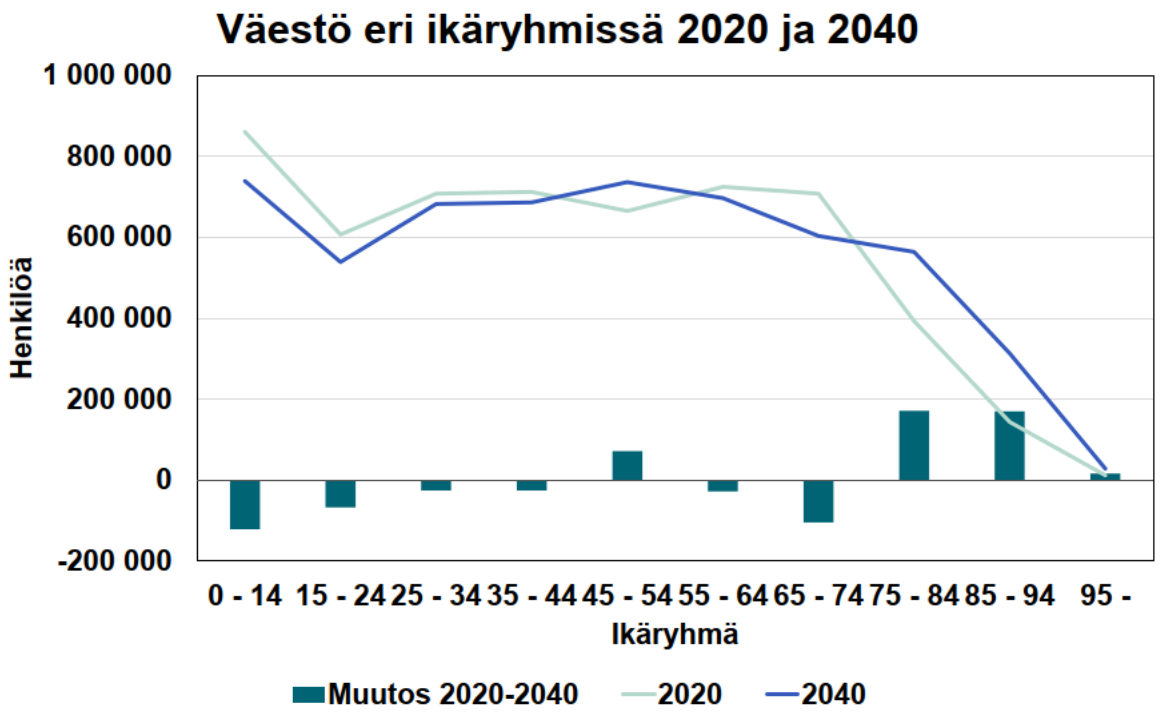
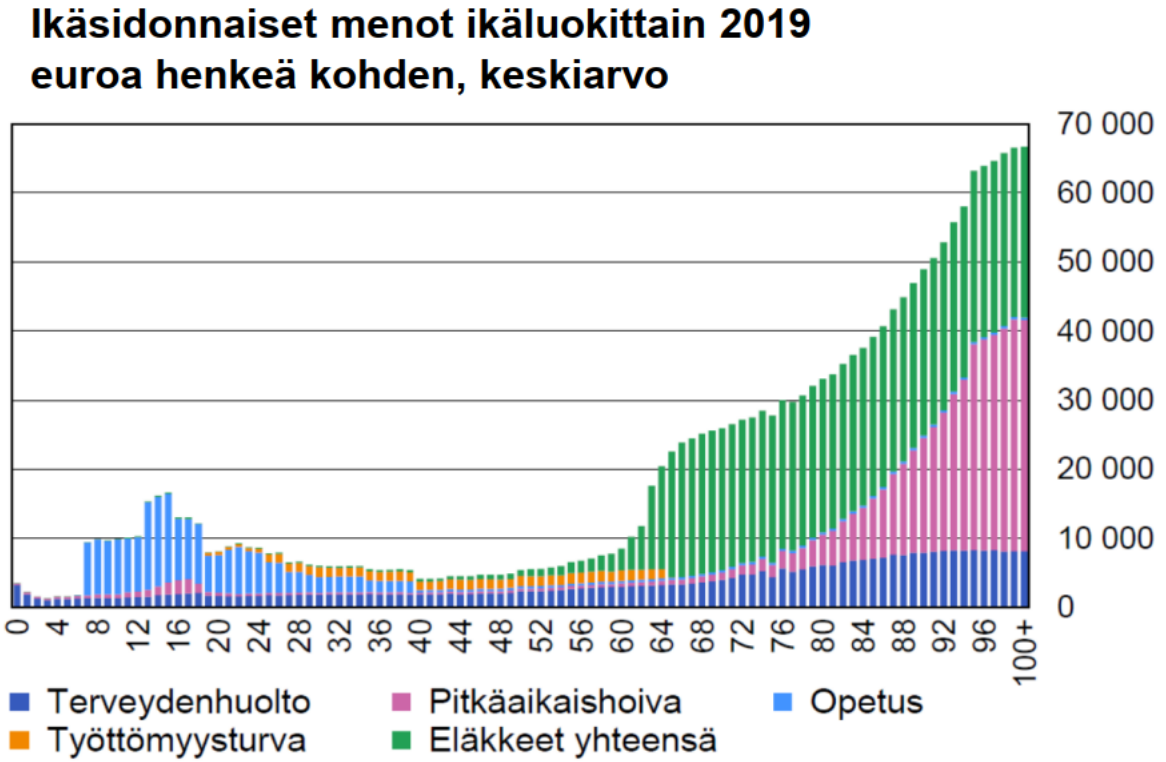
LAUSUNTO HE 113/2025 VP

