

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

ATTENDO SUOMI OY:N LAUSUNTO (kuuleminen 9.2.2021)

Attendo Suomi Oy (myöhemmin ”**Attendo**”) kiittää Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostoa mahdollisuudesta tulla kuulluksi HE 146/2021 vp:tä koskien ja lausuu kohteliaimmin seuraavaa.

1. Lausunnon yhteenveto

- 1.1. Suomessa on valtaisa hoitajapula, jonka voimme ratkaista yhdessä. Keinoina hoitajapulan hillitsemiseksi ja sen ratkaisemiseksi ovat rahoituksen merkittävä kasvattaminen sosiaali- ja terveyspalveluihin, koulutuspaikkojen lisääminen, hoiva-avustajien käytön merkittävä lisääminen ja käytön lisäämisen hyväksyminen, sote-alan ulkopuolisen työvoiman hyödyntäminen, EU-/ETA-alueen ulkopuolisen työvoiman nykyistä parempi hyödyntäminen ja asiaan liittyvän byrokratian (ml. saatavuusharkinta) vähentäminen tai poistaminen sekä teknologian hyödyntäminen suoraan mitoituksessa.
- 1.2. Hoitajapulaa pahentaa se, että lupa- ja valvontaviranomaiset ovat tulkinneet lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, myöhemmin ”**Vanhuspalvelulaki**”) 1.10.2020 voimaan astuneita muutoksia hyvin tiukasti. Vanhuspalvelulain säännökset ovat maksimi kunnallisille toimijoille ja minimi yksityisille toimijoille ja tehdyt muutokset lisäävät eriarvoisuutta julkisen ja yksityisen välillä yksityistä palveluntuottajaa koskevasta lupamenettelystä johtuen. Minkäänlaista teknologian käyttöä ei hyväksytä tällä hetkellä osaksi mitoitusta.
- 1.3. Mikäli lupa- ja valvontaviranomaisen tiukkoja tulkintoja (esimerkiksi hoiva-avustajia, ulkomaista työvoimaa, tukipalveluiden mitoitusta, opiskelijoiden käyttöä sekä teknologian hyödyntämistä koskien) ei lievennetä, ja muitakaan välittömiä toimenpiteitä yllä esitetyn mukaisesti ei tehdä, yksityisillä palveluntuottajilla **ei ole mitään mahdollisuutta** saavuttaa laissa 1.4.2023 vaadittua 0,70 vähimmäismitoitusta.
- 1.4. Attendon konkreettisena ratkaisuehdotuksena on, että **0,50** mitoitus saavutetaan Vanhuspalvelulain **3 a §:n 1–10 kohdissa** tarkoitetuilla ammattiryhmillä (mm. lähihoitajat ja sairaanhoitajat) ja puuttuva **0,20** mitoitus saavutetaan Vanhuspalvelulain **3 a §:n 11–13 kohdilla** (hoiva-avustajat, hoitoapulaiset sekä myös kokonaan sote-alalle kouluttamattomat henkilöt, jotka osallistuvat esimerkiksi viriketoimintaan tai asiakkaan kanssa seurusteluun ja läsnäoloon kuten esimerkiksi parturit, vapaaehtoistyöntekijät jne.), siten että **teknologian hyödyntämisen** osuus jälkimmäiseksi mainitusta 0,20 mitoituksesta voi olla **enintään 0,10**. Toisena konkreettisena ratkaisuehdotuksena on se, että hoiva-avustajien osuus nousee **25 prosenttiin nykyisestä noin 10 prosentista** hoitohenkilöstöstä.
- 1.5. Ellei edellä mainittuja toimia toteuteta välittömästi, Vanhuspalvelulaissa asetettu määräaika 0,70 vähimmäismitoituksesta ei tule toteutumaan sellaisella tavalla, joka ottaa palvelujen tarpeessa olevat ikäihmiset huomioon. Palveluntuottajat tulevat kyllä saavuttamaan lakiin kirjatun tavoitteen ilman yllä esitettyjä keinoja, mutta tällöin tuhannet hoitopaikkaa

odottavat ikäihmiset joutuvat olemaan kodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla siitä syystä, että palveluntuottaja ei voi ottaa ikäihmistä asumaan tyhjiin asukashuoneeseen saavuttaaksemme lakiin kirjatun vähimmäismitoituksen. Tämä ei ole ollut lainsäätäjän tarkoitus ja tuleekin harkittavaksi, että olisiko määräaika syytä siirtää.

