tai jopa laitoshoidossa. Omaishoito on kunnalle edullinen hoitomuoto verrattuna kotihoitoon, asumispalveluun tai laitoshoidon."
1	Perusturvalautakunta	6.10.2021	72§	"Sosiaali- ja terveystoimen talousarvioehdotus vuodelle 2022"	"Sosiaalihuollon nykyiseen toimintaan tulee lisäystä lakimuutosten myötä, jotka muutokset lisäävät myös kustannuksia. Muilta osin talousarvion laatimisen lähtökohtana on nykyinen toiminta; palvelujen laajuus ja taso. Suurimmat menolisäykset tulevat iäkkäiden palveluihin. Palvelutalo Hoivakotiin esitetään henkilöstölisäystä siten, että työntekijälisäys on yksi (1) lähihoitaja. Lisäys perustuu laissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 20 § (565/2020) määriteltyyn henkilöstömitoitukseen. Yhden lähihoitajan lisäys palvelutaloon sisältyy talousarvioesitykseen."

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmä oli dokumenttianalyysi ja tulokset muodostettiin aineistolähtöisesti induktiivisella sisällönanalyysillä (Anttila 1998; May 2011; Oppariapu 2021; Piergiorgio 2003; Rapley 2007). Dokumenttianalyysiä on käytetty erityisesti erilaisten virallisten tai poliittisten dokumenttien analyysissä (DalGLISH ym. 2020; Moilanen ym. 2022; Savolainen ym. 2021).

Mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien osalta poliittisten päätöksentekuelimien pöytäkirjat analysoitiin systemaattisesti. Pöytäkirjoista etsittiin kaikkea sellaista tietoa, joka viittaa vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen. Dokumenttianalyysin avulla pyritään saamaan ilmiöille taustatietoa ja lisänäkökulmia. Menetelmän avulla pyritään tekemään päätelmiä kirjalliseen muotoon saatetusta, erityisesti verbaalisesta, symbolisesta tai kommunikatiivisesta aineistosta, joka tässä tutkimuksessa on siis mukaan valittujen asioiden sisältämä teksti. Systemaattisen analyysin avulla pöytäkirjoista pyrittiin luomaan sanallinen ja selkeä, tiivistetty kuvaus tutkittavasta asiasta. Luomalla aineistoon selkeyttä tutkittavan kohteen näkökulmasta voidaan siitä tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Anttila 1998; May 2011; Oppariapu 2021; Piergiorgio 2003; Rapley 2007.)

Pöytäkirjoista poimittu yksityiskohtainen tekstiaineisto ja siihen liittyvät tunnisteet (pätöksenteon taso, päivämäärä, pykälä jne.) taulukoitiin Excel-tiedostoon. Aineisto sisälsi autenttiset tekstit pöytäkirjoista. Pöytäkirjojen kuvauksista koodattiin tutkimuskysymyksiin liittyviä asiakokonaisuuksia tekstin ilmiön mukaisesti. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin eli siihen, minkälaisia asiakokonaisuuksia henkilöstömitoitukseen liittyen on käsitelty kuntien poliittisissa päätöksentekuelimissä ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi.

Aineistosta eroteltiin käsitellyt asiakokonaisuudet (luku 5.2) ja asian hoitamiseksi tehdyt keinot (luku 5.3). Erottelu tapahtui siten, että tekstistä lihavoitiin, merkittiin eri värein, kirjoitettiin kapitaalikirjaimilla, tai muilla tavoilla korostettiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Analyysi eteni vaiheittain siten, että ensin alkuperäisissä dokumenteissa esiintynyt merkitty raakateksti tai oleellinen ajatus pelkistettiin Excel-taulukkoon tiivistetyksi ydinajatuksiksi. Koodaukset ja erottelut tehtiin pääasiassa pelkistetystä aineistosta, mutta tarvittaessa asia tarkastettiin alkuperäistekstistä mahdollisimman luotettavan analyysin varmistamiseksi. Koodaukset tapahtuivat siten, että kertaalleen pelkistettyä aineistoa

tiivistettiin edelleen niin, että keskeisin asiasisältö pyrittiin esittämään muutaman sanan tai lauseen avulla. Koodaaminen ei kuitenkaan ollut pelkkää pelkistetyn tekstin tiivistämistä edelleen kaavamaisesti, vaan siinä sisällölle annettiin tarvittaessa sitä parhaiten kuvaava koodi. Koodaamisen jälkeen analyysi eteni siten, että samansisältöisiä kokonaisuuksia luokiteltiin yhteen, jolloin alaluokat muodostuivat. Lopuksi yläluokat muodostettiin alaluokista etsimällä ja kokoamalla jälleen samansisältöisiä alaluokkia yhteen.

Yksittäisten, alkuperäisissä pöytäkirjoissa esitettyjen keinojen osalta tutkija analysoi ja luokitteli myös keinoja laajemmiksi kokonaisuuksiksi ryhmitellen ne alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Dokumenttianalyysin periaatteiden mukaisesti näin toimien pyrittiin luomaan sanallinen ja selkeä, tiivistetty kuvaus mahdollisista keinovalikoimista, jonka perusteella niistä voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Anttila 1998; May 2011; Oppariapu 2021; Piergiorgio 2003; Rapley 2007.)

Tulosluvussa yläluokat esitellään niihin kuuluvine alaluokkineen. Kunkin yläluokan otsikon alla ensimmäisenä olevassa johdantokappaleessa on esitetty keskeisin sisältö, eli mistä alaluokista se koostuu. Alaluokat on esitetty *kursiivilla*. Lisäksi pöytäkirjoista esitetään analyysin tuloksina esimerkinomaisesti muutamia alkuperäisteksteistä tiivistettyjä ydinajatuksia, jotka kuvaavat sitä, minkälaisista yksittäisistä asioista alaluokat muodostuivat. Tämän on osaltaan tarkoitus lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Koska useassa tapauksessa teksti ja varsinainen asia olivat hajallaan pöytäkirjoissa, nämä esimerkit eivät ole sanatarkkoja kopioita alkuperäisteksteistä, mutta niiden ydinajatuksia on pyritty tuomaan esiin mahdollisimman alkuperäisinä. Näiden esimerkkien tarkoituksena on osaltaan kuvata sitä, miten tutkijan suorittaman systemaattisen analyysin tuloksena alkuperäistekstistä muodostui pelkistämisen ja luokittelujen kautta lopulta asiakokonaisuuksia. Viimeisenä kunkin yläluokan kohdalla esitetään esimerkinomaisesti sitaateissa suoria lainauksia alkuperäisdokumenteista. Koska kyseessä ovat aidot ja suorat lainaukset, lainausmerkkien sisällä oleva teksti on kopioitu sellaisenaan kaikkine kirjoitusvirheineen. Kuntien ja kuntayhtymien nimettömyyden ja tunnistamattomuuden suojelemiseksi näiden lainausten yhteydessä ei kuitenkaan esitetä lähdeviitteitä ja lainauksista on poistettu muun muassa nimet ja muut liian yksilöivät tunnisteet.

5 Tutkimustulokset

5.1 Aineiston kuvaus

Analysoitavaksi valittiin otantamenettelyn perusteella kolmen itsenäisen kunnan ja kahden sosiaali- ja terveystalveluiden kuntayhtymän poliittisten päätöksentekaelinten pöytäkirjat. Kohteena oli henkilöstömitoitusta, jota kuvataan myös termillä hoitajamitoitus. Itsenäisten kuntien osalta asiaa käsitelleet ja valmistelusta vastanneet toimielimet olivat kaksi sosiaali- ja terveystalvelautakuntaa ja yksi perusturvalautakunta. Kuntayhtymien osalta vastaavat päätöksentekaelimet olivat hallitus ja yhtymähallitus. Näiden päätöksentekaelinten dokumenteista, eli sosiaali- ja terveystalvelautakuntien, perusturvalautakunnan ja yhtymähallitusten pöytäkirjoista muodostui analysoitava aineisto.

Aineisto koostui kaikkiaan kolmen kunnan ja kahden kuntayhtymän 36 erillisestä pöytäkirjan pykälästä, jotka analysoitiin. Kyseisten kuntien ja kuntayhtymien alueella asui yhteensä noin 350000 asukasta. Tulosten määrän suhteen kokonaisuutena ei ollut suurta merkitystä sillä, oliko valmistelusta vastannut taho yksittäinen kunta vai useampia kuntia edustava kuntayhtymähallitus. Yksittäisten pykäliden ja kokousten määrä, missä henkilöstömitoitusta oli käsitelty tai asiaa vähintään sivuttu, ei poikennut oleellisesti kuntien tai kuntayhtymien välillä (Taulukko 2).

Taulukko 2 Kuntien ja kuntayhtymien kuvaus ja niiden päätöksentekojärjestelmä

Kunnan/ kuntayhtymän asukasluku	Sijainti	Kuntien määrä mahdollisessa kuntayhtymässä	Päätöksentekaelin	Pykäliden määrä, missä käsiteltiin henkilöstömitoitusta
< 5000	Länsi- Suomi	1	Perusturvalautakunta	10
< 20000	Etelä- Suomi	1	Sosiaali- ja terveystalvelautakunta	6
n. 160000	Itä- Suomi*	6	(Kuntayhtymä)Hallitus	12
n. 170000	Itä- Suomi*	13	Yhtymähallitus	3
< 5000	Pohjois- Suomi	1	Sosiaali- ja terveystalvelautakunta	5

*Kuntayhtymä

Toisaalta aineistosta voitiin havaita, että toisessa kuntayhtymässä vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstömitoituksen varmistamiseksi oli laadittu kattava luettelo jo tehdyistä ja parhaillaan käynnissä olevista toimenpiteistä. Tämän osalta samassa kokouksessa tai jopa

yhden pykälän sisällä saatettiin käsitellä useampia asiakokonaisuuksia tai ainakin esittää useita eri keinoja henkilöstömitoituksen ratkaisemiseksi. Toisessa kuntayhtymässä henkilöstömitoitusta ei ollut käsitelty lainkaan juuri vanhuspalvelulain näkökulmasta. Kyseisessä kuntayhtymässä henkilöstömitoitus oli kyllä terminä esillä mielenterveyspalveluihin liittyen, mutta siitä ei puhuttu nimenomaisesti ikääntyneiden hoidon yhteydessä. Kaikkiaan kyseisessä kuntayhtymähallituksessa henkilöstömitoitukseen edes välillisesti liittyviä asioita oli käsitelty vain kolmessa eri pykälässä. Pykälien määrä on myös pienin muihin tässä tutkimuksessa analysoituihin kuntiin ja kuntayhtymiin verrattuna.

