

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

Muu

Henkilöstön mitoittaminen

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

Vanhustyö tarvitsee kulttuurin muutoksen. Se voidaan toteuttaa lisäämällä ikääntyneiden palveluihin sosiaalihuollon laillistettuja ammattihenkilöitä. Sosionomit, geronomit ja kuntoutuksen ohjaajat ovat koulutettu nimenomaan asiakkaan arjen haasteiden ja osallisuuden esteiden poistamiseen, sekä läheisten kanssa tehtävään verkostotyöhön ja eri organisaatiot läpäisevään moniammatilliseen yhteistyöhön. Sosiaalialan ammattilaiset omaavat osaamista, jolla hoitokeskeinen ja laitospainainen toimintakulttuuri voidaan muuttaa yhteisölliseksi voimavaroja tukevaksi asiakkaita osallistavaksi ympäristöksi.

Hyväksi koettu elämänlaatu tulee ikääntyneiden palveluissa nostaa yhtä merkittäväksi asiaksi kuin esim. turvallinen lääkehoito. Toimintayksiköissä asuvien asiakkaiden hoidon ja hoivan tarve on monimuotoinen, jolloin kokonaisvaltaisen tuen toteuttamiseen tarvitaan osaajia monialaisesti. Mitoittukseen laskettavat henkilöstöryhmät ovat asianmukaisia. E erityisen osaamisen turvaamiseen saatetaan tarvita laajemmalla alueella toimivia osaamistiimejä. Monipuolinen henkilöstörakenne mahdollistaa sen, että työntekijöillä on erilaisia tehtäväkuvia asiakkaiden / asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Lisäksi monialainen osaaminen turvaa parhaiten asiakkaiden mahdollisuudet osallistua toimintakykyä ylläpitävään ja edistävään toimintaan sekä sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja osallisuuteen, joilla tuetaan asiakkaan mielekästä elämää ja sosiaalista hyvinvointia.

Lisäksi asiakas- ja palveluohjausta suunniteltaessa on huomioitava, että Sosiaalihuoltolain perusteella tiettyjä tehtäviä on määritelty sosiaalihuollon laillistetuille ammattihenkilöille. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt vastaavat mm. palvelutarpeen arvioinnista ja hoidon ja huolenpidon turvaavista päätöksistä. Näitä ovat:

- 1) palvelutarpeen arvioinnista vastaaminen
- 2) omatyöntekijänä toimiminen (paitsi jos on palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua olla terveydenhuollon ammattihenkilö esim. saattohoito)
- 3) hoidon ja huolenpidon turvaavien päätösten tekeminen.

Mitoitusta käsitellessä tulee muistaa, että erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä tulee sosiaalihuoltolain perusteella vastata virkasuhteessa oleva sosiaalityöntekijä ja erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän täytyy olla sosiaalityöntekijä. Sosiaalihuoltolain mukaista palvelutarpeen arviointia ja päätöksiä tehdessä on asiakkaan perusoikeuksien toteutumisen kannalta tärkeää, että niiden tekijällä on riittävä koulutus ja ymmärrys sosiaalihuollon lainsäädännöstä, hallinnosta ja asiakkaan oikeuksista.

Hoitamitoituksen ohella tulee kiinnittää huomiota sairaanhoitajien resursointiin toimintayksiköissä ja kotihoidossa, näin tuetaan turvallisen lääkehoidon toteuttamista ja asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon toteuttamista. Lisäksi kotona tai yksikössä toteutettava saattohoito vaatii vahvaa ammatillista osaamista toteutuakseen asiakkaan/ omaisten tarpeiden mukaisesti yksilöllisesti ja turvallisesti. Lisäksi tarvitaan lähihoitajien arviointiosaamisen vahvistamista. Etenkin kotona asumisen lisääntyessä ja kotiutumisten nopeutuessa sairaanhoidollisen osaamisen tulee olla riittävää ja päivystyksellisen lääkärinkonsultaation mahdollinen.

Mitoituksen muutoksen ja henkilöstörakenteen monipuolistumisen rinnalla tulee kiinnittää huomioita toimintayksikön työn organisointiin ja johtamisen vahvistamiseen. Sosiaalihuollon johtamisesta tulee vastata sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö, jotta asiakkaiden oikeusturva toteutuu. Lisäksi on tärkeää, että yksiköiden omavalvontaa ja laatutyötä johtaa sosiaalihuollon ammattihenkilö, jotta arjessa asiakas saa laadukkaat palvelut sosiaalihuoltolain mukaisesti.

