

Asia: VN/16703/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta vanhuspalvelulain muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

1. Pidätkö luonnoksessa esitettyä muutosta kannatettavana?

Kyllä

2. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu talouden tasapainottamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne palvelujen toteuttamisesta taloudellisesti kestäväällä tavalla.

Ei yksistään. Nykyisen henkilöstömitoitusvaatimuksen myötä Keski-Suomessakin on ollut hyvinvointialueen oma palvelutuotanto ja yksityinen palvelutuotanto huomioiden noin 100 asukaspaikkaa tyhjänä, koska henkilöstömitoitusvaade ei ole muutoin täyttynyt. Oletettavaa on, että nämä paikat saadaan mitoitusvaatimuksen muutoksen myötä käyttöön ja näin ollen hyvinvointialue kykenee huolehtimaan järjestämisvastuustaan nykyistä paremmin. Ikääntyneiden säännöllisissä palveluissa RAI-toimintakyvyn arvioinnin tekeminen on lakisääteistä. Järjestelmää on Suomessa käytetty jo yli 20 vuotta, joten ollaan jo siinä pisteessä, että kansallisesti tulisi määrittää RAI:n avulla yhtenäiset palveluiden myöntämisen perusteet säännöllinen kotihoidon, yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen asumisen osalta. (HE kohta 5: Muut toteuttamisvaihtoehdot sanotaan: RAI-mittariston käytön vakiintuessa kaikilla alueilla on jatkossa mahdollista saada luotettavaa tietoa asiakkaiden toimintakyvystä ja sitä voidaan hyödyntää resurssien kohdentamisessa vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Vielä ei kuitenkaan olla niin pitkällä ja olisi suuri riski sille, että nykyisessä tiukassa taloudellisessa tilanteessa henkilöstöresurssi mitoitettaisiin asiakkaiden tarpeisiin nähden liian niukaksi ja siinä voisi olla suuria alueellisia tai toimintayksikkökohtaisia eroja). Koskaan ei tulla olemaan riittävän pitkällä, jos luotettavuutta odotetaan vain itsestään tapahtuvaksi. Hyödyntämällä lakisääteistä RAI-toimintakykytietoa kansallisesti palveluiden myöntämisen perusteissa saadaan lisättyä sen merkitystä ja luotettavuutta henkilöstön toiminnassa. Yhtenäisillä myöntämisen perusteiden tunnusluvuilla saavutetaan luotettavampaa tietoa eri palveluiden asiakasrakenteesta ja sitä kautta esim. hoitajamitoituksen tarpeesta eri palveluissa asui asiakas Suomessa millä

paikkakunnalla tahansa. RAI:n avulla saadaan myös profiloitua esim. valvonnan tueksi erilaiset yksiköt ja niissä mahdollisesti suuremman henkilöstömitoituksen kuin 0,6 tarve. Lisäksi yhtenäiset myöntämisen tunnusluvut takaisivat paremmin toimintakyvyn edellyttämää palvelua, joka samalla turvaisi laadukkaampia palveluja. Kansalliset THL määrittämät RAI-laatuindikaattorit kaipaavat kansallisia hyvän hoidon laadun raja-arvoja, ilman niitä ei laatuindikaattoreiden tulokset ole merkityksellisiä.

3. Onko esitetty muutos toimiva ratkaisu henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi?

Ei

Jos kyllä, voitte esittää asiaan liittyvät näkökohtanne.

-

Jos ei, voitte esittää vaihtoehtoisia ratkaisumalleja ja muut asiaan liittyvät näkökohtanne henkilöstön saatavuuden turvaamisesta asiakkaiden palvelutarpeita vastaavalla tavalla.

Ei yksistään. Toimenpide on kannatettava, mutta ei yksin riitä henkilöstövajeen ratkaisemiseksi. Työvoiman saatavuuden ongelmat ratkeavat vain laaja-alaisen yhteistyön kautta. Alan houkuttelevuutta on lisättävä niin opiskelu- kuin työpaikkanakin.

Hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen toteuttama hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyö tai kevyiden asumisratkaisujen etsiminen luovat pohjaa myös henkilöstön riittävyydelle raskaimmissa palveluissa.

Henkilöstön pitovoimaa voisi parantaa, kun kansallisesti olisi profiloitu, missä tarvitaan yli 0,6 mitoitusta. Näitä olisivat esimerkiksi psykogeriatriset yksiköt ja arviointi- ja kuntoutusyksiköt. Kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa on melko samankaltainen asiakasrakenne. Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen merkitys on suuri, kun ehkäistään ja myöhäistetään palvelutarpeen suurenemista. Lisäksi pito- ja vetovoimatekijät tulee kuvantaa ja määrittää kaikkiin ikääntyneiden palveluihin, ei vain ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Keskeinen menestystekijä hyvinvointialueilla on lähijohtaminen, jossa painopiste tulisi siirtää toimintamallien (esim. kuntouttava työote, yksilöllisyyden huomioiminen) johtamiseen. Esihenkilöt, kuten palveluvastaavat tulee saattaa nykyaikaan siinä, mitä yksikön johtamiseen ja hyvien toimintatapojen johtamiseen nykypäivänä sisältyy ja mikä merkitys lähijohtamisella on tulevaisuuden asiakasrakenteeseen.

