

HE 127/2024 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettua lakia siten, että toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Esitys liittyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2025.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	4
2 Nykytila ja sen arviointi	4
3 Tavoitteet	10
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	10
4.1 Keskeiset ehdotukset	10
4.2 Pääasialliset vaikutukset	10
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	10
4.2.2 Työllisyysvaikutukset	16
4.2.3 Yritysvaikutukset	18
4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan	19
4.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset	21
4.2.6 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	27
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	30
6 Lausuntopalaute	31
7 Voimaantulo	33
8 Toimeenpano ja seuranta	34
9 Suhde talousarvioesitykseen	34
10 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys	34
LAKIEHDOTUS	44
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta	44
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen 4 momentin kumoamisesta	45
LIITE	46
RINNAKKAISTEKSTI	46
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta	46
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen 4 momentin kumoamisesta	48

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman (urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8) mukaan huoltosuhteen heikkenemisen myötä julkisen sektorin menot ovat kasvaneet tuloja nopeammin ja julkiseen talouteen on syntynyt mittava rakenteellinen alijäämä. Ikääntymiseen liittyvät menot jatkavat kasvuaan tulevina vuosina ja vuosikymmeninä. Lähivuosina julkista taloutta kuormittavat myös useat muut tekijät. Ilman merkittäviä toimia mahdollisuudet turvata hyvinvointiyhteiskunnan toimintakyky heikkenee.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen sääntelyyn viime hallituskaudella tehtyjen muutosten tavoitteena on ollut toteuttaa iäkkäiden henkilöiden perustuslain mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tavoitteena on ollut turvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon asiakkaille laadukkaat palvelut ja parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien huolelliseen toteuttamiseen.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) lisättiin vuonna 2020 muun ohella velvoite vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Mitoituksessa otetaan huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Henkilöstömitoitusta koskevan säännöksen oli tarkoitus tulla voimaan täysimääräisesti 1.4.2023 päättyvän siirtymäajan jälkeen, jotta kunnilla ja kuntayhtymillä sekä palveluntuottajilla olisi ollut mahdollisuus varautua merkittävään henkilöstötarpeen kasvuun.

Väestön ikääntyessä eläköityminen ja palvelutarpeiden kasvu ovat aiheuttaneet kasvavia vaikeuksia henkilöstön saatavuudelle. Toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi kävi ilmi, että 0,7 työntekijän mitoitusta ei ollut mahdollista saavuttaa kaikissa toimintayksiköissä laissa alun perin säädettyyn määräaikaan mennessä. Edellä mainituista syistä vanhuspalvelulakia muutettiin voimaantulosäännöksen osalta keväällä 2023 siten, että 0,7 henkilöstömitoitusta oli tarkoitus soveltaa 1.12.2023 lukien. Sitä ennen henkilöstömitoituksen oli oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti ja 1.4.2023 alkaen vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti. Hallituksen esityksen (HE 298/2022 vp) valmistelussa arvioitiin tuolloin henkilöstömitoituksen toimeenpanoa vaikeuttaneen väestön ikääntymiseen liittyvien tekijöiden lisäksi erityisesti alkuperäisen lain eduskuntakäsittelyn aikana käynnistynyt COVID-19 pandemia, joka heikensi merkittävästi henkilöstön saatavuutta ja toimintayksiköiden rekrytointimahdollisuuksia. Sittenkin myös hyvinvointialueiden toiminnan valmistelu etenkin vuoden 2022 aikana työllisti kuntien henkilöstöä ja hidasti lain toimeenpanoa.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan ikäihmisten palveluja tarvitaan lähivuosikymmeninä selvästi nykyistä enemmän. Vaikka suurin osa ikäihmisistä pärjää itsenäisesti, avun tarve kasvaa erityisesti viimeisinä vuosina. Osana hallitusohjelman tavoitetta yksilöllisistä ja tarpeenmukaisista palveluista hallitusohjelmaan sisältyy kirjaus, jonka mukaan nykyinen 0,65 henkilöstömitoitus pidetään voimassa hallituskauden ajan ja ympärivuorokautisen hoivan 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantuloa siirretään alkamaan 1.1.2028, jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan varmistaa tarvittava määrä henkilöstöä. Kyseinen muutos on toteutettu vanhuspalvelulakiin ja se on tullut voimaan 30.11.2023.

Taloudellisen kestävyuden ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi julkisen talouden suunnitelman valmistelun yhteydessä keväällä päädyttiin kuitenkin ratkaisuun, jossa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä vähimmäishenkilöstömitoitus on vuoden 2025 alusta lähtien pysyvästi 0,6 työntekijää asiakasta kohden.

Arvio on, että edellisellä hallituskaudella tehtyjen henkilöstön riittävyyttä tukevien lainsäädännön uudistusten ja pääministeri Orpon hallitusohjelmaan sisältyvien toimenpiteiden avulla 0,6 mitoitukseen tarvittava henkilöstö voidaan turvata ilman, että se vaarantaa asiakasturvallisten palvelujen järjestämistä. Vuoden 2023 alusta voimaan tulleet sosiaalihuoltolain (1301/2014) säännökset tukipalveluista, vuorokaudenajasta riippumattomasta kotihoidosta ja yhteisöllisestä asumisesta mahdollistavat hoidon ja huolenpidon porrastamisen siten, että ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoittuvat jatkossa vain ne asiakkaat, joiden tilanne edellyttää henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa tai heidän hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttää vaativaa osaamista, mukaan lukien saattohoito. Henkilöstön vähimmäismitoituksen muutoksesta huolimatta, jokaisessa yksikön mitoituksessa olisi aina otettava huomioon asukkaiden yksilöllinen palvelutarve.

Kansallista kustannusvaikuttavuutta edistävää ohjausta sekä hyvinvointialueiden välistä vertailua vahvistetaan. Alueita ohjataan uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen.

Hallituksen ohjelmassa on vahva painotus henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta parantaviin toimiin. Tarvittavan henkilöstön turvaamiseksi on osana kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelureformia käynnistetty hallituskauden mittainen Hyvän työn ohjelma.

Hallitusohjelmaan sisältyy myös toimia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen muun muassa järjestöjen ja kuntien työtä tukemalla. Hallitusohjelman mukaan yhteistyö muun muassa hyvinvointialueiden, kuntien, järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluntuottajien välillä varmistetaan. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä poikkihallinnollisella yhteistyöllä tuetaan sekä vahvistetaan kaikkien väestöryhmien hyvinvoinnin näkökulmaa ja sen tietopohjaa hyvinvointialueiden ja kuntien ohjauksessa.

1.2 Valmistelu

Vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelman valmistuttua huhtikuussa käynnistettiin sosiaali- ja terveysministeriössä välittömästi hallituksen esityksen valmistelu virkatyönä. Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 18.6.-14.8.2024. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 55 taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausunto-palvelu.fi –palvelussa.

Hallituksen esityksen valmisteluasiakirjat ovat julkisessa palvelussa osoitteessa [https://sosiaali- ja terveysministerio.fi/hankkeet tunnuksesta STM080:00/2024](https://sosiaali-ja-terveysministerio.fi/hankkeet/tunnusella_STM080:00/2024)

2 Nykytila ja sen arviointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa.

Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto.

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan iäkkäiden palvelujen toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympäri vuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lain 1.1.2023 voimaan tulleen muutetun 20 §:n 2 momentin (876/2022) mukaan toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihoitolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympäri vuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen käsite vastaa sisällöltään aiempaa tehostetun palveluasumisen käsitettä. Iäkkäiden palvelujen lakiuudistuksessa säädettiin iäkkäiden sosiaalihoollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisesta siirtymäajan jälkeen 31.12.2027. Edellä mainitun lain voimaantulosäännöksen mukaan 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan myös iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin siirtymäajan aikana.

Keväällä 2023 voimaan tulleen vanhuspalvelulain muuttamisesta annetun lain muutetun voimaantulosäännöksen mukaan kyseistä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1.12.2023 lukien. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava 1.4.2023 lukien vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti vuoden 2027 loppuun saakka.

Henkilöstöressurssien lisääminen ja toimijoita velvoittavan numeerisen vähimmäismitoituksen säätäminen todettiin vuonna 2020 välttämättömäksi hoidon laatua heikentävien ja asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden vuoksi. Iäkkäiden ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp) on käsitelty yksityiskohtaisesti henkilöstön saatavuutta ja lisäystarpeita.

Suomen julkisen talouden tila on heikentynyt. Valtiovarainministeriön joulukuussa 2023 julkaiseman taloudellisen katsauksen mukaan julkisyhteisöjen alijäämä oli 2,5 prosenttia suhteessa BKT:hen vuonna 2023. Alijäämä kasvaa 3,5 prosenttiin vuonna 2024 heikon talous- ja työllisyyskasvun sekä hitaan verotulojen kasvun vuoksi. Julkisyhteisöjen alijäämä kohenee seuraavina vuosina noin 3,0 prosenttiin suhteessa BKT:sta, kun hallituksen sopeutustoimet alkavat vaikuttaa sekä talous ja työllisyys alkavat kasvaa ennustejakson lopulla. Valtionhallinnon alijäämä pysyy kuitenkin mittavana läpi koko ennustejakson, eikä paikallishallinnossakaan ole odotettavissa alijäämien oikenemistä. Valtion ja paikallishallinnon alijäämien sekä hitaan talouskasvun seurauksena velkasuhde jatkaa kasvuaan, eikä se ole kääntymässä laskuun näköpiirissä olevalla talouden kehityksellä. Myös Venäjän hyökkäyssodasta Ukrainaan käynnistynyt voimakas kustannusten nousu haastaa osaltaan palvelujen toteuttamista.

Hallitusohjelmassa hallitus sitoutui tekemään ratkaisut, jotka vahvistavat julkista taloutta nettomääräisesti 6 miljardia vuoden 2027 tasolla. Aiemmin päätetyt sopeutustoimet eivät riitä varmistamaan julkisen talouden velkasuhteen vakauttamista vuoteen 2027 mennessä. Ilman lisätoimia julkisen talouden velka lähestyisi 90 prosenttia suhteessa bruttokansantuotteeseen vuonna 2028. Myös EU:n finanssipoliittisten sääntöjen noudattaminen edellyttää uusia julkista taloutta vahvistavia toimia. Siksi hallitus päätti julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2025-2028 lisätoimista, jotka vahvistavat julkista taloutta noin 3 miljardilla eurolla. Näin pyritään estämään talouden ajautuminen hallitsemattomaan luisuun.

Osana julkisen talouden suunnitelmassa päätettyjä säästötoimia hyvinvointialueiden velvoitteita kevennetään. Hallitus on pyrkinyt turvaamaan sote-palvelut mm. helpottamalla osaajapulaa ja parantamalla hyvinvointialueiden edellytyksiä tuottaa lakisääteiset palvelut käytettävissä olevilla henkilöstöresursseilla.

Tehtävämuutoksen arvioidaan vähentävän alueiden kustannuksia yhtä paljon kuin rahoitusta, joten se ei vahvista hyvinvointialueiden taloutta. Myös henkilöstön heikko saatavuus on haastanut hyvinvointialueita sekä toiminnallisesti että taloudellisesti. Henkilöstöpula lisää kustannuspaineita ja heikentää palvelujen saatavuutta. Hallituksen yhtenä tavoitteena toimista päätettäessä on ollut helpottaa lakisääteisten tehtävien toimeenpanoa ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon lisähenkilöstön rekryointipainetta. Hallitusohjelman mukaisesti perustason ja erityistason palveluiden välissä olevia välimuotoisia palveluita vahvistetaan. Palvelujärjestelmän ylimmällä tasolla olevien kalliiden erityistason palveluiden käyttöön kohdistuvaa painetta pystytään vähentämään, kun porrasteisen mallin muut tasot toimivat optimaalisesti ja palvelut kohdentuvat oikein ja oikea-aikaisesti.

Tämä edellyttää selkeämpää rakennetta, jossa ennaltaehkäisevät sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, perustason palvelut ja erityistason palvelut muodostavat selkeän porrasteisen kokonaisuuden.

Ikääntyneen väestön määrä kasvaa voimakkaasti tulevana vuosina. Väestön ikääntymisen seurauksena myös muissa kuin iäkkäille suunnatuissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kasvua palvelutarpeissa ja lisääntyviä vaikeuksia henkilöstön saatavuudessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jatkossa THL) ennakoii, että ikääntyneiden palveluja, kotihoitoa, yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista, tarvitsevien iäkkäiden määrä kasvaa nykyisestä 33 000 asiakkaalla vuoteen 2027 mennessä. Iäkkäiden palveluissa työskenteli vuonna 2023 hieman yli 80 000 työntekijää. Vuonna 2027 henkilöstöä tarvitaan iäkkäiden palveluihin arviolta 14 200 enemmän kuin vuonna 2023, jos palvelurakenne ei muutu.

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan osaltaan iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toteutetaan siten iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Yhtä aikaa henkilöstömitoituksen kanssa vuonna 2020 säädettiin RAI-arviointivälineistön¹ käyttämisestä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa silloin, kun iäkkään henkilön arvioidaan tarvitsevan säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. RAI-järjestelmä on 1.4.2023 lähtien kattavasti käytössä kaikissa

¹ Tietoa RAI-järjestelmästä:

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

iäkkäiden palveluissa ja koko maassa, joten se mahdollistaa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Koko maata tarkasteltaessa ympärivuorokautisen palveluasumisen RAI-arvioituista asiakkaista suurimmalla osalla (76 %) oli dementia-diagnosi ja noin kahdella kolmesta asiakkaasta (71 %) oli keskimäärin vähintään keskivaikea kognitiivinen häiriö ($CPS \geq 3$) vuonna 2022. Noin kahdella kolmesta on kohtalaisesti tai runsaasti vaikeuksia suoriutua päivittäisissä toimissa kuten ruokailussa, henkilökohtaisessa hygieniassa tai wc:ssä käymisessä ($ADL_H \geq 3$). Keskimäärin joka kolmannella asiakkaalla oli masennusepäily (diagnosi tai oireita), ja käytösoireita oli runsaalla kolmanneksella asiakkaista. Asiakaskunnassa dementia-diagnosin saaneiden osuus on kasvanut ja entistä suuremmalla osalla on masennusoireita ja käytöshäiriöitä. Vaikka samanaikaisesti näyttää, että arkisuoriutumisen (esim. peseytyminen, pukeutuminen, ruokaileminen) on keskimäärin hieman parantunut, henkilöstön aikaa tarvitaan asiakasta kohden enemmän asiakkaiden kognitiivisten vaikeuksien lisääntymisen vuoksi.

Riittävällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan myös henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan eettinen kuormitus ja muut työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat iäkkäiden palveluissa muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisempiä. Eettisen kuormituksen seurauksia vanhuspalveluiden työntekijöille olivat työstä poissaolot, mielenterveysongelmat, epäterveelliset ja epäsosiaaliset elämäntavat ja fyysiset oireet sekä heikentynyt työkyky. Eettistä kuormitusta aiheuttavia tilanteita ovat muun muassa työpaikan organisatoriset rajoitteet, jotka liittyivät esimerkiksi johtamiseen, työvuorojen järjestämiseen ja riittämättömiin resursseihin.

Toteutunut henkilöstömitoitus on noussut iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä vuosien 2020–2023 aikana. Vuonna 2020 mitoituksen 0,65 täytti 31 prosenttia yksiköistä, kolmessa vuodessa osuus on noussut 89 prosenttiin. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköihin on saatu yli 2 500 uutta työntekijää vajaan vuoden aikana. Työntekijöitä oli yhteensä noin 41 000 lokakuussa 2023, josta välitöntä asiakastyötä tekeviä on 36 100. Uusista työntekijöistä reilu kolmannes on hoitajia, reilu kolmannes hoiva-avustajia ja vajaa kolmannes muita henkilöstömitoitukseen laskettavia työntekijöitä. Hoiva-avustajat ovat nousseet toiseksi suurimmaksi ammattiryhmäksi lähihoitajien jälkeen. Lokakuussa 2023 yksiköistä 94 prosenttia täytti lain edellyttämän 0,65 mitoituksen ja 0,7 mitoitus täyttyi 43 prosentissa yksiköistä jo lokakuussa 2023. Osuus on edelleen noussut vuoden takaisesta mittauksesta (toukokuu 2023 40 %, 2022; 32 %).

Suurin osa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstöstä on lähihoitajia (68 %). Seuraavaksi suurimmat henkilöstöryhmät ovat sairaanhoitajat (9 %) ja hoiva-avustajat (6 %). Vanhuspalvelulain muutoksilla pyrittiin kohdentamaan ammattilaisten työpanos tehokkaammin välittömään asiakastyöhön palkkaamalla lisää avustavaa henkilöstöä. Ympärivuorokautisessa hoidossa lähihoitajien työpanos kohdentuu lähes kokonaan (96 %) välittömään asiakastyöhön.

Henkilöstöntarpeiden kasvusta pidemmällä aikavälillä on STM:n toimeksiannosta tehty selvitys lähihoitajien määrästä ja ennuste lisästarpeesta (Vertikal Oy). Sen mukaan iäkkäiden palveluissa on vuonna 2022 ollut noin 63 000 lähihoitajaa ja vuoteen 2038 mennessä tarve kasvaksi noin 80 000 lähihoitajaa. Selvityksessä ei ole tehty oletuksia henkilöstörakenteen muutoksesta. Lähihoitajien osuus iäkkäiden palvelujen henkilöstöstä on noin 69 % ja todennäköistä onkin, että lähihoitajat (ja vastaavat) pysyvät iäkkäiden palvelujen keskeisenä työntekijäryhmänä jatkossakin. Selvityksessä on aineiston perusteella arvioitu, että merkittävimpiä mahdollisuuksia lähihoitajatilanteen parantamiseksi lienevät lyhyellä aikavälillä tuottavuuden parantaminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen. Selvityksessä

kiinnitetään huomiota myös siihen, että ulkomailla syntyneiden osuus lähihoitajaopiskelijoista ja uusista opiskelijoista on kasvanut nopeasti siten, että se oli jo yli 20 % vuonna 2021.

Iäkkäille suunnatuissa palveluissa henkilöstöpulaa on kaikilla osa-alueilla kotihoidosta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Vaikka henkilöstöä on ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä saatu lisättyä, vaikeuttaa mitoituksen toteuttaminen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuuden hallintaa. Erityisesti haasteita henkilöstön riittävydessä on jatkossa, kun suurten ikäluokkien palvelutarve kasvaa.

