

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

Seija Meripaasi
sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuuleminen
1.3.2022

Pääviestit

- Lakiesityksen tavoitteet sekä suurin osa säännösehdoituksista ovat lähtökohtaisesti hyviä ja kannatettavia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuustilanne on jo nyt kriittinen. Lakiesityksen säädökset tuovat palvelujen järjestäjälle uusia velvoitteita ja pahentavat tilannetta edelleen.
- Uudistukselle asetettu tavoite kotihoidon resurssien vahvistamisesta ei tule tämän lakiesityksen keinoilla toteutumaan, ko. keinot ovat jo käytössä.
- Taloudellisten vaikutusten osalta uudistuksen arviointi on vaikeaa. Helsingin kaupungin näkemyksen mukaan valtion tulee korvata muutoksista aiheutuvat lisäkustannukset täysimääräisesti toteutuvien kustannusten mukaisesti. Myös alueelliset hintatason ja henkilöstön saatavuuden erot tulee tässä ottaa huomioon.
- Laitoshoidon lakkauttamisen siirtymäajan pidentäminen kahdella vuodella on hyvä asia, mutta aikataulu on edelleen merkittävä riski Helsingille.

Henkilöstön saatavuus

- Vakavaan henkilöstöpulaan tarvitaan henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden turvaamiseksi myös kansallisen tason ratkaisuja (kuten koulutusmäärien nopea lisääminen kasvualueilla, nopea ja merkittävä kansainvälisen rekrytoinnin lisääminen, palkkakilpailukyvyyn turvaaminen). Ongelmat eivät ole pelkästään Helsingin ja hyvinvointialueiden ratkaistavissa.
- Iäkkäiden asiakkaiden määrä nousee ja henkilöstöä eläköityy enenevissä määrin.
- Helsingin omissa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palveluissa työskentelee noin 4400 työntekijää, joista eläkeiän saavuttaa vuosittain noin 100 henkilöä.
- Esityksen mukaan hoitoapulaisten ja kotiavustajan nimikkeet poistetaan mitoitukseen laskettavien nimikkeiden luettelosta. Kirjaukset asiassa ovat osin epäselvät. Kantamme on, että siirtymäaikana, jolloin palveluissa vielä toimii hoitoapulaisia ja kotiavustajia, heidän on voitava työskennellä myös välittömässä hoitotyössä ja tämä työpanos tulee voida laskea toteutuneeseen välittömään hoitotyöhön. Vapautuvat vakanssit muutetaan esityksen mukaan hoiva-avustajan vakansseiksi.
- Ikääntyneiden lainsäädännön ensimmäisen vaiheen toimeenpano on toisen vaiheen voimaan tullessa yhä kesken. Myös koronapandemia on hidastanut merkittävästi lain toimeenpanoa ja vaikeuttanut entisestään henkilöstön saatavuutta, kun henkilöstöä on tarvittu muihin tehtäviin. Ympärivuorokautisen hoidon toteutuneen henkilöstömitoituksen siirtymäsäännöksen voimaan tuloa pitäisi siirtää.

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

- Lakiesityksen pykälissä 46 b ja 49 esitetyt keinot kotihoidon riittävyyteen, kotikäyntien suunnitteluun ja toteuttamiseen ovat jo kattavasti käytössä. Esityksen säännökset kokonaisuudessaan eivät tuo mitään uusia keinoja turvaamaan kotihoidon henkilöstön riittävyyttä.
- Haasteet kotihoidon toteutumisessa ovat ajantasaisesti tiedossa myös vastuullisilla toimintayksikön johtajilla sekä henkilöstöhallinnossa. Toimenpiteet henkilöstövajausten korjaamiseksi ovat päivittäisiä ja jatkuvia (sijaishankinta, resurssipoolit, toiminnanohjaus, ruuhkahuippujen tasaaminen, etähoito, avustava henkilöstö jne.) Erillinen ilmoitusvelvollisuus ei tuo mitään lisäarvoa.
- Ehdotusta tulisi muuttaa niin, että myös kotiavustajilla ja hoiva-avustajilla, joilla on soveltuva kokemus tai koulutus olisi työpaikkakoulutuksen jälkeen oikeus saada asiakaskohtaiset luvat valmiiksi annosteltujen lääkkeiden antamiseen. Lääkkeiden antamiseen liittyvän teknologian hyödyntäminen myös muilta osin kuin lääkerobottien avulla tulisi huomioida.

Taloudelliset vaikutukset

- Taloudellisten vaikutusten osalta arviointi on vaikeaa. Yleensä lainsäädännön muutosten kustannuksia lisäävät vaikutukset on arvioitu alhaisemmiksi kuin todellisuudessa on toteutunut.
- Valtion tulee korvata kaikki muutoksista aiheutuvat lisäkustannukset täysimääräisesti toteutuvien kustannusten mukaisesti. Tältä osin vaikutusten arviointia pitää tarkentaa riittävän rahoituksen turvaamiseksi, ja arvioinnissa on otettava huomioon myös alueelliset kustannustason ja henkilöstön saatavuuden erot.
- Pelkästään ikääntyneiden lainsäädännön ensimmäisessä vaiheessa säädetyn ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen arvioitu kustannusvaikutus Helsingin kaupungin omissa yksiköissä on 13–15 miljoonaa euroa, 250–300 henkilöä.

Laitoshoidon lakkauttaminen

- Helsinki totesi lausunnossaan heinäkuussa 2021, että realistinen aikataulu laitoshoidon lakkauttamiselle olisi vuosi 2030. Helsinki on suunnitelmallisesti vähentänyt laitoshoidtoa ja investointisuunnitelman mukaisesti laitoshoidto saadaan lakkautettua vuoteen 2030 mennessä.
- Lakiesityksessä siirtymäaikaa on nyt jatkettu kahdella vuodella vuoden 2027 loppuun. Helsingille esitetty siirtymäaika on edelleen merkittävä riski johtuen muun muassa rakennushankkeiden aikatauluista.
- Helsingissä iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon paikkamäärä on tällä hetkellä 770, joka on n. 20 % ympärivuorokautisen hoidon kapasiteetista.

Turva-auttajapalvelu

- Alkuperäistä lakiluonnosta on muutettu niin, että myös asiakkaan luo turvalaitteiston kautta tehdyn hälytyksen ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän avuntarpeen arvioinnin jälkeen auttamaan menevän henkilön (turva-auttajan) tulisi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.
- Helsingin kanta on edelleen, että turva-auttajan ei tarvitse olla sote-ammattihenkilö, vaan riittää, että hän on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella soveltuva kyseiseen auttamistehtävään.
- Esitetty muutos tuo lisävaikeuksia sote-henkilöstön riittävyydelle. Lainsäädännöllä ei tulisi rajoittaa hyvien käytänteiden hyödyntämistä; esim. soten ja pelastustoimen integroitava toiminta voi tuoda uusia mahdollisuuksia myös auttamistilanteiden toteuttamiseen.

Muuta

- Asiakas on yleensä samanaikaisesti sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon palvelujen piirissä. Nykyinen sääntely ei mahdollista riittävää asiakas- ja potilastietojen käsittelyä yli rekisterirajojen asiakas- ja potilasturvallisuuden ja saumattomien, integroitujen sote-palvelujen varmistamiseksi.
- On tarve keskittää ja kehittää omien ja ostopalvelujen valvontaa, mikä edellyttää myös pääsyä kaikkiin niihin sosiaali- ja terveydenhuollon tietoihin, joita valvonnassa tarvitaan.

Kiitos mielenkiinnosta!

Helsinki