

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 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 mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmissä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Jyväskylän kaupunki: 0,7 mitoitus on hyvä peruslähtökohta, mutta ei takaa sitä, saavatko asiakkaat tarpeensa mukaista hoitoa. Hoitoisuuden arviointi on vaativaa ja tehostetun palveluasumisen osalta eri kunnissa on erilaiset kriteerit 24/7- palveluasumisesta. Kriteerit pitääkin yhdenmukaistaa valtakunnallisesti.

Mitoituksen muutokset tarkoittavat kunnille lisäkustannuksia. Hoitajamitoituksen muutokset tuleekin huomioida valtiosuoksissa täysimääräisesti lain voimaantulosta lähtien.

Lakiesitys ei ota kantaa esimerkiksi psykogeriatrinen asiakkaiden hoitoisuuden tarvitsemaan henkilöstöön vaan ainoastaan saattohoitoon. Saattohoitoasiakkaat tarvitsevat enemmän henkilökuntaa ja laissa tulisi määritellä myös heidän osaltaan tarkempi mitoitus. Myös aktiivisessa kuntoutuksessa olevat asiakkaat tarvitsevat enemmän henkilökuntaa, jolloin ei 0,7 resurssi riitä, vaan tarvitaan moniammatillista kuntoutukseen perehtynyttä henkilöstöä.

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?

Tukipalveluun tarvitaan myös mitoitus, joka voisi olla esimerkiksi 0,1 henkilöä asukasta kohti. Jyväskylä ei kuitenkaan pidä järkevänä sitä, että tukipalveluhenkilökunta ja hoitajat eriytetään tekemään pelkästään omaa tehtäväänsä, sillä on paljon sellaisia tehtäviä, joita molemmat ammattiryhmät voivat toiminnan sujuvuuden ja asukaslähtöisyyden näkökulmasta tehdä. Tällaisia tehtäviä ovat mm. asukkaiden avustamiseen liittyvät tehtävät (ruokailu, ulkoilu, siirtymiset sänkyyn jne.), joihin ei tarvita hoitajakoulutusta.

Samalla on huomioitava, että hoitajien pitää tehdä tukipalvelutehtäviä esimerkiksi yövuoroissa, joissa tukipalveluhenkilöstöä ei ole. Jos edellytetään tukipalveluhenkilöstöä ympärivuorokautiseen hoitoon, mitoitus 0,1 ei riitä.

Kaupunki pitää hyvänä sitä, että kirjaaminen määritellään välittömäksi asiakastyöksi. Tulevaisuudessa kirjaaminen tulee olemaan entistä suuremmassa roolissa hoivatyössä.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mitoituksen laskeminen työvuoroittain on aikaa vievää. On tarkennettava, voiko mitoitus (0,7) tarkoittaa vakituisen kokoaikaisen henkilöstön määrää vai tarkoittaako se laskennallisesti aina vuoroissa olevan henkilöstön määrää.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Erottelu välittömään asiakastyöhön ja välillisiin tukipalveluihin on hyvä.

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

Siirtymäaika on epämääräisesti ilmaistu, jolloin mitoituksen toteuttamista voi siirtää useilla vuosilla. Jos mitoitus kirjataan lakiin, sen toteutus asteittain tulee tehdä nopeammalla aikataululla.

Lainsäädännön valmistelun yhteydessä on myös arvioitava, miten mahdollistetaan valtakunnallisesti osaajien rekrytointi sekä osaavan henkilökunnan saaminen työtehtäviin. Lisäksi on määriteltävä kansallisesti mainittujen hoiva-avustajien opinnot ja työnkuva.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Toisen asteen oppilaitosten ja työvoimahallinnon pitää tiivistää yhteistyötä lähihoitaja ja hoiva-avustajakoulutusten lisäämiseksi. Oppisopimusluonteista koulutusta tarvitaan valtakunnallisesti lisää ja työelämän opetukseen on varattava riittävä opetushenkilöstö. Tähän myös tarvitaan riittävä korvaus valtion taholta.

Hoiva-avustajien määrä tulee lakiluonnoksen myötä nousemaan. Tämän vuoksi on määriteltävä selkeästi hoiva-avustajien kelpoisuus, soveltuvuus ja tehtävään vaadittava koulutus sekä edellytety kielitaito.

Lakiluonnoksella ja mitoituksen määrittelyllä on mittavia heijastusvaikutuksia esimerkiksi kuntien kotihoitoon. Valtakunnallisesti on arvioitava, miten voidaan turvata kotihoitoon riittävät resurssit ja annettava selkeä näkemys hoiva-avustajien tai kotiavustajien hyödyntämisestä myös kotihoidossa.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n käyttöönotto tulee vaatimaan palveluiden järjestäjältä suurta panostusta koulutuksiin, järjestelmän ylläpitoon sekä seurantaan. Kokemuksesta tiedetään, että järjestelmän oppiminen kestää organisaatiossa useamman vuoden. Myös aiheutuvat kustannukset tulee arvioida ja kompensoida kunnille.

Monituottajamallissa on myös kuvattava se, kenen vastuulle kuuluu pienempien palveluntuottajien osaamisen varmistaminen. Tullaanko järjestelmä keskittämään vai edellytetäänkö sen käyttöä kaikilta palveluntuottajilta?

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

Järjestelmän avulla saadaan vertailukelpoista tietoa esim. välittömästä tarvittavasta hoitoajasta (RUG) ja voidaan muokata yksilöllisesti vaihtelevien asiakastilanteiden mukaan.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Jyväskylän kaupunki pitää hyvänä sitä, että valtakunnallisesti otetaan käyttöön yksi ja yhteinen toimintakykymittaristo, jonka pohjalta voidaan seurata hoitotyön ja kuntoutuksen vaikuttavuutta. Samalla voidaan myös seurata ja verrata eri yksiköitä kuntia sekä maakuntia toisiinsa.

RAI on kuitenkin vaativa mittari ja siihen perehtyminen sekä käytännön arviointien toteuttaminen vievät paljon aikaa. Henkilöstön tulee osata tehdä arvioinnit kattavasti, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia.

Järjestelmäinvestointi on itsessään kallis. On myös muistettava, että RAIsoft on yksittäisen yrityksen tuote, ei julkinen ja kansallisesti laadittu mittaristo. Ministeriössä tuleekin arvioida, pitäisikö valtakunnallisesti laatia oma mittaristo ja kilpailuttaa se kuntien käyttöön RAI:ta helppokäyttöisempänä.

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

Avainasemassa on koulutus. Mikäli työntekijät eivät ole saaneet työkalun käyttöön riittävästi koulutusta, arviot voivat olla jopa virheellisiä. Pehdyttäminen on keskeistä, sillä hoitajien vaihtuvuus tulee mitoituksen myötä olemaan yksiköissä entistä suurempaa, sillä osaajista käydään työmarkkinoilla kilpailua.

Oman julkisen mittariston laatiminen tulisi arvioida valtakunnallisesti.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Henkilöstön riittävyys erityistilanteissa tulee täydentää lakiin. Näitä tilanteita ovat esimerkiksi käytöshäiriöt ja saattohoito. Lakiluonnoksessa todetaan, että henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakarakenteen mukaan joustavasti, esim. saattohoitoon. Lainsäädännössä on huomioitava, miten tämä käytännössä onnistuu ja mistä saadaan lisäresursseja tai miten vähennetään resursseja asiakastilanteen muuttuessa.

Vanhuspalveluihin tarvitaan lisää moniammatillista ajattelua. Esimerkiksi sosiaalialan osaamiselle tulisi vanhuspalveluissa olla oma määritelmä ja mitoitus varsinaisen hoivan rinnalla. On myös huomioitava, että pelkkä henkilökunnan määrä ei kerro kaikkea. Henkilökunnan osaaminen, sitoutuminen ja motivoituminen ovat erittäin merkittäviä tekijöitä mitoituksen rinnalla.

Palveluasumisen määrittely on keskeistä. Mikäli määritelmät eivät ole yksiselitteisiä, voidaan markkinoilla nähdä jatkossa enemmän välimuotoisia palveluasumisen ratkaisuja, joissa ei ole sitovaa henkilöstömitoitusta. Tämä on toisaalta keino kiertää 0,7 mitoitusta ja toisaalta keino miettiä asiakkaidenyksilöllisiä ratkaisuja, sillä jo tällä hetkellä hoidetaan hyvin eri kuntoisia asukkaita samoissa asumispaikoissa. Ageing in one place -periaate ei välttämättä ole paras ajattelutapa, vaan on huomioitava myös yksilölliset ratkaisut.

Lainsäädännön myötä valvontaa tulee lisätä ennen kaikkea organisaatioiden sisällä ja esimiehille kirjata ilmoitusvelvollisuus, mikäli mitoitus ja muut lain asettamat vaateet eivät toteudu. Ulkopuolinen valvonta ei yksistään riitä, sillä se lisää helposti yksiköiden työpaineita ja vaikuttaa hoitokulttuuriin kiristäen ilmapiiriä. On keskeistä laatia omavalvontaan valtakunnalliset seurantamittarit. Tämä vaatii arviointityökalun lisäksi yhteistä asiakastietojärjestelmää, josta tietoa voidaan verrata.

Hyvönen Emmi
Jyväskylän kaupunki - Jyväskylän kaupungin perusturvalautakunta