

Taustamuistio 1. Palveluja koskeviin säännöksiin ehdotetut muutokset, joilla ei ole kustannusvaikutuksia

Sosiaalihuoltolakiin ja vanhuspalvelulakiin ehdotetaan alla tarkemmin kuvattuja säännösmuutoksia, joilla pyritään monipuolistamaan iäkkäiden palvelujen rakennetta. Niissä ei muuteta hyvinvointialueiden järjestämisvelvollisuutta. Näin ollen niillä ei ole suoria kustannusvaikutuksia, mutta ne mahdollistavat iäkkäiden palvelujen muuttamisen kokonaisuudessaan kustannusvaikuttavammaksi ja paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavaksi. Tätä tukee myös iäkkäiden palvelujen uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädetty vaatimus RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta kaikissa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa. Arviointijärjestelmä mahdollistaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelun.

Sosiaalihuoltolain kotihoitoa, kotipalveluja ja tukipalveluja koskevia säännöksiä ehdotetaan jäseneltävän uudestaan niin, että kotihoidosta ja tukipalveluista säädellään jatkossa omissa pykälissään. Muutos selkeyttää palveluja kuvaavia säännöksiä, mutta palvelujen sisältöä ei muuteta. Jäsenyyksen muutoksen vuoksi on muokattava myös lapsiperheiden kotipalveluja koskevaa säännöstä, mutta subjektiivisena oikeutena myönnettävän lapsiperheiden kotipalvelujen sisältöä ja laajuutta ei muuteta. Näin ollen hyvinvointialueiden järjestämisvelvollisuus ei muutu eikä kustannusvaikutuksia synny. Lisäksi ehdotetaan, että asiointipalvelut mainitaan vain tukipalveluissa (kotihoitoon voi edelleen sisältyä esimerkiksi kaupassa käyntiä osallisuuden ja toimintakyvyn edistämiseksi).

Ehdotettu sääntelytapa yhtenäistää säännöksiä asiakasmaksulain kanssa ja siten mahdollistaa asiakkaan tarpeisiin paremmin vastaavien tukipalvelujen kehittämisen, mutta antaa palvelun järjestäjälle mahdollisuuden organisoida kotihoidon ja tukipalvelut valitsemallaan tavalla. Palvelujen järjestämisvelvollisuutta ei muuteta, joten muutoksella ei ole suoria kustannusvaikutuksia. Tukipalvelujen erottaminen eri pykälään saattaa kuitenkin vaikuttaa siten, että ne käytännössä nähdään aiempaa useammin omana palvelunaan. Tämä voi käytännössä johtaa siihen, että entistä enemmän niitä järjestetään kotihoidosta erillisenä, kilpailutetaan omina palveluina ja myönnetään asiakkaille kotihoidosta erillisinä palveluina. Erillinen tukipalvelujen tarpeen arviointi saatetaan myös tehdä aiempaa useammin. Tukipalvelujen tarjoaminen voi olla edullisempaa, jos asiakkaille pystytään tarjoamaan paremmin juuri hänen tarpeisiinsa vastaavat palvelut. Pitkällä aikavälillä palveluvalikoiman monipuolisuus ja paremmin ja oikea-aikaisemmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut ovat kustannusvaikuttavampia.

Lakiesityksessä ehdotetaan aiemman palveluasumisen tilalle yhteisöllistä asumista. Palveluasumista koskevaa säännöstä ehdotetaan täsmennettävän niin, että asuminen ja yksilölliseen tarpeeseen perustuvat palvelut erotetaan selkeästi toisistaan. Ehdotettu säännös mahdollistaa kuitenkin nykyiseen tapaan palvelujen tuottamisen joko toimintayksikön omalla henkilöstöllä tai esimerkiksi kotihoidon henkilöstöllä.

