Professori Teppo Kröger
Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
4.11.2025

Asia: HE 113/2025 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Teknologisten ratkaisujen tuoma säästöpotentiaali ympärivuorokautisessa hoidossa

Teknologian käyttöön ottamisella tavoitellaan esityksessä 34,7 miljoonan euron vuosittaisia säästöjä ympärivuorokautisen hoivan kustannuksissa. Tätä säästöpotentiaalia arvioitaessa yksi ratkaiseva tekijä on esityksessä kuitenkin unohdettu: teknologia ja sen käyttöönotto ei ole ilmaista. Päinvastoin varsinkin uudenlaisen teknologian kehittämisen ja käyttöönoton kustannukset ovat merkittäviä, ja on hyvin mahdollista, että ne ylittävät niillä tavoitellut henkilöstösäästöt. Vähintäänkin ne rajoittavat säästöpotentiaalia huomattavasti. Uudenlaisten teknologioiden käyttöönotto vaatii myös hoivapalvelujen henkilökunnalta merkittävää ajallista ja koulutuksellista panostusta. Usein näissä teknologioissa on lisäksi alkuvaiheen ongelmia, jotka edelleen vähentävät säästöpotentiaalia. Myös pidemmällä aikavälillä teknologiat edellyttävät jatkuvaa ylläpitoa, päivittämistä ja laitteistojen uusimista, mikä lisää merkittävästi niiden kustannuksia.

Tämän lisäksi on syytä huomioida, että esityksessä teknologioiden tuoma säästöpotentiaali on arvioitu hyvin teoreettis-matemaattisesti, irrallaan hoivapalvelujen käytännön todellisuudesta. Jos esimerkiksi hoivakotiosastolla on tällä hetkellä yövuorossa kaksi työntekijää, ei laskennallinen henkilöstömitoituksen muutos 0,04:lla mahdollista luopumista toisesta työntekijästä, jolloin säästöjä ei käytännössä synny. Linjaus, että kaikissa hoivakodeissa on henkilöstömitoituksen oltava jatkossakin 0,6 on sinänsä erittäin positiivinen turvatessaan henkilökunnan minimimitoituksen tilanteessa, jossa asukkaiden avuntarve on jatkuvasti kasvussa – samalla se kuitenkin vähentää teknologioiden käytöstä mahdollisesti kertyviä säästöjä. Kaiken kaikkiaan on hyvin epävarmaa, pystytäänkö uusien teknologioiden käyttöönotolla todella vähentämään hoivakotien kustannuksia**.** On jopa mahdollista, että nämä teknologiat lisäävät kustannuksia.

Teknologisten ratkaisujen tuoma säästöpotentiaali kotihoidossa

Kotihoidon osalta esityksessä oletetaan, että etäkäyntejä lisäämällä pystytään vähentämään kotihoidon kustannuksia 16,2 miljoonalla eurolla. Myös tämä on hyvin epävarmalle pohjalle nojaava oletus. Oletuksen perusteena käytetään viimeaikaista kehitystä, jossa kotihoidon etäkäynnit ovat lisääntyneet, ainakin joillakin hyvinvointialueilla. Ei ole kuitenkaan aivan selvää, ovatko etäkäynnit todella korvanneet kotihoidon kotikäyntejä. Voi olla myös niin, että etäkäynnit ovat uusi palvelumuoto, jolla vastataan ainakin osittain eri palvelutarpeisiin kuin kotikäynneillä. Ne eivät tällöin tulisi kotikäyntien sijaan vaan niiden oheen. Myös esitys toteaa, että ”[o]n selvää, että suurin osa kotihoidon palvelusta on aina tuotettava fyysisenä palveluna”.

Jos kotikäynnit ovat hyvinvointialueella vähentyneet samaan aikaan, kun etäkäynnit ovat lisääntyneet, kysymykseksi jää, onko etäkäynneillä pystytty vastaamaan samoihin palvelutarpeisiin, joihin kotikäynnit vastasivat. On hyvin epätodennäköistä, että kaksi näin erilaista palvelua pystyisivät todella vastaamaan täysin samoihin palvelutarpeisiin. Mikäli vastaus edellä olevaan kysymykseen on kielteinen, ei kyse ole yhden palvelun korvaamisesta toisella, aiempaa tehokkaammalla palvelulla vaan tiettyjen palvelutarpeiden tietoisesta sivuuttamisesta. Tämä tarkoittaisi hoivaköyhyyden tietoista lisäämistä palvelujärjestelmän toimesta.

