

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?

On tärkeää, että ikääntyneiden palveluissa henkilöstörakenne on mahdollisimman monipuolinen, että työntekijöillä on erilaisia tehtäväkuvia asiakkaiden / asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Henkilöstörakenteen monimuotoisuus turvaa parhaiten ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden mahdollisuudet osallistua toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallisuuteen, joilla tuetaan asiakkaan mielekästä elämää ja sosiaalista hyvinvointia. Hyväksi koettu elämänlaatu tulee ikääntyneiden palveluissa nostaa yhtä merkittäväksi asiaksi kuin esim. turvallinen lääkehoito.

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?

Esitysluonnoksen yksityiskohtaiset perustelut selkeyttävät jakoa. Mutta kuten perusteluissa todetaan, mitoittukseen kirjattua työnjakoa ei tule soveltaa mekaanisesti niin, että se vaikeuttaa toimintaa yksikössä.

Huomioitava myös on, että esimerkiksi muistiyksiköissä arkisiin askareisiin, kuten oman huoneen siistimiseen, pöytien kattamiseen, pienet pyykinhuollon tehtävät antavat mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen, taitojen ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen. Henkilökunnan tuki ja ohjaus tulee tällöin huomioida välittömäksi asiakastyöksi.

Laissa tulee huomioida, että kotihoidossa välilliset työt kuten siivous, aamu- väli- ja iltapalat ja pyykinhuolto tekee hoitaja asiakkaan kotona ja asiakas osallistuu niihin toimintakykynsä mukaisesti. Nämä tulee määritellä välittömäksi työksi siltä osin kuin ne tapahtuvat yksittäisen asiakkaan kodissa. Kotihoidossa ei ole kustannustehokasta, jos hoitaja käy antamassa lääkkeen ja kotiaavustaja menee perässä keittämään aamupuuron.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mitoituksen laskemiseen tulee kehittää tietotekniset ratkaisut, jotka yhdistävät eri järjestelmiin kertyvän tiedon työajan hallintaohjelmista, asiakasrekisteristä, toimintakykymittareista ja muista toiminnanohjausohjelmista. Tarvittaessa tähän tulee liittää palkkahallinnon tiedot.

Haasteellisinta on saada esille liikkuvien osaajien / osaamistiimien tekemä työ eli henkilöstön, jonka työpanosta käytetään yksikössä, mutta joiden työajanhallinta tapahtuu toisaalla.

Tukityön osalta tarvitaan yksikkökohtaisesti laaditut siivousmitoitukset puhtaustasoineen sekä muun tukityön aikatauluttaminen.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen luotettava laskeminen edellyttää tiedonkeruun automatisointia, muutoin toteutuneen mitoituksen laskeminen lisää byrokratiaa ja välillisen hallinnollisen työn määrää.

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

Kokolaajuudessaan lakiehdotuksen toteutuminen Keuruulla lisää vanhuspalvelujen kustannuksia vähintään 600.000€ vuositasolla, mikä tarkoittaa runsasta 7%:n korotusta nykyisiin nettomenoihin.

Kuntatalouden tila edellyttää, että valtiosuoksissa täysimääräisesti huomioidaan lakimuutoksen kustannusvaikutukset. Haasteena on osaavan henkilöstön saatavuus. Koulutusmäärien lisääminen ei saa johtaa kuitenkaan siihen, että laiminlyödään opiskelemaan pyrkivien soveltuvuuden arvioinnit.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Ensi sijaista on voida turvata ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävien sekä ennaltaehkäisevien palveluiden, kuntoutuksen, asiakasohjauksen ja kotiin vietävien palvelujen henkilöstön riittävyys, koska vain näin voidaan turvata tarkoituksenmukainen palvelurakenne ja viivästyttää ikääntyvien palvelujen tarvetta raskaisiin ympärivuorokautisiin palveluihin.

Hoiva-avustaja koulutuksen sisällöt on valtakunnallisesti vakiinnutettava, mieluiten niin, että koulutus johtaa tutkintoon.

Työpaikoilla tapahtuvaan oppisopimuskoulutuksen mahdollisuuksia tulee lisätä tukimuotoja kehittämällä.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Keuruu on yksi paikkakunta, missä RAI järjestelmä ei ole ollut käytössä. Näin ollen siitä tulee lisäkustannuksia. Hankintakustannus on vähintään 15.000€, minkä lisäksi kuluu työaikaa järjestelmän käytön opetteluun vähintään 10 henkilötyöviikkoa.

Ensi kertaa RAI arvioon kuluu aikaa noin kaksi tuntia asiakasta kohti, joten keuruulaisten asiakkaiden arvioon kuluu ensi vaiheessa noin kahdeksan henkilötyöviikkoa. Lisäksi RAI-päivitysten tekemiseen kirjauksineen tulee kulumaan hoitajien aikaa 100 asiakasta kohden n. 50 tuntia puolesta vuodesta tai useammin.

Tietojärjestelmien välistä yhteyttä tulee aktiivisesti kehittää, jotta vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta ja RAI-arvioinnin tulokset ohjautuisivat suoraan potilastietojärjestelmiin.

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

Mekaanisen 0,7 määritelmän sijasta, henkilöstön määrä ja rakenne tulisi voida suoraan määritellä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuen ja RAI-järjestelmän tulisi tuottaa tätä varten tarvittava tieto.

RAI-järjestelmä on hyvä toimintakykymittari, josta saa laajaa ja monipuolista tietoa niin hoitotyöhön kuin johtamiseen ja resurssien kohdentamiseen, sekä palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI on vasta 40%:ssa yksiköissä käytössä. Kun loput 60% ottavat sen käyttöön, lisääntyy sen kysyntä lyhyellä aikaa ja se lisää riskiä kustannusten nousuun.

RAI:n käyttöönotto tulee viemään aikaa hoitotyöstä. Hoitajien ja sijaisten saatavuus on heikentynyt viime vuosina. Se tuo haasteita siihen, että arjen hoito saadaan toteutettua ja kuitenkin varattua riittävästi aikaa RAI-koulutuksiin ja niiden tekemiseen.

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

Ei tiedossa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Laatusuositukseen on välttämätöntä palauttaa palvelurakennesuositus. Jos valtionosuuksien tuetaan lakiuudistuksen toteuttamista, on oleellista se, järjestääkö kunta ympärivuorokautista hoivaa 5% - 10% vai 15%:lle 75 vuotta täyttäneiden määrästä.

Laatusuosituksessa tulee muutoinkin ottaa kantaa, miten varaudutaan vanhimpien ikääntyneiden eli 85 vuotta täyttäneiden merkittävään määrälliseen ja suhteelliseen osuuden kasvuun ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa. Keuruullakin 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa vuodesta 2020 vuoteen 2030 lähes 25% eli runsaalla sadalla henkilöllä.

Vanhuspalveluiden henkilöstörakenteen monipuolistaminen on tärkeää. Vanhuspalvelut ovat sosiaalihuollon palveluita, jolloin joka yksikössä tulee taata riittävä monipuolinen osaaminen sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon ja kuntoutuksen asiantuntijoista.

Olisiko mahdollista säätää henkilöstömitoituksesta osana sote-uudistuksen ja sen lainsäädännön kokonaisuutta?

Koivisto Tuija

Keuruun kaupunki - Keuruun perusturvalautakunta 15.10.2019 §93