Lakiesityksen mukaan yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Voimassa olevan lain mukaan palveluasumiseen sisältyviä palveluja ovat asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Yhteisöllinen asuminen ei siis sisältäisi edellä mainittuja asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuvia palveluja, vaan ne järjestettäisiin hänelle erikseen lähinnä tukipalveluja ja kotihoitoa koskevien säännösten perusteella. Ainoana nykyiseen palveluasumiseen kuuluvana elementtinä yhteisölliseen asumiseen jäisi siten kuulumaan sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta.

Säännösmuutos täsmentää palvelun sisältöä, mutta se ei itsessään edellytä muutoksia nykyisiin palveluihin. Mikäli edellä mainitut kriteerit eivät täyty, kyse ei ole yhteisöllisestä asumisesta

(voi olla kyse esimerkiksi kotihoidon ja/tai tukipalvelujen tai tuetun asumisen palvelusta). Kuten aiemminkin, asiakkaille myönnettävät palvelut myönnetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevien säännösten mukaan ja ottaen huomioon säännökset asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, siinä käytettävästä RAI-arviointijärjestelmästä sekä tarpeen mukaisten ja riittävien palvelujen myöntämisestä. Ehdotettu säännös ei siten muuta asiakkaiden palveluja tai hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta, joten sillä ei ole kustannusvaikutuksia. Lisäksi esityksen perusteluissa todetaan, että omaishoidon tuki on mahdollista myös yhteisöllisen asumisen asiakkaalle¹. Molemmat ehdotukset mahdollistavat aiempaa paremmin erilaisten palveluvaihtoehtojen kehittämisen ympärivuorokautisten palvelujen ja kotihoidon väliin, mikä parantaa iäkkäiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

Lakiesitys täsmentää ympärivuorokautisen palveluasumisen saamisen edellytyksiä nykyiseen säännökseen verrattuna. Ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin voi tulla asiakkaita, joilla ei ole säännöllistä yöaikaista avuntarvetta, mutta heidän päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa. Toisaalta välimuotoisten asumisratkaisujen ja yökäyntejä sisältävän kotihoidon lisääntyessä osa nykyisin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa olevista asiakkaista ei välttämättä enää tarvitsisi ympärivuorokautista palveluasumista. Muiden kuin ympärivuorokautisten palvelujen ensisijaisuudesta on säädetty jo nykyisessä lainsäädännössä. Myös ympärivuorokautista palveluasumista myönnettäessä on otettava huomioon säännökset asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, siinä käytettävästä RAI-arviointijärjestelmästä sekä tarpeen mukaisten ja riittävien palvelujen myöntämisestä. Näin ollen muutosehdotus ei vaikuta myöskään asiakkaan palvelujen myöntämiseen. Muutoksella ei siten ole juurikaan taloudellisia vaikutuksia.

Palvelujen organisoimisen helpottamiseksi ja monimuotoisten asumisratkaisujen mahdollistamiseksi ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa. Palvelujen sisältöä ja henkilöstön riittävyttä koskevia säännöksiä sovelletaan edelleen kunkin palvelun asiakkaiden osalta. Muutos saattaa vähentää palvelujen järjestämisen kustannuksia toiminnan tehostumisen kautta ja esimerkiksi ruokahuollon ja kiinteistöhuollon osalta. Muutos myös todennäköisesti vähentää asiakkaiden muuttoa. Tällainen toiminta edellyttää kuitenkin toimivaa asiakas- ja palveluohjausta, jotta asiakkaiden muuttuvat tarpeet havaitaan ja niihin vastataan. Samoin se edellyttää henkilöstön osalta jonkinlaista resurssipoolia, jotta asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin voidaan vastata joustavasti. Monimuotoisten asumisratkaisujen kehittämiseksi on suunnitteilla vuosille 2021-2022 myös valtakunnallisia kehittämishankkeita, joiden kautta saadaan kokemuksia ja ratkaisuja mahdollisiin haasteisiin, jotka syntyvät siitä, että samaan yksikköön yhdistetään erilaisia palveluja.