Edellä mainituista syistä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttamisen ei ole nykytilanteessa katsottu olevan mahdollista. Koulutuspaikkoja lisättiin merkittävästi mitoituksesta säädettyä vuonna 2020. Koulutuspaikkojen lisäämiseen varattiin rahoitus 5000 uuden lähihoitajan ja 700 sairaanhoitajan kouluttamiseen. Koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutukset ovat alkaneet näkyä työvoimassa vuodesta 2023 alkaen ja vahvemmin vasta 2024 alkaen. On kuitenkin huomattava, että iäkkäiden palvelujen henkilöstötarve lisääntyy kokonaisuudessaan tulevina vuosina väestön ikääntymisen myötä, kuten jäljempänä jaksossa 4.2.2. (työllisyysvaikutukset) todetaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisellä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta on myös ollut oma vaikutuksensa henkilöstömitoituksen toimeenpanoon. Uudistuksen toimeenpano on vaatinut sekä kunnilta että hyvinvointialueilta resurssien kohdentamista järjestämisvastuun siirtymän valmistelutyöhön sekä toiminnan uudelleenorganisointiin ja yhdenmukaistamiseen. Mitoitusvaatimuksen keventäminen tukee myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoiteltujen vaikutusten saavuttamista. Uudistuksen myötä syntyneet isommat järjestäjät ja tuotantoalueet mahdollistavat paremman henkilöstön kokonaissuunnittelun.

Kaikkia lainsäädäntöön sisältyviä mahdollisuuksia henkilöstörakenteen monipuolistamiseen ei ole vielä hyödynnetty. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi asiakkaiden tarpeisiin voidaan vanhuspalvelulain 3 a §:n 1 momentin mukaan vastata monien muiden sote-ammattilaisten osaamisella. Lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan voidaan hyödyntää myös muita kuin sote-ammattilaisia, esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- tai taidealan ammattilaisia. Niiden osuus henkilöstöstä on vielä varsin pieni.

Henkilöstömitoituksen nousu on pääosin toteutettu hoiva-avustajia lisäämällä ja heidän osuutensa mitoitukseen laskettavasta henkilöstöstä on nyt noin 10 %. Hoiva-avustajien lisäkoulutukset käynnistettiin syksyllä 2022 lisämäärärahan turvin. Jatkuvan oppimisen palvelukeskuksen rahoituksella tavoitteena on kouluttaa 1 500 uutta hoiva-avustajaa vuosien 2022-2025 aikana. Vastaavasti opetus- ja kulttuuriministeriön valtionosuusrahoituksella on tarkoitus kouluttaa 1000 hoiva-avustajaa vuosien 2022-2024 aikana.

Henkilöstön riittävyttä voi myös osaltaan parantaa palvelurakenteen monimuotoistuminen, joka on ollut edellisellä hallituskaudella toteutetun iäkkäiden palvelujen uudistuksen tavoitteena. Vuorokaudenajasta riippumaton kotihoito mahdollistaa monipuolisten palvelujen tarjoamisen paitsi kotiin myös yhteisöllisen asumisen asiakkaille ja voi siten hidastaa ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeen ennakoitua kasvua. Kun kotihoidon käynnit jakautuvat tasaisesti vuorokauden sisällä, asiakkaat saavat paremmin tarpeidensa mukaisesti ajoitetut palvelut. Työn tutkimus on lisäksi osoittanut, että aamun tuntien ruuhkahuipun tasoittuminen kotihoidossa vähentää kotihoidon henkilöstötarvetta.

Myös sosiaalihuoltolain 19 §:ssä säädettyjä tukipalveluja (muun muassa ateria-, siivous-, vaatehuoltopalvelut) järjestämällä on mahdollista vapauttaa sote-ammattihenkilöiden aikaa niihin palveluihin, joissa erityistä ammatillista osaamista tarvitaan. Riittävän varhain tarjottavilla tukipalveluilla voidaan myös tukea asiakkaiden toimintakykyä ja siten lykätä säännöllisen kotihoidon tarvetta.

Lisäksi palvelurakennetta on kevennettävä, jotta saatavissa oleva henkilöstö riittää palvelujen tuottamiseen. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon palvelurakenne on perustunut kotihoitoon ja ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Sosiaalihuoltolain 1.1.2023 voimaan tullessa muutoksessa lakiin lisättiin yhteisöllinen asuminen, joka sijoittuu palvelujärjestelmässä kotihoitoon ja ympärivuorokautisen hoidon välille. Lakimuutoksen voimaan tullessa vastaavaa palvelua (ns. tavallinen palveluasuminen) käytti noin 5000 iäkästä asiakasta. Tällä hetkellä tavoitteena on, että yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä kasvaisi nykyisestä 17 000 asiakkaalla (12 % ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista) vuoteen 2027 mennessä, jolloin lisähenkilöstön tarve pienenesi 4600 työntekijällä (laskelma on tehty 0,65 mitoituksella). Yhteisöllisen asumisen koko potentiaali on huomattavasti edellä mainittua suurempi. THL arvioi RAI-tietojen perusteella, että noin neljäsosa (25 %) ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa olevista asiakkaista voisi sopia palvelutarpeensa perusteella paremmin yhteisölliseen asumiseen. Tämä edellyttää henkilöstön saatavuuden turvaamista myös näitä palveluja käyttävien tarpeisiin. Alentamalla vähimmäishenkilöstömitoitusta hieman helpotetaan yksilöllisten palvelujen saatavuutta yhteisöllisen asumisen asiakkaille.

Edellä esitetty palvelurakenne edellyttää, että on olemassa ympärivuorokautista palveluasumista, jossa on hyvä henkilöstömitoitus. Tällöin kaikkein raskain ja vaativin hoito, kliinisesti vaativa hoito ja vaativa monialainen kuntoutus tapahtuvat pääosin näissä yksiköissä. Ympärivuorokautisessa hoidossa toteutuu skenaarion mukaan edennyttä muistisairautta sairastavan hoito ja niiden muistisairaiden hoito, joilla oireisiin kuuluu vaeltelua, käyttäytymishäiriöitä tai harhaisuutta. Päivittäisen toimintakyvyn osalta asiakkaat, jotka tarvitsevat esimerkiksi ruokailussa apua eivät olisi potentiaalisia yhteisöllisen asumisen asiakkaita. Jos yhteisöllinen asuminen joutuisi vastaamaan myös erittäin raskaisiin palvelutarpeisiin, ei säästöä tarvittavassa henkilöstössä synny esitetyllä tavalla, koska asiakkaiden palvelutarpeen perusteella asetettava henkilöstötarve lähenee silloin ympärivuorokautisen palveluasumisen mitoitusta.

Jatkossa kehittämistä on kohdennettava myös muihin palvelujen saatavuutta lisääviin toimiin, kuten esimerkiksi teknologian hyödyntämiseen ja työn suunnittelun tehostamiseen. Pulmat henkilöstön saatavuudessa eivät koske vain iäkkäiden palveluja vaan väestön ikääntymisestä seuraava eläköityminen ja palvelutarpeiden kasvu ovat aiheuttaneet sen, että pulaa henkilöstöstä on koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Sen vuoksi STM on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi.

Ohjelma sisältää henkilöstöä koskevan tietopohjan ja ennakoinnin parantamiseen liittyviä toimia sekä koulutusmäärien lisäämistä ja koulutuksen rakenteiden kehittämistä. Ohjelmassa myös edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä asiakastyöhön ja selkiytetään henkilöstön työnjakoa, parannetaan ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaan osaamistaan vastaavaan työhön muun muassa lisäämällä tukipalveluiden ja avustavan henkilöstön käyttöä, uudistetaan ammattihenkilöstöä koskeva lainsäädäntö ja laajennetaan rekrytointia mm. lisäämällä kansainvälistä rekrytointia. Ohjelman yhtenä tavoitteena on parantaa työn veto- ja pitovoimaa. Työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tueksi on käynnistetty

alueellisia valmennusohjelmia. Ohjelman toimenpiteiden etenemistä seurataan puolivuositain vuoden 2027 loppuun saakka.

Ympäri vuorokautisen hoidon vähimmäishenkilöstömitoitusta keventämällä voidaan parantaa osaltaan palvelujen saatavuutta. Vähimmäismitoitusta alentamalla voidaan henkilöstöä vapauttaa tarvittaviin palvelujen lisäyksiin. Mitoituksen laskeminen 0,60 työntekijään/asiakas, vapautuu laskennallisesti 2600 työntekijän työpanos vuoteen 2028 mennessä, joka voidaan kohdentaa hyvinvointialueilla joko ympärivuorokautisen palveluasumisen lisäämiseen tai muihin sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviin alueen tarvetta vastaavasti.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on osaltaan tasapainottaa Suomen julkista taloutta. Se on osa hallituksen kevään 2024 kehysriihipäätöksiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa julkista taloutta noin kolmella miljardilla eurolla. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunnan säilyminen ja sen tärkeät palvelut paitsi nykyisille myös tuleville sukupolville.

Esityksellä tavoitellaan julkisen talouden suunnitelmaan 2024-2027 verrattuna 45 miljoonan euron vuosittaista säästöä vuosille 2025-2027 ja 134 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä vuodesta 2028 lähtien valtion rahoittamassa julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Lisäksi esityksen tavoitteena on osaltaan turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä hyvinvointialueilla sekä antaa hyvinvointialueille mahdollisuus nykyistä joustavammin suunnitella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojaan asiakkaiden tarpeet ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden.

Tavoitteena on osaltaan parantaa palveluihin pääsyä ja palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta painottamalla perustason palveluita myös lainsäädännössä sekä vahvistamalla ennaltaehkäisyä, palveluketjuja ja palveluohjausta sekä digitaalisia palveluita ja mahdollisuuksia omahoitoon.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Vanhuspalvelulaissa määriteltyä henkilöstön vähimmäismitoitusta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ehdotetaan kevennettäväksi pysyvästi siten, että vähimmäismitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohden 1.1.2025 alkaen.

Esityksessä on kyse vähimmäismitoituksen muutoksesta. Asiakasrakenteen vaatiessa mitoituksen on oltava korkeampi.

Vuoden 2025 aikana tehtävä mitoitusmuutos olisi mahdollista tehdä ilman hakemusta ja päätöstä rekisteröinnin muutoksesta.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Esityksessä säädetään iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon vähimmäismitoituksen laskemisesta pysyvästi tasolle 0,6. Vuoden 2025 alusta lähtien riittäisi nykyisen 0,65 työntekijän sijaan 0,6 työntekijää asiakasta kohden eikä vähimmäismitoitus nousisi 0,7:ään vuoden 2028 alussa.

Henkilöstömitoituksen säättämisen yhteydessä vuonna 2020 on arvioitu koko mitoituksen noston taloudelliset vaikutukset, joiden pohjalta kuntien ja sittemmin hyvinvointialueiden rahoitukseen on varattu lisäystä. Hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon myös kustannustason muutos niin, että rahoituspohjaan vietyä rahoitusta on vuosittain korotettu hintaindeksillä², jonka on tarkoitus huomioida esimerkiksi henkilöstökustannusten muutokset.

Vuodesta 2025 lähtien hyvinvointialueiden nykyisestä rahoituksesta vähennetään kevään 2024 kehysriihessä päätetty säästötavoite (pysyvä 45 miljoonan euron vähennys). Se jakautuu hyvinvointialueille hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän periaatteiden mukaisesti (vanhustenhuollon tarvekertoimen perusteella). Koska 0,7 ei tule voimaan vuoden 2028 alussa, mitoituksen nostoon 0,65:stä 0,7:ään julkisen talouden suunnitelmassa 2025-2028 varattu rahoituslisäys (89 miljoonaa euroa) jätetään antamatta hyvinvointialueille.

Taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa on arvioitavana kaksi kokonaisuutta:

A. Vuodesta 2025 lähtien henkilöstön määrä ja sen myötä myös henkilöstökustannukset vähenisivät osassa yksiköistä, jos vähimmäismitoitus laskisi 0,65:stä 0,6:een.

B. Lisäksi vuodesta 2028 lähtien mitoituksen nostoon 0,65–0,7 tarvittavaa lisähenkilöstöä ei tarvitsisi palkata tai hankkia muulla tavoin.

Taloudelliset vaikutukset on arvioitu tässä esityksessä vastaavalla tavalla kuin henkilöstömitoituksen säättämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp ja mitoituksen voimaantulon siirtoa koskevissa hallituksen esityksissä HE 298/2022 vp ja HE 54/2023 vp. Lähtötilanne eli muun muassa henkilöstön lisätarve on päivitetty lokakuun 2023 mukaiseksi ja kustannusvaikutukset on arvioitu vuoden 2025 tasossa.

Vaikutusten arvioinnissa on tehty yhteistyötä sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, THL:n ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:n kesken. Valmistelun aikana on säädösehdotuksen vaikutuksista ja toimeenpanosta keskusteltu myös hyvinvointialueiden vanhuspalvelujohtajien verkostossa ja valvontaviranomaisten (Valvira ja aluehallintovirastot) edustajien kanssa.

² Hyvinvointialueiden hintaindeksistä säädetään laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021, 8 §). Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kuluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialueyhtiönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan huomioon myös hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteinen tarkistus.

A. Henkilöstötarpeen väheneminen vuodesta 2025 lähtien, jos vähimmäismitoitus laskisi 0,65:stä 0,6:een

Arvioitaessa lakisääteisen vähimmäismitoituksen laskemisen vaikutuksia on tunnistettava yksiköt, jotka voisivat pienentää mitoitustaan. Esityksessä on kyse vähimmäismitoituksen muutoksesta ja asiakasrakenteen vaatiessa mitoituksen on oltava korkeampi. Vanhuspalvelulain 20 §:n mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Toimintayksikön henkilöstömäärän on siis vastattava asiakkaiden palveluntarvetta, mutta valtakunnallisesti ei ole yhtenäistä määrittelyä sille, millaista mitoitusta edellytetään milläkin asiakasrakenteella. Hyvinvointialueiden iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen myöntämiskriteereissä on mukana RAI-mittareita, mutta yksittäisen asiakkaan sijoitus päätös tehdään aina yksilöllisesti ja kokonaisarviointina. Mitoitukseen voivat asiakkaiden tarpeiden lisäksi vaikuttaa myös esimerkiksi yksikön tilat ja muut seikat. Esimerkiksi lyhytaikaisyksikössä on oltava keskimääräistä enemmän henkilöstöä, koska asiakkaiden vaihtuvuuden takia esimerkiksi kirjaamiseen, yhteistyöhön omaisten kanssa ja asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan enemmän resursseja kuin pitkäaikaishoidon yksikössä. Näin ollen ei ole mahdollista esimerkiksi RAI-tietojen perusteella määritellä systemaattisesti toimintayksiköiden mitoituksia. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon asiakasrakennetta ja asiakkaiden toimintakykyä on kuvattu Vaikutukset asiakkaisiin ja palvelujen laatuun –jaksossa.

Todelliset kustannusvaikutukset riippuvat yksiköiden asiakasrakenteen lisäksi myös hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien toimenpiteistä ja valinnoista. Yksiköiden mitoituksiin vaikuttaa esimerkiksi alueen valitsema palvelurakenne. Ympärivuorokautiseen hoitoon ohjautuu palvelutarpeeltaan erilaisia asiakkaita riippuen siitä, miten laaja rooli ympärivuorokautisella hoidolla ja toisaalta esimerkiksi välimuotoisilla palveluilla, kuten yhteisöllisellä asumisella on alueen palveluvalikoimassa. Hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan niiden omassa toiminnassa korkea mitoitus tulee olemaan yksiköissä, joissa asiakkaiden tarpeet edellyttävät sitä. Näitä ovat esimerkiksi psykiatriset yksiköt ja yksiköt, joissa on haastavasti käyttäytyviä asiakkaita. Lisäksi korkeita mitoituksia on kuntoutus- ja arviointiyksiköissä ja lyhytaikaisyksiköissä. Pienet yksiköt (esimerkiksi 10 asukaspaikkaa) ovat haasteellisia, koska 0,6 mitoituksella ei pystytä laskennallisesti turvaamaan riittävää henkilöstöä kolmeen vuoroon. Niiden mitoitus voi siksi olla korkeampi kuin asiakastarve edellyttäisi. Muissa yksiköissä mitoituksen arvioidaan asettuvan lähelle lakisääteistä mitoitusta. Koska sijaisten hankkiminen on vaikeutunut, osa yksiköistä saattaa jättää hieman väljyyttä mitoitukseen vähentääkseen sijaistarvetta esimerkiksi sairauspoissaolojen vuoksi.

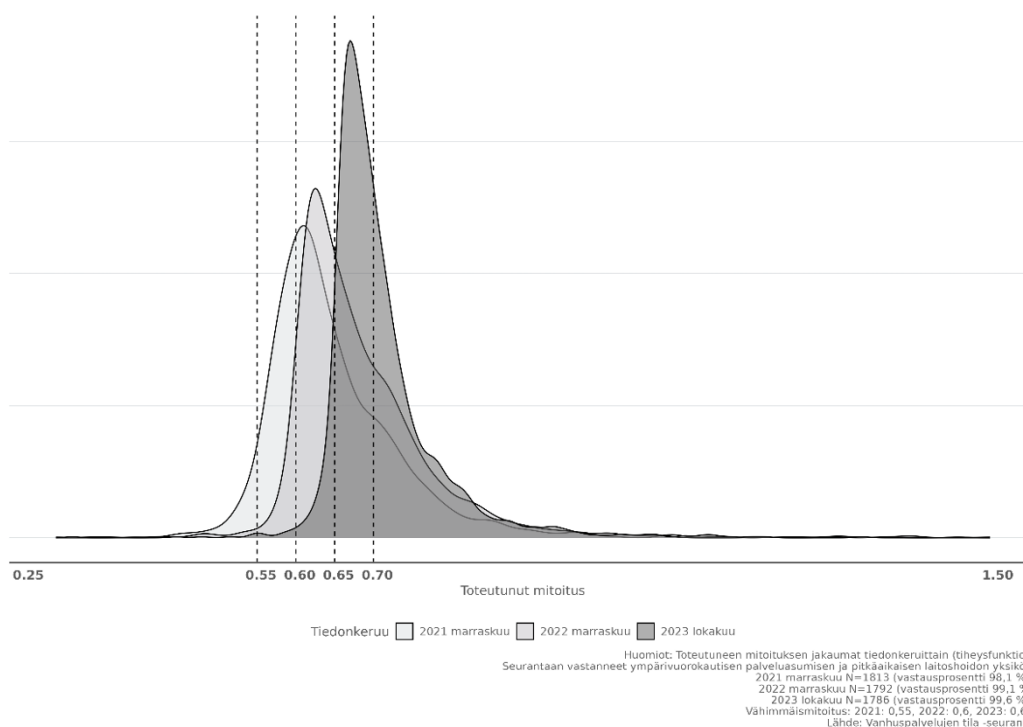
Vähimmäismitoituksen laskemisen maksimaalista säästöä on siten mahdotonta täysin arvioida, mutta seuraavassa arvioidaan, voivatko yksiköt pienentää mitoituksiaan lakisääteisen vähimmäismitoituksen laskiessa niin, että asetettu säästötavoite (45 miljoonaa euroa) saavutetaan. Käyttäen vuoden 2025 tasossa olevaa palkkakustannusta, säästötavoite edellyttää henkilöstömäärän vähenemistä laskennallisesti 900-1 000 työntekijällä (henkilöstömäärä muutettuna kokoaikaisiksi työntekijöiksi). Vähennys on noin kolme prosenttia koko maan välittömän työajan henkilöstöstä (N=36 100). Palkkakustannuksen laskentatapa on kuvattu taloudellisten vaikutusten arviointijakson loppupuolella.

