

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?

Ehdotettu määrittely vastaa osittain asiakkaiden ja toiminnan tarpeita henkilöstörakenteen monipuolisuuden osalta. Mitoituksessa on otettava huomioon ensisijaisesti asiakkaan tarve, henkilöstön moniammatillisuus ja osaaminen.

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?

Esitysluonnoksen yksityiskohtaiset perustelut selkeyttävät jakoa. Työnjakoa koskevassa säätelyssä tulee kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei sen soveltaminen käytännössä johda mekaanisesti siihen, että ikääntyneen asiakkaan kokonaisvaltaisen elämän eri osa-alueita yksiköiden arjessa toteuttavat eri ammattilaiset. Tulevaisuudessa suurin osa pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa olevista asiakkaista on vähintään keskivaikeasti muistisairaita ja heidän tuen tarpeensa ovat pitkälti laaja-alaisia, arjen toimintoihin liittyviä. Arjen töiden eriytyminen nostaa palvelusta aiheutuvia (henkilöstö)kustannuksia.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro.

Lakiesityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan henkilöstömitoituksen laskemisesta sekä käytettävästä laskukaavasta säädettävän pykälään lisättävässä uudessa 3. momentissa. Tässä momentissa mainitaan, että mitoitusta lasketaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämän laskukaavan mukaisesti. Yksityiskohtaisissa perusteluissa edelleen todetaan, että mitoitukseen laskettaisiin mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuva henkilöstö. THL seuraisi henkilöstömitoituksen toteutumista Vanhuspalvelujen tila –tutkimuksella, missä toimintayksiköt ilmoittaisivat

- toimintaansa varten suunniteltujen vakanssien lukumäärän
- suunnitellun vakanssiryhmien välittömän hoitotyön osuuden
- suunnitellun asiakaspaikkojen määrän
- yksikössä seuranta-ajalla (3vkoa) toteutuneet kokonaistyötunnit päiväkohtaisesti
- yksikössä seuranta-ajalla (3 vkoa) toteutuneet asiakaspaikat päiväkohtaisesti

Tämän jälkeen THL laskisi yksikön henkilöstömitoituksen toteutuneiden työtuntien ja asiakasmäärän mukaan.

Lakiesityksen perusteella on epäselvää suhteessa voimassa olleisiin tapoihin laskea henkilöstömitoitusta, mikä on mitoituksen laskentaperuste. Onko se kokonaisvaltainen käytössä olevien vakanssien määrä ja niiden osalta välittömään asiakastyöhön suunnattu kokonaistyöajan osuus suhteessa asiakasmäärään (ensimmäiset kolme asiaa, joita THL:lle ilmoitetaan) vai päivittäin toteutunut työtuntimäärä suhteessa asiakasmäärään (seuranta-ajalta THL:ään ilmoitettavat seikat). Jälkimmäisen vaatimustason (päivittäin toteutuneet kokonaistyötunnit / asiakasmäärä) noudattamisen asettamat vaatimukset perushenkilöstömitoitukselle ovat merkittävästi suuremmat kuin edellisen. Käytännössä kokonaismitoituksessa on otettu huomioon (aiemmin), että henkilöstö on vapaalla keskimäärin kaksi päivää viikossa. Jälkimmäisessä vaaditaan jokaisena päivänä 0,7 välittömään työhön osallistuvan henkilöstömitoituksen toteutumista, mikä vaatii suurempaa perusresursointia (koska henkilöstö on keskimäärin kaksi päivää viikossa vapaalla). Näiden laskentatapojen erot kertautuvat sijaiskustannuksissa, koska puhutaan henkilöstömitoituksen minimistä.

Edelleen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että toimintayksikön asiakasrakenne määrittäisi sen, milloin yksikköön sovelletaan 0,7 korkeampaa henkilöstömitoitusta käyttämällä RUG-mittaria RAI-järjestelmästä. Asiakkaat jaetaan kolmeen ryhmään: kevythoitaisiin, normaalihoitaisiin ja raskashoitaisiin. Jos yksikössä on enemmän raskashoitaisia kuin kevythoitaisia asiakkaita, katsotaan paljonko näiden ero on. Mikäli ero on yli 10 prosenttiyksikköä, niin yksikössä tarvitaan yli 0,7 mitoitusta. Tarvittava lisämitoitus arvioitaisiin asiakkaille vanhuspalvelulain 15 §:n mukaisesti tehtävän palvelutarpeiden selvittämisen ja arvioinnin perusteella.

Tätä määrittelyä voidaan pitää vähintäänkin epäselvänä ja työläänä toteuttaa. Sisältääkö määritelmä ajatuksen siitä, että asiakkaiden RAI-arvioinnit ovat koko ajan täysin ajan tasalla? Tiedämme, että pitkäaikaishoivaa tarvitsevien asiakkaiden toimintakyky ja hoivan tarve voivat muuttua nopeastikin lyhyen ajan sisään useista eri syistä. Onko realistista ajatella, että RAI-arvioinnit ovat koko ajan tasalla? Yksikkötasolla näiden arvioiden ajan tasalla olemisella ja asiakkaiden toimintakyvyn muutoksilla olisi kuitenkin vaikutusta sille, mikä on yksikössä noudatettava lakisääteinen vähimmäismitoitus (0,7 vai enemmän).

Toisaalta perusteluissa viitataan siihen, että vähimmäismitoituksen määrittelemiseksi, jos raskashoitoisia asiakkaita on yli 10 prosenttiyksikköä enemmän kuin kevythoitoisia, asiakkaille tulee tehdä ns. vanhuspalvelulain 15 §:n mukainen palvelutarpeiden selvittäminen ja arviointi. Epäselväksi jää, miten tämän perusteella määritellään vähimmäismitoitus (asiakkaita tarvittaneen kymmenen prosenttiyksikön ylittymiseen vähintään kaksi, ja heillä on yksilölliset tulokset toimintakyvyn arvioinnissa). On huomioitava, ettei näitä laajoja palvelutarpeen selvityksiä ole tehty pitkäaikaishoivassa raskashoitoisille asiakkaille juurikaan, joten kyseessä on uusi asiakas- ja palveluohjauksen tehtävä. Epäselvää on millä prosessilla palvelutarpeen arviointeja asiakkaille tehdään RUG-mittaristojen tulosten perusteella ja miten usein yksiköille määritellään uudet vähimmäismitoitukset (ottaen huomioon asiakasvaihuvuuden ja asiakkaiden toimintakyvyn vaihtelut).

On otettava huomioon, että mitoituksen seuraaminen vaatinee automaattisia tietoteknisiä ratkaisuja, jotka integroivat useamman tietojärjestelmän tietoja. Näiden kehittäminen, käyttöönotto ja ylläpitäminen aiheuttavat kustannuksia.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Ei ole; se näyttäytyy keskeneräisenä ja vaikuttaa työläältä.

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

Siirtymäaika ei ole toimiva toteutus, vaan tarvitaan tarkat ajat voimaantulolle. Mikäli laki tulee voimaan ehdollisin lausein, se jättää usean vuoden epäselvyyksien mahdollisuuden palvelun järjestämiseen.

Lakiesityksessä jätetään avoimeksi se, miten määritellään riittävä mitoitus kullekin yksikölle siirtymäajalla ja miten tämän toteutumista valvotaan. Yhteisen toimintakykymittariston

käyttövelvoite tulee lakiehdotuksessa voimaan samaan aikaan 0,7 minimimitoituksen velvoittavuuden kanssa vasta siirtymäajan jälkeen.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Tämä on käytännön arjen näkökulmasta lakiehdotuksesta aiheutuvien kustannusten lisäksi haasteellisin seikka ja sen toteutuminen on erittäin epävarmaa varsinkin siten, ettei henkilöstön allokointi pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan vaikuta negatiivisella tavalla muihin palveluihin ja toimintoihin, joissa käytetään samaa henkilöstötyövoimaa. Käytännössä tätä on muutoin hankala nähdä toteutuvaksi kuin pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoivan kattavuuden selkeällä johdonmukaisella pienentämisellä palvelurakenteessa. Tässä vaihtoehdossa on yhtäläillä riskejä kuin siinä, että henkilöstön käyttöä priorisoidaan pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoivaan muiden palveluiden kustannuksella.

Henkilöstön allokointi lakiehdotuksessa edellytetyllä tavalla saattaa aiheuttaa haasteellisia tilanteita henkilöstömarkkinoilla ja -kustannusten kehityksessä.

On ensiarvoisen tärkeää turvata ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävien sekä ennaltaehkäisevien palveluiden, kuntoutuksen, asiakas- ja palveluohjauksen ja monipuolisten kotiin vietävien palveluiden henkilöstön riittävyys, koska vain näin voidaan vaikuttaa yhtäältä palvelurakenteeseen kestävästi sekä turvallisesti ja toisaalta turvata kokonaisvaltaisesti mahdollisimman hyvän, terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kotona asumista mahdollistuminen ikääntyvälle henkilölle ja väestölle.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n luotettava käyttö edellyttää arvioitavan asiakkaan tuntemista ja arviointijärjestelmän hyvää osaamista. RAI:n käytettävyyden haaste on vaativassa, yhdenmukaisessa käytössä, jossa kaikki tulkitsevat kysymyksiä sovitulla kriteereillä. RAI:n käyttöönotto edellyttää systemaattista ja jatkuvaa koulutusta kaikissa toimintayksiköissä. RAI:n käyttöön tulisi kytkeä järjestelmän keskitetty kansallisesti järjestetty peruskoulutus yhdenmukaisella tavalla.

RAI:n käyttöönotossa tulee varmistaa toimiva integraatio käytettäviin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

RAIn käyttöönotto on huomattavasti kustannuksiltaan korkeampaa kuin esimerkiksi RAVAn käyttö on ollut. Käyttäjäorganisaatioille aiheutuu ensivaiheen koulutuskustannuksia, jotka ovat merkittävät, koska koskevat kerralla koko henkilöstöä sekä sen jälkeen lisä-, täydennys- ja uusiutuvan henkilöstön koulutuskustannuksia. Ensivaiheen käyttöönoton koulutusta ei voida organisaatiossa tehdä sisäisesti, koska osaamista ja järjestelmän tuntemusta ei ole.

RAI-mittariston käytöstä organisaatiot myös maksavat ohjelmistotuottajille merkittäviä vuosittaisia kustannuksia, jotka vaihtelevat suhteessa väestöpohjaan ja käytetyn järjestelmän sisällön laajuuteen. Onko näitä kustannuksia otettu laskelmissa huomioon? Ne tulee korvata täysimääräisesti kaikille toimijoille, mikäli kyseessä on lakisääteinen velvoite käyttää tiettyä järjestelmää. On myös luotava sellainen järjestelmän käyttöympäristö, missä lakitasolla luotu "monopoliasema" ei aiheuta jatkuvaa kustannusten kasvua ja mikä ei itsessään hidasta / jäykistä / hankaloita järjestelmän kehittämistä ja siihen välttämättä tarvittavien integraatioiden toteuttamista ja kehittämistä ja estää näistä johtuvien kustannusten kasvua.

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

Sitovan 0,7 henkilöstömitoitusminimin sijasta henkilöstön määrää ja rakennetta tulisi voida määritellä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuen ja RAI-järjestelmä voi olla tässä tietopohjana. Se on hyvä toimintakyky mittari, josta saa laajaa ja monipuolista tietoa niin arjen hoitotyöhön kuin johtamiseen ja erilaisten resurssien kohdentamiseen sekä palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Mikäli RAI:n käyttöönotto ja käyttö on lakisääteistä, sen rahoitus tulee turvata kansallisesti kaikkien osa-alueittensa osalta.

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

Ei tiedossa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Julkisuuteen tulleiden tietojen perusteella vuoden 2019 keväällä esiin tulleet haasteet ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoiva piirissä pitkälti johtuivat tilanteista, missä palveluntuottaja ei toteuttanut / kyennyt toteuttamaan ko. yksikölle annetun luvan mukaisella henkilöstömitoituksella palveluja tai lupaa korkeammalla henkilöstömitoituksella, jos esimerkiksi julkisen toimija oli vaatinut ostopalvelusopimuksessa tai palvelusetelijärjestelmässä lupaa korkeampaa henkilöstömitoitusta tai luvasta poikkeavaa henkilöstökoostumusta. Vaikka haasteita selkeästi oli palveluntuottajasta riippuvista tai riippumattomista syistä suhteessa henkilöstön määrään ja sen koostumukseen,

palveluntuottaja ei ollut reagoinut tilanteeseen sillä tavoin kuin olisi ollut asianmukaista ja esimerkiksi pyrkinyt yhteistyössä palveluista järjestämisvastuussa olevan kunnan kanssa säätelemään asiakasmääräänsä soveltuvaksi henkilöstöhaasteiden kanssa.

Lakiesityksen yleisperusteluissa tuodaan esiin (s. 5), että tarkastuksissa on havaittu keväällä 2019 edelleen vakavia asiakasturvallisuutta vaarantavia epäkohtia, jotka henkilöstön vähyyden lisäksi liittyivät vastuuhenkilöiden ja henkilöstön nopeaan vaihtuvuuteen, lääkitysturvallisuuden asianmukaisuuteen, puutteellisiin omavalvontasuunnitelmiin ja omavalvonnan toimeenpanoon, asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämiseen, asiakkaiden toimintakyvyn, hoitoisuuden ja palvelutarpeen arviointiin, terveydenhuollon palveluiden järjestämiseen ja henkilökunnan tehtävien organisointiin.

Ikääntyvän yhteiskuntamme haasteiden, kuntataloushaasteiden ja henkilöstön saatavuushaasteiden kontekstissa näyttäytyy erikoiselle vastata koko maan laajuisesti esiin tulleisiin tilanteisiin nostamalla henkilöstömitoituksen vähimmäismäärää sellaiselle tasolle, jolla kaikista maan yksiköistä noin viidesosa (20 %) on tähän saakka toiminut. Samaan aikaan asiakkaiden ja omaisten kokema laatu asiakastyytyväisyyskyselyiden perusteella ei välttämättä ole korreloinut henkilöstömitoituksen kanssa mainittuun suuntaan. Tämä tarkoittaa sitä, että nykyistä vähimmäishenkilöstömitoitusta (0,5) lähellä toimivissa yksiköissä asiakkaat ja omaiset ovat kokeneet saaneensa laadukasta ja hyvää hoitoa ja läsnäoloa.

Lakiehdotuksessa puhutaan henkilöstömitoituksen osalta pitkäaikaishoivasta. Kuitenkin hallitusohjelmassa mainitaan ympärivuorokautisen hoivan yksiköt ja ministeri Kiurun elokuun 2019 lopussa antamassa asettamispäätöksessä puhutaan lakiehdotuksen yleisperusteluiden mukaan ”... arvioitava henkilöstömitoituksen nostamisesta vähintään 0,7 ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä...” Näissä määrittelyissä ei puhuta pelkästään pitkäaikaishoivasta. On huomattava, että ympärivuorokautisissa yksiköissä saatetaan antaa myös lyhytaikaishoitoa. On myös kysyttävä miten huomioidaan ja määritellään henkilöstömitoitus yksiköihin, jossa on vaihtuva asiakaskunta (lyhytaikaishoito) mutta missä asiakkaat saavat hoitoa tehostettuna palveluasumisena tai laitospalveluna?

Ikääntyneiden palveluja täytyy kehittää kokonaisuutena. Henkilöstön merkittävä kohdentaminen ympärivuorokautiseen hoivaan aiheuttaa vakavan riskin riittävän henkilöstön varmistamiselle kotona asuvien ikääntyneiden tueksi ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Myllylä Anja

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä - Lausunnon antaja Forssan seudun
hyvinvointikuntayhtymän yhtymähallitus, valmistelija vanhuspalveluiden
palvelualuejohtaja Annukka Kuismin