

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 kuntien 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 jäsenneltävän uudestaan niin, että yläkäsitteeksi tulee kotihoito, jonka alla 2. momentissa on kuvattu kotipalvelu ja 3. momentissa kotihoitoon sisältyvä terveydenhuolto (tehdään viittamalla terveydenhuoltolakiin). Muutos selkeyttää palveluja kuvaavia säännöksiä, mutta palvelujen sisältöä ei muuteta. Jäsennyksen muutoksen vuoksi on muokattava myös lapsiperheiden kotipalveluja koskevaa säännöstä, mutta subjektiivisena oikeutena myönnettävän lapsiperheiden kotipalvelujen sisältöä ja laajuutta ei muuteta. Näin ollen kuntien järjestämisvelvollisuus ei muutu eikä kustannusvaikutuksia synny.

Lisäksi ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa kotipalvelut ja tukipalvelut erotetaan eri pykälään ja asiointipalvelut mainitaan vain tukipalveluissa (kotipalveluun ja 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 koti- 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. Asiakkaan näkökulmasta tämä voi lisätä palvelujen pirstoutumista ja sillä saattaa olla vaikutuksia myös asiakasmaksuihin. Vaikutukset asiakkaiden maksuihin kuitenkin vaihtelevat. Joillakin asiakkailla maksuosuus voi olla kunnan järjestämänä korkeampi kuin itse ostettuna (jos esimerkiksi pystyy hyödyntämään kotitalousvähennyksen). Toisaalta osalla asiakkaista voi olla oikeus asiakasmaksun huojentamiseen, jolloin palvelu on hänelle edullisempaa kunnan järjestämänä.

Palveluasumista koskevaa säännöstä ehdotetaan täsmennettävän niin, että asuminen ja palvelut erotetaan selkeästi toisistaan. Ehdotettu säännös mahdollistaa kuitenkin nykyiseen tapaan palvelujen tuottamisen joko toimintayksikön omalla henkilöstöllä tai esimerkiksi kotipalvelujen henkilöstöllä. Kuten aiemminkin, palveluasumisen 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 kunnan järjestämisvelvollisuutta, joten sillä ei ole kustannusvaikutuksia. Lisäksi esityksen perusteluissa todetaan, että omaishoidon tuki on mahdollista myös palveluasumisen asiakkaalle¹. Molemmat ehdotukset mahdollistavat aiempaa paremmin erilaisten palveluvaihtoehtojen kehittämisen ympärivuorokautisten palvelujen ja kotihoidon väliin, mikä parantaa iäkkäiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

¹ Asiaa on avattu enemmän perusteluissa.

Lakiesitys täsmentää hoiva-asumisen saamisen edellytyksiä nykyiseen säännökseen verrattuna. Perustelujen mukaan edellytyksenä hoiva-asumisen saannille olisi:

- henkilö tarvitsee sellaisen asunnon, joka lakiehdotuksessa on hoiva-asumisen asunnoksi määritelty (henkilöstöä on paikalla ympärivuorokautisesti, asumisyksikkö on esteetön ja turvallinen, siellä on tarjolla asukkaille järjestettyä yhteisöllistä toimintaa ja jokaisella asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto. Jos asumisyksikössä tarjotaan hoiva-asumista pääasiassa iäkkäille henkilöille, henkilöstön mitoitus määräytyy asiaa koskevien vanhuspalvelulain säännösten mukaan, jossa on hoiva-asumiseen asetettu vähimmäismitoitus.)
- henkilö tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Riittävää on, että henkilöllä on joko jatkuvan huolenpidon tai vaativan ammatillisen hoidon tarve. Hoiva-asumisen saannin edellytykset voivat täytyä, vaikka henkilöllä ei olisi säännöllistä yöaikaista avun tarvetta, jos hänen päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa.
- hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista tai henkilön edun mukaista järjestää kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla.

Hoiva-asumisen piiriin voi siis tulla asiakkaita, joilla ei ole säännöllistä yöaikaista avuntarvetta, mutta heidän päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa. Toisaalta väli-muotoisten asumispalvelujen ja ympäri vuorokauden tarjottavan kotihoiton lisääntyessä osa nykyisin hoiva-asumisessa olevista asiakkaista ei välttämättä enää tarvitsisi hoiva-asumista. Muiden kuin ympärivuorokautisten palvelujen ensisijaisuudesta on säädetty jo nykyisessä lainsäädännössä. Myös hoiva-asumista 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 organisoinnin helpottamiseksi ja monimuotoisten asumisratkaisujen mahdollistamiseksi ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan palveluasumista ja hoiva-asumista voidaan toteuttaa samassa rakennuskokonaisuudessa. Palvelujen sisältöä ja henkilöstön riittävyyttä 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 muuttoja. 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 ympäri vuorokautisen kotihoiton vahvistamiseen, minkä kustannukset on arvioitu taloudellisten vaikutusten osuudessa.

Vanhuspalvelulaissa oleva päätöksen toimeenpanon määräaika koskeva säännös yhtenäistään jo aiemmin sosiaalihuoltolaissa olleen säännöksen kanssa. Lakiesityksen mukaan iäkkäällä henkilöllä 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. Se lisää joustavuutta palvelun järjestäjälle, mutta voi olla tarpeen myös asiakkaan näkökulmasta. Näin ollen muutoksella ei ole merkittäviä kustannusvaikutuksia.