Paulus Torkki
Apulaisprofessori, Terveydenhuollon tuotantotalous
Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta

VUONNA 2040 TARVITAAN 25-30 % PAREMPI TUOTTAVUUS TAI 25-30 % ENEMMÄN AMMATTILAISIA KUIN 2025



Lähteet: Tilastokeskus, VM.



Lähde: STM:n kehittämä SOME-malli, VM

Työikäisten määrä lievästi vähenee ja ikääntymisen myötä palvelutarve kasvaa

KESKEISIMPIÄ MAHDOLLISUUKSIA RATKAISTA SOTE:N HAASTEITA

- Digitalisaatio, tekoäly ja muut teknologiat ovat tunnistetuista potentiaaleista tällä hetkellä todennäköisimpiä tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi
- Hyvinvointialueiden mahdollistaman palveluiden integraation hyötyjä tulee saada realisoitua lähivuosina
  - Erityisesti pitkäaikaissairauksissa sekä useita eri palveluita käyttävien osalta: näissä ryhmissä hoidon vaikuttavuuden parantaminen alentaa kustannuksia (sekundääripreventio ja integraatio)
- Palveluvalikoiman selkeämpi määrittely parantaa kansalaisten tietoisuutta palveluista sekä todennäköisesti lisää yhdenvertaisuutta (vrt Ruotsi).
  - Palveluvalikoima sovitettu käytössä oleviin resursseihin → valikoiman mukaiset palvelut voidaan tarjota yhtäläisesti tarpeen tai muun periaatteen mukaan jokaiselle (vrt. perustuslaki)

HOIVAN TUOTTAVUUDESTA

- Hoivan ydin on asiakkaan kohtaaminen ja asiakkaan äärellä tehty työ
  - Tätä ei voida korvata teknologialla – ainakaan nykykulttuurissa
- Nykyisin noin puolet työajasta on asiakastyötä (eri lähteiden mukaan)
- Teknologian avulla voidaan lisätä asiakastyön osuutta merkittävästi tulevaisuudessa
  - Tekoäly tietojen etsimisessä ja koostamisessa
  - Tekoäly kirjaamisen apuna
  - Valvonta, robotiikka ja muut teknologiset ratkaisut

→ Tuottavuutta voidaan parantaa laadun (asiakas, henkilöstö) parantuessa

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan hoitajien työajasta noin puolet menee asiakkaiden luona

25.5.2022

Koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevien lähihoitajien työajasta noin puolet eli noin 3,5 tuntia kuluu hoivaan ja hoitoon. Ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla puolestaan vajaa puolet (3 tuntia) ja kotihoidossa työskentelevillä sairaanhoitajilla vajaa kolmannes (2 tuntia) työajasta on asiakkaiden kanssa tehtävää työtä.

