

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?

Iäkkäillä henkilöillä on oltava mahdollisuus elää omanlaista hyvää elämää iästä ja toimintakyvystä riippumatta. Tästä syystä henkilöstörakenteen tulisi olla monipuolinen, monialainen ja asiakkaiden toimintakykyisyyttä tukeva.

On erityisen tärkeää, että henkilöstömitoitus perustuu asiakkaan tarpeisiin ja toimintakykyyn. Lakiluonnoksen perusteluosiossa mainitut ammattiryhmät kattavat tätä tarvetta hyvin. Yhtenä ammattiryhmänä voisi vielä mainita kuntoutusohjaajat.

Henkilöstörakenteen ja -määrän arviointi edellyttävät asiakkaiden palvelu- ja hoidontarpeen arviointia luotettavin ja yhdenmukaisin menetelmin. Esitysluonnoksessa ehdotettu RAI-välineistö mahdollistaa osaltaan palvelutarpeen huomiointia ja toimii hoivan ja hoitamisen tukena.

Liian tiukasti palvelun tuottamisen paikkaan, esimerkiksi tehostettuun palveluasumisen yksikköön, sidottu henkilöstömitoitus ei mahdollista henkilöstömäärän joustamista asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Liian tiukasti säädelty henkilöstömitoitus ei myöskään tue esimerkiksi asumisympäristöä, asiakkaiden toimintakykyisyyttä tai henkilöstön työkykyisyyttä tukevien ICT-ratkaisujen kehittämistä ja käyttöönottoa.

Pohdimme, onko lakiluonnosta valmisteltaessa otettu huomioon se, mistä saadaan joustoa henkilöstömitoitukseen?

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?

Lakiluonnoksessa on kirjattu välittömän ja välillisen asiakastyön jaot, ja ne ovat pääosin selkeitä. Liian tiukka luokittelu erilaisiin tehtäviin ei kuitenkaan saisi rajata asiakkaiden kokonaisvaltaista palvelutarpeista huolehtimista. Hyvä elämä tehostetussa palveluasumisessa muodostuu usein erilaisista arkisista asioista. Hyvän perushoidon ja lääkehoidon lisäksi siihen sisältyy kodinhoidollisia tehtäviä. Lisäksi tarvitaan mielekästä toimintakykyä tukevaa toimintaa, joka usein on esimerkiksi yhteistä ulkoilua, leivontahetkiä tai kulttuuritapahtumia. Liian tiukat rajat voivat osaltaan myös estää hyvän elämän toteutumista ja järkevää työnjakoa henkilöstön kesken sekä nostaa kustannuksia. Esimerkiksi hoiva-avustajien ja hoitoapulaisten käytössä tulisi olla riittävästi joustoa.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Keskeistä laskennassa on, että se toteutetaan kaikkialla samalla tavalla. Laskentatavan tulisi olla selkeä. Tämä tapa on melko luotettava.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Nykyinen ehdotettu käytäntö edellyttää runsaasti manuaalista työtä ja lisää hallinnollisiin tehtäviin käytettyä aikaa. Kytkeä toimintakykymittareihin ja toiminnanohjaukseen ovat vielä puutteelliset. Vaikeutta tuottaa lisäksi henkilöstön työajan pilkkominen erilaisiin palasiin ja niiden laskeminen.

Tähän tarvitaan uudenlaisten sähköisten työkalujen kehittämistä ja hyödyntämistä.

Henkilöstömitoituksen laskennassa tulisi hyödyntää reaaliaikaisesti työvuorosunnittelun sähköisiä järjestelmiä, joista suurimmassa osassa organisaatioita ne on yhdistetty palkanlaskentaan ja ohjelmat sisältävät myös resurssien seurannan raportointiosion. Näiden tietojen reaaliaikainen hyödyntäminen vähentäisi yksikköjen välitöntä työaikaa ja tuottaisi luotettavimman tiedon.

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

Lausuntoluonnoksessa esitetään huomioitavaksi toteutunut henkilöstömitoitus 0,7 hoitajaa asiakasta kohden. Esitetty laskentatapa muuttaa käytäntöä siten, että se lähes kaksinkertaistaa henkilöstön nykytilaan verrattuna. Esitysluonnoksessa laskettu henkilö- ja kustannusvaikutusten arvio ei ole riittävällä tasolla. Jos mitoitus 0,7/asukas lasketaan toteutuneesta mitoituksesta, Etelä-Karjalan alueella ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon kustannukset nykyrakenteella (noin 5 % ympärivuorokautisen peittävyuden 75 vuotta täyttäneistä) nousisivat (omat ja ostopalvelut) noin 8 M€ eli 8 % asumispalvelujen kustannuksista. Tämän suuruinen kustannusten kasvu tulisi korvata kokonaan valtionosuuksina siten, että ne kohdennettaisiin korvamerkittynä palvelujen järjestäjälle. Mikäli maakunnassa on maakunnan laajuinen kuntayhtymä, joka järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, suunniteltu valtionosuus tulisi maksaa suoraan palvelunjärjestäjälle.

Siirtymäaika tarvitaan henkilöstön saatavuuden ja taloudellisten syiden vuoksi. Siirtymäaika lienee riittävä, mikäli valtionosuudet saadaan kokonaan käyttöön samanaikaisessa aikataulussa.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Saatavuus edellyttää joustavuuden ja moniammatillisuuden lisäämistä sekä esimerkiksi oppisopimuskoulutusta. Joustavuutta tarvittaisiin myös esimerkiksi hoiva-avustajien käyttöön. Iäkkäiden palveluissa on tärkeää turvata sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen. Iäkkäiden elämänlaatu muodostuu kokonaisuudesta, jossa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin sekä taloudellisiin tarpeisiin vastataan. Mielekäs arki sisältää usein hyvää ruokaa, yhdessäoloa, harrastamista ja vakaan terveydentilan saavuttamiseksi hyvää sairauksien hoitoa. Tällaisen tasapainon saavuttamiseksi on arvioitava, millaisella osaamisella tähän vastataan.

Miten työn iloa voidaan lisätä? Voidaanko iäkkäiden palvelutarpeeseen vastata osittain myös muilla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla? Ympäri vuorokautisessa yksikössä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen on mahdollista suunnittelemalla työvuorot niin, että jokaisessa työvuorossa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia.

Lisäksi koska asiakkaiden tarpeissa tapahtuu muutoksia, tulisi huomioida liikkuvien palvelujen rooli henkilöstön saatavuuden tukena esimerkiksi saattohoidossa tai akuuteissa tilanteissa.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Pidämme tärkeänä sitä, että valtakunnallisesti otetaan käyttöön yhteinen arviointi- ja seurantamittaristo. Mielestämme on tärkeää saada seurantatietoa yhdenmukaisesti. RAI on laajasti käytössä kansallisesti sekä kansainvälisesti ja siitä on riittävästi tutkittua tietoa.

Hoidon suunnittelun apuvälineenä ja palvelutarpeen arvioinnissa tarvitaan jatkokehitystyötä, jotta arvioinnit voidaan tehdä nopeasti ja joustavasti. Myös RUG- kustannuspainoon liittyvät uudet aikamittaukset ovat tarpeellisia.

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

Vertailutieto eri yksiköiden välillä auttaa johtajia ja työntekijöitä oman työn laadun parantamisessa. Tulosten esittäminen avoimesti esim. yksiköiden nettisivustolla auttaa myös iäkkäitä ja omaisia arvioimaan hoidon laatua.

Eriyksen tärkeää on kytkeä RAI-arviointitieto osaksi palvelu- ja hoidontarpeen arviointia. Arviointityökalun käyttöönotto jo osana palvelutarpeen arviointia asiakkaiden ensivaiheen arvioinnissa on tärkeää. RAI mahdollistaa myös erillisten soveltuvien mittariosioiden käytön silloin, kun ei tarvita kovin laajaa arviointia.

RAI:n käyttö mahdollistaa tasalaatuisen palvelujen arvioinnin, mutta sen käyttö edellyttää hyvää perehtymistä arviointiin. Laadukkaan arvioinnin tueksi tarvitaan THL-tukea esimerkiksi valmennuksen ja koulutuksen kautta siten, että alueille saadaan riittävä määrä asiantuntijuutta.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Yhtenäistä koulutusta ja THL-tukea tarvitaan yhdenmukaisen arvioinnin turvaamiseksi. RAI:n tai muun arviointityökalun käyttöönotto alueille on pitkäkestoinen prosessi. Se edellyttää resursseja koulutukseen, käyttöönottoon ja toimintamallin luomiseen. Tämä aiheuttaa alueille kustannuksia. Nämä tulisi huomioida valtakunnallisesti.

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

RAI on tällä hetkellä paras vaihtoehto. Se soveltuu kotihoidon ja asumispalvelujen sekä laitoshoidon asiakkaiden arviointiin. Samalla sen kautta saadaan laatu- ja vertailutietoa eri tasoille asiakastyöstä strategiseen tasoon saakka.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

RAI-arviointijärjestelmän omistaa voittoa tuottamaton yhdistys, ja sitä voidaan sopimusten mukaisesti räätälöidä ja kehittää eteenpäin. Se on myös riippumaton yrityksestä. Eri yrityksillä RAI-arvioinnit on mahdollisuus tehdä erilaisilla ohjelmilla. Tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa maakunnallisessa vertailussa ja laadun valvonnassa. Myös RUG RAI-arvioinnin käyttöönotto palvelutarpeen arvioinnissa mahdollistaa arvioinnin kytkemisen osaksi asiakkaan arviointiprosessia. Kytkemällä prosessiin myös ennustavaa analytiikka AI:n avulla voidaan myös palvelutarpeiden muutoksia ottaa huomioon jo ennakoivasti.

RAI:ta voidaan hyödyntää myös tiedon toissijaisessa käytössä. Kustannusvaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä palvelutarpeen arvioinnissa voitaisiin lisätä kytkemällä mm. KELAN etuuksien vireille laittaminen ja käsittely samassa asiakasprosessissa erilaisilla rooleilla.

Tepponen Merja
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden - Strategiset tukipalvelut