Esityksen tavoitteena on vähentää kotihoidon resursseja yli 16 miljoonalla eurolla. Tähän nähden on kummallista, että esitys toteaa, että ”säästynyt työaika ja työvoima on mahdollista resursoida uudelleen ja kohdentaa työaikaa esimerkiksi vaativampiin asiakkuuksiin, jotka vaativat kotikäynnin”. Miljoonasäästöjen jälkeen ei ole jäljellä mitään ”säästynyttä työaikaa ja työvoimaa”, joka voitaisiin kohdentaa uudelleen. Esitys puhuukin itseään vastaan, sillä se toteaa myös, että “ihmistä ei voi korvata teknologialla ja sosiaalihuollon asiakkailla on oikeus tarpeenmukaiseen ja riittävään hoivaan ja huolenpitoon”.

Teknologian mahdollisuudet asiakkaiden palvelusuunnitelmissa

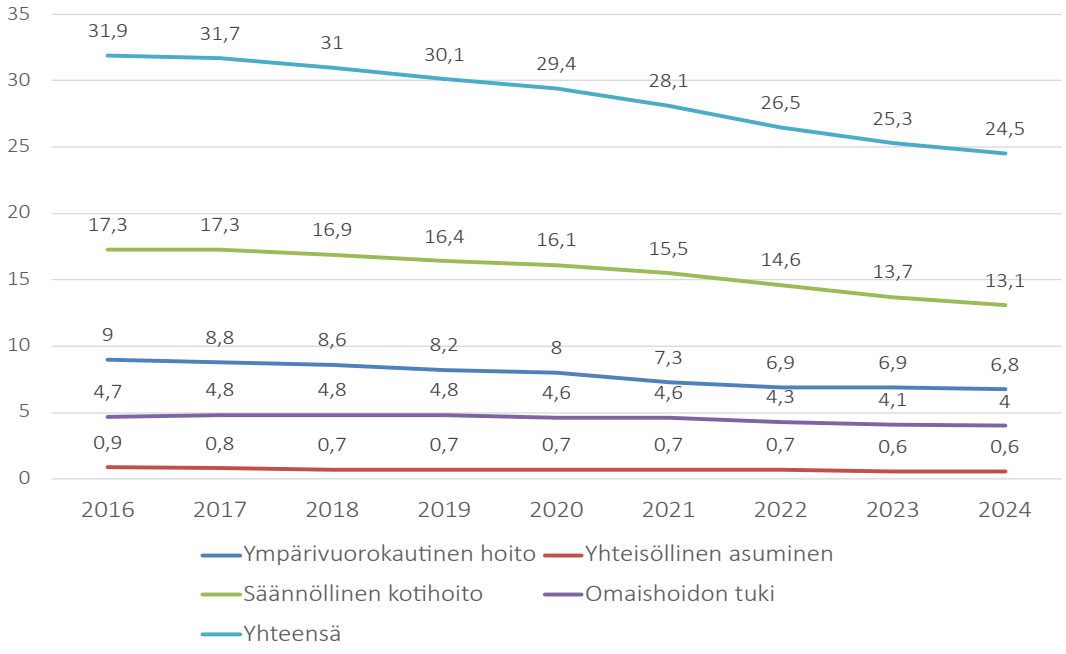
Esityksessä ehdotetaan, että teknologian mahdollisuudet asiakkaan palvelukokonaisuudessa arvioidaan aina, kun asiakkaan palveluita suunnitellaan. Tämä on sinänsä järkevä linjaus, mutta tähän muotoiluun sisältyy riski siitä, että teknologia nostetaan palvelusuunnitelmassa ensisijaiseksi tavaksi vastata vammaisten ja ikääntyneiden asiakkaiden tarpeisiin. Teknologian on syytä olla yksi tapa niihin vastaamisessa, mutta ei ensisijainen tapa. Palvelujärjestelmän ei ole syytä toissijaistaa omia palvelujaan vaan pitää ihmisten ihmisille tuottamat

palvelut ensisijaisina ja nähdä teknologiat tämän ensisijaisen toiminnan tukena. Teknologiat ovat sosiaali- ja terveyspalveluissa hyvä renki mutta huono isäntä.