Todennäköisimmin mitoitusta pienentävät yksiköt löytyvät niiden joukosta, joiden nykyinen mitoitus on 0,65 - 0,69, koska niiden joukossa on esimerkiksi yksiköitä, jotka ovat joutuneet

lisäämään henkilöstöä hieman päästäkseen yli nykyisen lakisääteisen mitoituksen 0,65. Vähimmäismitoituksen laskemisen 0,65:stä 0,6:een ei pitäisi laajasti vaikuttaa selvästi lakisääteistä mitoitusta korkeamman mitoituksen yksiköihin (mitoitus vähintään 0,7), koska todennäköisesti niiden asiakasrakenne edellyttää korkeaa mitoitusta.

Kuviossa 1 on kuvattu yksiköiden jakautumista toteutuneen mitoituksen mukaan 2021-2023 (lähde THL:n Vanhuspalvelujen tila -seuranta). Kuviosta näkee, että lakisääteisen vähimmäismitoituksen noustessa suurimmalla osalla yksiköistä mitoitus on aina ollut hieman yli kulloisenkin vähimmäismitoituksen (lakisääteinen vähimmäismitoitus vuonna 2021: 0,55, vuonna 2022: 0,6 ja 1.4.2023 lähtien: 0,65).

Kuvio 1. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköt mitoituksen mukaan syksyllä 2021, 2022 ja 2023.



THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan mukaan lokakuussa 2023 oli 919 toimintayksikköä, joiden mitoitus oli 0,65 – 0,69. Niistä 518 oli sellaisia, joiden mitoitus oli myös vuotta aiemmin ollut lähellä silloista lakisääteistä vähimmäismitoitusta (0,6). Näiden yksiköiden voidaan olettaa nostaneen mitoitustaan 2022-2023 pääasiassa lakisääteisen vähimmäismitoituksen nousun vuoksi, eikä asiakkaiden tarpeiden lisääntymisen vuoksi. Mikäli kukin näistä 518 yksiköstä pienentäisi mitoitustaan 0,05:llä (eli saman, kuin lakisääteinen vähimmäismitoitus laskisi), vähenisi niiden henkilöstötarve laskennallisesti 901 työntekijällä (olettaen, että niiden asiakasmäärä pysyy samana). Tämän lisäksi myös sijaistarve vähenisi laskennallisesti noin 200 työntekijällä. Kaikkiaan iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä oli 1 786, joten edellä kuvatut 518 yksikköä on vajaa kolmasosa kaikista yksiköistä. Asiakkaita näissä 518 yksikössä oli yhteensä 18 027, mikä oli 35 prosenttia kaikista iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon

asiakkaista (N= 51 972). THL kerää tietoja iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon mitoituksista kaksi kertaa vuodessa. Lausuntokierroksen aikana julkaistiin huhtikuun 2024 tilanne. Edellä kuvattu ajo toistettiin myös uusimmasta aineistosta, ja huhtikuussa 2024 vastaavia yksiköitä oli 529 ja henkilöstötarpeen vähennys 885 eli tulos oli lähes sama, kuin lokakuun 2023 tilanteen mukaan.

Edellä kuvattu laskelma on tekninen eikä valtakunnallisten aineistojen perusteella voida täysin varmasti tietää, millä yksiköillä on tosiasiaassa mahdollisuus laskea mitoitustaan ja miten paljon. Mitoitus voi laskea myös muilla kuin näillä yksiköillä. Osa tutkittavana olleista reilusta 500 yksiköstä voi pienentää mitoitustaan enemmän kuin 0,05:llä (lähelle 0,6:ta), mutta osa voi pienentää sitä myös vähemmän.

Edellä kuvatut tiedot kuitenkin osoittavat, että laskennallisesti henkilöstömäärä todennäköisesti vähenee vähintään säästötavoitteen edellyttämällä 900 - 1 000 työntekijällä lakisäateisen vähimmäismitoituksen laskiessa 0,65:stä 0,6:een. THL:n seuranta-aineiston mukaan sellaisia yksiköitä, joiden voidaan arvioida voivan vähentää henkilöstöä asiakasrakenteen huomioon ottaen, on riittävästi, jotta asetettu säästötavoite saavutetaan. Talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennettävä osuus ei edellytä kaikkien yksiköiden mitoituksen alentamista, vaan riittää, kun mitoitustaan keventää osa nykyään 0,65-0,69 mitoituksella olevista yksiköistä. Tämä tarkoittaa noin kolmasosaa kaikista iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä.

Koska arvio on tekninen, tarkkoja alueellisia ja sektorikohtaisia tietoja ei ole mahdollista esittää. Henkilöstövähennyksen kohdentuminen alueellisesti sekä toisaalta julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kesken riippuu esimerkiksi asiakasrakenteesta ja hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien valinnoista.

B. Henkilöstötarpeen väheneminen vuodesta 2028 lähtien, jos mitoituksen nostoon 0,65–0,7 tarvittavaa lisähenkilöstöä ei tarvitsisi palkata

Hyvinvointialueiden nykyiseen rahoitukseen ei siis tehdä muutoksia sen vuoksi, että vähimmäismitoitus ei nouse 0,7:ään vuoden 2028 alussa, vaan lisäykseen varattu rahoituslisäys jätetään antamatta.

Seuraavassa arvioidaan, kuinka paljon henkilöstömäärää olisi pitänyt lisätä vuoden 2028 alussa nykyiseen henkilöstömäärään verrattuna, jos tätä lakimuutosta ei tehtäisi. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan mukaan lokakuun 2023 tilanteeseen verrattuna tarvitaan (ilman sijaistarpeen huomiointia) 127 laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,65 ja 1 421 laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,7. Näiden erotus vastaisi siten 1 294 laskennallista lisätyöpanosta julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä. Tämän lisäksi sijaistarvetta olisi ollut noin 300 työntekijän työpanoksen verran, joten kaikkiaan henkilöstön lisätarve olisi ollut suunnilleen 1 600. Arvio lisähenkilöstön tarpeesta mitoitukseen 0,65/0,7 on laskettu toimintayksikkökohtaisesti ja perustuen niiden toteutuneisiin mitoituksiin³. Kuten edellä todettiin, THL julkaisi huhtikuun 2024 mitoitustiedot lausuntokierroksen aikana. Huhtikuun

³ Esimerkiksi 0,68 mitoituksen toteuttaneen toimintayksikön lisähenkilöstötarve = laskennallinen lisätyöpanos, jota tarvitaan nostamaan mitoitusta 0,02:lla. Lisätarve lasketaan välittömästi asiakastyöstä ja pyöristetään yksikkötasolla seuraavaan 0,5 laskennalliseen henkilöön. Kun yksiköiden pyöristetyt lisätarpeet summataan yhteen, saadaan välittömän asiakastyön kokonaislisäystarve kaikille mitoituksen alittaville yksiköille.

2024 tilanteeseen verrattuna tarvitaan (ilman sijaistarpeen huomiointia) 125 laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,65 ja 1 623 laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,7. Näiden erotus vastaisi siten 1 498 laskennallista lisätyöpanosta julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä. Tämän lisäksi sijaistarvetta olisi ollut noin 300 työntekijän työpanoksen verran, joten huhtikuun 2024 tilanteen mukaan henkilöstön lisätarve kohti 0,7:ää olisi ollut kaikkiaan suunnilleen 1 800.

Palkkakustannuksen laskenta

Henkilöstömitoituksen siirtoa koskevassa hallituksen esityksessä (HE 54/2023 vp) käytettiin kustannusten laskennassa kolmen ammattiryhmän palkkojen painotettua keskiarvoa suhteessa 48 prosenttia lähihoitajat, kaksi prosenttia sairaanhoitajat ja 50 prosenttia hoiva-avustajat. Yksiköihin tarvitaan monipuolista osaamista eli niihin on palkattava myös muita ammattiryhmiä, mutta esityksessä oletettiin, että jos vähimmäismitoitus olisi noussut 0,65-0,7, uusia työntekijöitä olisi palkattu suunnilleen näiden ammattiryhmien palkkoja vastaavilla palkoilla.

Oletus perustui siihen, että henkilöstömitoituksen noustessa hoiva-avustajien osuus henkilöstöstä on kasvanut. Voidaan olettaa, että myös henkilöstömitoituksen pienentyessä työntekijöitä vähennetään samassa suhteessa. Hoiva-avustaja ei voi olla yksin työvuorossa, joten henkilöstön vähentyessä heitä todennäköisesti vähennetään suhteessa enemmän kuin lähihoitajia. Toisaalta yksiköllä on aina oltava sairaanhoitajan työpanosta.

Näin ollen henkilöstökustannuksena on käytetty samaa kolmen ammattiryhmän palkkojen painotettua keskiarvoa, kuin edellisessä hallituksen esityksessä (HE 54/2023 vp). Säästyvät henkilöstökustannukset on laskettu erikseen julkisten ja yksityisten palveluntuottajien palkkatietojen perusteella. Käytettävissä ovat vuoden 2022 palkkatiedot⁴, joihin lisättiin sivukulut (24,26 %) ja lomarahat (5 %). Summat on nostettu vuoden 2025 tasoon käyttämällä hyvinvointialueiden hintaindeksiä⁵. Näin laskettuna julkisten ja yksityisten palveluntuottajien keskimääräiseksi palkkakustannukseksi on arvioitu 48 400 euroa vuodessa.

Säästötavoitteen saavuttamista voidaan pitää mahdollisena myös sen vuoksi, että laskelmien pohjana käytettävän palkkakustannuksen nostossa vuoden 2025 tasoon on käytetty hyvinvointialueindeksiä vaikutusarviointioppaan mukaisesti. Palkat saattavat kuitenkin nousta 2022-2025 hyvinvointialueindeksiä enemmän⁶. Mikäli palkkakustannus on vuonna 2025 edellä mainittua 48 400 euroa suurempi, olisi myös kokonaissäästö suurempi, kuin asetettu säästötavoite 45 miljoonaa euroa. THL:n aineiston perusteella on osoitettu, että

⁴ Julkisen sektorin ammattikohtaiset palkat syksyltä 2022 sekä laskentaan tarvittavat tiedot (ml. tiedot sivukuluista) on saatu KT:lta. Tiedot koskevat toimialoja Ikääntyneiden hoitolaitokset ja Ikääntyneiden palveluasuminen (koodit 87101 ja 87301). Yksityisen sektorin palkkatiedot toimialalla Ikääntyneiden palveluasuminen vuodelta 2022 on saatu Tilastokeskukselta ja ne perustuvat Palkkarakenne 2022 - tilastoon.

⁵ 2023: 3,52 %, 2024: 2,53 % ja 2025: 2,72 %

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165572/VM_2024_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁶ Hyvinvointialueindeksi muodostuu ansiotasoindeksin muutoksesta, kuluttajahintaindeksin muutoksesta ja hyvinvointialueyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksesta eikä siten kuvasta suoraan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ansiotason kehitystä.

vähimmäismitoituksen lasku voi johtaa henkilöstön vähenemiseen 900 – 1000:lla. Korkeampi palkkakustannus merkitsisi myös sitä, että asetettu 45 miljoonan säästötavoite saavutetaan mahdollisesti myös vähemmällä henkilöstön vähennyksellä, mikäli asiakkaiden tarpeet edellyttävät korkeampaa mitoitusta ja mitoitustaan voikin pienentää harvempi, kuin nyt arvioitu kolmasosa toimintayksiköistä.

Muita kustannusvaikutuksia

Ehdotettu muutos eli 45 miljoonan euron vähennys otetaan hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (617/2021) 9 §:n mukaisesti huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa muutoksen voimaantulosta lukien. Muutos ei lähtökohtaisesti vahvista hyvinvointialueiden taloutta, mutta hyödyt näkyvät alueilla toiminnan organisointimahdollisuuksien ja erityisesti henkilöstöresurssien käytön joustavoittamisen kautta.

Noin puolet iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta on yksityisten palveluntuottajien tuottamaa, ja niiden osalta todellinen kustannusvaikutus riippuu ostopalvelusopimuksissa sovittujen hintojen kehityksestä ja sopimusten pituuksista. Hyvinvointialueilta saatujen tietojen mukaan osa alueista on sopinut ehdoissa, että lainsäädännön muutoksia voidaan ottaa huomioon sopimusaikana, jolloin vaikutukset saadaan voimaan myös kesken sopimuskauden. Henkilöstötarpeen väheneminen ympärivuorokautisissa palveluissa pienentää painetta ostopalvelukustannusten nousulle ja samalla hyvinvointialueiden iäkkäiden palvelujen kokonaiskustannusten nousulle.

Hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan ne aikovat käyttää osan vapautuvasta henkilöstöstä esimerkiksi varahenkilöstön vahvistamiseen, jolloin vuokratyövoiman, ylittöiden ja kutsurahojen tarve sekä niistä aiheutuvat kustannukset pienevät. Tämä osaltaan lisää esityksen säästövaikutuksia.

Mitoitukseen tehtävät muutokset voivat aiheuttaa kustannusvaikutuksia myös muissa sosiaali- ja terveystalouksissa, kuin iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa. Vaikutuksia palvelujärjestelmään on kuvattu tarkemmin omassa luvussaan ja osalla niistä on myös välillisiä kustannusvaikutuksia, joita ei kuitenkaan oteta hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioon. Näiden välillisten vaikutusten kustannuksia on vaikea arvioida tarkasti, ja niihin vaikuttavat muutkin asiat, kuin mitoituksen muutokset.

Työllisyysvaikutukset –luvussa on kuvattu palvelurakenteen muutosta. Yhteisöllisen asumisen mahdollisesti lisääntyessä osa nykyisin ympärivuorokautiseen hoitoon ohjautuvista, kevyemmän palvelutarpeen omaavista asiakkaista saattaa ohjautua jatkossa yhteisölliseen asumiseen. Koska yhteisöllisessä asumisessa on henkilöstöä vähemmän kuin ympärivuorokautisessa hoidossa, heitä hoitamaan tarvittavan henkilöstön määrä vähenee sen myötä jopa enemmän, kuin vähimmäismitoituksen laskun verran. Näin ollen palvelurakenteen muutos ei vähennä nyt arvioituja vaikutuksia iäkkäiden palvelujen henkilöstömääriin ja kustannuksiin. Vaikka palvelurakenteen muutokseen hallitusohjelmassa kannustetaan, sen osalta hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta ei leikata etukäteen.

4.2.2 Työllisyysvaikutukset

Esitys helpottaisi työvoiman riittävyttä ja saatavuutta. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, nykyinen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömäärä vähenisi sijaistarve huomioiden vuodesta 2025 lähtien laskennallisesti arviolta 900 - 1 000 työntekijällä. Lisäksi vuodesta 2028 lähtien henkilöstöä tarvittaisiin sijaistarve huomioiden

laskennallisesti arviolta 1 500 - 1 600 työntekijää nykyistä vähemmän, kun yksiköiden ei tarvitsisi palkata 0,7 mitoitukseen tarvittavaa lisähenkilöstöä. Näin ollen kaiken kaikkiaan vuodesta 2028 lähtien tarvittaisiin laskennallisesti noin 2 500 työntekijää vähemmän, kuin voimassa olevan lain mukaan.

Hyvinvointialueet ja palveluntuottajat päättävät itse vähennysten kohdentumisen ammattiryhmittäin esimerkiksi saatavuuden perusteella sekä sen mukaan, mihin suuntaan ne haluavat kehittää iäkkäiden palvelujen henkilöstön tehtävärakennetta. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan mukaan lokakuussa 2023 oli iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa noin 28 400 lähihoitajaa ja 3 100 sairaanhoitajaa. Hoiva-avustajia oli noin 4 000 ja muita välitöntä asiakastyötä tekeviä 3 500. Lisäksi esihenkilöt (N=2 200) saattavat käyttää osan työajastaan välittömään asiakastyöhön. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, esityksen laskelmissa käytettävää palkkakustannusta laskettaessa on oletettu, että henkilöstön vähentyessä hoiva-avustajia todennäköisesti vähennetään suhteessa enemmän, kuin lähihoitajia.

Hyvinvointialueet arvioivat, että niiden omassa tuotannossa vakituisia työntekijöitä ei tarvitse irtisanoa, vaan henkilöstötarpeen vähentyessä vahvistetaan varahenkilöstöä, täytetään tyhjiä vakansseja ja siirretään henkilöstöä kotihoitoon. Työntekijöitä voi myös siirtyä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä sekä muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Iäkkäiden palvelujen henkilöstötarve lisääntyy kokonaisuudessaan tulevina vuosina, kun palvelujen tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Vuoden 2024 alussa julkaistussa laatusuosituksessa⁷ on julkaistu pitkän aikavälin skenaariot asiakasmäärien ja henkilöstötarpeen kehityksestä. Niiden osalta on huomioitava, että ne on tehty sen hetkisen lain mukaan eli niissä eivät vielä näy tässä esityksessä ehdotettujen mitoituksien vaikutukset iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömääriin. Skenaariot on tehty sekä nykyisellä palvelurakenteella että siinä tapauksessa, että kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon väliin sijoittuva yhteisöllinen asuminen lisääntyisi. Mitoitukseen ehdotetut muutokset mahdollistaisivat osaltaan palvelurakenteen kehittämisen ja henkilöstön joustavamman käytön ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman⁸, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi. Ohjelmaan sisältyy muun muassa tietopohjan ja ennakoinnin parantaminen. Toukokuussa 2024 julkaistiin Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointia koskevan VN TEAS-hankkeen (SOTEHEN) –loppuraportti⁹. Lisäksi 1.1.2025 toimintansa aloittavat työvoimaviranomaiset seuraavat toimialueensa tilannetta ja reagoivat muutoksiin.

Toisaalta vähimmäismitoituksen laskeminen mahdollistaa sen, että vähimmäismitoituksen ylittävissä yksiköissä voidaan myös toimintakäytännöillä vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen. Esimerkiksi teknologian lisääntyminen yksiköissä voisi helpottaa silmälläpitoa ja valvontaa (muun muassa terveydentilan monitorointitekniologia). Teknologian tarjoamat mahdollisuudet voivat antaa ammattilaisille uusia tapoja tarjota monipuolisempaa palvelua ja hoitoa sekä hyvin toimiessaan vapauttavat ammattilaisten aikaa ihmisten kohtaamiseen. Digitalisaation ja

⁷ Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁸ Lisätietoa Hyvän työn ohjelmasta: <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>

⁹ SOTEHEN-loppuraportti: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165600>

teknologian hyödyntämiseen liittyy kuitenkin käytettävyyteen, eettisyyteen, osaamiseen ja tietoturvaan liittyviä kysymyksiä, jotka täytyy ratkaista. Lisäksi tarvitaan osaamista teknologisten ratkaisujen hyötyjen arvioimiseen, jotta teknologiaa käytettäisiin tarkoituksenmukaisissa tehtävissä. Uutta teknologiaa käyttöönotettaessa on palvelu- ja toimintaprosesseja kehitettävä samanaikaisesti.

Kotona asumista tukevaa teknologiaa on kehitetty paljon ja sitä myös käytetään runsaasti. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukseen ei nykyisen lain mukaan voida laskea muuta kuin laissa määriteltyjä henkilöstöryhmiä. Mitoitukseen lasketaan välitön asiakastyö, johon sisältyy hoidon ja huolenpidon lisäksi myös kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen ja päivittäminen samoin kuin asiakkaiden lääkkeiden jakaminen.

