

13/08/2024

Sosiaali- ja terveysministeriö
[Lausuntopalvelu.fi](https://lausuntopalvelu.fi)

VN/16703/2024

JHL RY:N LAUSUNTO VANHUSPALVELULAKIIN

JHL kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esitykseen eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 20 §:n muuttamisesta. Lausunto on laitettu lausuntopalvelu.fi -järjestelmään.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi vanhuspäalvelulakia siten, että mitoituksen tulisi olla vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä 1.1.2025 lähtien. Tällä hetkellä mitoitusta on 0,65.

Mitoituksen keventämisellä tavoitellaan 45 miljoonan euron vuosittaista säästöä vuosille 2025-2027 ja 134 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä vuodesta 2028 lähtien.

Lisäksi tavoitteena on osaltaan turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyttä julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvinvointialueilla sekä antaa hyvinvointialueille mahdollisuuden nykyistä joustavammin suunnitella sosiaali- ja terveydenhuollon toimintojaan asiakkaiden tarpeet ja palvelujärjestelmän kokonaisuus huomioiden. Esitysluonnos liittyy vuoden 2025 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Mitoitus koskee vain välitöntä asiakastyötä tekevää henkilöstöä.

JHL:N LAUSUNTO

Tiivistelmä

JHL ei kannata henkilöstömitoituksen laskemista 0.6 tasolle.

JHL pitää säästöä henkilöstöstä ja sosiaali- ja terveydenhuollosta lyhytnäköisenä. Erityisesti siksi, että se heikentää alan veto- ja pitovoimaa entisestään sekä syventää henkilöstöpulaa.

JHL korostaa, että jo tehdyn hoitajamitoituksen noston tulokset näkyvät kunnolla vasta viiveellä, eikä hyvin alkanutta kehitystä tulisi nyt romuttaa alentamalla mitoitusta.

Kun henkilöstömitoitusta lasketaan, on entistä tärkeämpää pitää kiinni olemassa olevista työntekijöistä ja huolehtia heidän jaksamisestaan.

Pelkkä vähimmäismitoitus ei valitettavasti yksinään pelasta tilannetta vanhustenhuollossa. Sen lisäksi on esimerkiksi tärkeää tarkastella tehtävänjakoa työyhteisöissä ja lisätä avustavan sekä tukipalvelu- ja sosiaalisuunnitelman ammattilaisia tukemaan lähi- ja sairaanhoitajien työtä. Sosiaali- ja terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa tulee lisätä mm. panostamalla palkkaukseen, perehdyttämiseen, osaamisen vahvistamiseen, työlöihin, työhyvinvointiin ja johtamiseen. Työpaikoilla kehittämistoimenpiteitä tulee tehdä yhteistyössä työntekijöiden kanssa.

JHL on huolissaan Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta. Se tarvitsee lisää rahoitusta. Säästöjä tulee hakea muualta.

1. Pidättekö luonnoksessa esitettyä muutosta kannatettavana?

Kyllä

Ei X

2. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu talouden tasapainottamiseksi?

Kyllä

Ei X

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

JHL ei kannata henkilöstömitoituksen laskemista 0.6 tasolle.

Mitoituksen keventämisellä tavoitellaan 45 miljoonan euron vuosittaista säästöä valtiolle vuosille 2025-2027 ja 134 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä vuodesta 2028 lähtien. Saman verran hyvinvointialueiden saama rahoitus siis supistuu ja sosiaali- ja terveydenhuolto kurjistuu entisestään.

JHL pitää säästöä henkilöstöstä ja sosiaali- ja terveydenhuollosta lyhytnäköisenä. Erityisesti siksi, että se heikentää alan veto- ja pitovoimaa entisestään sekä syventää henkilöstöpulaa.

Mitoituksen laskulla on vaikea nähdä kokonaisvaltaisia säästöjä. Mitoituksen laskeminen lisää työntekijöiden jaksamisen ongelmia, jotka näkyvät mm. lisääntyneinä poissaoloina ja työkyvyttömyytenä, jotka aiheuttavat lisää kustannuksia toisaalla järjestelmässä. Mikäli taas työntekijät eivät pitkällä tähtäimellä pysy töissä vanhustenhuollossa, eivät ikäihmiset pääse lopulta hoitoon vaikka



mitoitusta olisi alennettukin. Lisäksi esitysluonnoksessakin todetaan, että mitoituksen alentaminen voi lisätä päivystyskäyntejä ja sairaalahoitojaksoja ja sitä kautta kustannuksia muissa palveluissa. Ympäri vuorokautiseen hoivan ja kotihoiton piiriin tullaan entistä huonokuntoisempina ja vanhempina, mikä lisää hoidon ja hoivan ammatillisia tarpeita ja haasteita.