Vanhuspalvelulakiin ehdotetaan lisättäväksi palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys, jonka mukaan palvelut olisi suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Tämä ei suurimmaksi osaksi ole uusi velvoite, vaan näin on pitänyt olla jo nykyisen lainsäädännön mukaan. Viimeinen ilmaisu ”ajoitukseltaan” liittyy yökäyntejä sisältävän kotihoidon vahvistamiseen, minkä kustannukset on arvioitu taloudellisten vaikutusten osuudessa.

Vanhuspalvelulaissa oleva päätöksen toimeenpanon määräaika koskeva säännös yhtenäistetään jo aiemmin sosiaalihuoltolaissa olleen säännöksen kanssa. Lakiesityksen mukaan iäkkäällä henkilölle myönnettyjä sosiaalipalveluja koskeva päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua *asian vireille tulosta*. Nykyään voimassa olevan vanhuspalvelulain säännöksen mukaan iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt sosiaalipalvelut viimeistään kolmen kuukauden kuluttua *päätöksen teosta*. Sosiaalihuoltolain 2 §:n 1 momentin perusteella on jo tähän astikin pitänyt noudattaa asiakkaalle edullisempaa säännöstä eli sosiaalihuoltolain säännöstä. Toisaalta nykyinen vanhuspalvelulain säännös ei sisällä mahdollisuutta poiketa kolmen kuukauden määräajasta, kuten sosiaalihuoltolain vastaava säännös. Tämä mahdollisuus on lisätty uuteen vanhuspalvelulain säännökseen, mikä lisää aiempaa enemmän joustavuutta palvelujen tarpeen arvioinnin ja palvelujen myöntämisen prosesseihin.

¹ Asiaa on avattu enemmän perusteluissa.

Se lisää joustavuutta palvelun järjestäjälle, mutta voi olla tarpeen myös asiakkaan näkökulmasta. Näin ollen muutoksella ei ole merkittäviä kustannusvaikutuksia.

Lakiesityksessä ehdotetaan sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännöksiin useita muutoksia, joilla pyritään selkeyttämään ja täsmentämään nykyisiä säännöksiä sekä korostamaan asumiseen liittyvien kysymysten huomioon ottamista. Ehdotetut säännökset vastaavat tosiasiallisesti sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä, joten niillä ei ole taloudellisia vaikutuksia. Esimerkiksi asumisen kysymykset on pitänyt ottaa huomioon jo nykyisissä kuntien strategisissa suunnitelmissa eli niiden osalta ehdotetut säännösmuutokset ovat informatiivisia. Suunnitelmien monipuolisuus ja asumisen kysymysten huomioiminen lisäävät iäkkäiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta, koska asiakkaille pystytään tarjoamaan paremmin tarpeisiin vastavia palveluja.

Lakiesitys sisältää myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvät tekniset muutokset sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vaikutukset on kuvattu omassa hallituksen esityksessään, eivätkä uudistuksen vuoksi syntyvät vaikutukset ole tämän lakiesityksen vaikutuksia. Esimerkiksi asumisen kysymykset jakautuvat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä hyvinvointialueen ja kunnan välille, mikä saattaa aiheuttaa enemmän hallinnollista työtä aiempaan kuntapohjaiseen järjestelmään verrattuna ja edellyttää yhteistyötä ja koordinaatiota hyvinvointialueen ja kuntien välillä. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteydessä tehdään ratkaisuja kiinteistöjen osalta, millä on yhteisvaikutuksia tämän lakiesityksen myötä tulevien toimitilamuutosten kanssa. Tämän lakiesityksen on tarkoitus tulla voimaan samaan aikaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kanssa, mikä helpottaa toimenpanoa.

