

Folkhälsan asiantuntijalausunto

Kira Exell-Paakki /asumis- ja sosiaalipalveluiden johtaja

Asia: HE 127/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta

Folkhälsan esittää, että laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista ei muuteta hallituksen esityksen mukaan niin että toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Näkemyksemme mukaan tämänhetkinen toteutunut henkilömitoitus 0,65 työntekijää on välttämätön minimimitoitus siihen nähden, että ympärivuorokautista palvelua voidaan toteuttaa nykyisiä laatu- ja viranomaisvaatimuksia noudattaen.

Perustelut

Kun asiakkaalle myönnetään hyvinvointialueen toimesta paikka ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, hänen **palvelu- ja hoitotarpeensa on jo erittäin suuri**. Tämä kehitys tulee lähivuosina entisestään korostumaan koska **kevyemmät palvelumuodot**, kuten yhteisöllinen asuminen, on vakiinnuttamassa paikkaansa palveluvalikoimassa. Samalla kun lisääntynyt valikoima välimuotoista asumista keventää palvelurakennetta, ja näin ollen tuo kustannussäästöjä, tämä kehitys tarkoittaa myös, että vähentyville paikoille ympärivuorokautista palveluasumista sijoittuu yhä tarkemmin valikoitunut asiakasryhmä, jolla on suuri palveluntarve. Kun tavoitteena on keventää palvelurakennetta, on myös huomioitava, että ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasrakenne ei ole verrattavissa vuoden 2020 tilanteeseen, jolloin laki säädettiin sillä silloin ei vielä keskusteltu yhteisöllisestä asumisesta ja sen tuomista eduista ja säästöistä.

Ympärivuorokautiset palveluasumiset muodostuvat pääsääntöisesti **pienistä yksiköistä**, joissa on 12–15 asukaspaikkaa. Voimassa olevat **viranomaisvaatimukset** sanelevat muun muassa, että yksikössä on oltava yö aikaan vähintään yksi hoitaja paikalla, joka ei poistu yksiköstä. Toteutuneella mitoituksella 0,6 tämä tarkoittaa että **päivä- ja ilta-aikaan ei ole riittävästi henkilökuntaa paikalla** vastaamaan asukkaiden palvelutarpeeseen niin että palvelut toteutuisivat yksilöllisesti ja laadukkaasti. 12–15 paikkaisessa yksikössä esitetty mitoituksen lasku tarkoittaisi, että henkilökunta päivittäin supistuisi puolipäivää työtä tekevän henkilön työpanoksen verran.

Voimme todeta, että vaikka **henkilöstötilanne** on jatkuvasti haastava, tilanne on kuitenkin huomattavasti parempi tällä hetkellä kuin vuosi sitten. Tähän on olennaisesti vaikuttanut, että mitoituksella 0,65 **henkilökunta kokee, että heillä on mahdollisuus tehdä työnsä ikäihmistä kunnioittaen ja laatusuosituksia seuraten**. Mitoituksen laskeminen heikentäisi merkittävästi henkilökunnan jaksamista, alan vetovoimaa sekä sitoutumista alalla pysymiseen.

Palveluntuottajan, sekä julkisen että yksityisen, on poikkeuksetta seurattava **viranomaisten asettamia määräyksiä yksikön henkilöstömitoituksesta** sekä vastattava siitä että **palvelut ovat laadukkaita**. Tämä johtaa siihen, että lakisääteinen toteutunut vähimmäis-henkilöstömitoitus 0,6 ei ole riittävä. Mikäli hyvinvointialueiden rahoitus perustuu 0,6 mitoitukseen mutta **palveluntuotantoa ei voida toteuttaa alle 0,65 mitoituksen** niin tämä johtaa **taloudellisiin vaikeuksiin** sekä hyvinvointialueille että yksityisille palveluntuottajille,

varsikin pienille toimintayksiköille. Lisäksi rahoitus malli ei huomioi lakisääteistä vaadetta myös välillisen työn henkilökuntamitoitukseen.

Huomautamme myös että mikäli pätevyysvaatimuksia kiristetään niin että 0,6 vähimmäismitoitukseen ei voi laskea hoiva-avustajien työpanosta vaan heidät on korvattava vähintään lähihoitajan koulutuksen omaavalla henkilöllä, kustannus säästöt mitoituksen laskusta pienenevät.