Yhteensä henkilöstömitoitusta käsiteltiin koko aineistossa joko suoraan tai välillisesti 36 eri pykälässä vaihteluvälin ollessa ensimmäisen kuntayhtymän kolmesta pykälästä toisen kuntayhtymän kahteentoista pykälään. Yksittäisissä kunnissa vaihteluväli oli viidestä kymmeneen pykälää.

Pelkästä pykälien määrästä ei kuitenkaan ole suoraan pääteltävissä, miten tärkeäksi asia on kussakin kunnassa tai kuntayhtymässä koettu tai millaisia toimenpide-ehdotuksia oli tehty. Joissain tapauksissa samaa asiaa oli käsitelty toistuvasti eri pykälissä ja useammissa kokouksissa. Näin oli muun muassa yksittäisen kunnan kohdalla, kun jatkuvan henkilöstöpulan vuoksi potilaspaikkojen määrään supistamista normaalitilanteeseen verrattuna jouduttiin toistuvasti jatkamaan. Toisaalta taas yksittäinen pykälä saattoi pitää sisällään luettelon, jossa oli lueteltu useampia käytännön toimenpiteitä henkilöstömitoituksen ratkaisemiseksi.

Tulkinnanvaraisuuksia esiintyi aineistossa muun muassa kotihoitoon täydennyskoulutukseen ja omaishoidon tukeen liittyen. Kumpikaan edellä mainituista asioista eivätkä myöskään niitä käsitelleet pykälät liittyneet suoraan vanhuspalvelulain mukaiseen henkilöstömitoitukseen, mutta toisaalta kyseisissä pykälissä mainittiin muun muassa, että ”omaishoito on kunnalle edullinen hoitomuoto verrattuna kotihoitoon, asumispalveluun tai laitoshiitoon”. Tämän perusteella voidaan tulkita omaishoidon toimivan eräänlaisena ratkaisuna henkilöstömitoitukseen, vaikkei tätä aivan suoraan kyseisessä pykälässä todettukaan.

5.2 Käsitellyt henkilöstömitoitukseen liittyvät asiakokonaisuudet

Analyysin tuloksena muodostettiin viisi yläluokkaa, jotka kuvaavat kuntien päätöspöytäkirjoissa asiaan liittyviä asiakokonaisuuksia (Taulukko 3). Nämä asiakokonaisuudet ovat: Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyden varmistamiseen liittyvät

asiat, Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen, Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen, Palvelujen ulkoistaminen ja Työolosuhteiden parantaminen.

Asiakokonaisuuksien alaluokat esitellään seuraavaksi koottuna yläluokkien alle (Taulukko 3). Lihavoidut otsikot on nimetty yläluokkien mukaan. Lisäksi tekstissä esitetään esimerkkejä siitä, millaisia asioita pykälien kohdalla oli mainittu. Alaluokat ja alkuperäisteksteistä lainatut esimerkit on *kursivoitu*.

Taulukko 3 Asiakokonaisuudet eli yläluokat ja niihin sisältyvät alaluokat

Henkilöstön saatavuus ja riittävyyden varmistaminen	Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen	Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen	Palvelujen ulkoistaminen	Työolosuhteiden parantaminen
Rekrytointiongelmat	Panostus avopalveluiden suuntaan	Kasvaneet henkilöstökustannukset	Henkilöstömitoitustarpeiden huomiointi kilpailutuksissa	Veto- ja pitovoiman lisääminen
Haasteet hoitohenkilöstön saatavuudessa	Laitoshoitoa kevyempien palveluiden suosiminen	Palveluseteli	Ostopalvelut	Henkilöstöjohtamisen laadun kehittäminen
Varautuminen toiminnanmuutosten aiheuttamaan henkilöstötarpeeseen	Omaishoidon priorisointi ja myöntämisperusteiden tarkistaminen	Palkkaharmonisaatio		Työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen parantaminen
Välttämättömän palvelutuotannon turvaaminen	Puutteet palveluiden myöntämisperusteissa			

Henkilöstön saatavuus ja riittävyyden varmistaminen

Henkilöstön saatavuus ja riittävyyden varmistaminen näkyivät *rekrytointiongelmina ja haasteina hoitohenkilöstön saatavuudessa*. Päättäjiä puhuttivat myös *varautuminen toiminnanmuutosten aiheuttamaan henkilöstötarpeeseen sekä välttämättömän palvelutuotannon turvaaminen*.

Rekrytointiongelmat ilmenivät ongelmina rekrytoitaessa sijaisia sekä tehostettuun palveluasumiseen että kotihoitoon. Vaikeuksia on ollut rekrytoitaessa sijaisia kotihoitoon,

eikä omaa varahenkilöstöä aina ole ollut riittävästi sijaistamiseen. Sijaisia ei myöskään riittänyt korvaamaan kaikkia sairaudesta aiheutuneita poissaoloja. Hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä oli jatkettu ennalta ehkäisevänä palveluna.

Haasteet hoitohenkilöstön saatavuudessa näkyivät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen seurannassa siten, että palvelutalon mitoitus oli ollut vain 0,56, vaikka 1.1.2022 alkaen tehostetun ympärivuorokautisten asumispalveluyksiköiden lakisääteisen toteutuneen mitoituksen olisi pitänyt olla 0,6. Hoivakodin osalta tämä edellytti vähintään yhden lähihoitajan työsuhteen lisäystä, jotta henkilöstömitoitus saadaan nousemaan lain edellyttämälle tasolle. Samassa yhteydessä todettiin myös hoitohenkilöstön saatavuuden olevan lähes koko Suomessa haastavaa. Sijaispulaa yritettiin ratkaista myös ostopalveluilla. Hankinnan valmistelun taustalla oli sosiaali- ja terveysalan pula osajista erityisesti lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Sijaispalvelu oli tarkoitus ottaa käyttöön ensin kotihoidossa ja asumispalveluissa. Äärimmillään sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman heikko saatavuus koko valtakunnassa oli johtanut vuodeosaston toiminnan merkittävään supistamiseen, jota oli jouduttu jatkamaan useammassa kokouksessa. Potilaspaikkojen määrää ei voitu nostaa suuremmaksi muun muassa heikon työvoimatilanteen ja vuosilomien vuoksi.

Varautuminen toiminnanmuutosten aiheuttamaan henkilöstötarpeeseen aiheutti vanhuspalvelulain muutoksen myötä henkilöstölisäystä palvelutaloon, mikä sisältyi talousarvioesitykseen. Päätöksenä lisättiin yksi lähihoitajan tehtävä palvelutaloon. Vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstömitoituksen varmistamiseksi kuntayhtymässä oli luetteloitu tehdyt ja käynnissä olevat toimenpiteet. Pöytäkirjassa todettiin seuraavasti: ”Sosiaalihuollon nykyiseen toimintaan tulee lisäystä lakimuutosten myötä, jotka muutokset lisäävät myös kustannuksia. Muilta osin talousarvion laatimisen lähtökohtana on nykyinen toiminta: palvelujen laajuus ja taso. Suurimmat menolisäykset tulevat iäkkäiden palveluihin.”

Välttämättömän palvelutuotannon turvaamiseksi sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi useita toimenpiteitä tarvittaessa käytettäväksi, joita olivat 1) henkilöstön siirrot, 2) henkilöstön suorahankinta ilman kilpailutusta, 3) yhteistyön lisääminen hyvinvointikuntayhtymän ja hyvinvointialueen kanssa, 4) resurssien priorisointi kiireelliseen ja muuhun välttämättömään hoivaan, hoitoon ja palveluun, 5) henkilöstön tilapäinen siirto muihin tehtäviin 8 viikoksi, 6) hätätö ja 7) palveluiden järjestämisvastuu on ensisijainen suhteessa hyvinvointialuevalmistelun henkilöstön rekrytointi- ja palkkausperiaatteisiin.

Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen

Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen ilmenivät aineistossa yleisesti *panostuksena avopalveluiden suuntaan ja laitoshoidon kevyempien palveluiden suosimisena*. Tästä esimerkkinä oli muun muassa *omaishoidon priorisointi ja myöntämisperusteiden tarkistaminen*. Pykälistä kävi myös ilmi, että *palveluiden myöntämisperusteissa* oli ollut aiemmin *puutteita*.

Panostus avopalveluiden suuntaan näkyi aineistossa kotona asumisen ja elämänhallinnan tukemisena, johon pyrittiin vastaamaan järjestämällä koulutusta kotihoidon lähihoitajille. Täydennyskoulutuksen tavoitteena oli kehittää kotihoitopalvelua. Sen keskeinen sisältö koostui ikääntyneiden yksilöllisten tarpeiden sekä toimintakyvyn huomioinnista, jolla pyrittiin asumisen ja elämänhallinnan tukemiseen. Koulutus ja asia olivat yhteydessä toiseen pykälään, jossa kotihoito todettu edullisemmaksi vaihtoehdoksi laitoshoitoon verrattuna.

Valtuustoaloitteessa etsivää vanhustyötä esitettiin muutettavaksi vakituiseksi ja sen vuoksi henkilöstöä lisättäväksi kahdella ohjaajalla. Päätöksenä asia siirrettiin jatkokäsittelyyn kaupunginhallitukselle. Kunta oli toteuttanut yhteishankinnan ikääntyneiden palveluista, jonka yhteydessä selvisi, että ikäihmisten palveluasumisen myöntämisperusteet ovat olleet puutteelliset. Päätöksenä hyväksyttiin päivitetyt kotihoidon, asumispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteet sekä asiakasmaksut. Toisessa valtuustoaloitteessa oli niin ikään esitetty vanhusvastaavien nimeämistä, mutta ehdotus ei saanut riittävää kannatusta. Vanhusvastaavan erityisalana olisi vanhusten asemasta huolehtiminen. Päätöksessä todettiin, että erillisen vanhusvastaavan nimeäminen ja resursointi kaikkiin kuntiin ei ole mahdollista, kuntayhtymän perustehtävä ja toimivalta huomioiden.

Pöytäkirjoista löytyi myös maininta hyvinvointia ja terveyttä edistävästä kotikäynnistä, joka kuuluu vanhuspalvelulain (980/2012) mukaisiin väestön hyvinvointia edistäviin palveluihin, joita kuntien on järjestettävä asukkailleen. Myös kyseinen kotikäynti voidaan nähdä avopalveluiden suosimisena. Pelkällä kotikäynnillä ei ole välitöntä vaikutusta hoitajamitoitukseen, mutta kotona selviämisen tukeminen voidaan nähdä keinona vähentää tehostetun palveluasumisen tarvetta tai ainakin ennakoida tulevaa tarvetta ja sitä kautta se voi vaikuttaa hoitajamitoitukseen. Kotikäyntien avulla voidaan lisätä kuntalaisen osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia. Samalla palveluiden järjestäjä saa tietoa ikääntyneiden palvelutarpeista voidakseen paremmin suunnitella palveluita tarpeita vastaaviksi käytettävissä

olevat resurssit huomioiden. Kotikäyntien tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden voimavaralähtöistä omatoimisuutta, antaa palveluohjausta sekä tukea kotona selviytymistä.

