

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

Valtion viranomainen

Henkilöstön mitoittaminen

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

THL on seurannut vuodesta 2013 asti henkilöstörakennetta vanhuspalveluissa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa keskeisiä ammattiryhmiä ovat lähihoitajat (77 % henkilöstöstä) ja sairaanhoitajat (9 % henkilöstöstä). Asiakkaista suurin osa sairastaa edennyttä muistisairautta ja merkittäväällä osalla on useita samanaikaisia sairauksia ja monia päivittäisiä lääkkeitä. Aikaisempaa useammin myös saattohoito toteutuu ympärivuorokautisen hoidon yksikössä.

Käypä hoito- suosituksen mukaisesti ympärivuorokautisessa hoidossa olevalla tulee olla mahdollisuus elää elämänsä arvokkaasti, asua turvallisesti ja olla mielekkäässä yhteydessä toisten kanssa. Korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on ihmisen hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että asiakkaiden terveydentila, toimintakyky ja voimavarat arvioidaan monipuolisesti ja että toimintakykyä ylläpidetään ja tarvittaessa kuntoutumisesta huolehditaan. Hoitajien tulee hallita muistipotilaan käytösoireiden lääkkeetön hoito ja yksikössä tulee huolehtia kaikkien sairauksien hyvästä hoidosta. Silloin kun elämän pidentäminen ei ole enää päämäärä, tulee varmistaa hyvä palliatiivinen ja saattohoito. Henkilöstön määrä ja osaaminen luovat edellytykset hyvälle hoidolle.

THL katsoo, että ehdotuksessa mitoitukseen laskettavien henkilöstöryhmien lisääminen parantaa hoidon laatua. Parempi henkilöstömitoitus mahdollistaa erityisesti nykyistä laadukkaamman elämän loppuvaiheen hoidon ja saattohoidon toteutumisen ja parantaa myös omaisten huomioimista. Johtamisella ja toimintakäytäntöjen kehittämisellä on kuitenkin varmistettava, että lisähenkilöstöresurssi kohdentuu nimenomaan hoitotyöhön.

Uudistuksen toteuttamisessa käytetään pitkää siirtymäaika, joten henkilöstömitoituksen seuranta on keskeistä. Tarkoitus on, että THL seuraa mitoituksen toteutumista aluksi puolivuositain ja tietojärjestelmien kehittyessä neljännesvuositain.

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?

THL pitää hyvänä, että välillinen ja välitön työ on eroteltu lakiluonnoksessa. Tehdyllä rajauksella hoitohenkilöstön työpanos kohdentuu ensisijassa asiakastyöhön.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mitoituksen valtakunnallisen seurannan on oltava yhtenäistä koko maassa. Sen on oltava yhdenvertaista julkisen ja yksityisen toimijan yksiköiden välillä ja laskentatapa tulee voida soveltaa eri ammattiryhmiin. Lisäksi laskentatavan on pysyttävä suhteellisen muuttumattomana, jotta mitoituksen vuosittaisen muutoksen seuranta on mahdollista. Esitetty laskentatapa täyttää nämä ehdot.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

On. Tästä on osoituksen THL:n vuodesta 2013 saakka toteuttama mitoitusseuranta.

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

THL on arvioinut, että mitoitustason lisähenkilöstötarve on noin 4400 työntekijää. Samanaikaisesti ennakoitu vanhuspalvelujen asiakasmäärien kasvu tulee kohdistumaan kotihoitoon ja omaishoitoon. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen noustessa, on varmistettava, että myös kotihoitoon saadaan riittävästi henkilöstöä ja omaishoitajia tuetaan.

Lakiluonnoksessa esitetty siirtymäaika tarvitaan, jotta henkilöstön saatavuus voidaan varmistaa. THL arvioi, että ennakoitu asiakasmäärien ja menojen nousu vanhuspalveluissa edellyttää nykyistä tiiviimpää palvelujen toteutumisen seuranta. On todennäköistä, että palvelujen saatavuuteen syntyy alueellisia eroja, kun asiakasmäärät ja menot vanhuspalveluissa kasvavat. Vuonna 2018 useat kunnat raportoivat ongelmista kotihoidon palvelun riittävyydessä.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Työvoiman tarve vanhushuolteissa kasvaa lähivuosikymmeninä. Riittävän työvoiman turvaamiseksi pitää paitsi lisätä ja kehittää hoiva-alojen koulutusta myös edistää järjestelmällisesti työperäistä maahanmuuttoa. Tärkeää on, että alalle koulutettu työvoima pysyy hoitosektorilla ja se, että vältetään varhainen eläköityminen alalla.