Orpon hallitusohjelmaan sisältyy kirjaus hoivatyötä helpottavan ja potilasturvallisuutta lisäävän teknologian huomioimisesta henkilöstömitoituksen laskennassa. Ympäri vuorokautisen asumispalvelun asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavan teknologian vaikutukset henkilöstötarpeeseen tulee selvittää, jotta henkilöstön korvaamisesta teknologialla voidaan säästää. Myös muut vaikutukset asiakkaisiin ja henkilöstöön tulee arvioida. THL:n parhaillaan toteuttamassa hankkeessa selvitetään teknologisten ratkaisujen vaikutuksia henkilöstötarpeeseen ja sitä missä laajuudessa teknologian avulla voidaan korvata henkilöstöresursseja.

Hallitusohjelmassa on kirjauksia teknologian hyödyntämisestä ja digitaalisten palvelujen lisäämisestä laajemmin kuin teknologian huomioiminen iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksessa. STM:ssä valmistellaan parhaillaan teknologian käyttöä sosiaalihuollossa koskevaa hallituksen esitystä, josta mitoituksessa huomioitava teknologia muodostaisi osan.

Henkilöstömitoituksen toimeenpanoa tehdään haastavassa henkilöstötilanteessa, jossa nykyisen työvoimapulan lisäksi haasteena on esimerkiksi henkilöstön eläköityminen. Kummassakin viime hallituskaudella annetussa iäkkäiden palvelujen uudistamista koskevassa hallituksen esityksessä¹⁰ on työllisyysvaikutukset -luvussa kuvattu laajasti työvoiman saatavuutta eri näkökulmista: henkilöstön saatavuustilanteen kuvaus, alan koulutuksen kehitys, henkilöstön eläköityminen, osa-aikatyön yleisyys, muilla aloilla työskentelevien määrä ja ulkomaisen työvoiman käyttömahdollisuudet. Tiedot näistä teemoista eivät ole oleellisesti muuttuneet. Esimerkiksi Kevan uusimmat tiedot antavat edelleen samanlaisen kuvan kuntien henkilöstön eläköitymisestä¹¹. Henkilöstön saatavuudesta on tuoretta tietoa muun muassa Kunta- ja hyvinvointialueuudistajien selvityksessä¹², jonka mukaan hyvinvointialueilla on tarjolla lukumääräisesti eniten täyttämättömiä tehtäviä sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan viime aikoina on kuitenkin ollut nähtävissä hieman parannusta. Myös työ- ja elinkeinoministeriön¹³ selvitysten ja työnantajilta keräämien tietojen mukaan tilanne näyttää helpottuneen vuoden 2023 alkuun verrattuna, vaikka sosiaali- ja

¹⁰ HE 4/2020 ja HE 231/2021.

¹¹ [Tiedot hyvinvointialueilta eläköityneistä julkaistu ensi kertaa - Keva](#)

¹² [Hyvinvointialueilla vakava pula hoitajista, lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä | Kunta- ja hyvinvointialueuudistajat KT](#)

¹³ TEM/työvoimapulan seuranta: <https://tyomarkkinatori.fi/teemasivut/tyovoiman-saatavuus-ja-kohtaanto>

terveydenhuollon ammatit ovat edelleen kärjessä työvoimapulan suhteen. Koulutuksen kehityksestä löytyy uusin tieto Opetushallinnon tilastopalvelusta¹⁴.

Sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista on pulaa, joten esityksen ei arvioida lisäävän näiden ammattien työttömyyttä. Vaikka vaihtoehtoinen työ löytynee, sijainti tai työn sisältö voivat muuttua.

4.2.3 Yritysvaikutukset

Yksityiset palveluntuottajat tuottavat 52 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta asiakasmääristä laskettuna. Esimerkiksi vaikutuksia henkilöstön työhyvinvointiin ja asiakkaisiin on kuvattu omissa alaluvuissaan, joten tähän on koottu erityisesti yksityisiä palveluntuottajia koskevia vaikutuksia.

Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, vuodesta 2025 lähtien henkilöstön määrä vähenisi osassa yksiköistä, jos vähimmäismitoitus laskisi 0,65:stä 0,6:een. Lisäksi vuodesta 2028 lähtien mitoituksen nostoon 0,65–0,7 tarvittavaa lisähenkilöstöä ei tarvitsisi palkata. Vähennystarpeen jakautumista julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden kesken ei voi tarkkaan arvioida, koska se riippuu esimerkiksi asiakasrakenteesta ja palveluntuottajien valinnoista.

Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottaisivat valtakunnallisesti henkilöstön saatavuutta, mikä voi antaa yksityisille palveluntuottajille lisäaikaa henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen. Toimenpiteitä tarvitaan edelleen haastavana jatkuvassa henkilöstön saatavuustilanteessa. Riittävän lakisääteisen henkilöstömitoituksen tarkoituksena on myös turvata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista sekä sitä kautta varmistaa myös alan veto- ja pitovoimaa. Henkilöstön osalta vähimmäismitoituksen pienentämisellä ja jo säädetyn 0,7 mitoituksen toteutumatta jättämisellä voi olla vaikutusta työtyytyväisyyteen ja motivaatioon ja sitä kautta alan veto- ja pitovoimaan. Toisaalta uudistus lisää toiminnan organisointimahdollisuuksia ja erityisesti henkilöstöressurssien joustavampaa käyttöä, mikä puolestaan parantaa henkilöstön kohdentamista iäkkäiden palveluissa.

Yksityiset palveluntuottajat myyvät lähes kaikki palvelut hyvinvointialueille, joten esityksen todellisiin kustannusvaikutuksiin yrityksille vaikuttaa se, miten henkilöstömitoituksesta ja palvelusopimusten hinnoista on sovittu ja sovitaan ostopalvelusopimuksissa.

Iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen lupa-/rekisteröintiasian käsittelyn yhteydessä on arvioitu toimintayksikön henkilöstömitoituksen ja -rakenteen riittävyys suhteessa yksikön arvioituun asukkaiden palvelutarpeeseen sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Tämä arviointi on kirjattu lupa-/rekisteröintipäätökseen. Palveluntuottajille on voitu rekisteröintipäätöksessä asettaa voimassa olevaa vähimmäishenkilöstömitoitusta korkeampi mitoitus, mikäli tämä on toimintayksikkökohtaisesti selvästi perusteltua asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Palveluntuottajille ei ole voitu antaa lupaa alle lakisääteisen olevalle vähimmäismitoitukselle, joten nykyiset luvat on myönnetty vähintään 0,65:n mitoituksella.

Lakiesityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että poiketen siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/223) 5 §:n 2 momentissa, 16 §:n 2 momentissa ja 21 §:ssä säädetään, palveluntuottaja voi muuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen

¹⁴ www.vipunen.fi.

henkilöstömitoituksen tämän lain 20 §:n mukaiseksi ilman hakemusta ja päätöstä rekisteröinnin muutoksesta. Muutos on kuitenkin päivitettävä valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 17 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla. Muutos ja rekisteritietojen päivitys on tehtävä vuoden 2025 loppuun mennessä. Tämä toimintatapa mahdollistaa sen, että lakimuutos ei lisää merkittävästi palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten hallinnollista työtä eikä palveluntuottajalle rekisteröinnin muutosmenettelystä aiheutuvia kustannuksia.

Palveluntuottajan on kuitenkin seurattava mitoituksen riittävyttä omavalvonnassa. Henkilöstömitoitukseen voidaan puuttua myös hyvinvointialueen toimesta tapahtuvassa valvonnassa tai viranomaisvalvonnassa, mikäli se alittaa vanhuspalvelulain 20.1 §:n mukaisen asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvan mitoituksen.

Yritysten toiminnan suunnittelun ja ennakoitavuuden kannalta on ongelmallista, että lainsäädäntöä muutetaan toistuvasti.

4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Julkiset palveluntuottajat tuottavat 48 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta asiakasmääristä laskettuna. Esimerkiksi vaikutuksia hyvinvointialueiden talouteen, henkilöstön työhyvinvointiin ja asiakkaisiin on kuvattu omissa alaluvuissaan, joten tähän on koottu erityisesti hyvinvointialueita koskevia vaikutuksia.

Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, vuodesta 2025 lähtien henkilöstön määrä vähenisi osassa yksiköitä, jos vähimmäismitoitus laskisi 0,65:stä 0,6:een. Lisäksi vuodesta 2028 lähtien mitoituksen nostoon 0,65–0,7 tarvittavaa lisähenkilöstöä ei tarvitsisi palkata. Vähennystarpeen jakautumista julkisten ja yksityisten toimintayksiköiden kesken ei voi tarkkaan arvioida, koska se riippuu esimerkiksi asiakasrakenteesta ja hyvinvointialueiden valinnoista.

Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottaisivat valtakunnallisesti henkilöstön saatavuutta, mikä voi antaa julkisille palveluntuottajille lisäaika henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen. Toimenpiteitä tarvitaan edelleen haastavana jatkuvassa henkilöstön saatavuustilanteessa. Riittävän lakisääteisen henkilöstömitoituksen tarkoituksena on myös turvata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista ja sitä kautta varmistaa myös alan veto- ja pitovoimaa. Henkilöstön osalta vähimmäismitoituksen pienentämisellä ja jo säädetyn 0,7 mitoituksen toteutumatta jättämisellä voi olla vaikutusta työtyytyväisyyteen ja motivaatioon ja sitä kautta alan veto- ja pitovoimaan. Toisaalta uudistus lisää toiminnan organisointimahdollisuuksia ja erityisesti henkilöstöressurssien joustavampaa käyttöä, mikä puolestaan parantaa henkilöstön kohdentamista iäkkäiden palveluissa.

Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottaisivat myös hyvinvointialueiden iäkkäiden palvelujen järjestämistä. Jos ympärivuorokautisiin palveluihin tarvitaan vähemmän henkilökuntaa, on helpompaa saada järjestettyä riittävästi iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen asiakaspaikkoja. Lisäksi henkilöstötilanteen paraneminen helpottaa myös muiden iäkkäiden palvelujen, esimerkiksi kotihoidon järjestämistä. Vaikutuksia palvelujärjestelmään on tarkemmin kuvattu omissa arviointijaksossaan. Jos henkilöstön lisäystarve pienenee ympärivuorokautisissa palveluissa, se vähentää myös painetta niiden ostopalvelukustannusten nousulle ja samalla hyvinvointialueiden iäkkäiden palvelujen kokonaiskustannusten nousulle.

Mikäli hyvinvointialueet aloittavat uusia kilpailutuksia tai neuvotteluja yksityisten palveluntuottajien kanssa mitoituksen päivittämiseksi sopimuksiin, niistä aiheutuu ylimääräistä hallinnollista työtä.

Hyvinvointialueiden toiminnan suunnittelun ja ennakoitavuuden kannalta on ongelmallista, että lainsäädäntöä muutetaan toistuvasti.

Hyvinvointialueille mitoituksen toteuttamista varten osoitettava rahoitus ja sen muutokset on kuvattu luvussa Suhde talousarvioesitykseen.

Vaikutukset valvontaan

lääkkäiden palveluja valvovat Valvira, aluehallintovirastot ja hyvinvointialueet.

Mitoitukseen ehdotetut muutokset asettavat haasteita ja aiheuttavat lisätyötä erityisesti hyvinvointialueiden omavalvonnalle, kun ehdotetun vähimmäismitoitusta 0,6 korkeamman mitoituksen asettaminen vaatii vähimmäismitoituksen ylittävien toimintayksiköiden lisääntyessä enemmän ja perusteellisempaa arviointia ja monipuolisempaa seurantatietoa muun muassa asiakasrakenteesta ja asiakkaiden palvelujen tarpeesta. Esitetty vähimmäismitoitus 0,6 ei riitä kaikissa yksiköissä vastaamaan asiakkaiden toimintakyvyn edellyttämään palvelutarpeeseen. Hyvinvointialueiden omavalvonnassa tulee seurata toimintayksiköiden tilannetta ja tarvittaessa omavalvonnalla varmistaa henkilöstömitoituksen riittävyys ja palveluiden laatu. Toimintayksikön täytyy arvioida tarvittava mitoitus ja sen mukaisesti varmistaa, että kaikissa työvuoroissa on määrällisesti ja myös osaamisen näkökulmasta riittävä henkilöstö. Mikäli omavalvonnalliset keinot eivät ole riittäviä, voivat asiat tulla myös viranomaisvalvonnan piiriin. Sekä hyvinvointialueille että viranomaisille tulevien epäkohtailmoitusten määrät voivat mitoituksen alentamisen takia kasvaa, koska ympärivuorokautisten palveluasumisen asiakkaiden palvelutarpeet ja huonokuntoisuus vaikuttavat lisääntyvän jatkuvasti.

lääkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen lupa-/rekisteröintiasian käsittelyn yhteydessä on arvioitu toimintayksikön henkilöstömitoituksen ja -rakenteen riittävyys suhteessa yksikön arvioituun asukkaiden palvelutarpeeseen sekä voimassa olevaan lainsäädäntöön. Tämä arviointi on kirjattu lupa-/rekisteröintipäätökseen. Palveluntuottajille on voitu rekisteröintipäätöksessä asettaa voimassa olevaa vähimmäishenkilöstömitoitusta korkeampi mitoitus, mikäli tämä on toimintayksikkökohtaisesti selvästi perusteltua asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Palveluntuottajille ei ole voitu antaa lupaa alle lakisääteisen olevalle vähimmäismitoitukselle, joten nykyiset luvat on myönnetty vähintään 0,65:n mitoituksella.

Lakiesityksessä ehdotetaan säädettäväksi, että poiketen siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 5 §:n 2 momentissa, 16 §:n 2 momentissa ja 21 §:ssä säädetään, palveluntuottaja voi muuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen tämän lain 20 §:n mukaiseksi ilman hakemusta ja päätöstä rekisteröinnin muutoksesta. Muutos on kuitenkin päivitettävä valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 17 §:n 1 momentissa tarkoitettulla tavalla. Muutos ja rekisteritietojen päivitys on tehtävä vuoden 2025 loppuun mennessä. Tämä toimintatapa mahdollistaa sen, että lakimuutos ei lisää merkittävästi palveluntuottajien ja valvontaviranomaisten hallinnollista työtä eikä palveluntuottajalle rekisteröinnin muutosmenettelystä aiheutuvia kustannuksia.

Palveluntuottajan on kuitenkin seurattava mitoituksen riittävyyttä omavalvonnassa. Henkilöstömitoitukseen voidaan puuttua myös hyvinvointialueen toimesta tapahtuvassa valvonnassa tai viranomaisvalvonnassa, mikäli se alittaa vanhuspalvelulain 20.1 §:n mukaisen asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvan mitoituksen.

4.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset asiakkaisiin ja palvelujen laatuun

Henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp) on kuvattu tutkimustietoon perustuen, millaisia vaikutuksia henkilöstömitoituksen nostolla on asiakkaisiin, asiakasturvallisuuteen ja palvelun laatuun yleisesti sekä omaisiin ja henkilöstön työhyvinvointiin. Sen mukaan henkilöstömäärän nostolla on yleisesti positiivisia vaikutuksia asiakkaiden palvelujen laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin, mutta se ei pelkästään riitä, vaan myös esimerkiksi johtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa molempiin asioihin.

Vuoden 2025 alusta lähtien riittäisi nykyisen 0,65 työntekijän sijaan 0,6 työntekijää asiakasta kohden eikä vähimmäismitoitus nousisi 0,7:ään vuoden 2028 alussa. Vuoden 2025 alusta lähtien nykyinen välittömän asiakastyön henkilöstö vähenisi arviolta noin kolme prosenttia.

Taloudellisten vaikutusten osuudessa on arvioitu, että talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennettävä osuus ei edellytä kaikkien yksiköiden mitoituksen alentamista, vaan riittää, kun mitoitustaan keventää osa nykyään 0,65-0,69 mitoituksella olevista yksiköistä. Tämä tarkoittaa noin kolmasosaa kaikista iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä.

Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden henkilöstömitoitukset ovat nousseet selvästi henkilöstömitoituksen säätämisen jälkeen syksystä 2020 ja yksiköt ovat pääasiassa saavuttaneet tämänhetkisen lakisääteisen vähimmäismitoituksen 0,65, millä on valvontaviranomaisten havaintojen mukaan ollut merkittävä vaikutus asiakasturvallisuuteen ja iäkkäiden palvelujen laatuun kokonaisuudessaan. Valvontahavaintojen perusteella henkilöstömitoitusta koskevat epäkohtailmoitukset, yhteydenotot ja valvonta-asiat ovat vähentyneet mitoituksen nousun myötä. Sen sijaan epäkohtailmoituksia ja yhteydenottoja tulee enenevässä määrin välittömän asiakastyön henkilöstörakenteesta ja osaamisesta olevista puutteista. Henkilöstörakenteen puutteet liittyvät usein siihen, ettei yksikössä ole riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan asiakkaiden palvelutarpeiden edellyttämää hoitoa ja huolenpitoa. Osaamisen puutteet liittyvät pääosin kielitaitoon ja opintojen alkuvaiheessa olevien opiskelijoiden ammatilliseen osaamiseen. Vähimmäismitoituksen 0,6 riittävyys edellyttää, että yksikön henkilökunta koostuu pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä jokaisessa työvuorossa. Lisäksi myös välillisen työn tehtäviin on oltava asiakkaiden tarpeisiin nähden riittävä henkilöstö. Valvontaviranomaiset pitävät riskinä sitä, että välittömän asiakastyön vähimmäismitoituksen alentamisen myötä mitoitusta koskevia epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrä lisääntyy jälleen.

Verrattaessa tilanteeseen ennen henkilöstömitoituksesta säätämistä, on huomioitava, että henkilöstömitoituksen säätämisen yhteydessä vuonna 2020 määriteltiin erikseen välitön asiakastyö ja välillinen työ. Lakisääteinen mitoitus koskee välitöntä asiakastyötä ja välilliseen työhön on tullut varata oma, tarpeeseen nähden riittävä erillinen työpanos. Tämä osaltaan paransi tilannetta aikaisempaan verrattuna.

Vuoden 2024 alussa julkaistussa laatusuosituksessa¹⁵ on julkaistu iäkkäiden palvelujen laatuindikaattoreita, joista osa perustuu asiakaskohtaisiin RAI-arviointeihin. RAI-järjestelmä on ollut 1.4.2023 lähtien käytössä kattavasti kaikissa iäkkäiden palveluissa ja koko maassa¹⁶. Mitoituksen voimassa oloaikana syksystä 2020 lähtien RAI-arviointijärjestelmän käyttö on laajentunut voimakkaasti, minkä lisäksi ajanjaksolle osuu esimerkiksi korona ja järjestämisvastuun siirto hyvinvointialueille. Näin ollen laatuindikaattorien aikasarjaa tarkasteltaessa on huomioitava, että esimerkiksi edellä mainittujen asioiden vaikutusta ei pystytä erottamaan henkilöstön lisäämisen vaikutuksista.