Hoivapalvelujärjestelmän tilanne, jossa päätöksiä tehdään

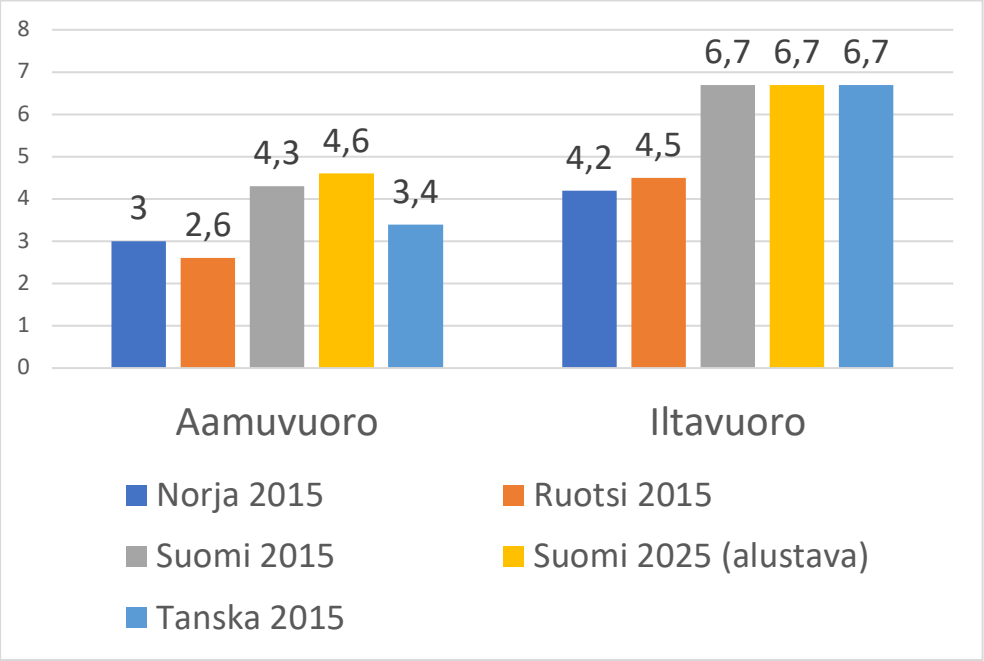
Suomen kaikkein iäkkäin väestöryhmä kasvaa 2020- ja 2030-luvuilla erittäin nopeasti ja, vaikka ikääntyneiden terveydentila on kohentunut, viimeisiä ikävuosia leimaa edelleenkin avun ja hoivan tarve. Avun tarve on lähinnä lykkääntynyt, ei poistunut. Vanhimman ikäryhmän koon nopea kasvu johtaa väestötasolla väistämättä avun ja hoivan tarpeiden lisääntymiseen.

Samaan aikaan hoivapalvelujärjestelmää on määrätietoisesti – ei vahvistettu vaan – heikennetty (kuvio 1). Ympärivuorokautisen hoidon saatavuus 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä on laskenut vuodesta 2016 yli kahdella prosenttiyksiköllä ja samalla ajanjaksolla säännöllisen kotihoidon – jonka on aiemmin ajateltu kompensoivan laitosmaisen hoivan vähentämistä – saatavuus on heikentynyt vieläkin nopeammin laskien lähes neljällä prosenttiyksiköllä. Jopa omaishoidon tuen ja ns. yhteisöllisen asumisen (aiemmalta nimeltään tavallisen palveluasumisen) saatavuus on heikentynyt. Kaiken kaikkiaan vanhuspalvelujen yhteenlaskettu saatavuus on kahdeksan vuoden lyhyessä ajanjaksossa romahtanut yli seitsemällä prosenttiyksiköllä.



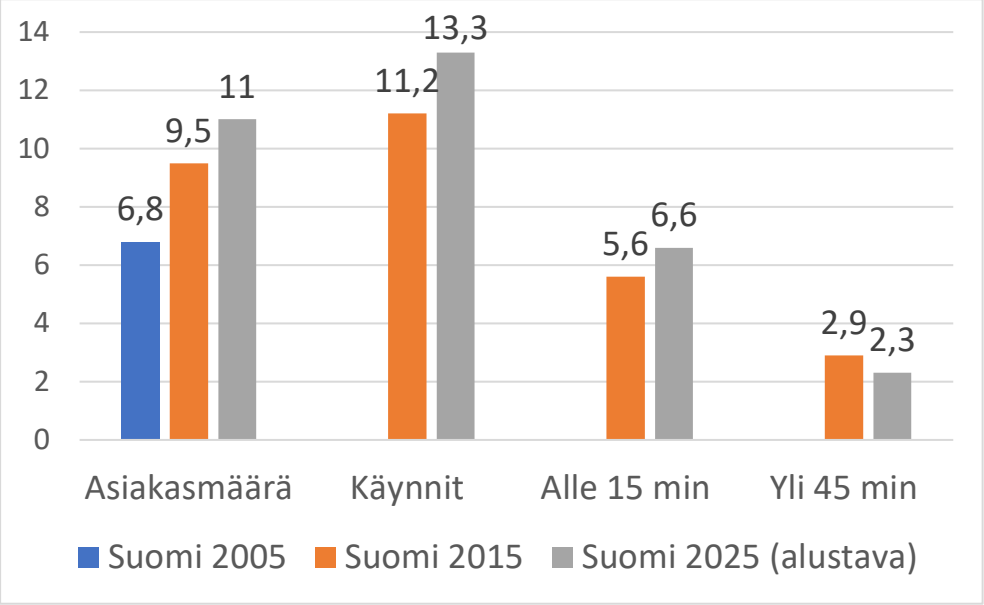
Kuvio 1. Vanhuspalvelujen saatavuus Suomessa 2016–2024 (%, 75+)
Lähde: sotkanet.fi (THL)

Miltä kehitys ja tämänhetkinen tilanne näyttää alan henkilökunnan silmin? Yhteistyössä ruotsalaisten, norjalaisten ja tanskalaisten kollegojen kanssa tutkimusryhmämme on toteuttanut vuosina 2005 ja 2015 pohjoismaisen NORDCARE-tutkimuksen, jossa on kartoitettu laajasti ikääntyneiden palvelujen hoivatyötä ja sen olosuhteita. Juuri on päättymässä tutkimuksen kolmannen vaiheen eli vuoden 2025 aineiston keruu, joka tarjoaa ainutlaatuisen näkökulman alan kehitykseen viimeisen 20 vuoden ajalta. Lopullisia tuloksia ei ole vielä saatavilla, mutta joitain alustavia tietoja voidaan tarkastella. Voidaan olettaa, että ne eivät tule merkittävästi muuttumaan lopullisissa raporteissa. Tämän vuoden aineistonkeruusta ei kuitenkaan ole vielä käytettävissä toisten Pohjoismaiden tietoja.



