

Lausunto

05.11.2019

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

Järjestö

Henkilöstön mitoittaminen

Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoittukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Ehdotetun 20 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa on mitoituksessa huomioitavat ammattiryhmät määritelty hyödyntäen laatusuosituksista hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sen mukaan välittömään asiakastyöhön lasketaan sosiaalihuollon laillistetuista ammattihenkilöistä sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat. Ratkaisu on perusteltu esitysluonnokseenkin sisältyvien asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin sekä osallisuuden ja sosiaalisten suhteiden turvaamiseksi. Esitysluonnoksessa ei kuitenkaan arvioida näiden ammattiryhmien koulutustarpeita.

Esitysluonnosta on tarpeen täydentää ohjaamaan em. sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden osaamisen nykyistä laajempaa käyttöä esimerkiksi osana kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia, palvelusuunnitelmien laatimista, tarkistamista ja päätöksentekoa sekä omaisten ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä kehitettäessä. Sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työpanos turvaa erityisesti asiakkaiden sosiaalista ja psyykkistä turvallisuutta ja on siksi olennainen osa asiakasturvallisuuden kokonaisuutta. Kuten ehdotetun 20 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan sosiaalipalveluina toteutettavissa palveluasumisissa ja tehostetussa palveluasumisessa tarvitaan monialaista henkilöstöä vastaamaan tukemaan toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä.

Asiakasvaikutusten arvioinnissa todetaan ympärivuorokautisten hoivayksiköiden asiakkaiden tarvitsevan myös sellaista erityisosaamista, jonka tarjonta voi olla alueellisesti keskitettyä ja

kohdennettavissa useiden eri yksiköiden käyttöön. Sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden (sosiaalityöntekijät, sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat) erityisosaaminen esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin ja osallisuuden rakentamisesta ja turvaamisesta, palvelujärjestelmistä ja palveluohjauksesta sekä sosiaalihuollon lainsäädännöstä ja vuorovaikutussuhteista muodostaa myös keskitettyinä kehittämis- ja konsultaatiopalveluina tarjottavan palvelukokonaisuuden. Asiakasturvallisuuden johtamista, kehittämistä, koordinointia ja arviointia tulee toimintayksikkökohtaisten toimintojen ohella toteuttaa keskitetysti yksiköiden omavalvontaa ja laatutyötä tukemaan.

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?

Osaamisperustainen jako välilliseen ja välittömään asiakastyöhön on välttämätöntä toteuttaa palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja varmistamiseksi. Jako välilliseen ja välittömään asiakastyöhön muodostaa perustan kussakin toimintayksikössä tarvittavalle tarkemmalle koulutus- ja osaamisperustaiselle työnjaolle, jonka on varmistettava asiakas- ja potilasturvallisuus kaikissa työvuoroissa eri vuorokaudenaikoina ja jonka lähtökohtana on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen hoivan ja hoidon lisäksi kokonaisvaltaisesti työturvallisuus ja työhyvinvointi huomioon ottaen. Työnjaon toimivuutta tulee tarkastella myös osana omavalvontaa.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan esitysluonnoksessa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa yksikössä kyseisenä ajankohtana olevien asiakkaiden määrään. Lähtökohtaisesti laskentatavan voidaan ennakoida kertovan mitoituksen toteutumisesta.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen toteutumisen luotettavaa arviointia voi vaikeuttaa valittu toimintayksikön käsite, joka ei tue mitoituksen toteutumisen seuranta osastoittain. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen arvioinnin kannalta olisi tärkeää saada seurantatietoa sekä toimintayksiköiden kokonaisuuksien että niiden eri osien tasoilta.

Seurantatiedon luotettavuus edellyttää, että varmistetaan tiedon tuottamiselle yhtenäiset kriteerit ja käytänteet ja että myös niiden toteutumista valvotaan. Seurantatiedon keruun tapoja ja toteuttamista tulee lisäksi ajoittain tutkimuksellisesti arvioida tiedon luotettavuuden varmistamiseksi.

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

Henkilöstön saatavuuden näkökulmasta siirtymäaika on tarpeellinen. Siirtymäaikana on varmistettava riittävä toimeenpanon tuki, ohjaus ja ennakoiva valvonta asiakas- ja potilasturvallisuuden mukaiseen asiakkaiden tarpeita vastaavaan henkilöstömitoitukseen, toimivan

työnjaon toteutumisen kehittämiseen ja turvaamiseen sekä riittävän osaamisen tason varmistamiseen toimintayksiköissä.

Henkilöstön osaamisen tasoa ja määrällistä riittävyyttä on ohjattava seuraamaan osana omavalvontaa. Osana omavalvontaa tulee myös turvata henkilöstön tosiasiallinen oikeus käyttää sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaista ilmoitusvelvollisuuttaan tilanteissa, joissa asiakkaiden sosiaalihuollon toteuttamisessa on epäkohtia tai niiden uhkia.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Koulutusmäärien mahdollinen lisääminen ei ole yksin riittävä toimenpide. Toimintayksiköissä on johdettava ja tuettava jatkuvaa työn ja toiminnan sekä osaamisen kehittämistä (esim. täydennyskoulutus, opinnollistettu työssä oppiminen), jossa työntekijöillä on aktiivinen rooli ja vaikutusmahdollisuudet. Tarvitaan myös pitkäjänteistä fyysisen ja psykososiaalisen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamista ja kehittämistä yhteistyössä henkilöstön ja henkilöstön edustajien kanssa. Arjen tasolla henkilöstön on voitava toimia ammatillisesti ja eettisesti osaamisensa mukaisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Näistä kaikista tarvitaan myös julkisuuteen esimerkkejä hyvistä käytännöistä.

Ennakoivan rekrytoinnin välineenä on vahvistettava toimintayksilöiden ja oppilaitosten yhteistyötä, jolla varmistetaan oppimistavoitteiden mukaiset laadukkaat pedagogisesti ja ammatillisesti ohjatut harjoittelu- ja työssäoppimisjaksot. Myös muuhun oppilaitosyhteistyöhön (esim. kehittämistoiminta, opetusyhteistyö) on panostettava.

Henkilöstön saatavuuden turvaamisessa pitää välttää vanhuspalvelujen keskinäinen kilpailu osaavasta työvoimasta kohdentamalla resursseja vanhuspalvelujen kokonaisuuden moniammatilliseen, -alaiseen ja -toimijaiseen yhteiskehittämiseen ja toteuttamiseen.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönnotossa tulee ottaa huomioon?

RAI-järjestelmän luotettava ja yhdenmukainen käyttö edellyttää henkilöstön kouluttamista ja arviointiosaamisen varmentamista niin mittarin käytön kuin tulosten tulkinnan sekä soveltamisen näkökulmista.

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

RAI-järjestelmä tuottaa asiakastietoa niin asiakastyön kehittämiseen kuin tiedolla johtamiseen. Eryteisesti järjestelmää käyttöön otettaessa on kiinnitettävä kriittistä huomiota tiedon laatuun ja luotettavuuteen, mikäli järjestelmän käytön osaamista ei ole erikseen varmennettu.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Käyttöönoton ja riittävän osaamistason varmistamiseksi on varmistettava riittävä julkinen rahoitus palvelujen järjestämis- ja/tai tuottamisvastuussa oleville toimijoille.

Asiakkaiden näkökulmasta on riski, jos asiakkaan hoidon, hoivan, tuen ja palvelujen tarpeita arvioidaan yksinomaan RAI-järjestelmän tuottaman tiedon pohjalta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ei ole riittävää, jos mittaukset toteutetaan kaikille asiakkaille samanlaisin määräajoin. Yksilökohtaisesti on varmistettava riittävän usein toistettavat mittaukset toimintakyvyn ja palvelutarpeiden muutosten seuraamiseksi. Lisäksi RAI:n käytön mahdollisista vaikutuksista asiakkaan saamaan tukeen ja palveluihin tulee keskustella asiakkaan ja tarvittaessa myös hänen läheistensä kanssa. Huomattava on, että mittaritiedon tulee aina olla vain yksi osa kokonaisvaltaiseen harkintaan perustuvassa asiakkaan edun ja palvelujen laadun sekä asiakasturvallisuuden varmistavassa sosiaalihuollon toteuttamisessa ja päätöksenteossa.

RAI-järjestelmän käyttöön otosta tulee toteuttaa seuranta tutkimusta ratkaisun luotettavuuden ja toimivuuden arvioimiseksi.

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

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin ja seurannan ei tule perustua yksinomaan RAI-mittariston tuottamaan tietoon, vaan sitä on täydennettävä mm. havainnoinnilla, haastatteluilla ja mahdollisesti muilla asiakkaan tilanteeseen paremmin soveltuvia mittareita käyttämällä.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Omavalvontaa on kehitettävä arjessa toimivaksi instrumentiksi tukemaan asiakasturvallisuuden toteutumista ja varmistamaan laadukkaat palvelut.

Manssila Jaana
Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia