

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 mitoittukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Määrittely ei vastaa riittävästi asiakkaiden ja toiminnan tarpeita. Asiakkaiden hyvinvointia ympärivuorokautisissa yksiköissä on tarkasteltava monitahoisesti eri näkökulmista (fyysinen, kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen). Tämän vuoksi henkilöstörakennetta ei tule liian ohjata liian tiukasti ja kapeasti eikä henkilöstörakenteen monimuotoistamiselle asiakastarpeiden mukaan tule asettaa liian jätkeä ehtoja.

Esitysluonnokseen on kirjattu erilaisia ammattiryhmiä, mutta luettelon ei tulisi olla kategorinen tai tyhjentävä vaan lähinnä ohjeellinen ja siihen pitäisi jättää paikallista soveltamisen varaa. Henkilöstörakennetta tulee pystyä muokkaamaan joustavasti myös koulutustarjonnan muuttuessa ja tuottaessa uudenlaista osaamista. Resurssin muuntaminen aidosti ikäihmisten elämänlaaduksi edellyttää monimuotoista osaamista ja erilaisia vahvuuksia, ei pelkästään tutkintonimikkeitä. Lisäksi opiskelijoiden joustava hyödyntäminen tulee olla mahdollista opintojen eri vaiheissa.

Määrittelyssä tulee ottaa huomioon mahdollisuudet hyödyntää myös teknologisia ratkaisuja erilaisiin tarpeisiin ja kehittyneillä teknologioilla tulisi olla mahdollista korvata henkilöstöä silloin, kun ne korvaavat ihmistyötä. Näin luotaisiin toimijoille kannusteita investoida teknologisiin ratkaisuihin.

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?

Ehdotettu tiukka työnjako voi johtaa epätarkoituksenmukaisiin tulkintoihin henkilöstön vastuista asiakkaan jokapäiväisessä arkielämässä, jossa välittömän ja välillisen työn rajaa ei kaikilta osin ole mahdollista selkeästi määritellä. Ympäri vuorokautisessa hoivassa tavoite on ollut siirtyä pois laitospöytästä kulttuurista kohti kotona asumisen toimintamallia, jossa ikääntyneen arkitoiminnot ja hoiva ovat yhtä kokonaisuutta. Näin ollen välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön eriyttäminen on joiltakin osin tulkinnanvaraista ja voi johtaa käytännössä arjen sujuvuuden ongelmiin, jos työtä ositetaan koulutusnimikkeiden perusteella kovin pieniin osaamisalueisiin.

Asiakkaan näkökulmasta voi olla tarkoituksenmukaista osallistaa hänet omien voimavarojensa mukaisesti esimerkiksi ruoan valmistamiseen, päivittäiseen siistimiseen tai pyykkihuoltoon, jotta myös asukkaista voi tulla voimavarojensa mukaan oman arkensa toimijoita. Asiakkaan ollessa mukana tukipalvelutyöhön laskettavissa arkiaskareissa, tulisi työajan tähän liittyen olla välitöntä asiakastyötä.

Ehdotetun työnjaon absoluuttinen seuranta on haasteellista, ellei mahdotonta juuri näissä arjen tilanteissa asiakkaan kanssa. Pyrkimys liian tarkkoihin tehtävämäärittelyihin sisältää riskin siitä, että joudutaan loppumattomiin rajanvetoihin siitä, mitä työntekijöiden työhön voidaan sisällyttää ja mitä ei.

Tietyt selkeät tukipalvelutoimet on hyvä eriyttää, jolloin niitä toteuttavat kyseistä osaamista omaavat henkilöt.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro. Luonnoksessa ja sen taustamateriaaleissa on ristiriitaista määrittelyä mitoituksen ja sen toteutuksen laskentaperusteista 0,7 mitoitukselle. Onko kyseessä laskennallinen mitoitus vai edellytys päivittäiselle toteumalle. Mikäli päivittäisen toteutuksen tulee olla 0,7, se edellyttää huomattavasti suurempaa laskennallista mitoitusta suunnitteluvaiheessa.

Välillisen ja välittömän työn osuuden määrittely ja toteutumisen jatkuva seuranta on mahdotonta siltä osin kuin välilliset tehtävät ovat myös esimerkiksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja voimavara- ja toimintakyvyn edistämisen ja ylläpidon toimia, joissa työntekijä avustaa asiakasta.

Seurannan tulisi olla reaaliaikaista sekä asiakastarpeiden että henkilöstöressurssin osalta, koska asiakastarpeet voivat vaihtua nopeastikin, mikä taas vaikuttaa resurssointiin. Reaaliaikaisuus edellyttää nykyistä huomattavasti kehittyneempiä järjestelmiä.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen laskentatapa ei ole toimiva eikä luotettava. Se ei huomioi asiakkaiden hoitoisuutta ja palvelutarpeita, vaan ehdotettu tapa laskea mitoitus perustuu oletukseen siitä, että kaikkien ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden palvelutarve edellyttää vähintään 0,7 mitoitusta. Mitoitus määritellään siis toimintayksikölle, ei asiakkaille. Yksikölle voidaan määritellä korkeampi mitoitus raskashoitoisten osuuden perusteella, mutta ei alempaa mitoitusta, vaikka yksikössä olisi huomattava määrä kevythoitoisia asiakkaita. Tämä johtaa käytännössä todennäköisesti siihen, että ympärivuorokautisen hoivan myöntämisperusteita tarkennetaan ja tiukennetaan edelleen.