Taustamuistio 2. Säännösehdoituksissa esiin nostetut keinot henkilöstön riittävyyden parantamiseen

Osa säännösehdoituksista korostaa ja nostaa esiin asioita, joita kehittämällä jo nykyisen suuruisen henkilöstömäärän työaika riittäisi paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Esimerkiksi kotihoidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien paremman suunnittelun korostaminen sekä teknologian hyödyntämisen helpottaminen voivat lisätä palveluissa työskentelevän henkilöstön työajan optimaalisempaa käyttöä sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta, jos toimeenpanossa käytetään vaikuttavia teknologiaratkaisuja ja niiden toimeenpanoon panostetaan. Lakiesitys selkeyttäisi, missä tilanteissa ja millä edellytyksillä teknologiaa voidaan hyödyntää, mikä osaltaan helpottaa sen hyödyntämistä nykyiseen verrattuna. Myös oma-avontaa ja johtamista koskeviin säännöksiin ehdotetaan täsmennyksiä, jotka voivat parantaa suunnittelua ja edistää tietoon perustuvaa johtamista. Toimeenpanon onnistuessa nykyisellä henkilöstöllä pystytään todennäköisesti vastaamaan suuremman asiakasmäärän tarpeisiin. Lisäksi on meneillään Ikäohjelmaan sisältyvä valtakunnallinen kotihoidon teknologian kehittämishanke, josta on myönnetty rahoitusta myös alueellisille kehittämishankkeille vuosille 2021-2022.

Säännösehdoituksissa korostetut kotihoidon töiden parempi suunnittelu sekä omavalvonnan ja johtamisen kehittäminen edistäisivät osaltaan myös työntekijöiden sitoutumista, työhyvinvointia ja jaksamista. Siten ne lisäävät alan veto- ja pitovoimaa ja näin ollen vaikuttavat todennäköisesti henkilöstön vaihtuvuuteen, kotihoitotyöhön hakeutumiseen ja eläköitymiseen sekä mahdollisesti jopa sairauspoissaoloihin. Myös tämän osalta toimeenpano ratkaisee lopulta vaikutusten määrän. Sairauslomat ja eläköityminen (sekä varhais- että vanhuseläkkeelle siirtyminen) ovat tällä alalla keskimääräistä yleisempiä, joten niiden osalta voidaan saada pienilläkin muutoksilla nopeita vaikutuksia henkilöstön riittävyyteen. Veto- ja pitovoiman parantaminen on tärkeää, koska muuten esimerkiksi henkilöstön lisäämisen vaikutus jää lyhytaikaiseksi. Kehittämistä tuetaan myös valtakunnallisilla henkilöstön kehittämishankkeilla. Ikäohjelmasta rahoitetaan esimerkiksi Hyvä veto –hanketta, jossa Työterveyslaitos tekee yhteistyötä alueiden kanssa yhteiskehittämisen keinoin.

Sosiaalihuoltolain nykyiset säännökset tosiasiallisesti edellyttävät riittävää ja osaavaa henkilöstöä. Henkilöstön riittävyyden varmistamiseksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättävän säännös, jonka mukaan sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta. Vastaavan sisältöinen säännös on jo nykyisin vanhuspalvelulaissa eli se on sellaisenaan koskenut valtaosaa kotihoidon palveluista.

Säännösehdoitusten mukaan sekä kotikäyntien suunnittelusta ja ohjaamisesta vastaavan henkilön, että toimintayksikön johtajan on omien toimivaltuuksiensa rajoissa huolehdittava henkilöstön riittävyyden turvaamisesta ja tiedon välittämisestä eteenpäin, jos riittävyydessä on ongelmia. Toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavalla toimijalla asetetaan puolestaan vaatimus ryhtyä toimenpiteisiin viipymättä. Edellä kuvattu ei kuitenkaan tosiasiallisesti tuo uusia velvoitteita johtajille ja henkilöstöpolitiikasta vastaavalle toimijalle. Koska palveluja koskevan lainsäädännön lähtökohtana on velvoite järjestää asiakkaan palvelut, sen toteutuminen on pitänyt ottaa huomioon myös johtamisjärjestelmässä.

Lakiesityksessä on kuvattu asioita, joita on otettava huomioon kotihoitoon kuuluvien kotikäyntien sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäisten työtehtävien ja työaikojen suunnittelussa. Niistä keskeisimpänä voidaan pitää sitä, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu. Näin on pitänyt olla jo aiemmin, mutta asian nostaminen säännökseen tekee siitä näkyvämmän. Lisäksi säännösehdoituksen mukaan pitää ottaa mahdollisuuksien mukaan huomioon asiakkaan toivomukset esimerkiksi käyntien ajoituksesta, samoin, että työntekijöiden osaamisen on vastattava tehtäviä, että mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tehtävään työhön ja että työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden (eettinen kuormitus tulee

juuri siitä, että ei voi antaa asiakkaalle hänen tarvitsemaansa palvelua). Näiden säännösehdo-
tusten henkilöstövaikutuksiin voidaan vaikuttaa toimeenpanossa: esimerkiksi asiakkaiden
käyntien ajoitusta huomioivien toiveiden huomioiminen saattaa johtaa jopa töiden tasaisem-
paan ajoittumiseen päivän aikana (kaikki eivät välttämättä halua tehdä asioita samaan aikaan).

Lakiesitykseen sisältyvä iäkkäiden palvelujen seurannan vahvistaminen tuo sekä valvojille
että toimintayksiköille aiempaa paremman ja ajantasaisen tietopohjan henkilöstön riittävyysti-
lanteesta.

Lakiesitys edistää asumispalvelujen ja tukipalvelujen monimuotoistumista ja joustavaa toteut-
tamista. Tällainen palvelurakenteen muutos lisää henkilöstön optimaalisempaa käyttöä ja hel-
pottaa henkilöstön saatavuusongelmia. Osana ikäohjelmaa on välimuotoisten asumisratkaisui-
den kehittämiseksi meneillään myös valtakunnallinen kehittämishanke, samoin esimerkiksi
ARA:n rahoitus tukee tilojen muuttumista monipuolisempaan palvelurakenteeseen sopiksi.
Asiakkaiden palvelusuunnitelman tarkentamista tukee lisäksi uudistuksen 1. vaiheessa tullut
RAI-arviointi ja tässä lakiesityksessä ehdotettu palvelusuunnitelman täsmentäminen. Tukipal-
velujen lisääminen saattaa myös myöhentää kotihoidon tarvetta ja sitä kautta helpottaa koti-
hoidon henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta (tukipalvelujen henkilöstössä voi olla muitakin
kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä). Etäpalvelujen hyödyntäminen mahdol-
listaisi konsultaation esimerkiksi sairaanhoitajilta käynnillä olevalle hoiva-avustajille.

Henkilöstön koulutus- ja ammattirakenteisiin liittyviä vaatimuksia ei esityksessä oleellisesti
muuteta. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättävän, että kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osal-
listuvan työntekijän osaamisen on vastattava kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää
osaamista. Tämä lisää mahdollisuuksia käyttää joustavammin eri koulutuksen omaavia työnte-
kijöitä (esimerkiksi hoiva-avustajia), mikä voi helpottaa henkilöstön saatavuutta ja saattaa
jopa vähentää palkkakustannuksia. Vanhuspalvelulakiin ehdotetaan puolestaan lisättävän, että
lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä
lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Esityksen perusteluissa on avattu, mitä osaamisella tarkoi-
tetaan ja miten esimerkiksi akuuttitilanteissa toimitaan. Tämä antaa siten myös joustavuutta
henkilöstörakenteisiin ja käytännön työn organisointiin ja siten esimerkiksi helpottaa riittävän
lääkehoidon osaamisen omaavien hoiva-avustajien käyttöä. Myös Fimean voimassa oleva oh-
jeistus on ollut saman sisältöinen. Näin ollen tämä säännös ei oleellisesti kiristä henkilöstöra-
kenteelle asetettavia vaatimuksia. Toisaalta vanhuspalvelulakiin ehdotetaan muutosta, jonka
mukaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoitoapulaisten ja kotiaavustajan nimikkeet
poistettaisiin mitoituksen laskettavien luettelosta ja ympärivuorokautisen palveluasumisen
välittömään asiakastyöhön osallistuvilla työntekijöillä tulisi jatkossa olla vähintään hoiva-
avustajan koulutus. Siirtymäsäännöksellä varmistettaisiin, ettei nykyisin kotiaavustajan tai hoi-
toapulaisen nimikkeillä työskenteleviä tarvitse irtisanoa.