RAI-vertailutiedoista ei voida tehdä suoria päätelmiä hoidon laadun ja henkilöstömitoituksen välisestä yhteydestä. Muutokset viittaavat osin laadun heikentymiseen seuranta-aikana, mutta muutosten taustalla on monia samanaikaisesti vaikuttaneita tekijöitä. Muistisairaiden asiakkaiden osuuden kasvu ja heidän hoitonsa ja etenevien oireidensa erityispiirteet ovat mahdollisesti vaikuttaneet tiettyjen laatuindikaattoreiden tuloksiin (käyttösoireet, osallisuus ja liikkumisen rajoitteet). Tämän monioireisen asiakasryhmän kohdalla hyvä hoito edellyttää, että asiakkaiden palvelutarpeisiin nähden on riittävästi henkilöstöä, osaamista ja aikaa.

Koko maata tarkasteltaessa ympärivuorokautisen palveluasumisen RAI-arvioiduista asiakkaista suurimmalla osalla (76 prosenttia) oli dementia-diagnosi ja noin kahdella kolmesta asiakkaasta (71 prosenttia) oli keskimäärin vähintään keskivaikea kognitiivinen häiriö (CPS \geq 3) vuonna 2022. Noin kahdella kolmesta on kohtalaisesti tai runsaasti vaikeuksia suoriutua päivittäisissä toimissa kuten ruokailussa, henkilökohtaisessa hygieniassa tai wc:ssä käymisessä (ADL_H \geq 3). Keskimäärin joka kolmannella asiakkaalla oli masennusepäily (diagnosi tai oireita), ja käyttösoireita oli runsaalla kolmanneksella asiakkaista. Asiakaskunnassa dementia-diagnoosin saaneiden osuus on kasvanut ja entistä suuremmalla osalla on masennusoireita ja käytöshäiriöitä. Vaikka samanaikaisesti näyttää, että arkisuoriutuminen (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokaileminen) on keskimäärin hieman parantunut, henkilöstön aikaa tarvitaan asiakasta kohden enemmän asiakkaiden kognitiivisten vaikeuksien lisääntymisen vuoksi. Tämä tulee ottaa huomioon muutosta toimeenpantaessa.

Asiakkaiden hoitoisuutta voidaan arvioida RAI-tietojen perusteella myös RUG-luokituksen avulla. Raskashoitaiset asiakkaat kuuluvat luokkiin ”monialainen kuntoutus”, ”erittäin vaativa hoito” ja ”vaativa hoito”. Näitä asiakkaita oli 10 prosenttia kaikista asiakkaista vuonna 2018 ja yhdeksän prosenttia vuonna 2022. Vastaavasti osalla asiakkaista on keskivertoa kevyempi hoidon tarve. Kevythoitaisia ovat hyvin arkitoiminnoista suoriutuvat asiakkaat luokissa ”kognitiivisten toimintojen heikentyminen”, ”käytöshäiriöt” tai ”heikentynyt fyysinen toimintakyky”. Näitä kevyen avun tarpeen asiakkaita oli 25 prosenttia kaikista asiakkaista sekä vuonna 2018 että 2022. Loput asiakkaista kuuluvat normaalihoitoisiin. Vuonna 2018 heitä oli 65 prosenttia ja vuonna 2022 lähes sama eli 66 prosenttia kaikista asiakkaista.

THL:n asiakastytyväisyyskyselyn aineistosta ei ole nähtävissä suoraa yhteyttä paremman asiakastytyväisyyden ja korkeamman henkilöstömitoituksen välillä. Asiakastytyväisyyteen vaikuttavat useat tekijät, joista vain osa liittyy henkilöstön määrään. Kyselyn aikaan keväällä

¹⁵ Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027,

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁶ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/rai-arviointivalineiston-kansallisen-kayton-toimeenpanon-tuki>

2022 henkilöstömitoitus oli 0,6. Kyselyn mukaan valtaosin asiakkaat kokevat saavansa tarpeeksi apua ja palvelua. Apua saadaan pääsääntöisesti nopeasti ja hoitajat noudattavat sovittuja aikoja. Eniten ongelmia ilmeni hoitajien ajan riittävyydessä, johon ympärivuorokautisessa hoidossa useampi kuin joka kymmenes asiakas ilmaisi tyytymättömyyttä. Vastausten perusteella monet asiakkaat ymmärtävät aikataulujen viiveet, kun toisilla asiakkailla on kiireellisempiä tarpeita. Asiakkaat olivat tästä syystä valmiita odottamaan palvelua, jos toinen asiakas on kiireellisemmän avun tarpeessa. Viidesosa asiakkaista koki, että heille mieleistä virkistystoimintaa ei ole tarjolla ja hieman useampi, että he eivät pääse ulkoilemaan riittävästi. Ulkoilun ja virkistystoiminnan todettiin vaikuttavan asiakkaiden vireystilaan sekä kokemuksiin yksinäisyydestä ja heidän toiveidensa huomioimisesta.

THL selvitti vuonna 2021 Aikamittaushankkeessa¹⁷, paljonko työntekijä kohdentaa ympärivuorokautisessa hoidossa aikaa asiakkaalle ja mitä asiakasaika sisältää. Lisäksi selvitettiin työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemyksiä hoidon riittävyydestä. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa palveluissa pystyttiin pääsääntöisesti täyttämään perustarpeet, mutta erityisesti kaivattiin sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemista, virkistystoimintaa ja erilaisia aktiviteetteja ikääntyneille. Kyselyjen toteutusaikana vuonna 2021 lakisääteinen vähimmäismitoitus oli 0,55.

Esitetyllä vähimmäismitoituksella 0,6 saattaa olla vaikeaa varmistaa esimerkiksi riittävä saattohoito-osaaminen ja osaaminen muistisairaana hyvästä hoidosta yksikön omalla henkilökunnalla. Siihen tosin vaikuttaa myös osin se, vähennetäänkö hoiva-avustajia vai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, kuten lähi- ja sairaanhoitajia. Tarvittaessa mitoitusta on vahvistettava saattohoitotilanteissa. Lisäksi on mahdollista järjestää erityisosaamista yksiköihin eri tavoin. Hyvinvointialueet ovat esimerkiksi ottaneet käyttöön liikkuvia osaamispooleja, joilla voi olla erityisosaamista esimerkiksi saattohoitoasiakkaan hoidossa. Myös kotisairaala voi olla tarvittaessa tukena.

Edellä kuvattujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että vähimmäismitoitus 0,6 riittää perustarpeiden toteuttamiseen, mutta aleneva mitoitus saattaa vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun. Toimintayksiköissä voidaan joutua tinkimään toimintakykyä ylläpitävästä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta mitoituksen laskiessa. Kuten edellä on todettu, talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennettävä osuus ei edellytä kaikkien yksiköiden mitoituksen alentamista, vaan riittää, kun mitoitustaan keventää osa nykyään 0,65-0,69 mitoituksella olevista yksiköistä. Tämä tarkoittaa noin kolmasosaa kaikista iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköistä. Näin ollen uudistus ei kuitenkaan kokonaisuudessaan heikentäisi olennaisesti iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköiden mahdollisuuksia toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa.

Lainsäädännöllä veloitetaan palveluntuottaja omavalvonnallisesti seuraamaan ja arvioimaan henkilöstön riittävyyttä suhteessa asiakkaiden kulloisiin palvelutarpeisiin. Esityksessä on kyse vähimmäismitoituksen muutoksesta ja asiakasrakenteen vaatiessa mitoituksen on oltava korkeampi. Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan iäkkäiden palvelujen toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat

¹⁷ Hankkeen tuloksia ei ole vielä julkaistu, mutta lisätietoja hankkeesta: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/aikamittaus-ja-hyva-veto-hankekokonaisuus?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Fikaantymisen-tutkimukset-ja-hankkeet>

toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympäri vuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Vähimmäismitoituksen laskiessa yhä useammalla toimintayksiköllä mitoitus määritelläänkin jatkossa nimenomaan asiakasrakenteen perusteella erityisesti RAI-tietoja hyödyntäen.

Omavalvontaa ja henkilöstön riittävyyden arviointia sekä palvelujen järjestämistä ja johtamista muutenkin tukee myös se, että RAI-arviointijärjestelmän kansallisen käyttöön oton ja THL:n seurannan laajenemisen myötä käytettävissä on kattava tietopohja. RAI-aineisto tuottaa muun muassa monipuolista tietoa asiakasrakenteesta ja palvelujen laadusta. Iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen (2024–2027) tuli RAI-tietojen lisäksi myös muita laatu kuvaavia tietoja (yli 50 laatuindikaattoria), joiden avulla iäkkäiden palvelujen laadun seuranta on tiivistynyt. Järjestämislaki edellyttää myös, että hyvinvointialueet käyttävät omassa johtamisessaan muun muassa palvelujen laatua kuvaavia tietoja. Lisäksi vuoden 2023 alussa voimaantulleilla lakimuutoksilla¹⁸ vahvistettiin johtamista ja omavalvontaa henkilöstön riittävyyden seuraamiseksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Vuoden 2024 alussa voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) velvoittaa entistä tarkemmin seuraamaan palvelun laatua omavalvonnalla.

Vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin

Riittävän lakisääteisen henkilöstömitoituksen tarkoituksena on myös turvata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista ja sitä kautta varmistaa myös alan veto- ja pitovoimaa. Henkilöstön osalta vähimmäismitoituksen pienentämisellä ja jo säädetyn 0,7 mitoituksen toteutumatta jättämisellä voi olla vaikutusta työtyytyväisyyteen ja motivaatioon ja sitä kautta alan veto- ja pitovoimaan. Henkilöstötilanteen helpottuminen saattaa kuitenkin näkyä siinä, kuinka paljon esimiehet käyttävät työaikaasi asiakastyöhön. Näin ollen esimiehiltä saattaa vapautua enemmän aikaa henkilöstön johtamiseen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen.

Kun henkilöstön määrä vähenee tai on liian pieni suhteessa asiakkaiden palvelujen tarpeeseen, se vaikuttaa yleensä työn kuormitukseen, mikä taas on keskeinen sairauspoissaoloja ja ennenaikaista työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä. Mikäli samanaikaisesti on monia kuormitustekijöitä, se on erityisen haitallista. Iäkkäiden palvelujen yksiköissä työskentelevillä oli vuoden 2020 tutkimuksessa työhön liittyviä kuormitustekijöitä enemmän kuin muissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevillä. Erityisesti eettinen kuormitus, asiakasväkivalta ja kiire korostuvat iäkkäiden palveluissa työskentelevien työssä.

Huomionarvoista kuitenkin on, että työn voimavaratekijöitä puuttui vanhuspalveluissa. Voimavaratekijöillä voidaan lieventää kuormitustekijöiden haitallista yhteyttä työkykyyn. Tutkimuksen mukaan työkuormituksen vähentämiseen ja työkyvyn edistämiseen voidaan vaikuttaa parantamalla työyhteisön yhteistyön sujuvuutta, lisäämällä päätöksenteon oikeudenmukaisuutta ja valmentamalla johtamisella.¹⁹ Vastaavaa tutkimusta ei ole toteutettu uudemmilla tiedoilla eli ei ole saatavissa seurantatietoa vähimmäismitoituksen voimassaoloajalta. Työterveyslaitos toteutti vuosina 2020-2023 Henkilöstön saatavuuden ja

¹⁸ Vanhuspalvelulaki 21 § ja 23 § ja sosiaalihuoltolaki 46 a § ja 47 §.

¹⁹ Kirsikka Selander, Risto Nikunlaakso & Jaana Laitinen, Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimus 21 (2) 2023

alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa (Hyvä veto) – hankkeen²⁰, jossa kehitettiin toimintamalli vanhustyöntekijöiden hyvinvoinnin sekä vanhustyön arvostuksen ja vetovoimaisuuden parantamiseen.

Jos yksiköiden mitoitukset on alhainen ja asiakastyötä joudutaan tekemään kohtuuttomassa kiireessä, eikä aikaa jää riittävästi esimerkiksi vuorovaikutukseen, työ koetaan kuormittavaksi. Tällä voi olla heikentävä vaikutus palvelun laatuun sekä asiakkaiden hyvään kohteluun. Riittävä henkilöstömitoitukset on siten keskeinen tekijä paitsi henkilöstön pitovoiman turvaamisen, myös palvelun asianmukaisen laadun kannalta.

Kuten työllisyysvaikutukset –luvussa on todettu, hyvinvointialueet arvioivat, että niiden omassa tuotannossa vakituisia työntekijöitä ei tarvitse irtisanoa, vaan henkilöstötarpeen vähentyessä vahvistetaan varahenkilöstöä, täytetään tyhjiä vakansseja ja siirretään henkilöstöä kotihoitoon. Työntekijöitä voi myös siirtyä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä ja muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Näin ollen osalle työntekijöistä saattaa tulla eteen työpaikan vaihto. Sairaanhoidajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista on kova pula, joten vaihtoehtoinen työ löytynee, mutta sijainti tai työn sisältö voivat muuttua. Hyvinvointialueet arvioivat, että edessä on muutosneuvotteluja työntekijöiden työn tekemisen paikkojen ja roolien muuttuessa.

Muutokset antaisivat lisäaikaa erilaisille henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta parantaville toimille. Niihin sisältyy myös esimerkiksi henkilöstörakenteen monipuolistaminen, jonka myötä voidaan myös paremmin järjestää monipuolista asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelujen saatavuuteen

Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottaisivat osaltaan palvelurakenteen uudistamista eli esimerkiksi yhteisöllisen asumisen kehittämistä, kun henkilöstöä vapautuu ympärivuorokautisista palveluista muihin palveluihin. Palvelurakenteen monipuolistaminen mahdollistaa tarpeita vastaavan palvelun esimerkiksi osalle niistä asiakkaista, jotka nyt vaihtoehtojen puutteessa sijoitetaan ympärivuorokautiseen hoitoon. Myös kotihoidossa on asiakkaita, jotka hyötyvät yhteisöllisestä asumisesta. Kokonaisuudessaan palvelurakenteen uudistamisen odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua. On kuitenkin huomioitava, että palvelurakenteen muutos vie aikaa.

Henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp) yhtenä riskinä tunnistettiin, että pääsy ympärivuorokautisiin palveluihin saattaisi vaikeutua. Palveluntuottajilta ja hyvinvointialueilta saatujen tietojen mukaan asiakaspaikkoja ei ole voitu lisätä väestön ikääntymisen tahdissa henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi. Kattavuus pääasiallisessa kohderyhmässä (80 vuotta täyttäneet) laski 2020-2021, mutta on sen jälkeen pysynyt samana²¹. Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottavat hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa. Hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan ainakin osa alueista suunnittelee avaavansa henkilöstön saatavuusongelmien

²⁰ <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/henkiloston-saatavuuden-ja-alan-vetovoimaisuuden-turvaaminen-iakkaiden-palveluissa-hyva-veto>

²¹

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOBgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

vuoksi kiinni olevia asiakaspaikkoja talouden reunaehtojen niin salliessa. Pitkäaikaispaikkojen lisäksi saattaa tulla helpotusta lyhytaikaishoidon paikkojen järjestämiseen, jolloin esimerkiksi omaishoidon vapaat ja sairaalajakson jälkeinen kuntoutus voivat toteutua paremmin. Ympäri vuorokautisen hoidon tilanteen helpottuminen voisi osin keventää myös terveydenhuollon päivystyksen (ja osin myös joidenkin osastojen) ruuhkia (ja kustannuksia), kun potilaat saataisiin kotiutettua tarkoituksenmukaiseen palveluun sairaalahoidon tarpeen päätyttyä.

Henkilöstön saatavuushaasteet ympärivuorokautisissa palveluissa aiheuttavat ylimääräistä kuormitusta palveluketjun muihin palveluihin ja heikentävät näin asiakkaiden palvelu- tai hoidontarpeisiin vastaamista ja saattavat lisätä myös omaisten kuormitusta. Mitoituksen ehdotetut muutokset helpottaisivat jonkin verran henkilöstön saatavuustilannetta kokonaisuudessaan. Erityisesti ne helpottanevat henkilöstön riittävyyttä ja palvelujen saatavuutta kotihoidossa, sillä henkilöstön saatavuusongelmat ovat vaikuttaneet mahdollisuuksiin järjestää kotihoitoa²². Näin ollen henkilöstötilanteen helpottuminen saattaa osaltaan helpottaa kotihoidon palvelujen saatavuutta ja siten vaikuttaa positiivisesti kotihoidon asiakkaisiin ja heidän omaisiinsa, kun asiakkaat voivat saada paremmin tarpeitaan vastaavat palvelut.

Terveydenhuollon päivystyksen ja sairaalapalvelujen käyttöön mitoituksen alentamisella voi olla kahtalaisia vaikutuksia. Mitoituksen alentaminen voi lisätä päivystyskäyntejä ja sairaalahoitajaksoja ja sitä kautta kustannuksia muissa palveluissa, kun iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ei pystytä vastaamaan kaikkiin asiakkaiden tarpeisiin. Toisaalta palvelujen saatavuuden paraneminen voi osin keventää myös terveydenhuollon päivystyksen (ja osin myös joidenkin osastojen) ruuhkia (ja kustannuksia) kun potilaat saadaan kotiutettua tarkoituksenmukaiseen palveluun sairaalahoidon tarpeen päätyttyä. RAI-vertailutietojen perusteella päivystyksessä 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuus on pienentynyt jonkin verran ympärivuorokautisessa hoidossa vuosien 2019–2022 aikana eli mitoituksen voimassaoloaikana (vuosi 2022 oli tosin vielä korona-aikaa, millä on saattanut olla vaikutusta päivystykseen hakeutumiseen). Perussairauksien hyvä hoito, toimintakyvyn tukeminen sekä varhainen puuttuminen toimintakyvyssä ja terveydentilassa tapahtuviin muutoksiin edellyttävät, että henkilökunnalla on ymmärrystä, osaamista ja aikaa seurata, arvioida ja reagoida voinnin muutoksiin.

4.2.6 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Esityksellä on keskeinen yhteys perustuslain 19 §:n 1 momenttiin (oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon), 19 §:n 3 momenttiin (oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin), 7 §:ään (oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen) ja 6 §:ään (yhdenvertaisuus ja syrjintäkielto).

Vaikutukset asiakkaisiin ja palvelujen laatuun –luvussa on arvioitu, että vähimmäismitoitus 0,6 riittää perustarpeiden toteuttamiseen, mutta vähimmäismitoituksen laskulla 0,6:een on todennäköisesti eniten vaikutusta iäkkään henkilön mahdollisuuksiin saada toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

²² Kotihoito 2022 (THL – Tilastoraportti 28/2023)

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan iäkkäiden palvelujen toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympäri vuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Uudistus on toteutettava siten, että yksittäisen asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeisiin pystytään vastaamaan vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla turvaten perusoikeuksien toteutuminen.

Säädettävän mitoituksen vähintään 0,60 työntekijää asiakasta kohti voidaan arvioida turvaavan perustuslain 19 §:n edellyttämän välttämättömän huolenpidon ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tason sekä toteuttavan myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettua oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (PL 19 § 3 mom.) sisältää myös laadun ja muiden perusoikeuksien turvaamisen elementin, joten yksiköissä on oltava riittävästi henkilöstöä näiden toteuttamiseen. Perustuslain 19, 7 ja 6 §:n mukaisten oikeuksien toteutuminen edellyttää, että palveluun sisältyy myös mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuteen. Ilman toimintakykyä ylläpitävää toimintaa iäkkään toimintakyky voi heikentyä. Sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan puute voi heikentää paitsi erilaisia sosiaalisia taitoja, myös iäkkään henkilön kognitiivisia kykyjä ja johtaa masennukseen.