- 1.6. Ympäri vuorokautiseen tehostettuun ikäihmisten palveluasumiseen pääsyyn tarvitaan kansallisesti yhteneväiset kriteerit, joiden täytyessä ikäihmiselle syntyy aito subjektiivinen oikeus hoivapaikan saamiselle. Vanhuspalvelulain II-vaiheen ehdotetuissa muutoksissa kotiin annettavissa palveluissa nostetaan aikaisempaa enemmän esiin yöhoidolliset palvelut. Kun ottaa huomioon tehostettuun palveluasumiseen kohdistuvien, lainsäädännön muutoksista aiheutuneen kustannusten kasvun, vaikeuttaa tämä entisestään ikäihmisen oikeutta saada hänen tarvitsemiaan ympärivuorokautisia tehostetun asumisen palveluja.
- 1.7. Nykyinen rahoitus on riittämätöntä. Kunnille on lisätty valtionosuuksien annettavaa rahoitusta Vanhuspalvelulain muutosten johdosta kasvaneiden tehtävien hoitamiseen. Valtionosuuksien annettava lisärahoitus ei ole määrältään läheskään riittävää. Useat kunnat ovat jättäneet lain myötä kasvaneita kustannuksia korvaamatta palveluntuottajille vedoten siihen, ettei lisärahoitus ole korvamerkittyä ja että kunnilla on oikeus käyttää raha parhaaksi katsomallaan tavalla kunnan yleisten velvoitteiden hoitamiseen (esim. koulujen korjaus), jolloin rahoitus ei kohdistu Vanhuspalvelulain muutoksista aiheutuneisiin kustannuksiin ainakaan ostopalvelujen osalta, jotka vastaavat yli 50 %:sti ympärivuorokautisesta hoidosta. Yhä useammat kunnat lisäksi uudelleenkilpailuttavat hoivapalvelut niin kutsuttuja kattohintoja käyttäen, jolloin Vanhuspalvelulain muutoksen myötä kasvaneita kustannuksia ei saada katettua ja osalla palveluntuottajista hinnat jopa laskevat, mikä heikentää palveluntuottajien mahdollisuuksia tuottaa lain edellyttämää hoivapalvelua.
- 1.8. Nykyinen kolmen kuukauden odotusaika oikean hoitopaikan saamisen odottamiseen kunnan heikentymisen jälkeen kotona on kohtuutonta ja asiakkaan kannalta epäinhimillistä. Määräaikaisten noudattamista ei tällä hetkellä valvo käytännön tasolla kukaan. Kunnilla tulee olla ilmoitusvelvollisuus mediaaniodotusajasta ja yli kolme kuukautta jonottaneiden absoluuttisesta lukumäärästä, ja nämä luvut tulee raportoida julkisesti vähintään kolmen kuukauden välein.

2. Keinot hoitajapulan ratkaisuun

- 2.1. Hoitajapula on ratkaistavissa, mutta siihen tarvitaan pikaisia toimenpiteitä ja yhteistyötä eri tahojen välillä.
- 2.2. Hallituksen arvion mukaan hoitajamitoituksen kiristäminen 0,7:een edellyttää, että vuoteen 2030 mennessä saadaan **4700 uutta lähihoitajaa ja 560 uutta sairaanhoitajaa**. Ilman työvoimapolua helpottavia toimia hoitajamitoituksen kiristykseen toteutumisesta tulee mahdotonta.
- 2.3. Mikäli välittömiä toimia hoitajapulan ratkaisuun ei tehdä, palveluntuottajat joutuvat pitämään asiakashuoneita tyhjiillään mitoitusvaatimuksen täyttämiseksi, vaikka kunnissa olisi satoja tai jopa tuhansia kotonaan tai terveyskeskusten vuodeosastoilla hoitopaikkaa odottavia moni- ja muistisairaita ikäihmisiä. Tämä saattaa myös palveluiden

järjestämisvastuussa olevat kunnat (tulevaisuudessa hyvinvointialueet) hyvin hankalaan tilanteeseen.

- 2.4. Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan koulutusmääriä ja -vaatimuksia eri tehtävissä toimimiseen on tarkasteltava uudelleen. Keskeisiä syitä työvoimapulan taustalla ovat liian vähäinen aloituspaikkojen määrä sekä koulutusvaatimukset, jotka eivät ole tarkoituksenmukaisia. On tunnistettava, että eri tehtävissä tarvitaan erilaista osaamista. Erityisesti lähihoitajien, hoiva-avustajien sekä kokonaan sote-alan ulkopuolelta tulevien henkilöiden osaamista on voitava hyödyntää nykyistä monipuolisempiin tehtäviin.
- 2.5. Monien hoiva- ja hoitopalveluiden moniammatillisissa tiimeissä voisi lain puitteissa hyödyntää vuoden koulutuksen käyneiden hoiva-avustajien osaamista selvästi nykyistä enemmän. Samalla lähihoitajien ja sairaanhoitajien työ voitaisiin kohdentaa tehtäviin, jotka edellyttävät heidän osaamistaan.
- 2.6. Attendon konkreettisenä ratkaisuehdotuksena on, että:
 - 2.6.1. **0,50** mitoitus saavutetaan Vanhuspalvelulain 3 a §:n 1–10 kohdissa tarkoitetuilla ammattiryhmillä (mm. lähihoitajat ja sairaanhoitajat);
 - 2.6.2. puuttuva **0,20** mitoitus saavutetaan Vanhuspalvelulain 3 a §:n 11–13 kohdilla (hoiva-avustajat, hoitoapulaiset sekä sote-alalle kouluttamattomat henkilöt, jotka osallistuvat esimerkiksi viriketoimintaan); siten että
 - 2.6.3. mainitusta 0,20 mitoituksesta **0,10** voidaan saavuttaa teknologiaa ja apuvälineitä hyödyntäen.
- 2.7. Laki mahdollistaa 3 a §:n 12. kohdan mukaan myös **täysin kouluttamattoman työvoiman** käytön esimerkiksi viriketoiminnassa, ulkoilussa, läsnäolossa ja seuranpidossa eli tehtävissä, missä perustellusti arvioiden voidaan todeta, että monivuotinen sosiaali- ja terveysalan koulutus ei ole välttämätöntä. Ongelmana on, että lupa- ja valvontaviranomaiset eivät hyväksy tätä. Esimerkiksi kondiittori voisi perustellusti olla järjestämässä asiakkaalle leivontahetkeä viriketoimintana tai vapaaehtoistyöntekijä voisi olla seurana tai juttukaverina tai apuna ulkoilussa.
- 2.8. Toisena konkreettisenä ehdotuksena Attendo esittää, että ikääntyneiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa hoiva-avustajien osuus tulee nostaa **välittömästi** 25 prosenttiin nykyisestä noin 10 prosentista. Lainsäädännöllisin toimin tulee mahdollistaa hoiva-avustajien käyttö ilman lakia tiukempaa lupa- ja valvontaviranomaisten käytäntöä, jota valvovat viranomaiset tällä hetkellä vaativat eri alueilla. Tällä muutoksella vapautettaisiin lähes 4500 lähihoitajan osaaminen.
- 2.9. Hoiva-avustajien ja hoitoapulaisten käytön rajaaminen enintään 25 prosenttiin tarkoittaa, että 60-paikkaisessa ikäihmisten hoivakodissa saisi jatkossa olla **sekä** aamu- **että** iltavuorossa yksi hoiva-avustaja per ryhmäkoti, kun nykyisin yhdessä ryhmäkodissa saa lupa- ja valvontaviranomaisen määräysten mukaan olla vain **joko** aamu- **tai sitten** vaihtoehtoisesti iltavuorossa yksi hoiva-avustaja ryhmäkotia kohden. Kun otetaan huomioon, että henkilökunnan kokonaismitoitus nousee 1.1.2022 alkaen 0,6:een ja edelleen

1.4.2023 alkaen 0,7:een, niin tulisi myös hoiva-avustajien käyttöä lisätä samaan aikaan suhteellisesti.

