

Lausunto

13.11.2019

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 mitoittamiseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Samasta syystä, kuin numeerista määrittelyä mitoittamiseen ei aiemmin otettu mukaan laatusuositukseen, myös nyt, kun se ehdotetaan otettavaksi mukaan vanhuspalvelulakiin sitovana, on olemassa haaste varmistaa, että kyseinen mitoitus on todella riittävä. Samoin tulee jatkossakin kyetä muilla asioilla ja muutoksilla varmistaa, että lakiin tuleva mitoitus, käsiparien lisääminen, todella vaikuttaa asiakkaan hoidon ja palvelun laadun lisääntymiseen. Esim. nykyisin palveluasumiseen ohjatut asiakkaat ovat merkittävästi enemmän hoitoa vaativia kuin 1990-luvulla sinne ohjatut asiakkaat.

Asiakkaiden palvelun- ja hoidon tarpeen kehittymistä yksilötasolla ja yleisesti tulee seurata ja sen pohjalta arvioida lakiin kirjattavaksi ehdotetun mitoituksen ja henkilöstörakenteen oikeellisuutta. Hoitohenkilöstön työhön sisältyy kasvavassa määrin erilaisia tehtäviä liittyen asiakkaan asioiden kirjaamiseen, laadun seurantaan, omavalvontaan jne.

Teknologisten ratkaisujen käyttöönotto vaatii oikeiden ratkaisujen löytämisen, pilotoinnin, käytön opetteluun ja riittävien resurssien varaamisen hankintoihin ennen kuin on odotettavissa merkittävää etua niiden käytöstä mm. henkilöstön riittävyyteen ja mitoittamiseen. Päinvastoin, on oletettavaa, että

teknologian käyttöönottoaiheessa henkilöstöresurssia tarvitaan tavallista enemmän koko prosessin läpiviemiseen.

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?

Edellisen kysymyksen vastauksessa avattiin sitä, että asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet tulevat edelleen muokkautumaan ja niissä voi tapahtua muutoksia myös lyhyellä aikavälillä. Samoin kuin mitoituksen riittävyttä myös välittömän asiakastyön ja tukipalvelujen välistä työnjakoa ja sen kehittymistä tulee arvioida säännöllisesti. On erittäin tärkeä kyetä erottamaan nämä tehtävät ja tällä tavoin saadaan tarkempi kuvaan asiakkaan hoitoisuuteen vastaamisesta.

Toisaalta tiedetään, että tulee tilanteita erityisesti pienemmissä yksiköissä, joissa ei mahdollisesti voida järjestää tukipalvelua vuorokauden ympäri, jolloin työvuorossa oleva hoitohenkilöstö huolehtii myös tukipalvelujen osuuden. Tässä yhteydessä hoiva-avustajien rooli ja määrä henkilökunnasta jää epäselväksi. Myös hoiva-avustajien koulutus on epäselvä.

Joustavuutta erilaisten työtehtävien, hoivan ja tukipalvelujen toteuttamisessa tarvitaan lähtien asiakkaan kaikkinaisiin tarpeisiin vastaamisesta. Tätä asiaa tulee avata lakisääteisen mitoituksen yhteydessä, joka sinällään ei ratkaise itsestään selvästi käytännön toteutuksia.

Työjaon selkiyttäminen liittyy myös henkilöstörakenteeseen. Sairaanhoidajien ja lähihoitajien osuus henkilöstörakenteessa on selvitetty ja esityksessä viitataan selvityksen lukuihin. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidetaan asiakkaat elämän loppuun asti. Tarvittaessa kotisairaala voi käydä myös palvelukodissa ja asiakkaiden vaativampikin hoito voidaan järjestää tällä tavoin.

