

Lausunto

14.11.2019

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 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?

Oulun kaupungin näkemyksen mukaan riittävän henkilöstömäärän turvaaminen ympärivuorokautisessa hoidossa on tärkeää. Oulun kaupungissa henkilöstömitoitusta ja henkilöstörakennetta on arvioitu ja muutettu jatkuvasti suhteessa palvelujen tarpeeseen. Riittävä mitoitus on varmistettu toimintayksiköissä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, ja henkilöstömitoitus vaihtelee toimintayksiköiden asukkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn mukaan. Henkilöstömitoitus yksin ei turvaa hyvää laatua ja palvelua. Henkilöstömitoitusta tärkeämpi laadun mahdollistaja on osaava ja motivoitunut henkilöstö sekä asiantunteva ja osallistava johtaminen.

Ikäihmisten palveluissa esiin nousseita ongelmia ei välttämättä ratkaista lakiesitysluonnoksessa esitetyin keinoin. Vähintään 0,7 sitova henkilöstömitoitus ei kaikilta osin vastaa asiakkaiden ja toiminnan tarpeita. Mitoituksessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan hoitoisuus ja erityistarpeet, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen sekä lisääntyvät teknologian hyödyntämisen mahdollisuudet.

Esitysluonnoksen mukaan mitoittukseen laskettaisiin välittömään asiakastyöhön osallistuva henkilöstö. Mitoituksen pohjana on laatusuosituksen 2017–2019 mukaisesti välittömään

asiakastyöhön osallistuminen ja se huomioi asiakkaiden ja toiminnan kannalta tärkeät erilaiset henkilöstöryhmät mitoitukseen mukaan. Esityksen mukaan myös hoiva-avustajat ja hoitoapulaiset voidaan edelleen laskea henkilöstömitoitukseen. Myönteistä on, että esityksen mukaan oppisopimusopiskelijoiden mitoitukseen laskemiseen tulee muutos, joka helpottaa heidän käyttämistään mitoitukseen. Oulun kaupungin näkökulmasta esitys välittömään asiakastyöhön laskettavista henkilöstöstä on kannatettava ja eikä ole perusteita lähteä kaventamaan mitoitukseen piiriin luettavia henkilöstöryhmiä.

Huomioitavaa on, että esitetty sitova 0,7 mitoitus edellyttäisi suunnitteluvaiheessa huomattavasti suurempaa laskennallista mitoitusta, jotta saavutetaan 0,7 toteutunut mitoitus. Nykyisin toteutuneessa mitoituksessa huomioidaan myös henkilökunnan poissaolot (esim. sairauspoissaolot).

Koko yksikön henkilöstörakennetta suunniteltaessa tulee huomioida asiakkaiden hoidon tarpeet ja hoitoisuus. RAI-järjestelmän avulla pystytään asiakkaiden palvelutarpeet selvittämään yhdenmukaisesti, kattavasti ja monipuolisesti. Tiedon avulla palvelut pystytään kohdentamaan oikein ja tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. Asiakkaan hoidontarpeen pohjana käytetty RUG-luokitus vaatii vielä selventävän ohjeistuksen RUG –pää- ja alaluokkiin jakautumisesta asiakkaiden hoitoisuuden määrittelyssä. Esimerkiksi luonnoksesta (s. 69) ei käy selvästi esille se, onko RUG-mittarina käytetty RUG18 (kotihoidon ja ympärivuorokautiseen hoitoon kehitetty yhteinen asiakasrakennetta kuvaava ryhmittely) vai RUG34 (pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon kehitetty asiakasrakennetta kuvaava ryhmittely). Esitysluonnoksessa asiakkaiden hoitoisuutta on jaettu kolmeen eri luokkaan (kevyt, normaali, raskashoitoinen). Tätä jakoa ei voi kuitenkaan pitää toimivana, koska luokittelu ei nosta esiin asiakkaiden todellista hoidon tarvetta ja sen myötä syntyvää henkilöstötarvetta. Esimerkiksi RUG-luokka ”käytöshäiriöiset” luokituu kevythoitosiin, mutta käytännössä psykogeriatriset asiakkaat tarvitsevat usein suurempaa henkilökuntamitoitusta kuin 0,7.

