

Asia: VN/16703/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta vanhuspalvelulain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Pidätkö luonnoksessa esitettyä muutosta kannatettavana?

Ei

2. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu talouden tasapainottamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne palvelujen toteuttamisesta taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Nykyinen 0,65 henkilöstömitoitus on parantanut vanhuspalveluiden yksiköissä työssä jaksamista, palvelun laatua sekä alan houkuttelevuutta. Mitoituksen nousu on näkynyt myös työvoimatilanteen selkeänä parantumisena ikääntyneiden yksiköissä. Nyt esitetty lakimuutos on näkemyksemme mukaan selkeästi muutos huonompaan suuntaan, eikä siten kannatettava.

Nykyinen 0,65 mitoitus on näkemyksemme mukaan sopivalla tasolla vastaamaan asiakkaiden lisääntyneisiin palvelutarpeisiin. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaat ovat tänä päivänä jatkuvasti entistä huonokuntoisempia ja keskimääräinen asumisaika on lyhentynyt alle kahteen vuoteen. Hyvinvointialueiden asettamat tavoitteet, joilla pyritään vähentämään ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä, tulevat tiukentamaan kriteerejä entisestään, jolloin asiakkaat ovat jatkossa vieläkin heikkokuntoisempia. Joissakin tapauksissa hoivakotijakso kattaa ainoastaan muutamia viikkoja kestävä saattohoidon. Nämä muutokset huomioiden mitoituksen pienentäminen ei ole laadun ja asukkaiden tarvitsemien palveluiden kannalta tarkoituksenmukaista, eikä inhimillistä.

Talouden tasapainottamisen näkökulmasta olennaista olisi katsoa palvelurakennetta sekä eri palveluiden aiheuttamia kustannuksia. Esimerkiksi hyvinvointialueiden oman tuotannon kustannukset ovat noin 20–30 prosenttia ostopalveluja kalliimpia. Kiinnittämällä näihin huomiota läpinäkyvän kustannusraportoinnin kautta, parantamalla tuottavuutta ja keskittämällä palveluja kustannustehokkaisiin yksiköihin, voitaisiin saavuttaa satojen miljoonien säästöt palveluiden laatutasoa tai saatavuutta heikentämättä. Henkilöstömitoituksen muutoksen taloudellinen vaikutus on pieni verrattuna niihin haittoihin ja riskeihin, mitä siihen liittyy.

On myös syytä huomioida, että henkilöstömitoituksen lasku ei välttämättä tuo lainkaan säästöjä kokonaisuutta katsottaessa. Mitoitus perustuu tälläkin hetkellä aina arvioon asukkaiden palvelutarpeesta ja lupaviranomaiset voivat toimiluvassa tai muutoin asiakkaiden hoitoisuuteen nojaten edellyttää edelleenkin 0,65 tai jopa korkeampaa mitoitusta. Lakisääteinen minimimitoitus ei määrittele toimilupien toimintakykyyn perustuvaa mitoitusta, eikä poista lupaviranomaisten itsenäistä harkintavaltaa. Jos mitoitus ei näin muutu, ei hyvinvointialueille synny myöskään vastaavaa säästöä, vaikka säästö laskennallisesti valtion tasolla syntyisi. Viranomaiset ovat toimiluvissaan jo nyt arvioineet, että asukkaat vaativat hoitoisuus huomioiden 0,65 mitoitusta tai jopa korkeampaa mitoitusta. Laissa ja toimiluvissa asetettu mitoitus on siis minimi, joka tälläkin hetkellä asiakastarpeiden nojalla ylittyy. Lakisääteistä minimimitoitusta alentamalla tämä asiakastarve ei pienene, eikä asiakkaita voida jatkossakaan hoitaa heidän tarvettansa pienemmällä mitoituksella.

Vaihtoehtoisia ratkaisumalleja

Vaihtoehtoisina ratkaisumalleina olisi palvelurakenteiden tarkastelu sekä tuotantokustannusten tarkka läpivalaisu, erityisesti oma vs. ostopalvelut. Kustannuserot eri palveluyksiköiden välillä tulisi analysoida, ymmärtää ja muodostaa niistä johtopäätökset ja jatkotoimenpiteet. Ostopalvelut ovat monilla paikkakunnilla selkeästi omaa tuotantoa edullisempia samoilla palvelukriteereillä, joten niitä hyödyntämällä voitaisiin saavuttaa satojen miljoonien säästöt.

