

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

Kunta tai kuntayhtymä

Henkilöstön mitoittaminen

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

Henkilöstöryhmien määrittely on selkeä ja siinä on myös huomioitu laajemmin hyvinvoinnin ja elämisen laadun näkökulmasta eri henkilöstöryhmien toiminta. Määrittely tuo myös esille sen, että asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen ja palvelujen sisällöllinen kehittäminen vaatii monialaista osaamista. Hoiva-avustajien hallittu käyttö on tarkoituksenmukaista tässä tilanteessa, jossa erityisesti hoitohenkilöstön saatavuudessa on ongelmia.

Opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta voidaan laskea mukaan mitoitukseen, kun he ovat työsopimussuhteessa toimintayksikköön ja kun heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin. Työnantajan vastuu on kuitenkin aina varmistaa opiskelijoiden osaaminen. Tämä voi käytännössä olla valvonnan kannalta hankalaa ja opiskelijoiden laaja käyttö voi olla myös riski asiakas/potilasturvallisuuden kannalta.

Riskinä voi lisäksi olla, että henkilöstörakenne lähtee vääristymään; mitoitukseen laskettavan esim. hoiva-avustajien ja hoitoapulaisten tekemän välittömän työn osuus on suuri ja vuoroihin varataan vain minimimäärä (1/ vuoro) sos.huollon ammattihenkilöstöä. Näin saadaan palkkakustannuksia

alemmaksi. Tosin tämä voi olla myös väistämätöntä pahenevan hoitajapulan myötä. Hoiva-avustajien määrä suhteutettuna ammattihenkilöstöön tulisi määritellä esimerkiksi suosituksissa. Henkilöstörakenteen toteutumisen valvontaan on joka tapauksessa saatava selkeä malli/rakenne.

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?

Luonnoksessa esitetty jako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön sisällön osalta on pääosin selkeä. Seurannan kannalta olisi selkeintä, että pääsääntöisesti hoito- / ammattihenkilöstön työaika laskettaisiin välittömään työaikaan, mikäli tehtäviin sisältyy vain asiakas- ja hoivatehtäviä. Luonnoksessa mainitaan kirjaamisen, palvelutarpeen arvioinnin ja hoidon suunnittelun sisältyvän välittömään työhön. Tämä kohta kaipaa selkeytystä; työaikaan sisältyy myös perehdytystä, koulutusta, kehittämistyötä ja taukoja.

Niiden henkilöiden kohdalla, joiden tehtäviin sisältyy myös välillistä tukityötä, tehtävänkuvauksiin kirjattaisiin luonnoksessa esitetyn mukaisesti tähän suunniteltu osuus. Tämän mukaan suunniteltaisiin työvuorot ja laskettaisiin mitoituksen toteutuminen. Käytännössä tulee eteen varmasti tilanteita, joissa tukipalvelujen osalta on vaikeuksia määritellä niiden osuus ja määrä niin, että se tosiasiallisesti on riittävä. Perusteluissa esitetty tarkoitus edelleen varmistaa järjestyvä toiminta on hyvä. Luonnoksen mukaan mitoituksen tarkoitus ei olisi estää tarkoituksenmukaista yksikkökohtaista työnjakoa ja sen kehittämistä ammattioikeuksien puitteissa, vaan osaltaan ohjata kohdentamaan osaamista asiakasturvallisuutta varmistavalla tavalla. Työn sisältöjen tarkkaa pilkkomista mm. asiakkaan kanssa tehtävään työhön ei voida tehdä.

Mitoituksen toteutumisen seuranta tulisi tapahtua sähköisesti jo olemassa olevia järjestelmiä hyödyntäen.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

THL:n laskukaava on käytännössä osoittautunut toimivaksi ja on jo tuttu Vanhuspalvelulain seurannasta kunnissa ja toimintayksiköissä. Seuranta antaa mahdollisuuden tarkastella päivittäistä tilannetta ja viikon jakso on sopiva aikaväli kokonaistarkastelulle. Välillisen ja välittömän työajan laskentatavan ja eriyttämisen jo työvuorojen suunnitteluvaiheessa on kuitenkin oltava selkeä ja helposti toteutettavissa.

Jako kolmeen hoitoisuusryhmään vaikuttaa perustellulta ja etenkin linjaus "Mikäli (raskas- ja kevythoitoisten) ero on yli 10 prosenttiyksikköä, niin yksikössä tarvitaan yli 0,7 mitoitus", on pätevä perustelu lisähenkilöstötarpeelle. Nykyistä THL:n RAI - raportointia tulee kuitenkin kehittää siten, että se tuottaa suoraan kolmen hoitoisuusryhmän jaottelun. Laskentamalli on toimiva, mutta liian

kankea tilanteissa, jolloin joudutaan reagoimaan nopeisiin muutoksiin yksikössä. Mitoituksen pysyvämpi arviointi yli 0,7 mitoituksen osalta vaatii seuranta pidemmältä ajalta.

Laskentamallin tulee olla riittävän tarkasti ja selkeästi määritelty sekä esimerkein avattuna lakiin. Tämä estäisi erilaiset tulkinnat ja lisäisi luotettavuutta. Asiakkaan hoitoisuuden määrittely ja sen huomioiminen mitoituksessa mahdollistaa henkilöstön joustavan siirtymisen yksiköstä toiseen todennetun tarpeen mukaisesti ja ilman erillisiä neuvotteluja.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Välillisen ja välittömän työajan laskentatavan ja eriyttämisen jo työvuorojen suunnitteluvaiheessa voi olla työvuorosuunnittelussa haasteellista.

Jotta luonnoksessa esitetyn mukainen valtakunnallinen seuranta ei aiheuttaisi kohtuutonta työtä yksiköissä, tulisi seurantatiedon keruu saada automatisoidusti jo olemassa olevia järjestelmiä hyödyntäen.

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

Uuden 4 mom määrittelyä on tarkennettava ja siirtymäaikaa vaiheistettava. Riskinä on, että valvontaviranomaisten tulkinta riittävästä henkilöstömitoituksesta vaihtelee alueittain, joka voi edelleen heijastua hintojen suunnittelemttomina korotuspaineina kunnissa. Siirtymävaiheen ollessa näin pitkä kuntien on myös vaikea asettaa palveluhankintoihin mitoitusvaatimuksia siirtymäkaudella (laisa vaihtelu olisi 0,5 - 0,7) ja varautua muutokseen.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Työnjaon uudelleen tarkastelua henkilöstöryhmien välillä tarvitaan. Koulutuspaikkoja tulee lisätä alueella ja panostaa työolosuhteisiin.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

Rovaniemen kaupungilla on käytössä RAI- järjestelmä palvelutarpeen arvioinnissa, kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Sinänsä on hyvä, että käytössä on kansallisesti yhtenäinen arviointijärjestelmä. Järjestelmä on kuitenkin kallis ja vaatii organisaatiolta resurssin kohdentamista koordinointiin ja jatkuvaan osaamisen varmistamiseen. Tämä edellyttää kansallisesti käyttöönotossa erillistä rahoitusta.

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

Järjestelmää hyödynnetään palvelujen laadun seurannassa, palvelutarpeen arvioinnin kautta palveluihin ohjautumisen tukena ja seurannassa (onko asiakkaat oikeissa palveluissa). Se antaa myös mahdollisuuden mm. RUG-luokituksen kautta arvioida ainakin jollain tasolla avuntarvetta ja tarvittavaa henkilöstömäärää sekä kustannuksia pidemmällä aikajänteellä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI:n käyttö vaatii hyvän jatkuvan koulutuksen ja perehdytyksen, jotta saadut tiedot ovat luotettavia. RAI-järjestelmän omaksuminen ja hyödyntäminen on pitkä prosessi. Haasteena on varmistaa riittävä osaaminen ja sitoutuminen kaikilla tasoilla RAI-järjestelmän käyttöön etenkin, kun se tulee toimimaan myös henkilöstömitoituksen riittävyttä arvioitaessa.

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

Ei ole tiedossa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Kohta "Yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole jatkuvaa, voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa toteuttamaan pienimuotoisesti lääkehoitoa silloinkin, kun heillä ei ole terveydenhuollon koulutusta tai heidän ammatilliseen koulutukseensa ei ole sisältynyt

lääkehoidon opintoja." vaatii tarkennusta mm. mitä pienimuotoisuus tarkoittaa ja mitä lääkehoitoa tarkoitetaan.

Mikäli lainsäädännöllä halutaan turvata iäkkäiden palvelujen laatu ja esim. mitoitukset välittömään hoitotyöhön, on lain oltava mahdollisimman yksiselitteinen ilman tulkinnan mahdollisuuksia.

Jos laissa linjataan RAI:n käyttö ainoaksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin mittariksi, tulee sen hankinta olla mahdollisimman helppoa kunnille.

Muutos tarjota iäkkäälle tosiasiallinen mahdollisuus asua samassa yksikössä ja omassa asunnossa/huoneessa myös tilanteissa, joissa avun tarve lisääntyy tehostetun palveluasumisen tasolla, edellyttää asiakaslähtöistä toimintatapaa ja tulkintaa myös lupa- ja valvontaviranomaisissa (VALVIRA, AVI). Mitoituksen laskeminen asiakkaiden avun tarpeen huomioiden on valvonnan kannalta oltava mahdollista myös palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen yhdistävissä yksiköissä.

Louet-Lehtoniemi Tuulikki
Rovaniemen kaupunki - Perusturva, ikäihmisten palvelut