Koska esityksessä on kyse vähimmäismitoituksen muutoksesta, mitoituksen on oltava korkeampi asiakasrakenteen niin vaatiessa. Tämä vähentää esityksen negatiivisia perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia.

Lainsäädäntö velvoittaa palveluntuottajia seuraamaan ja arvioimaan henkilöstön riittävyttä suhteessa asiakkaiden kulloisiinkin palvelutarpeisiin. Palveluyksikön riittävän henkilöstön määrän arvioinnissa on hyödynnettävä RAI-järjestelmään perustuvaa yksilöllistä palvelutarpeen arviointia, jotta resursseja voidaan tehokkaasti ja tuottavuuskehitystä tukevalla tavalla kohdentaa iäkkäiden henkilöiden yksilöllisen tarpeen perusteella ja tällä tavoin samalla turvata sosiaalisten perusoikeuksien riittävä toteutuminen. Vähimmäismitoituksen laskiessa yhä useamman toimintayksikön mitoitus määritelläänkin jatkossa nimenomaan asiakasrakenteen perusteella erityisesti RAI-tietoja hyödyntäen. Toimintatapoja on myös kehitettävä siten, että asiakkaan yksilölliset tarpeet arjen erilaisissa tilanteissa voidaan huomioida entistä paremmin.

Jotta esityksen negatiivisilta perus- ja ihmisoikeusvaikutuksilta voidaan välttyä, ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen määrää ja henkilöstön osaamistarpeita arvioitaessa tulee tunnistaa ja ottaa huomioon myös asiakkaiden erityiset usein yhdenvertaisuuden toteutumiseen liittyvät tarpeet, kuten tarve käyttää vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja.

Iäkkään henkilön perusoikeuksien toteutumiseen vaikuttaa myös omavalvonnan toteutuminen valvontalaissa säädetyllä tavalla. Hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvonnalla on keskeinen rooli seurata henkilöstömitoituksen riittävyttä sekä määrällisesti että osaamisen näkökulmasta. Palveluyksikön omavalvontaan sisältyy palvelujen laadun sekä asiakas ja potilasturvallisuuden varmistaminen. Palvelunjärjestäjällä on velvollisuus ohjata ja valvoa järjestämisvastuulleen kuuluvaa palveluntuotantoa. Sen on varmistettava, että palveluntuottajalla on riittävä ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta.

Omavalvonnan lisäksi viranomaisvalvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen tehtävänä on varmistaa perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen palveluissa. Tämä vähentää riskiä mitoittaa henkilöstö vähimmäismitoituksen mukaisesti niissäkin tilanteissa, joissa palveluiden laatua ei sillä voida turvata. Alueellisen yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää yhdenmukaista ohjausta ja valvontaa.

Kuten Vaikutukset palvelujärjestelmään ja palvelujen saatavuuteen –luvussa on todettu, henkilöstön saatavuusongelmat ovat joissain tapauksissa johtaneet vaikeuksiin järjestää ympärivuorokautisia palveluja, jolloin osa asiakkaista ei välttämättä ole saanut parhaiten heille soveltuvaa palvelua. Osa asiakkaista on joutunut odottamaan palvelua kohtuuttoman pitkään. Näissä tilanteissa asiakkaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin on saattanut jäädä täysimääräisesti toteutumatta. Aiempaa joustavampi henkilöstömitoitus tuo osaltaan helpotusta tähän. Mahdollisuus kohdentaa henkilöstöresursseja aiempaa joustavammin, parantaa myös mahdollisuuksia järjestää kotihoidon palveluja niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille.

Asiakkaan itsemääräämisoikeus kytkeytyy edellä mainittuihin perustuslain säännöksiin sekä perustuslain 10 §:n säännökseen yksityiselämän suojasta. Itsemääräämisoikeus on olennainen osa myös perustuslain 6 §:n mukaista oikeutta yhdenvertaisuuteen. Henkilöstön määrä vaikuttaa siihen, onko mahdollista antaa asiakkaille riittävästi tukea itsemääräämisoikeutensa toteuttamiseen. Ympärivuorokautisten palvelujen asiakkaat ovat usein tällaisen tuen tarpeessa. Iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa sekä rajoitustoimenpiteiden käytön ja kaltoinkohtelun ehkäisemisessä toimintayksiköiden riittävä, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö on yksi keskeisimmistä tekijöistä. Henkilöstön riittämättömyys ei ole hyväksyttävä syy eikä peruste rajoittamiselle.

THL:n asiakastyytyväisyyskyselyn 2022 mukaan ympärivuorokautisissa palveluissa huomioidaan jo asiakkaan mielipide hyvin ja itseä koskevista asioista saadaan riittävästi tietoa. Seitsemän prosenttia oli täysin tai melko eri mieltä väittämästä, että ”toiveitani otetaan huomioon hoivassa ja palvelussa” ja 10 prosenttia väittämästä ”minulle ja tarvittaessa läheiselleni kerrotaan tarpeeksi asioista, jotka koskevat minua”.

Henkilöstömitoitus vaikuttaa vain osaltaan siihen, kuinka asiakkaiden perus- ja ihmisoikeudet toteutuvat arjessa. Johtaminen, henkilöstön osaaminen ja asenteet sekä toimintakulttuuri ja käytännöt vaikuttavat asiakkaiden mahdollisuuksiin saada tarvitsemansa hoito ja huolenpito sekä tukea itsemääräämisoikeuden toteuttamiseen. Siksi juuri tämän esityksen vaikutuksia asiakkaiden perusoikeuksien toteuttamiseen saattaa olla vaikea erottaa muiden tekijöiden vaikutuksesta asiaan.

Perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamiseen ympärivuorokautisen asumisen yksiköissä vaikuttaa myös hallitusohjelman toimeenpanon toteutus. Pääministeri Orpon hallitusohjelma sisältää useita toimia iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuuden parantamiseksi, henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi sekä turvallisen ja vaikuttavan lääkehoidon varmistamiseksi.

Hallitusohjelman mukaan muun muassa lisätään kuntien terveyden edistämisen määrärahaa ikäihmisten toimintakyvyn ja kotona pärjäämisen tukemiseen. Määräraha kohdistuu muistisairauksien varhaisen tunnistamisen ja tuen toimintamallin käyttöönottoon alueilla, toimintakykyä tukevan ryhmämuotoisen toiminnan kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä kulttuurisen hyvinvoinnin edistämiseen.

Hallitusohjelman mukaan osana Hyvän työn –ohjelmaa lisätään aloituspaikkoja erityisesti aloilla ja alueilla, joilla on suurin työvoimapula, kehitetään urapolkumalleja ja mahdollistetaan ammatillinen kehittyminen, vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön sekä lisätään tukipalvelujen ja hoiva-avustajien käyttöä.

Palvelurakenteen kehittämiseksi kiinnitetään huomiota oikea-aikaisten ja riittävien kotihoidon palvelujen turvaamiseen ja siihen, että yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautiset palvelut varmistetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.

Hallitusohjelman mukaan varmistetaan, että asiakkaiden hoidon ja hoivan tarvetta vastaavan henkilöstömitoituksen saavuttamiseksi hyödynnetään kaikki laissa hyväksytyt työntekijäryhmät ja mahdollistetaan hoivatyötä helpottavan ja potilasturvallisuutta lisäävän teknologian hyödyntäminen henkilöstömitoituksessa.

Hallitusohjelmaan kirjatut toimet tukevat iäkkäiden palvelujen saatavuutta. Toimilla olisi toteutuessaan vaikutusta asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen myös asumispalveluissa.

Tämän esityksen tavoitteena on yhdessä muiden vireillä olevien esitysten kanssa tasapainottaa julkista taloutta. Julkisen talouden kestävydestä huolehtiminen mahdollistaisi riittävien ja sopivien palveluiden saamisen jatkossakin.

Hallitus päätti kehysriihessä keväällä 2024 sosiaalihuollon palveluvalikoiman rajaamista koskevan lakiesityksen valmistelusta. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa syksyllä 2025. Tavoitteena on sosiaalihuollon perustehtävän ja ydintoimintojen turvaaminen, palvelujärjestelmän ja vastuiden selkeyttäminen, perustason palvelujen ensisijaisuus, siirtymä raskaammista palveluista varhaisen tuen palveluihin sekä erityisen tuen tarpeessa olevien ja kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten palvelujen turvaaminen. Uudistuksella tavoitellaan 100 miljoonan euron vuotuista säästöä julkiseen talouteen vuodesta 2026 lähtien.

Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistellut arviointia valtion vuoden 2025 talousarvioesityksen yhteydessä budjettilakiesityksinä esiteltävien sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien lakimuutosten yhteisvaikutuksista mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma. Arviointi julkaistaan samaan aikaan budjettilakien antamisen kanssa ja se on käytettävissä hallituksen esityksiin sisältyvien vaikutusarviointien täydentäjänä eduskuntakäsittelyssä. Yhteisvaikutusten arviointi on tärkeää haavoittuvassa asemassa olevien iäkkäiden henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen varmistamiseksi.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Tämän hallituksen esityksen tarkoituksena on säätää henkilöstömitoituksen toteuttamisesta siten, että sääntely turvaa palvelujen taloudellisen kestävyuden sekä henkilöstön saatavuuden ja riittävyuden tavalla, joka mahdollistaa palvelujen hyvän laadun ja asiakasturvallisuuden.

Yhtenä vaihtoehtona olisi voinut olla se, että olisi pitäydytty voimassa olevassa lainsäädännössä, jonka mukaan 0,7 mitoitus olisi tullut voimaan 31.12.2027 asti ulottuvan siirtymäajan jälkeen. Henkilöstömitoitus on siitä säätämisen jälkeen noussut koko ajan ja lokakuussa 2023 jo noin 43 prosenttia toimintayksiköistä täytti 0,7 mitoituksen. On siten mahdollista, että mitoituksen toteuttaminen lain mukaisesti olisi pääosin onnistunut. Henkilöstön riittävyuden ja saatavuuden turvaamiseksi tehtävien toimenpiteiden toimeenpanolle ja niiden toteutumisen seurannalle olisi ollut riittävästi aikaa ja ratkaisuja olisi

voitu tehdä siirtymäajan päättymisen lähestyessä, mikäli toimet eivät olisi tuottaneet toivottua tulosta. Tässä vaihtoehdossa mitoituksen keventämisellä saavutettava henkilöstöresurssien vapautuminen muihin tehtäviin ei toteutuisi eli ikääntyneiden palvelujen työvoimapula pahenisi merkittävästi ja myös mitoituksen keventämisellä tavoiteltu taloudellinen säästövaikutus jäisi saamatta.

Toinen vaihtoehto olisi voinut olla iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen numeerisen henkilöstömitoituksen jättäminen toistaiseksi nykyiselle 0,65 tasolle. Tällöin tilanne olisi vakautunut ja muutosten toteuttamiseen menevä resurssienkäyttö ja kustannukset olisivat jääneet toteutumatta. Toiminnan fokuksen olisi voinut kohdentaa hoidon laatuun liittyvien tekijöiden kuten johtamisen ja toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Tässäkään vaihtoehdossa mitoituksen keventämisellä saavutettava henkilöstöresurssien vapautuminen muihin tehtäviin ei toteutuisi eli ikääntyneiden palvelujen työvoimapula pahenisi merkittävästi ja myös mitoituksen keventämisellä tavoiteltu taloudellinen säästövaikutus jäisi saamatta.

Kolmas vaihtoehto olisi voinut olla iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen numeerisen henkilöstömitoituksen poistaminen kokonaisuudessaan lainsäädännöstä. Vaihtoehto olisi mahdollistanut palvelujen toteuttamisen joustavasti asiakkaiden tarpeita vastaavalla henkilöstöllä. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden turvaamiseksi tämä vaihtoehto olisi edellyttänyt yhteistä näkemystä riittävästä henkilöstöstä erilaisiin tarpeisiin vastaamisessa. RAI-mittariston käytön vakiintuessa kaikilla alueilla on jatkossa mahdollista saada luotettavaa tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja sitä voidaan hyödyntää resurssien kohdentamisessa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Vielä tällä hetkellä nykyisessä tiukassa taloudellisessa tilanteessa arvioidaan kuitenkin olevan riski mitoittaa henkilöstöresurssi asiakkaiden tarpeisiin nähden liian niukaksi. Mitoituksessa voisi olla suuria alueellisia tai toimintayksikkökohtaisia eroja. Lainsäädäntöön perustuvan vähimmäismitoituksen puuttuminen voisi myös johtaa siihen, että palvelujen rekisteröinnin yhteydessä edellytettävä henkilöstöresurssi voisi muodostua eri alueilla erilaiseksi ja edellyttäisi siten yhtenäisiä linjauksia, joista voisi ennen pitkää muodostua vakiintunut norminomainen toimintakäytäntö. Tässä vaihtoehdossa taloudellisten ja henkilöstön saatavuuteen liittyvien tavoitteiden saavuttaminen jäisi epävarmaksi.

6 Lausuntopalaute

Yleistä

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin yhteensä 60 lausuntoa. Vastaaajista järjestöjä (ml. työmarkkinajärjestöt) oli 19, hyvinvointialueita 17, kuntia 1, valtion viranomaisia 11, palveluntuottajia 5 ja muita lausunnonantajia 7.

Lausuntopyyynnössä pyydettiin näkemyksiä erityisesti siihen, nähdäänkö ehdotus mitoituksen keventämisestä kannatettavana sekä onko ehdotettu muutos toimiva ratkaisu talouden tasapainottamiseksi ja riittävän henkilöstön turvaamiseksi.

Lausunnoissa ehdotettuun henkilöstömitoituksen keventämiseen suhtauduttiin kaksijakoisesti. Kysymykseen vastanneista 22 lausujaa kannatti mitoituksen keventämistä ja 26 vastaajaa vastusti sitä.

Pääosa lausunnon antaneista hyvinvointialueista kannatti luonnoksessa esitettyä muutosta (14). Esitystä kannattaneet arvioivat, että muutos on tarpeellinen työvoiman saatavuuden ja rahoituksen riittävyyden näkökulmasta. Ehdotusta ei nähty kuitenkaan yksiselitteisesti myönteisenä asiana vaan osa alueista katsoo, että mitoituksen nousun myötä on saatu

parannettua veto- ja pitovoimaa pienemmällä työn kuormittavuudella ja nyt esitetty muutos voi tuoda haasteita henkilöstön saatavuudessa. Jotkin hyvinvointialueet myös katsoivat, että taloutta tulisi tasapainottaa palvelurakennetta muuttamalla eikä henkilöstöä vähentämällä.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies ei pidä luonnoksessa esitettyä muutosta kannatettavana. Hän ei näe perusteltuna, että julkisen talouden säästöt kohdennettaisiin erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin iäkkäisiin henkilöihin. Hän katsoo myös, ettei ehdotettu malli olisi toimiva asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Valvira ei ole suoraan ottanut kantaa ehdotuksen kannatettavuuteen, mutta yhtyy valvontaviranomaisten arvioon siitä, että 0,6 vähimmäismitoitusta voidaan pitää riittävänä, jos asiakkaat eivät ole vaikeasti muistisairaita tai somaattisesti vaativahitoisia. Valvira pitää riskinä, että asiakkaiden todellista ohjauksen ja valvonnan tarvetta ja toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia ei oteta huomioon riittävän, vähimmäishenkilöstömitoituksen ylittävän henkilöstömitoituksen arvioinnissa.

Aluehallintovirastot toteavat yhteisessä lausunnossaan, että vähimmäishenkilöstömitoituksen alentaminen esitetyllä tavalla vaarantaa iäkkäiden henkilöiden välttämättömän huolenpidon ja riittävät sekä laadukkaat palvelut eivätkä pidä esitettyä muutosta kannatettavana. Aluehallintovirastojen näkemyksen mukaan iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa mitoitustarve on käytännössä pääsääntöisesti vähintään 0,65. Aluehallintovirastot arvioivat kuitenkin, että ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstötarpeella voi olla vaikutusta siihen, miten henkilöstön saatavuus ja riittävyys pystytään turvaamaan muissa iäkkäille asiakkaille suunnatuissa sosiaali- ja terveystaloudissa tai sosiaali- ja terveysalalla kokonaisuudessaan.

Vanhusasiavaltuutettu huomauttaa, että hallituksen esitysluonnoksen vaikutukset kohdistuvat niihin iäkkäisiin henkilöihin, jotka asuvat palveluiden piirissä sen vuoksi, että he tarvitsevat palveluita jatkuvasti ja ympäri vuorokauden eikä heillä käytännössä ole mahdollisuuksia itse vaikuttaa palveluidensa riittävyyteen tai laatuun. Vanhusasiavaltuutettu katsoo, että ympärivuorokautisen palveluasumisen mitoitustarpeesta laskemalla ei saavuteta tavoitetta henkilöstön paremmasta riittävyydestä ikääntyneiden palveluissa.

Kaikki vastanneet työntekijäjärjestöt (Super, Tehy, JHL ja Talentia) vastustavat ehdotettua muutosta ja toteavat lausunnoissaan, että ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja taloudellisten säästöjen hakeminen näiden kaikkein hauraimpien ihmisten palveluista ei ole hyväksyttävää. Riittävällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan lisäksi henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista ja siten varmistetaan alan veto- ja pitovoimaa. Myös Hali ry toteaa, ettei laadultaan asianmukaista palvelua ympärivuorokautisen hoidon asiakkaille voida pääsääntöisesti toteuttaa 0,6 henkilöstömitoituksella.

Suurin osa kysymykseen ratkaisun toimivuudesta talouden tasapainottamisessa vastanneista lausunnonantajista oli sitä mieltä, että ratkaisu ei ole toimiva talouden tasapainottamiseksi (30 vastausta ei/16 vastausta kyllä). Perustelut kuitenkin poikkesivat toisistaan. Osa mm. ammattijärjestöistä katsoi, että valtiontalouden alijäämää tulee pyrkiä kattamaan muilla tavoin, kuin leikkaamalla haavoittuvassa asemassa olevien ja kaikkein eniten hoitoa tarvitsevien ikäihmisten palveluista. Toisaalta muutamat lausunnonantajat toteavat, että mitoitusta olisi talouden tasapainottamiseksi tullut leikata enemmän tai luopua lakisääteisestä mitoituksesta kokonaan.

Enemmistö (28 lausujaa) kysymykseen ratkaisun toimivuudesta henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi vastanneista katsoi, että ehdotettu muutos ei ole toimiva ratkaisu henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi. Suurin osa vastanneista hyvinvointialueista (13 kpl) kuitenkin näki ratkaisun toimivana ja pienempi osa (5 kpl) katsoi, että ratkaisu ei ole toimiva.