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

Esitysluonnoksen mukaan välillistä työtä ei laskettaisi henkilöstömitoitukseen. Tämä olisi muutos nykyiseen laskentamalliin, jossa välittömään asiakastyöhön osallistuvat (esim. sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, geronomit, lähihoitajat ja perushoitajat ja hoiva-avustajat) lasketaan mitoitukseen koko työaikansa osalta. Jatkossa mikäli näiden työntekijöiden työhön sisällytetään myös välillistä työtä, sen osuus tulisi määritellä tehtäväkuvassa ja siltä osin työaika ei laskettaisi henkilöstömitoitukseen.

Esitysluonnoksen perusteluissa on käsitelty laajasti rajanvetoa välittömään asiakastyöhön ja toisaalta välilliseen tukipalveluun. Esitysluonnoksen perusteluissa kuvattua rajanvetoa voi pitää lähtökohtaisesti toimivana, eikä siihen esitetä tässä lausunnossa muutoksia. On kuitenkin tärkeää, että mitoitusta koskevia säännösten soveltaminen myös käytännössä tukee arjen toimintaa eikä estä tarkoituksenmukaisia työnjakoa tai sen kehittämistä työpaikoilla. Seuranta tulisi pystyä toteuttamaan yhtenäisen määrittelyn ja mahdollisimman automatisoidun tiedonkeruun kautta.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Lakiesitysluonnoksen 20 §:n 4 momentin mukaan toteutunut henkilöstömitoitus laskettaisiin THL:n määrittelemän yhtenäisen laskukaavan mukaisesti. THL seuraisi henkilöstömitoituksen toteutumista Vanhuspalveluiden tila -tutkimuksella. Henkilöstömitoituksen laskennassa huomioitaisiin välitön asiakastyö. THL käyttäisi mitoituksen laskennassa työntekijän laskennallisena viikkotuntimääränä 38,25 tuntia kaikissa henkilöstöryhmissä sekä julkisen että yksityisen sektorin toimijoilla. THL laskisi yksikön henkilöstömitoituksen toteutuneiden työtuntien ja asiakasmäärän mukaan.

Esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus kertoo riittävällä tavalla mitoituksen toteutumisesta.

Tukihenkilöstön määrä tulisi näkyä toimintaluvassa. Tukihenkilöstön määrä ja tukityön toteutuminen yksikössä tulee olla seurattavissa. Usein lähihoitajille ajoittuu tukityötä (mm. pyykinpesu, siivous) paljon viikonloppuihin, joten uhkana on, että välillisen työajan määrä voi olla ilmoitettua/laskennallista määrää suurempi.

Viikkotyöaikana on käytetty luonnoksessa 38,25. Tällä hetkellä ns. kilpailukykysojimuksen mukaan työaika on 38,75 tai 38,83 (yksityinen SOSTES).

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Lakiesitysluonnoksen laskentatapaa voi pitää toimivana, mutta mitoituksen seurannan lisääntyminen merkitsee lisätyötä toimintayksiköissä. Seuranta tulisi toteuttaa mahdollisimman automatisoidusti, luotettavasti ja reaaliaikaisesti kaikista yksiköistä.

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

Lakiesitysluonnoksen mukaan ehdotettu henkilöstön vähimmäismitoituksesta poikkeamisen mahdollistava 20 §:n 4 momentti olisi voimassa 31.3.2023. Tämän jälkeen henkilöstömitoituksen olisi iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti.

Riittävä siirtymäaika on ehdottoman tärkeä, jota lisähenkilöstön rekryointitarpeeseen voidaan varautua ja työvoiman saatavuus voidaan turvata.

Esityksessä 20 §:ään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin väliaikaisesta poikkeuksesta ehdotetun 2 momentin mukaiseen 0,7 vähimmäismitoituksen soveltamiseen. Säännöksen mukaan toteutunut henkilöstömitoitus voisi voimaantulosäännöksessä säädettävänä

siirtymäaikana alittaa 0,7 mitoituksen asukasta kohti sillä edellytyksellä, että toimintayksikössä annettava hoito ja huolenpito vastaa siellä palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta sekä turvaa heille laadukkaat palvelut siten kuin pykälän 1 momentissa säädetään. Tällöin henkilöstömitoituksen tulisi olla kuitenkin vähintään 0,5 työntekijää asukasta kohti. Esitysluonnoksen perusteluissa todetaan, että toimintayksikössä tulisi ensisijaisesti omavalvonnan keinoin varmistaa henkilöstön määrä, osaaminen ja rakenne sellaisen kuin pykälän 1 momentti edellyttää. Lisäksi todetaan, että valvontaviranomaiset arvioisivat säännöksessä tarkoitettua toimintayksikön toiminnan laatua ja henkilöstömitoituksen riittävyyttä tarvittaessa valvonta- ja lupamenettelyssään.

