



Asia: VN/13947/2020

lääkäiden laatusuositus 2020–2023 / lausuntokierros

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Kunta tai kuntayhtymä

1. Onko suosituksen pohjaksi esitetty riittävästi tilasto- ja tutkimustietoa ikääntymisestä ja palveluista?

lääkäiden laatusuosituksen luonnoksessa on ikääntymisestä esitetty riittävästi tilasto- ja tutkimustietoa. Sen sijaan palveluista ja niiden vaikuttavuudesta olisi voinut olla enemmän ja monipuolisempaa tietoa.

Näiltä osin esitetyn tiedon olisi pitänyt sisältää syvällisempää analyysia kuin mitä luonnoksessa on tuotu esille.

2. Onko suositukseen valittu oikeat aihealueet väestön ikääntymisen ja siihen varautumisen sekä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen näkökulmista?

lääkäiden laatusuosituksen luonnokseen valitut aihealueet ovat ikääntyneiden palvelujen keskeisiä peruselementtejä, jotka eivät sisältäneet mitään uusia avauksia.

Teknologian osuus nähtiin pääosin hyvänä, tosin siinäkin uusien avauksien puute tuli esille. Teknologian mahdollisuuksia tulisi innovoida enemmän. Teknologiaosuudessa oli hyvin nostettu esiin teknisen ja osaamisen tuen tarve sekä ikääntyneille että heidän kanssaan työskenteleville.

Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen on keskeistä, jotta vältetään palvelujen piiriin siirtymiseltä. Tämän vuoksi ennaltaehkäisevän työn merkitystä tulee laatusuosituksessa korostaa nykyistä enemmän ja liittää sitä kuntien toiminnan lisäksi vahvemmin osaksi tulevaisuuden sote-keskusten toimintaa, esim. osaksi kansanterveystoimintaa.

Perusterveydenhuollon ennaltaehkäisevissä palveluissa tulisi kohdentaa toimintaa eläkkeelle jääneiden terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen, terveyttä edistävään seurantaan / mittaamiseen ja tukea näin eläkeläisten omaehtoista terveyden edistämistä.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää tunnistaa riskiryhmiin kuuluvat, jotta tarvittavia interventioita voidaan kohdentaa juuri riskiryhmiin ja näin parantaa heidän elämänlaatuaan sekä mahdollisesti vähentää tulevia palvelutarpeita. Näin ollen olisi tärkeää löytää ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyviä ikäihmisiä hyvissä ajoin.

Kenen tehtävänä olisi järjestää ennaltaehkäisevistä palveluista hyötyvien ikäihmisten etsivää työtä, riskiryhmien tunnistamista ja ohjausta hyvinvointia ja toimintakykyä edistävän toiminnan piiriin. Nyt luonnoksessa oli mainittu että em. asioita ovat kehittäneet esimerkiksi järjestöt ja seurakunnat.

Järjestöjen vapaaehtoistyö on voimavara ja toteutuessaan sen avulla voidaan saada paljon hyvää aikaiseksi ikääntyneiden arjessa.

Luonnoksen mukaan kuntien toimintana tehtävää etsivää työtä on tarpeen lisätä. Keinovalikoimaa tulisi kuitenkin esittää enemmän, koska nyt oli luonnokseen nostettu keinoista ainoastaan huoli-ilmoitukset.

Muistisairauksien ehkäisy on todella tärkeä asia, jotta tulevista vuosikymmenistä selvittää, etenkin kun samat toimet ehkäisevät monenlaista muutakin sairastavuutta. Suosituksessa voisi nostaa aiheen voimakkaammin esille.

Muistisairaita on myös nuoremmissa ikäryhmissä, joten tämä seikka tulisi tuoda esille suosituksessa.

Esim. 55 -vuotiaalle muistisairaalle ei sovellu samat palvelut kuin ikääntyneille 85 -vuotiaille muistisairaille.

Asumista käsittelevässä luvussa (kuusi), jäi mietityttämään se, kuinka haja-asutusalueella asuvien palveluiden järjestämisessä mahdollistetaan laatusuosituksen huomiointi. Keskittyivätkö suositukset taajamissa asuvien palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen? Onko suosituksen lähtökohtainen ajatus, että ikääntyneet asuvat palvelujen äärellä.

Palvelujen järjestämisen luvussa (seitsemän) oli monipuolisesti huomioitu palvelutarpeiden moninaisuus ja moniammatillisuus.

Luonnoksessa tulisi selkeämmin määritellä se, mitkä ovat peruskunnan tai kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tai ikäihmistenpalvelujen /sote-kuntayhtymien tai tulevien sote-keskusten tehtäviä.

Valvonnan merkitys tulee korostumaan tulevaisuudessa nykyistä enemmän ja sen vuoksi valvonta olisi pitänyt olla yhtenä omana aihealueena.

Johtaminen on keskeinen aihealue, jonka merkitys on keskeinen palvelujen järjestämisen, tuottamisen, laadun ja talouden kannalta.

Lähijohtaminen on tuotannon kannalta keskeistä, mutta luonnoksessa olisi kaivannut enemmän kokonaisuuden johtamiseen liittyviä suosituksia. Myös hyvät käytännöt olivat suppeat näiltä osin.

3. Ovatko suositukset ymmärrettäviä ja tukevatko ne toiminnan uudistamista?

Suosituksukset ovat ymmärrettäviä.

Suosituksukset eivät mielestämme tue toiminnan uudistamista, koska ovat hyvin tuttuja asioita. Toimintakulttuurin uudistaminen vastaamaan ikääntyneiden palvelujen nykyajan haasteita jäi puutteelliseksi, eivätkä suositukset siten tue toiminnan uudistamista siinä mittakaavassa kuin nähdään tarpeelliseksi.

Toimintakulttuurin muutos ja toiminnan uudistaminen tulee perustua esitettyä enemmän asiakaskunnan (uudet sukupolvet) muuttuneisiin tarpeisiin ja vaatimuksiin.

Toiminnan uudistaminen edellyttää myös henkilöstörakenteen uudelleen tarkastelua.

Toiminnan uudistamisen ja toimintakulttuurin muutoksen näkökulmasta osaamisen kehittämisen ja henkilöstörakenteen osion tarkastelu tulisi olla laaja-alaisempaa.

Osaamisen kehittäminen (kohta 9.2) ei sisällä mitään uutta. Esimerkiksi kuntouttavasta toiminnasta ja kotikuntoutuksesta oli vain lyhyt lause, vaikka sen merkitys asiakkaiden palvelutarpeelle ja sitä kautta palvelujen järjestämiselle tulee olemaan merkittävä.

Osaavan ja hyvinvoivan henkilöstön turvaamisen osion kohdalla on esitetty ainoastaan yksi hyvä käytäntö. Onko todella niin, ettei suomessa ole aiheeseen liittyviä hyviä käytäntöjä? Hyviä käytäntöjä tulee lisätä tähän kokonaisuuteen.

Kainuusta käsin luonnosta tarkasteltaessa suositusten toimeenpanon tuottamaa lisäarvoa jäimme pohtimaan.

4. Tukevatko esille nostetut hyvät käytännöt suositusten toimeenpanoa?

Vaikuttaisi siltä, että esille nostetut hyvät käytännöt todennäköisesti tulevat tukemaan pääosiltaan suositusten toimeenpanoa. Mutta osa esille nostetuista hyvistä käytännöistä vaikuttavat

vanhentuneilta, esim. voimaa vanhuuteen vuodelta 2005 vaikuttaa vanhalta hyvältä käytännöltä, mutta vastaako se nykypäivän tarpeita.

Millä perusteella juuri kyseiset hyvät käytännöt on nostettu suositukseen? Onko niiden kaikkien vaikuttavuutta tutkittu? Esille nostettujen hyvien käytäntöjen osalta on tarpeen kriittinen arviointi, jotta ne tukevat toiminnan uudistamista.

Tekstissä tulee olla kappale, jossa aukaistaan ja perustellaan sitä, miksi juuri ko. hyvät käytännöt ovat todettu niin hyväksi, että ne sisältyvät laatusuositukseen.

5. Onko laatusuositusten toimeenpanon seuranta mittareineen ja indikaattoreineen riittävä tuomaan esille vaikutuksia?

Mittareita ja indikaattoreita oli esitetty runsaasti ajalta 2001 -2018. Mitkä näistä ovat juuri sellaisia jotka vastaavat tämän laatusuosituksen aikahaarukkaa? Miten toimeenpanon seurantatiedot mittareiden ja indikaattoreiden osata kerätään?

Kertovatko mittarit ja indikaattorit oikeasti palveluiden vaikuttavuudesta?

Osa mittareista vaikutti hieman erikoiselta; yksittäisinä nostoina muun muassa s. 59, kasvien osuus? → miten tätä oikeasti mitataan? tai s. 60 automaattinen valaistus? → kotihoidossa?

Kuinka hyvin laatusuosituksen toimeenpanoa seurataan kokonaisuutena vai tuleeko seurantaan liittyvät kyselyt ainoastaan sosiaali- ja terveystalouden toimijoille.

Koskeeko laatusuosituksen toimeenpanon seuranta ja siihen liittyvät kyselyt esimerkiksi kuntien teknisen alan, kaavoituksen tai liikenteen kokonaisuuksista vastaaville? Tämä erityisesti niillä alueilla, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään joko kunnan tai kaupungin toimesta verrattuna jos palvelut järjestetään sote-kuntayhtymän toimesta.

Kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan toimintaa kuvaavia vaikuttavuusmittareita, jotta kehittämisen/toiminnan vaikuttavuutta voidaan todeta.

Kustannusvaikuttavuusindikaattoreita ei näissä liioin ole, kustannusvaikutuksen arvion saadakseen on ehkä yhdistettävä useita indikaattoreita toiminnasta ja taloudesta.

6. Onko suosituksessa jotakin turhaa tai puuttuuko jotakin olennaista?

Kokonaisuudessaan suositus on hyvin yleisluonteinen.

Palvelujen laadun varmistaminen on oleellista ikääntyneiden palveluissa. Varsinkin viime vuosina on julkisuudessa keskusteltu paljon esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivan puutteista.

Laatusuosituksen osuus valvonnasta oli suppea vaikkakin teksti sisälsi luettelonomaisesti kuvattuna pääasialliset laadun parantamisen kokonaisuudet.

Tekstissä oli lyhyesti mainittu omavalvonta, jota toteutetaan palveluntuottajan toimesta, mutta muilta osin valvonnan osuus oli kapea. Myös hyvät käytännöt valvonnan osuudessa olisivat voineet olla monipuolisemmat ja käytännön valvontatyötä tukevia.

Katso lisäksi kohdat kysymys 2 ja kysymys 4

Laatusuosituksessa olisi hyvä painottaa enemmän tulevaisuuden suunnittelua niin, että jokainen varautuu ikääntymisen tuomiin haasteisiin; asumisolosuhteet raihnaisuuden huomioiminen, hoitotahto, elämänlaatu testamentti, taloudellinen tilanne / testamentti, sosiaaliset suhteet.

Kulttuuri ja luonnon tarjoamat mahdollisuudet tulisi tuoda paremmin esille.

Ravitsemuksen merkitystä hyvinvoinnille ja toimintakyvylle voisi tuoda vahvemmin esille.

Kuolevaisuuden käsittely ja kuoleman kohtaaminen elämään kuuluvana ilmiönä tulisi olla mielestämme oma lukunsa. Kuolema pitää saada enemmän arkikeskusteluun.

Painotus laatusuosituksessa tulee olla toimintakyvyn ylläpitämisessä ja iäkkään osallisuudessa.

Vastuu on henkilöllä itsellään ja kaikki yhteisön toimijat mahdollistavat ja tukevat mielekkään elämän ja toimintakyvyn heikkenemisen hidastamista.

7. Onko jotakin muuta, mihin haluaisit kiinnittää huomiota laatusuosituksessa?

Kokonaisuudessaan iäkkäiden laatusuosituksen luonnoksen olisi odottanut sisältävän uutta näkökulmaa ikääntyneiden elämän tilanteesta tai palvelujen järjestämisestä.

Sivulla 43 mainitaan että erityisesti muisti- ja monisairaat, mielenterveys- ja päihdeasiakkaat, vammaiset iäkkäät sekä sotaveteraanit ovat tärkeitä asiakasryhmiä, jotka hyötyvät palveluiden koordinaatiosta. On totta, että nämä ryhmät hyötyvät palvelujen koordinaatiosta, mutta lauseesta tuli vaikutelma, että nämä asiakasryhmät ”niputetaan” kaikki ikääntyneiden palveluihin kuuluvaksi yhdeksi kokonaisuudeksi sen sijaan, että heidän palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaisi muu kuin ikäperuste. Kukin mainituista asiakasryhmistä tarvitsee kuitenkin oman erityisosaamisen palvelujen tuottamisessa, joten sen vuoksi asiakasryhmiä ei pitäisi kohdella yhtenä ”nippuna” ikääntyneiden laatusuosituksessa.

Ikäihmisten omaishoitajaksi on halukkuutta vielä tällä hetkellä, mutta sitoutuuko seuraava sukupolvi omaishoitajuuteen 24/7? Millä tavalla laatusuositus voisi ohjata yhteiskuntaa siten, ettei

omaishoitajuutta koettaisi taakkana tai ”pakottavana” velvollisuutena, vaan että omaishoitajaksi hakeuduttaisiin tulevaisuudessakin.

Koronapandemia lisäsi osaltaan yhteisöllisyyttä. Miten tätä yhteisöllisyyden henkeä voisi hyödyntää ja vahvistaa iäkkäiden arjessa ja suosituksessa?

Odotusarvo laatusuositukseen oli korkeampi ja jäi tuntuma että asiakirja ”junnaa paikallaan” eikä sisällä riittävästi uusia näkökulmia.

8. Mitä toivoisit jatkossa laatusuosituksilta?

Tulevaisuuteen suuntautumista nykyistä vahvemmin. Laatusuosituksen tulisi toimia etupainotteisesti siten, että se ohjaa mm. palvelujen järjestämisen uudistamista.

Kustannustenvaikutusten arviointiin tulisi vahvemmin liittää myös RAI arvioinnin tuottama tieto, kuten asiakasrakenne, toimintakyky ja hoitoisuus.

Laatusuosituksen kirjattuna tavoitteena oli että toimenpiteillä voitaisiin mahdollisimman hyvin varautua ikääntyvän yhteiskunnan ja sen jäsenten tarpeisiin. Tämä ei mielestämme toteudu tässä luonnoksessa.

Tolonen Eija

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä - Vanhuspalvelut