Tämä lakiesitys ei muuta itsessään kotihoidon riittävyden määritelmää tai kriteerejä eikä siis
lisää hyvinvointialueiden velvollisuutta lisätä asiakkaiden kotihoidon palveluja (lukuun otta-
matta yökäyntejä sisältävää kotihoitoa ja turva-auttamispalvelua, joiden kustannukset on las-
kettu taloudellisten vaikutusten osuudessa erikseen). Palvelujen myöntämisen ja palvelutar-
peen arvioinnin prosessit säilyvät ennallaan. Niitä määrittelevät säännökset asiakkaiden palve-
lutarpeen arvioinnista, siinä käytettävästä RAI-arviointijärjestelmästä sekä tarpeen mukaisten
ja riittävien palvelujen myöntämisestä. Iäkkäiden palvelujen uudistuksen 1. vaiheessa tullut
velvoite käyttää RAI-arviointia on saattanut tarkentaa ja yhdenmukaistaa palvelutarpeen arvi-
ointeja.

Taustamuistio 3. Kotihoidon henkilöstövaje päätöksissä myönnettyjen tuntien toteutumisen perusteella

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden arvioinnissa on oleellista, että asiakkaille pystytään toteuttamaan päätöksissä myönnetyt tunnit (ellei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta aiheudu). Näin ollen tätä periaatetta voidaan pitää myös vajeen arvioinnin pohjana.

Valtakunnalliset tilastot eivät sisällä vajeen arviointiin tarvittavia tietoja, joten sosiaali- ja terveysministeriö pyysi tietoja suoraan kunnista. Sosiaali- ja terveysministeriön maaliskuussa 2021 tekemän kyselyn mukaan suoraan tietojärjestelmistä saatujen tietojen perusteella päätöksissä myönnetyt tunnit olivat keskimäärin 8,7 prosenttia suuremmat kuin toteutuneet. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita sitä, että asiakkailta olisi jäänyt saamatta 8,7% heille myönneistä tunneista. Kotihoidon asiakkaiden tilanteessa tapahtuu nimittäin runsaasti muutoksia ja sen vuoksi kaikki ennalta suunniteltu palveluaika eivät aina toteudu. Yksittäisen asiakkaan kohdalla kotihoidon toteutumiseen voivat vaikuttaa muun muassa palvelutarpeen muuttuminen, sairaalajaksot ja kuntoutus, omaisten osallistuminen hoivaan tai asiakkaan osallistuminen muihin palveluihin, kuten päivätoimintaan. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaiden päivystyskäynnit ja sairaalajaksot ovat yleisiä.

Näin ollen suunnitellun ja toteutuneen palveluajan eroa ja vajetta laskettaessa on otettava huomioon vain aktiiviset asiakkuudet ja poistettava suunnitelluista palveluajasta esimerkiksi sairaalajakson vuoksi peruuntuneet käynnit. Neljältä alueelta saatiin tätä varten tarkemmat tiedot suunnitelluista ja toteutuneista kotihoitotunneista ja asiakasmääristä tammi-maaliskuussa 2021. Näiden tietojen perusteella todellinen vaje oli 2-5 prosenttia. Vaikka neljältä alueelta saadut tiedot viittaavat siihen, että asiakkaiden palvelut toteutuvat kohtalaisen hyvin, voitettiin olla, että tilanne ei ole kaikkialla yhtä hyvä.

