

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

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia siten, että toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti 1.1.2025 lähtien.

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	9
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	15
4.2.3 Yritysvaikutukset	17
4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	17
4.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	19
4.2.6 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	24
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	25
6 Lausuntopalaute.....	26
7 Voimaantulo	26
8 Toimeenpano ja seuranta	26
9 Suhde talousarvioesitykseen	27
10 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	27
LAKIEHDOTUS	36
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta	36
LIITTEET	38
RINNAKKAISTEKSTI.....	38
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta	38

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Ikäkkäiden henkilöiden palvelujen sääntelyyn viime hallituskaudella tehtyjen muutosten tavoitteena on ollut toteuttaa ikäkkäiden henkilöiden perustuslain mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tavoitteena on ollut turvata ikäkkäiden 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 ikäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettuun lakiin (980/2012, jäljempänä vanhustalvelulaki) lisättiin vuonna 2020 muun ohella velvoite vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti ikäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Mitoituksessa otetaan huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö. Henkilöstömitoitusta koskeva säännös säädettiin tulevaksi voimaan täysimääräisesti 1.4.2023 päättyvän siirtymäajan jälkeen, jotta kunnilla ja kuntayhtymillä sekä palveluntuottajilla olisi 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 vanhustalvelulakia muutettiin voimaantulosäännöksen osalta keväällä 2023 siten, että 0,7 henkilöstömitoitusta sovelletaan 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 käynnistyneen COVID-19 pandemian, joka heikensi merkittävästi henkilöstön saatavuutta ja toimintayksiköiden rekrytointimahdollisuuksia. Sittemmin myös hyvinvointialueiden toiminnan valmistelu etenkin vuoden 2022 aikana työllisti kuntien henkilöstöä ja hidasti lain toimeenpanoa.

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaan ikäihmisten palveluja tarvitaan lähi-vuosikymmeninä 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 hoidon 0,7 henkilöstömitoituksen voimaantuloa siirretään alkamaan 1.1.2028, jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan varmistaa tarvittava määrä henkilöstöä. Kyseinen muutos on toteutettu vanhustalvelulakiin ja se on tullut voimaan 30.11.2023.

Taloudellisen kestävyuden ja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi julkisen talouden suunnitelman valmistelun yhteydessä keväällä päädyttiin ratkaisuun, jossa ikäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä henkilöstömitoitus on vuoden 2025 vuoden 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.

Hallituksen ohjelmassa on vahva painotus henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta parantaviin toimiin. Tarvittavan henkilöstön turvaamiseksi on käynnistetty hallituskauden mittainen Hyvän työn ohjelma. Hallitusohjelmaan sisältyy myös toimia iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen muun muassa järjestöjen ja kuntien työtä tukemalla.

1.2 Valmistelu

Vuosien 2025–2028 julkisen talouden suunnitelman valmistuttua huhtikuussa käynnistettiin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä välittömästi hallituksen esityksen valmistelu virkatyönä. Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 10.6.-6.8.2024. Valmistelun kiireellisyys vuoksi lausuntoaika oli ohjearkaa jonkin verran lyhyempi. Lausuntoa pyydettiin yhteensä kahdeksältä taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausunto-palvelu.fi -palvelussa.

2 Nykytila ja sen arviointi

Vanhuspalvelulain 20 §:n 1 momentin mukaan iäkkäiden palvelujen toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympärivuorokautisissa 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 sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitusta 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.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen käsite vastaa sisällöltään aiempaa tehostetun palveluasumisen käsitettä. Iäkkäiden palvelujen lakiuudistuksessa säädettiin iäkkäiden sosiaalihuollon 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 saakka.

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

Suomen julkinen talous on heikentynyt. Valtiovarainministeriön joulukuussa 2023 julkaiseman taloudellisen katsauksen mukaan julkisyhteisöjen alijäämä on 2,5 prosenttia suhteessa BKT:hen vuonna 2023. Alijäämä kasvaa vuonna 2024 3,5 prosenttiin heikon talous- ja työllisyyskasvun sekä hitaan verotulojen kasvun vetämänä. Julkisyhteisöjen alijäämä kohenee jatkovuosina noin 3,0 prosenttiin suhteessa BKT:sta, kun hallituksen sopeutustoimet alkavat purra sekä talous ja työllisyys alkavat kasvaa ennustejakson lopulla. Valtionhallinnon alijäämä pysyy kuitenkin mitattavana läpi koko ennustejakson, eikä paikallishallinnossakaan ole odotettavissa alijäämien oikemista. 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. Henkilöstön vähimmäismitoitusta ympärivuorokautisessa hoivassa kevennetään siten, että vähimmäismitoitus on 0,6 työntekijää asiakasta kohden 1.1.2025 alkaen. Toimenpiteen säästövaikutus on vuosien 2025-2027 osalta 45 miljoonaa euroa vuodessa ja vuodesta 2028 alkaen vuositasolla 134 miljoonaa euroa.

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 rekrytointipainetta.

Ikääntyneen väestön määrä kasvaa voimakkaasti tulevina 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 iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toteutetaan iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa. 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 (diagnoosi tai oireita), ja käyttöoireita oli runsaalla kolmanneksella asiakkaista. Asiakaskunnassa dementia-diagnosin saaneiden osuus on kasvanut ja entistä suuremmalla osalla on masennusoireita ja käyttöhäiriöitä. Vaikka samanlaisesti näyttää, että arkisuoriutuminen (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 hoivan yksiköihin on saatu yli 2 500 uutta työntekijää vajaan vuoden aikana. Työntekijöitä oli yhteensä noin 41 000 lokakuussa 2023. 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. 0,7 mitoitus täyttyi 43 prosentissa yksiköistä jo lokakuussa 2023, ja osuus on edelleen noussut vuoden tulkaisesta 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 lisäystarpeesta (Vertikal Oy). Sen mukaan iäkkäiden palveluissa on vuonna 2022 ollut noin 63 000 lähihoitajaa ja vuoteen 2038 mennessä tarve kasvaisi noin 80 000 lähihoitajaan. 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 ollen vuonna 2021 jo yli 20 %.

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 katsottu olevan mahdollista. Henkilöstömitoituksen alentaminen 0,6 tasolle varmistaisi henkilöstön riittävän saatavuuden, kun toteutetaan hallitusohjelmaan kirjattuja toimenpiteitä, muun muassa Hyvän työn -ohjelma. 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 tulevana vuosina väestön ikääntymisen myötä, kuten edempänä luvussa 4.2.2. (työllisyysvaikutukset) on todettu.

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 ja 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 kokonaisuunnittelun.

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 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 tavoite on kouluttaa 1000 hoiva-avustajaa vuosien 2022-2024 aikana.