Sairaanhoidajien tarve on kasvanut aiempaan verrattuna. Esimerkiksi Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella sairaanhoidajien osuutta palveluasumisen henkilöstörakenteessa on viimeisen 10 vuoden aikana lisätty. Lisäyksestä huolimatta edelleen on tarve arvioida, onko palveluasumisen yksiköissä sairaanhoidajien osuus mitoituksessa riittävä. Asumisyksiköissä asuvien toimintakyky voi olla merkittävästi heikentynyt. Asukkaiden keski-ikä on noussut, raihnaisuus lisääntynyt ja asukkaiden aika asumisyksikössä on selvästi lyhentynyt seurauksena palvelujärjestelmissä ja -rakenteissa tapahtuneista muutoksista.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Esitys kertoo mitoituksen tavoitteesta sekä alustavan suunnitelman, miten tavoitteeseen päästään. Esityksen pohjalta jää kuitenkin avoimia kohtia, jotka voivat olla riskinä mitoituksen toteutumiselle

tai sen aikataululle. Myös mitoituksen laskeminen ehdotuksessa esitetyllä tavalla herättää kysymyksiä. Selvää kuitenkin on, että hoitohenkilöstön mitoituksen laskemiseen sekä asiakkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn arviointiin tarvitaan kansallisesti yhteneväisesti käytettävä mittari. Tällöin on olemassa edellytykset ikääntyvien yhdenvertaisuuden toteutumiseen palvelujen tarpeen arvioinnissa, myöntämisessä, toteutuksessa ja asiakasmaksuissa.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Pietarsaaren yhteistoiminta-alueen kunnissa on käytetty pitkään, noin 10 vuotta RAI-mittaria, joissakin kunnissa jo yli 10 vuotta. Sosiaali- ja terveystieteiden keskeisessä on henkilöitä, jotka ovat erityisesti perehtyneet RAI-ohjelmaan ja sen käyttöön. RAI-mittaria koskevissa vastauksissa on konsultoitu heitä.

Esitysluonnoksessa esitetään RAI-mittarin käyttöä mitoitukseen laskemiseen. RAI-mittari on toimintakykymittari ja soveltaminen mitoituksen laskemiseen herättää kysymyksiä. RAI-mittaria käytetään asiakassegmenttien kuvailemiseen sekä asiakkaan hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadinnan apuna. RAI-mittarilla voidaan mitata asiakkaiden palvelutarvetta.

Esitysluonnoksessa toimintakyky-käsitettä käytetään rinnakkaisena hoitoisuus-käsitteen kanssa. RAI-mittari kertoo toimintakyvystä eikä kerro luotettavasti, kuinka paljon hoitajia tarvitaan kullekin asiakas-segmenttiryhmälle. RUG-ryhmillä ei voi käsityksemme mukaan luotettavasti määritellä hoitajatarvetta.

Luonnoksessa esitetyt RUG-ryhmät eivät vastaa käytännössä tarvittavaa hoitajamitoitusta. Mallissa on kevyimmiksi luokiteltu ne asukasryhmät (RUG-ryhmät), jotka todellisuudessa tarvitsevat suurempaa henkilöstömitoitusta. Näiden asukkaiden hoidon tarve on neuvonnan, tuen ja ohjauksen alueella suuri. Käytännössä näillä asiakasryhmillä on nykyisin suurempi henkilöstömitoitus. Nämä asiakasryhmät eivät voi turvallisesti asua suurissa yksiköissä vaan heidät ohjataan usein pienempiin, noin 10 asukkaan yksiköihin.

Ehdotetussa mallissa raskaimmiksi oli luokiteltu sellaiset asiakasryhmät, jotka ovat tosiasiaa marginaalisia ryhmiä tehostetussa palveluasumisessa. Ns. normaalihoitoisia RUG-ryhmiä ei mallissa ole esitetty.

RAI-mittaus tehdään asiakkaalle noin puolen vuoden välien. Jos tarkoituksena olisi käyttää RAI-mittaria hoitajamitoituksen mittaamisen perusteena, on puolivuositain tapahtuva mittaus riittämätön. Esityksessä on mainittu, että mittaus tulitisiin myöhemmin tekemään kuukausittain. Tullee kestäväksi kuitenkin pitkään, ennen kuin tämä saataisiin toimimaan käytännössä, ts. mittari oli hankittuna kaikkiin yksiköihin, henkilöstö koulutettu sen käyttöön ja lisäksi mittaukset osattaisiin tehdä luotettavalla tavalla.

Mitoituksen laskemisessa tulisi ottaa huomioon myös hoitoyksikössä käytettävät muut tekniset apuvälineet, jotka vaikuttavat mitoitukseen, esim. koneellinen lääkejakelu.

Toimitiloilla on myös osoitettu joissakin tutkimuksissa aiemmin olevan merkitystä henkilöstön riittävyttä arvioitaessa.

Sivulla 69 on maininta, että käytetään työntekijän laskennallisena viikkotuntimääränä 38:25 tuntia. Tällä hetkellä kunnallisella puolella viikkotuntimäärä on 38:75.

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

Siirtymäajan pituutta on ehdotuksessa suunniteltu sen pohjalta, mikä olisi mahdollista käytännössä toteuttaa. Hoitohenkilöstömitoituksen korottaminen ympärivuorokautisessa asumisen yksiköissä 0,7:ään merkitsee huomattavaa lisäystä saatavilla olevaan koulutetun henkilöstön määrään. Koulutuksen lisäyksestä on tehty suunnitelma. Se ei vielä takaa, että koulutukseen hakeutuu tarvittava määrä hoitoalalle koulutettavia.

Ammattiin valmistumista on nopeutettu siten, että hoitoalan opiskelijoiden koulutuksesta entistä suurempi osa tapahtuu kentällä, ympäri vuoden. Nykytilanteessa, kun henkilöstömitoitus on vielä suhteellisen alhainen ja loma-aikoina on paljon sijaisia käytössä, henkilökunta kokee usein kuormitusta myös opiskelijoiden ohjauksesta ja että resurssit ovat riittämättömiä tähän tehtävään.

Eriytynyt riskitekijä, joka tulisi selvemmin huomioida esityksessä, on hoitoalalla odotettavissa oleva eläköityminen, joka edellyttää vastaavan määrän rekrytoimista eläköityvien työntekijöiden tilalle. Eläköityminen tulee omalta osaltaan vaikeuttamaan 0,7 mitoituksen saavuttamista ja oletettavasti vaikuttaa aikatauluun.

Tarvittavan siirtymäajan pituuteen vaikuttaa myös se, millä mittarilla hoitajamitoitusta arvioidaan.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Isossa kuvassa on paneuduttava ikääntyvien hoiva-alan vetovoimaisuuden juurikysymyksiin ja sen pohjalta suunniteltava parannusehdotuksia, joilla voidaan vetovoimaa alalle nostaa. Alalla on monenlaisia kuormitustekijöitä, jotka vaikuttavat alan vetovoimaisuuteen, esim. vuorotyö ja työn fyysinen raskaus. Alan palkkaus kertoo alan arvostuksesta ja vaikuttaa negatiivisesti vetovoimaisuuteen. Jatkuva muutosprosessi on ollut väsyttävää henkilöstölle.

Muualta tulevan työvoiman työllistymistä tulisi aktiivisesti helpottaa ja tehdä parannuksia prosesseihin, jotta tarpeettomat esteet työllistymisessä voidaan raivata. Esimerkiksi kaksikielisessä Pietarsaareissa on noin 10 % muualta muuttaneita. Monikulttuurisuus ja -kielisyys näkyy kaikessa toiminnassa ja sen kanssa opetellaan päivittäin elämään.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI-mittarin käytössä on otettava huomioon, että mittarin antama tieto ei välttämättä ole aina luotettavaa. RAI-mittarissa ei käytetä luotettavuustestejä mittaamaan sitä, onko mittarin tulokset mitattu luotettavasti. RAI-mittari on hyvin laaja mittari. Mittarin luotettavuus on täysin riippuvainen siitä, kuinka hyvin henkilökunta osaa käyttää sitä. RAI-mittarin käyttöön kouluttaminen vaatii paljon aikaa, sen käyttöön harjaantuu pitemmän ajan kuluessa. Tosin RAI-mittarin päätarkoitus ei olekaan laskea hoitajamitoitusta.

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

Rai-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää mm. hoidon laadun seurannassa. Olemme valinneet omat laatukriteerit kotihoitoon ja palveluasumiseen sen perusteella, mitä asioita on huomattu olevan tarpeellista seurata näissä palveluissa tarkemmin. Näille laatukriteereille asetettu tietyt tavoitteet, joilla pyritään ohjaamaan hoidon toteutusta. Rai-järjestelmä antaa tietoa myös asiakassegmenttien jakautumisesta ja siinä tapahtuvista muutoksista. Tätä tietoa voi hyödyntää palvelujen suunnittelussa ja järjestämisessä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI-mittari on hyvin laaja ja tarvitaan paljon aikaa, jotta esim. kaikki ikääntyvien ympärivuokautisissa asumispalveluissa työskentelevät hoitajat saadaan koulutettua mittarin käyttöön. Tulkinnan varaa mittarin täyttämässä on paljon, mutta koulutuksen ja harjoittelun avulla tulkinnan mahdollisuuksia kavennetaan.

Esityksessä on ehdotettu, että kunnat vastaavat yksityisten palvelutuottajien Rai-arviointijärjestelmän ja sen käyttöön oton kustannuksista, mikäli tuottaja ottaa RAI-järjestelmän kunnan kautta. Tämä kohta tulisi ratkaista selkeämmin. Nyt on riskinä, että yksityisen ja julkisen palvelun vertailussa esitetty ratkaisu siirtää kustannuksia kunnalle muiden hallinnollisten kulujen lisäksi, joita kunnalle jo nyt tulee mm. yksityisten palvelujen kilpailuttamisesta, palvelusetelijärjestelmän ylläpitämisestä ja valvonnasta.

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

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin RAI-mittari on hyvä. Se ohjaa hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekoa. Tähän tarkoitukseen sitä on käytetty hyvällä kokemuksella Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella mm. palveluohjauksessa, kotihoidossa ja ikääntyvien asumispalveluissa.

RAI-mittari ei kuitenkaan mittaa hoitajatarvetta (hoitoisuutta hoitajamitoituksen näköjulistasta).

RAI-mittari mittaa, kuinka raskashoitoinen asiakas on, mutta ei sitä, kuinka paljon hoitajia hänen hoitamiseen tarvitaan.

Hoitajamitoituksen tarvetta mittaa Rafaela-mittari. Rafaela-mittari on Pietarsaaren yhteistoiminta-alueella käytetty sairaalan osastoilla noin 10 vuotta. Rafaela-mittarin käyttöönotto kestää noin puoli vuotta. Tänä aikana saadaan tehtyä kaksi luotettavuusmittausta, joilla varmistetaan, että mittarilla saadut tulokset ovat luotettavia. (RAI-mittarilla ei ole luotettavuustestejä).

Rafaela-mittarilla mitataan, kuinka paljon hoitajia tarvitaan asukkaiden hoitoa varten. Mittaus tehdään päivittäin ja sen tulos antaa tietoa hoitajamitoituksesta. Mittarin avulla voidaan kehittää hoitotyön prosesseja. Hoitosuunnitelman ja toimintakyvyn tarkkana mittarina se ei käy, vaan sitä varten on RAI-mittari.

Rafaela-mittari ohjaa ottamaan huomioon hoidon eri osa-alueet, hoitotyössä tarvittavan hoidon suunnittelun ja koordinoinnin sekä asukkaiden tarvitseman ohjauksen, neuvonnan ja opastuksen. RAI-mittarissa (RAI-mittauksen CMI:ssä) käytetty pelkkä aikamittaus ei ole riittävän tarkka mittaamaan tosiasiallista hoitajatarvetta. Hoitajamitoituksen riittävyys on helppo raportoida Rafaela-mittarista.

RAI-mittari on toimintakykymittari ja Rafaela on hoitoisuusmittari. Ne on eri tarkoitukseen kehitettyjä mittareita. Ne eivät ole kilpailevia mittareita, vaan toisiaan täydentäviä.

Pietarsaareissa on testikäytössä pilottina Rafaelan SOHU-mittari, joka on suunniteltu tehostettuun palveluasumiseen. Tämän hetkiset tulokset antavat viitteitä siitä, että samaan RUG-ryhmään luokiteltavien asukkaiden hoitajatarve voi vaihdella suurestikin, joten RAI-mittarin käyttö hoitajamitoituksessa ei vaikuta luotettavalta.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

-

Sjöström Pia-Maria
Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyöryhmä

Knif Pirjo
Pietarsaaren sosiaali- ja terveystyöryhmä - Vanhustyöryhmä