Asiakastyön osuuksissa eri yksiköissä oli melko suuria eroja. Kotihoidossa asiakastyön osuus oli 36–56 ja ympärivuorokautisessa hoidossa 31–55 prosenttia.

Tämä käy ilmi THL:n tuoreesta Aikamittaus-tutkimuksesta, jossa selvitettiin hoitajien työajan jakautumista asiakastyöhön ja muihin tehtäviin.

Kansallisena tavoitteena ikäihmisten palveluissa on lisätä asiakkaiden luona tehtävän työajan osuutta, erityisesti kotihoidossa.

”Tavoite lisätä asiakastyötä on lähtökohtaisesti kannatettava. Tämä voidaan nähdä myös työn tehostamisena, mikä voi lisätä henkilöstön kuormitusta edelleen ja siten pahentaa henkilöstöpulaa. Emme kuitenkaan tiedä, mikä merkitys asiakastyön osuuden lisäämisellä on henkilöstön hyvinvoinnille. Tästä tarvitaan lisää tietoa,” sanoo THL:n tutkimusprofesssori **Timo Sinervo**.

Lähihoitajat eniten läsnä asiakkaiden arjessa

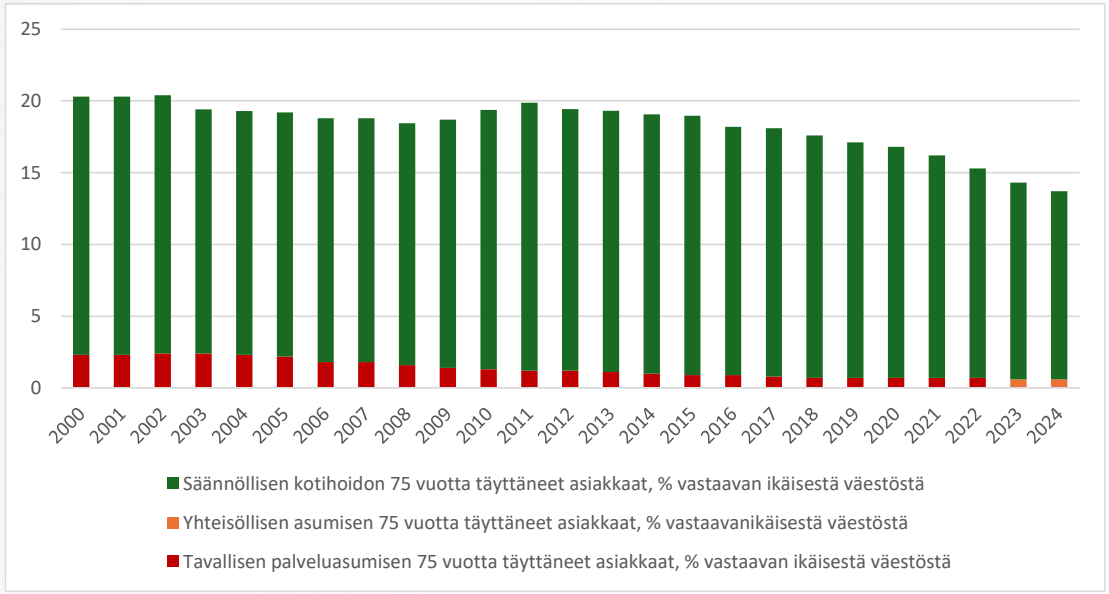
Lähihoitajat ovat suurin työntekijäryhmä koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa, ja he tekevät eniten työtä asiakkaiden kanssa.