Esityksessä ehdotettu tapa laskea mitoitus voi johtaa takaisin laitospäiväiseen kulttuuriin, jossa ikääntyneellä ei ole mahdollisuutta elää mahdollisimman tavallista elämää arkitoimintojen ja hoivan ja hoidon yhdistyessä luontevasti.

Teknisesti tapa laskea mitoitus vaikuttaa keskeneräiseltä ja työläältä. Laskenta vaatii manuaalista työtä ja on epäluotettava.

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

Esitetyn mitoituksen saavuttaminen vie vuosia. Siirtymäaika ei voi olla ainakaan lyhyempi. Siirtymäaika on määriteltävä epäselvästi ja tulkinnanvaraisesti. Ehdolliset määrittelyt vaikeuttavat sekä palvelujen järjestäjän, palveluntuottajien että valvovien viranomaisten toimintaa ja lisäävät heterogeenistä tulkintaa.

Siirtymäaikaan tulisi liittyä säännöllinen arviointi henkilöstön saatavuuden kehittymisestä, kustannuksista ja niiden rahoittamisesta sekä vaikutuksista muihin vanhuspalveluihin kuten kotihoitoon, jotta voidaan arvioida tosiasialliset mahdollisuudet mitoituksen toteuttamiselle.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Henkilöstön saatavuuden turvaaminen on äärimmäisen haasteellista, kun samaan aikaan iäkkäiden palvelutarpeet kasvavat ja edellyttävät lisää resursseja, nykyisen henkilöstön eläköitymisvauhti kiihtyy ja palveluiden mitoitusta vaateet kasvavat. Jo nyt henkilöstön saatavuus on monin paikoin erittäin haasteellista. Henkilöstöä tarvitaan kotona asumista tukeviin palveluihin, mutta lakiesityksellä ympärivuorokautisen hoivan lisäresurssointi priorisoidaan tämän tarpeen ohi.

Saatavuuden turvaaminen tässä tulevaisuuskuvasa saattaa pahimmillaan johtaa epäterveeseen, hallitsemattomaan ja kalliiseen kilpailuun työvoimasta, kun haasteet ovat samat kaikkialla.

Henkilöstön saatavuutta voidaan edistää mahdollistamalla mahdollisimman heterogeeninen henkilöstörakenne ympärivuorokautisessa hoivassa. Lisäksi ympärivuorokautiseen hoivaan tulee luoda mahdollisuudet työllistää osatyökykyisiä henkilöitä vähemmän osaamista vaativiin avustaviin työtehtäviin.

Koulutuspolkuja tulee monipuolistaa ja oppisopimusmahdollisuuksia vahvistaa, mikä edellyttää nykyistä esitystä joustavampaa suhtautumista erilaisissa koulutusvaiheissa olevien laskennassa mitoitukseen. Koulutuspaikkoja tulee lisätä työelämän tarpeisiin vastaavasti ja samalla tulee turvata koulutuksen laadukas sisältö ja toteutus

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönnotossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyys perustuu sen yhdenmukaiseen käyttöön, jossa kysymykset tulkitaan yhtenäisesti.

Luotettavan ja vertailukelpoisen tiedon saaminen edellyttää henkilöstön kouluttamista, perehdyttämistä ja käyttökokemusta. Erityisesti ensimmäisten arviointikierrosten tuloksiin on syytä suhtautua kriittisesti.

Henkilöstön työajan käyttö arviointien tekemiseen ja niiden hyödyntämiseen on merkittävä. Jotta arviointien tekemisessä voidaan kehittyä, tulee niitä myös tulkita ja hyödyntää. Työajan käytön osalta esityksen arviot olivat hyvin maltillisia.

RAI tuottaa kustannuksia sekä järjestelmänä että henkilöstön työaikana

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

RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa, palveluohjauksessa sekä palveluiden ja hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. RAI-tieto on aina osa asiakkaan yksilökohtaista kokonaisarviota.

RAI-järjestelmä tuottaa tietoa sekä asiakaskohtaisen työn että johtamisen tueksi. Keskeistä on tietää, mistä mikäkin tieto koostuu ja mitä johtopäätöksiä siitä on mahdollista tehdä.

RAI-järjestelmän tietoa olisi tarkoituksenmukaista hyödyntää laaja-alaisemmin yksiköiden asiakkaiden palvelutarvetta ja henkilöstömitoitusta määriteltäessä sen sijaan, että asetetaan kategorinen 0,7 minimimitoitus kaikille yksiköille.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI:n käyttöönotto lain velvoittamana edellyttää järjestelmän hankintaa, siihen liittyvää koulutusta ja niiden rahoittamista kansallisesti.