Henkilöstön riittävyttä voi myös osaltaan parantaa edellisellä hallituskaudella toteutetun iäkkäiden palvelujen uudistuksen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen. 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 tasaisemmin vuorokauden sisällä, asiakkaat saavat paremmin tarpeidensa mukaisesti ajoitetut palvelut. Työn tutkimus on lisäksi osoittanut, että aamun tuntien ruuhkahuipun tasoittuminen kotihoidossa vähentää kotihoidon henkilöstötarvetta. Myös sosiaalihoitolain 19 §:ssä säädettyjä tukipalveluja (muun muassa ateria-, siivous-, vaatehuoltopalvelut) järjestämällä on mahdollista vapauttaa sote-ammattihenkilöiden aikaa niihin palveluihin, joissa 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. Sosiaalihoitolain muutoksessa 1.1.2023 näiden lisäksi määriteltiin yhteisöllinen asuminen, joka sijoittuu palvelujärjestelmässä kotihoidon 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 pienenee 4600 työntekijällä (laskema 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 voisi sopia palvelutarpeensa perusteella paremmin yhteisölliseen asumiseen. Tämä edellyttää henkilöstön saatavuuden turvaamista myös näitä palveluja käyttävien tarpeisiin. Alentamalla henkilöstömitoitusta 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 vaativaa 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 skenaariossa ole 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 ja koulutusmäärien lisäämistä ja koulutuksen rakenteiden kehittämistä. Ohjelmassa myös edistetään ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä asiakastyöhön ja selkiytetään henki-

löstön työnjakoa, parannetaan ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaa 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 ja työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tueksi on käynnistetty alueellisia valmennusohjelmia. Ohjelman toimenpiteiden etenemistä seurataan puolivuositain vuoden 2027 loppuun saakka.

Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta 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.

Aleneva mitoitus saattaa vaikuttaa heikentävästi hoidon laatuun. Toimintayksiköissä voidaan joutua tinkimään toimintakykyä ylläpitävästä toiminnasta mitoituksen laskiessa. Hallitus on ohjelmassaan sisällyttänyt Suomi Liikkeelle –ohjelmaan iäkkäiden subjektiivisen ulkoiluoikeuden selvittämisen. Mitoituksen alentamisella voi olla kielteisiä vaikutuksia asiakkaiden ulkoilumahdollisuuksiin.

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.

Yhtä aikaa henkilöstömitoituksen kanssa vuonna 2020 säädettiin RAI-arviointivälineistön 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 iäkkäiden palveluissa ja koko maassa, joten se mahdollistaa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan.

Kokonaisuudessaan edellä kuvattujen iäkkäiden palvelujen uudistusten tavoitteena on paremmin asiakkaiden tarpeita vastaava palvelurakenne, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua ja turvattua riittävä henkilöstö kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin taloudellisesti kestäväällä tavalla.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on osaltaan toteuttaa Suomen julkisen talouden tasapainottamista. Se on osa hallituksen kevään 2024 kehysriihipäätöksiä, joiden tarkoituksena on vahvistaa julkista taloutta noin kolmella miljardilla eurolla. Julkisen talouden vahvistamisella pyritään turvaamaan hyvinvointiyhteiskunta 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 riittävyttä julkisessa terveydenhuollossa hyvinvointialueilla sekä antaa hyvinvointialueille mahdollisuuden nykyistä joustavammin suunnitella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojaan asiakkaiden tarpeet ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Esitys toteuttaa myös hallitusohjelman kirjausta tarpeettoman yksityiskohtaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisältöä koskevan sääntelyn purkamisesta.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Edellä kuvatuista syistä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttaminen laissa säädetyllä tavalla ei ole mahdollista. Hallituksen esityksen tarkoituksena on säätää henkilöstömitoituksen toteuttamisesta siten, että se turvaa palvelujen taloudellisen kestävyuden sekä henkilöstön saatavuuden ja riittävyuden tavalla, joka mahdollistaa palvelujen hyvän laadun ja asiakasturvallisuuden.

Vanhuspalvelulakia muutettaisiin siten, että 1.1.2025 lähtien henkilöstön vähimmäismitoitus olisi 0,6 työntekijää asiakasta kohden.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Tässä esityksessä arvioidaan vaikutukset 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 säätämisen yhteydessä vuonna 2020 on arvioitu koko mitoituksen noston taloudelliset vaikutukset, joiden pohjalta kuntien ja sittemmin hyvinvointialueiden rahoitukseen on varattu lisäystä laissa olevan etenemisen mukaisesti. Hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon myös kustannustason muutos niin, että rahoituspohjaan vietyä rahoitusta on vuosittain korotettu hintaindeksillä¹, jonka on tarkoitus huomioida esimerkiksi henkilöstökustannusten muutokset.

Hyvinvointialueiden rahoitukseen tehtävät muutokset on kuvattu myös luvussa Suhde talousarvioesitykseen. Vuodesta 2025 lähtien hyvinvointialueiden nykyisestä rahoituksesta vähennetään kevään 2024 kehysriihessä päätetty säästötavoite (pysyvä 45 miljoonan euron vähennys).

¹ Hyvinvointialueiden hintaindeksistä säädetään laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021, 8 §). Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kulluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialueuutnantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan huomioon myös hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteinen tarkistus.

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 vähenivät 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 säätämiseen 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 alkuperäisen hallituksen esityksen tapaan 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.

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 ei ole valtakunnallisesti yhtenäistä määrittelyä sille, millaista mitoitusta edellytetään milläkin asiakasrakenteella. Hyvinvointialueiden iäkkäiden ympärivuorokautisten palvelujen myöntämiskriteereissä on mukana RAI-mittareita, mutta yksittäisen asiakkaan sijoituspäätös tehdään aina yksilöllisesti ja kokonaisarviointina. Mitoituksiin voivat asiakkaiden tarpeiden lisäksi vaikuttaa myös esimerkiksi yksikön tilat ja muut seikat. Esimerkiksi lyhytaikaisyksikössä on oltava keskimääräistä enemmän henkilöstöä, koska asiakkaiden vaihtuvuuden myötä 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 määrittellä systemaattisesti toimintayksiköiden mitoituksia.

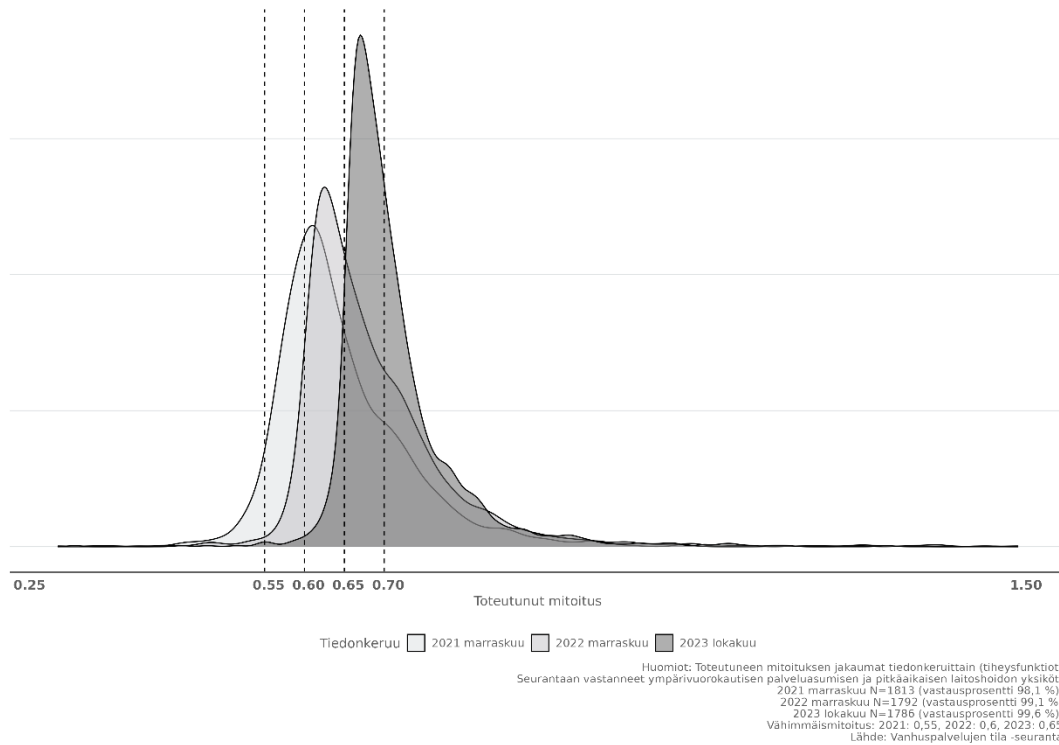
Todelliset kustannusvaikutukset riippuvat hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien toimenpiteistä ja valinnoista. Yksiköiden mitoituksiin vaikuttaa esimerkiksi alueen valitsema palvelurakenne. Ympärivuorokautiseen hoitoon ohjautuu palvelutarpeeltaan erilaisia asiakkaita riippuen

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, joten mitoitus tulee sitä kautta korkeammaksi, vaikka asiakastarve ei sitä 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.