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. Mutta kuten perusteluissa todetaan, mitoitukseen kirjattua työnjakoa ei tule soveltaa mekaanisesti niin, että se vaikeuttaa toimintaa yksikössä.

Huomioitava myös on, että esimerkiksi muistiyksiköissä arkisiin askareisiin, kuten oman huoneen siistimiseen, pöytien kattamiseen, pienet pyykinhuollon tehtävät antavat mahdollisuuden mielekkääseen tekemiseen, taitojen ylläpitämiseen ja kuntoutumiseen. Henkilökunnan tuki ja ohjaus tulee tällöin huomioida välittömäksi asiakastyöksi.

Laissa tulee huomioida, että kotihoidossa välilliset työt kuten pienimuotoinen siivous, aamu- väli- ja iltapalat ja pyykinhuollon tekee hoitaja asiakkaan kotona ja asiakas osallistuu niihin toimintakykynsä mukaisesti. Nämä tulee määritellä välittömäksi työksi siltä osin kuin ne tapahtuvat yksittäisen asiakkaan kodissa. Kotihoidossa ei ole kustannustehokasta, jos hoitaja käy antamassa lääkkeen ja kotiavustaja menee perässä keittämään aamupuuron. Ei ole syytä esittää henkilöstön työnjakoa ammattinimikkeittäin vain mieluummin käyttää hoito- ja palvelusuunnitelmaa jokaisen asiakkaan kohdalta määrittelemään, mikä tukee ko. asiakasta parhaiten arjessa ja kohdentaa resurssit asiakkaan tarpeesta käsin. Välitön työ on sitä kaikkea mitä tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, olipa se sitten sairaanhoitajan sairaanhoidolliset tehtävät tai aamupuuron teko tai vaikka kuntohoitajan avustuksella haettu päivän lehti postilaatikolta tms.

Kotihoidossa tulee turvata asiakkaan hoidon jatkuvuus ja omahoitajan hoivasuhteen jatkuvuus. On tärkeää, että asiakkaan luona käy tuttu hoitaja, joka tuntee asiakkaan ja on asiakkaalle tuttu -> lisää asiakkaan ja hänen läheisten turvallisuuden tunnetta hoivan jatkuvuudesta. Kokonaisvaltaisessa kotihoidon hoivan toteutuksessa ja resursoinnissa tulee huomioida hoitajakäsité laajasti kaikki työntekijäryhmät tasapuolisesti ml. sairaanhoitajat. Aamun näytteiden ja lääkkeiden oton yhteydessä voi keitellä aamupuurot ja pedata sängyn yhdessä asiakkaan kanssa molemmat ammattiryhmät.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Mekaanisen 0,7 määritelmän sijasta, henkilöstön määrä ja rakenne tulisi voida suoraan määritellä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuen.

Mitoituksen laskemiseen tulee kehittää tietotekniset ratkaisut, jotka yhdistävät eri järjestelmiin kertyvän tiedon työajan hallintaohjelmista, asiakasrekisteristä, toimintakykymittareista ja muista toiminnanohjausohjelmista. Tarvittaessa tähän tulee liittää palkkahallinnon tiedot. Tietoteknisten ratkaisujen rakentaminen tärkeää - antaa objektiivisen kokonaiskuvan hoitohenkilöstön resursoinnista sekä kytkentä muihin tietojärjestelmiin on tärkeää.

Haasteellisinta on saada esille liikkuvien osaajien / osaamistiimien tekemä työ eli henkilöstön, jonka työpanosta käytetään yksikössä, mutta joiden työajanhallinta tapahtuu toisaalla.

Tukityön osalta tarvitaan yksikkökohtaisesti laaditut siivousmitoitukset puhtaustasoiheen sekä muun tukityön aikatauluttaminen.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen luotettava laskeminen edellyttää tiedonkeruun automatisointia, muutoin toteutuneen mitoituksen laskeminen lisää byrokratiaa ja välillisen hallinnollisen työn määrää - lisää kustannuksia. Muutoin laskennan perusteet ovat asianmukaisia, mutta tiedonkeruun automatisointi on erittäin tärkeää.