Euroopan unionin tilastojen mukaan Suomen vanhushoivan (mukaan lukien laitoshoidon, kotihoito ja rahalliset etuudet) julkisten menojen suhde bruttokansantuotteeseen oli vuonna 2019 kaksi prosenttia. Vastaava luku oli Ruotsissa 3,3 prosenttia, Tanskassa 3,5 prosenttia ja Norjassa 4 prosenttia. Lisäksi Suomi käyttää jo nyt terveydenhuoltoon sekä EU:n keskiarvoa että muita Pohjoismaita vähemmän varoja asukasta kohti ja mitattuna osuutena BKT:stä.

JHL korostaakin, että Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee enemmänkin lisää rahoitusta. Säästöjä tulee hakea muualta.

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

Kyllä

Ei X

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

JHL ei kannata esityksen mukaista henkilöstömitoituksen laskemista 0.6 tasolle ja näkee, että esitys hankaloittaa henkilöstöpulaa.

Esityksen mukaan sillä tavoitellaan talouden lisäksi henkilöstöpulan helpottamista. Kevyemmällä mitoituksella henkilöstöä ei tarvitse sitoa niin paljoa juuri ympärivuorokautiseen hoitoon, joten siltä osin työnantajien tilanne helpottunee. Mutta mitoituksen lasku heikentää alan veto- ja pitovoimaa, mikä pahentaa henkilöstöpulaa esimerkiksi ajaen ihmisiä kokonaan pois alalta omasta tahdosta tai työkyvyttömyyden vuoksi.

Riittävällä lakisääteisellä henkilöstömitoituksella on tarkoitus mm. turvata henkilöstön hyvinvointia ja työssä jaksamista. Työterveyslaitoksen tutkimusten mukaan eettinen kuormitus ja muut työn psykososiaaliset kuormitustekijät ovat iäkkäiden palveluissa muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa yleisempiä. Eettisen kuormituksen seurauksia vanhuspalveluiden työntekijöille olivat työstä poissaolot, mielenterveysongelmat, epäterveelliset ja epäsosiaaliset elämäntavat ja fyysiset oireet sekä heikentynyt työkyky.

Olemme JHL:ssa hyvin huolissamme sosiaali ja terveydenhuollon henkilöstön jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Teetimme henkilöstöpulan ratkaisuja etsivän kyselyn jäsenistöllemme, johon saimme lähes 3600 vastausta. Riittävät henkilöresurssit, arvostus, palkkaus sekä paremmat kuulemis- ja





vaikutusmahdollisuudet toistuvat keskeisimpinä henkilöstöpulan ratkaisukeinoina kyselyn jokaisella ammattialalla, kaikissa ikäryhmissä sekä yhteistoiminta-alueilla.

Huomionarvoista tässä on juuri se, että paras tae henkilöstöpulan helpottamiseen ovat riittävät henkilöresurssit. Niitä kyseessä olevalla esityksellä heikennetään. Lue lisää: <https://www.jhl.fi/tietoa-jhlsta/vaikuttaminen/sosiaali-ja-terveyspolitiikka/#henkilostopula>

Pelkkä vähimmäismitoitus ei valitettavasti yksinään pelasta tilannetta vanhustenhoidossa. Tilanteen parantamisessa tulee huomioida kaikkien kokonaisvaltaiseen hoitoon ja hoivaan osallistuvien eri ammattilaisten merkitys ja käyttö palveluketjussa.

JHL pitää mm. hyvänä, että hoiva-avustajien osuus mitoitukseen laskettavasta henkilöstöstä on noussut 6 prosentista 10 %. Näemme, että heidän ja muiden kuntoutukseen, mielekkääseen elämään ja tukipalveluihin keskittyvien ammattilaisten panosta on tärkeä lisätä. Näin lähi- ja sairaanhoitajat voivat keskittyä koulutustaan vastaavaan työhön ja heidän työtaakkaansa kyetään keventämään.

Lisäksi asiakkaiden palvelutarpeen arviointeihin tulee panostaa. Ne tukevat henkilöstöä työnsä hyvässä toteuttamisessa ja ovat yhteiskunnalle pitkällä aikavälillä kustannustehokkain tapa toimia.

Kun henkilöstömitoitusta lasketaan, on entistä tärkeämpää pitää kiinni olemassa olevista työntekijöistä ja huolehtia heidän jaksamisestaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon veto- ja pitovoimaa tulee lisätä mm. panostamalla perehdyttämiseen, osaamisen vahvistamiseen, palkkaukseen, työoloihin, työhyvinvointiin ja johtamiseen. Työpaikoilla kehittämistoimenpiteitä tulee tehdä yhteistyössä työntekijöiden kanssa.

