

Lausunto

15.11.2019

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Muu

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoittamiseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Hoitajamitoitusta laskettaessa tulisi huomioida käytössä olevan hoitajaresurssin riittävyys suhteessa vanhuksen/asiakkaan yksilölliseen hoidon tarpeeseen, ei laskemalla työntekijämäärää/asiakas. Mitoitusta määriteltäessä tulisi pohtia, mikä on oikea ja tarkoituksenmukainen resurssien tarve ja kohdistus eri yksiköissä niin potilashoidon, potilasturvallisuuden kuin hoitohenkilökunnan työhyvinvoinninkin kannalta. Henkilömitoituksen tulee olla standardin sijaan yksikkökohtainen ja perustua riittävän tiheästi arvioituun vanhusten hoidon tarpeeseen suhteutettuna käytössä olevaan hoitajaresurssiin.

Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?

Usean tutkimuksen (Partanen 2002, Furåker 2009, Harrison & Nickson 2002, Rauhala & Fagerström 2007, Antinaho ym. 2015, Lavander 2017, Räsänen 2017) mukaan hoitajan työajasta alle 50% toteutuu potilaan välittömässä läheisyydessä, eli on ns. välitöntä hoitoa. Hoitajan työ sisältää myös paljon välillistä työtä, joka tehdään vanhuksen hyväksi jossain muualla kuin vanhuksen vierellä (esim. Lääkkeenjako ja kirjaaminen). Saatavilla oleva hoitajaresurssi täytyy voida allokoida vanhusten hoitoon, näin ollen käytössä tulee olla mittari, jolla voidaan erottaa hoitajalle kuuluvat sekä välillinen että välitön hoito muille ammattiryhmille kuuluvista tukipalvelutöistä.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Esityksessä veloitetaan vähintään 0,7 työntekijän toteutunut henkilöstömitoitus asiakasta kohti iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköissä. Lähtökohtaisesti riittävää hoitajamitoitusta ei voi laskea yksinomaan asiakkaiden/vanhusten lukumäärän perusteella vaan huomioiden iäkkään henkilön herkästi muuttuva yksilöllinen hoidon ja avun tarve. Vaikka vaadittavaan 0,7 työntekijään päästäisikin, ei se välttämättä varmista riittävää ja potilasturvallista hoitajamitoitusta edellä mainitusta seikasta johtuen.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Käytännössä avun ja hoidon tarve voi vaihdella päivittäin samassa yksikössä, ehdotettu hoitajamitoitus 0,7 riittää optimistisessä arviossa. Mikäli vanhusten kunnossa tapahtuu ennakoimattomia ja äkillisiä muutoksia täytyy käytössä olla mittari, jolla tämä voidaan luotettavilla tunnusluvuilla todeta ja käyttää esim. Olevassa olevia resursseja siellä, missä niitä tarvitaan.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?

Tälläkin hetkellä vanhustenhoidosta puuttuu päteviä työntekijöitä, koko maan lisätarve on vuoden 2018 hoitajamitoitukseen verrattuna 4 400 henkilöä (THL 2018). Onko realistista ajatella, että ns. karanneita hoitajia ja muita hoitoalan työntekijöitä saadaan nykyisellään houkuteltua vanhustenhoidon työtehtäviin, vuoden siirtymäajalla?

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Vanhusten/asiakkaiden kokonaisvaltaisen avun ja hoidon tarvetta eli hoitoisuutta tulisi arvioida riittävän usein. Lisäksi mittarin tulee tuottaa reaaliaikaista tietoa ei vain vanhusten hoitoisuudesta tai toimintakyvystä, mutta myös hoitotyöhön käytetyistä henkilöstöresursseista sekä hoitotyön/avun tarpeen sisällöstä. Tämän tiedon perusteella voidaan kohdentaa työntekijöiden työpanos vastaamaan asiakkaiden hoidon tarvetta. Yksikön optimaalisen kuormituksen taso yhdistettynä kuormitus/työntekijätietoon kertoo optimaalisen resursoinnin tason, tätä tietoa voidaan verrata organisaation muiden yksiköiden vastaavaan tietoon. Käytössä tulee olla mittari, jolla voidaan perustellusti siirtää jo olemassa olevaa henkilökuntaa sinne, mihin sitä tarvitaan (työntekijöiden optimaalinen ja tasapuolinen työkuorman tasaaminen). Johtaminen perustuu objektiivisiin tunnuslukuihin ja olemassa oleva resurssi saadaan tehokkaaseen käyttöön niihin yksiköihin, joissa lisähenkilökuntaa tarvitaan. Samalla mittarilla voidaan arvioida toteutuneen hoidon ja avun tarpeen sisältöä ja allokoida osaamista sinne, minne se on tarkoituksenmukaisinta (sairaanhoitaja-lähihoitaja-hoitoapulainen).