Vaihtoehtoiset toimenpiteet kustannussäästöjen saavuttamiseksi

On keskeistä, että kaikki toimijat yhdessä kantavat **vastuun sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan saatavuuden turvaamiseksi**. Työ- ja elinkeinoministeriön toimialaraportin 2023:2 mukaan alan eläköityminen ja alalta siirtyminen seuraavaan kymmenen vuoden ajan tulee olemaan erittäin haasteellista. Jotta alalle koulutettu henkilökunta kohdistuisi niihin tehtäviin, joilla turvataan ihmisten henki ja terveys on tarkkaan mietittävä seurauksia siitä, että ikääntyminen ja elämän loppuvaihe medikalisoidaan sen sijaan että palvelut kohdistuvat mahdollisuuteen elää mahdollisimman hyvää arkea. Tämä sisältää myös mahdollisten sairauksien asianmukaisen hoidon. **Ratkaisu elämän loppuvaiheen hyvään arkeen, ei ole numeerinen määrä sosiaali- ja terveys alalla koulutettuja henkilöitä, vaan riittävä määrä henkilökuntaa, hyvä johtaminen sekä palveluiden laadun seuranta sekä omavalvonnan että kansallisen laatu järjestelmän (RAI) avulla.**

Laadukkaat palvelut ympärivuorokautisessa palveluasumisessa voidaan karkeasti jakaa **kolmeen kategoriaan**.

- 1) **Terveyteen, hoitoon ja johtamiseen liittyvät tehtävät.**
- 2) **Jokapäiväiseen elämään liittyvät tehtävät**
- 3) **Välilliset työtehtävät**

Terveyteen, hoitoon ja johtamiseen liittyvät tehtävät ovat sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavien henkilöiden vastuualuetta eikä niitä voi muille siirtää. Palveluiden suunnittelu ja työn johtaminen ovat avainasemassa, jotta palvelut toteutuvat laadukkaasti. Lääkehoito, terveyden tilan ja sairauden seuranta ja hoito sekä asiakkaan terveyden ja toimintakyvyn arviointi ovat esimerkkejä tehtävistä, joita eivät muut, kun alan koulutuksen saaneet voi toteuttaa.

Jokapäiväiseen elämään liittyy palveluntarpeita, jotka ihminen normaalisti toteuttaisi itse mutta tarvitsee nyt tukea ja apua toimintakyvyn aleneman takia. Nämä tehtävät liittyvät henkilökohtaiseen hygieniaan, ravinnon saantiin, sosiaaliin tarpeisiin, ulkoiluun jne. Hyvällä johtamisella ja laadun seurannalla voidaan toteuttaa **nämä palvelut henkilökunnan toimesta, jolla on alalle suunnattu lyhyempi koulutus (hoiva-avustaja) tai työpaikka koulutus (hoitoapulainen).**

Välillisiin työtehtäviin varataan henkilöstömitoitus nykyisen käytännön mukaan.

Ehdotamme että 0,65 henkilömitoitukseen laskettava henkilökuntaa laajennetaan niin että valvovat viranomaiset eivät voi asettaa enimmäismäärää hoiva-avustajien osuudelle.

Ehdotamme myös, että työpaikkakoulutuksen saaneet hoitoapulaiset lisätään henkilöstöryhmään, joita voidaan laskea 0,65 henkilömitoitukseen. Edellä esittämämme muutos sekä turvaisi henkilöstön saatavuuden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, terveydenhuoltoon että keventäisi henkilöstökuluja.

Lisäksi huomautamme, että **teknologian hyödyntäminen osana henkilömitoitusta on otettava nopeasti ja rohkeasti käyttöön**. Yö-aikaisen turvallisuuden, sekä henkisen että fyysisen, takaaminen teknologian avulla on jo mahdollista. Teknologian avulla ihminen voi olla paikalla juuri siellä missä hänen läsnä-oloon tarvitaan, kun taas ihmissilmä ja korva ei havaitse kuin rajoitetun alueen lähietäisyydellä. Näillä toimenpiteillä voisi turvata, että ihminen on paikalla silloin kun häntä tarvitaan mutta myös päiväaikaan, jolloin häntä eniten tarvitaan hyvän arjen luomiseen.