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 vähennemistä laskennallisesti lähes 1 000 työntekijällä (henkilöstömäärä muutettuna kokoaikaisiksi työntekijöiksi). Vähennys on noin kolme prosenttia välittömän työajan henkilöstöstä. Palkkakustannuksen laskentatapa on kuvattu taloudellisten vaikutusten osuuden 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 on edellyttänyt korkeaa mitoitusta.

Kuviossa x 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 kulloisen vähimmäismitoituksen (lakisääteinen vähimmäismitoitus vuonna 2021: 0,55, vuonna 2022: 0,6 ja 1.4.2023 lähtien: 0,65).



Kuvio x. 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 nimenomaan 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 kuvattavat 518 yksikköä ovat vajaa kolmasosa kaikista yksiköistä.

Edellä kuvattu laskelma on tekninen ja mitoitus voi laskea myös muilla, kuin näillä yksiköillä. Osa tutkittavana olleista 518 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 säästövoitteen edellyttämällä lähes 1 000 työntekijällä lakisääteisen vähimmäismitoituksen laskiessa 0,65:stä 0,6:een.

Koska arvio on tekninen, tarkkoja alueellisia ja sektoreittaisia tietoja ei ole mahdollista esittää. Henkilöstövähennyksen kohdentuminen alueellisesti ja 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 lakiesitystä 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 mitoituksiin².

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

² 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.

perusteella. Käytävissä ovat vuoden 2022 palkkatiedot³, joihin lisättiin sivukulut (24,26 %) ja lomarahat (5 %). Summat on nostettu vuoden 2025 tasoon käyttämällä hyvinvointialueiden hintaindeksiä⁴. Näin laskettuna julkisten ja yksityisten palveluntuottajien keskimääräiseksi palkkakustannukseksi on arvioitu 48 400 euroa vuodessa.

Muita kustannusvaikutuksia

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 ehoissa, 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, ylitöiden ja kutsurahojen tarve ja niistä aiheutuvat kustannukset pienevät. Tämä osaltaan lisää esityksen säästövaikutuksia.

Mitoitukseen tehtävät muutokset voivat aiheuttaa kustannusvaikutuksia myös muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa, 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.

4.2.2 Työllisyysvaikutukset

Esitys helpottaisi työvoiman riittävyyttä ja saatavuutta. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, nykyinen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömäärä vähenisi sijaistarve huomioiden vuodesta 2025 lähtien laskennallisesti arviolta lähes 1 000 työntekijällä. Lisäksi vuodesta 2028 lähtien henkilöstöä tarvittaisiin sijaistarve huomioiden laskennallisesti arviolta 1 600 työntekijää nykyistä vähemmän, kun yksiköiden ei tarvitsisi palkata 0,7 mitoitukseen tarvittavaa lisähenkilöstöä. Näin ollen kaiken kaikkiaan vuodesta 2028 lähtien tarvittaisiin laskennallisesti 2 600 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 -seu-

³ 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.

⁴ 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

rannan 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.

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

Iäkkäiden palvelujen henkilöstötarve lisääntyy kokonaisuudessaan tulevina vuosina, kun palvelujen tarve kasvaa väestön ikääntymisen myötä. Vuoden 2024 alussa julkaistussa laatusuosituksessa⁵ 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 mitoitusmuutosten 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 ohjelman⁶, 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) –loppuraportti⁷.

Toisaalta vähimmäismitoituksen laskeminen mahdollistaa sen, että sen ylittävissä yksiköissä voidaan myös toimintakäytännöillä vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen. Esimerkiksi teknologian lisääntyminen yksiköissä voisi helpottaa silmälläpitoa ja valvontaa (muun muassa terveydentilan monitorointitekniologia).

Henkilöstömitoituksen toimeenpanoa tehdään haastavassa henkilöstötilanteessa, jossa nykyisen työvoimapulan lisäksi haasteena on esimerkiksi henkilöstön eläköityminen. Kummassakin viime hallituskaudella annetuissa iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamista koskevassa hallituksen esityksessä⁸ on työllisyysvaikutukset -luvussa kuvattu laajasti työvoiman saata- vuutta 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

⁵ 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

⁶ Lisätietoa Hyvän työn ohjelmasta: <https://stm.fi/sotehenkilosto/ohjelma>

⁷ SOTEHEN-loppuraportti: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165600>

⁸ HE 4/2020 ja HE 231/2021.

eläköitymisestä⁹. Henkilöstön saatavuudesta on tuoretta tietoa muun muassa Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT:n selvityksessä¹⁰, 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 elinkeinoministeriön¹¹ selvitysten ja työnantajilta keräämien tietojen mukaan tilanne näyttää helpottuneen vuoden 2023 alkuun verrattuna, vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon ammatit ovat edelleen kärjessä työvoimapulan suhteen. Koulutuksen kehityksestä löytyy uusin tieto Opetushallinnon tilastopalvelusta¹².

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.

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 ja tämä voi antaa yksityisille palveluntuottajille lisäaikaa henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen.

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

4.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Julkiset palveluntuottajat tuottavat 48 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta asiakasmääristä laskettuna.

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.

⁹ [Tiedot hyvinvointialueilta eläköityneistä julkaistu ensi kertaa - Keva](#)

¹⁰ [Hyvinvointialueilla vakava pula hoitajista, lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä | Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat KT](#)

¹¹ TEM/työvoimapulan seuranta: <https://tyomarkkinatori.fi/teemasivut/tyovoiman-saatavuus-ja-koh-taanto>

¹² www.vipunen.fi.

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 ja tämä voi antaa julkisille palveluntuottajille lisää aikaa henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen.

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. 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.

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

Vaikutukset valvontaan

Iäkkäiden 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 perusteellisempaa arviointia ja monipuolisempaa seurantatietoa muun muassa asiakasrakenteesta ja asiakkaiden palvelujen tarpeesta. Esitetty vähimmäismitoitus 0,6 ei riitä kaikissa yksiköissä vastaamaan asiakkaiden määrää ja heidän toimintakyvyn edellyttämää palvelujen tarvetta. Hyvinvointialueiden omavalvonnassa tulee seurata toimintayksiköiden tilannetta ja tarvittaessa omavalvonnalla varmistaa henkilöstömitoituksen riittävyys ja palveluiden laatu. Toimintayksikön täytyy arvioida tarvittava mitoitus ja sen mukaisesti mitoittaa henkilöstö niin, että kaikissa työvuoroissa se on määrällisesti ja myös osaamisen näkökulmasta riittävä.