Suunnitellun ja toteutuneen palveluajan erotus johtuu useimmiten siitä, että asiakaskäyntejä joudutaan lyhentämään suunnitellusta. Tämä lisää asiakkaiden kokemusta henkilöstön kii-reestä ja lyhyistä käynneistä sekä henkilöstön kokemusta kiireestä ja eettisestä kuormituksesta. Kokonaan toteutumattomia käyntejä on todennäköisesti melko harvoin.

Kunnilta saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että kotihoidossa on tällä hetkellä 2-5 prosentin henkilöstövaje. Jos henkilöstöä lisätään 2-5 prosenttia asiakkaille kohdentuvasta työajasta kotihoidossa, se merkitsisi asiakkaan luona tehtävän (välittömän asiakas)työn lisäämistä 206-515 henkilötyövuodella (THL:n marraskuussa 2020 tekemän kyselyn mukaan kotihoidossa välitön eli asiakkaalle kohdentuva työaika oli 10 308,4 henkilötyövuotta). Kun päälle lasketaan nykyinen välillisen työn osuus eli 41 % (painotettu keskiarvo lähihoitajien ja sairaanhoitajien välillisen työn osuudesta), kaikkiaan henkilöstön lisätarve olisi 291-727 henkilötyövuotta. Kyse on tämän hetken lisätarpeesta eli siinä ei oteta huomioon esimerkiksi väestön ikääntymisen vaikutuksia. Tämä välillisen työn arvio on kuitenkin yläkanttiin. Koska vaje syntyyne pääasiassa siitä, että asiakkaat ovat saaneet liian lyhyitä käyntejä, esimerkiksi matkaa ei tulisi samassa suhteessa lisää. Lisäksi, tavoitteena on päinvastoin vähentää välillisen työn osuutta muun muassa toimistolla tehtävän työn vähentämisellä lisäämällä asiakkaan luona tehtävää mobiilikirjaamista sekä toiminnanohjauksen ja matkojen optimoinnin hyödyntämisellä.

Edellä kuvattu vaje koskee kotihoitoa. Yhteisöllisen asumisen sekä yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistävien yksiköiden ei-ympärivuorokautisten palvelujen osalta vajetta ei lasketa, koska niiden toiminnan luonteen vuoksi vastaavan suuruista vajetta ei todennäköisesti ole. Yhdistelmäyksiköiden on vaikeaa jakaa henkilöstön työpanosta ympärivuorokautisille ja ei-ympärivuorokautisille asiakkaille. Yhdistelmäyksiköissä on tällä hetkellä enemmän ympärivuorokautisen hoidon asiakkaita. Yhteisöllisen asumisen osalta ei synny matka-aikoja samalla tavoin kuin kotihoidossa, joten siellä sama henkilöstö pystyy kohdentamaan suuremman osan työajasta asiakkaille.

Tarvittavan lisähenkilöstön kustannukset voidaan laskea olettaen, että 88 prosenttia heistä olisi lähihoitajia, 10 prosenttia sairaanhoitajia ja 2 prosenttia hoiva-avustajia. Hoiva-avustajien

osuus nousisi nykyisestä noin prosentista kahteen, koska säännösmuutokset mahdollistavat aiempaa joustavamman henkilöstön käytön. Lisähenkilöstön vuosikustannus koko maassa keskimäärin olisi tällöin 55 162 euroa ml. sijaistaloustalouksia 22 %. Tämä lisäkustannus ei kuitenkaan ole tämän lakiesityksen (taloudellinen) vaikutus, vaan vaje pitäisi korjata jo nykyisen lainsäädännön perusteella.