Pääosa vastanneista (18 vastausta) arvioi, että vähimmäismitoitus 0,6 on riittävä turvaamaan laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut korkeintaan 50 prosentille asiakkaista. 8 vastaajaa arvioi, että 0,6 mitoitus on riittävä 50-75 prosentille asiakkaista ja 10 vastaajaa katsoi, että mitoitus on riittävä vähintään 75 prosentille asiakkaista. Hyvinvointialueista suurin osa (9 vastausta) katsoi, että 0,6 mitoitus on riittävä vähintään 75 prosentille asiakkaista. 50-75 prosentille sen arvioi olevan riittävä 6 hyvinvointialuetta ja vain yksi alue katsoi, että 0,6 riittää korkeintaan 50 prosentille asiakkaista.

Monet lausujat kiinnittivät huomiota siihen, että muutos vaikuttaa monialaisen osaamisen hyödyntämiseen, sillä hoidollinen osaaminen tulee painottumaan mitoituksen ollessa pienempi. Monialaisen osaamisen heikentyminen ympärivuorokautisessa asumispalvelussa heijastuu näin ollen asukkaiden arkeen ja asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen, muodostaen riskin sille, että yhä enenevässä määrin asumispalvelu muovautuu hoitolaitokseksi, ei asukkaiden loppuelämän kodiksi.

Useissa lausunnoissa nostettiin esiin yksityisten palveluntuottajien sopimusten ja rekisteröintien muuttamiseen liittyvät haasteet mitoituksen alentamista vaikeuttavina tekijöinä.

Monet lausunnonantajat huomauttivat lainsäädännön toistuvan muuttamisen olevan hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien toiminnan suunnittelun ja ennakoitavuuden kannalta ongelmallista.

Suurella osalla lausunnoista tuotiin esiin tarvetta voida hyödyntää teknologisia välineitä osana asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaavaa kokonaisuutta.

Iäkkäiden asiakkaiden oikeuksien toteutuminen

Oikeuskansleri katsoo, että yleisen vähimmäismitoituksen lieventäminen osaltaan korostaa ajantasaisen yksilöllisen tarpeen arvioinnin merkitystä. Tämä on lähtökohtaisesti perus- ja ihmisoikeuksien kannalta myönteinen ratkaisu, koska perustuslain 19 §:ssä ja kansainvälisissä ihmisoikeusvelvoitteissa turvattujen oikeuksien kannalta keskeistä on nimenomaan se, että yksilöllä on oikeus ja mahdollisuudet välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon sekä lailla tarkemmin säädetyllä tavalla oikeus yksilöllisen tilanteensa kautta arvioituihin riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin. Riittävän onnistuneessa ja joustavassa yksilötason palvelutarpeen arviointiin perustuvassa järjestelmässä myös resursseja voidaan tehokkaasti ja tuottavuuskehitystä tukevalla tavalla kohdentaa yksilöllisen tarpeen perusteella ja tällä tavoin samalla turvata sosiaalisten perusoikeuksien riittävä toteutuminen. Käytännössä tämä tarkoittaa kuitenkin monilta osin ajattelu- ja toimintatapojen sekä niiden joustavuuden kehittämistä. Vain tällä tavoin henkilöstömitoitusta koskevien vaatimusten keventäminen ei myöskään johda varsinkaan erityisen haavoittuvassa asemassa olevien osalta ongelmalliseen palveluiden ja niiden laadun heikentämiseen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies katsoo, että käsiteltävänä olevan esityksen perustuslainmukaisuuden arvioinnissa keskeistä on se, turvaako lainsäädäntömme valtiosääntömme edellyttämällä tavalla ihmisarvon loukkaamattomuuden, yksilön vapauden ja

oikeudet ja edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Hän toteaa lisäksi laillisuusvalvonnassaan tekemiensä havaintojen perusteella, että kaavamainen vähimmäismitoitus on nykyisellä tasollaan ollut omiaan edistämään asiakkaiden yksilöllisen hoidon ja huolenpidon tarpeen mukaisten palvelujen toteutumista. Hänen näkemyksensä mukaan lainsäädäntöä uudistettaessa tulisi yksiselitteisesti huolehtia siitä, että riittävän selkeän lainsäädännön avulla kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevat vanhukset saisivat tarvitsemansa palvelut ilman että laillisuusvalvojien tulisi puuttua asiaan jälkikäteen.

Jatkovalmistelu

Lausuntopalautteen pohjalta jatkovalmistelussa on arvioitu, että osin kriittisestä palautteesta huolimatta esitystä voidaan edistää ottaen huomioon esityksen tavoitteet henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parantamiseen ja talouden tasapainottamiseen.

Jatkovalmistelussa esityksen vaikutusarviointia ja säätämisyjärjestysperusteluja on täydennetty lausuntopalautteen perusteella. Lausuntojen perusteella on täydennetty vaikutuksia asiakkaisiin ja palveluntuottajiin.

Jatkovalmistelussa on muun muassa tarkennettu ja täsmennetty sitä, että talouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennettävä osuus ei edellytä kaikkien yksiköiden mitoituksen alentamista vaan ainoastaan niiden yksiköiden mitoitusta kevennetään, joissa asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarpeet mahdollistavat sen. Tämä tarkoittaa noin kolmasosaa toimintayksiköistä. Lisäksi on täsmennetty myös edellisestä seuraavaa johtopäätöstä siitä, että muutos ei kokonaisuudessaan ole niin merkittävä, että se heikentäisi olennaisesti toimintayksiköiden mahdollisuuksia toteuttaa toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa.

7 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025.

8 Toimeenpano ja seuranta

Vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstömitoituksen toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille sekä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille. STM ja THL tukevat lakimuutoksen toimeenpanoa.

Vanhuspalvelulakiin on lisätty 1.1.2023 voimaan tullut säännös palvelujen laadun seurannasta. Lain 24 a §:n 1 momentissa todetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuus seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveystyöpalvelujen laatua, oikeus saada seurantaa varten välttämättömät tiedot palvelujen järjestäjiltä ja tuottajilta sekä tietojen luovuttamisvelvollisuutta ja keräämistä koskeva velvollisuus. THL seuraa palvelujen laatua, asiakas- ja henkilöstörakennetta ja henkilöstömitoituksen toteutumista kaksi kertaa vuodessa. Jatkossa seurantaa kehitetään siten, että tiedot saataisiin suoraan hyvinvointialueiden tietojärjestelmistä ja erillisistä kyselyistä voitaisiin luopua.

Säännöllisen ja yhtenäisen koko maan kattavan seurantatiedon saaminen helpottaa valvontaviranomaisten tekemää valvontaa sekä hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvontaa. Lisäksi se mahdollistaa tiedon saannin palvelujen laadusta myös iäkkäille henkilöille ja heidän läheisilleen.

9 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennetään 45 milj. euroa momentilta 28.89.31. Koska tämän esityksen mukaan henkilöstömitoituksen kiristyminen vuonna 2028 peruuntuu, kiristymiseen liittyvä määrärahalisäys vuodesta 2028 voidaan perua. Asia on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa 2025-2028.

10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Henkilöstömitoituksesta säädettiin ensimmäisen kerran lailla ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (565/2020). Henkilöstömitoitukseen suhdetta perustuslakiin on käsitelty laajasti lakiin liittyvässä hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp)²³ Tässä esityksessä keskitytään kuvaamaan mitoituksen muutoksen suhdetta perustuslakiin.

Esitykseen liittyvät perus- ja ihmisoikeudet

Iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevalla sääntelyllä on kiinteä yhteys perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentteihin. Pykälän 1 momentissa säädetään oikeudesta välttämättömään huolenpitoon ja sen 3 momentissa julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Perusoikeuksia koskevien esitöiden mukaisesti perustuslain 19 § turvaa subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja sellaisiin palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Ihmisarvoisen elämän edellytyksiä turvaaviin palveluihin kuuluvat muun muassa eräät lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvat tukitoimet (HE 309/1993 vp, s. 69/II).

Säännöksillä on merkitystä arvioitaessa, voidaanko iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa vähimmäismitoituksen keventämisen jälkeenkin turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut.

Lakisäateisestä henkilöstömitoituksesta säätäminen on yksi keino turvata iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sekä laadultaan hyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon palveluissa.

Lakisäateisellä henkilöstömitoituksella toteutetaan myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattua oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Esityksen perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia koskevassa luvussa on arvioitu muun muassa vähimmäismitoituksen keventämisen vaikutusta iäkkäiden henkilöiden turvallisuuteen ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen. Vähimmäismitoituksen laskusta huolimatta yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ja lailla tarkemmin säädetty velvoite huolehtia riittävästä henkilöstömitoituksesta turvaa näiden oikeuksien toteutumista.

Henkilöstön riittävyys on yhteydessä myös kattavasti ja asianmukaisesti arvioituun palvelutarpeen selvittämiseen ja sitä kautta laadukkaisiin palveluihin, joissa otetaan huomioon

²³ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf

myös iäkkään henkilön henkilökohtaisen turvallisuuden ja koskemattomuuden sekä itsemääräämisoikeuden toteutuminen.

Sääntely toteuttaa myös perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädettyä velvoitetta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Valtion hyvinvointialueille osoittamalla rahoituksella on mahdollista turvata riittävä henkilöstömitoitus ja iäkkäiden henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Vähimmäishenkilöstömitoituksella turvataan osaltaan myös perustuslain 6 §:ssä säädettyä yhdenvertaisuutta sekä 10 §:n säännöstä yksityiselämän suojasta siten kuin henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp) on vastaavassa luvussa tarkemmin kuvattu.

Henkilöstömitoituksesta säädettäessä keskeisiksi ihmisoikeussopimuksiksi arvioitiin uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä Euroopan unionin perussopimukset mukaan lukien perusoikeuskirja.

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan (SopS 78-80/2002) 23 artiklassa veloitetaan turvaamaan ikääntyneille henkilöille heidän tarvitsemansa sosiaaliturvan, hoidon, huolenpidon ja mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin sen täysivaltaisina jäseninä. Lisäksi artiklassa veloitetaan sopimuspuolia takaamaan laitoksissa asuville mahdollisuuden vaikuttaa saamaansa hoitoon.

Euroopan unionin perusoikeuskirjan 25 artiklassa unioni tunnustaa ikääntyneiden henkilöiden oikeuden ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeuden osallistua yhteiskunnalliseen elämään.

YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 6/1976, *TSS sopimus*) 9 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden sosiaaliturvaan sosiaalivakuutus mukaan luettuna. Sopimuksen 11 artiklan perusteella sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden saada itselleen ja perheelleen tyydyttävä elintaso Suomessa perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittamaa välttämätöntä huolenpitoa ja toimeentuloa vastaavasti. Tyydyttävä elintaso käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon sekä oikeuden ehtojen jatkuvaan parantamiseen. Sopimuksen 12 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Sopimusmääräysten tulkinnassa on otettava huomioon 2 artiklan 1 kohdan mukaiset veloitteet, joiden mukaan sopimusvaltio sitoutuu sekä erikseen että varsinkin talouden ja tekniikan alalla kansainvälisen avun ja yhteistoiminnan kautta täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ryhtymään toimenpiteisiin kaikkiin soveltuvien keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan.

YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976, *KP-sopimus*) 9 artiklassa taataan jokaiselle oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Sopimuksen 17 artiklassa edellytetään Suomessa perustuslain 10 §:n kaltaisesti lakiin perustuvaa oikeutusta yksityis- ja perhe-elämään sekä kotiin ja kirjeenvaihtoon kohdistuvalta puuttumiselta.

Nämä kansainväliset sopimukset liittyvät myös tähän esitykseen.

Lakisääteisen ja vaiheittain nostetun henkilöstön vähimmäismitoituksen tavoitteena on ollut parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö. Valmistelussa on pyritty arvioimaan henkilöstömitoituksen pysyvää alentamista ja yksilön oikeuksien toteutumista perustuslaissa turvattujen oikeuksien heikentämistä koskevien edellytysten sekä valtiontalouden resurssipäätösten näkökulmasta. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteutumiseen ja esityksen tosiasiallisiin vaikutuksiin iäkkäiden henkilöiden oikeuksiin.

Riittävät sosiaali- ja terveystalvet

Perustusvaliokunta on katsonut, että perustuslain 19 §:n 3 momentin säännös viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta (PeVL 38/2022 vp, kpl 3). Palvelujen järjestämistapaan ja saatavuuteen vaikuttavat kuitenkin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71). Lisäksi perustuslain 19 §:n 3 momentissa käytetyllä sääntelyvaraustyyppillä ("*sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään*") on haluttu korostaa lainsäätäjän rajoitettua, perustuslain ilmaisemaan pääsääntöön sidottua liikkuma-alaa (PeVM 25/1994 vp, s. 6/I).

Perustuslakivaliokunta on myös todennut (PeVL 38/2022 vp, kappale 4 ja 5), että perustuslain 19 §:n 3 momentissa mainitulle oikeudelle riittäviin sosiaali- ja terveystalvetuihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyuden arvioimisessa lähtökohtana on niiden mukaan sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (ks. HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus jokaiseen terveystalvetuihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I).

Oikeus riittäviin terveystalvetuihin turvaa vakavimmissa tilanteissa perustuslain 7 §:ssä perusoikeutena turvattua oikeutta elämään (ks. PeVL 65/2014 vp, s. 4/II). Perustuslakivaliokunta on korostanut, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota talvetuja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että talvetuja on riittävästi (ks. PeVL 26/2017 vp, s. 32 ja 36—41, PeVL 12/2015 vp, s. 3 ja PeVL 11/1995 vp, s. 2). Valiokunta on painottanut nimenomaisesti, että säännöksellä velvoitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (ks. PeVL 26/2017 vp, erit. s. 44—45 ja PeVL 54/2014 vp, s. 2/I). Säännös merkitsee siten vaatimusta palvelujen riittävästä tarjonnasta maan eri osissa asuville (PeVL 26/2017 vp, s. 33).

Vanhustalvetulain mukaisesta iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta säädetessä perustuslakivaliokunta kiinnitti kuitenkin huomiota sääntelyn toteutettavuuteen (PeVL 15/2020, s. 6-7). Perustuslakivaliokunta totesi, että sen saaman selvityksen mukaan ehdotetun henkilöstömitoituksen toteuttaminen voi olla joissain kunnissa haasteellista erityisesti saatavilla olevien henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Hallituksen esityksen mukaan riskinä nähtiin myös, että ainakin lyhyellä aikavälillä osa kotihoidon henkilöstöstä siirtyy ympärivuorokautisen hoidon talvetuihin ja tämä aiheuttaa henkilöstövajetta kotihoitoon. Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan myös, että sosiaali- ja terveystalvetuuden syytä kiinnittää erityistä huomiota ammattitaitoisen ja pätevän henkilöstön saatavuuteen. Perustuslakivaliokunta piti välttämättömänä, että valtioneuvosto seuraa ehdotetun mitoituksen kustannusvaikutuksia tarkoin ja ryhtyy tarvittaessa rahoitusperiaatteen toteutumisen edellyttämiin toimenpiteisiin (ks. myös PeVL 8/2019 vp, s. 2).

THL:n seurantavelvoitteesta on säädetty muun ohella vanhuspalvelulain 24 a §:ssä, joka on tullut voimaan 1.1.2023, kuten edellä luvussa 7 on tarkemmin todettu. Viimeisimmät seurantatiedot ovat lokakuulta 2023. Yhteinen koko maassa käytössä oleva arviointi- ja suunnitteluväline mahdollistaa palvelutarpeiden yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin sekä vertailukelpoisen tiedon saamisen iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeista ja palveluista. Tämä mahdollistaa henkilöstömitoituksen suunnittelemisen iäkkäiden henkilöiden tarpeiden mukaisesti.

Perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sisältää myös rajoitteen heikentää perusoikeuksien toteutumista. Heikennys on mahdollista vain rajoitetusti ja hyväksyttävien edellytyksin. Julkisen vallan tulee aktiivisesti luoda tosiasialliset edellytykset perusoikeuksien toteuttamiseksi. Valtion tulee lainsäädäntötoimin, asianmukaisella rahoituksella ja voimavarojen kohdentamisella sekä toiminnan järjestämisellä huolehtia siitä, että riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulevat turvatuiksi. Hyvinvointialueilla on velvoite järjestää palvelut perustuslain 22 §:n mukaisesti.

Myös ihmisoikeussopimukset asettavat sopimusvaltioille veloitteen tavoitella oikeuksien korkeinta tasoa valtiolla käytössä olevien maksimaalisten resurssien puitteissa. TSS-sopimuksen 12 artiklan juridisesti ei-sitovassa yleiskommentissa (General Comment No. 14) taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea (TSS-komitea) toteaa artiklan 2.1 määräykseen (velvoite ryhtyä toimiin toteuttaa oikeudet asteittain täysimääräisesti) viitaten, että kuten muidenkin sopimuksen mukaisten oikeuksien kohdalla, on olemassa vahva oletus, että terveyttä koskevat heikentävät toimet eivät ole hyväksyttäviä. Valtiolla on todistustaakka siitä, että ne otetaan käyttöön vasta, kun on tarkkaan harkittu vaihtoehtoja ja että toimet ovat hyväksyttäviä suhteessa oikeuksiin kokonaisuutena valtion käytettävissä olevien kokonaisresurssien puitteissa.

Heikennyksen sallittavuutta voidaan arvioida perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten vaatimusten avulla. Näitä ovat vaatimukset lailla säätämisestä, lain täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta, rajoituksen hyväksyttävyydestä, rajoituksen suhteellisuudesta, perusoikeuden ydinalueen koskemattomuudesta, oikeusturvajärjestelyjen riittävydestä ja ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisesta (PeVM 25/1994 vp, s. 4 – 5.). Perustuslakivaliokunnan mukaan selvää on myös se, että heikennys ei saa tehdä tyhjäksi perus- ja ihmisoikeusvelvoitteiden ydinsisältöä (esim. PeVL 14/2015 vp, s. 3).

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä perustuslakivaliokunta on perustoimeentulon turvaa koskevaan säännökseen (PL 19 §:n 2 momentti) liittyen pitänyt lainsäätäjälle asetettavan toimintavelvoitteen luonteen mukaisena sitä, että sosiaaliturvaa suunnataan ja kehitetään yhteiskunnan taloudellisten voimavarojen mukaisesti (PeVM 25/1994 vp, s. 10/II). Valiokunta on lisäksi pitänyt johdonmukaisena, että niiltä osin kuin kysymys on julkisen vallan välittömästi rahoittamista perustoimeentuloturvaetuuksista etuuskien tasoa mitoitettaessa, otetaan huomioon kulloinenkin kansantalouden ja julkisen talouden tila (PeVL 34/1996 vp, s. 3/I).

Perustuslakivaliokunta on todennut, että välttämättömiä leikkauksia tehtäessä ihmisoikeusmääräyksillä on relevanssia säästöjen kohdentamisessa ja että perusoikeussäännökset voivat toimia talousarvion sisällöstä päätettäessä prioriteetti järjestyksenä (PeVM 25/1994 vp, s. 33).