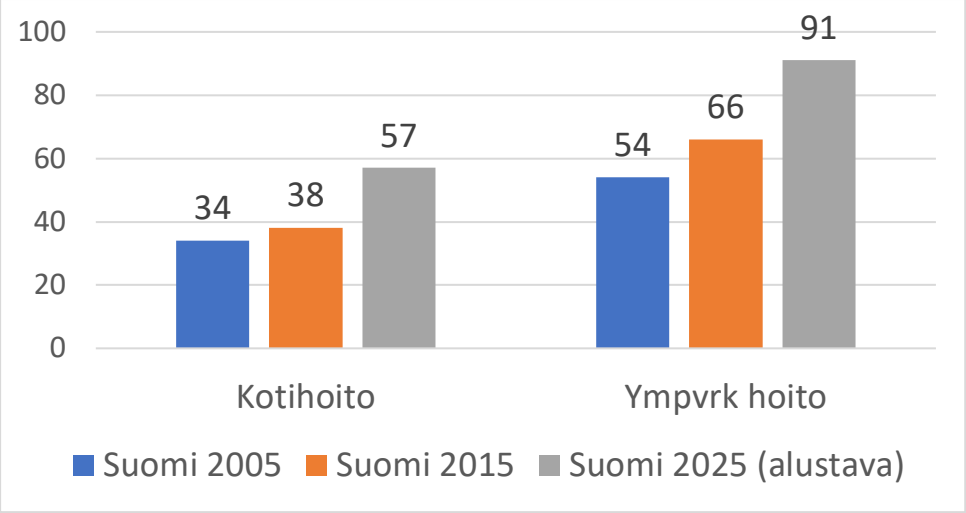
Kuvio 2. Asiakasmäärä työntekijää kohden ympärivuorokautisessa hoidossa, Pohjoismaat, 2015–2025 (asiakasmäärä/työntekijämäärä).
Lähde: NORDCARE-tutkimus

NORDCARE-tutkimus on vuosien 2015 ja 2025 aineistossa mitannut muun muassa henkilöstömitoitusta ympärivuorokautisessa hoidossa (kuvio 2). Vuonna 2015 asiakasmäärä työntekijää kohden oli aamuvuorossa Suomessa merkittävästi korkeampi kuin missään toisessa Pohjoismaassa. Huolimatta Suomen henkilöstömitoitusreformista, aamuvuorossa asiakasmäärä työntekijää kohden on edelleen kasvanut. Iltavuoron asiakasmäärä on pysynyt ennallaan, vuonna 2015 se oli Tanskan kanssa Pohjoismaiden korkein.



Kuvio 3. Kotihoidon työpäivä, Suomi, 2005–2025.
Lähde: NORDCARE-tutkimus

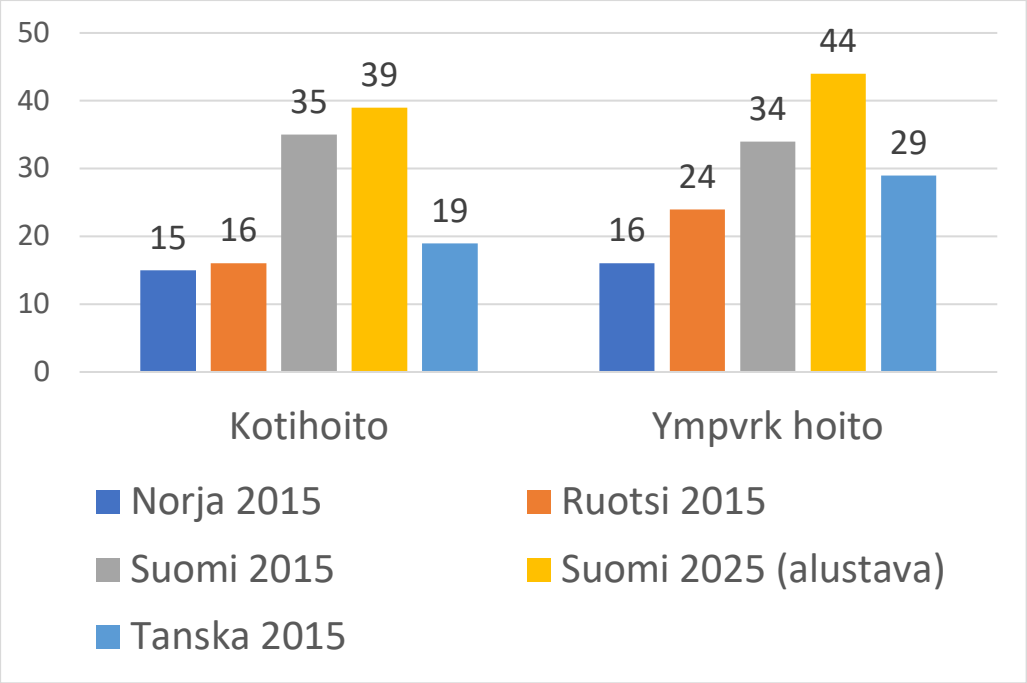
Kotihoidon osalta sekä päivittäinen asiakasmäärä että kotikäyntien määrä on noussut huomattavasti (kuvio 3). Samoin on noussut lyhyiden kotikäyntien määrä, kun vastaavasti pidempien kotikäyntien määrä on vähentynyt.