”Kotikäynnin tärkein asia on iäkkään kanssa käytävä keskustelu, jonka aikana pohditaan yhdessä iäkkään ikäihmisen nykyistä tilannetta ja keskustellaan tulevista palvelutarpeista... Haastatteluiden myötä palveluiden järjestäjä saa tietoa ikäihmisten palvelutarpeista voidakseen suunnitella palveluita...”

”Valtuustoaloite etsivä vanhustyö -toiminnan vakinaistamisesta... Valtuustoaloitteessa todetaan, että... halutaan tukea ikäihmisten kotona asumista, joten aloitteen allekirjoittajat esittävät, että etsivä vanhustyö muutetaan vakituiseksi osaksi...”

Laitoshoitoa kevyempiä palveluita suosittiin kunnan kotihoidon palvelukuvauksessa siten, että hoiva ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoa järjestetään pääsääntöisesti ainoastaan siinä tapauksessa, jos sen järjestämiseen on lääketieteelliset perusteet.

Omaishoidon priorisointi ja myöntämisperusteiden tarkistaminen ilmenivät lisämäärärahaesityksenä ja -päätöksenä työikäisten palveluihin ja sosiaalipalveluihin. Sosiaalipalveluiden alaisesta omaishoidontuesta todettiin, että asumispalveluun, laitoshoidon tai kotihoitoon verrattuna omaishoito on kunnalle edullisin hoitomuoto. Ilman omaishoitoa moni ikääntynyt tarvitsisi tehostettuja ympärivuorokautisia asumispalveluita. Lopputuloksena lisämääräraha myönnettiin avopalvelun ohjaajan arvioitua, että muuten hän joutuisi hylkäämään omaishoidon tuen hakemuksia pelkästään sen vuoksi, kun aiemmin varattu määräraha ei riitä omaishoidon tuen palkkioihin.

Puutteet palveluiden myöntämisperusteissa tulivat ilmi tilanteessa, jossa kunta oli toteuttanut yhteishankinnan ikääntyneiden palveluista. Hankinnan yhteydessä selvisi, että ikäihmisten palveluasumisen myöntämisperusteet ovat olleet puutteelliset. Päätöksenä hyväksyttiin päivitetty kotihoidon, asumispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteet sekä asiakasmaksut.

Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen

Palvelutarpeen kasvamisen ohessa myös *henkilöstömitoitukset ja sitä myötä -kustannukset* ovat kasvaneet. *Palveluseteli* mainittiin muutamassa pykälässä ja sen avulla oli hankittu muun

muassa vanhusten tehostettua palveluasumista. Yhdistymisten myötä tarvetta ilmeni myös *palkkaharmonisaatiolle*.

Kasvaneet henkilöstökustannukset näkyivät yksityisen palveluntuottajan hinnantarkistuksina. Hinnantarkistusesityksen perusteluna oli sopimuksen mukaisen palvelun tuottamiseksi vaadittavien todellisten henkilöstökulujen kasvu. Korotusta perusteltiin sillä, että nykyinen hinta vanhustentaloyhdistykseltä "siirtyneiden" asiakkaiden osalta on nykyvaatimukset (lakimuutos hoitajamitoituksesta mukaan lukien) ja yksikön mitoitus huomioiden aivan liian matalalla tasolla. Päätöksessä todettiin, että lakimuutoksen myötä hoitajamitoitus ja henkilöstökulut ovat kasvaneet, joten yksityisten palveluntuottajien hintoja tarkistetaan ylöspäin.

”Ikääntyneiden asumispalveluiden dynaamisen puitejärjestelyn perustamisen jälkeen on tullut ilmi sellaisia kustannuksia ja kustannusten nousua, joita ei perustamisvaiheessa ole ollut tiedossa ja joita ei voitu ennakoida... Ennakoimattomat muutokset vaativat palvelun sisällön (mm. palveluasumisen palveluluokkien ja tilavaatimusten keventämistä) sekä henkilöstörakenteen uudelleen arviointia. Valmistelussa on huomioitava myös vanhuspalvelulakiin esitetyt muutokset.”

Palveluseteliä oli ostopalveluiden ohella hyödynnetty iäkkäiden tehostetun palveluasumisen hankinnassa muutaman asiakkaan kohdalla. Palvelusetelin arvoa oli jouduttu eräissä tapauksissa korottamaan asiakkaiden lakisääteisen käyttövaran toteutumisen turvaamiseksi. Toisessa tilanteessa taas palvelusetelin arvon korotusta koskeva päätös oli kumottu tarpeettomana, koska aiemman päätöksen hyödyt olivat vähäisiä ja asian ratkaisemiseksi oli jo parempia suunnitelmia, muun muassa täyskatteinen palveluseteli.

Eräessä kuntayhtymässä jäsenkuntien palkkoja harmonisoitiin vuonna 2019 tapahtuneiden yhdistymisten myötä. Kuntayhtymähallitus päätti, että *palkkaharmonisaatio* toteutetaan loppuun vuoden 2022 aikana ennen hyvinvointialueelle siirtymistä. Oikeuskäytännön mukaisesti palkat tulee harmonisoida kohtuullisen ajan kuluessa liikkeen luovutuksiin liittyen. Vaativuustasoltaan vastaavista tehtävistä tulee maksaa samaa palkkaa, mikä on yleinen periaate kuntasektorilla. Palkkaharmonisaation myötä toteutuvan yhdenmukaisemman palkkauksen voidaan ajatella vähentävän heikommin palkatun kunnan rekrytointiongelmia jatkossa, kun palkkaerolla ei enää ole merkittävää vaikutusta tehtävään hakeutumiselle tai hakeutumatta jättämiselle.

”Palkkauksen yhtenäistämisen periaatteista ja sen aikataulusta on neuvoteltava henkilöstöjärjestöjen kanssa syksyllä 2021, jonka vuoksi rahoituksen periaatteet on päätettävä.”

Palvelujen ulkoistaminen

Palvelujen ulkoistamiseen liittyen *henkilöstömitoitusvaatimukset pyrittiin huomiomaan kilpailutuksissa*. Palveluita oli hankittu myös erilaisina *ostopalveluina*.

Kilpailutuksessa oli huomioitu, että palveluntuottajien hinnat saattavat nousta henkilöstömitoitusvaatimusten myötä. Tämä oli tarkoitus huomioida tarjouspyynnöissä siten, että hinnoittelun on mahdollista joustaa lakimuutosten seurauksena.

”Hankinnassa perustetaan dynaaminen puitejärjestely, johon valitaan osa-alueittain kaikki hyväksytyt tarjoukset jättäneet ja tarjouspyynnön soveltuvuusvaatimukset täyttävät tarjoajat... Vanhat palveluntuottajat voivat muuttaa tarjoushintaansa ja tarjota uusille osa-alueille... Tilaaja on määrittänyt hintahaitarin, jonka puitteissa tuottajan on mahdollista muokata tarjoushintaa. Hintahaitarin laskennassa on otettu huomioon palvelun kustannuksiin vaikuttavat keskeiset tekijät.”

Ostopalveluita hyödynnettiin eräässä kunnassa hankkimalla tehostettua iäkkäiden palveluasumista ostopalveluna noin 20 iäkkäälle henkilölle. Toisessa kunnassa aiottiin hankkia sijaistyövoimaa ostopalveluna. Hankinnan valmistelun taustalla oli sosiaali- ja terveysalan pula osajista erityisesti lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Sijaispalvelu oli tarkoitus ottaa käyttöön ensin kotihoidossa ja asumispalveluissa.

Työolosuhteiden parantaminen

Työolosuhteiden parantaminen näkyi päätöksissä *veto- ja pitovoiman lisäämisenä, henkilöstöjohtamisen laadun kehittämisenä sekä työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen parantamisena*.

Henkilöstöjohtamista haluttiin kehittää luottamusta herättävään ja henkilöstöä arvostavampaan suuntaan. Kuntayhtymän strategia ja henkilöstöstrategia määrittivät useita tavoitteita ja toimenpiteitä organisaation henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi. Veto- ja pitovoiman kehittämisasiakirjassa oli koottu yhteen viimeisten parin vuoden aikana toteutettuja tai käynnistettyjä kehittämistoimia, joilla pyritään parantamaan

henkilöstöjohtamisen laatua, työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä työnantajan vetovoimaisuutta.

”Henkilöstöltä saadun palautteen ja muun muassa MSK-tulosten perusteella... henkilöstöjohtamista on haluttu kehittää luottamusta herättävään ja henkilöstöä arvostavampaan suuntaan... strategia... sekä henkilöstöstrategia... määrittävät useita tavoitteita ja toimenpiteitä organisaatiomme henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi. Toimenpiteet liittyvät esimerkiksi esihenkilöiden johtamisosaamisen kehittämiseen, henkilöstön vaikutusmahdollisuuksien parantamiseen sekä palkitsemisen kehittämiseen.”

”...edellyttää tällä aloitteella, että ... virkamiesjohto selvittää edelleen työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyviä ongelmia ja valmistelee toimenpidelistauksen tai -ohjelman, jolla tosiasiallisesti puututaan työntekijöiden kohtaamiin työhön ja työympäristöön liittyviin ongelmiin, sekä selvityksen yhtymävaltuustolle tehdyistä toimista asian eteen... Hallitus päättää... esittää yhtymävaltuustolle, että yhtymävaltuusto päättää merkitä valtuustoaloitteeseen saadun vastauksen tiedoksi...”

5.3 Pöytäkirjoissa esitetyt keinot asioiden toimeenpanemiseksi

Analyysin tuloksena muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka ovat Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot, Palveluvalikoiman muutoksiin liittyvät keinot, Palveluiden saatavuuden takaamisen keinot ja Talouteen liittyvät keinot.

Keinovalikoimien alaluokat esitellään seuraavaksi koottuna yläluokkien alle (Taulukko 4).

Lisäksi tekstissä esitetään esimerkkejä siitä, millaisia yksittäisiä keinoja pykälien kohdalla oli mainittu. Alaluokat ja alkuperäisteksteistä lainatut esimerkit on *kursivoitu*.

