Esperin lausunto esitykseen HE 113/2025 vp

Esperi Care Oy - 4 11 2025

Esitämme, että Sosiaali- ja terveysvaliokunta esittäisi mietinnössään kantanaan, että **ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitus 0,6 tulisi voida alittaa siltä osin kun, teknologialla pystytään aidosti korvaamaan ihmistyötä**; etenkin yli 20 asukaspaikan hoivakodeissa.

Lisäksi laissa tulisi selkeästi ottaa kantaa siihen, että **teknologian hyödyntäminen voi johtaa siihen, että hoiva-avustajien määrää olisi mahdollista lisätä.**

Esitystä tulisi muuttaa, sillä …

1. Nykyisellä 0,6 vähimmäismitoitus rajauksella lakimuutos ei tuo tavoiteltuja säästöjä
2. Ns. maksimirajan asettaminen teknologian huomioimiselle heikentää mahdollisuus investoida digitalisuuteen
3. Lakimuutos ei huomioi lainkaan digitaalisten innovaatioiden mahdollisuus vapauttaa SOTE-ammattilaisia muiden tehtävien hoitoon

0,6 vähimmäis-mitoitus rajauksella lakimuutos ei tuo tavoiteltuja säästöjä

- Jos teknologialla pystytään aidosti korvaamaan ihmistyö, tulisi se näkyä suoraan mitoituksessa riippumatta siitä alittuuko 0,6
- Säästövaikutusta arvioitaessa on otettava huomioon, että kaikki yksiköt eivät voi vähentää henkilöstöä samalla tavalla. Yksikön on oltava riittävän iso, jotta henkilöstöä voidaan todella vähentää. Isot kodit ovat pitkälti jo päässeet 0,6 mitoitustasoon, mutta niissä olisi mahdollista vielä tehostaa toimintaa teknologian avulla
- **Mikäli vähimmäishenkilöstömitoitusta 0,6 työntekijää asiakasta kohden ei voida isoissa kodeissa teknologioita käytettäessä alittaa, niin ei synny säästöjä lakimuutoksen seurauksena**
- **Esitämme, että 0,6 minimimitoituksen alittaminen olisi sallittu hoivakodeissa, joissa on enemmän kuin 20 asiakaspaikkaa.**

THL:n arvio siitä, että laki tuo nykymuodossaan säästöjä perustuu virheellisiin olettamiin

Suomessa on edelleen paljon hoivakoteja, joissa henkilöstömitoitus on korkeampi kuin 0,6 …

… mutta pienissä kodeissa, joissa ryhmäkodeissa tai kerroksessa on 10 tai vähemmän asukasta, johtaa kolmivuorotyövaatimus, yöhoitajavaatimus, ja käsiparivaade siihen, että kodin henkilöstömitoitus on aina yli 0,65

Esimerkki: Jos aamu- ja iltavuorossa on kummassakin minimissään kaksi työntekijää (=käsiparivaade: Asukkaat tarvitsevat vähintään kahta hoitajaa aamun/illan toimissa) ml. viikonloppuisin; ja yöllä 1 yöhoitaja; nousee mitoitus 10 asukkaan ryhmäkodissa jo 0,7 tasoon

Näissä kodeissa voi vähentää henkilöstön resursseja teknologian avulla

Isot kodit ovat jo pitkälti 0,6 mitoitustasossa

Maksimirajan asettaminen teknologian huomioimiselle heikentää mahdollisuus investoida digitalisuuteen

- Esitysluonnoksen merkittävimpänä perusteena olevat teknologiset ratkaisut (lääkkeiden annosjakelu ja yövalvonta) ovat olleet käytettävissä ja monien toimijoiden osalta käytössäkin alalla jo useiden vuosien ajan
- Näiden teknologioiden mitoitusvaikutus on esityksessä arvioitu olevan **yhteensä 0,03 esitetystä maksimirajasta 0,04, joka jättää 0,01 tilan uusille innovaatioille**
- Ehdotus ei nykymuodossaan riittävästi kannusta uusien teknologioiden kehittämiseen ja käyttöönottoon, sillä maksimivähennys 0,04 saadaan osaksi mitoitusta teknologialla, joka on jo laajasti käytössä
- On mahdotonta arvioida mikä teknologia kehittyy nopeasti, emmekä vielä ymmärrä, mitä mahdollisuuksia tulevaisuus tarjoaa.
- Itse laissa ei tulisi sen takia rajata liian tarkasti, kuinka paljon teknologialla voidaan korvata henkilöstöä. **Pidämme kannatettavampana, että asiasta kirjataan esimerkiksi asetuksessa, jotta rajan muuttaminen on joustavampaa kuin lain muuttaminen.**

Lakimuutos ei huomioi lainkaan digitaalisten innovaatioiden mahdollisuus vapauttaa SOTE-ammattilaisia muiden tehtävien hoitoon

- Teknologian hyödyntäminen ei vaikuta ainoastaan tarvittaviin hoitajamääriin hoivakodeissa vaan voi vaikuttaa myös tarvittavaan henkilöstörakenteeseen
- Työvoiman saatavuuden varmistamiseksi, olisi määrällisen mitoituksen lisäksi arvioitava sitä, miten teknologia voi vaikuttaa henkilöstön työnjakoon ja tehtävärakenteeseen
- Esimerkiksi lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen, eivätkä hoiva-avustajat voi olla yksin työvuorossa. Teknologian hyödyntämisen myötä näitä rajoituksia olisi arvioitava uudelleen. On tärkeää, että sosiaalihuollon nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden osaaminen kohdistuu tarkoituksenmukaisesti koko sote-palvelujärjestelmää ajatellen, eikä näiden ammattilaisten osuutta ikäihmisten ympärivuorokautisessa asumispalvelussa ole mahdollista kasvattaa nykyisestä.