Tähän asti, mitoituksen vaiheittain noustessa palveluntuottajien rekisteröintejä ja yksityisten palveluntuottajien lupia ei ole systemaattisesti käyty läpi, vaan on yleisesti todettu vaatimus, että mitoituksen on oltava vähintään laissa säädetty. Lakisääteisen vähimmäismitoituksen lasiessa tällainen yleisvaatimus on haastavampi, koska on vaikea yleisesti arvioida, kuinka monelle on annettu korkeampi mitoituksivaatimus asiakasrakenteen perusteella ja kuinka monelle on asetettu vain sillä hetkellä laissa oleva vähimmäismitoitus. Tätä esitysluonnosta valmisteltaessa toukokuussa 2024 ei oltu vielä tehty linjauksia siitä, miten palveluntuottajia ohjeistetaan toimimaan, jos luvassa on nyt esitetty vähimmäismitoitusta korkeampi mitoitus.

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.

Esityksessä siis ehdotetaan, että vähimmäismitoitus asetettaisiin 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. Vuoden 2025 alusta lähtien nykyinen välittömän asiakastyön henkilöstö vähenisi arviolta noin kolme prosenttia.

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. Valvontaviranomaisten arvion mukaan 0,6 vähimmäismitoitusta voidaan pitää riittävänä, jos asiakkaat eivät ole vaikeasti muistisairaita tai somaattisesti vaativahoitoisia. 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 henkilöstömitoituksen 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 tulut varata oma, tarpeeseen nähden riittävä erillinen työpanos.

Vuoden 2024 alussa julkaistussa laatusuosituksessa¹³ on julkaistu iäkkäiden palvelujen laatuindikaattoreita, joista osa perustuu asiakaskohtaisiin RAI-arviointeihin. RAI-järjestelmä on ollut

¹³ 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

1.4.2023 lähtien käytössä kattavasti kaikissa iäkkäiden palveluissa ja koko maassa¹⁴. 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.

Henkilöstömitoituksesta säädettäessä tulee huomioida ympärivuorokautisen hoidon asiakasrakente, asiakasrakenteen tuleva kehitys ja siihen liittyvät palvelutarpeet. On tärkeää, että mitoituksella pystytään vastaamaan asiakkaiden palvelutarpeisiin myös tulevaisuudessa, kun muistisairaiden asiakkaiden lukumäärä sekä osuus asiakaskunnasta kasvavat väestön ikääntyessä.

Koko maata tarkasteltaessa ympärivuorokautisen palveluasumisen RAI-arvoiduista asiakkaista suurimmalla osalla (76 prosenttia) oli dementia-diagnoosi 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 (diagnoosi tai oireita), ja käyttöoireita oli runsaalla kolmanneksella asiakkaista. Asiakaskunnassa dementia-diagnoosin saaneiden osuus on kasvanut ja entistä suuremmalla osalla on masennusoireita ja käyttöhäiriöitä. Vaikka samanaikaisesti näyttää, että arksuoriutumisen (esimerkiksi peseytyminen, pukeutuminen, ruokaileminen) on keskimäärin hieman parantunut, henkilöstön aikaa tarvitaan asiakasta kohden enemmän asiakkaiden kognitiivisten vaikeuksien lisääntymisen vuoksi.

THL:n asiakastyytyväisyyskyselyn aineistosta ei ole nähtävissä suoraa yhteyttä paremman asiakastyytyväisyyden ja korkeamman henkilöstömitoituksen välillä. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat useat tekijät, joista vain osa liittyy henkilöstön määrään. Kyselyn aikaan keväällä 2022 henkilöstömitoitustaso 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 riittävydessä, johon ympärivuorokautisessa hoidossa useampi kuin joka kymmenes asiakas ilmaisi tyytymättömyyttä. Vastausten perusteella monet asiakkaat ymmärtävät aikataulujen viiveet toisten asiakkaiden kiireellisempien tarpeiden kautta. Asiakkaat olivat tästä syystä valmiita odottamaan palvelua, jos toinen asiakas on kiireellisemmän avun tarpeessa. Viidesosa asiakkaista koki, että heille mieleistä virkistystoimintaa ei ole

¹⁴ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/rai-arviointivalineiston-kansallisen-kayton-toimeenpanon-tuki>

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 Aikamittaushankkeessa¹⁵, paljonko työntekijä kohdentaa ympärivuorokautisessa hoidossa aikaa asiakkaalle ja mitä asiakasaika sisältää. Lisäksi selvitettiin työntekijöiden ja esihenkilöiden näkemyksiä hoidon riittävydestä. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa palveluissa pystyttiin pääsääntöisesti täyttämään perustarpeet, mutta erityisesti kaivattiin sosiaalisen vuorovaikutuksen tukemista, virkistystoimintaa ja erilaisia aktiviteetteja ikääntyneille. Kyselyjen toteutusajankautena vuonna 2021 lakisääteinen vähimmäismitoitus oli 0,55.

Mitoitusten pienentyessä 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. Erityisosaamista voidaan kuitenkin järjestää yksiköihin eri tavoin. Hyvinvointialueet ovat esimerkiksi ottaneet käyttöön liikkuvia osaamispooloja, joilla voi olla erityisosaamista esimerkiksi saattohoitoasiakkaan hoidossa.

Edellä kuvattujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että vähimmäismitoitus 0,6 riittää perustarpeiden toteuttamiseen, mutta vähimmäismitoituksen laskulla 0,6:een on todennäköisesti vaikutusta mahdollisuuksiin tarjota asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

On myös huomioitava, että lainsäädäntö velvoittaa palveluntuottajaa omavalvonnallisesti seuraamaan ja arvioimaan henkilöstön riittävyttä 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 toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympärivuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Omavalvontaa ja henkilöstön riittävyden arviointia sekä palvelujen järjestämistä ja johtamista muutenkin tukee myös se, että RAI-arviointijärjestelmän kansallisen käyttöönoton 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 laatua kuvaavia tietoja (yli 50 laatuindikaattoria), joiden avulla iäkkäiden palvelujen laadun seuranta on tiivistynyt. Järjestämislaki edellyttää myös, että hyvinvointialueet käyttävät omassa johtamisessaan muun muassa

¹⁵ 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>

palvelujen laatua kuvaavia tietoja. Lisäksi vuoden 2023 alussa voimaantulleilla lakimuutoksilla¹⁶ vahvistettiin johtamista ja omavalvontaa henkilöstön riittävyyden seuraamiseksi ja henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseksi.

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. 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 ennen-aikaista 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 vanhushpalveluissa. 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.¹⁷ Vastaavaa tutkimusta ei ole toteutettu uudemmilla tiedoilla eli ei ole saatavissa seurantatietoa vähimmäismitoituksen voimassaoloajalta. Työterveyslaitos toteutti vuosina 2020-2023 Henkilöstön saatavuuden ja alan vetovoimaisuuden turvaaminen iäkkäiden palveluissa (Hyvä veto) – hankkeen¹⁸, jossa kehitettiin toimintamalli vanhustyöntekijöiden hyvinvoinnin sekä vanhustyön arvostuksen ja vetovoimaisuuden parantamiseen.

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 terveystyöpalveluihin. Näin ollen osalle työntekijöistä saattaa tulla eteen työpaikan vaihto. Sairaanhoidtajista, 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 lisää aikaa erilaisille henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta parantaville toimille. Niihin sisältyy myös esimerkiksi henkilöstörakenteen monipuolistaminen, jonka myötä

¹⁶ Vanhuspalvelulaki 21 § ja 23 § ja sosiaalihuoltolaki 46 a § ja 47 §.

