

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöstä.

Laissa säädettyä iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä asiakasta kohti noudatettavan 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen siirtymäaikaä jatkettaisiin vaiheittain 1.12.2023 saakka.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan viimeistään 1.4.2023.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	3
3 Ehdotus ja sen vaikutukset.....	7
3.1 Ehdotus.....	7
3.2 Pääasialliset vaikutukset.....	7
3.2.1 Taloudelliset vaikutukset	7
3.2.2 Työllisyysvaikutukset	13
3.2.3 Yritysvaikutukset	16
3.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	16
3.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	17
4 Muut toteuttamisvaihtoehdot	18
5 Lausuntopalaute.....	19
6 Voimaantulo	20
7 Toimeenpano ja seuranta	20
8 Suhde talousarvioesitykseen	21
9 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	21
LAKIEHDOTUS	24
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.....	24
LIITE	25
RINNAKKAISTEKSTI.....	25
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta.....	25

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annettuun lakiin (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki) lisättiin vuonna 2020 muun ohella velvoite vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksesta asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Mitoituksessa otetaan huomioon vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstö.

Henkilöstömitoitusta koskeva säännös säädettiin tulevaksi voimaan täysimääräisesti 1.4.2023 päättyvän siirtymäajan jälkeen, jotta kunnilla ja kuntayhtymillä sekä palveluntuottajilla olisi mahdollisuus varautua merkittävään henkilöstötarpeeseen sekä kustannusten kasvuun.

Väestön ikääntyessä eläköityminen ja palvelutarpeiden kasvu ovat aiheuttaneet kasvavia vaikeuksia henkilöstön saatavuudelle. Toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi on käynyt ilmi, että 0,7 työntekijän mitoitusta ei ole mahdollista saavuttaa kaikissa toimintayksiköissä säädettyyn määräaikaan mennessä. Erityisesti lain eduskuntakäsittelyn aikana käynnistynyt COVID-19 –pandemia on vaikuttanut merkittävästi henkilöstön saatavuuteen ja toimintayksiköiden rekrytointimahdollisuuksiin. Kevästä 2022 alkaen pitkälle syksyyn jatkunut epävakaa työmarkkinatilanne keskeisten työntekijäjärjestöjen osalta on myös osaltaan vaikuttanut henkilöstön saatavuuteen. Hyvinvointialueiden toiminnan valmistelu vuoden 2022 aikana on työllistänyt kuntien sote-henkilöstöä ja vaikeuttanut lain toimeenpanoa.

1.2 Valmistelu

Vuoden 2022 aikana sekä palvelujen järjestämisestä vastaavat tahot että palvelujen tuottajat ovat tuoneet esiin vaikeuksia henkilöstömitoituksen toimeenpanossa, vaikka henkilöstöä on toimintayksiköissä saatu lisättyä. Kesän aikana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ruuhkautuivat pahoin ja alkusyksystä todettiin, että tilanne edellyttää käytettävissä olevien vaihtoehtojen arviointia. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos totesi kannanotossaan¹, että 0,7 työntekijän mitoituksen toimeenpanoa tulisi lykätä. Asiassa tehtiin syksyn aikana taustoittavaa virkavalmistelua. Sote-ministerityöryhmä päätti 27.9.2022 kokouksessaan käynnistää hallituksen esityksen valmistelun vanhuspalvelulain voimaantulosäännöksen muuttamiseksi.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 17.10.–4.11.2022. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 59 taholta, minkä lisäksi muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi –palvelussa. Sote-ministerityöryhmän päätös oli julkistettu 30.9.2022, minkä jälkeen käynnistettiin välittömästi hallituksen esityksen valmistelu. Tästä lainvalmistelun kiireellisyydestä johtuen varsinainen lausuntoaika oli poikkeuksellisesti noin kolme viikkoa.

2 Nykytila ja sen arviointi

Vanhuspalvelulain 20 §:n 2 momentin (565/2020) mukaan toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset

¹ <https://thl.fi/fi/-/thl-n-seuranta-vanhusten-ymparivuorokautiseen-hoitoon-tarvittaisiin-kevaaseen-mennessa-3-400-hoitajaa-lisaa-rekrytointi-vaikeaa>

toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

Pykälän 3 momentin mukaan toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Lakimuutoksen voimaantulosäännöksen mukaan kyseistä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1.4.2023 lukien. Voimaantulosäännöksen mukaan henkilöstömitoituksen oli oltava 1.10.2020 lukien vähintään 0,5 työntekijää, 1.1.2021 lukien vähintään 0,55 työntekijää ja 1.1.2022 lukien vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Vanhuspalvelulain 1.1.2023 voimaan tulevan muutetun 20 §:n 2 momentin (876/2022) mukaan kyseistä henkilöstömitoitusta sovelletaan sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettua ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä. Määritelmä vastaa sisällöltään tehostetun palveluasumisen käsitettä. Iäkkäiden palvelujen toisen vaiheen lakiuudistuksessa säädettiin myös iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisesta siirtymäajan jälkeen 31.12.2027. Edellä mainitun lain voimaantulosäännöksen mukaan 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan myös iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin siirtymäajan aikana. Lakimuutoksen voimaantulosäännöksen 4 momentin mukaan säännöksessä säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä huhtikuuta 2023. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Henkilöstöresurssien lisääminen ja toimijoita velvoittavan numeerisen vähimmäismitoituksen säätäminen todettiin vuonna 2020 välttämättömäksi hoidon laatua heikentävien ja asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden vuoksi. Iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta koskevassa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp on käsitelty yksityiskohtaisesti henkilöstön saatavuutta ja lisäystarpeita.

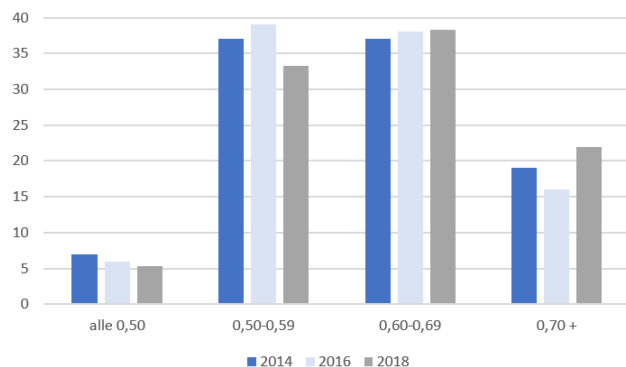
Näiden palveluiden lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä toteutetaan iäkkäiden henkilöiden yhdenvertaisuutta ja osallisuutta yhteiskunnassa. Ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioituista asiakkaista (kevät 2022) suurimmalla osalla (73 %) on dementia-diagnoosi ja kolmella neljästä asiakkaasta on keskimäärin vähintään keskivaikea kognitiivinen häiriö. Ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla on kohtalaisesti tai runsaasti vaikeuksia suoriutua päivittäisissä toimissa kuten ruokailussa, henkilökohtaisessa hygieniassa tai wc:ssä käymisessä. Lisäksi yksiköiden asiakkaista oli masennusepäily keskimäärin useammalla kuin joka neljännellä (noin 28 % asiakkaista). Asiakkaiden keskimääräinen arkitoiminnoissa suoriutuminen on heikentynyt hieman viimeisen vuosikymmenen aikana. Asiakaskunnan toimintakyvyn heikentyminen on siten edellyttänyt aiempaa suurempaa henkilöstömäärää asiakasta kohti.

Riittävällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella turvataan myös henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Työterveyslaitoksen² tutkimusten mukaan eettinen kuormitus ja monet muut työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat vanhustyössä muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisempiä. Eettisen kuormituksen seurauksia vanhuspalveluiden työntekijöille olivat työstä poissaolot, mielenterveysongelmat, epäterveelliset ja epäsosiaaliset elämäntavat ja fyysiset oi-

² <https://www.ttl.fi/tyoelaman-suunta/politiikkasuositukset/politiikkasuositus-vanhustyon-eettinen-kuormitus-vahenee-panostamalla-tyohyvinvointiin>

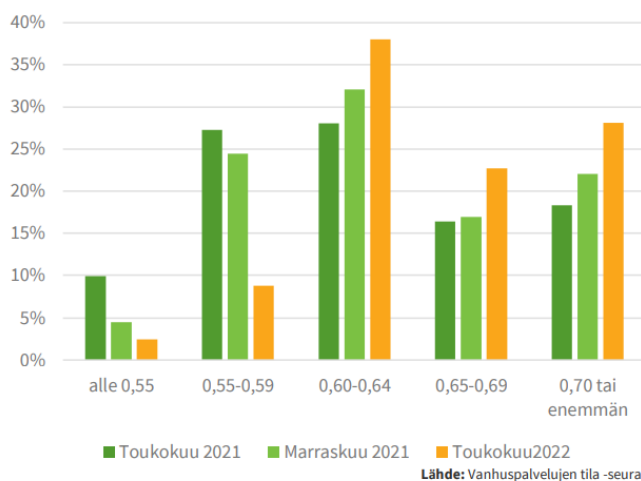
reet sekä heikentynyt työkyky. Eettistä kuormitusta aiheuttavia tilanteita ovat muun muassa työpaikan organisatoriset rajoitteet, jotka liittyivät esimerkiksi johtamiseen, työvuorojen järjestämiseen ja riittämättömiin resursseihin.

lääkäiden palvelujen henkilöstön määrää on seurattu vuodesta 2014 lähtien. Ensimmäisen neljän vuoden aikana toteutunut mitoitus säilyi lähes muuttumattomana, mutta vuonna 2018 0,7 työntekijän mitoituksen täyttäneiden yksiköiden määrä nousi jonkin verran.



