

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Sosiaalihuoltolaki

1. Ovatko kotiin annettavia palveluja koskevat säännökset (19 §, 19 a § ja 19 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

-

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

4. Onko tavallista palveluasumista koskeva pykälä tarpeeksi selkeästi muotoiltu? Jos ei, miten sitä voisi muuttaa?

-

5. Ovatko hoiva-asumista koskevat säännökset (21 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

6. Löytyisikö tehostettu palveluasuminen –termin korvaajaksi jokin parempi ehdotus kuin hoiva-asuminen? Mikä?

-

7. Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

8. Ovatko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Momenttia 4 pitää tarkentaa. Säännöksen tarkoitus jää epäselväksi kuten myös vastuu ja velvollisuudet eri toimijoille.]

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

Ei [Lakiesitys jonka mukaan turva-auttajan tulee olla koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään on kannatettava. Esitys mahdollistaa olemassa olevien resurssien hyödyntämisen ja kohdentamisen sekä palvelutoiminnan kehittämisen organisaatiokohtaisesti tarkoituksenmukaisimmalla tavalla. turva-auttajatehtävissä. Auttamistilanteet ovat hyvin erilaisia, ja lisäksi maantieteelliset etäisyydet asettavat omia haasteita. Esityksen 46 a §:n 4 momentin mukaan kiireellisen avun antamisen jälkeen 3 momentissa tarkoitettua ammattihenkilön on varmistettava, että tieto asiakkaan mahdollisesta auttamistilanteen jälkeisestä hoidon ja huolenpidon tarpeesta ohjautuu viipymättä sellaiselle taholle, jolla on valmius ottaa vastuun asiakkaan tilanteesta. KT toteaa, että esitys on epäselvä ja tulkinnanvarainen. Myös eri tahojen ja ammattihenkilön vastuut hoidon tarpeen arvioinnissa ja tiedon siirtymisessä vaatii tarkennusta.]

10. Ovatko kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamista koskevat säännökset (46 b § ja 49 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Esityksen 46 §:n tavoitteena on edistää kotihoidon henkilöstön riittävyyttä kannustamalla kotikäyntien huolelliseen suunnitteluun ja teknologian hyödyntämiseen kotihoidon toteutuksessa. KT pitää tärkeänä, että kotikäyntien huolelliseen suunnitteluun ja teknologian hyödyntämiseen kotihoidossa kiinnitetään huomiota. Kannustaminen kotikäyntien huolelliseen suunnitteluun voitaisiin kuitenkin toteuttaa muullakin tavalla kuin säätämällä suunnittelusta seikkaperäisesti laissa. Esityksen 46 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa käsiteltyä eettistä kuormitusta KT pitää pulmallisena, koska ei ole olemassa mittareita sen arviointiin, että kotikäynnit on suunniteltu siten, että käynnit on mahdollista toteuttaa ammattieettiset velvollisuudet huomioiden. Kyseessä on aina myös jossain määrin subjektiivinen asia. Säännösehdotuksen perusluissa kotikäyntien toteuttaminen ammattieettiset velvollisuudet huomioiden kytketään eettiseen kuormitukseen. Psykososiaalisesta kuormituksesta ja sen huomioimisesta on säädetty jo työturvallisuuslaissa. Työturvallisuus- ja työterveyshuoltolainsäädännön mukaisesti työnantajan on oltava selvillä työpaikan psykososiaalisista kuormitustekijöistä ja ryhdyttävä toimiin, jos kuormitustekijöistä aiheutuu haittaa tai vaaraa työntekijöiden terveydelle. Lisäksi työnantajan on jatkuvasti seurattava työyhteisön tilaa ja reagoitava jos yksittäinen työntekijä kuormittuu terveyttään vaarantavasti työssään. Edellä mainitun perusteella selkeintä olisi ko. lainkohtaa koskevan esityksen poistaminen kokonaan. Esityksen 49 b §:ssä säädetään kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta.]

Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin toimenpiteistä, joihin toimintayksikössä on ryhdyttävä, jos kotihoidon henkilöstö osoittautuu riittämättömäksi. Pykälän 1 momentti koskee toimintavelvollisuutta siinä tilanteessa, kun henkilöstön vaje käy ilmi kotikäyntejä suunniteltaessa. Työvoiman saatavuus on valtakunnallisesti iso haaste jo tällä hetkellä. Lakiin esitettävä yksittäinen säännös kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta ja toimintavelvollisuudesta yksittäiselle palveluntuottajalle eivät ratkaise kysymyksiä ammattitaitoisen työvoiman saatavuudesta. KT korostaa, että työnantajalla ei välttämättä ole aina edes käytettävissään keinoja henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi työvoiman saatavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. KT korostaa, että sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan yleisesti laaja-alaisia keinoja työvoiman saatavuuden turvaamiseksi mm. työperäisen maahanmuuton, koulutuspaikkojen lisäämisen yms. keinojen kautta väestön ikääntymisen, palvelutarpeen kasvun, kiristyvien mitoitusten ja henkilöstön voimakkaan eläköitymisen vuoksi. KT esittää harkittavaksi lakiesityksen yksityiskohtiin liittyen, että nyt esitetyn sijasta olisi tarkoituksenmukaisempaa, että työnantajalle säädettäisiin velvollisuus huomioida henkilöstövajaustilanne omissa varautumissuunnitelmissaan ja laatia siihen liittyvät toimintaohjeet esim. osana omavalvontasuunnitelmaa. KT korostaa kuitenkin, että työnantajalla ei ole aina keinoja edes taloudellisia tai henkilöstöresursseja kasvattamalla parantaa henkilöstövajausta työvoiman saatavuuteen liittyvistä ongelmista johtuen.]

11. Ovatko ns. hybridiasumista koskevat säännökset (46 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

Vanhuspalvelulaki

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

-

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

-

14. Onko lakiehdotuksessa esitetty omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tarpeellista (17 §)?

-

15. Onko lääkehoidon toteuttamista koskeva säännös mielestänne onnistunut (20 §:n 1 mom.)?

Kyllä

16. Onko mielestänne kannatettavaa, että seurantayhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?

Ei [Tietojen julkaiseminen nyt esitetyllä tavalla ei palvele kansalaisten luottamusta palveluihin. KT näkee että valvontaviranomaisilla tulee olla pääsy tietoihin. Sama koskee omavalvontaa. KT korostaa, että parempi vaihtoehto on että viranomaisvalvonnan yhteydessä työnantajan on osoitettava, että omavalvonnan suunnitelman toteutumista on seurattu ja ryhdytty toimenpiteisiin tarvittaessa.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

17. Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

Katso kohta 19. Erityisesti työvoiman saatavuuteen liittyvät haasteet ovat riskitekijä.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

-

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Lausuntokierroksella oleva hallituksen esitysluonnos tarkoittaa kotihoidossa työskentelevien henkilöstön eli lähinnä lähihoitajien ja sairaanhoitajien määrän lisäämistä ja tätä kautta edellyttää myös uusien ammattihenkilöiden kouluttamista lisää työmarkkinoiden käyttöön. Lainsäädännön mahdollisuudet lisätä ikääntyneille tarjottavaa kotihoitoa on rajalliset, sillä kotihoidon henkilöstöstä on suuria saatavuusongelmia jo tällä hetkellä.

Vanhuspalvelujen tila 2020 seurannan mukaan kotihoidon henkilöstön määrä marraskuussa 2020 vastasi yhteensä lähes 18 500:aa henkilötyövuotta. Välittömän asiakastyön osuus siitä oli noin 10 300 henkilötyövuotta. Henkilöstöstä valtaosa (73 prosenttia) oli lähihoitajia ja perushoitajia. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien osuus oli 12 prosenttia. Johto- ja esimiestehtävissä oli kuusi prosenttia ja sama osuus henkilöstöstä työskenteli avustavissa tehtävissä. Fysioterapeutteja oli yksi prosentti henkilöstöstä. Ryhmään "muu henkilöstö" kuului niin ikään yksi prosentti henkilöstöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi esityksen valmistelun yhteydessä tietoja kotihoidon henkilöstövajeesta kunnista. Saatujen tietojen perusteella arvioitiin, että kotihoidon asiakkaiden saamassa palveluajassa on tällä hetkellä 2-5 prosentin vaje. Jos henkilöstön määrä lisääntyisi niin, että asiakkaiden saama palveluaika lisääntyisi 2-5 prosentilla, se merkitsisi välittömän asiakastyön lisäämistä 206-515 henkilötyövuodella. Kun välittömään asiakastyöhön lisätään nykyinen välillisen työn osuus eli 41 prosenttia, henkilöstön lisätarve olisi tällä hetkellä kaikkiaan 291-727 henkilötyövuotta. Rahaksi muutettuna vajeen poistaminen tarkoittaisi KT:n laskelmien mukaan noin 14-34 miljoonan lisähenkilöstömenoja kunnille. Kun tähän lasketaan mukaan sijaiskulut, merkitsisi tämä 17-42 miljoonan euron henkilöstömenolisäystä. Jo tällä hetkellä vallitsevaa työvoimavajetta ja sen poistamiseen tarvittavaa rahoitusta ei olla otettu huomioon taloudellisten vaikutusten kokonaiskustannuksissa, koska kotihoidon riittävyttä koskevat säännösmuutokset eivät lakiesityksen mukaan laajenna kuntien tehtäviä, vaan ne vastaavat pitkälti sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä.

