Espoossa 22.3.2020

Asiantuntijalausunto lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisessa sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Arvoisa Sosiaali – ja Terveysvaliokunta,

Edustan puheenjohtajana Teso ry:tä. Terveys – ja Sosiaalialan yrittäjät Teso ry edustaa maassamme pieniä yrityksiä ja järjestöjä terveys- ja sosiaalialalla. Jäsenyrityksissämme on eri alojen palveluntuottajia, joista keskeisimmin edustetut palvelut ovat ikäihmiset, mielenterveys, kehitysvammaisuus ja muut erityisryhmät. Yritykset tuottavat asumispalveluja, kotiin annettuja palveluita sekä erilaisia konsultaatio- ja asiantuntijapalveluita. Olemme maakuntien yhdistys. Kaikista palvelumuodoista juuri ***asumispalvelut ovat keskeisin ja suurin palveluala jäsenistössämme.***

Tämä lausunto käsittelee näkyvästi esillä ollutta asiaa ikäihmisten hoitajamitoituksesta tehostetuissa asumispalveluissa. Koko hoitajamitoituksen kriisi, joka konkretisoitui alkuvuodesta 2019, ei johtunut siitä, ettei käytössä ollut 0,7-hoitajamitoitusta (*). Se ei johtunut siitä, että mitoitus ei ollut 0,6 kaikissa asumispalveluita tuottavissa yksiköissä. Hoitajamitoituksen ongelmat syntyivät muutaman suuren yrityksen voimakkaasta ja nopeasta kasvusta, jota vauhdittivat alan yleinen keskittyminen **kilpailutusehtojen muututtua enenevässä määrin hintaan painottuvaksi**. Ongelmiin vaikutti myös asumissuositusten vaatimuksien kiristyminen ja kuntien säästöpaineet, jotka nostivat kynnystä asumispalveluihin sijoittamisesta.

Teso ry näkee, että on erittäin tervetullutta, että ongelmat ovat nousseet esille, ja että niihin on nopealla tahdilla myös puututtu. Tästä huolimatta ne olivat kuitenkin olemassa jo useita vuosia ennen kriisin konkretisoitumista. Varsinaisena ongelmana tässä 0,7-mitoituksessa on sen konkreettinen toteuttaminen. Perusydin mitoituksessa on hyvä, mutta se ei tuo **kaivattua laatua ikäihmisten asumispalveluihin.** Mallin toteuttamisessa ongelmallista on, että asukkaiden hoitoisuus vaihtelee paljon eri hoivayksiköissä, ja asukkaiden toimintakyky ja kunto vaihtelevat paljon asumisaikana. Tässä on riskinä, että hukataan resursseja siellä, missä hoitoisuus ei vaatisi tuota 0,7-mitoituksen palvelua, ja toisaalta saatetaan kohdata tilanteita, joissa tuo 0,7 hoitajan mitoitus ei riitä, vaan että oikein kohdistettu resurssimitoitus on 1,0 hoitajaa.

Teso ry:n näkemys on, että mitoitusta **täytyy porrastaa hoitoisuuden mukaan**. Hoitoalalla on jo nyt esimerkiksi kehitysvammapuolella käytössä hoitoisuusluokat, joita on 4-5 eri luokkaa, ja muun muassa Sveitsissä käytössä ovat hoitoisuusluokat, joita on yli kymmenen hoitoisuuden mukaan.

Kohdentamalla mitoitus hoitoisuuden mukaan varmistetaan **hoidon hyvä ja turvallinen laatu**. Työ on mielekkäämpää hoitoalalla työskenteleville ja palvelun tilaaja ei maksa ylimääräisiä kuluja. Mittareita näihin eri hoitoisuuden luokkiin on Suomessa jo valmiina olemassa, esim. RAVA®-mittari (**). Voimme tulevaisuudessa käyttää olemassa olevaa RAVA®:a, jossa on määritelty tarkat raja-arvot eri hoitoisuuden luokkiin. Samassa hoivakodissa voi siis olla esimerkiksi viiteen eri hoitoisuusluokkaan kuuluvia asukkaita. Tällä hetkelläkin hoivakodeissa on asukkaita, joiden hoidon tarve vaihtelee melko kevyestä hoidosta likipitäen vuodepotilaisiin (joka on usein kuormittavin vaihe). Kaikille asukkaille on kuitenkin nykyisellään sama mitoitus, esimerkiksi 0,6 hoitajaa asukasta kohden.

Kohdentamalla resurssit hoitoisuusluokkien mukaan hoito jäsentyy paremmin ja myös turvallisuus paranee, kun hoitajien ja koko yksiköiden huomio kohdentuu oikein ja oikeisiin asioihin. Näin saadaan paremmin käyttöön nykyiset resurssit, ja tuo 4 500 uuden hoitajan tarve tulee pienenemään huomattavasti. Nykyisellään on haasteita löytää alalle uusia tekijöitä johtuen alan rapautuneen maineen, resurssien niukkuuden ja epäselvän työnkuvan vuoksi. Tämän lisäksi eläköitymässä on suuri joukko alan työntekijöitä lähivuosien aikana, ja alalla on epätietoisuutta siitä, kuinka tämä vaje saadaan paikattua.