Kuvio 1. Henkilöstömäärän kehitys 2014-2018. Lähde: Vanhuspalvelujen tila –seuranta THL

Vuonna 2020 voimaan tullut säännös henkilöstömitoituksen laskemisesta on aiempaa ohjeistusta tarkempi ja edellyttää työajan jakamisen välilliseen ja välittömään työhön, josta vain välittömän asiakastyö otetaan mitoituslaskennassa huomioon. Laskentatavan tiukentumisesta huolimatta viimeisen kahden vuoden aikana henkilöstömitoitus on selvästi noussut ja 0,7 työntekijän mitoituksen täyttäneiden yksiköiden määrä on kasvanut. Toukokuussa 2022 niitä oli 28 prosenttia kaikista ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä, mikä on enemmän kuin kertaakaan aiemmin.



Lähde: Vanhuspalvelujen tila -seuranta

Kuvio 2. Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus toimintayksiköissä touko- ja marraskuussa 2021 sekä toukokuussa 2022.

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan perusteella toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna tarvitaan 1 492 henkilön laskennallinen lisätyöpanos, jotta kyetään saavuttamaan mitoitus 0,65 ja noin 3 400 henkilön laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,7.

Monet, osin samanaikaiset tekijät toimintaympäristössä ovat vaikeuttaneet henkilöstömitoituksen parantamista siten, että vähintään 0,7 työntekijän mitoitus olisi mahdollista saavuttaa lain edellyttämään määräaikaan mennessä.

COVID-19 –pandemia on vaikeuttanut sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja henkilöstön saatavuutta monin tavoin keväästä 2020 lähtien. Henkilöstön sairastumiset ja altistumiset virukselle ovat aiheuttaneet vajausta henkilöstössä koko pandemian ajan, jolloin resurssien lisääminen yhdessä järjestelmän osassa on ollut vaikeaa. Ympäri vuorokautisen hoidon toimintayksiköiden toiminnan organisoiminen asiakkaiden suojaamiseksi tartunnoilta, mm. ryhmätoimintojen keskeyttäminen ja asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitäminen yksilökohtaisin toimenpitein kuormitti henkilöstöresurssia. Lisäksi asiakkaiden koronatartunnat hoidetaan pääsääntöisesti toimintayksiköissä, jolloin siihen on sitoutunut huomattavasti henkilöstön työaikaa. Samoin ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaat on rokotettu omissa yksiköissään.

Sote-alan pitkään jatkunut sopimukseton työmarkkinatilanne hankaloitti osaltaan henkilöstön saatavuutta. Uusien työntekijöiden rekrytoiminen oli aikaisempaa vaikeampaa, kun alan palkkakehitys oli auki ja pääsopijajärjestöt suunnittelivat samalla joukkokirtisanoutumisia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtymisellä hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta on myös ollut oma vaikutuksensa henkilöstömitoituksen toimeenpanoon. Hyvinvointialueet on perustettu jo aiemmin, mutta niiden toiminta käynnistyy 1.1.2023. Kyse on valtavasta uudistuksesta, jonka toimeenpano vaatii kunnilta resurssien kohdentamista valmistelutyöhön. Välttämättömät toiminnot tulee saada toimintakuntoon toiminnan käynnistymiseen mennessä siten, että palvelujen jatkuvuudessa ei tule katkoksia. Siirtymässä olevan toiminnan uudistamiseen ja uusien työntekijöiden rekrytointiin kunnissa ja kuntayhtymissä käytettävissä oleva resurssi ei ole ollut riittävä, kun kiivain järjestämisvastuun siirron valmistelu ja henkilöstömitoituksen noston suurin porras osuvat samaan ajankohtaan.

Osin edellä mainituista toimeenpanoa vaikeuttaneista tekijöistä johtuen henkilöstömitoituksen toimeenpano on kesken eikä kaikkia lainsäädäntöön sisältyviä mahdollisuuksia henkilöstörakenteen monipuolistamiseen ole hyödynnetty. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata monien muiden sote-ammattilaisten osaamisella, ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan hyödyntää myös muita kuin sote-ammattilaisia, esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- tai taidealan ammattilaisia. Niiden osuus henkilöstöstä on vielä varsin pieni. Välilliseen työhön tulee pääsääntöisesti varata erillinen henkilöstö. Näin ei vielä kaikilta osin ole.

Edellä mainituista syistä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttaminen alkuperäisessä aikataulussa ei ole mahdollista. Henkilöstömitoituksen täysimääräisen toimeenpanon lykkääminen antaisi lisää aikaa toimeenpanon jatkamiseen. Myös koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutukset alkavat näkyä työvoimassa vuodesta 2023 alkaen.

Mitoituksen siirto antaisi lisää aikaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja iäkkäiden palveluiden toisessa vaiheessa tehtyjen uudistusten henkilöstön riittävyyttä parantaville vaikutuksille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo mukanaan isommat järjestäjät ja tuotantoalueet, mikä todennäköisesti mahdollistaa paremman henkilöstön kokonaissuunnittelun.

Henkilöstön riittävyyttä voi myös osaltaan parantaa iäkkäiden palvelujen uudistuksen toisen vaiheen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen (esimerkiksi yhteisöllisen asumisen ja vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon lisääntyminen).

Yhtä aikaa henkilöstömitoituksen kanssa vuonna 2020 säädettiin RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta. Kun RAI-järjestelmä on 1.4.2023 lähtien käytössä kattavasti kaikissa iäkkäiden palveluissa ja koko maassa, se mahdollistaa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kokonaisuudessaan näiden iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua. On kuitenkin huomioitava, että palvelurakenteen muutos ei tapahdu nopeasti.

3 Ehdotus ja sen vaikutukset

3.1 Ehdotus

Edellä mainituista syistä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen kattava toteuttaminen ei ole alkuperäisessä aikataulussa olosuhteiden muuttumisen vuoksi mahdollista. Hallituksen esityksen tarkoituksena on säätää henkilöstömitoituksen toteuttamisen toteutettavissa olevasta aikataulusta uudessa tilanteessa siten, että henkilöstön määrä saataisiin nousemaan mahdollisimman nopeasti mahdollisimman lähelle alkuperäistä tavoitetta.

Lakisäateisen vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen saavuttaminen edellyttää touko-kuussa 2022 toteutuneeseen henkilöstömäärään noin 3 400 henkilötyövuoden lisäystä. Suurimmat palkkausmahdollisuudet koskevat välillisen työn kuten siivouksen sekä ruoka- ja pyykinhuollon keskittämistä erilliselle henkilöstölle (noin 1800 työntekijän vaikutus välittömään asiakastyöhön), jo lisätyn hoiva-avustajakoulutuksen vaikutuksia vuoden 2023 aikana (noin 800 työntekijää) ja jo lisätyn lähihoitajakoulutuksen vaikutuksia vuoden 2023 aikana (noin 500 työntekijää). Näiden toimien lisäksi vuoden 2023 aikana on mahdollista esimerkiksi monipuolistaa henkilöstörakennetta ja tehostaa sijaisjärjestelyjä muilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla sekä suunnitella asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn edistämistä myös kulttuuri-, taide- ja liikunta-alan henkilökunnalla (noin 300 työntekijää). Valmistelussa on nähty, että isommat järjestäjät ja laajemmat tuotantoalueet sekä palvelujen monimuotoistuminen ja niiden kohdentamisen parantuminen voivat omalta osaltaan parantaa henkilöstön riittävyyttä jo vuoden 2023 aikana. Valmistelussa on näin ollen arvioitu, että vähintään 0,7 työntekijän taso on mahdollista saavuttaa vuoden 2023 loppupuolella.

Henkilöstömitoitusta koskevan vanhuspalvelulain muutoksen 1.1.2023 voimaan tulevaa voimaantulosäännöstä muutettaisiin siten, että lain 20 §:n 2 momentissa säädettyä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoitusta sovellettaisiin 1.12.2023 lähtien eli kahdeksan kuukautta voimassa olevaa aikataulua myöhemmin. Esityksen mukaan 1.4.2023 lukien edellytettäisiin kuitenkin vähintään 0,65 työntekijän henkilöstömitoitusta kyseisiin tehtäviin.

3.2 Pääasialliset vaikutukset

3.2.1 Taloudelliset vaikutukset

Voimassa olevan vanhuspalvelulain mukaan iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon toteutuneen henkilöstömitoituksen tulee olla vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti 1.4.2023 lähtien. Laissa säädetyn vaiheistuksen mukaan henkilöstömitoituksen on pitänyt olla 1.1.2022 lukien vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Esityksessä mitoituksen voimaantuloa siirretään ja porrastetaan siten, että 1.4.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,65 ja 1.12.2023 alkaen vähimmäismitoitus on 0,70 työntekijää asiakasta kohti.