¹⁷ Kirsikka Selander, Risto Nikunlaakso & Jaana Laitinen, Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhushpalveluissa työskentelevien työkykyä? Työelämän tutkimus 21 (2) 2023

¹⁸ <https://www.ttl.fi/tutkimus/hankkeet/henkiloston-saatavuuden-ja-alan-vetovoimaisuuden-turvaaminen-iakkaiden-palveluissa-hyva-veto>

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 samana¹⁹. Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottavat hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa. Hyvinvointialueilta saadun tiedon mukaan ainakin osa alueista suunnittelee avaavansa henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi kiinni olevia asiakaspaikkoja talouden reunaehtojen niin salliessa. Pitkäaikaispaikkojen lisäksi saattaa tulla helpotusta lyhytaikashoidon paikkojen järjestämiseen, jolloin esimerkiksi omaishoidon vapaat ja sairaalajakson jälkeinen kuntoutus voivat toteutua paremmin. Ympärivuorokautisen 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 hoivontarpeisiin vastaamista ja saattavat lisätä myös omaisten kuormitusta. Mitoitukseen ehdotetut muutokset helpottaisivat jonkin verran henkilöstön saatavuustilannetta kokonaisuudessaan. Eriyisesti ne helpottanevat henkilöstön riittävyttä ja palvelujen saatavuutta kotihoidossa, sillä henkilöstön saatavuusongelmat ovat vaikuttaneet mahdollisuuksiin järjestää kotihoitoa²⁰. 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.

Tarpeisiin nähden riittämättömät palvelut voivat heikentää ihmisten terveyttä ja toimintakykyä ja heijastua muiden palvelujen, kuten päivystyksellisen hoidon, kysynnän lisääntymiseen. RAI-vertailutietojen perusteella päivystyksessä 90 vuorokauden aikana käyneiden asiakkaiden osuus

¹⁹ <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YOBgA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zsTbT0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

²⁰ Kotihoito 2022 (THL – Tilastoraportti 28/2023) <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146641/Tilastoraportti%2028%202023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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 viemiseen). 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

Kuten säätämisyjärjestys –luvussa on todettu, esityksellä on keskeinen yhteys seuraaviin perus- ja ihmisoikeuksiin:

- PL 19 §: oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon (19 § 1 mom) sekä oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (19 § 3 mom)
- PL 7 §: oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen
- PL 6 §: oikeus yhdenvertaisuuteen.

Vaikutukset asiakkaisiin ja palvelujen laatuun –luvussa on arvioitu, että vähimmäismitoitus 0,6 riittää perustarpeiden toteuttamiseen, mutta vähimmäismitoituksen laskulla 0,6:een on todennäköisesti vaikutusta mahdollisuuksiin tarjota asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. 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. PL 19 ja 7 §: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. Henkilöstön määrässä ja osaamisessa on myös tarpeen tunnistaa ja ottaa huomioon asiakkaiden erityisiä tarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi vammaisuuteen tai tarpeisiin käyttää vaihtoehtoisia kommunikaatiokeinoja.

Lainsäädäntö velvoittaa palveluntuottajaa 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 toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Ympärivuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

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 hänelle soveltuvaa palvelua tai osa asiakkaista on joutunut odottamaan palvelua kohtuuttoman pitkään. Näin on voinut syntyä tilanne, jossa asiakkaan oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen on saattanut jäädä täysimääräisesti toteutumatta. Esitys tuo osaltaan helpotusta tähän. Myös kotihoidon järjestäminen helpottuu, mikä lisää mahdollisuuksia järjestää kotihoidon palveluja niitä tarvitseville.

Oikeudesta itsemääräämisoikeuteen ei ole erikseen perustuslaissa säädetty, mutta se kytkeytyy edellä oleviin säännöksiin. Itsemääräämisoikeus on olennainen osa myös PL 6 §:n mukaista oikeutta yhdenvertaisuuteen. Henkilöstön määrä vaikuttaa siihen, onko mahdollista antaa asiakkaalle riittävästi tukea itsemääräämisoikeutensa toteuttamiseen. Ympäri vuorokautisten palvelujen asiakkaat ovat usein tällaisen tuen tarpeessa. Iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisessa ja rajoitustoimenpiteiden käytön ja kaltoinkohtelun ehkäisemisessä toimintayksiköiden riittävä, ammattitaitoinen ja pysyvä henkilöstö on yksi keskeisimmistä tekijöistä. Henkilöstön riittämättömyys ei ole hyväksyttävä syy eikä peruste rajoittamiselle. Rajoitustoimenpiteen on oltava aina viimesijainen keino.

THL:n asiakastytyväisyyskyselyn 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”.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Tämän hallituksen esityksen tarkoituksena on säätää henkilöstömitoituksen toteuttamisesta siten, että sääntely turvaa palvelujen taloudellisen kestävyuden sekä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden tavalla, joka mahdollistaa palvelujen hyvän laadun ja asiakasturvallisuuden. Mitoitus olisi 0,6 työntekijää asiakasta kohden 1.1.2025 lähtien.

Yhtenä vaihtoehtona olisi voinut olla se, että olisi pitänyt voimassa olevassa lainsäädännössä, jonka mukaan 0,7 mitoituksella olisi tullut voimaan 31.12.2027 asti ulottuvan siirtymäajan jälkeen. Henkilöstömitoituksella on siitä säättämisen 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 riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi tehtävien toimenpiteiden toimeenpanolle ja niiden toteutumisen seurannalle olisi ollut riittävästi aikaa ja ratkaisuja olisi voitu tehdä siirtymäajan päättymisen läheisyydessä, mikäli toimet eivät olisi tuottaneet toivottua tulosta. Tässä vaihtoehdossa mitoituksen keventämisellä saavutettava henkilöstöresurssien vapautuminen muihin tehtäviin ja toisaalta eläköntyneiden palvelujen työvoimapula pahenisi merkittävästi myös mitoituksen keventämisellä tavoiteltu taloudellinen säästövaikutus jäisivät saamatta.

Toinen 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 näke-

mystä 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 ei kuitenkaan olla niin pitkällä ja olisi suuri riski sille, että nykyisessä tiukassa taloudellisessa tilanteessa henkilöstöresurssi mitoitettaisiin asiakkaiden tarpeisiin nähden liian niukaksi ja siinä 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 asiakkaiden toimintakyvystä johtuvien palvelutarpeiden tulisi ohjata henkilöstöresurssin kohdentamista, joten taloudellisten ja henkilöstön saatavuuteen liittyvien tavoitteiden saavuttaminen jäisi epävarmaksi.

Kun valmistelussa arvioitiin käytävissä olevia keinoja sekä taloudellisen kestävyuden että palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistavaksi ratkaisuksi todettiin julkisen talouden suunnitelman yhteydessä tehdyn ratkaisun parhaiten vastaavan edelle esitettyihin vaatimuksiin.

6 Lausuntopalaute

7 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 1.1.2025. Voimassa olevan lain mukaan mitoitukset nousee nykyisestä 0,65:n työntekijän mitoituksesta asiakasta kohti 31.12.2027 0,7 työntekijään asiakasta kohti.

8 Toimeenpano ja seuranta

Vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstömitoituksen toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille sekä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille.

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 terveystieteiden palvelujen laatua, oikeus saada seurantaan 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 ja jatkossa mahdollisesti tiheämmin. Seurannan avulla kertyy säännöllisesti koko maan kattavaa tietoa iäkkäiden palvelujen tilanteesta. Lisäksi THL toteuttaa asiakaskyselyjä joka toinen vuosi. Seurantatietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi palvelujen hankinnassa ja valvonnassa.