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan vammaispalvelulain ja eräiden siihen liittyvien lakien voimaantulon lykkäämistä koskevan hallituksen esityksen (HE 9/2023 vp) käsittelyn yhteydessä arvioinut jo säädetyn lain voimaantulon lykkäämistä perusoikeuksien rajoittamisena (PeVL 1/2023 vp, s. 3-4). Perustuslakivaliokunta totesi lausunnossaan, että eduskunnan lainsäädäntövaltaan kuuluu toimivalta arvioida lainsäädännön sisältöä ja muuttaa perustuslaissa säädettyä lainsäätämismenettelyä käyttäen lakia ennen sen voimaantuloakin.

Perustuslakivaliokunta on aikaisemmin toisenlaisessa sääntely-yhteydessä kiinnittänyt huomiota siihen, ettei tuolloin kumottavaksi esitetty lainsäädäntö ollut vielä voimassa. Tällaisessa tilanteessa kyse ei valiokunnan mielestä ollut sellaisista lainsäädäntöön perustuvista perustelluista odotuksista, joita pitäisi ehdottomasti suojata (PeVL 1/2017 vp, s. 4).

Nyt arvioitavan esityksen kannalta merkitystä on myös sillä, että kyse on osin lainsäädännön muuttamisesta ennen sen täysimääräistä voimaantuloa ja osin jo toimeenpannun sääntelyn muuttamisesta. Siten mitoituksen noston peruuttamisella ei ole perusteltujen odotusten suojan johdosta ehdotonta valtiosääntöistä estettä (PeVL 1/2023 (10), s.3-4). Valiokunta kiinnitti huomiota myös siihen, että lainsäädännössä on yleisesti syytä pyrkiä johdonmukaisuuteen ja vakauteen (PeVL 1/2017 vp, s.2).

Tämän esityksen taustalla ovat julkisen talouden tasapainottamisen lisäksi ongelmat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudessa ja riittävyudessa, mikä vaikeuttaa voimassa olevassa laissa säädetyn vähimmäismitoituksen toteutumista. Esityksessä on kyse lainsäädännön toteutettavuudesta, johon perustuslakivaliokunta viittasi henkilöstömitoituksesta säädettäessä (PeVL 15/2020, s.6 -7). Perustuslakivaliokunta on muissakin yhteyksissä kiinnittänyt huomioita henkilöstön riittävyteen arvioitaessa esityksen toteutettavuutta ja sen valtiosääntöoikeudellista merkitystä (PeVL 38/2022 vp, kappale 8 ja PeVL 45/2021 vp, kappale 18). Henkilöstömitoituksen toteutumista haastaneita tekijöitä on kuvattu edellä jaksossa 2. Näissä sääntely-yhteyksissä perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota lainsäädännön vaikutusten seurantaan (PeVL 15/2020 vp, PeVL 38/2022 vp).

Sosiaali- ja terveydenhuollon julkista palvelujärjestelmää ja sen rahoittamista haastavat väestön ikääntymisestä ja muista syistä aiheutuva palvelutarpeiden kasvu, useista syistä kertynyt hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka, valtiontalouden vaikea tila sekä erityisesti nopeasti hankaloitunut henkilöstöpula, joka ilmenee vaihdellen koko Suomessa, kaikissa ammattiryhmissä ja lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Tässä esityksessä on kyse mitoituksen alentamisesta pysyvästi. Käsiteltävänä olevan esityksen kannalta on keskeistä arvioida, onko ympärivuorokautisen palveluasumisen laadulliseen tasoon sinänsä positiivisesti vaikuttavan säännöksen pysyvä muuttaminen muun ohella olennainen tai merkittävä heikennys, vai voidaanko sitä pitää vähäisenä. Arvioinnissa on otettava huomioon ehdotuksen konkreettiset vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Näitä vaikutuksia on tuotu esiin asiakasvaikutuksia sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia koskevissa jaksoissa.

Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan PeVL 25/2012 vp huolestuttavana sitä, että lapsilisälakiin esitetyn sääntelyn vaikutukset kohdistuivat voimakkaimmin pienituloisiin perheisiin. Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä vaikutukset kohdistuisivat haavoittuvassa asemassa oleviin iäkkäisiin henkilöihin, jotka ovat ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä tarvitsemansa välttämättömän hoidon ja huolenpidon tarpeen vuoksi. Arvioitaessa, onko ehdotetulla muutoksella merkitystä perusoikeuksien toteutumisen kannalta, tulee arvioida myös

mahdollisuus osallistua toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja vaikutukset osallisuuteen.

Ehdotetun mitoituksen alentamisen vaikutusten arvioinnissa on otettava huomioon, että kyseessä on yleinen vähimmäismitoitus. Asiakkaiden yksilöllinen hoidon ja huolenpidon tarve ja sen muuttuminen saattavat usein edellyttää ja myös edellyttävät korkeampaa mitoitusta. Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan iäkkäiden palvelujen toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympäri vuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Sääntelyn oikeasuhtaisuutta ja hyväksyttävyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota myös mitoituksen keventämisen positiivisiin vaikutuksiin liittyen iäkkäiden henkilöiden palvelujen saatavuuteen, riittävän henkilöstön turvaamiseen sekä palvelurakenteen uudistamiseen. Positiivisia vaikutuksia ovat esimerkiksi henkilöstörakenteen monipuolistaminen, joka parantaa edellytyksiä järjestää asiakkaiden palveluita monipuolisesti. Vaikka vaikutusten arvioinnissa on pidetty mahdollisena riskinä sitä, että vähimmäismitoituksen alentaminen vaikuttaisi nimenomaan toimintakykyä ylläpitävään sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan, palvelurakenteen muutoksilla on toisaalta mahdollista minimoida nämä riskit.

Iäkkäiden palvelujen toteutumisen ja laadun seuranta on THL:n lakisääteinen velvoite, johon sisältyy myös henkilöstömitoituksen toteutumisen seuranta.

Arvioinnissa on otettava huomioon myös muun lainsäädännön merkitys iäkkäiden henkilöiden oikeuksien toteutumisen turvaamisessa. Iäkkäillä henkilöillä on muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain muiden säännösten perusteella oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja huolenpitoon sekä laissa säädettyyn palvelutarpeen selvittämiseen ja arviointiin. Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään pääosin sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain nojalla.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuu, josta säädetään hyvinvointialueista annetussa laissa (611/2021) sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, edistää osaltaan iäkkäiden henkilöiden oikeuksien toteutumista. Vähimmäismitoituksen keventämisestä huolimatta hyvinvointialueilla säilyy vastuu huolehtia iäkkäiden henkilöiden oikeuksien toteutumisesta alueillaan. Myös palveluntuottajien on toteutettava palvelut siten, että iäkkäät henkilöt voivat saada yksilöllisen tarpeensa mukaiset palvelut ympärivuorokautisessa asumisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain palveluluiden rekisteröintiä, omavalvontaa, palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuutta sekä viranomaisvalvontaa koskevien säännösten tarkoituksena on osaltaan varmistaa sosiaalihuollon palveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadultaan hyvät sosiaalihuollon palvelut.

Esityksellä ei muuteta iäkkäiden henkilöiden asemaa tai oikeuksia turvaavia säännöksiä. Julkinen valta turvaa iäkkäiden henkilöiden perustuslain 19 §:n mukaisia oikeuksia useilla eri tavoilla. Iäkkään henkilön palvelutarve on aina arvioitava sosiaalihuoltolain 36 §:n sekä vanhuspalvelulain 15 §:n mukaisesti ottaen huomioon etenkin lain 15 a §:ssä säädetyn RAI-arvioinnin kautta iäkkään henkilön toimintakyvystä sekä myös sen muuttumisesta saatu tieto.

RAI-arviointijärjestelmän tunnuslukujen avulla voidaan arvioida myös palvelun laatua. Iäkkäiden palveluissa on otettava asiakkaan tarve ja siinä tapahtuneet muutokset

asianmukaisesti huomioon laissa säädettyä mitoituksen vähimmäistasoa korkeampanakin tasona. RAI-arviointivälineistöä ja sen avulla tehtävää iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointia koskeva säännös säädettiin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Sen tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentissa tarkoitettuja oikeuksia. RAI-arviointivälineistön avulla saatu arviointitieto toimii yksilöllisen palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman perustana, joten sillä voi olla vaikutusta myös yksilötasolla. Perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan palvelutarpeen selvittäminen ja arviointi voivat siten vaikuttaa myös iäkkään henkilön oikeuksien ja etujen toteutumiseen (PeVL 15/2020 vp, s. 3). RAI-arviointi mahdollistaa kaikissa iäkkäiden palveluissa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Yhteinen koko maassa käytössä oleva arviointi- ja suunnitteluväline mahdollistaa palvelutarpeiden yhtenäisen ja kokonaisvaltaisen arvioinnin sekä vertailukelpoisen tiedon saamisen iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeista ja palveluista. Tämä edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta.

Kokonaisuudessaan viime aikaisten iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstöresurssi saadaan tarkoituksenmukaisemmin kohdennettua. Tämä edistää yksilötasolla perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista arjessa.

Valvontaviranomaisilla on velvollisuus valvoa iäkkäiden henkilöiden oikeuksien toteutumista. Niiden tulee ottaa asiakkaiden tarpeisiin nähden riittävä henkilöstömitoitus huomioon palvelujen rekisteröintimenettelyssä. Valvontalain mukaan valvontaviranomaiset voivat tarvittaessa asettaa ympärivuorokautisten palvelujen rekisteröinnille ehtoja, jotka voivat koskea muun muassa henkilöstön riittävää määrää.

Valmistelussa on arvioitu myös mitoituksen keventämisen henkilöstön riittävyteen, palvelujen laatuun sekä palvelu- ja henkilöstörakenteen monipuolistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä.

Säädettävän mitoituksen vähintään 0,60 työntekijää asiakasta kohti voidaan edellä kuvatuin perustein arvioida turvaavan perustuslain 19 §:n edellyttämän välttämättömän huolenpidon ja riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tason sekä toteuttavan myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa tarkoitettua oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Hallituksen käsityksen mukaan kyse ei ole perusoikeuksien merkittävästä heikennyksestä. Hallitus katsoo, että ehdotetulla muutoksella ei puututa kyseessä olevien perusoikeuksien ydinalueeseen eikä tehdä tyhjäksi perus- ja ihmisoikeuksien ydinsisältöä (PeVM 25/1994 vp, s.4-5, PeVL 14/2015 vp, s. 3).

Sääntely täyttää esityksen hyväksyttävyyttä arvioitaessa huomioon otettavat vaatimukset muun muassa lailla säätämisestä, lain täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta sekä heikennyksen hyväksyttävyydestä ja suhteellisuudesta. Vähimmäismitoituksen muutoksesta huolimatta ympärivuorokautisen palveluasumisen sisältö ei muutu. Kyseessä on henkilöstömitoituksen vähimmäisvaatimus, joka tulee ylittää silloin, kun iäkkäiden henkilöiden yksilölliset hoidon ja huolenpidon tarpeet sitä edellyttävät. Vähimmäismitoituksen alentaminen antaa myös mahdollisuuden toteuttaa paremmin asiakkaiden tarpeiden pohjalta määrittynyttä henkilöstörakennetta niissä yksiköissä, joissa se on tarpeen.

Henkilöstömitoitus vaikuttaa vain osin palvelun laatuun ja asiakkaiden perusoikeuksien toteutumiseen. Merkittäviä tekijöitä ovat lisäksi muun muassa johtaminen ja yksikön

toimintakulttuuri, henkilöstön osaaminen ja motivaatio sekä käytettävissä olevat toimitilat ja muut resurssit.

Vanhuspalvelulain useiden säännösten kuten palvelujen riittävyyden ja laadun arviointia, asiantuntemusta, palvelutarpeiden selvittämistä, RAI-arviointivälineistön käyttämistä, asiakassuunnitelmaa sekä laadun seuraamista koskevien säännösten tarkoituksena on edistää iäkkäiden henkilöiden asemaa ja oikeuksia. Omavalvonnalla, ohjauksella, valvonnalla, seurannalla sekä yhteisellä kehittämistyöllä on mahdollista vaikuttaa oikeuksien toteutumiseen käytännössä sekä ennaltaehkäistä ja vähentää vähimmäismitoituksen keventämisen negatiivisia vaikutuksia.

Rahoitusperiaatteen huomioon ottaminen

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 15/2020 vp käsitellyt kunnille säädettyjen lisätehtävien edellyttämiä rahoituspäätöksiä. Perustuslakivaliokunta on kuntien itsehallintoa koskevassa vakiintuneessa käytännössä korostanut, että kuntien tehtävistä säädettäessä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti kuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan. Valiokunta on myös katsonut, että kunnille osoitettavat rahoitustehtävät eivät itsehallinnon perustuslain suojan takia saa suuruutensa puolesta heikentää kuntien toimintaedellytyksiä tavalla, joka vaarantaisi kuntien mahdollisuuksia päättää itsenäisesti taloudestaan ja siten myös omasta hallinnostaan.

Rahoitusperiaate sisältyy myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 9 (2) artiklaan. Sen mukaan paikallisviranomaisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa ja muissa laeissa.

Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon järjestämisvastuu on siirtynyt 1.1.2023 hyvinvointialueille, joilla on hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 2 §:n mukaan itsehallinto alueellaan siten kuin mainitussa laissa säädetään.

Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään perustuslain 121 §:n 4 momentin nojalla lailla. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Perustuslakivaliokunta on lisäksi katsonut, että budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveystieteissä rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus (PeVL 17/2021 vp).

Perustuslakivaliokunnan kannanotoissa ja oikeuskirjallisuudessa on kuitenkin katsottu, että yhteiskunnan ajautuminen syvään taloudelliseen taantumaa, joka aiheuttaa julkisen talouden rahoitusvaikeuksia, voi ainakin tiettyyn rajaan asti muodostaa hyväksyttävän perusteen heikennyskiellosta poikkeamiselle. Perustuslakivaliokunta on esimerkiksi omassa lausuntokäytännössään korostanut, että on johdonmukaista ottaa huomioon kansantalouden ja julkisen talouden tila mitoitettaessa sellaisia etuuksia, jotka julkinen valta välittömästi rahoittaa (PeVL 34/1996 vp, s. 2-3; PeVL 6/2009 vp, s. 8).

Tässä esityksessä täysimääräisen 0,7 henkilöstömitoituksen tasoa esitetään laskettavaksi 0,6 työntekijään asiakasta kohden. Perusteena on sosiaali- ja terveydenhuollon taloudellisen kestävyuden turvaaminen ja tavoite varmistaa riittävän henkilöstön saatavuus sosiaali- ja

terveyspalveluissa, erityisesti iäkkäiden henkilöiden palveluissa kokonaisuudessaan sekä turvata henkilöstörakenteen joustavuus.

Lakisääteisen tehtävämuutoksen johdosta tehtävä rahoituksen vähennys hyvinvointialueille olisi 45 miljoonaa euroa. Tämä tukee osaltaan hallitusohjelman tavoitetta tasapainottaa julkista taloutta. Esitetyn mukaista mitoituksen tasoa vastaavat hyvinvointialueiden rahoituksen muutokset on kuvattu taloudellisia vaikutuksia koskevassa jaksossa 4 sekä jaksossa 9 Suhde talousarvioesitykseen.

Johtopäätökset

Koska valtiontalouden vaikean tilanteen ei ennakoida olennaisesti korjaantuvan tulevina vuosina, hallitus katsoo, että osana hyvinvointivaltion toimintakyvyn turvaamiseen tähtäviä toimia on valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävää keventää pysyvästi henkilöstömitoituksen vähimmäistasoa. Pysyvällä muutoksella olisi mahdollista välttää myös mitoituksen jatkuvista muutoksista aiheutuvia haittoja jatkossa.

Talouden tasapainottamiseen tähtäävä säästötavoite ei edellytä eikä voikaan edellyttää mitoituksen laskemista vähimmäismitoitukseen kaikissa yksiköissä, vaan ainoastaan niissä yksiköissä, joissa se on asiakasrakenteen perusteella mahdollista. Koska kyseessä on vain yleisen henkilöstömitoituksen vähimmäistason suhteellisen maltillinen muutos ja koska jokaisen asiakkaan palvelutarve ja siihen vastaamisen keinot arvioidaan aina yksilöllisesti, esityksen ei arvioida loukkaavan tai tarpeettomasti rajoittavan tai heikentävän haavoittuvassa asemassa olevien iäkkäiden henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista.

Joustavassa yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja asiakasrakenteeseen perustuvassa järjestelmässä, jolla kuitenkin turvataan henkilöstön vähimmäismäärä kaikissa tilanteissa, on mahdollista kohdentaa resursseja tehokkaasti ja tuottavuuskehitystä tukevalla tavalla.

Esityksellä ei muutettaisi palveluiden sisällölle, laadulle tai turvallisuudelle asetettavia vaatimuksia. Henkilöstön vähimmäismitoituksen keventäminen ei siten merkitse ihmisoikeussopimusten turvaamien oikeuksien tai perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien ydinalueelle kajoamista. Esitykselle on hallituksen käsityksen mukaan ihmisoikeussäännösten ja perustuslain 19 §:n kannalta hyväksyttävät perusteet. Kyseessä ei ole oikeuksien merkittävä heikentäminen.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan säätää tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että perustuslakivaliokunta antaisi asiasta lausunnon.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 876/2022, seuraavasti:

20 §

Henkilöstö

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Poiketen siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 5 §:n 2 momentissa, 16 §:n 2 momentissa ja 21 §:ssä säädetään, palveluntuottaja voi muuttaa ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen tämän lain 20 §:n mukaiseksi ilman hakemusta ja päätöstä rekisteröinnin muutoksesta. Palveluntuottajan on päivitettävä muutos valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palveluyksikköjen rekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 17 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla.

Muutos ja rekisteritietojen päivitys on tehtävä viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2025. Jos muutos tehdään tai tiedot päivitetään 31 päivä joulukuuta 2025 jälkeen, muutoksen käsittelyyn sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 5 §:ää ja 3 lukua.

2.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen 4 momentin kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Tällä lailla kumotaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain (876/2022) voimaantulosäännöksen 4 momentti, sellaisena kuin se on laissa 1046/2023.

2 §

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 23.9.2024

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

1.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:n 2 momentti, sellaisena kuin se on laissa 876/2022, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

20 §

20 §

Henkilöstö

Henkilöstö

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Poiketen siitä, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023) 5 §:n 2 momentissa, 16 §:n 2 momentissa ja 21 §:ssä säädetään, palveluntuottaja voi muuttaa

Voimassa oleva laki

Ehdotus

ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen tämän lain 20 §:n mukaiseksi ilman hakemusta ja päätöstä rekisteröinnin muutoksesta. Palveluntuottajan on päivitettävä muutos valtakunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja palvelu-yksikköjen rekisteriin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 17 §:n 1 momentissa tarkoitetulla tavalla.

Muutos ja rekisteritietojen päivitys on tehtävä viimeistään 31 päivänä joulukuuta 2025. Jos muutos tehdään tai tiedot päivitetään 31 päivä joulukuuta 2025 jälkeen, muutoksen käsittelyyn sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 5 §:ää ja 3 lukua.

2.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen 4 momentin kumoamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Lain 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä tammikuuta 2028. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti.

(kumotaan)

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta
20 ____ .
