

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

Järjestö

Henkilöstön mitoittaminen

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

-

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?

Ehdot on määritelty hyvin.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mitoitustakin tärkeämpää on se, että asiakkaat ja asukkaat saavat tarpeitaan vastaavia palveluita. Tämä puolestaan on paljolti johtamiskysymys.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Haasteena on jatkuva muutos niin asiakkaiden tarpeissa kuin henkilöstössäkin. Pitäisikö säätää myös muutoksenhausta ja siihen liittyvästä tilanteen valvonnasta, jos alueella ei kertakaikkiaan ole riittävästi henkilöstöä saatavissa ja hoitopaikka uhkaa olla niin kaukana, että läheiset eivät käytännössä pääse hänen luokseen vierailemaan ilman kohtuuttomia ponnistuksia ja kustannuksia?

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

On selvää, että tarvitaan erittäin pitkä siirtymäaika. Eniten mietityttää palvelun ja hoidon laadun arvioinnin yhtenäistäminen samassa yhteydessä, kun henkilöstömäärää nostetaan. Arvioinnin kustannukset ovat verrattain suuret niin THL:n toimien kuin kuntien ja yksittäisten palveluntuottajien osalta. Onko RAI -järjestelmään siirtyminen koko maassa juuri tässä kohdin niin perusteltua että se viedään lainsäädäntöön? Onko näyttö siitä niin yksiselitteisen vahva, että RAI:lla pystytään kokoamaan luotettavaa ja hyödyllistä tietoa asiakkaista ja heidän tarpeidensa mukaisesta toiminnasta? Olisiko mahdollista kääntää asia toisinpäin ja ensin keskittyä kokonaan henkilöstön lisäämiseen ja tuoda RAI-järjestelmän käytön laajentaminen mukaan vasta myöhemmin? Näin kaikki käytettävissä olevat resurssit voitaisiin keskittää henkilöstön saatavuuden kiperän ongelman ratkaisuun.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Tuomalla näkyväksi työn palkitsevuutta, hyvän toiminnan uutisoinnilla, hyvällä johtamisella ja toiminnan tavoitteellisuuden kehittämällä. Kiinnittämällä huomiota ennakoiden sairauspoissalojen syihin. Ottamalla käytännön työtä tekevät ammattilaiset mukaan alan markkinointiin ja työn kehittämiseen. Kysymys on vaikea vastattavaksi.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAIn käytöstä kertyy monia kustannuksia ja käykö niin, että pienet palvelun tuottajat karsiutuvat tämän vuoksi pois? Tämä on ongelma tilanteessa, jossa kaikkien kentällä toimivien tuottajien palveluita tarvitaan. Suurin kysymys on se, että ollaanko valmiita siirtymään valtion määräyksellä yhden arviointivälineen käyttöön? Onko tietopohja riittävä siitä, että investointi tuottaa enemmän kuin hintansa verran hyvinvointia asiakkaille ja että sitä osataan käyttää toiminnan kehittämiseen?

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

Suurin kysymys on se, että ollaanko valmiita siirtymään valtion määräyksellä yhden arviointivälineen käyttöön? Onko tietopohja riittävä siitä, että investointi tuottaa enemmän kuin hintansa verran hyvinvointia asiakkaille ja että sitä osataan käyttää toiminnan kehittämiseen?

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Suurin kysymys on se, että ollaanko valmiita siirtymään valtion määräyksellä yhden arviointivälineen käyttöön? Onko tietopohja riittävä siitä, että investointi tuottaa enemmän kuin hintansa verran hyvinvointia asiakkaille ja että sitä osataan käyttää toiminnan kehittämiseen?

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

Olennaista on kysyä millainen tieto on tällä hetkellä se, jota käytetään kun kunkin asiakkaan tarpeisiin pyritään vastaamaan mahdollisimman hyvin? RAI on hyvin laaja ja aikaa vievä patteristo, saadaanko siihen investoitavalla ajalla ja muilla kustannuksilla tuotettua selvästi enemmän

hyvinvointia kuin jollain kevyemmällä? Esim. Folkhälsan käyttää systemaattiseen havainnointiin perustuvaa Elo-D-mittaria yhdessä RAI:n kanssa ja heidän kokemuksensa mukaan näin saadaan relevanttia tietoa asiakkaan tarpeita vastaavan toiminnan kehittämiseen sekä ymmärrystä esimerkiksi hyvän kohtaamisen merkityksestä. Elo-D mittari on kehitetty kansainvälisesti käytössä olevan DCM-menetelmän pohjalta kehittämisvälineeksi muistisairautta sairastavien asiakkaiden palveluiden parantamiseksi. Elo-D -menetelmä pitäisi validoida paremmin.

RAIn käyttöä perustellaan valtakunnallisella yhtenäistämisellä, jotta palveluiden laatua voidaan valvoa ja vertailla. Iäkkäiden palveluissa on niin paljon saatavuus- ja laatuongelmia, että tärkeintä on minkä tahansa menetelmän kohdalla kysyä auttaako se ongelmien ratkaisussa eikä vain niiden toteamisessa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

-

Heimonen Sirkkaliisa
Ikäinstituutti