Uudessa laissa tullaan ottamaan kantaa myös välilliseen työhön ja sen laskemiseen mitoituksen mukaan. Myös välillistä työtä on hyvä säilyttää mitoituksessa. Vain sellainen välillinen työ, jossa ei ole lainkaan asiakaspintaa, voidaan jättää mitoituksen ulkopuolelle. Hoivakodit ovat asukkaiden koteja, ja varsin usein on perusteltua, että hoivakodin asukkaat pääsevät mukaan hoivakodin erilaisiin arkisiin rutiineihin. Tämä on tärkeää, sillä se **ylläpitää asukkaiden toimintakykyä** ja luo kodinomaisia puitteita ja turvallisuuden tunnetta. Vaikka tämä asukkaan osallistaminen arkirutiineihin lisää hoitajien välillistä työtä, on se **erityisen tärkeää kuntoutumisen kannalta** (esim. ADL-kuntoutus). Kuntouttavan mallin on todettu nostavan elämänlaatua sekä hidastavan mm. muistisairauksien etenemistä.

Henkilöstön riittävyys on hoiva-alalla suuri huolenaihe. Sairaanhoitajiksi, geronomeiksi ja lähihoitajiksi valmistuvien määrä on ollut nousussa jo joitakin vuosia; **tarve hoitoalan työntekijöille on silti edelleen valtava.** Vuonna 2018 vaje oli 22 000 hoitajaa, ja nyt käsillä olevat tilastot kertovat, että nykyisen koulutuksen kautta vaje ei vähene, vaan pikemminkin kasvaa entisestään.

Hoiva-avustajan koulutus on ollut vireillä 2010-luvulla. Kyseinen koulutus sisältää mm. joitakin osia lähihoitajakoulutuksesta, josta on halutessaan helppo jatkaa koulutusta ja hakeutua lähihoitajakoulutukseen, mikäli myöhemmässä vaiheessa niin haluaa. Hoiva-avustajat toimivat niin lähihoitajien kuin sairaanhoitajienkin käsipareina ja täydentävät tehokkaasti hoivakenttää. **Hoiva-avustajan tuoma hyöty on konkreettista**: hoitokodeissa on paljon sellaista hoitotyötä, joka ei edellytä esimerkiksi lääkelupaa. Tällaista hoitotyötä hoivakodeissa on koko työajasta noin 70-80 prosenttia. Hoiva-avustajan koulutukseen panostamalla on mahdollista saada alalle uutta työvoimaa ja **paikata kriittiseksi kohoavaa vajetta hoitohenkilökunnan osalta.**

Loppukaneettina totean huoleni uusien hoivayrittäjien alalle houkuttelemisesta. Hoivayrittäjien kenttä on erityisen tärkeä, jotta julkiset palvelut saadaan täytettyä ja täydennettyä.

Asumispalvelusuositusten vaatimukset ovat nousseet viimeisen 20 vuoden aikana runsaasti, ja alasta on tullut entistä pääomavaltaisempaa. Nykyisillä suosituksilla, joita kunnat noudattavat kuin lakia, yhden asumispalvelupaikan rakentaminen maksaa 120 000 euroa. Mikäli näitä suosituksia voidaan kriittisesti arvioida uudelleen (turvallisuudesta, ergonomiasta ja toimivuudesta tinkimättä), päästään tilanteeseen, jossa perustamiskustannukset laskevat, yhden asukkaan vuorokausihinta laskee ja palveluyksiköiden rahoitus helpottuu. Näin saadaan luotua **elinvoimaisempi hoitoala**: alalle saadaan lisää yrittäjiä, ja kuntien tekemä sijoitus helpottuu, kun paikkojen ostohinnat laskevat.

Kiitos luottamuksesta ja voimia vaativaan tehtäväänne.

Pekka Riihimäki

Teso ry

Puheenjohtaja

(*) Hallitus on antanut esityksen henkilöstömitoituksesta iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Henkilöstömitoitus olisi 0,7 työntekijää asiakasta kohti viimeistään 1.4.2023. https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus 22.3.2020

(**) RAVA®-mittarilla arvioidaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta, jotta hänelle voidaan tarjota sopivin hoitomuoto: tuetusti kotona, palveluasunnossa, vanhainkodissa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Mittarin omistaa Suomen Kuntaliitto, joka on luovuttanut sen käyttö- ja lisensointioikeudet FCG:lle. RAVA®-mittarin antamaa tietoa voidaan hyödyntää ikääntyneen hoidossa, hoito-organisaation kehittämisessä sekä kunnan ja valtakunnan tasolla tehtävässä päätöksenteossa. (https://www.sotetieto.fi/fi/tuotteet/ravar-arvioi-ikaantyneen-toimintakykya-ja-avuntarvetta) 22.3.2020