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

Pääministeri Orpon hallitusohjelma sisältää luvussa Toimiva ja kestävä hyvinvointiyhteiskunta useita toimia iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden parantamiseksi, henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi sekä turvallisen ja vaikuttavan lääkehoidon varmistamiseksi. Hallitusohjelman mukaan muun muassa lisätään kuntien terveyden edistämisen määrärahaa sosiaali- ja terveysministeriön talousarviomomentille ja vaikutetaan sen kohdentamiseen ikäihmisten toimintakyvyn, kotona pärjäämisen ja omaishoitajien tukemiseen. Hyvinvointialueita kannustetaan vuorovaikutusohjauksella lisäämään ja uudistamaan iäkkäiden ryhmämuotoista päivä- ja päiväkeskustoimintaa. 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. Lisäksi palveluohjauksen kehittämistä kohdistetaan paljon erilaisia palveluja tarvitseviin ikäihmisiin. Palvelurakenteen kehittämiseksi kiinnitetään huomiota oikea-aikaisten ja riittävien kotihoitojen palvelujen turvaamiseen ja siihen, että yhteisöllinen asuminen sekä ympärivuorokautiset palvelut varmistetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Hyvinvointialueita myös kannustetaan lisäämään iäkkäiden ihmisten perhehoitoa. 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. Toimeenpanon tueksi päivitetään laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi ja niissä painotetaan hoidon ja hoivan vaikuttavuuden varmistamista. Hallitusohjelman toimet tukevat iäkkäiden palvelujen saatavuutta, muun muassa henkilöstömitoituksen ja henkilöstörakenteen asiakkaiden tarpeita vastaavasti.

9 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Lakisääteisen vähimmäishenkilöstömitoituksen laskeminen on hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain 9 §:ssä tarkoitettu tehtävämuutos, joka otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden rahoituksessa. Siten hyvinvointialueiden rahoituksesta vähennetään 45 milj. euroa momentilta 28.89.31. Koska tämän esityksen mukaan henkilöstömitoituksen kiristyminen vuonna 2028 peruuntuu, kiristymiseen liittyvä määrärahalisäys 2028 voidaan perua. Asia on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa 2025-2028.

10 Suhde perustuslakiin ja sääntämisyjärjestys

Iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevalla sääntelyllä on kiinteä yhteys perustuslain 19 §:ään, jossa säädetään oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Perusoikeuksia koskevien esitöiden mukaisesti perustuslain 19 § turvaa jokaiselle Suomen lainkäyttöpiirissä olevalle henkilölle subjektiivisen oikeuden sellaiseen tulotasoon ja sellaisiin palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Säännöksen piiriin kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen (HE 309/1993 vp, s. 69/II). Välttämättömän toimeentulon järjestämiseen tarvitaan käytännössä alemmanasteista lainsäädäntöä. Ihmisarvoisen elämän edellytyksiä turvaaviin palveluihin kuuluvat muun muassa eräät lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten erityishuoltoon kuuluvat tukitoimet sekä kiireellinen sairaanhoito (HE 309/1993 vp, s. 69/II).

Lakisääteisestä henkilöstömitoituksesta säättäminen on yksi keino, jonka tarkoitus on ollut turvata iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sekä laadultaan hyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon palveluissa. Lakisääteisellä henkilöstömitoituksella toteutetaan myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattua oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Sääntely toteuttaa myös perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädettyä velvoitetta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen edellä mainittujen oikeuksien turvaamiseksi. Julkinen valta eli valtio on osoittanut ja osoittaa edelleen iäkkäiden henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien turvaamiseen merkittävän taloudellisen panostuksen kunnille ja nykyisellään hyvinvointialueille. Perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta henkilöstömitoituksella turvataan myös perustuslain 6 §:ssä säädettyä yhdenvertaisuutta sekä 10 §:n säännöstä yksityiselämän suojasta siten kuin henkilöstömitoituksen säättämiseen 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 artikla velvoittaa turvaamaan ikääntyneille henkilöille heidän tarvitsemansa sosiaaliturvan, hoidon, huolenpidon ja mahdollisuuden osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin sen täysivaltaisina jäseninä. Lisäksi artikla velvoittaa 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 perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittamaa välttämätöntä huolenpitoa ja toimeentuloa vastaavasti. Tyydyttävä elintaso käsittää riittävän ravinnon, vaatetuksen ja sopivan asunnon sekä oikeuden elinehtojen 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 velvoitteet, 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 tässä yleissopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 8/1976, *KP-sopimus*) 9 artikla takaa jokaisen oikeuden vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Sopimuksen 17 artikla edellyttää perustuslain 10 §:n kaltaisesti lakiin perustuvaa oikeutusta yksityis- ja perhe-elämään sekä kotiin ja kirjeenvaihtoon kohdistuvalta puuttumiselta. Nämä kansainväliset sopimukset liittyvät edelleen myös tähän esitykseen.

Käytännön oikeuksien toteuttamisen tasolla lakisääteisen ja vaiheittain lisääntyneen henkilöstön vähimmäismitoituksen tavoitteena on ollut parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö. Kun yhden iäkkäiden oikeuksia parantavan toimenpiteen vaikutukset eivät toteutuisi alkuperäisen tai jonkin verran myöhenne-

tynkään aikataulun mukaisesti, valmistelussa on kiinnitetty huomiota siihen, miten henkilöstömitoituksen pysyvää alentamista ja toisaalta iäkkäiden palvelujen henkilöstömitoitukseen liittyvien yksilön oikeuksien toteutumista tulisi arvioida perustuslaissa turvattujen oikeuksien heikentämistä koskevien edellytysten sekä valtiontalouden resurssipäätösten valossa. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteutumiseen ja esityksen tosiasiallisiin vaikutuksiin iäkkäiden henkilöiden oikeuksiin.

Riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut

Perustusvaliokunta on katsonut, että PL 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 sääntelyvaraustyypillä ("*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 terveyspalveluihin on vakiintunut tietty oikeudellinen sisältö ja arviointiperusteet. Palvelujen riittävyyden 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 terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä (ks. PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Oikeus riittäviin terveyspalveluihin 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 palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja 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 veloitetaan 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). Vanhuspalvelulain mukaisesta iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta säädettyä perustuslakivaliokunta kiinnitti kuitenkin huomiota sääntelyn toteutavuuteen (PeVL 15/2020, s. 6-7). Perustuslakivaliokunnan saaman selvityksen mukaan ehdotetun henkilöstömitoituksen toteuttaminen voi olla joissain kunnissa haasteellista erityisesti saatavilla olevien henkilöstöresurssien niukkuuden vuoksi. Hallituksen esityksen mukaan riskinä on myös, että ainakin lyhyellä aikavälillä osa kotihoidon henkilöstöstä siirtyy ympärivuorokautisen hoidon palveluihin ja tämä aiheuttaa henkilöstövajetta kotihoitoon. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan on syytä kiinnittää erityistä huomiota ammattitaitoisen ja pätevän henkilöstön saatavuuteen. Valiokunta pitää välttämättömänä, että valtioneuvosto seuraa ehdotetun mitoituksen kustannusvaikutuksia tarkoin ja ryhtyy tarvittaessa rahoitusperiaatteen toteutumisen edellyttämiin toimenpiteisiin (ks. myös PeVL 8/2019 vp, s. 2). Sosiaali- ja terveysvaliokunta korosti lisäksi mietinnössään mitoituksen toimeenpanon seurantaan, jota hallituksen esityksen mukaan oli suunniteltu jatkossakin toteutettavaksi osana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta, jolla on seurattu vuodesta 2013 lähtien vanhuspalvelulain

toteutumista. Seuranta on kattanut sekä ympärivuorokautisen hoidon että kotihoidon toimintayksiköt. Henkilöstömitoituksen kehittymistä, toimintakäytäntöjä ja johtamista vanhuspalveluissa on seurattu kyselyllä, joka on toteutettu yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa, ja seurantatiedot on toimitettu valvontaviranomaisille valvonnan tueksi. Seuranta tehdään seuraavan kerran marraskuussa 2020. Saadun selvityksen mukaan henkilöstön riittävyttä koskevat tiedot on tarkoitus kerätä jatkossa vähitellen tihentyvästi ja tietojen keruun automatisoinnin jälkeen tiedot voidaan kerätä jopa neljä kertaa vuodessa (StVM 18/2020 vp, s 7). Sittemmin 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.