- 2.10. Vaikka Vanhuspalvelu sallii hoiva-avustajien käytön, lupa- ja valvontaviranomainen rajoittaa yksityisten työnantajien mahdollisuuksia käyttää heitä työvoimana. Julkisia työnantajia rajoitus ei koske, ja vaatimukset olisikin saatava yhteneviksi koko alalle. Parempi mahdollisuus hyödyntää hoiva-avustajia on tehokas apu, koska heitä voidaan kouluttaa nopeasti, ja koska hoiva-avustajan koulutus muodostaa myös loogisen koulutuspolun lähihoitajan tutkintoon. Avustavien tehtävien lisäksi hoiva-avustajan koulutus antaa valmiudet välittömään hoivatyöhön eli varsinaiseen asiakastyöhön lääkehoitoa lukuun ottamatta. Tähän työhön heitä pitää voida myös käyttää, yhtään osaamista ei ole varaa hukata. Hoiva-avustajakoulutus pitää tunnustaa riittäväksi koulutukseksi toimia nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä.
- 2.11. Koulutuspaikkojen lisääminen ja vaatimusten järkevöittäminen ovat tehokkaita työvoimaa lisääviä toimenpiteitä, jotka eivät vaikuta hoidon laatuun. Ne ovat juuri sitä, mitä koko sote-ala – niin yksityinen kuin julkinen – nyt tarvitsee: lisää hoitoa ja hoivaa, jotta kansalaisten palvelut voidaan turvata ja Suomi selviytyy suurista sosiaali- ja terveyshaasteistaan.
- 2.12. Muina merkittävänä keinoina henkilöstön saatavuuden turvaamiselle on ensinnäkin opiskelijoiden hyödyntäminen aikaisemmassa vaiheessa opintojaan osana välitöntä työtä ilman, että lupaviranomainen näkee tämän esteenä. Jo nykyisellään Vanhuspalvelulaissa todetaan, että opiskelijan käytön välittömässä työssä arvioi **työnantaja**, kunhan opiskelijan osaaminen arvioidaan riittäväksi. Tästä huolimatta lupa- ja valvontaviranomaiset ovat usein kyseenalaistaneet työnantajan tekemät arviot, ja pitävät kirjoittamattomana (vanhaan vakiintuneeseen käytäntöön perustuvana) lähtökohtana edelleen sitä, että opinnoista tulisi olla suoritettuna 2/3, jotta opiskelija voi toimia mitoituksessa.
- 2.13. Työperäisen maahanmuuton kasvattaminen ja työperäiseen maahanmuuttoon liittyvän byrokratian helpottaminen ja poistaminen on merkittävä keino alan työvoimapulan hillitsemisessä. Käytännössä merkittävin koulutetun työvoiman reservi on filippiiniläiset sairaanhoitajat, joista Suomessa on erittäin hyvät kokemukset. He asettuvat maahan pysyvästi, ovat pidettyjä työtovereita ja hoivatyön asenteeltaan erinomaisia. Kielikoulutus suoritetaan Filippiineillä n. 6-9 kk suomalaisten opettajien toimesta. Haasteena on ollut oleskeluluvan ohella filippiiniläisten jatko-opinnot Suomessa: lähihoitajaksi valmistuminen on nykyisin liian vaikea ja pitkälinen prosessi oppisopimuksella, jossa heidän neljän vuoden koulutus Filippiineillä on aliarvostettu (käytännössä he joutuvat aloittamaan lähes alusta lähihoitajaopiskelun), ja joka johtaa tarpeettoman laajaan ja pitkään lisäkouluttautumiseen. Lisäpanostukset kannattaisi käyttää ennemmin täydentävään kielikoulutukseen. On syytä harkita tarveharkinnan poistamista sote-alan tehtävissä olevien työntekijöiden osalta.

3. Lupa- ja valvontaviranomaisen hyvin tiukka tulkinta vaatimuksista

- 3.1. Keskeinen ongelma voimaan astuneista Vanhuspalvelulain muutoksissa on, että laissa on määritetty niin sanottu minimitaso, jota julkinen tuottaja noudattaa, ja tämän päälle lupa- ja valvontaviranomaiset lisäävät omat tulkintansa ja omat vaatimuksensa, jotka erityisesti

lupamenettelyn välityksellä kohdistuvat vain yksityisiin palveluntuottajiin ja muodostavat vain yksityisiä palveluntuottajia koskevan maksimitason.

- 3.2. Eriarvoista kohtelua aiheutuu pääasiallisesti lupa- ja valvontaviranomaisten soveltamista **vakiintuneista käytännöistä**. Näitä vakiintuneita käytäntöjä on syntynyt, koska lainsäädäntö on ollut liian yleisluonteista ja jättänyt liikaa tulkintavaltaa lupa- ja valvontaviranomaisille. Koska julkisilla palveluntuottajilla ei ole toimilupia, eivät viranomaisen vakiintuneet käytännöt samalla tavalla ilmene niiden toiminnassa kuin miten ne ilmenevät luvanvaraista toimintaa harjoittavilla yksityisillä toimijoilla lupaan kirjoitettuina kirjallisina ehtoina. On kuitenkin syytä korostaa, että eriarvoinen kohtelu ei ole tietoista lupa- ja valvontaviranomaiselta, vaan sitä aiheutuu rakenteellisesti lupamenettelyn seurauksena.
- 3.3. Julkista ja yksityistä sektoria on kohdeltu lupa- ja valvontaviranomaisen toiminnassa eriarvoisesti muun muassa seuraavissa tilanteissa:
- Tukipalveluhenkilöstön (0,1-) alarajavaade (sekä tukipalveluhenkilöstön määrääminen iltoihin ja viikonloppuihin);
 - Hoiva-avustajien määrälliset rajoitteet;
 - Opiskelijoiden käytön lisävaateet;
 - Ylimääräisten yöhoitajien määrä;
 - Teknologian käyttö;
 - Laissa säädetyn toimintayksikkökohtaisen vähimmäismitoituksen tarkastelu ryhmäkotikohtaisesti; ja
 - Laissa säädetyn kolmen viikon aikana tehtävän vähimmäismitoituksen tarkasteleminen yhden yksittäisen päivän osalta
- 3.4. Laissa ei ole määritelty numeraalisesti erillistä tukipalveluresurssia, eikä toisaalta myöskään lainsäädännössä tunnisteta teknologian hyödyntämistä suoraan tukipalveluiden mitoituksessa. Attendon näkemyksen mukaan kaiken on lähdeävä siitä, että välittömän työn mitoitusvaatimus täyttyy ja taustalla olevat tukipalvelut (välillinen asiakastyö) saadaan hoivakodissa asianmukaisesti hoidettua työnantajan/toimintayksikön parhaaksi katsomalla tavalla. Teknologia astuu kuvaan siinä, että kokkien työtä helpottamaan hankitun tehokkaan keittiökoneen hankinta (jolla siis aidosti on esimerkiksi yhden kokin työpanosta vähentävä merkitys) ei saa johtaa siihen, että esimerkissä käytetyn kokin tilalle on ”pakko” palkata esimerkiksi laitoshuoltaja ja hoitoapulainen toimiluvassa olevan mitoitusvaateen seurauksena. Nykyisellään näin kuitenkin on, koska toimiluvan mitoitusvaade välillisestä työstä tulee täyttää, ja myös koska lainsäädännössä ei ole tunnustettu ja tunnustettu sitä, että teknologiaa voi käyttää tukipalveluiden tuottamisessa siten, että se myös lasketaan mukaan mitoituksessa.
- 3.5. Esimerkiksi lääkkeiden koneellinen annosjakelu pitäisi suoraan lainsäädännössä tunnistaa 0,50 ihmisen työpanoksen arvoiseksi mitoituksen toteutumisessa.
- 3.6. Lisäksi lainsäädännössä tulisi erikseen tukipalveluiden osalta todeta, että lupa- ja valvontaviranomainen ei voi yksityisten palveluntuottajien toimiluvissa edellyttää toimilupaan kirjattavaa numeraalista mitoitusvaatimusta tukipalveluihin (joka on aina 0,10),

vaan tuottajan tulee voida omavalvonnallisin keinoin ja teknologiaa ja apuvälineitä hyödyntäen itse ratkaista tavat ja menetelmät, jolla toimintayksikön tukipalvelut tuotetaan tarkoituksenmukaisella tavalla.