Taulukko 4 Keinokokonaisuudet alaluokkineen

Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot	Palveluvalikoiman muutoksiin, prosesseihin ja toimintoihin liittyvät keinot	Palveluiden saatavuuden takaamisen keinot	Talouteen liittyvät keinot
Henkilöstön lisäys	Terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevät palvelut	Palveluiden ulkoistaminen/ ostopalvelut	Sopimusten tarkistus
Koulutus	Toiminnan tehostaminen ja asioiden priorisointi	Toiminnan supistaminen	Dynaaminen hankintamenettely
Veto- ja pitovoiman lisääminen	Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen	Valtuustoaloite/ selvityspyyntö	Palkkioiden tarkistaminen
Työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen parantaminen			

Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot

Dokumenteista tunnistettiin useita henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyviä keinoja. Yleisesti käytetty keino oli *henkilöstön lisäys*, joka piti sisällään muun muassa täysin uusien vakituisten virkojen ja toimien perustamisen tai vuosilomasijaisten ja sisäisen varahenkilöstön määrän lisäämisen. Osaksi toimenpiteisiin oli ryhdytty myös sen vuoksi, että henkilöstömitoitus oli ollut alle lakisääteisen minimin.

”Vanhuspalvelulain muutos aiheuttaa henkilöstölisäystä palvelutaloon, mikä sisältyy talousarvioesitykseen. Päätöksenä lisätään yksi lähihoitajan tehtävä palvelutaloon.”

”Henkilöstömitoitus on ollut alle lakisääteisen minimin. Hoitohenkilöstön saatavuus lähes koko Suomessa on haastavaa. Päätöksenä henkilöstöressurssien lisäys perustamalla lähihoitajan työsuhde.”

”Perustetaan uusia lähihoitajan ja hoiva-avustajan toimia vuosilomasijaisiksi ja sisäiseen varahenkilöstöön.”

Koulutuksen avulla pyrittiin lisäämään henkilöstön osaamista ja sitä kautta tehostamaan toimintaa. Tehokkuutta tavoiteltiin muun muassa lisäämällä oppilaitosyhteistyötä ja

koulutuskanavien monipuolisuutta. Avopalveluihin panostamalla pyrittiin välttämään kalliimman laitoshoidon tarvetta.

”Koulutuksella pyritään saavuttamaan tehokkuutta kotihoitoon, joka on todettu edullisemmaksi vaihtoehdoksi laitoshoidon verrattuna.”

Työolosuhteiden parantamisessa tärkeäksi koettiin *veto- ja pitovoiman lisääminen* sekä *työhyvinvoinnin ja työssäjaksamisen* parantaminen yleisesti. Edellä mainittuihin tavoitteisiin pyrittiin kehittämällä henkilöstöjohtamisen laatua, johtamisosaamista ja palkitsemisjärjestelmiä sekä parantamalla henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia.

”Valtuustoaloitteessa edellytettiin virkamiesjohdon selvittävän työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyviä ongelmia ja valmistelevan toimenpiteet, joilla niihin voidaan puuttua. Veto- ja pitovoiman merkitys on tunnustettu ja toimenpiteitä niiden lisäämiseksi on aloitettu.”

Palveluvalikoiman muutoksiin, prosesseihin ja toimintoihin liittyvät keinot

Tällaisia olivat *terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevät palvelut*, joihin kuuluvina keinoina mainittiin hyvinvointia edistävät kotikäynnit, vanhusvastaavan nimeämisehdotus ja ennakoivat kotikäynnit, joiden nähtiin muun muassa ehkäisevän laitoshoidon tarvetta ja antavan ennakkotietoa mahdollisista tulevista palvelutarpeista.

”Kotikäynnit lisäävät myös kuntalaisen osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia, koska haastatteluiden myötä palveluiden järjestäjä saa tietoa ikäihmisten palvelutarpeista voidakseen suunnitella palveluita ikäihmisten tarpeet ja kunnan voimavarat huomioiden.”

Toiminnan tehostaminen ja asioiden priorisointi ilmenivät suunnitelmina tehostaa henkilöstön käyttöä ja lisätä yhteistyötä. Kaikki kunnat eivät palkanneet automaattisesti lisää henkilöstöä, vaan sitä edelsivät ainakin laskelmat ja näkemys tarvittavasta henkilöstöressurssista. Toisaalta riittävä henkilöstöressurssi pyrittiin varmistamaan osaltaan myös kuvaamalla prosessi omavalvontasuunnitelmissa. ”Turhaa työtä” pyrittiin välttämään tehtävien vakioinnilla ja selkeyttämällä tehtäväkuvia sekä tehtäväkohtaisten roolien jalkauttamisella.

Myös rekrytoinnissa ja työvuorosuunnittelussa nähtiin parannettavaa ja esitettiin keinoja, joilla voidaan parantaa henkilöstön käyttöä. Tällaisiksi mainittiin rekrytoinnin uudistaminen ja keskittäminen, työvuorosuunnittelun kehittäminen toimintalähtöiseksi ja keskitetyksi sekä työvuorosuunnitteluohjelman ominaisuuksien parempi hyödyntäminen.

Ohjeiden ja määräysten päivittäminen vastaamaan nykyisiä tarpeita oli yksi tapa tehostaa toimintaa ja sitä kautta hyödyntää paremmin jo käytössä olevaa henkilöstöresurssia. Uusina tai tarkistettavina asiakirjoina mainittiin muun muassa seuraavat: uusi tehostetun palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja, kuntayhtymän strategia ja henkilöstöstrategia sekä veto- ja pitovoiman kehittämissasiakirja.

”Palautteen perusteella henkilöstöjohtamista on haluttu kehittää. Kuntayhtymän strategia sekä henkilöstöstrategia määrittävät useita tavoitteita ja toimenpiteitä organisaation henkilöstöjohtamisen kehittämiseksi. Veto- ja pitovoiman kehittämissasiakirjassa on koottu yhteen viimeisten parin vuoden aikana toteutettuja tai käynnistettyjä kehittämistoimia, joilla on pyritty parantamaan henkilöstöjohtamisen laatua, työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja -hyvinvointia sekä työnantajan vetovoimaisuutta.”

Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen ilmenivät palveluiden myöntämisperusteiden ja asiakasmaksujen tarkistamisena. Päätöksistä oli nähtävissä panostus avopalvelujen suuntaan, jota suosittiin muun muassa laitoshoidon edullisemman hinnan vuoksi. Aineistosta oli myös havaittavissa, että toisinaan sinänsä tarpeellisia hankintoja ja toimintoja oli toteutettu myös ilman tarkkoja ja yksityiskohtaisia ohjeita tai perusteita, mikä saattoi aiheuttaa epätasa-arvoista kohtelua asiakkaiden välillä.

”Kunta oli toteuttanut yhteishankinnan ikääntyneiden palveluista, jonka yhteydessä selvisi, että ikäihmisten palveluasumisen myöntämisperusteet ovat olleet puutteelliset. Päätöksenä hyväksyttiin päivitetty kotihoidon, asumispalveluiden ja ikäihmisten palveluiden myöntämisperusteet sekä asiakasmaksut.”

Palveluiden saatavuuden takaaminen

Palveluiden ulkoistaminen ilmeni aineistossa ikään kuin ”ihmekeinona”, jolla esimerkiksi sijaispula olisi helposti ratkaistavissa hankkimalla tarvittava henkilöstö tai palvelu ulkopuoliselta palveluntuottajalta ostopalveluna. Aineistosta oli useissa kohdin havaittavissa, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on nyt tarkastelluissa kunnissa ja kuntayhtymissä heikko. Äärimmillään henkilöstön huono saatavuus olikin johtanut *potilaspaikkojen määrän supistamispäätökseen* ja tämän päätöksen uusimiseen pitkään jatkuneen henkilöstöpulan vuoksi. Vaikka henkilöstöä ei siis ollut mistään saatavilla lisää, saatiin henkilöstömitoitus vastaamaan vaatimuksia sillä, että nykyisellä henkilökunnalla oli jatkossa hoidettavana vähemmän potilaita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on koko valtakunnassa heikko. Vuodeosaston sijaistilanne on huono ja potilaspaiikkojen määrän supistaminen välittömästi 37:stä 25:teen on välttämätöntä riittävän ympärivuorokautisen henkilöstömitoituksen turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi yksimielisesti päätösehdotuksen.

Palveluita ulkoistaessa dynaaminen hankintamenettely nähtiin hyödyllisenä keinona sen reagoitakyvyn ja joustavien muutosmahdollisuuksien vuoksi. Vaikka joistain asioista sovitaankin hankinnan yhteydessä sitovasti, muun muassa hintaa voidaan tarpeen mukaan tarkistaa kesken sopimuskauden ilman uutta kilpailutusta.

”Hankinnoissa voidaan hyödyntää dynaamista hankintamenettelyä ja kustannuslaskelmia, jolloin tarjoushinnoille voidaan määritellä ala- ja ylärajat. Hinnoittelun on mahdollista joustaa sopimuskauden aikana mm. henkilöstömitoitukseen vaikuttavien lainsäädäntömuutosten takia.”

Aineiston perusteella henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyden varmistamiseen liittyvät asiat puhuttivat ja pohdituttivat kyllä valtuutettuja laajasti, mutta aina he eivät esittäneet keinoja asiantilan korjaamiseksi. Sen sijaan valtuutetut tekivät muun muassa *valtuustoaloitteen ja selvityspyynnön* toimeenpanevalle taholle.

”Valtuustoaloitteessa esitettiin selvityspyyntö henkilöstömitoituksen saattamiseksi riittävälle tasolle mielenterveyspalveluissa. Kysymys kuului: ”Mitä kuntayhtymän hallitus aikoo tehdä hoitajamitoituksen korjaamiseksi?”

Talouteen liittyvät keinot

Talouteen liittyvät keinot liittyivät sellaisiin asioihin, jotka aineiston perusteella ovat periaatteessa ratkaistavissa rahalla. Tämä tarkoitti useimmiten kustannusten nousua, mutta valitun palvelutason ylläpitämiseksi *sopimusten ja hintojen tarkistaminen* oli tarpeellista esimerkiksi tilanteissa, joissa *”lakimuutoksen myötä henkilöstömitoitus ja henkilöstökulut ovat kasvaneet, joten yksityisten palveluntuottajien hintoja tarkistetaan ylöspäin”*.

Dynaaminen hankintamenettely mainittiin jo aiemmin, mutta joustava hinnoittelu ja hinnantarkistukset ovat toisaalta myös sellaisia asioita, joissa asia on ratkaistavissa mahdollisesti rahalla. Aineistossa talouteen liittyvien keinojen tapauksissa henkilöstöä oli sinänsä jo entuudestaan riittävästi tai ainakin ilmeisimmin saatavilla tarvittaessa helposti lisää, kunhan nousseisiin henkilöstökuluihin kyetään vastaamaan. Ostettu palvelu oli

tarkoituksenmukaista tarpeisiin nähden, mutta sen tuottaminen aiemmalla hinnalla ei ollut enää taloudellisesti kannattavaa, joten kunnissa ja kuntayhtymissä päädyttiin lisämäärärahojen myöntämiseen ja sopimusten tarkistuksiin. Joissain tilanteissa myös esimerkiksi omaishoidontuen ja perhehoidon *palkkioiden tarkistaminen* ylöspäin nähtiin kannattavaksi vaihtoehdoksi varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa kunnan omassa palveluntuotannossa oli haasteita.

”Palkkioiden tarkistaminen on ajankohtaista, koska ikäihmisten palveluasumisen tarve kasvaa koko ajan ja kunta ei pysty määrääjassa tarjoamaan palveluasumispaikkaa. Päätös: Perhehoidon palkkioita korotetaan.”

6 Pohdinta

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekaelimien pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi. Tavoitteena oli tuoda esiin päätöksentekaelinten ja niiden jäsenten roolia ja vastuuta osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta ja sen edellytysten turvaamisesta.

Tutkimuksen kohteena oli henkilöstömitoitus, jota kuvataan myös termillä hoitajamitoitus. Tutkimusaineistona olivat kolmen itsenäisen kunnan ja kahden sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän poliittisten päätöksentekaelinten, eli sosiaali- ja terveyslautakuntien, perusturvalautakunnan ja yhtymähallitusten pöytäkirjat. Aineisto koostui 36 erillisestä pöytäkirjan pykälästä.

Koska käsitellyt asiakokonaisuudet ja ratkaisuksi mahdollisesti esitetyt keinot liittyvät usein toisiinsa, tässä tarkastellaan asiakokonaisuuksia ja tärkeimpiä keinoja samassa yhteydessä. Pöytäkirjoissa käsiteltyjä asiakokonaisuuksia olivat Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyden varmistamiseen liittyvät asiat, Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen, Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen, Palvelujen ulkoistaminen ja Työolosuhteiden parantaminen. Keinokokonaisuuksia olivat Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot, Palveluvalikoiman muutoksiin liittyvät keinot, Palveluiden saatavuuden takaamisen keinot ja Talouteen liittyvät keinot.

Aineiston perusteella havaittiin, että henkilöstön saatavuudessa on paikoitellen haasteita. Ongelmat ilmenivät erityisesti rekrytoitaessa sijaisia sekä tehostettuun palveluasumiseen että kotihoitoon. Riittävän henkilöstömitoituksen turvaamiseksi saattoi riittää yksinkertaisesti se, että perustettiin lisää hoitohenkilökunnan vakituisia tehtäviä. Toisinaan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja taas ei ollut välittömästi riittävästi saatavilla, jolloin asiaa yritettiin ratkaista parantamalla ja lisäämällä ikääntyneiden kotona pärjäämistä terveyden edistämisen ja ennalta ehkäisevien palveluiden, kuten kotikäyntien avulla.

Silloin, kun henkilöstöä oli kohtuullisesti saatavilla, voitiin ratkaisuihin keskittyä myös muihin haasteisiin, kuten johtamisen ongelmiin ja henkilöstön viihtyvyyden lisäämiseen

työpaikan veto- ja pitovoimaa parantamalla. Koulutusta tarjottiin keinoksi sekä esimiehille että työntekijöille. Jos rahaa oli riittävästi, mutta kaikkea ei haluttu tai kyetty hoitamaan oman henkilöstön voimin, nähtiin ostopalvelut hyvänä vaihtoehtona. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstömitoituksen nousu näkyi myös yksityisillä palveluntuottajilla kohonneina henkilöstökustannuksina ja sitä myötä nousseina hintoina. Tähän taas oli keinoksi esitetty dynaamista hankintamenettelyä, jolloin sopimushinnat joustavat tarpeen mukaan kustannusten yllättäen noustessa. Dynaamisen hankintamenettelyn avulla palvelunostaja pystyi määrittämään tarjouksille ylä- ja alarajan turvaten siten osaltaan riittävän laadukkaan palvelun siten, ettei liian halpaa ja tarjousta ollut yksinkertaisesti edes mahdollista jättää ja toisaalta taas toimivan yhteistyökumppanin kohdalla sopimusta ja hintoja voidaan tarvittaessa tarkistaa kesken sopimuskauden ilman uutta kilpailutustarvetta.

Pohjois-Suomessa oli vaikeampaa löytää sijaisia edes rahalla, koska heitä ei yksinkertaisesti ollut saatavilla. Äärimmillään tämä johti toistuviiin päätöksiin potilaspaikkapaikkamäärien supistuksista jopa kolmasosan potilaspaikoista. Näin lainmukainen mitoitus kyettiin säilyttämään. Ratkaisu ei kuitenkaan kertonut vastausta siihen, miten ja missä ”ylimääräiset” potilaat jatkossa hoidetaan, kun potilaspaikkojen määrää jouduttiin supistamaan.

Kokonaisuutena trendi kotona hoitamisen lisääntymiseen oli havaittavissa aineistosta. Päätöksistä oli nähtävissä panostus avopalvelujen suuntaan, jota suosittiin muun muassa laitoshoidon edullisemmän hinnan vuoksi. Terveystieteen edistämisen ja ennalta ehkäisevien palveluiden avulla pyrittiin ehkäisemään laitoshoidon tarvetta ja tuottamaan ennakkotietoa mahdollisista tulevista palvelutarpeista.

Toiminnan tehostaminen ja asioiden priorisointi ilmenivät suunnitelmina tehostaa henkilöstön käyttöä ja lisätä yhteistyötä. Kaikki kunnat eivät aina kaikissa tilanteissa palkanneet automaattisesti lisää henkilöstöä, vaan sitä edelsivät ainakin laskelmat ja näkemys tarvittavasta henkilöstöressurssista. Myös ohjeiden ja määräysten päivittäminen vastaamaan nykyisiä tarpeita oli yksi tapa tehostaa toimintaa ja sitä kautta hyödyntää paremmin jo käytössä olevaa henkilöstöressurssia.

Tutkimuksen kohteena olleiden kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekojen pöytäkirjoista saadut asiakokonaisuudet ja keinot toivat yleisesti esiin uutta tietoa siitä, minkälaisia asiakokonaisuuksia henkilöstömitoitukseen liittyen on käsitelty kuntien poliittisissa päätöksentekojen pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi.

Tutkimus onnistui vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin hyvin, eli käsittelemään asioita juuri tarkasteltavien kohteiden näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksena ei kuitenkaan löydetty yhtä yleispätevää keinoa henkilöstömitoituksen ratkaisemiseksi. Ikääntyneiden hoitoympäristöistä henkilöstömitoitukseen liittyvää tutkimusta on vain vähän. PubMed (MEDLINE) -tietokantaan 20. toukokuuta 2023 kohdistettu haku tuotti yhteensä kymmenen viitettä, joista vain neljä oli relevantteja tämän tutkimuksen aiheen kannalta. Yhtäkään relevanteista tutkimuksista ei ollut aiemmin toteutettu dokumenttianalyysinä. Tämä tutkimus tarjosi siten dokumenttianalyysin keinoin uutta tietoa aiempaan verrattuna erilaisesta perspektiivistä eli päätöksentekijöiden näkökulmasta, miten erilaisissa kunnissa on ollut mahdollista näitä tutkimuksen kohteina olleita asioita ratkoa. Toisaalta nyt saadut tulokset ja niiden perusteella tehdyt johtopäätökset ovat samansuuntaisia aiemman tutkitun ja julkisuudessa esitetyn tiedon kanssa (Fogg ym. 2021; Hunt 2014; Spilsbury ym. 2011; Veenstra ym. 2021). Muuta henkilöstömitoitukseen yleisesti liittyvää tutkimusta oli löydettävissä jonkin verran, joskaan se ei suoraan soveltunut hyödynnettäväksi tässä tutkimuksessa.

Maailmanlaajuisen terveydenhuoltohenkilöstön työvoimapula vuonna 2013 oli 18 miljoonaa ja vuonna 2020 15 miljoonaa. Sen ennustetaan olevan noin 10 miljoonaa vuoteen 2030 mennessä. Suunta on onneksi oikea, mutta on selvää, että nyt tarvitaan kiireellisiä toimia työvoimapulan ratkaisemiseksi (WHO 2023.)

Henkilöstömitoituksen pysyvää ratkaisua vaikeuttaa osaltaan pitkän aikavälin strategioiden puuttuminen tai ainakin niiden jatkuva muokkaaminen eri hallitusten vaihtuessa neljän vuoden välein. Esimerkiksi vanhuspalvelulakiin jo kirjattu vaatimus 0,7 henkilöstömitoituksesta käytännössä ohitettiin nykyisessä pääministeri Orpon hallitusohjelmassa päättämällä pitää tämän hallituskauden ajan voimassa nykyinen 0,65 henkilöstömitoitus. Samalla ympärivuorokautisen hoivan 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantuloa päätettiin siirtää alkamaan vasta 1.1.2028 sosiaali- ja terveystalouden riittävän henkilöstömäärän varmistamiseksi.

Kun toistuvista, jatketuista hauista huolimatta vakituisiinkaan virkoihin ei ole yhtään hakijaa, ovat vaihtoehdot vähissä. Henkilöstömitoitusvaatimuksia laskemalla tai potilaspaikkojen määrää supistamalla ei saada absoluuttisesti yhtään enempää hoitajaa tai käsipareja konkreettiseen hoitotyöhön. Tämä näkyi myös tämän tutkimuksen tuloksissa, joissa äärimmillään henkilöstöpula oli johtanut potilaspaikkojen määrän pidempiaikaiseen,

jatkettuun supistamiseen henkilöstöpulan vuoksi. Potilasta kohden laskettuna henkilöstömitoitus pysyi lainmukaisena, mutta vähemmälle huomiolle jäi, että samalla kaikille avuntarvitsijoille ei enää kyetty välttämättä tarjoamaan hoitopaikkaa ainakaan oman kunnan alueelta.

Mitään yhtä ja ylivoimaista, kaikkialla pätevää ratkaisua ei kuitenkaan missään tarkastelluista kunnista tai kuntayhtymistä ollut tarjolla. Maantieteellinen alue vaikutti selvästi tehtyihin päätöksiin jopa rahaa enemmän. Alueilla, joihin ei saatu ostopalveluiden tai rahankaan avulla rekrytoituksi riittävästi väkeä, päädyttiin helpommin kovempiin ratkaisuihin, kuten toiminnan supistamiseen kuin niillä alueilla, joilla henkilöstöä oli helpommin saatavilla. Näillä alueilla palveluiden ulkoistamiset, ostopalvelut ja kotiin annettavien palveluiden priorisointi näyttelivät suurempaa osaa, kun henkilöstöä ylipäättäen oli edes jostain saatavilla.