Perusoikeuksien heikentäminen

Perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen sisältää myös rajoitteen heikentää perusoikeuksia. Heikennys on mahdollista vain rajoitetusti ja hyväksyttävien edellytyksin. Kuten todettua, ihmisoikeussopimukset asettavat sopimusvaltioille määräyksen tavoitella oikeuksien korkeinta tasoa valtiolla käytössä olevien maksimaalisten resurssien puitteissa. 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. Periaatteella on tausta myös ihmisoikeussopimuksissa ja niiden tulkintakäytännössä. 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 todistaa, että ne otetaan käyttöön vasta, kun on tarkkaan harkittu vaihtoehtoja ja että toimet ovat hyväksyttäviä suhteessa sopimuksen annettuihin oikeuksiin kokonaisuutena valtion käytettävissä olevien kokonaisresurssien kontekstissa.

Heikennys on yksilön kannalta vaikutuksiltaan melko samankaltainen kuin rajoitus, minkä johdosta heikennyksen sallittavuutta voidaan arvioida perusoikeuksien rajoittamista koskevien yleisten vaatimusten kautta, jotka perustuslakivaliokunta on johtanut perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina oikeuksina. 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 (PL 19 §:n 2 momentti) koskevan säännöksen yhteydessä 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). Perustuslakivaliokunnan näihin tulkintoihin nojaten voidaan todeta, että perusturvaetuuksia voidaan heikentää

ainakin silloin, kun julkisen talouden tila on huonontunut ja oikeus on välittömästi julkisen valan rahoittama. Perustuslakivaliokunta on todennut, että välttämättömiä leikkauksia tehdessä ihmisoikeusmääräyksillä on relevanssia säästöjen kohdentamisessa ja että perusoikeussäännökset voivat toimia talousarvion sisällöstä päätettäessä prioriteettijärjestyksenä (PeVM 25/1994 vp, s. 33).

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan vammaispalvelulain ja eräiden siihen liittyvien lakien voimaantumisen lykkäämistä koskevasta hallituksen esityksestä (HE 9/2023 vp) arvioinut jo säädetyn lain voimaantumisen lykkäämistä perusoikeuksien rajoittamisena (PeVL 1/2023 vp, s.3-4). Perustuslakivaliokunta totesi mainitussa 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 perusteluista odotuksista, joita pitäisi ehdottomasti suojata (PeVL 1/2017 vp, s. 4). Nyt arvioitavan ehdotuksen kannalta merkitystä on myös sillä, että kyse on osin lainsäädännön muuttamisesta ennen sen täysimääräistä voimaantuloa ja osin jo toimeenpannun sääntelyn muuttamisesta. Sitä voimaantulosäännösten nyt ehdotetulle muuttamiselle ei ole myöskään 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). Esitys tukee osaltaan myös hallituksen tavoitetta tasa-painottaa julkista taloutta.

Tämän esityksen taustalla ovat myös ongelmat sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saataavuudessa ja riittävytydessä tavoiteltaessa laissa säädetyn vähimmäismitoituksen toteutumista. Esityksessä on kyse lainsäädännön toteutettavuudesta, johon perustuslakivaliokunta edellä todetuin tavoin viittasi henkilöstömitoituksesta säädettyä (PeVL 15/2020, s.6 -7). Perustuslakivaliokunta on muissakin yhteyksissä kiinnittänyt huomioita henkilöstön riittävytyteen arvioitaessa esityksen toteutettavuutta ja sen valtiosääntöoikeudellista merkitystä (PeVL 38/2022 vp, kappale 8 ja PeVL 45/2021 vp, kappale 18). Vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksen toimeenpanoa ja toteutettavuutta henkilöstön saatavuuden ja riittävytyden näkökulmasta ovat haastaneet samat tekijät, jotka on tuotu esiin hoitotakuusääntelyn sekä lastensuojelulain muutosten yhteydessä. Henkilöstömitoituksen toteutumista haastaneita tekijöitä on kuvattu edellä luvussa 2. Näissä sääntely-yhteyksissä perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota lainsäädännön vaikutusten seurantaan (PeVL 15/2020 vp, PeVL 38/2022 vp).

Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon julkista palvelujärjestelmää ja sen rahoittamista haastavat vuodesta toiseen ja tulevaisuudessa enenevästi 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. Julkisella palvelujärjestelmällä on koko Suomessa haasteita pystyä järjestämään palvelut lakien edellyttämällä tavalla. Tässä esityksessä on edellä tarkemmin kuvatuista syistä kyse voimassa olevassa laissa olevan mitoituksen alentamisesta pysyvästi. Käsiteltävänä olevan esityksen kannalta on keskeistä arvioida, onko kyseessä olevan sosiaalipalvelun toteutumisen laadulliseen tasoon positiivisesti vaikuttavan säännöksen pysyvä muuttaminen 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 asiakas- sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutuksia koskevassa luvussa.

Perustuslakivaliokunta piti lausunnossaan PeVL 25/2012 vp huolestuttavana sitä, että lapsilisälakiin esitetyn sääntelyn vaikutukset kohdistuivat voimakkaimmin pienituloisiin perheisiin. Nyt käsiteltävänä olevassa esityksessä vaikutukset kohdistuisivat sinänsä haavoittuvassa asemassa oleviin eli iäkkäisiin henkilöihin, joiden välttämätöntä huolenpitoa sekä riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja turvaavan hoidon ja huolenpidon sekä muun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen kuuluvan toiminnan laadullisen, henkilöstön määrän avulla tavoitellun, tason saavuttaminen heikkenisi pysyvästi. Ympäri- ja vuorokautisen hoidon piirissä olevat iäkkäät henkilöt ovat lähes poikkeuksetta laajan hoidon ja huolenpidon tarpeessa. Hoidon ja huolenpidon lisäksi iäkkäillä henkilöillä tulee olla myös mahdollisuuksia osallistua toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallisuuteen, joilla tuetaan mielekästä elämää ja sosiaalista hyvinvointia. Myös nämä seikat voivat tulla kyseeseen, kun arvioidaan, onko ehdotetulla muutoksella merkitystä perusoikeuksien toteutumisen kannalta.