- 3.7. Vanhuspalvelulaissa ei ole säännelty hoiva-avustajien enimmäismäärää, mutta monet kohdat lain perusteluissa puoltavat hoiva-avustajien käytön lisäämistä ja hyväksymistä. Itse asiassa lain yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan työvuoron henkilöstö ei saisi pelkästään koostua mm. hoiva-avustajista. Lupa- ja valvontaviranomaisten vakiintunut, toimiluvista ilmenevä, käytäntö on kuitenkin sallia enintään yksi (1) hoiva-avustaja viittätoista (15) asiakasta kohden. Tämä käytäntö ei ole juurikaan Vanhuspalvelulain säätämisen jälkeen muuttunut, vaikka henkilöstön kokonaishenkilöstömäärää on tullut lisätä. Nykyinen käytäntö yhdestä hoiva-avustajasta viittätoista asiakasta kohden tarkoittaa, että yhtä asiakasta kohden hoiva-avustajien mitoitus tällä hetkellä on **0,067** hoiva-avustajaa. Jos jatkossa hoiva-avustajia voisi hyödyntää aamu- sekä iltavuorossa, tarkoittaisi tämä mitoituksena sitä, että yhtä asiakasta kohden olisi **0,133** hoiva-avustajaa kokonaismitoitusvaatimuksen ollessa 0,70.
- 3.8. Vanhuspalvelulakia koskevassa hallituksen esityksessä on opiskelijoiden käytön osalta todettu, että opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta saavat osallistua välittömään asiakastyöhön silloin, jos he ovat työsopimussuhteessa toimintayksikköön ja heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Tämä ei yllä kuvatulla tavalla toteudu tällä hetkellä näin, vaan toimilupa- ja valvontaviranomaiset tulkitsevat opiskelijoiden käytön edellytyksiä lakia tiukemmin.
- 3.9. Lupa- ja valvontaviranomaiset ovat yksityisiä palveluntuottajia koskevissa toimiluvissa antaneet ristiriitaisia päätöksiä suhteessa yöhoitajien lukumäärään. Vanhuspalvelulaissa ei ole otettu kantaa siihen, mikä on riittävä yöhoitajien määrä toimintayksiköissä. Aikaisemmin oli hyvin pitkälle mahdollista sanoa, että yksi yöhoitaja oli riittävä noin 30 asiakasta kohden, ja tämä linjaus itse asiassa ilmenee muutamista toimiluvista ja valvontapäätöksistä. Asukkaat nukkuvat pääosin yönsä, eikä yöaikaan tavanomaisesti kohdistu kuin muutamia yksittäisiä työtehtäviä. Sittemmin lupa- ja valvontaviranomaiset ovat alkaneet omassa toiminnassaan sekä annetuissa toimiluvissa tiukentaa yöhoitajien määrää koskevia vaatimuksia. Tätä on perusteltu mm. tilateknisillä asioilla (vaikka tilat ja teknologia ovat samaan aikaan koko ajan kehittyneet), asukkaiden runsashoitaisuudella tai esitetyllä kysymyksellä siitä, mitä tapahtuu tilanteessa, jossa ryhmäkodissa oleva yöhoitaja tarvitsee apua yölliseen hoitotoimenpiteeseen (tällöin ei ole ollut riittävää, että toisessa ryhmäkodissa oleva yöhoitaja tulee auttamaan, koska viranomaisen näkemyksen mukaan on mahdollista, että hänellä on samaan aikaan työtehtävä käynnissä). On huomattava, että yöhoitajien lisääminen tarkoittaa vähemmän hoitajia päivällä. Attendon näkemykseen henkilökunnan mitoittaminen tulisi tehdä siten, että henkilökuntaa pitäisi olla lähtökohtaisesti paikalla eniten silloin kun asukkaat ovat hereillä.
- 3.10. Teknologiset ratkaisut eivät ole tulleet kyseeseen, vaikka alalla on kehitetty jo nykyisin lukuisia menetelmiä, järjestelmiä ja laitteita, joilla esimerkiksi yöaikaan turvallisuuteen voidaan kiinnittää huomiota.