Kotihoidon raskaiden palveluiden korvaaminen yhteisöllisellä asumisella voisi myös tuoda säästöjä. Kun kotihoidon käynnit ylittävät kolme käyntiä tai enemmän päivässä, asumispalvelu on edullisempi. Tällä hetkellä kotihoidossa on valtakunnallisesti paljon asiakkaita, joiden luona käydään viisi tai jopa 10 kertaa päivässä. Kotihoidon asiakkaat kärsivät usein myös yksinäisyydestä, turvattomuudesta eivätkä koe saavansa riittävästi palveluja. Raskaan kotihoidon palveluiden korvaamisella voitaisiin saavuttaa erittäin merkittävät säästöt ja samalla parantaa asiakkaiden saamia palveluja. Sen sijaan tavoitteet ympärivuorokautisen hoivan vähentämisestä ja korvaamisesta yhteisöllisellä asumisella eivät edellä esitetyistä palveluntarpeeseen liittyvistä syistä ole kannatettavia tai inhimillisiä.

3. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne henkilöstön saatavuuden turvaamisesta asiakkaiden palvelutarpeita vastaavalla tavalla.

Henkilöstömitoituksen nosto toteutettiin pitkälti hoiva-avustajilla, joiden määrä alalla nousi merkittävästi. Mitoituksen vähentäminen kohdistuu näin myös pitkälti hoiva-avustajiin sekä myös fysioterapeutteihin ja toimintaterapeutteihin. Alan työvoimapula sen sijaan keskittyy eniten sairaanhoitajiin, joten tämä muutos ei käytännössä vapauta sairaanhoitajaresurssia eikä näin helpota työvoimapulaa. Muutos voi vapauttaa jonkin verran lähihoitajaresurssia, mutta kriittisimpään eli sairaanhoitajapulaan se ei juuri vaikuta. Lisäksi mitoituksen pienentäminen yksiköissä lisää henkilöstön kuormitusta ja heikentää toteutuessaan palvelun laatua, mikä toimii alan parantunutta vetovoimaa vastaan.

Vaihtoehtoinen ratkaisumalli on säilyttää nykyinen 0,65 mitoitus, joka on pystytty nyt myös THL kyselyiden mukaan toteuttamaan suurimmassa osassa toimintayksiköitä. Mitoituksen toteutuksen ovat mahdollistaneet mm. hoiva-avustajien lisääntynyt koulutus sekä työperäinen maahanmuutto. Tiukempi 0,6 tekee tämänkin huomattavasti haastavammaksi, kun suuri osa resurssista joudutaan kohdentamaan suoraan hoitotyöhön. 0,65 mitoitus on mahdollistanut myös laajemman moniammatillisuuden hoivassa, eli hoivatyössä on hyödynnetty entistä enemmän fysioterapeutteja, sosionomeja, geronomeja jne. Nämä panostukset valuvat nyt hukkaan, jos mitoitus lasketaan.

Henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi olennaisinta olisi katsoa nykyistä sairaanhoitajien koulutusmääriä, rooleja ja työnkuvia siten, että sairaanhoitajien panosta saataisiin vapautettua sinne missä sitä eniten tarvitaan (mm terveyspalvelut). Tämä lakimuutos ei vastaa siihen tarpeeseen.

**4. Kuinka suurelle osalla asiakkaista arvioitte vähimmäismitoituksen 0,6 olevan riittävä turvaamaan laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut?
Valitse seuraavista vaihtoehdoista sopivin**

50 % tai vähemmän

Voitte esittää 0,6 mitoituksen riittävyteen liittyviä näkökohtia.

Nykyinen 0,65 mitoitus on oikealla tasolla vastaamaan asiakkaiden lisääntyneisiin palvelutarpeisiin. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaat ovat entistä heikkokuntoisempia ja keskimääräinen asumisaika on lyhentynyt alle kahteen vuoteen. Hyvinvointialueiden tavoitteet vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen peittävyttä tulevat tiukentamaan kriteerejä entisestään, mikä tulee tarkoittamaan että palveluun tulevat asiakkaat ovat vieläkin heikkokuntoisempia. Joissakin tapauksissa hoivakotijakso kattaa ainoastaan vain muutamia viikkoja kestävä saattohoidon. Nämä muutokset huomioiden mitoituksen pienentäminen yhä heikkokuntoisemmille asiakkaille ei ole laadun kannalta tarkoituksenmukaista eikä inhimillistä.

Asiakkaiden hoidon tarpeesta kertoo se, että valvontaviranomainen on viimeisimmissä toimiluvissa arvioinut asiakkaiden tarpeiden perusteella yksiköiden toimilupien mitoitukseksi 0,65 - 0,67. Tämä arvio on siis tehty asiakkaiden tarpeiden ja hoitoisuuden perusteella. Muuttamalla lailla

minimimitoitusta asiakkaiden palvelutarpeet eivät muutu – pikemminkin ne ovat kasvamaan päin, kun ympärivuorokautisen hoivan peittävyttä pienennetään ja yhä heikkokuntoisempia henkilöitä ohjautuu ympärivuorokautiseen hoivaan.

6. Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne muutoksen vaikutuksista.

-

Lampinen Marina
Mehiläinen