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

Siirtymäaika ei ole realistinen ellei nopealla tahdilla turvata muutosten aiheuttamia kustannuksia ja tehdä ratkaisuja hoitajien saatavuuden parantamiseksi.

Kokolaajuudessaan lakiehdotuksen toteutuminen lisää esim. 10 000 asukkaan kunnassa vanhuspalvelujen kustannuksia vähintään 600.000€ vuositasolla, mikä tarkoittaa runsasta 7%:n korotusta nykyisiin nettomenoihin. Kuntatalouden tila edellyttää, että valtionosuuksissa täysimääräisesti huomioidaan lakimuutoksen kustannusvaikutukset.

Mitoituksen nostamisen haasteena on osaavan henkilöstön saatavuus. Ennen kuin mitoitusta nostetaan tulisi lisätä koulutuspaikkojen määrää ja vakiinnuttaa hoiva-avustajakoulutus. Koulutusmäärien lisääminen ei saa johtaa kuitenkaan siihen, että laiminlyödään opiskelemaan pyrkivien soveltuvuuden arvioinnit. Ikääntyneiden parissa tehtävä työ on vastuullista ja myös fyysistä kestävyyttä vaativaa. Siihen ei sovi kuka vain, vaan psyykinen ja fyysinen soveltuvuus tulee arvioida koulutukseen pyrkiessä.

Kuntien ja kuntayhtymien maksuosuuksien loputon kohoaminen on mahdotonta tässä tilanteessa. Kustannusten nousu tulee turvata kohdennetulla valtionavustuksella kompensoimaan hoitohenkilöstön mitoituksen muutosta ja ylipäätään henkilöstörakenteen muutosta.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Ensi sijaista on voida turvata ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa hyvinvointia ja toimintakykyä ylläpitävien sekä ennaltaehkäisevien palveluiden, kuntoutuksen, asiakasohjauksen ja kotiin vietävien palvelujen henkilöstön riittävyys. Vain näin voidaan turvata tarkoituksenmukainen palvelurakenne ja viivästyttää ikääntyvien palvelujen tarvetta raskaisiin ympärivuorokautisiin palveluihin. Lisäksi palvelurakenteen muutoksen toteutuessa tulee resursoida riittävästi osaavaa henkilöstöä kotiin annettaviin palveluihin.

Sosiaalihuollon laillistettujen ammattihenkilöiden työpanos ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa on tärkeää erityisesti palvelutarpeen arvioinnin ja – laadinnan sekä päätösten näkökulmasta. Laadukas ja ammattitaitoinen palvelutarpeen arviointi edistää asiakkaan elämänlaatua, oikeuksia, osallisuutta, kuntoutumispolkuja, hoitoa ja lisää hyvinvointia - vähentää palveluntarvetta

tulevaisuudessa. Tämä kokonaisuus tulee huomioida puhuttaessa riittävästä henkilöstöstä ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa.

Hoiva-avustaja koulutuksen sisällöt on valtakunnallisesti vakiinnutettava, mieluiten niin, että koulutus johtaa tutkintoon.

Lähihoitajakoulutusta on lisättävä ja sen laatuun on kiinnitettävä huomioita. Koulutuksen aikana on saatava riittävät taidot työhön ikääntyneiden parissa. Myös työpaikoilla tapahtuvan oppisopimuskoulutuksen mahdollisuuksia tulee lisätä tukimuotoja kehittämällä. Oppisopimuskoulutuksen lisääminen hyvä vaihtoehto, mutta turvattava työssäoppimisen tueksi riittävä ohjaus ja tuki yksikkötasolla.

Hoitajien alalle hakeutuminen ja alalla pysyminen on turvattava. Henkilöstön rekrytoinnissa tulee korostumaan työnantajan maine. Vanhuspalveluihin tarvitaan uusia työntekijöiden työhyvinvoinnin tukimuotoja sekä osaamisen ja erikoistumisen vaihtoehtoja -> riittävästi haasteellinen ja vaihtoehtoja tarjoava tehtäväalue. Vakinainen varahenkilöstö toimintayksiköissä ja kotihoidossa turvaa hoidon jatkuvuuden ja vähentää työtaakkaa ruuhka-aikoina ja poissaolojen vuoksi. Hoitajien työssä pysymiseksi tulee huomioida työterveyshuollon ennaltaehkäisevä ja työkykyä tukeva toiminta ja työhyvinvoinnin johtaminen. Näiden toimintatapojen kehittämistä pitää tukea.

Lisäksi keikkatyön ja osa-aikatyön vastaanottamisen taloudellista kannattavuutta tukee parantaa ja kehittää joustavia työaikamuotoja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi. Ikääntyneiden parissa aamu- ja iltatöiden ajat ovat kiireisimpiä, kun autetaan aamu- ja iltatöissä. Tällä hetkellä osa-aika- ja keikkatyön kannattavuus on heikkoa.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

Kansallisen arviointi- ja seurantamittariston käyttöönotto on ensiarvoisen tärkeää, mahdollistaa kansallisen vertailun kaikilla tasoilla, yhdenmukaistaa palveluiden sisällön ja asiakastarpeen muutoksen arviointia ja kehittämisen perusteita. RAI-arviointiväline mahdollistaa hyvän tietopohjan kansalliselle kehittämiselle kuin myös palveluiden järjestäjän ja toimintayksikön tasolla (hoitoisuuden muutoksen arviointi, faktatietoa kokonaistilanteesta, nostaa yksittäisen asiakkaan näkökulmasta esiin keskeiset palvelutarpeet).

RAI:n käyttöönotosta tulee lisäkustannuksia: sen hankinnasta, käyttöönotosta ja käyttökuluista. Lisäksi RAI:n käyttö vaatii huomioon henkilöstöresursseissa. RAI-koulutus perustasolla kestää 3h/hoitaja. 10 hoitajalla siis lähes yksi työviikko. Se on pois hoitotyöstä. Koulutuksen jälkeen RAI-arvioon kuluu aikaa noin kaksi tuntia asiakasta kohti, joten 100 asiakasta kohden hoitajilta kuluu työaikaa 200h. Lisäksi RAI-päivitysten tekemiseen kirjauksineen tulee kulumaan hoitajien aikaa 100 asiakasta kohden vähintään 50 tuntia puolesta vuodesta tai useammin.

Tärkeää on kehittää aktiivisesti tietojärjestelmien välistä yhteyttä, jotta vältetään päällekkäiseltä kirjaamiselta ja RAI-arvioinnin tulokset ohjautuisivat suoraan potilastietojärjestelmiin. Tietojärjestelmien välistä integraatiota tulee kehittää niin, että eri ohjelmistot ns. keskustelevat keskenään ja eri tavoilla kerättävä tieto on hyödynnettävissä eri järjestelmissä.

Vaikka RAI-arviointi aiheuttaa kustannuksia ja henkilöstöressin lisästarvetta, näemme sen hyväksi vaihtoehdoksi. Mittaristo on kokonaisvaltainen ja mahdollistaa asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin useammalta näkökulmalta. RAI antaa myös pohjaa kuntatason/ toimintayksikön toiminnan ja henkilöstöressin arviointiin ja kehittämiseen sekä tarkoituksenmukaiseen resursointiin suhteessa asiakastarpeeseen.

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

RAI-järjestelmä on hyvä toimintakykymittari, josta saa laajaa ja monipuolista tietoa niin hoito- ja hoivatyöhön kuin johtamiseen ja resurssien kohdentamiseen, sekä palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI on vasta 40%:ssa yksiköissä käytössä. Kun loput 60% ottavat sen käyttöön, lisääntyy sen kysyntä lyhyellä aikaa ja se lisää riskiä kustannusten nousuun. THL:n tuki käyttöönotolle turvattava sekä mittariston käyttöönoton kustannukset tulee pysyä maltillisella tasolla.

Riski on, ettei henkilöstö motivoitu, ei näe mittariston tarjoamia hyötyjä oman työn/ toimintayksikön kehittämisen tueksi, eikä RAI jalkaudu käytäntöön riittävästi. (tulisi olla luonnollinen osa hoiva- ja hoitotyötä). Tämän ennaltaehkäisyksi tarvitaan panostusta siihen, että hoitajia on riittävästi ja RAI:n opetteluun riittävästi aikaa.

RAI:n käyttöönotto tulee viemään aikaa hoitotyöstä. Hoitajien ja sijaisten saatavuus on heikentynyt viime vuosina ja avoimien paikkojen täyttämässä ollut haasteita valtakunnallisesti. Lisäksi lähihoitajien osaamisessa on soveltuvuuskokeiden poistuttua ollut valtavasti vaihtelua. Nämä tuovat haasteita siihen, että johdon halusta ja yrityksistä huolimatta arjen hoito voi tulla olemaan vaikea saada toteutettua niin että samalla on varattu riittävästi aikaa RAI-koulutuksiin ja arviointien tekemiseen.