Mitoitus tulisi siis olemaan kahdeksan kuukauden ajan pienempi kuin nykyisen lain mukaan. Vaikka esityksen tarkoituksena ei ole säästöjen aikaansaaminen, esityksen vuoksi voi säästyä henkilöstökustannuksia, koska mitoituksen nostoon 0,65–0,7 tarvittava lisähenkilöstö voidaan palkata kevään 2023 sijasta jopa vasta marras-joulukuussa 2023. Hyvinvointialueille mitoituksen toteuttamista varten osoitettava rahoitus ei muutu porrastuksen johdosta, joten alueilla voidaan tällä rahoituksella toteuttaa henkilöstön saatavuutta parantavia toimia. Vaikka vähimmäismitoituksen tulee toteutua viimeistään 1.12.2023, on palveluntuottajien tosiasiasa pyrittävä lisäämään henkilöstöä jo ennen sitä, koska rekrytointiajat ovat pidentyneet. Yksityisten palveluntuottajien osalta lopulliset kustannusvaikutukset hyvinvointialueille ja yksityisille palveluntuottajille riippuvat siitä, miten henkilöstömitoituksesta ja palvelujen hinnoista on sovittu ja sovitetaan.

Henkilöstömitoituksen säätämisen yhteydessä on arvioitu koko mitoituksen noston taloudelliset vaikutukset, joiden pohjalta kuntien ja hyvinvointialueiden saamaa rahoitusta on lisätty. Hyvinvointialueiden rahoituksessa otetaan huomioon myös kustannustason muutos. Se tehdään hintaindeksillä³, jonka on tarkoitus huomioida myös henkilöstökustannuksiin vaikuttavat muutokset. Tämän esityksen taloudelliset vaikutukset on arvioitu vastaavalla tavalla kuin henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp. Nyt on arvioitu, paljonko mitoituksen porrastus ja siirto voisivat enintään vähentää kustannuksia. Lähtötilanne eli muun muassa henkilöstön lisätarve on päivitetty toukokuun 2022 mukaiseksi ja kustannukset arvioidaan vuoden 2023 tasossa.

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan perusteella toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna tarvitaan (ilman sijaistarpeen huomiointia) 1 492 henkilön laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,65 ja 3 397 henkilön laskennallinen lisätyöpanos mitoitukseen 0,7. Esityksen vuoksi säästyvien henkilöstökustannusten enimmäismäärä koskee näiden välistä 1 905 työntekijän työpanosta kahdeksan kuukauden ajalta julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä. Siitä julkisten osuus on 43 prosenttia ja yksityisten palveluntuottajien 57 prosenttia. Arvio lisähenkilöstön tarpeesta mitoitukseen 0,65/0,7 on laskettu toimintayksikkökohtaisesti ja perustuen niiden nykyisiin toteutuneisiin mitoituksiin⁴.

³ Hyvinvointialueiden hintaindeksistä säädetään laissa hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021 (8 §). Hyvinvointialueiden hintaindeksiä laskettaessa yleisen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, kulluttajahintaindeksin 0,30 ja hyvinvointialue työnantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Kustannustason muutosta laskettaessa otetaan huomioon myös hyvinvointialueiden edellisen vuoden laskennalliset kustannukset, palvelutarpeen muutos sekä toteutuneiden kustannusten jälkikäteen tarkistus.

⁴ Esimerkiksi 0,68 mitoituksen toteuttaneen toimintayksikön lisähenkilöstötarve = laskennallinen lisätyöpanos, jota tarvitaan nostamaan mitoitusta 0,02:lla. Lisätarve lasketaan välittömästä asiakastyöstä ja pyöristetään yksikkötasolla seuraavaan 0,5 laskennalliseen henkilöön. Kun yksiköiden pyöristetyt lisätarpeet summataan yhteen, saadaan välittömän asiakastyön kokonaislisäystarve kaikille mitoituksen alittaville yksiköille

Taulukko 1. 0,65 ja 0,7 mitoitukseen tarvittavan lisähenkilöstön erotus julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osalta (ilman sijaistarvetta)

	Yhteensä	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat
Erotus mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä (vähennys henkilöstömäärän lisäyksessä)			
ero henkilöstötarpeessa mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä	1 905	824	1 081
% koko nykyisestä henkilöstöstä (välitön työ)	6 %	5 %	6 %
mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä olevia yksiköitä, lkm	408	220	188

Taulukoissa 2 ja 3 on lisäksi taustatiedoksi kuvattu, kuinka paljon henkilöstöä tarvitaan lisää toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna sekä mitoitukseen 0,65 että 0,7 ja kuinka montaa toimintayksikköä lisäystarve koskee. Mitoituksen nosto 0,65:een edellyttää henkilöstön lisäystä noin puolelta yksiköistä ja nosto 0,7:ään lähes kolmelta neljäsosalta iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä.

Taulukko 2. 0,65 ja 0,7 mitoitukseen tarvittava lisähenkilöstö julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osalta toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna

	Yhteensä	Julkiset palveluntuottajat	Yksityiset palveluntuottajat
Mitoitus 0,65			
henkilöstötarve	1 492	661	832
Sijaistarve	328	145	183
% koko nykyisestä henkilöstöstä (välitön työ)	4 %	4 %	5 %
mitoituksen alittavia yksiköitä, lkm	886	360	526
Mitoitus 0,7			
henkilöstötarve	3 397	1 485	1 912
Sijaistarve	747	327	421
% koko nykyisestä henkilöstöstä (välitön työ)	10 %	9 %	11 %
mitoituksen alittavia yksiköitä, lkm	1 294	580	714

Taulukko 3. 0,65 ja 0,7 mitoitukseen tarvittava lisähenkilöstö hyvinvointialueittain toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna

	Mitoitus 0,65			Mitoitus 0,7		
	henkilöstö- tarve	% koko ny- kyisestä henkilös- töstä (väli- tön työ)	mitoituk- sen alitta- via yksi- köitä, lkm	henkilöstö- tarve	% koko ny- kyisestä henkilös- töstä (väli- tön työ)	mitoituk- sen alitta- via yksi- köitä, lkm
Koko maa	1 492	4 %	886	3 397	10 %	1294
Etelä-Karjala	44	10 %	24	92	15 %	34
Etelä-Pohjanmaa	63	8 %	47	141	14 %	57
Etelä-Savo	29	6 %	22	90	11 %	44
Helsinki	86	8 %	54	208	13 %	89
Itä-Uusimaa	26	10 %	14	57	14 %	22
Kainuu	19	5 %	18	51	11 %	22
Kanta-Häme	59	9 %	37	136	14 %	53
Keski-Pohjanmaa	21	10 %	12	46	13 %	18
Keski-Suomi	87	10 %	46	186	15 %	66
Keski-Uusimaa	30	6 %	23	82	12 %	31
Kymenlaakso	35	8 %	19	91	11 %	36
Länsi-Uusimaa	101	8 %	61	235	14 %	81
Lappi	76	11 %	42	153	15 %	61
Päijät-Häme	77	9 %	40	161	16 %	48
Pirkanmaa	163	10 %	81	339	15 %	120
Pohjanmaa	51	10 %	30	111	13 %	44
Pohjois-Karjala	65	10 %	37	146	14 %	57
Pohjois-Pohjanmaa	111	8 %	77	264	13 %	112
Pohjois-Savo	128	12 %	61	245	17 %	80
Satakunta	53	7 %	42	153	11 %	66
Vantaa+Kerava	52	9 %	24	115	14 %	33
Varsinais-Suomi	122	8 %	75	298	13 %	120

Laskennassa on käytetty kolmen ammattiryhmän palkkojen painotettua keskiarvoa suhteessa 48 prosenttia lähihoitajat, kaksi prosenttia sairaanhoitajat ja 50 prosenttia hoiva-avustajat olettaen, että suunnilleen tässä suhteessa näitä ammattiryhmiä olisi todennäköisesti palkattu vuonna 2023, jos 0,7 työntekijän mitoitus tulisi voimaan alkuperäisen aikataulun mukaan.

Säästyvät henkilöstökustannukset on laskettu erikseen julkisten ja yksityisten palveluntuottajien palkkatietojen perusteella⁵. Käytettävissä ovat vuoden 2021 palkkatiedot⁶, joihin lisättiin sivukulut (24,05 %) ja lomarahat (5 %). Summat on nostettu vuoden 2023 tasoon käyttämällä peruspalvelujen hintaindeksiä (3,8 % 2021–2022) ja hyvinvointialueiden hintaindeksiä (3,52 % 2022–2023)⁷. Näin laskettuna mitoituksen siirto vähentäisi julkisten ja yksityisten palveluntuottajien henkilöstökustannuksia enintään yhteensä 55,0 miljoonaa euroa. Lisäksi voisi säästyä poissaolojen vuoksi palkattavien sijaisten kustannuksia. Niiden kustannusten voidaan arvioida olevan enintään 12,1 miljoonaa euroa (22 prosenttia). On kuitenkin otettava huomioon, että käytännössä toimintayksiköiden on aloitettava rekrytointi jo ennen 0,7 työntekijän mitoituksen voimaantulopäivää, joten säästö tulee todellisuudessa olemaan selvästi pienempi.