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

-

Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?

-

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

-

Onko mielestänne olemassa jokin muu / joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?

THL:n koordinoimassa ja ylläpitämässä TOIMIAssa on kirjattuna reilu sata tieteellisesti tutkittua toimintakyvyn mittaria (<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>)

Kunkin mittarin / mittariston käyttö ja sopivuus on aina kiinni kontekstista, siksi ei ole olemassa yhtä geneeristä mittaria / mittaristoa, mikä sopisi kaikkeen tilanteeseen / kohderyhmään. Lisäksi, kuten TOIMIAssa todetaan, mikään yksittäinen testi ei sellaisenaan ole riittävä edes tunnistamaan kaikkia toimintakyvyn heikkenemisen uhkia. Toimintakyvyn ulottuvuuksia tulee tarkastella International Classification of Functioning, Disability and (ICF) -käsiteluokituksen mukaisesti kehon rakenteina ja toimintoina, yksilön suorituksina ja osallisuutena sekä toimintakykyyn vaikuttavina ympäristötekijöinä.

lääkäiden toimintakyvyn ja hoitoisuuden mittaamiseen tarvitaan siis useita mittareita / mittaristoja, jotta kokonaisuus saadaan selville. Tämän vuoksi on erittäin kyseenalaista, jos hallitus esittää eduskunnalle ehdotuksen sitoa suositus yhteen mittariin / mittaristoon. Jo käytössä olevia ja hyväksi todettuja menetelmiä, mittareita / mittaristoja ei kannata hylätä. Tämä on vaarana, jos lähdetään suosittelemaan valtakunnallisesti vain tiettyä yhtä. Tällöin menetetään arvokasta tietoa, jota on saatettu kerätä ja käyttää tiedolla johtamiseen jo vuosia. Menetetään samalla valinnanvapaus, joka Suomessa kuitenkin tulisi olla perustavaa laatua oleva arvo.

TOIMIAan on laadittu myös suositukset lääkäiden toimintakyvyn arvioimiseen, ja myös niihin soveltuvat mittarit on siellä avattu ja huom! siellä on suositeltu eri mittarit eri tarkoitukseen, vaikka kohderyhmä on sama:

o lääkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä, löytyy osoitteesta:

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138652/TOIMIA_suositus_s023_iakkaiden_henkiloiden_lyhytaikaiseen_sairaalahoitoon_liittyva_toimintakyvyn_arviointi.pdf?sequence=2&isAllowed=y

o lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, löytyy osoitteesta:

www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132170/1_lakkaiden%20henkiloiden%20toimintakyvyn%20mittaaminen%20palvelutarpeen%20arvioinnin%20yhteydessa_S004_110609.pdf?sequence=2&isAllowed=y

o Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä, löytyy osoitteesta:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/2_Suositus%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20iakkaan%20vaeston%20hyvinvointia%20edistavien%20palveluiden%20yhteydessa_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

On epätasa-arvoista ja valinnanvapauden rajoittamista lähteä säädöksellä suosittamaan / painostamaan käyttää tietyn toimittajan tiettyä mittaristoa. Parempi tapa olisi, että suositellaan / painostetaan käyttämään valideja mittareita / mittaristoja, joiden käyttö tulee myös pystyä näyttämään.

On myös epätasa-arvoista lähteä säädöksellä suosittamaan mittaristoa, jonka käyttöönotto tuo tulestaan käyttäjäorganisaatiolle ylimääräisiä kuluja. Vaikka mittariston lisenssi ja koulutus ei maksaisi, sovelluksen käyttäminen (tiedon tallentaminen, raportointi, ylläpitäminen jne) maksaa aina. Organisaatiolla tulee olla valinnanvapaus siitä, mihin rahansa käyttää.

Mittareiden / mittaristojen valinnassa on otettava huomioon, että raportointi tulee onnistua online, ei esimerkiksi kvartaaleittain / puolivuositain / vuosittain, vaan aina tarvittaessa.

Klemola Liisa
FCG Konsultointi Oy - Hyvinvointi ja sote-toimiala