Käytännössä tämä tarkoittaa henkilöstömitoituksen ja henkilöstön riittävyyden arviointia ja valvontaa jälkikäteen. Siirtymäaikana tulisi kehittää, automatisoida ja yhdenmukaistaa henkilöstömitoituksen tiedonkeruun käytäntöjä. Siirtymäajan tarkoituksena on tukea nimenomaan lisähenkilöstön rekryointitarpeeseen varautumista hallitusti.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Lakiesitysluonnoksen mitoituksen edellyttämän lisähenkilöstön saatavuus aiheuttaa suurta huolta, koska jo tällä hetkellä henkilökunnan saatavuus on haasteellista. Lisäksi henkilöstön lisäystarvetta tulee mitoituksen laskennan muutoksen vuoksi (välitön/välillinen asiakastyö). Nämä henkilöstölisäykset aiheuttaisivat kevään 2019 arvion mukaan Oulun kaupungissa vuosittain vähintään 7,4 M€ lisäkustannukset.

Riittävä henkilöstön saatavuuden turvaaminen on mittava haaste ilman mitoituksen nostamistakin. Väestön ikääntymisestä johtuen henkilöstön lisätarve ikäihmisten palveluissa tulee jatkossa kasvamaan huomattavasti. Lisäksi työvoiman saatavuuteen vaikuttaa henkilöstön eläköityminen.

Työvoiman lisäyksen keinoista tärkeitä ovat lähi- ja sairaanhoitajien koulutuspaikkojen lisääminen, hoiva-avustajien koulutuksen vakiinnuttaminen ja oppisopimuskoulutuksen tukemisen tärkeys. Hoiva-avustajan koulutus voi olla reitti hoiva-alalle monelle sellaiselle henkilölle, joka soveltuu hoiva-alalle hyvin, mutta joka ei erilaisista syistä pysty suorittamaan lähihoitajan tutkintoa. Hoiva-avustajien käytön vakiinnuttamisella voidaan edistää tarkoituksenmukaisia työnjakoja työpaikolla ja kohdentaa osaamista tarkoituksenmukaisesti. Työvoiman saatavuuden turvaamiseksi tarvitaan myös työperäisen maahanmuuton edistämistä.

Koulutuspaikkojen lisäämisen ohella on tärkeää turvata koulutuksen laatu ja sisältö. Tämä edellyttävää riittävää määrää työssäoppimispaikkoja ja kouluttajia.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

RAI:n luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyyks perustuu sen yhdenmukaiseen käyttöön, jossa kaikki tulkitsevat kysymyksiä sovitulla kriteereillä. RAI:n käyttö edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulee kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla. Myös esimiesten osaamiseen tulee panostaa, jotta RAI:n kautta saatua tietoa hyödynnetään laaja-alaisesti. RAI:n käyttöön otossa tulee varmistaa saumaton integraatio käytettäviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

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

Oulun kaupungissa RAI-järjestelmää on hyödynnetty mm. seuraavasti:

- RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon ja palvelujen suunnittelussa ja arvioinnissa.
- Toimintayksikkö- ja organisaatiokohtaisesti koottuna asiakastason puolivuositain päivittyvää tietoa voidaan hyödyntää palvelujen laadun seurantaan ja voimavarojen kohdentamiseen. RAI-laatumittareiden avulla saadaan kokonaisnäkemys asiakaskunnasta.
- RAI-järjestelmän kattavan kansallisen käytön avulla voidaan seurata ikääntyneiden palvelujen kehittymistä ja laatua.
- Yksityisten palveluntuottajien valvonta: verrataan RAI-laatumittareiden ja asiakasrakenteen valtakunnallisia, Oulun kaupungin ja ko. yksikön tuloksia. Valvottavalle yksikölle annetaan tämän pohjalta kehittämissuhteita.
- RAI osana palveluunpääsykriteerejä
- RAI/ADL-mittaria hyödynnetty tehostetun palveluasumisen kilpailutuksessa olevassa bonus/sanktio-arvioinnissa.
- RUGIII/34 –maksujärjestelmää on kokeiltu sisäisessä sopimusohjauksessa (tilaaja-tuottaja-malli). Yksiköt saivat kuukausittaiset maksut asiakasrakenteen mukaan. Järjestelmän käytöstä maksujen määrätymisessä luovuttiin, koska RUG-luokkien erot kuukausitasolla olivat pieniä ja 22-30 asukaspaikan yksikkö oli liian pieni toteuttamaan tarvittavia muutoksia resursseissa (henkilökunnan liikuttelu asiakastarpeen mukaan).