Ehdotetun mitoituksen alentamisen vaikutusten arvioinnissa on otettava huomioon, että kyseessä on kaavamainen vähimmäismitoitus. Asiakkaiden yksilöllinen hoidon ja huolenpidon tarve ja sen muuttuminen voivat muiden säännösten mukaan edellyttää myös 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- ja vuorokautisissa palveluissa on säännöksen mukaan oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Sääntelyn oikeasuhtaisuutta ja hyväksyttävyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota myös mitoituksen keventämisen positiivisiin vaikutuksiin iäkkäiden henkilöiden palvelujen saatavuuteen, vaikutuksiin riittävän henkilöstön turvaamiseksi sekä palvelurakenteen uudistamiseksi. Niihin sisältyy esimerkiksi henkilöstörakenteen monipuolistaminen, jonka myötä voidaan myös paremmin järjestää monipuolista asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Iäkkäiden palvelujen, mukaan lukien mitoituksen, toteutumisen ja laadun seuranta perustuu muun muassa THL:n lakisääteiseen velvoitteeseen. Huomioon on otettava myös edellä kuvattu tilanne henkilöstömitoituksen noususta yli laissa säädetyn tason suurehkossa osassa toimintayksiköjä.

Arvioinnissa on otettava huomioon myös esityksessä tarkoitetun lainsäädännön merkitys yhtenä välineenä, jolla turvataan iäkkäiden henkilöiden oikeuksia. Iäkkäillä henkilöillä on muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännösten perusteella oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja huolenpitoon sekä laissa säädettyyn palvelutarpeen selvittämiseen ja arviointiin. Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään pääosin sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain nojalla. Esityksellä ei muuteta näitä säännöksiä eikä sillä puututa muiltakaan osin iäkkäiden henkilöiden asemaan tai oikeuksiin. Julkinen valta turvaa iäkkäiden henkilöiden PL 19 §:n mukaisia oikeuksia useilla eri tavoilla. Kuten nykytilaa kuvaavassa luvussa sekä vaikutusarviointiluvussa on kuvattu, iäkkään henkilön yksilöllisen palvelutarpeen mukaisia palveluja turvataan myös muilla lainsäädäntöön sisältyvillä menettelyillä, kuten asianmukaisella palvelutarpeen arvioinnilla lakisääteistä RAI-arviointivälinettä hyödyntäen. Perustuslain 19 §:n mukaiset oikeudet sekä asiakkaan oikeus asiakasturvallisuuteen sekä laadukkaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin edellyttävät joka tapauksessa yksilöllistä arviota asiakkaan palvelun tarpeesta. Iäkkään henkilön palvelutarve on aina arvioitava sosiaalihuoltolain 36 §:n sekä vanhuspalvelulain 15 §:ssä

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 näin ollen asiakkaan tarve ja siinä tapahtuneet muutokset otettava 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, ja sen 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.

Kokonaisuudessaan viime aikaisten iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstöressurssi saadaan paremmin kohdennettua. Valvontaviranomaiset voivat ottaa asiakkaiden tarpeisiin nähden riittävän henkilöstömitoituksen huomioon palvelujen rekisteröintimenettelyssä. Valvontalain mukaisesti valvontaviranomaiset voivat tarvittaessa asettaa ympärivuorokautisten palvelujen rekisteröinnille ehtoja, jotka voivat koskea muun muassa henkilöstön riittävää määrää. Näin ollen myös valvonnassa ja muussa ohjauksessa voidaan kiinnittää huomiota laissa tarkoitettuun asiakkaan tarpeiden mukaiseen henkilöstön määrään. Valmistelussa on arvioitu myös mitoituksen keventämisestä henkilöstön riittävyyteen, palvelujen laatuun sekä palvelu- ja henkilöstörakenteen monipuolistumiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Henkilöstön saataavuuden ja riittävyyden tilannetta ja siihen liittyviä toimenpiteitä on selostettu edellä nykytilaa kuvaavassa luvussa 2, minkä lisäksi on kuvattu mitoituksen nousua iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä kohti laissa säädettyä vähintään 0,7 työntekijän tavoitetta asiakasta kohti voimassa olevan siirtymäkauden aikana.

Säädettävän mitoituksen vähintään 0,60 työntekijää asiakasta kohti voidaan edellä kuvattujen seikkojen valossa 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 olevan perusoikeuden 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 arviotaessa huomioon otettavat vaatimukset muun muassa lailla säätämistä, lain täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta sekä rajoituksen hyväksyttävyydestä ja suhteellisuudesta. Ottaen huomioon edellä todetut seikat, jotka edelleen turvaavat iäkkäiden henkilöiden oikeuden tarpeenmukaisesti palveluihin ympärivuorokautisessa hoidossa, esitys ei hallituksen käsityksen mukaan muodostu perustuslailliselta kannalta ongelmalliseksi. Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotus voitaisiin siten säätää tavallisen lain säätämisyksityksessä.

Rahoitusperiaatteen huomioon ottaminen

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 15/2020 vp - HE 4/2020 vp käsitellyt kunnille säädettyjen lisätehtävien edellyttämiä rahoituspäätöksiä. Perustuslakivaliokunta on kuntien it-

sehallintoa 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.

Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan, että henkilöstömitoituksen ja sen toteuttamiseen liittyvien rahoitusratkaisujen yhteensovittamiseksi lain siirtymäsäännöstä oli täsmennettävä siten, että siitä käyvät selkeästi ilmi henkilöstömitoituksen määräytymisen perusteet ja sen aiheuttamien kustannusten korvattavuus valtionosuusjärjestelmän puitteissa myös siirtymäaikana siten, että lakiehdotuksen mukaiset velvoitteet ja rahoitusperiaatteen edellyttämä rahoitus niiden toteuttamiseen ovat ajallisesti yhteneväisiä. Tämä täsmentäminen oli edellytyksenä lakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisympäristössä. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan ehdotuksesta siirtymäsäännöstä selkeytettiin siten, että henkilöstömitoitus ja sen toteuttamiseen liittyvä rahoitus ovat nousseet asteittain lain voimaantulon jälkeen kahdessa vaiheessa.

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 toteuttamisvelvoitteeseen 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 terveystieteiden valiokunnan 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 taantumaan, joka aiheuttaa julkisen talouden rahoitusvaikeuksia, voi ainakin tiettyyn rajaan asti muodostaa hyväksyttävän perusteen heikennyksiä 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.

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 terveystieteiden palveluissa ja erityisesti iäkkäiden henkilöiden palveluissa kokonaisuudessaan.

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 luvussa 4 sekä luvussa 9 Suhde talousarvioesitykseen.

Kun esitetyn vähimmäismitoituksen 0,6 työntekijää asiakasta kohden voidaan arvioida esityksessä edellä kuvatuin tavoin olevan riittävä kyseisissä palveluissa olevien iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien turvaamisen kannalta, voidaan myös siihen hyvinvointialueille myönnettävän rahoituksen arvioida olevan rahoitusperiaatteen näkökulmasta riittävä.

Hallitus katsoo, että esitys täyttää myös perustuslain 121 §:n kannalta merkitykselliset perusteet. Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan hallituksen käsityksen mukaan säätää tavalisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

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:

20 §

[Kirjoita pykälän otsikko tähän]

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 1 päivänä tammikuuta 2025.

Lait 223/2023 ja 1046/2023 sekä osa lain 876/2022 siirtymäsäännöksestä tultaneen kumoamaan samassa yhteydessä.

Helsingissä x.x.2024

Pääministeri

Petteri Orpo

Sosiaali- ja terveysministeri Kaisa Juuso

#.

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 §

[Kirjoita pykälän otsikko tähän]

[Kirjoita pykälän otsikko tähän]

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 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.

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 1 päivänä tammi-
kuuta 2025.*