Myös maaliskuussa 2021 tehdyn ammattibarometrin (www.ammattibarometri.fi) mukaan sairaanhoitajista ja lähihoitajista on paljon pulaa isossa osassa maata, ja näiden alueiden määrä on kasvanut viimeisen vuoden aikana.

Lakiesityksen mukainen ympärivuorokautisen kotihoidon järjestäminen sitä tarvitseville maksaisi 36,1 miljoonaa euroa. Se vastaa lähihoitajaan vuosikustannuksella 654 henkilötyövuoden kustannuksia lähihoitajan vuosikustannuksella, mitä voidaan pitää muutoksen aiheuttamana

henkilöstön lisätarpeena. Lisäkustannuksia aiheutuu tämä lisäksi turvapalveluiden muuttumisesta kuntien järjestämisvastuulle ja niiden kriteerien asettamisesta seurannan vahvistamisesta. Lain säädännön uudistuksen kokonaiskustannusvaikutukseksi on esityksessä arvioitu 42,4 miljoonaa euroa. Tämä ei siis sisällä jo tällä hetkellä vallitsevaan henkilöstövajeen poistamiseen tarvittavaa henkilöstöä ja rahoitusta 17-42 miljoonaa euroa.

Kotihoitoa koskeva uusi laki olisi tulossa voimaan 1.1.2023. Lähes samaan aikaan astuu voimaan täysimäärisenä vanhusten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoitus 0,7 hoitajaa yhtä asiakasta kohti. Henkilöstötarve kohdistuu näissä kahdessa lakiuudistuksessa täysin samoihin henkilöstöryhmiin eli pääasiassa lähihoitajiin ja sairaanhoitajiin, joista jo nykyisellään on valtava pula.

Alla olevasta taulukosta näkyy arvio, miten henkilöstötarve kasvaa yhteensä väestön ikääntymisen ja eläköitymisen johdosta vuoden 2018 tasossa lasketusta 5 054 henkilöstä 7 247 henkilöön vuoteen 2030 mennessä.

STM:n arvio ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajamitoituksen (lakiuudistuksen vaihe I ja) kotihoidon ja palveluasumisen (lakiesityksen vaihe II) vaikutus henkilöstötarpeeseen 2018-2030

Vuosi	2018	2025	2030
Ympärivuorokautisen hoidon hoitajamitoitus		4 400	5 300
Kotihoito ja palveluasumien	654	825	947
Edelliset yhteensä		5 054	6 125
			7 247

Näiden kahden lakiuudistuksen lisäksi henkilöstömäärän tarvetta lisääisivät toteutuessaan myös lähivuosille suunnitellut lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistus, hoitotakuun kiristys ja saattohoidon ja kotisairaalan kehittäminen.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueuudistuksella on vaikutuksia henkilöstöön, jonka vaikutuksia ei voida tässä vaiheessa arvioida.

KT toteaa, että myös muun palkattavan henkilöstön työ tulee voida lukea välittömään asiakastyöhön hoiva-asumisessa siltä osin, kun he tällaista työtä osittain pystyvät tekemään osaamisensa puitteissa. Tämä on tärkeää jo työvoiman saatavuuteen liittyvien ongelmien vuoksi. Työnantajalla tulee jättää myös mahdollisuus henkilöstörakenteen ja työnjaon kehittämiseen. Em. työt voivat olla reitti työssäoppimisen ja tutkinnon osien suorittamisen kautta vaativampiin tehtäviin ja tutkintoon johtavalle koulutuspolulle.

Seppänen Tanja
KT Kuntatyönantajat