Hallituksen ja hyvinvointialueiden sekä muiden työnantajien on tehtävä laajasti ja heti toimia henkilöstön tilanteen korjaamiseksi. Tilanne ei korjaannu sillä, että mitoituksen muutoksesta johtuen hyvinvointialueilta leikataan rahoitusta.

Esityksessä kirjataan, että ”Hyvinvointialueet arvioivat, että niiden omassa tuotannossa vakituisia työntekijöitä ei tarvitse irtisanoa, vaan henkilöstötarpeen vähentyessä vahvistetaan varahenkilöstöä, täytetään tyhjiä vakansseja ja siirretään henkilöstöä kotihoitoon. Työntekijöitä voi myös siirtyä julkisten ja yksityisten palveluntuottajien välillä ja muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sairaanhoitajista, lähihoitajista ja hoiva-avustajista on pulaa, joten esityksen ei arvioida lisäävän näiden ammattien työttömyyttä. Vaikka vaihtoehtoinen työ löytynee, sijainti tai työn sisältö voivat muuttua.” Hallituksen esitys luo epävarmuutta työntekijöille.

6. Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne muutoksen vaikutuksista.

Mitoitusta on hallituksen toimesta muutettu useita kertoja. Jatkuva lain muuttaminen kuormittaa sekä hallintoa, työnantajia että työntekijöitä. Se ei ole kestävää politiikkaa.





Esityksessä kirjataan, että henkilöstömitoituksessa on kyseessä minimitaso ja mitoituksen tulee olla vähimmäismitoitusta korkeampi, jos asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarve sitä edellyttää. JHL näkee, että tosiasiansa kuitenkin usein lainsäädännöllä asetetusta minimistä tulee helposti käytännössä maksimi.

JHL:ä arveluttaa, miten työnantajien omavalvonta mitoituksen suhteen toimii käytännössä. Epäkohtailmoitukset ja yhteydenotot käsitellään ensisijaisesti omavalvonnallisesti hyvinvointialueilla, mutta mikäli omavalvonnalliset keinot eivät ole riittäviä, voivat asiat tulla myös viranomaisvalvonnan piiriin. Valvontaviranomaiset kertovat esityksessä, että mitoituksen noston myötä mitoitusta koskevien epäkohtailmoitusten ja yhteydenottojen määrä on laskenut. Mitoituksen laskun he näkevät riskinä edellä mainittujen määrän lisääntymiselle tulevaisuudessa.

Lisäksi, kuten Valvira lausunnossaan huomauttaa, Suomessa ei ole valtakunnallisesti yhtenäistä määrittelyä sille, millaista mitoitusta edellytetään milläkin asiakasrakenteella. Siksi on riski, että asiakkaiden todellista ohjauksen ja valvonnan tarvetta ja toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia ei oteta huomioon riittävän, vähimmäishenkilöstömitoituksen ylittävän henkilöstömitoituksen arvioinnissa.

JHL korostaa, että jo tehdyn hoitajamitoituksen noston tulokset näkyvät kunnolla vasta viiveellä, eikä hyvin alkanutta kehitystä tulisi nyt romuttaa alentamalla mitoitusta. Nyt jo on nähtävissä, että mitoituksen kasvu olisi onnistunut lisäämään alan veto- ja pitovoimaa sekä laatua.

Esityksen mukaan tavoitteena on, että yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä kasvaisi nykyisestä 17 000 asiakkaalla (12 % ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista) vuoteen 2027 mennessä. Hyvinvointialueiden vastuulla on seurata, että yhteisöllinen asuminen tarjoaa sitä mitä luvataan ja että yhteisöllinen asuminen palvelee niihin sijoitettavien ihmisten tarpeita. Se ei saa olla säästökohde, vaan sen tulee aina perustua palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan.

JHL on huolissaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudesta. Panostaminen yhteen osa-alueeseen ei saa tarkoittaa käytännössä heikennyksiä muualle, kuten kotihoitoon tai lasten ja nuorten palveluihin. Hyvinvointiyhteiskunnassa on pidettävä huolta kaikista niistä, jotka sitä tarvitsevat.

JHL korostaakin, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon on panostettava lisää resursseja. Niitä ei tule entisestään leikata.

Lisätietoja:

Miranna Seppälä, erityisasiantuntija JHL, miranna.seppala@jhl.fi, p. 050 444 9767

JHL:n puheenjohtaja, Håkan Ekström