Edellä kuvattu kuvaa yksityisten palveluntuottajien osalta potentiaalista henkilöstökustannusten enimmäissäästöä, mutta todellinen kustannusvaikutus riippuu sopimuksissa sovittujen hintojen kehityksestä. Yksityiset palveluntuottajat myyvät lähes kaikki palvelut hyvinvointialueille, joten sekä hyvinvointialueiden että yksityisten palveluntuottajien todellisiin kustannusvaikutuksiin vaikuttaa se, miten henkilöstön määrästä ja palvelusopimusten hinnoista on sovittu ja sovitetaan vuotta 2023 koskevilla ostopalvelusopimuksissa.

Alueellisten vaikutusten kuvaamiseksi taulukossa 4 on esitetty erotus mitoituksen 0,65 ja 0,7 välillä eli miten suuri vähennys henkilöstömäärän lisäyksessä on eri hyvinvointialueilla.

⁵ Myös alkuperäisessä laskelmassa kustannukset laskettiin erikseen julkisen ja yksityisen sektorin osalta. On kuitenkin mahdollista, että kovassa kilpailutilanteessa palkat eri sektoreilla tasaantuisivat.

⁶ Julkisen sektorin ammattikohtaiset palkat syksyltä 2021 perustuvat Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkkatilastoon. Laskentaan tarvittavat tiedot (ml. tiedot sivukuluista ja sopimuskorotuksista) on saatu KT:lta. Tiedot koskevat toimialoja Ikäntyneiden hoitolaitokset ja Ikäntyneiden palveluasuminen (koodit 87101 ja 87301). Yksityisen sektorin palkkatiedot vuodelta 2021 on saatu Hyvinvointiala HALI ry:ltä (koskevat koko sosiaalialaa).

⁷ Peruspalvelujen hintaindeksi on julkaistu Kuntatalousohjelmassa (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164342/VM_2022_57.pdf?sequence=11&isAllowed=y) ja hyvinvointialueiden hintaindeksi vuoden 2023 talousarvioesityksessä (<https://budjetti.vm.fi/indox/si-salto.jsp?year=2023&lang=fi&maindoc=/2023/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&open-node=0:1:3:79:81:>)

Taulukko 4. Erotus mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä (julkiset ja yksityiset palveluntuottajat yhteensä (ilman sijaistarvetta))

Hyvinvointialue	ero henkilöstötarpeessa mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä	% koko nykyisestä henkilöstöstä (välitön työ)	mitoitusten 0,65 ja 0,7 välillä olevia yksiköitä, lkm
Koko maa	1 905	6 %	408
Etelä-Karjala	48	7 %	10
Etelä-Pohjanmaa	78	5 %	10
Etelä-Savo	61	5 %	22
Helsinki	122	4 %	35
Itä-Uusimaa	31	6 %	8
Kainuu	33	6 %	4
Kanta-Häme	77	6 %	16
Keski-Pohjanmaa	25	5 %	6
Keski-Suomi	100	6 %	20
Keski-Uusimaa	52	6 %	8
Kymenlaakso	57	5 %	17
Länsi-Uusimaa	135	7 %	20
Lappi	77	6 %	19
Päijät-Häme	85	7 %	8
Pirkanmaa	177	5 %	39
Pohjanmaa	60	5 %	14
Pohjois-Karjala	81	7 %	20
Pohjois-Pohjanmaa	153	6 %	35
Pohjois-Savo	117	7 %	19
Satakunta	101	6 %	24
Vantaa ja Kerava	63	7 %	9
Varsinais-Suomi	176	6 %	45

Edellä kuvatut arviot henkilöstön lisätarpeesta perustuvat kevään 2022 palvelurakenteeseen. Mikäli ikääntyneiden palvelujen uudistuksen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen (esimerkiksi yhteisöllisen asumisen ja vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon lisääntyminen) alkaa toteutua, se voisi vähentää ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta ja sitä kautta pienentää myös 0,65 ja 0,7 mitoituksiin tarvittavia lisähenkilöstötarpeita.

3.2.2 Työllisyysvaikutukset

Esityksen suora vaikutus on se, että muutos helpottaa työvoiman saatavuutta väliaikaisesti, kun kahdeksan kuukauden ajan lakisääteinen vähimmäismitoitus on pienempi kuin se nykyisen vanhuspalvelulain mukaan olisi. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, mitoitusten siirto vähentää kahdeksan kuukauden ajan tarvetta lisätä henkilöstöä enintään noin 1 900 työntekijää vastaavan työpanoksen verran julkisella ja yksityisellä sektorilla yhteensä aikaisempaan mitoituksen voimaantuloaikatauluun verrattuna. Myös sijaisten lisäystarve vähenee hieman. Käytännössä sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat palkkaavat lisätyövoimaa näihin tehtäviin vaihteittain ja joustavasti koko vuoden 2023 aikana. Muun muassa tämän vuoksi ja mahdollisimman aikaista henkilöstön rekrytointia tukemaan hyvinvointialueille osoitettua rahoitustakaan ei esityksen johdosta ole vähennetty.

Taulukko 5. Uudistuksen vaikutukset henkilöstötarpeisiin

	Vähennys henkilöstömäärän lisäyksessä 1.4.-30.11.2023	Sijaistarpeen vähennys 1.4.- 30.11.2023 (22 %)
Julkiset palveluntuottajat	824	181
Yksityiset palveluntuottajat	1 081	238
Yhteensä	1 905	419

Toukokuussa 2022 iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa työskenteli yhteensä 37 600 työntekijää, joten henkilöstömäärän lisäyksen väheneminen voisi olla enintään kuusi prosenttia nykyisestä välittömän työn henkilöstömäärästä.

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan perusteella toukokuussa 2022 ympärivuorokautisen hoidon yksiköt ovat varsin hyvin saavuttaneet nykyisen 0,6 työntekijän mitoitustarpeen ja usea mitoituksen alittavakin yksikkö on hyvin lähellä 0,6 työntekijän mitoitusta. Toukokuussa 2022 oli 203 mitoituksen 0,6 alittavaa yksikköä. Niihin olisi tarvittu 341 työntekijän laskennallinen työpanos mitoituksen nostamiseksi 0,6:een. Tämä lisähenkilöstötarve sisältyy kuitenkin edellä kuvattuihin 0,65 ja 0,7 mitoituksiin tarvittaviin lisähenkilöstötarpeisiin. Sivulla 5 on havainnollistettu ympärivuorokautisen hoidon toteutuneen henkilöstömitoituksen tasoa toimintayksiköissä touko- ja marraskuussa 2021 sekä toukokuussa 2022 pylväskaavion muodossa.

Kokonaisuudessaan lakisääteisen mitoituksen alittavien yksiköiden tilanne, muun muassa 0,6 työntekijän mitoituksen edellyttämä henkilöstön lisäystarve, ei ole tämän esityksen vaikutusta, koska ko. mitoitus olisi pitänyt saavuttaa jo voimassa olevan lain mukaan. Näihin aiempiin mitoituksiin tarvittava henkilöstön lisäystarve on kuitenkin otettava huomioon, kun henkilöstön saatavuutta arvioidaan kokonaisuutena.

Osa arvioidusta henkilöstötarpeesta on mahdollista edelleen täyttää vähentämällä lähi- ja sairaanhoitajien tekemää välillistä työtä ja korvaamalla se lain edellyttämällä tavalla erillisellä resurssilla. Välillistä työtä tekeviltä ei edellytetä sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta, joten se helpottaisi nimenomaan hoitohenkilökunnan saatavuustilannetta. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannan perusteella nykyisin lähi- ja sairaanhoitajan tekemä välillinen työ vastaa noin 1 300 hoitajan työpanosta.

Vaikka esitys väliaikaisesti helpottaakin henkilöstön lisäystarvetta, nykytilanteeseen verrattuna tarvitaan edelleen selvä henkilöstölisäys vuonna 2023. Lisäystarve on 1.4.2023 lähtien noin 1 500 ja 1.12.2023 lähtien noin 3 400 henkilön laskennallinen lisätyöpanos toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna sekä lisäksi sijaistarve (taulukko 2). Uudistusta tehdään haastavassa henkilöstötilanteessa, jossa nykyisen työvoimapulan lisäksi haasteena on esimerkiksi henkilöstön eläköityminen. Eniten henkilöstön tarpeeseen vaikuttaa tulevana vuosina kuitenkin väestön ikääntymisen aiheuttama palvelujen tarpeen kasvu.