- 3.11. Koska asiaa ei ole tunnistettu oikeastaan millään tavalla Vanhuspalveluissa tai ikäihmisten laatusuosituksissa, ei tuottajilla ole minkäänlaista insentiiviä lähteä kehittämään teknologisia ratkaisuja (automatisaatiota, robotisaatiota, tehokkaampi ja parempia apuvälineitä ja järjestelmiä) osana palveluntuotantoa. Lainsäädäntöön tarvitaankin selkeä kannanotto siitä, että teknologiaa ja apuvälineitä voidaan hyödyntää paitsi välittömässä työssä niin myös välillisessä työssä suoraan ihmisen tekemää työtä vähentävänä.
- 3.12. Yllä mainittujen teknologiaan liittyvien kehitysehdotuksien (koneellinen annosjakelu, tukipalvelumitoituksen poistaminen toimiluvista sekä 0,70 mitoituksen saavuttaminen siten, että siitä 0,10 voidaan saavuttaa teknologisilla ratkaisuilla) lisäksi muun muassa sensori- ja hälytinteknologialla voidaan aidosti huolehtia siitä, että mikäli kahden autettava ikäihminen tarvitsee yöllä apua, niin toinen yöhoitaja toisesta kerroksesta voi tulla auttamaan, ja samaan aikaan on olemassa koko ajan tieto siitä, että miten muut asiakkaat ”omassa kerroksessa” voivat. Samalla sensori- ja hälytinteknologia mahdollistaa yksikön tarkemman ja reaaliaikaisen seurannan, vaikka esimerkiksi yksikön rakenteellisista syistä johtuen hoitajalla ei olisikaan suoraa näköyhteyttä toiseen samassa kerroksessa sijaitsevaan ryhmäkotiin. Nämä teknologiset innovoinnit eivät ole kelvanneet lupa- ja valvontaviranomaisille edes siihen tarkoitukseen, että niitä voitaisiin hyödyntää lupa- ja valvontaviranomaisen omien vakiintuneiden käytäntöjen vastaisille lisäyöhoitajien määräämisille.

4. Rahoitus on riittämätöntä ja kunnat ohjaavat sitä muihin kustannuksiin

- 4.1. Kunnille on lisätty valtionosuuksin annettavaa rahoitusta Vanhuspalvelulain muutosten johdosta kasvaneiden tehtävien hoitamiseen. Useat kunnat ovat jättäneet lain myötä kasvaneita kustannuksia korvaamatta palveluntuottajille vedoten siihen, ettei lisärahoitus ole korvamerkittyä ja että kunnilla on oikeus käyttää raha parhaaksi katsomallaan tavalla kunnan yleisten velvoitteiden hoitamiseen (esim. koulujen korjaus), jolloin rahoitus ei kohdistu Vanhuspalvelulain muutoksista aiheutuneisiin kustannuksiin ainakaan ostopalvelujen osalta, jotka vastaavat yli 50 %:sti ympärivuorokautisesta hoidosta. Yhä useammat kunnat lisäksi uudelleenkilpailuttavat hoivapalvelut niin kutsuttuja kattohintoja käyttäen, jolloin Vanhuspalvelulain muutoksen myötä kasvaneita kustannuksia ei saada katettua ja osalla palveluntuottajia hinnat jopa laskevat, mikä heikentää palveluntuottajien mahdollisuuksia tuottaa lain edellyttämää hoivapalvelua.
- 4.2. Sote-uudistuksen rahoitukseen liittyvä kuntien valtionosuuksien ja verotulojen muutos 1.1.2023 alkaen aiheuttaa lieveilmiöitä vanhuspalveluissa, kun kunnilla on voimakas intressi hillitä sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua vuoden 2022 aikana varmistaakseen mahdollisimman suuri rahoituspohja sote-uudistuksen jälkeiselle ajalle 1.1.2023 alkaen. Koska Vanhuspalvelulain muutoksen johdosta lisätty valtionrahoitus ei ole korvamerkittyä ja kunnilla on vielä vuoden 2021 ja 2022 aikana mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointialueelle siirtyviin kustannuksiin, syntyy nyt tilanteita, joissa kunnat tietoisesti jättävät Vanhuspalvelulain muutoksen aiheuttamia kustannuksia maksamatta palveluntuottajille esim. kilpailuttamalla palvelun käyttämällä kohtuuttoman matalia hintakattoja, jolloin kuntien talous suhteellisesti paranisi 1.1.2023 alkaen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät hyvinvointialueen vastuulle. Tällainen menettely on kovin lyhytkatseista, jossa yrityksille syntyvät ongelmat siirretään hyvinvointialueiden ratkaistavaksi, koska

yritysten taloudelliseen ahdinkoon ajaminen kuitenkin vaikuttaa kuntien elinkeinoelämään ja ennen kaikkea kuntalaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Yksityiset palveluntuottajat tuottavat ympärivuorokautisen hoivan keskimäärin 20 % kuntia ja kuntayhtymiä edullisemmin ja tämän kustannuseron kontribuutio kuntien sote-menojen hyväksi on n. 500 miljoonaa euroa vuodessa.