Kuvio 4. Osuus työntekijöistä, joiden asiakkaista useimmilla tai kaikilla on muistisairaus, Suomi, 2005–2025 (%).
Lähde: NORDCARE-tutkimus

Yhä useammalla sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon asiakkaalla on muistisairaus (kuvio 4). Tänä vuonna peräti 91 prosenttia ympärivuorokautisen

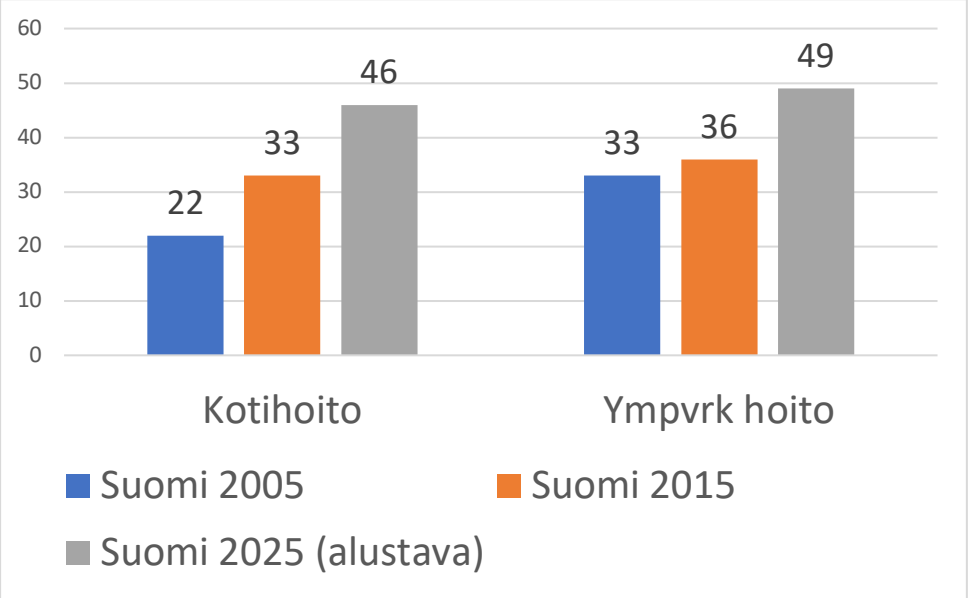
hoidon työntekijöistä ilmoittaa, että heidän asiakkaistaan useimmilla tai kaikilla on muistisairaus. Tämä kertoo työn vaativuuden lisääntymisestä sekä kotihoidossa että ympärivuorokautisessa hoidossa.