Riskinä on liian yksipuolinen mittaritietoon nojautuminen, kun kyseessä on kuitenkin aina yksilölliset tarpeet ja niihin vastaaminen.

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

RAI on nykyisistä käytössä olevista mittareista ensisijaisin vaihtoehto. Sitä voidaan tarvittaessa täydentää muilla, erityisesti elämänlaatua arvioivilla mittareilla. Näiden säätäminen lailla ei puolestaan ole tarkoituksenmukaista.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla/kuntayhtymillä. Kuntataloudessa ei ole taloudellista liikkumavaraa palvelujen laadun parantamiseen. Kaiken uuden lainsäädännön aiheuttamat lisääntyneet kustannukset on katettava valtion rahoituksella siten, että valtionosuudet kattavat täysimääräisesti sekä kasvavat suorat kustannukset että lainsäädännön epäsuorat kustannukset, jotka johtuvat esimerkiksi työvoiman saatavuuteen liittyvästä kilpailusta. Suorat kustannukset eivät ole pelkästään mitoitukseen lisättävän henkilöstön kustannukset, vaan myös esimerkiksi välillisen työn kustannukset joko ostopalveluna tai lisähenkilöstönä.

Tiukentamisen ja velvoittavuuden sijaan tulisi lisätä vapausasteita ja joustavuutta henkilöstömitoitukseen ja henkilöstörakenteeseen eikä missään tapauksessa luoda lainsäädännöllä liian tiukkaa työn osittamista hoivatyöhön ja ”muuhun” työhön. Hoivahenkilöstön ja muun

henkilöstön työnjako pitää muotoutua arjessa joustavaksi. Tässä suhteessa laki on kirjoitettu liikaa professioiden itsemäärittelystä eikä asiakkaiden tarpeista käsin. Valmistelun taustalla olevan mitoitustyöryhmän professioiden edustusta olisi pitänyt täydentää palvelun järjestäjän ja rahoittajan näkökulmalla.

Vanhuutta ei tule liiallisesti medikalisoida, koska useat ikääntyneet arvostavat elämänlaatuun liittyviä kysymyksiä eikä pitkäaikais- ja monisairauksia ole mahdollista parantaa, vaan panosta on lisättävä elämänlaatuun liittyviin elementteihin elämän viimeisinä vuosina. Esimerkiksi 0,5 taso hoitohenkilöstössä ja 0,2 muussa henkilöstössä olisi riittävä sääntely toimivan ympärivuorokautisen hoivan mitoitusvaateeksi. Näin voisi ottaa huomioon asiakkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen (ympäristöön liittyvän) hyvinvoinnin. Samalla voidaan luoda ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoivaan liittyvät mahdollisuudet työllistää osatyökykyisiä henkilöitä vähemmän osaamista vaativissa työtehtävissä (0,2). Elämänlaatuun viimeisinä vuosina liittyvät elämänlaadun ja hyvinvoinnin kysymykset ovat paljolti muualla kuin fyysisessä hoidossa. Tältä osin lakiesityksen voi arvioida lisäävän vanhuuden ja vanhustenhuollon medikalisaatiota.

On myös huomattavaa, että keskeiset henkilöstön jaksamisongelmat ovat tällä hetkellä ikäihmisten palvelujen toiminta-alueista kotihoidossa (vrt. Vehko, Josefsson, Sinervo 2017). Tutkimus myös osoittaa (vrt. Riitta Räsänen), että vanhusten kokonaisvaltainen elämänlaatu on fyysistä hoitamista tärkeämpää. Vähintäänkin yhtä tärkeää kuin hoitohenkilökunnan määrä on se, miten resurssi muunnetaan käytännössä ikäihmisten elämänlaaduksi.

Ikääntyvän yhteiskunnan, kuntatalouden tilanteen ja henkilöstön saatavuuden kontekstissa on varsin kapeakatseista pyrkiä ratkaisemaan esiin nousseet ongelmat siten, että maan kaikissa yksiköissä henkilöstömitoituksen vähimmäismäärä nostetaan tasolle, joka tällä hetkellä on noin viidesosalla yksiköistä. Samaan aikaan esimerkiksi asiakastytyväisyyskyselyiden perusteella koettu laatu ei välttämättä ole korreloinut samaan suuntaan henkilöstömitoituksen kanssa.

Lainsäädäntö voi pahimmillaan saattaa vanhuspalveluiden järjestäjät tilanteeseen, jossa kotiin annettavia palveluja tai kotona asumista tukevia palveluja joudutaan supistamaan tai lopettamaan vanhuspalvelulain hengen vastaisesti. Muutos olisi kestävämpi sekä inhimillisesti että taloudellisesti ja täysin ristiriidassa palvelurakenteen muutostavoitteen kanssa.

Ala-Kokko Satu
Hämeenlinnan kaupunki