Jo tutkimuksen kuluessa oli havaittavissa, että alkuperäinen Vanhuspalvelulakiin (2012) kirjattu henkilöstömitoituksen täytäntöönpano myöhästyy. Ensin täytäntöönpanoa oli tarkoitus siirtää siten, että vanhusten ympärivuorokautisen hoivan sitova mitoitus 0,7 hoitohenkilöä yhtä hoidettavaa kohti tulee voimaan joulukuussa 2023, eikä huhtikuussa 2023, kuten alun perin oli tarkoitus (Miettinen 2022). 15.11.2023 hyväksyttiin eduskunnassa laki, joka siirsi henkilöstömitoituksen kiristämistä vuoden 2028 alkuun. Siirtymäkausi on koko vaalikauden mittainen ja tämänhetkinen henkilöstömitoitus on 0,65 työntekijää asiakasta kohden. (Yle/STT 2023.)

Jo nyt on nähtävissä, että tämän tutkimuksen tuloksissa esitetyt keinot eivät siten välttämättä ole riittäviä henkilöstömitoituksen kokonaisvaltaiseksi ratkaisemiseksi. Ratkaisuja on etsitty jo nyt lukuisissa eri paikoissa runsain resurssein ja varmasti vielä parhaillaankin etsitään Suomen tasavallan hallitusta myöten, joten tämän asian reaaliaikainen tutkiminen, eli pelkkä keinojen etsiminen ei tuottane ainakaan reaaliajassa tai riittävän nopeasti mitään sellaista yllätystä tai ”viisastenkiveä”, jolla henkilöstömitoitus olisi helposti ja nopeasti ratkaistavissa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida useista näkökulmista (Graneheim & Lundman 2004; Graneheim ym. 2017). Graneheim ja Lundman (2004) ehdottavat artikkelissaan seuraavien asioiden huomioimista luotettavuuden saavuttamiseksi ja lisäämiseksi koko tutkimusprosessin vaiheissa: uskottavuus (*credibility*), riippuvuus (*dependability*) ja

siirrettävyys (transferability). Kyseiset kriteerit huomioitiin tutkimuksen eri vaiheissa kokonaisluotettavuuden näkökulmasta ja ne ohjasivat tutkimusaineiston käsittelyä.

Graneheim ja Lundman (2004) ja myös Polit ja Hungler (1999) mainitsevat uskottavuuden viittaavan siihen, kuinka hyvin aineisto ja analyysiprosessit vastaavat tutkimuksen painopistettä. Sopivimman aineistonkeruutavan valinta ja aineiston sisältämän tiedon määrä ovat tärkeitä uskottavuuden kannalta. Tutkimuskysymykseen uskottavaan vastaamiseen tarvittavan tiedon määrä vaihtelee tutkittavien ilmiöiden monimutkaisuuden ja tiedon laadun mukaan. (Graneheim & Lundman 2004.)

Tutkijan systemaattinen menettelytapa tiedonkeruussa ja aineistonkeruumatriisi tukivat mahdollisimman objektiivista aineiston keruuta, eli pöytäkirjojen valintaa asiasisällön perusteella, ja tätä seuraavaa analyysiä. Tutkija ei pyrkinyt tulkitsemaan aineistoa keräämisvaiheessa, vaan poimii selvästi pöytäkirjatekstit, joissa oli päätöksentekoa kyseessä olevassa tutkittavassa asiassa.

Aineistonkeruu oli kohdistettu siten, että tarkastelun kohteeksi pyrittiin valitsemaan sellaiset poliittiset päätöksentekuelimet, joiden vastuulle henkilöstömitoitukseen liittyvien asioiden valmistelu ensisijaisesti kuuluu, ja joissa henkilöstömitoitusta todennäköisimmin oli siten käsitelty eniten. Nämä olivat kuntien perusturva- ja sosiaali- ja terveystalokuntia ja kuntayhtymien hallituksia. Aineistonkeruu suoritettiin systemaattisesti ja kaikki saatavilla olevat edellä mainittujen poliittisten päätöksentekuelinten pöytäkirjat luettiin huolellisesti läpi henkilöstömitoitukseen viittaavien asioiden löytämiseksi.

Analysoitavaksi valittujen pöytäkirjojen osalta valinta vaikutti oikealta, koska sekä lain mukaan että aineistonkeruuvaiheessa tehdyn arvion ja havaintojen perusteella kunnissa olevien lautakuntien lisäksi kuntayhtymissä nimenomaan hallitukset vastaavat valmistelusta ja niin kunta- kuin kuntayhtymätasolla valtuustojen tehtävä on päättää lähinnä suuremmista linjoista.

Riippuvuuden näkökulmasta arvioituna laadukas tutkimus tulee toteuttaa tieteellistä tutkimusta ohjaavien yleisten ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen (Parkkila ym. 2000; TENK 2023). Tässä tutkimuksessa riippuvuutta kuvaa se, että tutkimus on suoritettu yliopiston asettamien ohjeiden mukaisesti ja noudattaen tutkimusta yleisesti ohjaavia periaatteita. Tutkimuskirjallisuuden suhteen pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman uutta tietoa, joskin tähän tutkimusaiheeseen liittyvä kirjallisuus on hajanaista

ja erilaista eri alueilla. Mikäli tutkimusaihe on yhtään spesifimpi tai tutkimus kohdistuu nimenomaisesti johonkin tiettyyn aineistoon, kuten tässä tutkimuksessa poliittisten päätöksentekuelimien pöytäkirjoihin, rajaa jo se yksinään soveltuvan lähdeaineiston määrää, kuten Häkkisen (2020) ja Tønnessenin ja kollegoiden (2020) tutkimukset osoittavat. Lähteiden osalta pyrittiin käyttämään alkuperäislähteitä ja asiantuntevaa ohjausta hyödynnettiin säännöllisesti.

Luotettavuuden näkökulmasta haasteena on luokkien muodostamisvaiheessa päättää, mitkä koodit ja niitä tukevat lainaukset alkuperäisestä tekstistä sisällytetään luokkaan. Useamman kuin yhden tutkijan toteuttama analyysi on yksi tapa varmistaa tutkimuksen luotettavuutta, sillä toinen tutkija voi tehdä vaihtoehtoisia tulkintoja (Graneheim ym. 2017). Tämän tutkimuksen opinnäytetyömäisen luonteen vuoksi varsinaisia tutkijoita oli vain yksi ja luokat muodostettiin viimekädessä tutkijan omana päätöksensä. Tämän pro gradu -tutkielman ohjaajien ehdotuksista oli merkittävää apua lopullisten luokkien muodostamisessa. Tämän vuoksi luokkien ja koodien voidaan katsoa syntyneen kuitenkin tavallaan tutkijoiden yhteistyönä ja sen taas lisäävän osaltaan tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta pyrittiin myös lisäämään esittämällä pöytäkirjoista esimerkinomaisesti muutamia alkuperäisteksteistä tiivistettyjä ydinajatuksia, jotka kuvasivat sitä, minkälaisista yksittäisistä asioista alaluokat muodostuivat. Tätä täydennettiin autenttisilla lainauksilla alkuperäisdokumenteista.

Graneheimin ja Lundmanin (2004) mukaan Polit ja Hungler (1999) ovat todenneet luotettavuuteen sisältyvän myös kysymyksen siirrettävyydestä, joka viittaa siihen, missä määrin tulokset voidaan siirtää muihin ympäristöihin tai ryhmiin. Tutkija voi antaa ehdotuksia siirrettävyydestä, mutta on lopulta lukijan päätös, ovatko tulokset siirrettävissä toiseen kontekstiin vai eivät. Siirrettävyyden helpottamiseksi on arvokasta antaa selkeä ja tarkka kuvaus tutkimuksen kontekstista, osallistujien valinnasta ja ominaisuuksista, tiedonkeruusta ja analyysiprosessista. Tulosten rikas ja täsmällinen esittäminen yhdessä asianmukaisten lainausten kanssa lisää myös siirrettävyyttä. (Graneheim & Lundman 2004.) Koska ensimmäisen tutkimuskysymyksen avulla pyrittiin ainoastaan kuvaamaan, minkälaisista asiakokonaisuuksista lautakuntien käsittelyissä on ollut kyse, ei niiden siirrettävyydellä ole oleellista merkitystä luotettavuuden näkökulmasta. Vastauksena toiseen tutkimuskysymykseen esitettiin mahdollisia keinoja henkilöstömitoituksen ratkaisemiseksi. Koska jokainen kunta tai kuntayhtymä on olosuhteiltaan ainutlaatuinen, eivät ainakaan laajat keinokokonaisuudet ole sellaisenaan siirrettävissä toiseen kontekstiin, vaan niiden hyödyntämisessä tulee käyttää harkintaa.

Analyysin kattavuutta ja luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että analyysi kohdistui vain julkisiin pöytäkirjoihin, jotka olivat saatavilla kuntien ja kuntayhtymien verkkosivuilla. Pöytäkirjoissa oli tuotu esiin joskus melko lyhyestikin vain henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia ja/tai mahdollisesti keinoja, mutta pykälien määrä ja niihin kirjatut tekstit eivät välttämättä yksinään kerro koko totuutta asioiden valmistelun taustalla. Esimerkiksi osa asiaan liittyvistä ja päättäjille jaetuista liitteistä saattoi jäädä piiloon, eikä niistä ollut välttämättä edes mainintaa pöytäkirjoissa.

Suurimmaksi osaksi pöytäkirjoista ja pykälistä oli analyysin avulla melko helposti löydettävissä käsitellyt asiakokonaisuudet ja/tai konkreettisia päätöksiä ja keinoja asioiden toimeenpanemiseksi. Tulkinnanvaraisuuksia ja haasteita analyysille aiheutti kuitenkin se, että aineistosta ei kyetty jokaisen pykälän kohdalla aivan täsmällisesti määrittämään sitä, milloin kyseessä oli päättäjiä vain enimmäkseen puhuttanut asiakokonaisuus ja milloin kyse oli konkreettisista toimenpiteistä, joilla henkilöstömitoitusta ajateltiin ratkaistavan. Tutkija yritti selventää asiaa palaamalla tarvittaessa alkuperäistekstiin, mutta siitä huolimatta tuloksiin päätyi sellaisia asioita, jotka voidaan tulkita toisaalta sekä asiakokonaisuuksiksi että keinoiksi asioiden toimeenpanemiseksi.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö ja tutkimusetiikka

Tutkimus toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisia peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (TENK 2023.) Tämä edellyttää rehellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa. Koska tutkimus kohdistui avoimeen, julkisesti saatavilla olevaan aineistoon, tutkimukselle ei tarvittu tutkimuslupaa. Eettistä ennakoarviointia ei myöskään katsottu tarpeelliseksi, koska tutkimuksen ei katsottu aiheuttavan minkäänlaista haittaa henkilöille, eikä kyseessä ollut lääketieteellinen tutkimus. Tutkimusaineiston osalta saattaa julkisesti esitetty ja sellaisenaan vaaraton tieto muuttua arkaluonteiseksi, jos se esitetään esimerkiksi tietyn henkilön tai organisaation nimen yhteydessä. Tämän vuoksi aineisto pseudonymisoitiin.

Eettiset kysymykset aineistoon sekä aineiston hankintaan ja analyysiin liittyen

Tutkimuksessa ei käsitelty arkaluontoisia henkilö- tai potilastietoja, eikä tutkittavien organisaatioiden sisäisiä asioita (Tieteellinen tutkimus ja tietosuojaja 2021). Tutkimus kohdistui kuntien ja kuntayhtymien verkkosivuilta vapaasti saatavilla oleviin julkisiin päätöksiin ja pöytäkirjoihin, joiden tietoja analysoitiin. Tutkimukseen valittujen kuntien nimiä ei julkaistu ja kunnista annettiin vain summittaiset tiedot. Teoriassa on mahdollista, että tässä tutkimuksessa kerrottuja tietoja internetistä vapaasti löytyviin tietoihin yhdistämällä aineistona olleet kunnat ja niiden pöytäkirjat olisivat jäljitettävissä. Tämä vaatii kuitenkin kohtuullisesti sellaista vaivannäköä, ettei tutkittujen kuntien tarkkaan selvittämiseen ole mielekästä lähteä ja toisaalta samat tiedot olisi joka tapauksessa löydettävissä lukemalla kuntien ja kuntayhtymien pöytäkirjoja. Siten ei ole nähtävissä, että tällaisella selvitystyöllä saataisiin sellaista tietoa, mikä vaarantaisi tutkittujen kohteiden turvallisuuden tai aiheuttaisi niille haittaa.

Tutkija käsitteli ja säilytti aineistoa huolellisesti siten, että se oli vain hänen ja tarvittaessa opinnäytetyön ohjaajien käytettävissä. Aineisto oli tietokoneella suojattuna käyttäjätunnuksilla ja salasanoilla. Aineiston käsittelyssä ja säilytyksessä hyödynnettiin Turun yliopiston Opiskelijan aineistohallintaopasta soveltuvien osien (Opiskelijan aineistohallintaopas 2021). Tutkittavat kunnat koodattiin julkisissa raporteissa siten, että ne eivät ole tunnistettavissa. Tietosuojaa lisäsi se, että kuntien oikeita nimiä ei käsitelty samassa tiedostossa varsinaisen analyysin kanssa, vaan tarkat tiedot oikeista nimistä säilytettiin erikseen tutkijan hallussa.

Tutkija on pyrkinyt tuottamaan analyysinsä ja julkaisemaan tuloksensa mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti väärää tietoa välttämällä. Kyseessä on kuitenkin tutkijan tekemä analyysi, joten erilaiset näkökulmat ja tulkinnat ovat mahdollisia. Nyt esiin tuodut asiat eivät kuitenkaan ole ainakaan tarkoituksella vääristeltyjä, joten on epätodennäköistä, että tutkijan löytämät tulokset ja niiden pohjalta tehdyt johtopäätökset poikkeaisivat niin oleellisesti alkuperäisistä ilmauksista, että ne aiheuttaisivat analysoiduille kunnille tai kuntayhtymille haittaa. Alkuperäistiedot ovat avoimesti löydettävissä julkisilta internetsivuilta. Tutkija on pyrkinyt esittämään asiat neutraalisti mahdollisimman alkuperäisinä.

Eettiset kysymykset raportointiin ja tulosten esittämiseen liittyen

Tulokset julkaistaan rehellisesti, avoimesti ja vastuullisesti analysoitavien kuntien anonymiteetti säilyttäen. Ennako-oletusten ei annettu vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksesta ei tiedoteta erikseen tutkittaville kunnille, joten tutkijaa ja ohjaajia lukuun ottamatta kukaan ulkopuolinen ei saa tietää tarkkoja nimiä.

Lähdemerkinnät ja oikeaoppisuus lainauksissa

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijoiden tulee arvostaa muiden tutkijoiden työtä ja ottaa heidän saavutuksensa ja niiden merkitys huomioon omassa tutkimuksessaan. Muiden tekemiin julkaisuihin tulee viitata asianmukaisella tavalla. Hyvä tieteellinen käytäntö tulee huomioida koko ajan tutkimusta tehdessä ja tuloksia julkaistaessa. (TENK 2023.) Tämän tutkimuksen tekijä on pyrkinyt lainauksissaan ja lähdemerkinnöissään samaan huolellisuuteen kuin muuallakin tutkimuksessaan arvostaen ja kunnioittaen työn alkuperäisiä tekijöitä. Ohjaavana periaatteena on ollut ajatus siitä, että kunnia tehdystä työstä tulee antaa sille, kenelle se kuuluu.

6.4 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja analysoida sitä, minkälaisia vanhuspalvelulain tarkoittamaan henkilöstömitoitukseen liittyviä asiakokonaisuuksia on käsitelty mukaan valittujen kuntien ja kuntayhtymien poliittisten päätöksentekoelementtien pöytäkirjoissa ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi.

Pöytäkirjoissa käsiteltyjä asiakokonaisuuksia olivat Henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyden varmistamiseen liittyvät asiat, Palveluiden kohdistaminen ja priorisointi sekä palvelutarjonnan ja perusteiden tarkistaminen, Raha – rahoituksen lisääminen/kohdistaminen, Palvelujen ulkoistaminen ja Työolosuhteiden parantaminen.

Keinokokonaisuuksia olivat Henkilöstöön ja sen osaamiseen liittyvät keinot, Palveluvalikoiman muutoksiin liittyvät keinot, Palveluiden saatavuuden takaamisen keinot ja Talouteen liittyvät keinot.

Henkilöstön saatavuus oli keskeisin päätöksentekoelementissä käsitelty asia, jossa ilmeni paikoitellen valtavia eroja ja haasteita. Ongelmat ilmenivät erityisesti sijaisten rekrytoinnissa. Ratkaisut ja keinot vaihtelivat maantieteellisen sijainnin mukaan. Aineistoon kuuluvien

kuntien ja kuntayhtymien osalta käytettävissä olevia vaihtoehtoisia keinoja oli tarjolla enemmän Suomen eteläisemmissä osissa sijaitsevilla alueilla, joissa tarvittavia palveluita voitiin hankkia muun muassa palveluseleillä tai ostopalveluina. Mitä pohjoisemmaksi mentiin, sen vaikeampaa oli löytää sijaisia edes rahalla, koska heitä ei aina ollut lainkaan saatavilla ja ratkaisukeinoja oli siten vähemmän käytettävissä. Äärimmillään tämä johti toistuviin potilaspaikkapaikkamäärien supistamispäätöksiin.

Silloin, kun väkeä oli kohtuullisesti saatavilla, voitiin ratkaisuihin keskittyä myös muihin haasteisiin, kuten johtamisen ongelmiin ja henkilöstön viihtyvyyden lisäämiseen työpaikan veto- ja pitovoimaa parantamalla.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää vastaavalla tavalla kuin tässä tutkimuksessa, miten hyvinvointialueilla aiotaan ratkaista tai on ratkaistu henkilöstömitoitukseen liittyvät haasteet ja millaisessa aikataulussa henkilöstömitoitus 0,7 lopulta toteutui, vai toteutuiko ollenkaan. Toisaalta muutaman vuoden päästä voidaan selvittää retrospektiivisellä tutkimuksella sitä, miten henkilöstömitoitus lopulta ratkaistiin vai jouduttiinko lopulta olosuhteiden pakosta palaamaan lähemmäs alkuperäistä mitoitusta, eli 0,5 hoitajaa potilasta kohden.

Koska kyseessä on poikkileikkaustutkimus siitä, minkälaisia asiakokonaisuuksia henkilöstömitoitukseen liittyen on käsitelty kuntien poliittisissa päätöksentekokeleimissä ja mitä keinoja pöytäkirjoissa esitetään asioiden toimeenpanemiseksi, ja tutkimus kohdistui lopullista täytäntöönpanoa edeltävään aikaan, ei täysin vastaavaa uutta tutkimusta kannata jatkossa tehdä. Toisaalta käytännön tasolla hoitajien tarve ei ole loppunut ja keinoja riittävän henkilöstömitoituksen varmistamiseksi tulee pohtia jatkossakin – ainoastaan asioiden käsittely ja päätöksenteko on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille – eli mitoituksen seuranta ja tutkimustieto on edelleen oleellista tulevaisuudessakin.

Lähteet

- Aiken, L. 2007. U.S. Nurse Labor Market Dynamics Are Key to Global Nurse Sufficiency. *Health services research*. 42(3p2), 1299-1320.
- Aiken, L. & Cheung, R. 2008. Nurse Workforce Challenges in the United States Implications for Policy. OECD Health Working Papers. No. 35. <https://doi.org/10.1787/18152015>
- Aiken, L. 2014. Baccalaureate Nurses and Hospital Outcomes: More Evidence. *Medical Care*. 52(10), 861-863. <https://www.jstor.org/stable/24466806>
- ANA (American Nurses Association) 2019. Nurse Staffing Advocacy. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nurse-staffing/nurse-staffing-advocacy/>
- Andersen, M., Lønning, K., Bjørnelv, G.. & Fagerström, L. 2016. Nursing intensity and costs of nurse staffing demonstrated by the RAFAELA system: liver vs. kidney transplant recipients. *Journal of nursing management*. 24(6), 798-805.
- ANMF (Australian Nursing & Midwifery Federation) Victorian Branch s.a. Nurse / Midwife: Patient ratios. It's a matter of saving lives. <http://www.anmfvic.asn.au/~media/f06f12244fbb4522af619e1d5304d71d.ashx>
- Anttila P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Akatiimi Oy.
- Breckenridge-Sproat S., Johantgen M. & Patrician P. 2012. Influence of unit-level staffing on medication errors and falls in military hospitals. *Western Journal of Nursing Research*. 34(4), 455-474. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945911407090>
- Buchan, J. & Aiken L. 2008. Solving nursing shortages: a common priority. *Journal of clinical nursing*. 17(24), 3262-3268.

Carthon, J., Margo, Hatfield, L., Brom, H., Houton, M., Kelly-Hellyer, E., Schlak, A., & Aiken, L. 2021. System-Level Improvements in Work Environments Lead to Lower Nurse Burnout and Higher Patient Satisfaction. *Journal of nursing care quality*. 36(1), 7-13.

Coco, K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. *Tehyn julkaisusarja B:1/19*. Tehy ry.

Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima. *Tehyn julkaisusarja B:2/20*. Tehy ry.

Department of Health, Social Services and Public Safety. s.a. Delivering Care: Nurse Staffing in Northern Ireland. www.dhsspsni.gov.uk

DalGLISH, S., Khalid, H. & McMahon, S. 2020. Document analysis in health policy research: The READ approach. *Health Policy and Planning*. 35, 1424–1431.
<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1093/heapol/czaa064>

Etelä-Karjalan hyvinvointialue 2023. Ikäihmisten ympärivuorokautinen asuminen (aiemmin tehostettu palveluasuminen).
<https://www.ekhva.fi/asiakkaalle/kanssasi/ikaantyneiden-palvelut/asumisen-vaihtoehdot/ikaihmissen-ymparivuorokautinen-asuminen/>

Fagerholm, N. 2014. Sairaaloitten somaattisten poliklinikoiden hoitotyön henkilöstömitoitus – tunnusluku- ja asiantuntijaperusteinen mallinnus. *Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences*. 254, 119.

Fagerström, L. & Rauhala, A. 2007. Benchmarking in nursing care by the RAFAELA patient classification system - a possibility for nurse managers. *Journal of nursing management*. 15(7), 683-692.

FCG (Finnish Consulting Group Oy) 2023a. RAVA®-mittarilla tietoa iäkkään toimintakyvystä ja avuntarpeesta. <https://www.fcg.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sote-menetelmat/rava/>

- FCG (Finnish Consulting Group Oy) 2023b. RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä tukee hoitotyön johtoa. <https://www.fcg.fi/palvelut/sosiaali-ja-terveyspalvelut/soten-tiedolla-johtaminen/rafaela/>
- Fogg, C., Bridges J., Meredith, P., Spice, C., Field, L., Culliford, D., Griffiths, P. 2021. The association between ward staffing levels, mortality and hospital readmission in older hospitalised adults, according to presence of cognitive impairment: a retrospective cohort study. *Age and Ageing*. 50(2), 431–439. <https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1093/ageing/afaa133>
- Graneheim, U. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2), 105-112. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S0260691703001515?via%3Dihub>
- Graneheim, U., Lindgren, B. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56, 29-34. <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.utu.fi/science/article/pii/S0260691717301429?via%3Dihub>
- Helander M., Roos M. & Suominen T. 2019. Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*. 31(3), 180-190.
- Hunt, L. 2014. Stroke mortality falls when nurse staffing levels higher. *Nursing Older People*. 26(8), 8-9. <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/nop.26.8.8.s9>
- Huuhtanen, N. 2019. Valvira keskeytti Esperi Hoivakoti Ulrikan toiminnan: Taustalla vakava huoli asiakasturvallisuudesta, yhden asukkaan epäillään kuolleen hoitovirheen takia. *Iltalehti*. <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/04f61abe-9c53-4d14-87c8-6ec682a95c3f>
- Häkkinen, O. 2020. Hoitajamitoituksen arviointi asevoimissa Suomen puolustusvoimien varusmiesten sairausvastaanottoihin liittyen. *Terveystieteiden kandidaatintutkielma*. Turun yliopiston avoin yliopisto, Hoitotieteen laitos.

- Jones-Berry, S. 2018. Scottish government publishes safe staffing bill. Nursing Standard. <https://rcni.com/nursing-standard/newsroom/news/scottish-government-publishes-safe-staffing-bill-133896>
- Järjestämislaki 2021 eli Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>
- Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitoisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Acta Universitas Ouluensis. D 1134. Oulu.
- Kulmala, P. 2022. Vanhushoivatyöntekijöiden muutostarpeet ja muutosehdotukset työn organisoinnin ja sisällön suhteen. Maisterintutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84148/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202211305420.pdf>
- Kuntalaki 2015. 10.4.2015/410 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410>
- Kuo HT, Lin KC & Li I. 2014. The mediating effects of job satisfaction on turnover intention for long-term care nurses in Taiwan. Journal of Nursing Management. 22(2), 225–233.
- May T. 2011. Social Research. Open University Press. Berkshire, GBR.
- Miettinen, V. 2022. Hoivan henkilöstömitoituksen 0,7-vaatimus siirtyy, tulee voimaan joulukuussa 2023. Kuntalehti. KL-Kustannus Oy. Helsinki. <https://kuntalehti.fi/uutiset/sote/hoivan-henkilostomitoituksen-07-vaatimus-siirtyy-tulee-voimaan-joulukuussa-2023/>
- Moilanen, T., Sivonen, M., Hipp, K., Kallio, H., Papinaho, O., Stolt, M., Turjamaa, R., Häggman-Laitila, A., & Kangasniemi, M. 2022. Developing a Feasible and Credible Method for Analyzing Healthcare Documents as Written Data. Global Qualitative Nursing Research. Jul 7;9:23333936221108706. doi: 10.1177/23333936221108706. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.utu.fi/35832602/>

Opiskelijan aineistohallintaopas 2021. Turun yliopisto.

<https://utuguides.fi/opiskelijan-aineistohallinta>

Oppariapu 2021. Dokumenttianalyysi. <https://oppiapu.wordpress.com/kirjallisten-lahteiden-analyysi/>

Parkkila, M., Välimäki, M. & Routasalo, P. Teoksessa Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Patrician, P., Loan, L., McCarthy, M., Swiger, P., Breckenridge-Sproat, S., Brosch, L. & Jennings, B. 2017. Twenty years of staffing, practice environment, and outcomes research in military nursing. *Nursing Outlook*. 65(5S), 120-129.

Piergiorgio C. 2003. *Social Research: Theory, Methods and Techniques*. SAGE. Lontoo.

Pitkäaho, T., Nokelainen, P., Tervo-Heikkinen, T., Miettinen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Hoitotyön henkilöstömitoituksen ja hoitajakson keston yhteydet erikoissairaanhoidossa: analyysi Bayesilaisella riippuvuusuhdemallinnuksella/Relationship between nurse staffing and patient's length of stay in hospital: registered data analysis with Bayesian Dependence Modeling. *Hoitotiede*. 27(1), 64.

Polit, D. & Hungler, P. (1999) *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th Edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

Rapley T. 2007. *Doing Conversation, Discourse and Document Analysis*. SAGE. Lontoo.

Rissanen, P., Parhiala, K, Hetemaa, T., Kekkonen, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Sihvo, S., Suomela, T., & Kannisto, R. 2020. Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusraportti 2020 – Asiantuntija-arvio. Päätösten tueksi 2/2020. THL (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos).

- Sasso, L., Bagnasco, A., Petralia, P., Scelsi, S., Zanini, M., Catania, G., Aleo, G., Dasso, N., Rossi, S., Watson, R., Sermeus, W., Icardi, G., & Aiken, L. 2018. RN4CAST@IT-Ped: Nurse staffing and children's safety. *Journal of advanced nursing*. 74(6), 1223-1225.
- Savolainen, O., Turunen, H., Sormunen, M. & .Scand. J. 2021. Municipal strategies and meeting minutes' descriptions of the promotion of children's mental health: a documentanalysis. *Public Health*. 49(5), 519-528. doi: 10.1177/1403494820961902 <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.utu.fi/34636264/>
- Sermeus, W., Aiken, L., Van den Heede, K., Rafferty, A., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., Zikos, D. and RN4CAST consortium 2011. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BioMed Central Nursing*. 10(1), 6.
- Sokka, L., Klemola, L. & Valta, M. 2012. Koulutuksen vaikutus RAVA arviointeihin. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*. 4(2).
- Sosiaalihuoltolaki 2014. 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L. & Bowman C. 2011. The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 48(6), 732-750. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014.
- STM (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö) 2021. Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>
- STM (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö) 2023a. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

STM (Sosiaali- ja terveysministeriö) 2023b. Tiekartta 2022–2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7178-3>

SuPer (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry) 2020. Hoitajamitoitus 0,7 tulossa lakiin. <https://www.superliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/hoitajamitoitus-0-7-tulossa-lakiin/>

Tehy 2022. Tehy tyrmää vanhuspalvelulain mitoituksen lykkäämisen.

<https://www.tehy.fi/fi/tiedote/tehy-tyrmaa-vanhuspalvelulain-mitoituksen-lykkaamisen>

Tieteellinen tutkimus ja tietosuoja 2021. Tietosuojavaltuutetun toimisto.

<https://tietosuoja.fi/tieteellinen-tutkimus>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tønnessen, S., Christiansen, K., Hjaltadóttir, I., Leino-Kilpi, H., Scott, PA, Suhonen, R., Öhlén, J., Halvorsen, K.J. 2020. Visibility of nursing in policy documents related to health care priorities. *Journal of Nursing Management*. 28(8), 2081-2090. doi: 10.1111/jonm.12977. <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.utu.fi/doi/10.1111/jonm.12977>

Työ- ja elinkeinoministeriö 2021. Toimialaraportit. Katsaus sote-alan työvoimaan.

Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. TEM toimialaraportit 2021:2

Valtioneuvosto 2021. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Hyvinvointialueet ja niihin kuuluvat kunnat.

<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueiden-nimet-ja-niihin-kuuluvat-kunnat>

- Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Neuvottelutulos hallitusohjelmasta 16.6.2023.
<https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/158702198/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf/2febf7a7-d5a1-6f17-df2d-95561de7a6de/Neuvottelutulos+hallitusohjelmasta+16.6.2023.pdf?t=1686924779616>
- Valvira 2021. Vanhuspalvelulain mukaisten henkilöstömitoitusten valvonta alkaa. Tiedote.
<https://www.valvira.fi/-/vanhuspalvelulain-mukaisten-henkilostomitoitusten-valvonta-alkaa>
- Vanhuspalvelulaki 2012 muutoksineen eli alun perin Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980 muutoksineen. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Veenstra, M. & Gautun, H. 2021. Nurses' assessments of staffing adequacy in care services for older patients following hospital discharge. *Journal of Advanced Nursing*. 77(2), 805-818. doi: 10.1111/jan.14636.
- West, G., Patrician, P. & Loan, L. 2012. Staffing matters-every shift: data from the Military Nursing Outcomes Database can be used to demonstrate that the right number and mix of nurses prevent errors. *American Journal of Nursing*. 112(12), 22-27.
- WHO (World Health Organisation) 2023. Seventy-sixth World Health Assembly – Daily update: 23 May 2023. Note for Media. Strategic discussion on global health workforce priorities for universal health coverage. <https://www.who.int/news/item/23-05-2023-seventy-sixth-world-health-assembly---daily-update--23-may-2023>
- Yle/STT 2023. Hoitajamitoituksen kiristyminen lykkääntyy. <https://yle.fi/a/74-20008814/64-3-191666>