

STM070:00/2019

Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön lausunto hallituksen esitykseen laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta

Henkilöstön mitoittaminen

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

Mikäli kotona asumista painottava politiikka jatkuu, on odotettavissa, että paitsi kotihoidossa, myös ympärivuorokautisessa hoidossa asuu entistä huonokuntoisempia ja monisairaampia ikääntyneitä ihmisiä. Muistisairaudet ovat yksi merkittävimmistä toimintakykyä laskevista ja ympärivuorokautisen hoivan tarvetta lisäävistä tekijöistä. Ympärivuorokautisen hoivan asukkaita hoitamaan tarvitaan riittävä määrä hoito- ja hoivatyöhön koulutettua henkilökuntaa. Henkilöstöllä on oltava osaamista esimerkiksi saattohoidosta, turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta sekä muistisairaana henkilön kohtaamisesta.

Useassa ympärivuorokautisen hoivan yksikössä henkilöstömitoitusta joudutaan lain voimaantulon vuoksi kasvattamaan. Tämä edellyttää ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon rahoituksen kasvattamista. On huolehdittava myös siitä, että rahoitus ohjautuu juuri ympärivuorokautiseen hoitoon. Esitysluonnoksessa on kyse henkilöstömitoituksesta, joka kattaa kaikki välittömään asiakastyöhön osallistuvat. Mikäli riittävää ja lain vaatimaa rahoitusta ei löydy, uhkana on hoitotyöhön koulutetun työvoiman, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien, korvaaminen avustavalla henkilökunnalla kuten kotiavustajilla, kodinhoitajilla, hoiva-avustajilla tai hoitoapulaisilla. Avustavaa henkilökuntaa tarvitaan, mutta myös hoitotyöhön koulutetun henkilökunnan riittävä määrä on ympärivuorokautisessa hoidossa varmistettava.

Henkilöstömitoituksen ohella on turvattava jokaiseen yksikköön geriatriaan erikoistuneen lääkärin ja sosiaalityöntekijän palvelut sekä riittävät sairaanhoidollinen osaaminen. Näin voidaan välttää esimerkiksi turhia siirtoja ympärivuorokautisesta hoivasta päivystykseen.

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?

Näkemyksemme mukaan hoiva- ja tukitöiden erottelu on tarpeellinen muutos ja edesauttaa sitä, ettei hoitohenkilökunnan työaika kulu tukitoimintojen toteuttamiseen.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Kyllä?

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Kyllä?

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

Esitysluonnoksessa esitetty siirtymäaika on mielestämme kohtuuttoman pitkä. Pitkän siirtymäajan riskinä on, että muutoksia henkilöstön määrään tehdään vasta siirtymäajan päättyessä, mikä merkitsisi ympärivuorokautisen hoidon monien nykyisten ongelmien jatkumista vielä usean vuoden ajan.

Esitämme tämän vuoksi siirtymäajan puoliväliin 0,6 mitoituksen porrastusta.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Alalta siirtyy jatkuvasti henkilökuntaa muihin tehtäviin. Keskeistä henkilöstön saatavuuden turvaamiselle on työolojen parantaminen. NORDCARE-tutkimuksen tulosten mukaan ympärivuorokautisessa hoidossa työskentelevät hoitajat kokevat vain vähän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja vain reilu kolmannes kokee saavansa tukea lähiesimieheltään. Vain yksi prosentti vastaajista koki kunnan virkamiesten ja poliitikkojen arvostavan työtään ja peräti 38 prosenttia ilmoitti harkinneensa vakavasti viimeisen vuoden aikana lopettavansa nykyisen työnsä. Nämä luvut kertovat, että ympärivuorokautisen hoivan työntekijöiden työoloissa ja työn arvostuksen nostamisessa on runsaasti parannettavaa, jotta henkilöstön saatavuus voidaan turvata. Työvoimapulankin oloissa rekrytointi ulkomailta tai Suomessa asuvan siirtolaistaustaisen väestön keskuudessa tulee tehdä sosiaalisesti kestäväällä tavalla ja yhdenvertaiset mahdollisuudet turvaten. Jo lukuisat tutkimukset osoittavat, että hoivatyömarkkinoille ja työpaikoille on syntymässä siirtolaisuuteen liittyvää eriarvoisuutta.

Eettinen stressi siitä, että työtä ei ehdi tehdä riittävän hyvin ja laadukkaasti, on ikääntyneiden hoivapalveluissa yleistä. Nyt tehtävällä lakimuutoksella on mahdollisuus vaikuttaa positiivisesti alan vetovoimaisuuteen lisäämällä koulutetun hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia toteuttaa välitöntä asiakastyötä. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vakituiseen henkilökunnan määrään. Vakituiseen henkilökunnan osuus on Suomessa nykyisin selvästi toisten Pohjoismaiden tasoa alempana, vaikka Suomessa koulutustaso on korkein ja kyseinen työ on myös muita Pohjoismaita yleisemmin koko-aikaista. Henkilökunnan vakinaistaminen on Suomessa välttämätön ja kiireellinen toimenpide. Vakituinen tuttu henkilökunta on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivassa erityisen tärkeää sekä henkilöstön jaksamisen kannalta että hyvän ja arvokkaan hoivan toteutumisessa asukkaiden näkökulmasta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Emme kannata sitovan arviointimittariston käytön kirjaamista lakiin.