Kummassakin tällä hallituskaudella annetussa iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamista koskevassa hallituksen esityksessä⁸ on työllisyysvaikutukset -luvussa kuvattu laajasti työvoiman saatavuutta eri näkökulmista: arvio henkilöstömäärien kehityksestä vuoteen 2030 asti, henkilöstön saatavuustilanteen kuvaus, alan koulutuksen kehitys, henkilöstön eläköityminen, osa-aikatyön yleisyys, muilla aloilla työskentelevien määrä ja ulkomaisen työvoiman käyttömahdollisuudet. Näiden hallitusten esitysten kuvaukset antavat edelleen ajantasaisen kuvan. Esimerkiksi Kevan uusimmat tiedot antavat edelleen samanlaisen kuvan kuntien henkilöstön eläköitymisestä⁹. Lisäksi esimerkiksi muilla aloilla työskentelevien määrä oli Kuntatyönantajien selvityksen mukaan vuonna 2018 samalla tasolla kuin vuonna 2017, jota koskevat tiedot hallituksen esityksessä 4/2020 julkaistiin.¹⁰ Keskustelu alanvaihtoaikeista on tosin lisääntynyt julkisuudessa erityisesti vuodesta 2019 lähtien ja myös koronan on arveltu vaikuttavan. Tutkimusta ja selvityksiä on alanvaihtoaikeista, mutta alan vaihdosta tuoretta tutkittua tai tilastotietoa ei kuitenkaan ole¹¹. Henkilöstön saatavuudesta on tietoa muun muassa Ammattibarometrissa, joka julkaistaan kaksi kertaa vuodessa (www.ammattibarometri.fi). Sen mukaan sairaanhoitajista ja lähihoitajista on paljon pulaa koko maassa.

THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannassa toukokuussa 2022 kerättyjen tietojen mukaan aikaisempaa useampi rekrytointi on vanhuspalveluissa (koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa) epäonnistunut kuluneen kuuden kuukauden aikana, koska koulutettua työvoimaa ei ole ollut saatavana. Toukokuussa yksiköt raportoivat 3 500 vakituisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen epäonnistuneesta rekrytoinnista ja lisäksi 3 700 määräaikaisen rekrytoinnin epäonnistumisesta. Epäonnistuneiden rekrytointien määrä on kasvanut yli 1 000:lla puolen vuoden aikana.

Mitoituksen siirto antaa lisää aikaa toteuttaa henkilöstön saatavuutta parantavia toimenpiteitä. Henkilöstömitoituksen muutoksen johdosta lähihoitajien lisäystarpeeksi arvioitiin 5 000 uuden lähihoitajan kouluttaminen vuoteen 2025 mennessä. Tähän tarkoitukseen on vuosille 2020–24 varattu 133 miljoonaa euroa lisämäärärahoja. Vuosina 2020–2021 lähihoitajaopiskelijoiden määrää on lisätty noin tuhannella ja nämä lähihoitajien aloituspaikkalisäykset alkavat vaikuttaa vuoden 2023 aikana. Lähihoitajien koulutuspaikkojen lisäämistä jatketaan edelleen¹². Myös sairaanhoitajatutkintoa suorittavien määrää on lisätty kaikkiaan noin tuhannella vuosina 2020–2022. Sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikkalisäykset alkavat vaikuttaa vuoden 2024 tutkin-

⁸ HE 4/2020 ja HE 231/2021.

⁹ <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaa-japula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>.

¹⁰ <https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sote-ajan-henkiloston-ajanvaihto-vahaista>

¹¹ Datahuone-hankkeessa ollaan käynnistämässä selvitys hoitajien alanvaihtoista.

¹² Ammatillinen koulutus ei perustu opetus- ja kulttuuriministeriön myöntämiin aloituspaikkoihin, kuten korkeakoulutuksessa. Ammatillisessa koulutuksessa rahoitus on laskennallista ja koulutuksen järjestäjät kohdentavat koulutusta vastaamaan alueensa osaamis- ja koulutustarpeisiin. Tilastotiedot uusista opiskelijoista, opiskelijoista ja tutkinnon suorittaneista saadaan viiveellä.

tomäärissä, mutta osa opiskelijoista aloittaa työntekoa jo opiskeluaikana. Lisäksi hoiva-avustajien määrää on mahdollista lisätä merkittävästi toimintayksiköissä. Vuoden 2023 talousarviosityksessä ehdotetaan rahoitusta 2500 hoiva-avustajan kouluttamiseksi vuosina 2022–2025. Hoiva-avustajakoulutus kestää keskimäärin vuoden, mutta voidaan suorittaa myös selvästi nopeammin¹³. Näin ollen ensimmäiset hoiva-avustajien koulutuslisäykset saattavat alkaa vaikuttaa jopa jo vuoden 2023 aikana.

Kaikkien koulutuspaikkalisäysten haasteena on kuitenkin se, saadaanko paikat täytettyä. Lisäksi ei voida varmasti tietää, hakeutuvatko valmistuneet hoitajat juuri iäkkäiden ympärivuorokautisiin palveluihin.

Uusien lähihoitajaopiskelijoiden määrä on kääntynyt nousuun vuoden 2019 jälkeen, mutta on pienempi kuin vuosina 2015–2017.

Taulukko 6. Uudet opiskelijat, opiskelijat ja tutkinnon suorittaneet 2015–2021: sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja

	Uudet opiskelijat	Opiskelijat	Tutkinnon suorittaneet
2015	13 707	39 015	8 826
2016	13 659	40 188	9 489
2017	14 106	40 785	10 263
2018	12 045	38 364	10 482
2019	10 626	34 977	8 913
2020	11 130	32 823	7 761
2021	12 297	34 539	7 257

Lähde: www.vipunen.fi

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman¹⁴ kautta rahoitusta ohjataan myös tietopohjaan ja ennakointiin, sote-ammattihenkilöitä koskevan säädös- ja informaatio-ohjaukseen, hyvän työn edellytysten parantamiseen ja digiosaamisen kehittämiseen. Lisäksi hyödynnetään tehokkaammin työperäistä maahanmuuttoa. Näiden vaikutus tulee osin pidemmällä aikavälillä.

Mitoituksen siirto antaa lisää aikaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja iäkkäiden palveluiden toisessa vaiheessa tehtyjen uudistusten henkilöstön riittävyyttä parantaville vaikutuksille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo isommat järjestäjät ja tuotantoalueet, mikä todennäköisesti mahdollistaa paremman henkilöstön kokonaissuunnittelun. Se taas todennäköisesti parantaa henkilöstön saatavuutta ja esimerkiksi mahdollistaa henkilöstölle enemmän valinnanmahdollisuuksia löytää itselle sopiva tehtävä. Aiemmat tutkimukset esimerkiksi yhteistoiminta-alueista ovat osoittaneet, että laajemmat alueet mahdollistavat osaamisen, rekrytoinnin ja sijaisten hankkimisen keskittämisen (Heinämäki 2010.).

¹³ STM:n suosituksen mukaan hoiva-avustajan työn edellyttämä osaaminen voidaan hankkia suorittamalla ammatillisen koulutuksen sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta (lähihoitaja, 180 osp) kaksi tutkinnon osaa, joiden laajuus on yhteensä 60 osp. Lähihoitajaksi opiskelu kestää keskimäärin 2–2,5 vuotta.

¹⁴ <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkiloston-riittavyyden-ja-saatavuuden-ohjelma-alkaa>

Henkilöstön riittävyyttä voi myös osaltaan parantaa iäkkäiden palvelujen uudistuksen toisen vaiheen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen (esimerkiksi yhteisöllisen asumisen ja vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon lisääntyminen). Nämä muutokset mahdollistavat palveluvalikoiman monipuolistamisen ja siten tarpeita vastaavan palvelun osalle niistä asiakkaista, jotka nyt vaihtoehtojen puutteessa sijoitetaan ympärivuorokautiseen hoitoon. RAI-tietojen mukaan tehostetussa palveluasumisessa on palvelutarpeeltaan hyvin erilaisia asiakkaita. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta säädettiin yhtä aikaa henkilöstömitoituksen kanssa vuonna 2020. Kun RAI-järjestelmä on 1.4.2023 lähtien käytössä kattavasti kaikissa iäkkäiden palveluissa ja koko maassa¹⁵, se mahdollistaa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kokonaisuudessaan näiden iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua. On kuitenkin huomioitava, että palvelurakenteen muutos ei tapahdu nopeasti.

3.2.3 Yritysvaikutukset

Yksityiset palveluntuottajat tuottavat 51 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta asiakasmäärästä laskettuna. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, mitoituksen siirto voisi helpottaa yksityisten palveluntuottajien henkilöstön lisäystarpeita kahdeksan kuukauden ajan enintään noin 1 080 työntekijän työpanoksen verran, mikä on kuusi prosenttia nykyisestä yksityisten palveluntuottajien välittömän asiakastyön henkilöstömäärästä.

Mitoituksen siirto helpottaa valtakunnallisesti henkilöstön saatavuutta ja tämä voi antaa yksityisille palveluntuottajille lisää aikaa henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen.

Yksityiset palveluntuottajat myyvät lähes kaikki palvelut hyvinvointialueille, joten esityksen todellisiin kustannusvaikutuksiin vaikuttaa se, miten henkilöstömitoituksesta ja palvelusopimusten hinnoista on sovittu ja sovitaan vuotta 2023 koskeissa ostopalvelusopimuksissa.

Esityksellä ei ole vaikutuksia yksityisten palveluntuottajien lupiin.

3.2.4 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Vaikutukset hyvinvointialueiden toimintaan

Julkiset palveluntuottajat tuottavat 49 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta asiakasmäärästä laskettuna. Kuten taloudellisten vaikutusten osuudessa on kuvattu, mitoituksen siirto helpottaa julkisten palveluntuottajien henkilöstön lisäystarpeita kahdeksan kuukauden ajan enintään noin 820 työntekijän työpanoksen verran, mikä on viisi prosenttia nykyisestä julkisten palveluntuottajien välittömän asiakastyön henkilöstömäärästä.