5. Onko siirtymäaika 0,70 vähimmäismitoitukseksi riittävä?

- 5.1. Henkilöstöpula koskettaa kaikkia palveluntuottajia. Mikäli ei **ryhdytä välittömiin kansallisiin toimenpiteisiin** työvoimapulan hillitsemiseksi ja samaan aikaan ei tehdä lainsäädännöllisiä muutoksia lupa- ja valvontaviranomaisten Vanhuspalvelulaista johdettuihin hyvin tiukkoihin tulkintoihin, ei tuottajien ole mahdollista saavuttaa laissa 1.4.2023 voimaan astuvaa 0,70 vähimmäismitoitusta.
- 5.2. Toimenpiteisiin pitää **ryhtyä välittömästi**, sillä ilman niitä palveluntuottajat kyllä pääsevät 0,70 vähimmäismitoitukseen, mutta tässä kärsijänä ovat hoitopaikkaa odottavat moni- ja muistisairaat ikäihmiset, joita ei voida ottaa vastaan asumaan hoivakotiin sen pelossa, että muuten rikottaisiin säädettyä vähimmäismitoitusta rekrytointiongelmien vuoksi.
- 5.3. Mikäli toimenpiteitä ei voida tehdä, on syytä hyvin tarkasti harkita, että lakiin kirjattua siirtymäaikaa pidennettäisiin ainakin kahdella-kolmella vuodella, jotta koulutuspaikkojen lisääminen ja muut pidempiaikaiset toimenpiteet ehtivät saamaan vaikutusta aikaiseksi.

6. Ympärivuorokautisen asumispalvelun kriteerit on syytä tarkentaa ja standardisoida

- 6.1. Huoli Vanhuspalvelulakiin tehdyissä muutoksissa (vähimmäismitoitus 0,7) on se, että koska kunnilla on jo entuudestaan taloudellisia paineita ja toisaalta myös henkilökunnan saamisessa on suuria haasteita, voi uudesta tehostetusta palveluasumisesta (0,7) muodostua vuodeosastotoiminnan kaltainen palvelumuoto, jota käytetään jatkossa todella vähän. Tästä on olemassa viitteitä jo tällä hetkellä.
- 6.2. Edellä mainitusta johtuen lainsäädäntöön tulisi kirjata kansalliset kriteerit, joiden perusteella iäkkäällä moni- ja muistisairaalla ihmisellä on subjektiivinen oikeus saada ympärivuorokautisia tehostetun palveluasumisen palveluja.
- 6.3. Näin voidaan varmistaa, että iäkkäitä moni- ja muistisairaita ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti, eivätkä heidän kohteluunsa vaikuta nykyisessä määrin kunta- tai aluekohtaiset erot tai pahimmassa tapauksessa esimerkiksi eroavaisuudet kunnan SAS-töryhmän sijoituskriteereissä tai jopa yksittäisten henkilöiden päätöksissä.
- 6.4. Näitä kriteerejä esityksemme mukaan olisivat seuraavat:
 - CPS ja/tai ADLH 4 tai enemmän
 - MMSE alle 17
 - MAPLe väh. 4; tai

- Muu tehostetun hoivan tarvetta ilmentävä seikka (esim. asiakkaan kuunteleminen, kun asiakas kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta, yksin ulkona liikkumisen pelkoa)

7. Kolmen kuukauden odotusaikaan tarvitaan tarkempi valvonta ja seuranta

- 7.1. Nykyinen kolmen kuukauden odotusaika oikean hoitopaikan saamisen odottamiseen kunnan heikentymisen jälkeen kotona on kohtuutonta ja asiakkaan kannalta epäinhimillistä.
- 7.2. Määräaikojen noudattamista ei tällä hetkellä valvo käytännön tasolla kukaan.
- 7.3. Kunnilla tulee olla ilmoitusvelvollisuus mediaaniodotusajasta ja yli kolme kuukautta jonottaneiden absoluuttisesta lukumäärästä, ja nämä luvut tulee raportoida julkisesti vähintään kolmen kuukauden välein.

Helsingissä 8. päivänä marraskuuta 2021



Virpi Holmqvist
Toimitusjohtaja
Attendo Suomi Oy