Nyt esitetyllä henkilöstömitoituksen nostolla tavoitellaan alalle parempaa työhyvinvointia. Jos tavoitteeseen päästään, on syytä odottaa, että sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrät vähenevät. Todennäköisesti myös työpaikan ja -alan vaihtohalukkuus laskee. Nämä osaltaan helpottavat työvoiman saatavuutta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI-järjestelmän käytön periaatteisiin kuuluu, että RAI-arviointia tekevät koulutetaan välineen käyttöön. Olennaista on sen turvaaminen, että RAI-arviointi tehdään yhtenäisellä standardoidulla tavalla, riippumatta ammattilaisesta, joka arvioinnin tekee tai organisaatiosta, missä arviointi tehdään. Tämä on perusta luotettavan ja vertailukelpoisen arviointitiedon muodostumiselle.

RAI-tiedon hyödyntäminen organisaation, kunnan tai palveluntuottajan toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä, seurannassa ja johtamisessa edellyttää perehtyneisyyttä RAI-välineisiin, erityisesti RAI:n tuottamaan tietoon ja RAI-vertailutiedon käyttöön. RAI-osaamista tulee organisaatioissa vahvistaa ja tämä on lakiesityksessä huomioitu siirtymäkaudelle osoitettavalla erillisrahoituksella. RAI:n kansallinen käyttöönotto edellyttää sitoutumista myös RAI-välineiden kehittämiseen ja tutkimustyöhön.

RAI-järjestelmän käyttö edellyttää asianmukaista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. RAI on siirtymäajan puitteissa sovitettava osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon tietoarkkitehtuuria. Tämän keskeinen väline on Kanta-palvelu, jonka kautta myös RAI-arviointien yhteiskäyttö ja toisiokäyttö on suunniteltava. Näin RAI-arviointeihin perustuvaa vertailutietoa voidaan hyödyntää laajasti kunnan tai palveluntuottajan toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä, seurannassa ja johtamisessa, ja myös kansallisen tutkimuksen, kehittämisen ja ohjauksen pohjana.

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

Palvelutarpeiden järjestelmällinen ja vertailukelpoinen selvittäminen yhtenäisellä RAI-järjestelmällä parantaa edellytyksiä tarjota asiakkaille juuri heidän tarvitsemiaan palveluja yhdenvertaisesti.

Koko asiakaskuntaa koskeva RAI-vertailutieto antaa palvelujen tuottajalle ja järjestäjälle tietoa organisaation toimintatavasta, asiakasrakenteesta ja palvelun laadusta suhteessa muihin toimijoihin. Palvelun järjestäjä voi käyttää RAI-tietoa määritellessään palvelun tuottajilta edellytettävän palvelun sisältöä ja laatua.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Riskinä on, että asiakkaat kyllä arvioidaan, mutta tieto jää käyttämättä joko yksilötasolla tai tiedolla johtamisessa. Tämän riskin vähentämisessä tärkeitä keinoja ovat hyvin toteutettu koulutus ja aktiivinen tiedolla johtamisen kulttuuri.

Nykyisin RAI-arvioinnit tehdään erillisiin tietojärjestelmiin. Jatkossa on varmistettava, että RAI-järjestelmän toteutus on yhteensopiva sosiaalihuollon asiakastietomallin kanssa. Tavoitteena on kertakirjaaminen tietojärjestelmiin ja tiedon yhteiskäyttö. Asiakasasiakirjalain 5§:n mukaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitos antaa tarkemmat määräykset sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista.

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

Ei ole.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Henkilöstömitoituksen nosto ei paranna automaattisesti hoidon laatua, vaan hyöty varmistetaan hoiva- ja hoitotyön johtamisella. Resurssien lisääntyessä on syytä vahvistaa nykyistä asiakaslähtoisempää toimintatapaa.

THL huomauttaa, että merkittävä osa ympärivuorokautisen hoidon palveluista hankitaan ostopalveluna, joten hankintojen laatukriteereihin ja niiden toteutumisen seurantaan on jatkossa kiinnitettävä enemmän huomiota.

Valvonnassa on noussut esiin epäkohtia ympärivuorokautisen hoidon järjestämisessä. THL:n toteuttaa jatkossa valtakunnallista seuranta tiiviimmässä yhteistyössä valvontaviranomaisten kanssa.

THL pitää tärkeänä, että vanhuspalvelujen laadun seuranta kokonaisuudessaan tiivistetään ja siihen kohdistetaan tarvittava pysyvä rahoitus. THL:n toteuttamaan valtakunnalliseen seurantaan pitäisi kuulua: yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi (InterRAI), henkilöstömitoituksen toteuman seuranta

(aluksi puolivuositain, tietojärjestelmien kehittyessä vuosineljänneksittäin), toimiyksikkökysely kahden vuoden välein johtamisesta ja toimintakäytännöistä sekä joka toinen vuosi toteutettu valtakunnallinen asiakastytyväisyyskysely. Koska sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallintaa tulee kehittää kokonaisuutena, myös tarvittavien tietojärjestelmämuutoksien rahoitus on turvattava.

Kehusmaa Sari
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL