

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?

Pykälässä puhutaan laadukkaiden palveluiden turvaamisesta, mutta laadukkuutta tai laadun seurantaa ei määritellä muutoin kuin vastaamaan iäkkäiden henkilöiden määrää ja toimintakykyä. Yksin mitoitus tai tietty mittari ei takaa laadukkaita palveluita, vaan mittareiksi pitäisi määritellä erilaisia ikääntyneitä, henkilökuntaa ja annettavaa palvelua kuvaavia indikaattoreita (esim. asiakkaiden terveydentilan indikaattorit kuten sairastavuus, asiakkaiden ikärakenne, turhien lääkitysten purkaminen, henkilökunnan työhyvinvointi, koulutuspäivien määrä, sijaishenkilökunnan käyttö ja asiakkaiden sekä mahdollisten läheisten tyytyväisyys palveluun).

Lisäksi teknologinen kehitys mahdollistaa pian ihmisen terveyden ja toimintakyvyn mittaamisen automatisoiduilla esimerkiksi sensorilla ja tekoälyyn perustuvilla antureilla ja mittareilla, jolloin lakiin kirjattu velvoite raskasta työntekijäresurssia vaativan mittariston käytöstä näyttäytyy vanhanaikaisena.

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?

-

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

-

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

-

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

-

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

PELKKÄ MITOITUS EI TAKAA LAATUA TAI LISÄÄ VANHUSTYÖN VETOVOIMAA

Vanhustyössä työvoiman saatavuus on tällä hetkellä erityisen vaikeaa. Laissa tulee kiinnittää erityistä huomiota vanhustyön kiinnostavuuden ja vetovoimaisuuden lisäämisen edellytyksien vahvistamiseen, kuten koulutuksen ja palkkauksen kehittämiseen. Pelkkä mitoituksen määrittely laissa ei edistä näiden tavoitteiden toteutumista. Esimerkiksi lain vaade panostuksista työhyvinvoinnin parantamiseen ja työhyvinvoinnin seuraamiseen olisi keskeistä vanhustyön kehittämisen kannalta. Velvoite työhyvinvoinnin parantamisesta ja mittaamisesta veisi palveluita lain hengen mukaisesti terveyttä edistävään suuntaan. Kun kerätään vertailukelpoista tietoa vanhuspalveluiden laadusta ja asiakkaiden toimintakyvystä, sen pitäisi myös aina sisältää tietoa työhyvinvoinnista ja sen kehittymisestä ja ylläpysymisestä yksiköissä.

LAKI NIMENSÄ VEROISEKSI

Lain on tarkoitus johtaa vanhustyötä, ei pelkästään kontrolloida. Lain tarkoituksena on:

- 1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;
- 2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;
- 3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvcluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä
- 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveystalvclujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Jotta näitä ikääntyvien osallistumista ja osallisuutta lisääviä tavoitteita saavutetaan, toivoisi lakiin tehtävien muutosten painottavan näitä asioita. Erityisesti ikääntyneiden osallisuuden ja varhaisten palveluiden toteutuminen on heikkoa.

On selvää, että hoidon laadun on oltava hyvä ja että ihminen ansaitsee arvokkaan loppuvaiheen elämän. Nyt esitetyt muutokset eivät valitettavasti takaa tätä, vaan tarvitaan laaja-alaisempia muutoksia vanhustyöhön ja henkilöstön työhyvinvointiin. Mitoitusmuutoskin koskisi lähinnä laitoshoidon, vaikka strateginen painopiste on ja pitäisi olla kotona asumisen tukemisessa ja erityisesti kotihoito tarvitsee tukea perustehtävänsä ja sen kehittämiseen.

Toimintakyvynäkökulman ottaminen käyttöön ikääntyneiden palveluissa on hyödyllistä, mutta ei tapahdu raskaan, pääasiassa hoitoisuuden arvioimiseen tarkoitetun, mittariston avulla. Sote-interventioiden oikea-aikaisuus ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemiseksi tulee todeksi vahvistamalla lain toimintakykyä tukevaa ja varhaista puuttumista korostavaa näkökulmaa, jossa ikääntyneiden oma toimijuus ja osallisuus ovat keskiössä. Tällöin mittaamisen ytimeen ei nouse henkilökunnan käyttämä ja täyttämä mittaristo, vaan ikääntyneen oma näkemys ja kokemus omasta toimintakyvystään ja toimijuudestaan.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI VAATII OSAAMISTA

RAI-arviointijärjestelmää täytetään tällä hetkellä paljon ilman riittävää osaamista ja perehtymistä, mikä kumoo saatavan tiedon vertailukelpoisuuden. RAI:n käyttöön velvoittaminen laissa edellyttäisi massiivista lisäkouluttamista, sillä toimintakyvyn arviointi koskee hoitohenkilökunnan lisäksi esimerkiksi lääkäreitä ja kuntoutustyöntekijöitä sekä sosiaalialan työntekijöitä. Mikäli RAI:n käytön velvoite jätetään lakimuutokseen, se tulee rajata ikääntyneiden laitospalveluihin, sekä mahdollisesti kotihoidon palveluun ja hoitohenkilöstön käyttöön sellaisissa yksiköissä, joissa RAI koetaan hyväksi. Tämä ei kuitenkaan poista muita tässä lausunnossa mainittuja RAI:n ongelmia, ja lisäksi RAI:n käyttöön velvoittaminen voi koitua monen sote-alan yhden henkilön tai pienyritysten kohtaloksi.

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

Vaarana on epäluotettavan tiedon kertyminen ja vertailu, sillä RAI:ta käytetään puutteellisella osaamisella ja aikapaineessa (mittariston raskaus).

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

TARKOITUKSEN MUKAINEN MITTAAMINEN

Lakiin esitetty yleissävyinen velvoite InterRAI-arviointijärjestelmän pakollisesta ja laajasta käytöstä herättää huolta. Useimmat ikääntyneiden palveluista ovat sellaisia, että RAI-mittaus ei anna kuvaa palvelun vaikuttavuudesta. Esimerkiksi kuntoutuksen interventiot ja päivätoiminta sekä pistemäinen palvelutarve ja näiden vaikutukset tulevat näkyviin paremmin kohdennetuilla mittareilla ja asiakkaan oman näkemyksen muodossa. RAI:n herkkyys ei riitä lyhyellä aikavälillä tapahtuvien muutosten mittaamiseen. RAI:n käyttöön velvoittaminen uhkaa lukuisten luotettavien ja soveltuvien mittareiden ja monimuotoisen ammattiosaamisen joustavaa ja asiakaslähtöistä käyttöä.

Esimerkiksi kuntoutustarvetta arvioitaessa on keskeistä, että ikääntynyt asiakas itse osallistuu tarpeiden arviointiin. Arviointimenetelmän tulee ensisijaisesti palvella ikääntynyttä asiakasta itseään, ei organisaatiota. RAI:ssa asiakkaan omaa tavoitetta ei kysytä. Sen sijaan RAI ohjaa kysymään ”hoidon tavoitetta”, johon asiakkaalla ei ole asiantuntemusta.

RAI-arviointijärjestelmä on niin laaja, että siihen velvoittaminen herättää kysymyksen myös resurssien optimaalisesta käytöstä. Tutkimukset kertovat hoitajien uupumisesta työssään Suomessa. Raskastekoisen ja kankean RAI-mittariston käyttöön pakottaminen ei kevennä vaan lisää kuormitusta.

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

Laissa on tärkeämpää vahvistaa velvoitetta ihmisen oman osallistumisen tukemiseen kuin erityisesti vaativan palvelun arviointiin tarkoitettun raskaan mittarikokonaisuuden käyttöön. Uuden asiakkaan kohdalla tai muuttuneessa palvelutarpeessa on harkittava tarkkaan, mikä mittari soveltuu tilanteeseen parhaiten tai tarvitaanko mittaria lainkaan. Jos mittaristo määritellään jo laissa, tapauskohtaisesti tarkoituksenmukaisen mittarin valinta estyy. Mittaaminen ei myöskään saa olla itsetarkoitus.

RAI:n käyttöön velvoittaminen laissa siirtää painopistettä varhaisesta puuttumisesta, ennakoinnista ja kevyemmistä palveluista raskashoitaiseen suuntaan. Mittaamiseen velvoittaminen laissa tuottaa paljon turhaa sekä ylimitoitettua mittaamista, mikä ei ole asiakkaan eikä resurssien käytön etu.

Lisäksi RAI ei tunnista kuntoutumistarvetta, eikä esimerkiksi hoitajan suorittamaa kuntoutusta voi merkitä siinä kuntoutukseksi. Kuntoutuksesta RAI tunnistaa fysioterapian ja liikuntaterapian, mutta ei toimintaterapiaa. Liikuntaterapiaa ei Suomessa tunneta.

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiin ja seurantaan tulisi käyttää tilanteen mukaan yksilöllisesti valittuja ja sopivia, mahdollisimman kevyitä mittareita, jotka hyödyttävät lähtökohtaisesti asiakasta itseään. Järjestelmää varten tiedot tulisi kerätä alla olevan ehdotuksen mukaisesti määritellyillä tilastotiedoilla, jotka ovat vertailukelpoisia eivätkä sidoksissa tiettyyn tai tiettyihin mittareihin.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Laitoshoidon laadun ja riittävien resurssien takaaminen on mahdollista velvoittamalla tilastoidun tiedon tuottamiseen ilman tiedon tuottamisen sitomista tiettyyn välineeseen. Myös näin saadaan kansallisesti vertailukelpoista tietoa.

Pekkanen Meri
HUS Kuntayhtymä - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca,
GeroMetro-hanke