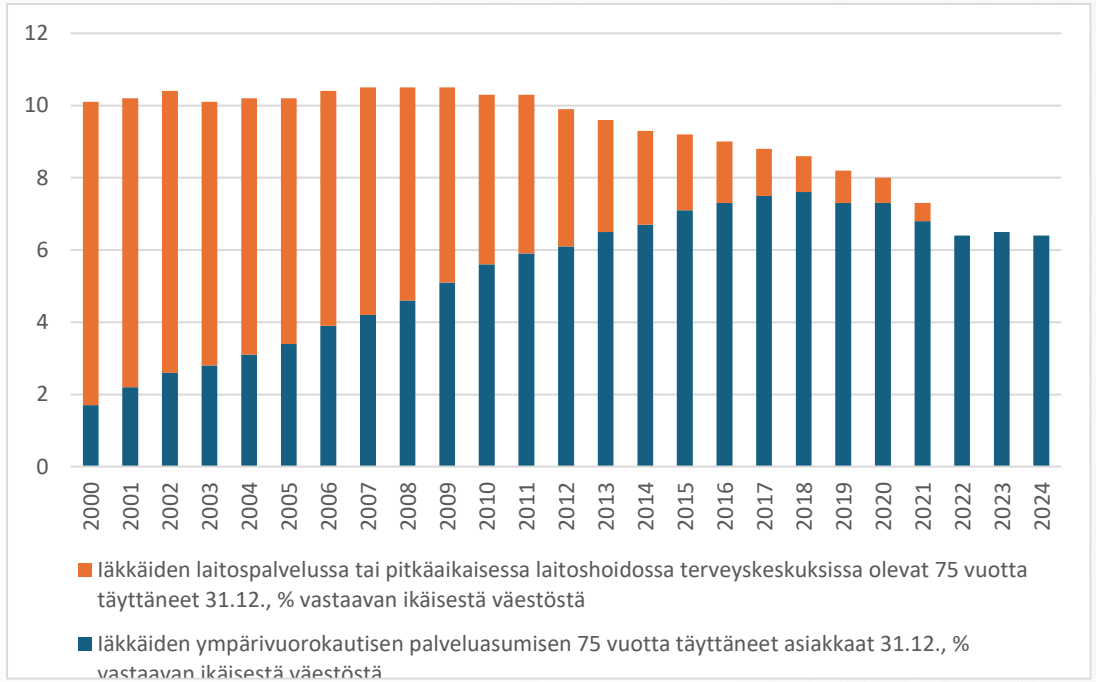
Lähde: THL

SITOVA HENKILÖSTÖMITOITUS LUKITSEE TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMISEN

- Käytännössä hoivassa puhutaan henkilötuottavuudesta → Kuinka paljon laadukasta hoivaa voidaan tarjota henkilömäärää kohden
  - Henkilöstön osuus kustannuksista selvä enemmistö
- Jos henkilöstömitoitus on lukittu, ei ole mahdollisuutta parantaa tuottavuutta
- Mitoitus myös hidastaa sekä innovointia että innovaatioiden käyttönottoa
  - Jos palveluntuottajille jäävät teknologiasta vain kustannukset, mutta hyötyjä ei saada realisoitua, ovat kannustimet uusille teknologioille olemattomat, vaikka ne parantaisivat laatua

JOS HENKILÖSTÖÄ (TAI RAHAA) ON KÄYTETTÄVISSÄ TIETTY MÄÄRÄ JA MITOITUS TIUKKA → JOHTAA KUSTANNUS- TAI RESURSSIPAINEESSA PALVELUIDEN KARSIMISEEN





On huomioitava toki myös toimintakyvyn kehittyminen sekä tarpeelliset rakenneuudistukset

YHTEENVETO

- Hallituksen esitys on sinänsä perusajatukseltaan hyvä
- Eettiset näkökohdat ovat tärkeitä erityisesti uudessa teknologiassa ja hyvä, että niitä arvioidaan
- Teknologiaa tulee käyttää tulevaisuudessa hoivapalveluiden laadun ja tuottavuuden parantamiseen niin paljon kuin mahdollista
  - Tarvitaan kaikki keinot ikääntyvän Suomen hoitamiseksi ja hoivaamiseksi sivistyneesti
- On laadittava kriteeristö, jonka avulla esimerkiksi hukkatyötä karsivalla teknologialla voidaan sallia suurempi mitoitukseen vaikuttaminen kuin nykyisin
  - Esimerkiksi terveystaloustieteessä vakiintuneet tavat kustannusvaikuttavuus- tai kustannushyötyanalyyseihin, jotka soveltuvat myös teknologian hyötyjen arviointiin hoivapalveluissa
- Ylipäänsä hoivassakin tulee jatkossa arvioida systemaattisesti hoivan laatua ja vaikuttavuutta, kuten monissa Euroopan maissa (esim. Saksa, Ruotsi) tehdään – henkilöstömitoituksen sijaan
  - Ainakin mitoituksen tulisi keskittyä vain asiakkaan äärellä vietettyyn hoivatyöhön