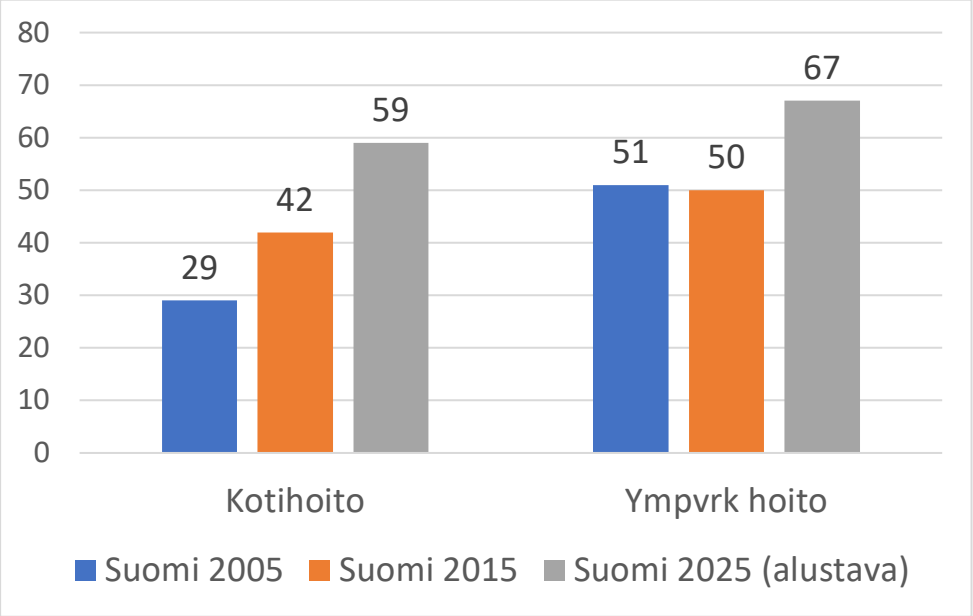
Kuvio 5. Osuus työntekijöistä, joiden mielestä työntekijöiden vähäisyys aiheuttaa asiakkaille paljon riskejä, Pohjoismaat, 2015–2025 (%).
Lähde: NORDCARE-tutkimus

Jo vuonna 2015 merkittävästi muita Pohjoismaita suurempi osuus sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnasta näki Suomessa asiakkaille aiheutuvan henkilökunnan vähyyden johdosta runsaasti riskejä (kuvio 5). Viimeisen kymmenen vuoden aikana asiasta huolestuneiden työntekijöiden osuus on edelleen kasvanut nopeasti. Huolestuneiden osuus on nyt hälyttävällä tasolla.

Samaa viestiä kertoo myös itsensä riittämättömiksi kokevien työntekijöiden osuus (kuvio 6). Vuodesta 2015 tämä osuus on hypännyt aiempaa selvästi korkeammalle niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Nyt molemmissa palvelumuodoissa lähes joka toinen työntekijä näkee, etteivät heidän asiakkaansa saa useimmiten kohtuullista apua.

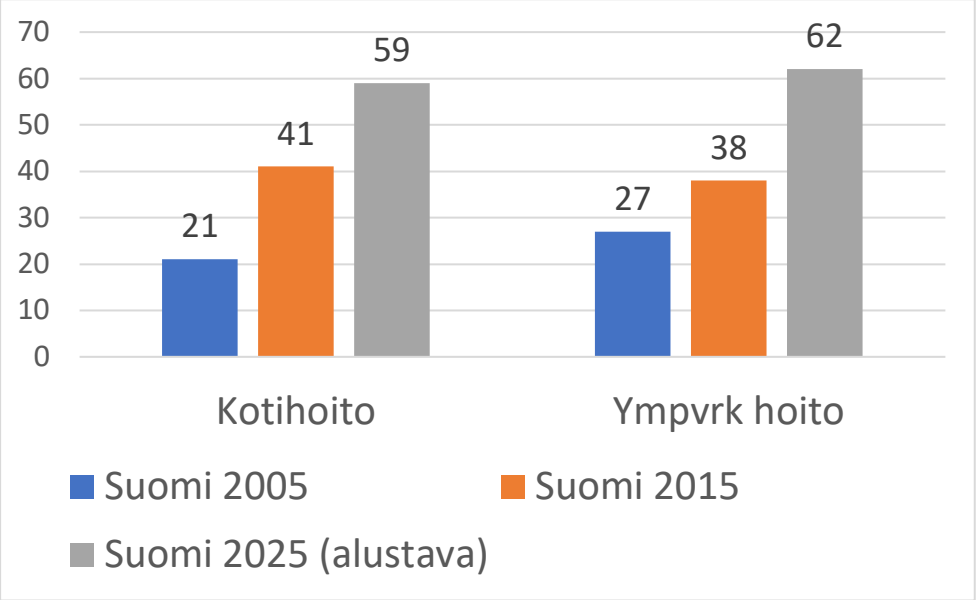


Kuvio 6. Osuus työntekijöistä, jotka tuntevat itsensä useimmiten riittämättömiksi, koska heidän asiakkaansa eivät saa kohtuullista apua 2005–2025 (%).
Lähde: NORDCARE-tutkimus



Kuvio 7. Osuus työntekijöistä, joiden mielestä heillä on useimmiten liikaa töitä, Suomi, 2005–2025 (%).
Lähde: NORDCARE-tutkimus

Myös niiden alan työntekijöiden osuus, jotka kokevat heillä olevan useimmiten liikaa töitä on noussut jatkuvasti viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (kuvio 7). Nyt kotihoidon henkilökunnasta näin kokee jo kolme viidestä ja ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnasta kaksi kolmesta.