Mitoituksen siirto helpottaa henkilöstön saatavuutta ja antaa hyvinvointialueille lisää aikaa henkilöstön saatavuutta parantavien toimenpiteiden tekemiseen.

Vaikutukset valvontaan

Valvontaa tekevät Valvira, aluehallintovirastot ja hyvinvointialueet.

¹⁵ <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/rai-arviointivalineiston-kansallisen-kayton-toimeenpanon-tuki>

Mitoituksen siirto saattaa vähentää hieman mitoitusta koskevan velvoitteen valvontaan liittyvien toimenpiteiden tarvetta vuonna 2023 alkuperäiseen voimaantuloaikatauluun verrattuna, kun henkilöstön lisäykselle kohti 0,7 työntekijän mitoituksen täyttämistä on käytettävissä hieman pidempi aika. Mitoitukseen 0,7 tarvitaan kokonaisuudessaan noin 3 400 työntekijää, minkä saavuttaminen haastavassa henkilöstön saatavuustilanteessa 1.4.2023 mennessä olisi voinut merkitä aiempaa enemmän valvontatapauksia.

3.2.5 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset asiakkaisiin, omaisiin, henkilöstön työhyvinvointiin ja palvelujärjestelmään kokonaisuutena

Henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp on kuvattu tutkimustietoon perustuen, millaisia vaikutuksia henkilöstömitoituksen nostolla on asiakkaisiin, omaisiin ja henkilöstön työhyvinvointiin. Sen mukaan henkilöstömäärän nostolla on yleisesti positiivisia vaikutuksia asiakkaiden palvelujen laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin, mutta se ei pelkästään riitä, vaan myös esimerkiksi johtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa molempiin asioihin.

Koska vuonna 2020 säädetty henkilöstömitoitus ei toteudu alkuperäisessä aikataulussaan, myös uudistuksella tavoiteltujen täysien asiakkaiden hoidon laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin tulevien vaikutusten toteutuminen siirtyy. Vaikka esityksessä säädetään asiakkaiden oikeuksia edistävien toimien voimaantulon siirtämisestä, tästä seuraavat negatiiviset vaikutukset johtuvat ennen kaikkea esityksessä mainituista olosuhteista, ei niinkään esityksestä, jossa ne joudutaan toteamaan.

Siirtymäajan siirtymisen vuoksi iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömäärä on laskennallisesti kahdeksan kuukauden ajan enintään 1 900 työntekijän työpanosta vastaavaa määrää pienempi, kuin se olisi ilman siirtoa. Edellä on todettu, että käytännössä tämä työntekijöiden työpanoksen erotus olisi tätä pienempi, joten toteutuma olisi suhteellisen pieni määrä suhteutettuna koko iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon työntekijämäärään (37 600) ja lisäksi väliaikainen. Eniten vaikutusta todennäköisesti olisi mahdollisuuksiin tarjota asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää toimintaa sekä toteuttaa yksilöllistä hoitoa ja huolenpitoa, johon korkea henkilöstömitoitus antaisi paremmat mahdollisuudet. Täyden 0,7 työntekijän mitoituksen siirrosta huolimatta mitoitusta nostetaan kuitenkin tällä esityksellä jo 1.4.2023 nykyisestä 0,6:sta 0,65:een.

Kuten työllisyysvaikutukset -luvussa on todettu, mitoituksen siirto antaa lisää aikaa iäkkäiden palveluiden toisessa vaiheessa tehtyjen uudistusten henkilöstön riittävyyttä parantaville vaikutuksille. Henkilöstön riittävyyttä voi esimerkiksi osaltaan parantaa mainitun uudistuksen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen (esimerkiksi yhteisöllisen asumisen ja vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon lisääntyminen). Nämä muutokset mahdollistavat palveluvalikoiman monipuolistamisen ja siten tarpeita vastaavan palvelun osalle niistä asiakkaista, jotka nyt vaihtoehtojen puutteessa sijoitetaan ympärivuorokautiseen hoitoon. RAI-tietojen mukaan tehostetussa palveluasumisessa on palvelutarpeeltaan hyvin erilaisia asiakkaita. RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta säädettiin yhtä aikaa henkilöstömitoituksen kanssa vuonna 2020. Kun RAI-järjestelmä on 1.4.2023 lähtien käytössä kattavasti kaikissa iäkkäiden palveluissa ja koko maassa, se mahdollistaa palvelujen kohdentamisen paremmin asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kokonaisuudessaan näiden iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua.

On kuitenkin huomioitava, että palvelurakenteen muutos ei tapahdu nopeasti. On myös varmistettava se, ettei palvelurakenteen muutos ja monipuolistaminen johda siihen, että ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelu korvautuisi yhteisöllisellä asumisella yhdistettynä vuorokaudenajasta riippumattomaan kotihoitoon.

Mitoituksen siirto antaa lisää aikaa myös muille henkilöstön riittävyyttä parantaville toimille, muun muassa koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutuksille, joten siirto helpottaa henkilöstön saatavuustilannetta vanhuspalveluissa.

Henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp arvioitiin uudistuksen riskejä ja vaikutuksia palvelujärjestelmään, joista merkittävin on vaikutus muiden palvelujen (lähinnä kotihoidon ja terveydenhuollon) henkilöstön riittävyyteen ja saatavuuteen.

Mitoituksen siirron vuoksi vaikutukset muiden palvelujen henkilöstön saatavuuteen, esimerkiksi kotihoitoon tai terveydenhuoltoon vähenevät ainakin väliaikaisesti. Lisäksi, henkilöstön saatavuusongelmat johtavat tavallisesti ylitöiden tekemiseen tai vajaalla henkilöstöllä toimimiseen. Mitoituksen siirto saattaisi ainakin väliaikaisesti myös tuoda helpotusta tähän, millä olisi positiivisia vaikutuksia sekä asiakkaisiin että henkilöstöön. THL:n Vanhuspalvelujen tila -seurannassa kotihoidossa noin joka kymmenes toimintayksikkö raportoi oman henkilöstön tekevän ylitöitä päivittäin tai lähes päivittäin. Vajaalla henkilöstöllä on toiminut noin neljännes yksiköistä joka viikko tai sitä useammin. Ympäri vuorokautisessa hoidossa ylitöitä tehdään kahdessa prosentissa yksiköitä päivittäin tai lähes päivittäin. Vajaalla henkilöstöllä toimiminen on lisääntynyt mitoitusvaatimuksen noustessa. Toukokuussa kahdeksan prosenttia yksiköistä ilmoitti toimivansa vajaalla henkilöstöllä vähintään viikoittain. Toisaalta on myös mahdollista, että haastavan henkilöstön saatavuustilanteen vuoksi ylitöiden tekeminen ei välttämättä vähene.

Henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp arvioitiin uudistuksen riskejä ja yhtenä riskinä tunnistettiin, että pääsy ympärivuorokautisiin palveluihin saattaisi vaikeutua. Palveluntuottajilta ja hyvinvointialueilta saatujen viestien mukaan asiakaspaikkoja on jouduttu vähentämään henkilöstön saatavuuden vuoksi. Mitoituksen siirto saattaisi helpottaa osaltaan ainakin lyhyellä aikavälillä ympärivuorokautisiin palveluihin pääsyä, kun 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttamiseen on enemmän aikaa. Pitkäaikaispaikkojen lisäksi lisää aika voisi helpottaa painetta vähentää lyhytaikaishoidon paikkoja, jolloin esimerkiksi omaishoidon vapaat ja sairaalajakson jälkeinen kuntoutus voivat toteutua paremmin.

Vaikka esitys väliaikaisesti helpottaakin henkilöstön lisäystarvetta, nykytilanteeseen verrattuna tarvitaan edelleen selvä henkilöstölisäys vuonna 2023. Lisäystarve on 1.4.2023 lähtien noin 1 500 ja 1.12.2023 lähtien noin 3 400 henkilön laskennallinen lisätyöpanos toukokuun 2022 tilanteeseen verrattuna sekä lisäksi sijaistarve (taulukko 2). Näin ollen edellä kuvatut vaikutukset muiden palvelujen henkilöstöön ja ympärivuorokautisiin palveluihin jatkuvat vuonna 2023 mitoituksen siirrosta huolimatta. Näiden vaikutusten suuruusluokkaa (esimerkiksi painetta vähentää ympärivuorokautisen hoidon paikkoja) on vaikeaa arvioida etukäteen, koska esimerkiksi paikkojen vähennystarpeeseen vaikuttaa paikallinen tilanne (rekrytointitilanne ja asiakkaiden lisäystarve vaihtelevat). On myös huomioitava, että kotihoidon henkilöstön saatavuusongelmat ja ympärivuorokautisen hoidon väheneminen vaikuttavat myös terveydenhuoltoon, jos asiakkaita ei pystytä perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta kotiuttamaan.