Lakiesityksessä ehdotetaan sosiaalihoitolain 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 sosiaalihoitolain 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 jakautuisivat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen jälkeen hyvinvointialueen ja kunnan välille, mikä saattaa aiheuttaa enemmän hallinnollista työtä aiempaan kuntapohjaiseen järjestelmään verrattuna ja edellyttäisi 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 riittävyden 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 omavalvontaa 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 riittävyteen. 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 tosiasialisesti edellyttävät riittävää ja osaavaa henkilöstöä. Henkilöstön riittävyden 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 riittävyden turvaamisesta ja tiedon välittämisestä eteenpäin, jos riittävydessä on ongelmia. Toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavalla toimijalla asetetaan puolestaan vaatimus ryhtyä toimenpiteisiin viipymättä. Edellä kuvattu ei kuitenkaan tosiasialisesti tuo uusia velvoitteita johtajille ja henkilöstöpolitiikasta vastaavalle toimijalle. Koska palveluja koskevan lainsäädännön lähtökohtana on velvoite järjestää asiakkaan palvelut, sen toteuttaminen 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 työstä käytetään välittömään asiakastyöhön ja että työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden (eettinen kuormitus tulee juuri siitä, että ei voi antaa asiakkaalle hänen tarvitsemaansa palvelua). Näiden säännösehdoitusten henkilöstövaikutuksiin voidaan vaikuttaa toimeenpanossa: esimerkiksi asiakkaiden käyntien ajoitusta

huomioivien toiveiden huomioiminen saattaa johtaa jopa töiden tasaisempaan ajoittumiseen päivän aikana.

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

Lakiesitys edistää välimuotoisten asumispalvelujen ja tukipalvelujen monimuotoistumista. Tällainen palvelurakenteen muutos lisää henkilöstön optimaalisempaa käyttöä ja helpottaa henkilöstön saatavuusongelmia. Osana ikäohjelmaa on välimuotoisten asumispalvelujen 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. Tukipalvelujen lisääminen saattaa myös myöhentää kotihoidon tarvetta ja sitä kautta helpottaa kotihoidon henkilöstön riittävyttä ja saatavuutta (tukipalvelujen henkilöstössä voi olla muitakin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä). Etäpalvelujen hyödyntäminen mahdollistaisi konsultaation esimerkiksi sairaanhoitajilta käynnillä olevalle hoiva-avustajille.

Henkilöstön koulutus- ja ammattirakenteisiin liittyviä vaatimuksia ei esityksessä oleellisesti muuteta. Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisäävän, että kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaamisen on vastattava kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista. Tämä lisää mahdollisuuksia käyttää joustavammin eri koulutuksen omaavia työntekijöitä (esimerkiksi hoiva-avustajia), mikä voi helpottaa henkilöstön saatavuutta ja saattaa jopa vähentää palkkakustannuksia. Vanhuspalvelulakiin ehdotetaan puolestaan lisäävän, että lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Säännös on tosiasiallisesti saman sisältöinen kuin terveydenhuoltolaissa jo oleva vaatimus, joten se ei muuta henkilöstörakenteelle asetettavia vaatimuksia. Esityksen perusteluissa on kuitenkin avattu, mitä osaamisella tarkoitetaan ja miten esimerkiksi akuuttitilanteissa toimitaan. Tämä lääkehuollon säännös antaa siten myös joustavuutta henkilöstörakenteisiin ja käytännön työn organisointiin ja siten esimerkiksi helpottaa hoiva-avustajien käyttöä. Toisaalta vanhuspalvelulakiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan hoiva-asumisessa hoitoapulaisten ja kotiaavustajan nimikkeet poistettaisiin mitoituksen lasketavien luettelosta ja hoiva-asumisen välittömään asiakastyöhön osallistuvilla työntekijöillä tulisi jatkossa olla vähintään hoiva-avustajan koulutus. Siirtymäsäännöksellä varmistettaisiin, ettei nykyisin kotiaavustajan tai hoitoapulaisen nimikkeillä työskenteleviä tarvitse irtisanoa.

Tämä lakiesitys ei muuta itsessään kotihoidon riittävyden määritelmää tai kriteerejä eikä siis lisää kuntien velvollisuutta lisätä asiakkaiden kotihoidon palveluja (lukuun ottamatta kotihoidon ympärivuorokautisuutta ja turvapalveluja, joiden kustannukset on laskettu taloudellisten vaikutusten osuudessa erikseen). Palvelujen myöntämisen ja palvelutarpeen arvioinnin prosessit säilyvät ennallaan. Niitä määrittelevät säännökset asiakkaiden palvelutarpeen 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 arviointeja.

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 myönnettyistä tunteista. 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 suunnittelun 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, voi tietysti olla, että tilanne ei ole kaikkialla yhtä hyvä.

Suunnittelun ja toteutuneen palveluajan erotus johtuu useimmiten siitä, että asiakaskäyntejä joudutaan lyhentämään suunnitellusta. Tämä lisää asiakkaiden kokemusta henkilöstön kiireestä 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 välittömän asiakastyön lisäämistä 206-515 henkilötyövuodella (THLn 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 syntyy pääasiassa siitä, että asiakkaat ovat saaneet liian lyhyitä käyntejä, esimerkiksi matka-aikaa 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. Tavallisen palveluasumisen ja hybridiyksiköiden ei-ympäri vuorokautisten palvelujen osalta vajetta ei lasketa, koska niiden toiminnan luonteen vuoksi vastaavan suuruista vajetta ei todennäköisesti ole. Hybridiyksiköiden on vaikeaa jakaa henkilöstön työpanosta ympärivuorokautisille ja ei-ympäri vuorokautisille asiakkaille. Hybridiyksiköissä on tällä hetkellä enemmän ympärivuorokautisen hoidon asiakkaita. Tavallisen palveluasumisen 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. Vuosikustannus olisi tällöin 55 162 euroa ml. sijaiskustannuksia 22 %.