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI:n käyttö on nykyisellään palvelujen järjestämisestä vastaavien sekä palveluntuottajien itsensä vastuulla. RAI:n kattava kansallinen käyttöönotto edellyttää järjestelmän hankintaa, ylläpitoa ja rahoitusta kansallisesti, esimerkiksi STM:n ja THL:n toteuttamina.

Yhdenmukaiseen käyttöön tarvitaan riittävää koulutusta, seuranta ja omavalvontaa. Arviointitiedon luotettavuuden arviointiin tarvitaan kansallisesti kehitettäviä menetelmiä ja systemaattista automatisoitua sähköistä seuranta. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi ns. hälytteitä, mikäli asiakkaan arviointia tehtäessä vastauksissa havaitaan ristiriitaisuuksia. RAI-arviointien luotettavuuden vuoksi tarvitaan henkilökunnan jatkuvaa koulutusta ja osaamisen varmistamisen käytäntöjä.

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

Oulun kaupunki on käyttänyt systemaattisesti RAI-järjestelmää omassa palvelutuotannossaan jo vuodesta 2002 lähtien ja edellyttää sitä myös ostopalveluissa.

Yhtenäistä kansallista mittaristoa tarvitaan, ja RAI on tällä hetkellä ensisijainen vaihtoehto. Sitä on mahdollista täydentää tarvittaessa muilla toimintakykyä, kuntoutumista ja palvelun tarvetta kuvaavilla mittareilla, mutta niitä koskevat samat edellä mainitut periaatteet kansallisesti yhtenäisistä toimintatavoista.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Lakiesitysluonnoksessa säädetään kunnalle merkittävä uusi ja laajeneva tehtävä sitovan henkilöstömitoituksen ja RAI-järjestelmän kautta. Laskelmien mukaan valtakunnan tasolla kustannukset nousisivat nykyisellä asiakasmäärällä 230 M€, Oulun kaupungissa vastaava kustannusnousu olisi arviolaskelmien mukaan vuosittain vähintään 7,4 M€. Niistä aiheutuvat todelliset kustannukset on korvattava sataprosenttisesti valtionosuusjärjestelmän kautta. Kustannusten korvaus tulisi tapahtua ajallisesti samaan aikaan henkilöstömitoitukseen varautumisen kanssa eli myös siirtymäaikana.

Tärkeää on pitää huolta siitä, ettei mitoituksen vaatimia henkilöresursseja ja rahoitusta oteta pois ikäihmisten palveluiden muusta järjestämisestä ja kehittämisestä. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan ”Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.” Lakiesitysluonnos kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voimakkaasti ikäihmisten ympärivuorokautiseen hoivaan. Tämä voi vaarantaa riittävät ja laadukkaat ikäihmisten kotiin annettavat palvelut, koska henkilöstön saatavuus on jo nykyisellään vaikeaa. Henkilöstömitoituksen nostaminen esitetyllä tavalla voi johtaa myös epäterveeseen kilpailuun työvoimasta. Erityisesti huolta herättää henkilöstön mahdollinen siirtyminen ikäihmisten kotihoidosta ympärivuorokautisen hoidon pariin.

Uudistuksen toteutumista on esityksen mukaan tarkoitus seurata siirtymäaikana ja sen jälkeen. Olisi tarkoituksenmukaista, että siirtymäajalle asetettaisiin lain tarkastelupiste, jossa voitaisiin arvioida muun muassa työvoiman saatavuutta, rahoituksen riittävyyttä, teknologian kehitystä ja mitoituksen toimivuutta. Olennaista on, ettei sitovan vähimmäismitoituksen käyttöönotto estä tai hidasta toimintatapojen kehittämistä, innovointia ja uuden teknologian hyödyntämistä.

Kangas Tapio
Oulun kaupunki / Hyvinvointipalvelut