Kuvio 8. Osuus työntekijöistä, jotka ovat viimeisen vuoden aikana vakavasti harkinneet lopettavansa nykyisen työnsä, Suomi, 2005–2025 (%).
Lähde: NORDCARE-tutkimus

NORDCARE-tutkimuksen ratkaisevin kysymys koskee työntekijöiden lopettamisaikeita, joiden on nähty olevan koko palvelujärjestelmän kestävyyden kannalta kriittinen tekijä, varsinkin tilanteessa, jossa henkilökunnan tarve on nopeasti kasvamassa. Valitettavasti myös lopettamisaikeet ovat lisääntyneet nopeasti sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon henkilökunnan parissa (kuvio 8). Vuonna 2005 lopettamista oli vakavasti harkinnut vain neljäs- tai viidesosa henkilökunnasta, mutta nyt niin tekee jo noin kolme viidesosaa.

Kaiken kaikkiaan NORDCARE-tutkimuksen tuoreet alustavat tulokset osoittavat palvelujärjestelmän olevan kriittisessä tilanteessa. Käytännössä kaikki merkittävimmät indikaattorit ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana heikentyneet huomattavasti. Aiempia työolosuhteiden ongelmia ei ole ratkaistu ja hoivatyö on muuttunut vielä aiempaakin raskaammaksi. Tämä näkyy lopettamista harkitsevien hälyttävän korkeassa osuudessa. Ilman henkilökuntaa ei ole myöskään palveluja, joten työntekijöiden olosuhteiden kriisiytyminen on palvelujärjestelmän kohtalonkysymys.

Lopuksi

Hallituksen esityksessä todetaan, että ”teknologiasta voidaan odottaa tulevan hyötyjä ihmisen työn tehostajana ja järkevöittäjänä, mutta siihen ei kannata ladata ylisuuria odotuksia ja toisaalta siihen liittyvä lisääntynyt työmäärä saattaa jäädä huomaamatta”. Esityksen johtopäätökset kuitenkin unohtavat nämä varoitukset. Odotukset teknologian säästöpotentiaalista ovat epävarmalla pohjalla niin ympärivuorokautisen hoidon kuin kotihoidon osalta. On jopa mahdollista, että teknologian lisääntyvä käyttöönotto lisää kokonaiskustannuksia.

Esitys toteaa itsekin, että ”[t]ämänhetkisen tutkimustiedon perusteella ei ole vahvaa näyttöä teknologisten ratkaisujen vaikutuksista henkilöstötarpeeseen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa” ja että ”ei ole vielä näköpiirissä teknologioita, joilla voitaisiin korvata merkittävässä määrin henkilöstön asiakkaille antaman hoidon ja huolenpidon moninaisia tehtäviä”. Tästä huolimatta teknologiaa käytetään esityksessä hoivapalvelujen merkittävien resurssileikkausten perusteena. Tämä tehdään tilanteessa, jossa yhtäältä hoivan tarve on nopeassa kasvussa, mutta toisaalta palvelut ovat jo ennestään heikentyneet merkittävästi. Tuoreet tutkimustulokset osoittavat tilanteen olevan hoivapalvelujen kentällä kriittinen ja valtaosan henkilökunnasta harkitsevan vakavasti työnsä lopettamista. Tällaisessa tilanteessa lisäsäästöt hoivapalveluista ovat vastuuttomia.

Jyväskylä 3.11.2025



Teppo Kröger
Yhteiskuntapolitiikan professori
Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja
Jyväskylän yliopisto