Sairaanhoidollisia asiakkaita esimerkiksi. Keski-Suomessa on 19% (RAI-RUG pääluokat 2-4), joten sairaanhoitajien määrä tulee turvata. Huomioitavaa on, että asiakkaat, joilla on korkein päivystyskäyntitarpeen riski (DIVERT=6) on kasvanut 19%lla niistä asiakkaista, joille on tehty aiemmin RAI-arviointi. Tämä korostaa sairaanhoidollisen osaamisen tarvetta. Ei ole järkevää miettiä vain perushoidon osaajien määrää.

4. Kuinka suurelle osalla asiakkaista arvioitte vähimmäismitoituksen 0,6 olevan riittävä turvaamaan laadukkaat ja asiakasturvalliset palvelut?

Valitse seuraavista vaihtoehdoista sopivin

75 % tai enemmän

Voitte esittää 0,6 mitoituksen riittävyyteen liittyviä näkökohtia.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asumisen palveluiden myöntämisen perusteissa kuvatuilla RAI-tunnusluvulla ympärivuorokautiseen palveluasumiseen soveltuvia asiakkaita kognition (CPS>2) ja arkisuoriutumisen, perustoiminnot (ADL-H>3) osalta on yli 75%.

6. Voitte esittää muut asiaan liittyvät näkökohtanne muutoksen vaikutuksista.

Ympäri vuorokautisen asumisen keston tulisi olla keskimäärin 1-2 vuotta. Edelleen osa asiakkaista ohjautuu liian aikaisin ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Tämä haastaa yhteisöllisen asumisen profiloitumisen. Asiakkaat voivat ohjautua yhteisölliseen, kun kognitio on melko hyvä tai lievästi heikentynyt (CPS 1-2) TAI arkisuoriutumisessa on paljon voimavaroja tai toisen henkilön avun tarvetta (ADL-H 1-4) JA IADL-toiminnoissa runsaan tuen ja avun tarvetta. Haasteeksi muodostuu, kun toimintakyky heikkenee esim. kognition osalta keskivaikeaan vaiheeseen (CPS 3) ja ADL-suoriutumista on vielä hyvin jäljellä (ADL-H 1-2). Tällöin asiakkaan tulisi vielä voida olla yhteisöllisessä asumisessa. Hybridiyksiköt voisivat olla näissä tilanteissa hyvä vaihtoehto turvallisuuden tunteen ja ihmisarvoisen elämän näkökulmasta. Yksilöllisesti tulee kuitenkin arvioida soveltuvuus yhteisölliseen asumiseen. Huomioitavia tekijöitä ovat esim. päivittäinen haastava käyttäytyminen, vaeltelu tai täysin autettava syömisessä.

Perustelut 1.1 Tausta sanotaan: Vuoden 2023 alusta voimaan tulleet sosiaalihuoltolain (1301/2014) säännökset tukipalveluista, vuorokaudenajasta riippumattomasta kotihoidosta ja yhteisöllisestä asumisesta mahdollistavat hoidon ja huolenpidon porrastamisen siten, että ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sijoittuvat jatkossa vain ne asiakkaat, joiden tilanne edellyttää henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa tai heidän hoitonsa ja huolenpitonsa edellyttää vaativaa osaamista, mukaan lukien saattohoito. Tukee ajatusta, että tarvitaan kansalliset palveluiden myöntämisen perusteet.

Teknologian hyödyntämistä kulttuuri-, liikunta- ja ryhmätoiminnoissa tulee lisätä ja täten mahdollistaa useamman asiakkaan osallistuminen omaa mielenkiintoa ja toimintakykyä vastaaviin aktiviteetteihin (usean eri asumisen yksikön asiakkaiden yhdistäminen saman aktiviteetin ja virikkeen äärelle). Teknologian hyödyn arviointia kannattaa tehdä esim. asiakkaan vaeltelun tai yöllä liikkumisen osalta.

Oman toiminnan ja ostopalveluyksiköiden osalta tulee yhdenmukaistaa ja tehostaa palveluun ohjautumisen ja asiakasrakenteen valvontaa. Tällä hetkellä ei ole velvoitetta olla samassa RAIsoft.net kannassa kuin oma tuotanto, joten tämä heikentää hyvinvointialueilla toteutettavaa valvontaa ja ohjausta.

Koivisto Tuija
Keski-Suomen hyvinvointialue - Kati Kallimo, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut