

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?

Luetellut henkilöstöryhmät vastaavat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tarpeita. Henkilöstörakenteen tulee kuitenkin olla riittävän moniammatillinen, että ikäihmisten tuen tarpeet tulevat kokonaisvaltaisesti huomioitua. Keskeisiä ammattiryhmiä, joita ehdotuksessa ei lasketa mitoittukseen, ovat mm. lääkärit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät, psykologit, farmaseutit ja hammashuollon ammattihenkilöt. Näistä erityisesti lääkäriyöpanoksen määrä, osaamisen laatu sekä palvelun (toiminnan) järjestäminen vaikuttavat oleellisesti asiakkaiden hoitoon, hoitoisuuteen ja tämän kautta sairaanhoitajien tarpeeseen ja sairaanhoitajien työn sisältöön. Asiakastyötä tehdään em. ammattiryhmien kanssa yhdessä sekä välittömänä asiakastyönä että välillisesti esim. asiakaspalaverissa. Huomioitavaa on, että mitoituksen ulkopuolelle jäävät ammattiryhmät voivat tehdä tulevaisuudessa yhä enemmän työtä asiakkaiden luona palvelukodeissa. Liikkuvien ammattihenkilöiden, hoitohenkilöstön työpanos tulisi olla osa yksikön toteutuneen mitoituksen laskentaa ja tarvearviointia.

On mahdollista, että mitoituksen turvaamiseksi ja henkilöstökustannusten ohjaamana palveluntuottaja joutuu kohdentamaan voimavaroja ainoastaan mitoittukseen laskettavaan henkilöstöön, vaikka asiakkaiden tarve olisi myös muulle osaamiselle/henkilöstölle. Mitoitus tai sen laskenta ei saisi vaarantaa moniammatillista työtä, ja sen joustavaa organisointia ympäri vuorokauden.

Jako välilliseen ja välittömään työhön on esittelytekstissä epäselvä ja käsitteinä tulkinnaltaan haastava. Asiakkaan hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen monipuolisin sosiaalisten suhteiden tukemisesta ulkoiluun ovat osa välitöntä asiakastyötä, joka tekstissä on kirjattu tulkinnanvaraisesti. On myös huomioitava, että korkeammin koulutettujen, sairaanhoidon, kuntoutuksen ja muiden asiantuntijoiden työhön kuuluu oleellisesti muun henkilöstön esim. lähihoitajien asiakastyön ohjaaminen, joka voi toteutua konsultaatioina, koulutuksena ja muina kehittämisen työtapoina yksilöllisesti tai ryhmissä. Tämä työ edistää ja varmistaa palvelun laatua sekä asiakaskohtaisesti että yksikön toimintana. Tämän työn katsominen osaksi välitöntä asiakastyötä on oleellista. Määrittely välittömään ja välilliseen työhön ei saa vaarantaa tai hankaloittaa asiakaslähtöistä ja joustavaa työn suunnittelua ja toteuttamista.

Lääkehoitoon liittyvä mekaaninen lääkeaineiden/tablettien jakaminen dosetteihin toteutuu tällä hetkellä eri tavoin ja sitoo joissakin yksiköissä henkilöstön työaika. Lääkehoitoon kuuluu lisäksi lääkehoitoon (tilaaminen, säilytys, kulutusseuranta jne.) kuuluvia hallinnollisia tehtäviä, jotka eivät varsinaisesti ole välitöntä asiakastyötä, vaikkakin varmistavat turvallisen lääkehoidon käytäntöjä. Lisäksi hoitoon käytettävien tarvikkeiden ja hoidossa käytettäviin apuvälineiden huoltoon (tilaaminen, varastointi, huolto, toimivuus/säätö jne.) käytetään myös ammattihenkilöiden työaika. Näihin kuluva aika voi olla merkittävä osa hoitajan työtä. Näiden töiden tehokas toteuttaminen vapauttaisi merkittävästi aikaa asiakastyölle, mutta tämä näkökulma ei näy esitetystä mitoituksen määrittelyssä. Tehokkuuden lisäämisessä voidaan hyödyntää teknologiaa ja uudenlaista työnjakoa ei-mitoitukseen laskettavan, muun henkilöstön kanssa.

Teknologia mahdollistaa uusia, erilaisia tapoja välittömään asiakastyöhön ja asiakasvuorovaikutukseen. Kaikkea sosiaalihuoltolain mukaista palvelua ei toteuteta yksikön henkilöstön toimesta. Teknologisvälitteinen toiminta ja palvelu tulisi nähdä määritellysti osana asiakastyötä ja huomioida mitoitustarpeessa ja toteumassa.

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?

Esityksessä tukityön määrittelyssä on paljon tulkinnanvaraisuutta. Tukityön kehittämiseksi tulee jättää mahdollisuus. Tukityölle ei tule määrittää mitoitusta, kuten esityksessä on ehdotettukin.

Tehostetun palveluasumisen palvelua tulisi kehittää kodinomaisempaan suuntaan ja mahdollistaa erityisesti muistiasiakkaiden osallistuminen arjen askareisiin, kuten ruokailun järjestämiseen ja kodinhoitoon osana kuntoutumista edistävää toimintatapaa. Rajaavalla tukityön määrittelyllä, ja sen pois sulkemisella välittömästä asiakastyöstä voi olla negatiivinen ohjaava vaikutus myös yksikön toimintakulttuuriin. Asukkailla tulisi saada olla mahdollisuus toteuttaa arjen päivittäisiä askareita asumisyksikössä toimintakykynsä edellyttämällä tavalla henkilöstön tukemana ja ohjaamana. Asukkaan omien voimavarojen käyttäminen arkiaskareissa tukee asukkaan psyykkistä hyvinvointia ja itsenäistä suoriutumista (vrt. kotihoito).

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mitoituksen laskenta tulisi toteuttaa yhdenmukaisella menetelmällä niin, että yksiköiden tulkinta ja mahdollisuus varioida tietoa olisi minimoitu. Mitoitustiedon anto tulisi olla nimiketasolla ja suoraan henkilöstö-/työvuorojärjestelmä-dataan pohjautuva. Mitoituksen laskennassa tulisi käyttää henkilöstön työtuntitietoa, ei arviointiin ja laskennallisiin työaikaosuuksiin perustuvaa luotettavuuden ja yhdenmukaisuuden varmistamiseksi. Lisäksi asiakkaiden läsnäolo tulee olla vastaavasti toteumaan pohjautuva. Mitoituksen toteumaa tulisi arvioida vuorokausitasolla, mutta myös pitemmissä aikajaksoissa esim. kuukausitasolla tai työvuorosuunnittelun periodeihin pohjautuvana.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoitustiedon keruun tulisi olla reaaliaikaista ja muun raportoinnin kanssa tuotettavaa, ei erillistä. Mitoituksen tuloslaskentaa (samaa tietoa) tulisi pystyä seuraamaan ja tarkistamaan yksiköiden vastuuhenkilö- ja johtotasolla niin palvelutuotannossa, palveluiden järjestämisessä kuin valvonnassa.

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

Siirtymäaikana vaaditun mitoituksen uhkana ovat heikko henkilöstön saatavuus sekä kuntien taloudellinen tilanne.

Siirtymäaikana tulee kehittää seurantajärjestelmät muutoksen läpiviemiseen. Palveluiden nykyiset järjestäjät ja tuottajat olisivat velvollisia tuottamaan tietoa muutoksesta ja tekemään sitovia henkilöstösuunnitelmia siirtymäajalle. Siirtymäaikana tulee tehdä myös vaikuttavuusarviointia: mitoituskannan ja -ehtojen toimivuudesta ja asiakaspalvelun laadun muutoksista suhteessa mitoituskannanmuutoksiin.

Siirtymäaikana tulee myös sallia kokeilla ja kehittää toimintamalleja, joilla esim. henkilöstötyöpanosta korvataan tai toimintaa tehostetaan teknologia-avusteisesti. Henkilöstön liikkuvuuteen ja yhteiskäyttöön eri yksiköiden/toimintojen välillä tulee kannustaa. Mitoituksen määrittelyn, laskennan ja viranomaisvalvonnan ei tule ohjata vanhustalouden kehittämistä eikä jäykistää toimintamalleja.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat mm. koulutusmäärät ja aluellisuus. Vanhustyön vetovoimaisuuteen kokonaisuutena tulee panostaa. Tulee kehittää henkilöstön työoloja ja tarkistaa palkkausta. Tulee kehittää vuorotyön ergonomiaa uusilla työvuorokokeiluilla ja suunnittelulla. Tulee satsata johtamisosaamiseen kaikilla tasoilla, kehittää ja kokeilla erilaisia johtamismalleja. Henkilöstöjohtamisen osaamiseen tulee panostaa. Tulee mahdollistaa työelämän joustoja esim. perhetilanteen mukaan. Henkilöstölle tulee tarjota mahdollisuus oman työnsä kehittämiseen. Tulee vahvistaa hoitohenkilöstön osaamista, itseohjautuvuutta ja työn hallintaa. Osaamisen vahvistamista voi toteuttaa myös työssä oppimalla, esim. työkiertomallit. Tulee edelleen vahvistaa moniammatillista työkalustua. Nuorille tulee antaa riittävän monipuolista tietoa vanhustyöstä. Myös viestinnällä voidaan edistää alan vetovoimaa. Vanhustyöhön tulee kehittää

ammattihenkilöiden työuria. Alan osaamis pohjaa tulee monimuotoistaa, esim. kulttuurihyvinvoinnin osaamisella. Alalla tulee olla joustavia kouluttautumismahdollisuuksia esim. oppisopimuskoulutus.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Tarvitaan riittävä ohjaus ja taloudellinen resurssointi käyttöön otossa, jossa kustannusvastuut ja muutosten ennakointi on huolehdittu. Käyttöön otosta ja käytöstä aiheutuvat kustannukset tulee korvata palveluja järjestäville kunnille. Käyttöön otto sisältää kustannuksia liittyen järjestelmähankintoihin, henkilöstön koulutukseen sekä tiedonhallintaan.

Käyttöön oton tueksi tulee hyödyntää eri organisaatioiden käyttöön otto- ja käyttökokemukset (vertaisoppiminen). Olisi luotava esim. RAI:n käyttöön oton hyvät käytännöt- käsikirja organisaatioiden tueksi.

RAI:n käyttöä tulee yhtenäistää. On huomioitava tämän hetkinen epäyhtenäinen RAI:n käyttö, kehityslinjat, organisaatioiden erilaiset tavat ja käytössä olevat RAI-välineet.

Tarvitaan kansallinen ja palveluiden järjestäjä- tasoinen linjaus ja suunnitelmat RAI-tiedon hyödyntämiselle ja käytölle sekä operatiivisen tason käyttöön oton tuki. Riittävä ja huolellinen käyttöön oton suunnittelu ja aikataulutus (projektinhallinta). Tarvitaan kansallinen käyttöön oton ohjaus (ThI) ja sen rahoitus. Alueita ja seutukuntia tulisi kannustaa yhteiseen käyttöön otto suunnitelmaan. Koulutuksista ja osaamisesta tulee huolehtia jatkuvana toimintona. RAI-käytön ja tiedon hallinnasta tulisi luoda kansallisesti yhteiset pelisäännöt.

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

Tiedon hyödynnettävyys koko palvelu ja hoitoketjussa (edellyttää integraatiota asiakastietojärjestelmään ja kaikkien tahojen sitoutumista/osaamista). Ensisijaista on huolehtia hyödyntämään tietoa asiakastyössä ja moniammatillisessa työssä.

Toimintakyky- ja RUG-tiedon hyödyntämisessä on mahdollisuuksia asiakaskohtaisen palvelu- ja henkilöstömitoitustarpeen kuvaajana. Tiedon pohjalta voidaan myös ohjata henkilöstöresursseja. Tiedon hyödynnettävyyttä myös palveluiden hinnoittelussa tulisi edelleen selvittää. Siirtymäajalla olisi kokeiltava ja tutkittava erilaisia tiedon hyödyntämisen malleja.

Palvelutarpeen arvioinnissa palvelutarvetta kuvaavan tiedon (esim. MAPLe- ja toimintakykymittaritieto) yhdenmukainen käyttö ja hyödyntäminen luovat mahdollisuuden yhdenmukaistaa valtakunnallisesti ja alueellisesti palveluiden järjestämisen periaatteita ja

palveluiden kohdentamista. Asiakas- ja palveluohjauksessa laadittujen seuranta- ja vaikuttavuusmittareiden käyttöä tulisi tehostaa ja edelleen kehittää.

RAI-tietoa voidaan hyödyntää kaikilla tasoilla: toiminnan arvioinnissa, seurannassa ja johtamisessa. Palveluiden järjestäjä voi hyödyntää RAI-tietoa valvonnan lisäksi myös palveluhankinnoissa, -sopimuksissa ja seurannassa.

Valvonnassa (omavalvonta ja viranomaisvalvonta) on mahdollisuus hyödyntää samaa dataa sekä asiakasrakenteen (palvelutarpeen ja mitoitustarpeen) tarkasteluun että toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arviointiin.

Lisäksi RAI-tiedon avulla tulisi tutkia asiakasrakenteen, henkilöstömitoituksen sekä hoidon laadun yhteyttä sekä arvioida/seurata vanhuspalvelulain toteutumista ja vaikutuksia.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Tiedon luotettavuuden turvaamiseksi RAI-arviointeja tulisi tehdä vain koulutettujen ammattihenkilöiden toimesta. Tiedon luotettavuuden jatkuvaa arviointia tulee tehdä kansallisen tason lisäksi paikallis- ja aluejohdossa.

Tiedon analyysin, tulkinnan ja käyttöaiheiden tulisi pohjautua riittävään asiantuntemukseen. Tätä voitaisiin ohjata kansallisesti esim. vertailukehittämisen verkostossa.

Työaikamittaus, RUG-mittarin ja kustannuspainojen tarkistus ja päivittäminen nykykäytäntöjen mukaisiksi on tarpeen.

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

Asiakaskohtainen arviointitapahtuma tuottaa samanaikaisesti eri tarkoituksiin sopivaa tietoa, jota muilla järjestelmillä on vaikea saavuttaa. Lisäksi mittariston pätevyys ja luotettavuus on tutkittu. RAI-arviointi tuottaa asiakkaan hoidon ja palvelun pohjaksi riittävän kattavan tietopohjan sekä mahdollistaa yhteisen tietopohjan ja käsitteistön moniammatilliselle työlle. RAI-järjestelmän avulla voidaan luoda yhdenvertaisuutta väestön ja asiakkaiden palveluiden järjestämiseen. Se mahdollistaa laadun seurannan, kehittämisen ja vertailun. Lisäksi se yhdistää johtamisen tueksi tietoa asiakkaista, toiminnan laadusta, tarjoaa mahdollisuuksia vaikuttavuuden ja tuottavuuden arviointiin. Lisäksi se tarjoaa monipuolista tutkimustietoa ikääntyvän väestön toimintakyvystä, hoidon tarpeesta ja asiakkaiden hyvinvoinnista.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Esitysluonnoksessa ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia. Esitysluonnoksessa ehdotetaan säädettäväksi iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämisessä ja arvioinnissa käytettävästä yhtenäisestä kansallisesta arviointi- ja seurantamittaristosta. Kemin sosiaali- ja terveystoimessa katsotaan lakimuutoksen ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttaminen tarpeelliseksi.

Oinas Rita
Kemin kaupunki - Sosiaali- ja terveystoimi