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?

Laatusuositukseen on välttämätöntä palauttaa palvelurakennesuositus. Jos valtionosuuksin tuetaan lakiuudistuksen toteuttamista. On oleellista järjestääkö kunta ympärivuorokautista hoivaa 5% - 10% vai 15%:lle 75 vuotta täyttäneiden määrästä. Laatusuosituksessa tulee muutoinkin ottaa kantaa, miten varaudutaan vanhimpien ikääntyneiden eli 85 vuotta täyttäneiden merkittävään määrällisen ja suhteellisen osuuden kasvuun ikääntyneiden palvelukokonaisuudessa. 85 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa nopeasti seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Mitoituksen ohella tulee arvioida hyvinvointiteknologian tarjoamia mahdollisuuksia tukea hyvän hoivan toteutusta, mutta niin, että teknologia ei saa korvata face to face hoivan toteutusta. Teknologia on lisää turvallisuutta sekä tukee tarkoituksenmukaisella tavalla toteutettuna varhaisen vaiheen palvelun tarvetta. Miten teknologiset ratkaisut vaikuttavat mitoitukseen?

Kotihoidon osaava henkilöstö ja riittävät kotihoidon palvelut yhdessä monimuotoisten asumisen ratkaisujen rinnalla ovat avaintekijöitä ikääntyneiden palvelukokonaisuuteen. Mitoitus ei saa toteutua niin, että se heikentää kotiin vietäviä palveluita. Niitä tulee sen sijaan vahvistaa, jotta ympärivuorokautisten asumispalvelujen tarve ei kasva. Palvelurakenteita tulee arvioida ja kehittää. Nykytilanteessa esimerkiksi välimuotoisia yhteisöllisiä asumismuotoja on vielä varsin vähän ja usein joudutaan sijoittamaan asiakas liian raskaaseen asumismuotoon (ympärivuorokautinen hoito) vaikka hän pärjäisi vielä kevyemmässä yhteisöllisessä asumismuodossa. Rakenteellisen sosiaalityön keinoja tulee hyödyntää palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä.

Hyvät toimitilat, osaava henkilöstö, johtamiskäytännöt sekä hoivaa toteuttavan henkilöstön osaamisen vahvistaminen tulee turvata sekä arviointosaamista ja lääkärikonsultaatioiden saatavuutta hoitajien työn tueksi tulee lisätä.

Läheisten kanssa tehtävää yhteistyötä tulee kehittää. Tähän verkostotyö, johon sosiaalialan laillistetut ammattihenkilöt koulutetaan, on hyvä keino. Omaisten kuuleminen ja mukaanotto hyvän hoivan toteutukseen on tärkeää esim. palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Palvelutarpeen arviointi antaa osa-alueittain kuvan palvelutarpeesta, mutta asiakkaan ja/tai hänen läheisten kanssa tehtävä

tavoitteellinen yhteistyö tukee tarkoituksenmukaista hoivan toteutusta. Tietojärjestelmiä kehitettäessä tulee mahdollistaa myös omaisten ajantasainen tiedon saatavuus ja asiointimahdollisuus sähköisesti palveluiden järjestäjän/ toimintayksikön/ omahoitajan kanssa.

Vanhuspalveluiden henkilöstörakenteen monipuolistaminen on tärkeää. Vanhuspalvelut ovat sosiaalihuollon palveluita, jolloin joka yksikössä tulee taata riittävä monipuolinen osaaminen sekä sosiaalihuollon, että terveydenhuollon ja kuntoutuksen asiantuntijoista.

Erityisesti haluamme vielä kiinnittää huomiota sosiaalihuollon johtamiseen. Sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö on sosiaalihuoltolain erityisasiantuntija, joka pystyy johtamaan kokonaisuutta asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Omavalvonnan merkitys palvelujen laadun seurannassa on ensiarvoisen tärkeää. Sosiaalihuollon laillistettu ammattihenkilö on erityisasiantuntija kehittämään omavalvontaa, vastaamaan sosiaalisesta hyvinvoinnista ja turvaamaan laadukkaat sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ikääntyneille.

Röppänen Riikka
Vanhustyön johtajat ja asiantuntijat ry