4 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Henkilöstömitoituksen säätämisen päätavoitteena on ollut toteuttaa iäkkäiden henkilöiden perustuslain mukaista oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tavoitteena on ollut turvata iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon

asiakkaille laadukkaat palvelut, jotka mahdollistavat arvokkaan ja mielekkään elämän. Tavoitteena on ollut myös parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö tehtävien huolelliseen toteuttamiseen. Nämä tavoitteet eivät ole muuttuneet, joten valmistelussa ei ole käsitelty esimerkiksi henkilöstömitoituksen ja sen laskutavan muuttamista.

Jos laissa säädetyn henkilöstömitoituksen toteuttaminen ei ole kaikissa toimintayksiköissä mahdollista, siihen tulisi kuitenkin valvonnassa hallinnon lainalaisuusperiaatteen mukaisesti puuttua. Toisaalta valvonnalla tai siinä edellytetyillä toimilla ei voitaisi kuitenkaan korjata tilannetta. Tässä suhteessa lainsäädännön muuttamiselle ei nähty olevan vaihtoehtoja.

Hallituksen esityksessä HE 4/2020 vp on käsitelty muun muassa henkilöstön palkkaamista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon työvoimatarpeisiin ulkomailta ja henkilöstömitoituksen toteuttamisen eriyttämistä alueittain. Nämä vaihtoehdot eivät tässäkään tilanteessa olisi ratkaisheet esillä olevaa ongelmaa.

Kun valmistelussa arvioitiin käytettävissä olevia keinoja, parhaaksi ratkaisuksi jäi malli, jossa vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttamista jatkettaisiin kuluvaan vuoden loppupuolelle ja alkuperäisen vaatimuksen toteuttamisajankohtaan eli 1.4.2023 säädettäisiin vaatimus vähintään 0,65 työntekijän mitoituksesta. Olennainen osa muutosta on, että alkuperäisen vaatimuksen toteuttamiseksi varattu rahoitus toteutetaan siitä huolimatta jo 1.4.2023 lukien.

5 Lausuntopalaute

Lausuntokierroksen palaute

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin yhteensä 37 lausuntoa. Vastaajista järjestöjä (ml. työmarkkinajärjestöt) oli 11, hyvinvointialueita 8, kuntia ja kuntayhtymiä 6, valtion viranomaisia 8, palveluntuottajia 2 ja muita lausunnonantajia 2.

Lausuntopyynnössä pyydettiin näkemyksiä erityisesti siihen, onko ehdotettu siirtymäkauden muutos kannatettava riittävän henkilöstön turvaamiseksi tämänhetkisessä henkilöstötilanteessa ja siihen, ovatko esitetyt vaikutusarvioinnit riittävän kattavia ja asianmukaisia.

Lausunnoissa ehdotettua siirtymäajan pidentämistä pidettiin lähtökohtaisesti hyvänä. Useat lausujat, kuten THL, Kuntaliitto, KT ja valtiovarainministeriö, eivät pitäneet ehdotettua siirtymäaikaa tarpeeksi pitkänä. Lausunnonantajista SuPer ja Tehy toisaalta näkivät, että henkilöstömitoituksen tulisi tulla voimaan alkuperäisen aikataulun mukaisesti 1.4.2023.

THL, Kuntaliitto ja Talentia pitivät hyvänä, että rahoitus annetaan hyvinvointialueille etupainotteisesti. Valtiovarainministeriö korostaa lausunnossaan esitetyn rahoitusmekanismin poikkeuksellisuutta ja kertaluonteisuutta.

Monissa lausunnoista tuotiin esiin tarve toteuttaa muitakin toimia henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi, kuten alan vetovoiman lisääminen, henkilöstörakenteen monipuolistaminen ja mahdollisuus laskea teknologiset ratkaisut osaksi mitoitusta. Eduskunnan oikeusasiamiehen kanslia katsoi lausunnossaan, että perusteluissa tulisi arvioida ehdotettua muutosta perusoikeuksien heikennyskiellon kannalta ja että tämän kysymyksen osalta esitys tulisi saattaa perustuslakivaliokunnan arvioitavaksi.

Vaikutusarvioiden osalta lausunnonantajista moni piti luonnoksessa esitettyjä vaikutusarviointeja riittävän kattavina ja asianmukaisina, mutta myös täydennyksiä toivottiin. Lausunnoissa tuodaan esiin huolia mitoituksen kokonaisvaikutuksista (erityisesti henkilöstön saatavuuteen) ja

kustannustason yleisestä noususta. Vaikka siirto helpottaa väliaikaisesti, henkilöstön lisäystarve vuonna 2023 on edelleen varsin kova. Tällä on edelleen vaikutusta esimerkiksi kotihoitoon ja terveydenhuoltoon sekä ympärivuorokautisen hoidon saatavuuteen. Vaikutuksista asiakkaiden saamaan hoidon laatuun toivottiin myös tarkempaa kuvausta. Lisäksi lausunnoissa on tuotu esiin, että yhtenä keinona esitetty palvelurakenteen muutos ja sen tuoma mahdollinen helpotus henkilöstötarpeeseen ei tapahdu nopeasti. Koulutuspaikkojen lisäyksestä ja lisäyksen vaikutuksista toivottiin myös tarkempaa tietoa. Lisäksi valtiovarainministeriö katsoo, että hallituksen esitysluonnokseen tulisi sisällyttää alueittainen tarkastelu siitä, mitä mitoituksen toimeenpano alueilta edellyttäisi.

Jatkovalmistelu

Lausuntopalautteen pohjalta jatkovalmistelussa on arvioitu, että ehdotettua henkilöstömitoituksen toteutumisen aikataulua ei ole syytä muuttaa ottaen huomioon vähimmäismitoituksen taivote asiakas- ja potilasturvallisuuden ja hoidon laadun parantamisesta ja se, että uudistuksen rahoitusta ei heikennetä lainkaan. Jatkovalmistelussa on edelleen arvioitu, että henkilöstömitoituksen toteuttaminen alkuperäisessä aikataulussa ei ole mahdollista, mutta että 0,7 työntekijän taso on mahdollista saavuttaa vuoden 2023 loppupuolella.

Jatkovalmistelussa esityksen vaikutusarviointia ja säätämisjärjestysperusteluja on täydennetty lausuntopalautteen perusteella. Esimerkiksi asiakasvaikutusten osuuteen on lisätty valvontaviranomaisten lausunnossa ollut huomio siirron vaikutuksista palvelujen laatuun. Koulutuksen aloituspaikoista ei ole saatavissa esityksessä esitettyä tarkempaa tietoa, mutta tekstiin on lisätty tietoa lähihoitajaopiskelijoiden määrän kehityksestä siltä osin, kuin sitä on saatavissa. Lausunnoissa toivottuja määrällisiä arvioita vaikutuksista esimerkiksi kotihoidon henkilöstöön tai ympärivuorokautisten paikkojen kehitykseen ei voida etukäteen tehdä, koska ne vaihtelevat paikallisen tilanteen mukaan. Vaikutusarviointiin on pyritty kuitenkin kuvaamaan selvästi, että lisäystarve vuonna 2023 on siirrosta huolimatta varsin kova ja miten suuresta lisäyksestä on kyse. Samoin on täydennetty sanallista kuvausta vaikutuksista kotihoitoon ja terveydenhuoltoon. Tekstiin on lisätty tietoa myös mitoituksen kokonaiskustannuksista ja siitä, miten ne (ml. kustannustason muutos) huomioidaan hyvinvointialueiden rahoituksessa.

6 Voimaantulo

Ehdotetun lain on tarkoitus tulla voimaan mahdollisuuksien mukaan vuoden 2023 alusta, kuitenkin viimeistään 1.4.2023.

7 Toimeenpano ja seuranta

Vanhuspalvelulaissa säädetyn henkilöstömitoituksen toimeenpano kuuluu vuoden 2023 alusta hyvinvointialueille sekä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille.

Vanhuspalvelulakiin on lisätty 1.1.2023 voimaan tuleva säännös palvelujen laadun seurannasta. Lain 24 a §:n 1 momentissa (876/2022) todetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuus seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveysten palvelujen laatua, oikeus saada seurantaa varten välttämättömät tiedot palvelujen järjestäjiltä ja tuottajilta sekä tietojen luovuttamisvelvollisuutta ja keräämistä koskeva velvollisuus. THL seuraa palvelujen laatua ja muun muassa henkilöstömitoituksen riittävyyttä kaksi kertaa vuodessa ja jatkossa tiheämminkin. Lain voimaantumisen jälkeen ensimmäinen seuranta tehdään toukokuussa 2023. Seurannan avulla kertyy säännöllisesti koko maan kattavaa tietoa iäkkäiden palvelujen tilanteesta. Lisäksi THL toteuttaa asiakaskyselyjä joka toinen vuosi. Seurantatietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi palvelujen hankinnassa ja valvonnassa.

Säännöllisen ja yhtenäisen seurantatiedon saaminen helpottaa myös valvontaviranomaisten tekemää valvontaa sekä hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvontaa. Lisäksi se mahdollistaa tiedon saannin palvelujen laadusta myös iäkkäille henkilöille ja heidän läheisilleen.

Valtioneuvosto ja THL seuraavat henkilöstömitoitukseen tarkoitetun rahoituksen käyttöä ja henkilöstömitoituksen toteutumista vuonna 2023. Lisärahoitusta kyseiseen tehtävään ei osoiteta kyseisiin tehtäviin enää 1.12.2023.

8 Suhde talousarvioesitykseen

Voimassa olevan siirtymäsäännöksen mukaisesta henkilöstömitoituksesta johtuva hyvinvointialueiden rahoitustason korotus on vuoden 2023 talousarvioesityksessä 128,2 miljoonaa euroa. Eityksen mukaan henkilöstömitoituksen siirtymäaikaä jatkettäisiin, mutta rahoitusta ei poikkeuksellisesti ehdoteta vähennettäväksi tätä vastaavasti. Lakisääteisen tehtävämuutoksen rahoitusosuus hyvinvointialueille olisi 71,2 miljoonaa euroa. Lisäksi hyvinvointialueiden rahoitukseen osoitettaisiin henkilöstömitoituksen muutokseen valmistautumiseen 57 miljoonaa euroa.

9 Suhde perustuslakiin ja säätämijärjestys

Sääntelyllä on kiinteä yhteys perustuslain 19 §:ään, jossa säädetään oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään. Iäkkäillä on ollut ja on jatkossakin myös muun muassa voimassa olevien sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännösten perusteella oikeus hyvään ja laadukkaaseen hoitoon ja huolenpitoon. Eityksellä ei muuteta näitä säännöksiä eikä sillä puututa tältä osin iäkkäiden oikeuksiin.

Lakisääteisestä henkilöstömitoituksesta säätäminen lainsäädännöllä on yksi keino, jonka tarkoitus on ollut turvata iäkkäiden henkilöiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sekä laadultaan hyviin sosiaali- ja terveyspalveluihin ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon palveluissa. Lakisääteisellä henkilöstömitoituksella toteutetaan myös perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattua oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Lakisääteisen ja vaiheittain lisääntyvän henkilöstön vähimmäismitoituksen tavoitteena on ollut parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistamalla riittävä hoidosta ja huolenpidosta vastaava henkilöstö. Kun yhden iäkkäiden oikeuksia parantavan toimenpiteen vaikutukset eivät toteutuisi alkuperäisen aikataulun mukaisesti, valmistelussa on kiinnitetty huomiota siihen, miten siirtymäajan jatkamista tulisi arvioida perustuslaissa turvattujen oikeuksien heikentämiskiellon valossa. Tältä osin on ensin havaittu, että vuonna 2020 säädetyin henkilöstömitoitusta koskevan velvoitteen siirtymäaikaä pidennettäisiin vuonna 2023 kahdeksalla kuukaudella ainoastaan sen vuoksi, että esityksessä mainituista olosuhteiden muutoksista ja muista seikoista johtuen velvoitetta ei voida käytännössä kattavasti toteuttaa. Tämä asiantila on olemassa riippumatta siitä, jatketaanko siirtymäaikaä vai ei.

Vaikka lainsäädännöllä ei voida enää tässä tilanteessa ratkaista henkilöstön riittävyteen liittyviä ongelmia alkuperäisen siirtymäajan loppuun eli 1.4.2023 mennessä, esityksen tavoitteena on minimoida siirtymäajan jatkamiseen liittyvät muutokset ja niistä aiheutuvat negatiiviset vaikutukset. Siirtymäajan jatkamisesta huolimatta tarkoitus on monin eri toimin saada henkilöstön määrä nousemaan mahdollisimman nopeasti mahdollisimman lähelle alkuperäistä tavoitetta. Kun uudistuksen rahoitusta eli sen toteuttamisen taloudellisia edellytyksiä voimassa olevassa aikataulussa ei heikennetä lainkaan, esityksellä on tältäkin osin pyritty minimoimaan pakottavista syistä tehtävän muutoksen haitallisia vaikutuksia. Esitys voitaisiin siten perusoikeuksien heikentämiskiellon estämättä käsitellä tavallisessa lainsäätämijärjestyksessä.

Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 15/2020 vp käsitellyt kunnille säädettyjen lisätehtävien edellyttämiä rahoituspäätöksiä. Perustuslakivaliokunta on kuntien itsehallintoa koskevassa vakiintuneessa käytännössä korostanut, että kuntien tehtävistä säädettyä on huolehdittava rahoitusperiaatteen mukaisesti kuntien tosiasiallisista edellytyksistä suoriutua velvoitteistaan. Valiokunta on myös katsonut, että kunnille osoitettavat rahoitustehtävät eivät itsehallinnon perustuslain suojan takia saa suuruutensa puolesta heikentää kuntien toimintaedellytyksiä tavalla, joka vaarantaisi kuntien mahdollisuuksia päättää itsenäisesti taloudestaan ja siten myös omasta hallinnostaan.

Rahoitusperiaate sisältyy myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 9 (2) artiklaan. Sen mukaan paikallisviranomaisten voimavarojen tulee olla riittävät suhteessa niihin velvoitteisiin, jotka niille on annettu perustuslaissa ja muissa laeissa.

Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan, että henkilöstömitoituksen ja sen toteuttamiseen liittyvien rahoitusratkaisujen yhteensovittamiseksi lain siirtymäsäännöstä oli täsmennettävä siten, että siitä käyvät selkeästi ilmi henkilöstömitoituksen määräytymisen perusteet ja sen aiheuttamien kustannusten korvattavuus valtionosuusjärjestelmän puitteissa myös siirtymäaikana siten, että lakiehdotuksen mukaiset velvoitteet ja rahoitusperiaatteen edellyttämä rahoitus niiden toteuttamiseen ovat ajallisesti yhteneväisiä. Tämä täsmentäminen oli edellytyksenä lakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisjärjestyksessä. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotuksesta siirtymäsäännöstä selkeytettiin siten, että henkilöstömitoitus ja sen toteuttamiseen liittyvä rahoitus ovat nousseet asteittain lain voimaantulon jälkeen kahdessa vaiheessa.

Läkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 hyvinvointialueille, joilla on hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 2 §:n mukaan itsehallinto alueellaan siten kuin mainitussa laissa säädetään.

Itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään perustuslain 121 §:n 4 momentin nojalla lailla. Perustuslakivaliokunta on katsonut, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään. Perustuslakivaliokunta on lisäksi katsonut, että budjettirajoitteella ei voida rajoittaa lakisääteisten palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveyspalveluissa rahoitusperiaatteen merkitystä korostaa perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukainen turvaamisvelvollisuus (PeVL 17/2021 vp).

Hyvinvointialueiden mahdollisuudet sopeuttaa talouttaan ja selviytyä lakisääteisistä velvoitteista ovat kuntiakin rajallisemmat, sillä ratkaisevassa asemassa on nimenomaan valtion rahoitus. Lakiehdotuksen antamiseen liittyvät syyt eivät kuitenkaan ole liittyneet puutteelliseen rahoitukseen, vaan muihin henkilöstömitoituksen toteuttamiseen liittyviin esteisiin. Samalla, kun tässä esityksessä mainituista syistä vähintään 0,7 työntekijän henkilöstömitoituksen toteuttamisen siirtymäaikaa pidennettäisiin kahdeksalla kuukaudella, säädettäisiin samalla vähintään 0,65 työntekijän velvoittava henkilöstömitoitus 1.4.2023 lukien siten, että alkuperäinen rahoitus vastaisi silti 0,7 työntekijän mitoitusta vastaavia kustannuksia.

Näin toimien hyvinvointialueiden rahoitus olisi vuonna 2023 vähintään 0,7 työntekijän mitoituksen tavoitteen aikatauluun nähden poikkeuksellisesti etupainotteista ja järjestelyn nimenomaisena tarkoituksena olisi mahdollistaa se, että tämä taso voitaisiin budjettirajoitteen estämättä saavuttaa mahdollisimman kattavasti jo ennen siirtymäajan päättymistä.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain (876/2022) voimaantulosäännöksen 4 momentti seuraavasti:

Lain 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä joulukuuta 2023. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti ja 1 päivästä huhtikuuta 2023 vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä 17.11.2022

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain voimaantulosäännöksen muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta annetun lain (876/2022) voimaantulosäännöksen 4 momentti seuraavasti:

1.1.2023 voimaan tuleva laki

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Lain 3 a §:n 1 momentti, 14 §:n 1 momentti sekä 14 a ja 15 b § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä tammikuuta 2028.

Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiaavustajana tai hoitoapulaisena tämän lain voimaan tullessa, sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Lain 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä huhtikuuta 2023. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti.

Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin 31 päivään joulukuuta 2027.

Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakaskysely toteutetaan ensimmäisen kerran vuonna 2024.

Ehdotus

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Lain 3 a §:n 1 momentti, 14 §:n 1 momentti sekä 14 a ja 15 b § tulevat kuitenkin voimaan vasta 1 päivänä tammikuuta 2028.

Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiaavustajana tai hoitoapulaisena tämän lain voimaan tullessa, sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Lain 20 §:n 2 momentissa säädettyä henkilöstömitoitusta sovelletaan 1 päivästä *joulukuuta* 2023. Sitä ennen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti *ja 1 päivästä huhtikuuta 2023 vähintään 0,65 työntekijää asiakasta kohti.*

Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin 31 päivään joulukuuta 2027.

Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakaskysely toteutetaan ensimmäisen kerran vuonna 2024.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .
