

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 mitoittamiseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

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?

Työnjaon selkiyttäminen on hyvä asia. Välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta ehdotettu esitys on asianmukainen. Laissa tulee olla mahdollisimman vähän tulkinnan mahdollisuutta. Yksiselitteisyys lisää vertailukelpoisuutta eri alueiden / kuntien välillä ja helpottaa (oikeudenmukainen) seuranta ja valvontaa.

Se mitä itse kukanenkin tekee, vaikuttaa suoraan mitoituksen laskentaa.

Tukipalvelujen osalta henkilökuntaa on luultavasti paremmin saatavilla kuin hoitohenkilökuntaa.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

- ☒ Edellyttää että palvelutarve on arvioitu RAI arviointimenetelmällä, RUG. Palvelutarvetta on arvioitava koko Suomessa samalla välineellä, samoin periaattein.
- ☒ Asiakkaan palvelutarpeesta tulee saada luottava käsitys, jotta asiakkaat voidaan luokitella kevyt hoitoisiin, normaalihoitoisiin ja raskashoitoisiin.

Mitoitus ei voi olla työvuorokohtainen. Esimerkiksi yövuoron mitoitus ei voi olla 0,7. Laskenta tapa Kainuussa on ollut kokonaismitoitus, jolloin työvuorokohtainen henkilöstön vahvuus on perustunut asiakkaan palvelutarpeeseen esimerkiksi aamulla. Vahvuus voi vaihdella yksiköittäin asiakkaiden palvelutarpeiden mukaan.

Todellisuudessa mitoituksen tulee olla lähempänä yhtä, jotta todellinen toteutunut mitoitus on 0,7 Koska henkilökunnan lomat yms. poissaolot sekä sijaisten saanti vaikuttavat mitoitukseen.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Periaatteessa varmaan kyllä, mutta teettää jatkuvasti paljon töitä ja edellyttää jatkuvaa palvelutarpeen ja hoitoisuuden seuranta. Asiakkaiden palvelun ja hoidon tarve voi vaihdella nopeallakin syklillä. Seurantaan tulee olla hyvät välineet ja osaaminen niiden käyttöön.

Mekaaninen mitoitus ei yksin ratkaise yksikön tilannetta, vaan johtaminen ja esimiestyön rooli on keskeinen, esim. henkilöstön määrä ei välttämättä kulje ”käsi kädessä” laadun kanssa.

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

Mikäli laki tulee voimaan 8/20 ja siirtymä 4/23 saakka → koulutukset on aloitettava nopealla syklillä ja edellyttää koulutukselta maksimissaan kolmen vuoden kesto, jotta edes osa uusista opiskelijoista saa tutkinnon valmiiksi.

Mistä kunnille löytyy rahoitus henkilökunnan palkkaamiseen, mikäli henkilökuntaa ylipäättään on saatavilla tarpeeksi.

Henkilökuntapula on Kainuussa jo tätä päivää.

Toisaalta siirtymäaika on liian pitkä, koska asiaa on puitu julkisuudessa ja muutoinkin vuosikaudet.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Hoitotyön osalta alan vetovoimalla ja palkkauksella. Alan vetovoimaa tulee lisätä erilaisilla keinoilla, kuten työaikajoustoilla ja erilaisilla palkitsemisjärjestelmillä, tarvitaan valtakunnallisia linjauksia.

Samalla hoitohenkilöstön riittävyys tulee turvata myös kotihoitoon. Toisaalta hoitajien ammattitaidon kohdentaminen juuri hoitotyöhön parantane saatuva. Tukipalvelut selkeästi erilleen ja siihen oma henkilöstö, joka ei siis ole hoitajakoulutuksella olevaa.

Julkisessa keskustelussa tulee lopettaa vanhuspalvelujen jatkuva negatiivinen uutisointi. Negatiivinen julkisuus ruokkii sitä, ettei alalle hakeuduta.

Sen sijaan asioiden uutisointia positiivisin keinoin tulee lisätä.

Kainuussa haastetta lisää väestön poismuutto ja pienentyneet ikäluokat.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Edellyttää todella hyvää koulutusta kansallisellakin tasolla. Jos kunnat ja kuntayhtymät itse vastaavat koulutuksesta voi lopputulos olla hyvinkin kirjava.

Edellyttää myös sen määrittelyn, mikä osa tai mitkä mittarit otetaan käyttöön vai edellytetäänkö käytettäväksi koko mittaripakettia.

Palveluarvioinnin tilanteessa RAI-arviointi mittariston käyttö vaatii aikaa (ei mene 30–40 minuutissa).

RAI-arviointien päivitykset voitaneen toteuttaa 30–40 minuutissa, mikäli asiakas on tuttu.

Edellyttää säännöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämistä

Henkilöstölle ja esimiehille osaamisen kehittymien vaatii pitkän ajan, koska mittaristo on laaja-alainen ja monipuolinen.

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

Ohjaa asiakasta oikeiden palvelujen piiriin. Tehtävä asiakassegmentointia. Antaa mahdollisuuden asettaa palvelujen kriteerit siten, että asiakkaat pääsääntöisesti kuuluvat kevyempien palvelujen piiriin.

Voidaan hyödyntää todella monipuolisesti, mutta vaatii hyvän osaamisen.

Voidaan käyttää esim. asiakkaan hoidon suunnittelun ja arvioinnin pohjana. Yksikön asukkaiden hoidon laadun mittaamisessa, esim. kaatumiset, aliravitsemus jne.

RAI-järjestelmän kautta voidaan tarkastella myös henkilöstömäärää, johtamista ja esimiestyötä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Osaamattomuus antaa väärät mittaustulokset. Arviointi tulee tehdä yhtenevin perustein. Arvioinnin tekijän henkilökohtainen asenne ei saisi vaikuttaa arvioinnin tekemiseen → moniammatillinen arviointi, ettei toteutus ole yhden henkilön varassa.

Pelkkä RAI-arviointi muistisairauksien osalta voi aiheuttaa sen, että tuloksissa asiakkaan muistiosio on hyvä – tulos jää hyväksi vaikka, muilta osin asiakas olisi huonokuntoinen. Asiakkaan kokonaistilanteen arviointi edellyttää rinnalle muuta mittaria esim. MMSE.

Ei sovellu kaikille asiakasryhmille.

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

RAI:n lisäksi muistia ja muistin toimintaa mittaavia mittareita tulee edellyttää käytettäväksi, esim. MMSE.

Toisaalta mittareita ei voi olla eri paikoissa erilaisia, vaan käytössä tulee olla sovittu määrä sovittuja mittareita.

Kainuussa nähdään, että RAI on ensisijainen ja monipuolinen kansalliseen käyttöön

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Lausuntokohta 1 Muita huomioita

Valvonnan osalta edellyttää resursointia myös kuntien valvontaa toteuttaville viranomaistahoille. Valvottavan yksión asiakkaista tulee olla käytettävissä reaaliaikainen tieto RAI-tuloksista mitoituksen tarkistamisen aikana. On määriteltävä tekeekö RAI-arvioinnin näissä tilanteissa valvova taho vai palveluntuottaja.

Myös eri valvontaviranomaisten (eri Avi:t) käytännöt tulee olla yhteneviä, koska nykyisellään eri aluehallintovirastojen välillä on erilaisia tulkintoja ja toimintatapoja.

Mitä tapahtuu, jos mitoitus ei ole lain edellyttämällä tasolla asiakastarpeet huomioiden? Sanktiointi ja muut toimenpiteet tulee huomioida siten, että on valtakunnalliset yhtenäiset toimintaohjeet eri kunnissa / kuntayhtymissä, mikäli puutteita havaitaan.

Luonnoksessa esiin nostetut riskit ovat todellisia käytännön näkökulmasta katsoen ja niiden toteutumisen ja realisoidumisen vaara pitää ottaa vakavasti.

Riski /

tuleeko käymään siten, että kunnat ohjaavat jatkossa niitä asiakkaita, jotka kunnan nykyisillä kriteereillä kuuluisivat tehostettuun palveluasumiseen (jossa lain vaatima mitoitus) siten, että kriteerit riittävätkin jatkossa ainoastaan tavalliseen palveluasumiseen, jossa ei ole vastaavan tasoista mitoitusvaatimusta.

RAI:n käyttöä ja RAI- arviointitiedon tuntemusta tulee edellyttää koko ikääntyvien käyttämissä palvelu- ja hoitoketjuissa, koska vanhukset käyttävät myös muita sosiaali- ja terveyspalveluita.

Riski/

kotihoidon henkilökuntaa hakeutuu tai siirretään tehostetun palveluasumisen puolelle.

Kuntien resurssit kohdentuvat enemmän sinne, missä ovat lakisääteiset mitoitukset.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
Vanhuspalvelujohtaja Eija Tolonen ja vastuualuepäällikkö Jaana Mäklin /
Vanhuspalveluiden tulosalue