



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

Toivomme lausunnonantajien ottavan kantaa seuraaviin asioihin:

Henkilöstön mitoittaminen

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

Ehdotetun lakimuutoksen keskeisenä tavoitteena on pyrkiä turvaamaan iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoivan laatua. Tämän tavoitteen toteutumisen kannalta on olennaisen tärkeää, että henkilöstö on sekä määrällisesti että rakenteellisesti riittävä suhteessa asiakkaiden yksilölliseen palvelutarpeeseen. Pelkästään sitova henkilöstömäärän lisääminen ei varmista hyvän laadun toteutumista. Hoivahenkilökunnalla tulee olla tehtävien hoitamisen edellyttämä ammattitaito, osaaminen ja motivaatio.

Esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely ei vastaa asiakkaiden ja toiminnan tarpeita. Mitoituksena 0,7 on sopiva, mutta se tulisi jakaa kahteen osaan, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö 0,5 ja muu ammatillinen henkilöstö 0,2. Määrittely on liian jäykkä, eikä vastaa asiakkaiden muuttuvaan palveluntarpeeseen ja mielekkään elämän varmistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tarvitaan 0,5 mitoituksella varmistamaan tarvittavan hoidon ja huolenpidon toteutus (esim. sairaanhoitaja, lähi- ja perushoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosionomi, geronomi). Hoiva-avustajia/hoitoapulaisia ei tule huomioida hoitohenkilökunnan 0,5 mitoituksessa. Tällä varmistetaan, että yksikössä on määrällisesti ja rakenteellisesti välttämätön hoitohenkilöstö suhteessa tuotettavaan palveluun.

Edellistä korkeampaa hoitohenkilökunnan lisämitoitusta (+ 0,2) tulee käyttää asiakastarpeiden mukaisesti esim. saattohoitotilanteessa ja muistisairauksiin liittyvissä vaikeissa käyttäytymisen haasteissa.

Esitettyyn mahdolliseen henkilöstön mitoituksen lisäykseen (+ 0,2) tulisi voida laskea tarvittaessa joustavammin myös muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä (esim. hoitoapulainen ja viriketoiminnanohjaaja). Asukkaiden moninaiset ja muuttuvat tarpeet edellyttävät myös muiden ammattilaisten työpanosta varmistamaan asukkaiden aktiivista arkea ja elämää.

Kaikilla 0,2 mitoitukseen laskettavilla henkilöillä tulee olla ammatillinen tutkinto tai opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen. Heillä tulee olla myös soveltuvuus toimia haastavassa hoitoympäristössä. Henkilöstön tulee olla palvelussuhteessa ja tehdyt työtunnit tulee olla todennettavissa työvuoroluettelossa.

Mikäli hallituksen esitys toteutuu suunnitellun kaltaisena, tulee valtakunnallisesti huolehtia siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon koulutettua henkilökuntaa on riittävästi tarjolla tehostetun palveluasumisen mitoituksen täyttämiseen sekä ensisijaisesti kotiin vietävien palvelujen turvaamiseen.

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?

Ei ole riittävä. Välittömän hoitotyön laskeminen on mahdotonta, koska kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tekemä työ tapahtuu asiakkaiden hoidon ja huolenpidon varmistamiseksi. Henkilökunta on paikalla ja saavutettavissa yksikössä jopa kahvi- ja ruokatauoillaan. Tehostettuun palveluasumiseen ei ole tällä hetkellä saatavissa sähköistä toiminnanohjausjärjestelmää.

Välittömän hoitotyön määrittely on lähes mahdotonta, esimerkkinä yötyössä tehtävä välitön hoitotyö. Tekemämme työajan seurannan perusteella yötyössä asukkaiden tarve välittömään hoitotyöhön oli n. 2 h/yö. Yövuoron pituus on 11 tuntia, jolloin välillisen hoitotyön osuudeksi tulisi 9 tuntia (ei lasketa mitoitukseen esityksen mukaisesti).

Teknologia on mahdollistanut sen, että kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelmien teko, palvelutarpeen arviointi jne. on mahdollista tehdä yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin kyse on välittömästä hoitotyöstä.

Jos välittömän hoitotyön laskeminen on välttämätöntä, niin laskemiseen tarvitaan tarkat, kansalliset ohjeet ja yhtenäinen teknologinen ratkaisu, joka laskee välittömän asiakastyön osuuden.

Tukipalvelujen määrittely on esityksessä liian epämääräinen, jotta sitä voidaan valvoa ja toteuttaa yhdenvertaisesti.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Kyllä. THL:n laskentakaava on jo käytössä Vantaalla ja soveltuu hyvin mitoituksen laskentaan sekä valvontaan. Laskentatapaan ei kuitenkaan saa sekoittaa välittömän hoitotyön osuutta, jolloin laskennasta tulee liian monimutkainen ja työllistävä sekä mahdoton valvoa (vrt. yötyön välittömän asiakastyön laskeminen).

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Kyllä. THL:n laskentakaava on jo käytössä Vantaalla ja soveltuu hyvin mitoituksen laskentaan sekä valvontaan. Laskentakaavan käyttäminen ilman teknologista ratkaisua on työlästä ja vaatii käsityötä. Laskentatapaan ei kuitenkaan saa sekoittaa välittömän hoitotyön osuutta, jolloin laskennasta tulee liian monimutkainen ja työllistävä sekä mahdoton valvoa (vrt. yötyön välittömän asiakastyön laskeminen).

Mitoituksen laskemiseen tulee luoda valtakunnallisesti luotettava järjestelmä, joka tuottaa automaattisesti tiedon toteutuneesta mitoituksesta esim. työvuorosunnittelu -ohjelmista saatavien tietojen avulla. Käsien työvuorojen laskeminen vie liikaa aikaa ja altistaa erilaisille tulkinnan ja inhimillisten virheiden mahdollisuudelle.

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

Siirtymäajan asiakastarpeeseen perustuvan mitoituksen valvominen on todella haasteellista. Käytännössä velvoittava 0,7 mitoituksen toteutuminen jää huhtikuuhun 2023. Siirtymäaika ei ole riittävän pitkä huomioiden osaavan henkilöstön lisäkoulutustarve ja eläköityminen yms.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Jotta toteutunut 0,7 mitoitus pystytään varmistamaan, tulee vakanssipohjainen mitoitus olla lähempänä 1,0 mitoitusta. Tämän lisäksi tarvitaan vakituista varahenkilöstöä, vuosilomien ja sairaslomien sijaisia. Tämä tarkoittaisi pelkästään Vantaalla noin 600 työntekijän ja 30 miljoonan euron lisäystä vuodessa (oma toiminta ja ostopalvelu) verrattuna toteutuneeseen 0,5 mitoitukseen.

Tällaista henkilöstömäärää ei ole realistista olettaa rekrytoitavan. Tarjolla ei ole riittävää määrää henkilöstöä, eikä tarpeeseen pystytä vastaamaan edes koulutuspaikkoja lisäämällä.

Henkilöstön lakisääteinen mitoitusvaade 0,7 pakottaa palvelujen keskittämisen tehostettuun palveluasumiseen henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden vuoksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan tehostetun palveluasumisen lisäksi turvaamaan mm. sairaala-, kotihoito- ja terveystalouksia. Nyt esitetty 0,7 toteutunut mitoitustarve tulisi tarkoittamaan tehostetussa palveluasumisessa osittain suurempaa hoitotyön mitoitusta kuin osassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon akuuttiosastojen yksiköissä.

Pelkästään sitova henkilöstömäärän lisääminen ei varmista hyvän laadun toteutumista. Laadittu esitys on ristiriidassa nykyisen vanhuspalvelulain hengen kanssa. Vanhuspalvelulain 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristiksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Koko henkilöstö tulee kouluttaa ja osaamisen varmistaminen (esim. RAI-osaamispassi) tulee olla osa vakiintunutta toimintaa. Tästä syystä RAI-järjestelmän koulutus tulee saada osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon perus/ ammatillista koulutusta.

Koulutusta tarvitaan myös esimiehille ja johtajille RAI:n tuottaman tiedon hyödyntämisessä. Jatkuva käyttö ja kehittäminen edellyttää asiantuntijaresurssia.

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

Vantaalla RAI:tä käytetään osana asiakkaan palvelutarpeen arviointia. RAI:n tuottamat asiakaskohtaiset tiedot ovat tärkeä osa palvelujen myöntämisen perusteita. RAI-arviointi tehdään aina asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa tai vähintään kaksi kertaa vuodessa.

RAI -järjestelmän tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää suuntaa antavana tietona asiakasrakenteesta. RAI:n tuottamaa laatu- ja vertailutietokantaa käytetään mm. hoivakotien/palveluntuottajien useiden hoivakotien/kuntien omien hoivakotien laatuvertailussa ja kehittämisessä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Kyllä. RAI:n käyttöönotto ja käyttö vaatii jatkuvaa koulutusta ja osaamisen ylläpitämistä, jotta tietojen yhdenmukaisuus ja luotettavuus voidaan varmistaa.

RAI kertoo yksikkö-/palvelutasolla tilanteen edellisen mittauksen ajankohtana ja ko. tieto voi asiakasrakenteen muutoksen myötä olla jo osittain vanhentunutta siinä vaiheessa, kun esim. vertailutiedot ovat käytettävissä.

RAI:n oikea ja tavoitteellinen käyttö vaatii vahvaa osaamista, johtamista, riittävää resurssointia ja asiantuntijapalveluja.

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

Ei. Vantaalla RAI-mittaristoa on käytetty aktiivisesti 2000-luvun alkupuolelta asti. Pitkän kokemuksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden muuttuvien palvelutarpeiden esille tuominen ja mittaaminen RAI:n avulla vaatii aikaa moniammatilliselta työryhmältä, asiakkaalta ja omaiselta. Kaksi kertaa vuodessa tapahtuvien mittausten lisäksi erityisesti palvelutarpeen muutoksien mittaaminen tulisi voida tapahtua kevennetyllä RAI-mittauksella, kuten esim. RAI Screener Oulu.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Vantaa on halukas edistämään ikääntyneiden palvelukokonaisuutta yhteistyössä paikallisten ja kansallisten toimijoiden kanssa. Vantaalla vanhuspalvelujen piirissä on 22 % 75-vuotta täyttäneistä. Ensisijaisesti kaikkien ikääntyneiden kohdalla on huomioitava kunnan ja kolmannen sektorin hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut. Esimerkiksi liikuntapalveluilla, kulttuuritoimella, maankäytöllä ja asuntosuunnittelulla on suuri merkitys ikäystävällisessä kaupungissa.

Vantaan vanhuspalveluissa on toteutettu vanhuspalvelulain 14 §:ssä säädettyä periaatetta siitä, että iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Vantaalla 93,1 % yli 75-vuotiaista asuu kotona ilman palveluja tai kotiin vietävien palvelujen turvin.

Vantaan näkemyksen mukaan on tärkeää, että jatkossa myös kotona asumista tukevien palvelujen resurssointi ja kehittäminen turvataan. Toteutuessaan 0,7 hoitajamitoitus sitoo rajalliset resurssit tehostettuun palveluasumiseen ja vaarantaa henkilökunnan saatavuuden kotihoitoon ja muihin ensisijaisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin.

Vantaalla on panostettu tehostetun palveluasumisen valvontaan jo usean vuoden ajan. Sosiaali- ja terveyslautakunta kiinnitti erityistä huomiota keväällä 2019 tehostetun palveluasumisen laadunvalvontaan. Tällöin mm. vahvistettiin laadunvalvontaorganisaatiota palkkaamalla kolme uutta laatukoordinaattoria. Tehostetun asumispalvelun laadusta ja tehdyistä toimenpiteistä raportoidaan sosiaali- ja terveyslautakunnalle kuukausittain. Tämä valvontaraportti julkaistaan myös Vantaan kaupungin internet -sivuilla. Aktiivisen valvonnan avulla pyritään varmistamaan hyvän laadun toteutuminen tehostetussa palveluasumisessa. Pelkästään sitovan henkilöstömäärän lisääminen ei tätä varmista.