Esitysluonnoksessa ehdotetaan pykälän 15 tekstin poistamista ja korvaamista tekstillä: ”lääkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisena arviointi- ja seurantamittaristona InterRAI –arviointijärjestelmää, joka tuottaa yhdenmukaista ja vertailukelpoista tietoa palvelujen laadun arviointia ja suunnittelua sekä kansallista vertailua varten”. Näkemyksemme mukaan pykälän 15 ("Palvelutarpeiden selvittäminen") tekstiä ei voida poistaa vaarantamatta tarpeenarvioinnin viivytyksettömyyttä, asiakaskeisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Ehdotamme, että pykälän 15 teksti säilytetään ennallaan.

Tarvittaessa ikääntyneiden palveluiden laatusuosituksissa voidaan suositella yhteisen arviointimittariston käyttöä, mutta tietyn yksittäisen mittariston käyttöä ei ole syytä määrätä lakisääteiseksi.

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

RAI-mittaristosta saatava tieto kuvaa asukkaiden toimintakykyä ja sen muutoksia sekä tiettyjä hoitoon liittyviä indikaattoreita puolen vuoden välein. Ikääntyneiden ihmisten toimintakyky voi vaihdella päivittäin ja viikoittain. Puolivuosittain tehtävää mittausta voidaan pitää korkeintaan suuntaa antavana tuloksena tarvittavan henkilöstömitoituksen suhteen. Henkilöstömitoituksessa on oltava joustoa myös päivittäisten ja viikoittaisten tarpeiden muutosten huomioimiseksi.

Esitysluonnoksessa mainitaan RAI:sta saatava hoitoisuusluokitus (RUG). Hoitoisuusluokitusta laskettaessa huomioidaan mittaushetken tilanne, kuten akuutti kuntoutus tai keuhkokuume, joten mittari ei täydellisesti pysty kuvaamaan tilannetta mittausten välissä. Emme kannata RUG-mittarin käyttöä hoitoisuuden arvioinnissa. Se ei myöskään huomioi riittävästi sairaanhoidollisten tarpeiden ohessa ikääntyneiden sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin vastaamista. Yleensäkin standardoidut mittarit keskittyvät pääasiassa sairaanhoidollisiin ja toimintakykyyn liittyviin tekijöihin, jolloin hoidon kokonaisvaltaisuus ja ihmiskeskeisyys jää helposti huomioimatta.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Emme kannata yksittäisen mittariston sisällyttämistä lakiin.

Ehdotusluonnoksen perusteluissa on esitelty kattavasti mittariston käyttöön ottoon liittyviä riskejä. Pienen yrityksen mahdollisuudet ottaa mittaristo käyttöön sekä kaikille uusille käyttäjille koituvat käyttöönotto- ja koulutuskustannukset ovat näkemyksemme mukaan sellaisia tekijöitä, jotka lisäävät

tuottajien välistä eriarvoisuutta sekä heikentävät pienten toimijoiden mahdollisuutta päästä markkinoille.

Vastuu RAI-arvioinnin tekemisestä on useimmiten ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon asukkaan hoitajalla. Tutkimusten mukaan RAI-arvioinnin tekeminen koetaan työlääksi työtehtäväksi, jonka ei koeta tukevan päivittäistä hoitotyötä (Lehto-Niskala, Jolanki, Valvanne, Jylhä 2019. Standardised functional assessment in long-term care of older people: A care workers' perspective. Lähetetty European Journal of Ageing).

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

Ikääntyneen ihmisen toimintakyvyn ja hoidon laadun mittaamiseen on käytössä useita mittareita, jotka soveltuvat erilaisiin käyttökohteisiin ja tarpeisiin. Näkemyksemme mukaan nykyinen käytäntö, jossa palveluntuottaja voi arvioida asukkaiden toimintakykyä ja palveluntarvetta omiin tarpeisiin ja resursseihin parhaiten sopivalla mittarilla, on riittävä.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Henkilöstömitoituksen nostaminen on hyvä ja kannatettava asia. Mitoituksen toteutumisen kannalta kuitenkin keskeistä on riittävän rahoituksen turvaaminen. Muihin Pohjoismaihin verrattuna Suomen vanhuspalveluiden rahoittamisessa on yli miljardin euron vaje, joka on pyrittävä täyttämään tämän ja seuraavan vaalikauden aikana.

Lain voimaantullessa on tärkeä huomioida, että ympärivuorokautiseen hoitoon tarvittavat panostukset eivät aiheuta vähennyksiä kotihoitoon, jossa hoidetaan yhä heikompikuntoisia ikääntyneitä. Henkilöstömitoituksen lakisääteistäminen ja nosto voivat pahimmassa eli riittämättömän rahoituksen tilanteessa myös johtaa ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon paikkojen vähentämiseen, mikä taas vaikeuttaisi huomattavasti kotihoidon mahdollisuuksia hoitaa huonokuntoisia ikääntyneitä. Esitysluonnoksen perusteluissa on todettu, että asiakkaiden saattaa olla jatkossa vaikeampi päästä ympärivuorokautisen hoidon palveluihin, mikäli niitä on palvelurakenteiden muuttumisen vuoksi tarjolla vain aikaisempaa pienemmälle osalle ikääntyneiden palveluja tarvitsevista. Tämän suuntaista kehitystä on ehdottomasti vältettävä.

On syytä muistaa, että lain päivittämistarve lähti liikkeelle siitä, että ympärivuorokautisen hoivan laatuun haluttiin kiinnittää huomiota. Ehdotuksen perusteluissa esitetään, että lain valvontaa toteuttaisi Terveystieteiden tutkimuskeskus Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen avulla. Hoivan laadun tarkastelemiseksi on tärkeää käydä keskustelua siitä, minkälaisena laadukas ympärivuorokautinen hoiva ymmärretään. Lain seurannassa on syytä selvittää myös ympärivuorokautisen hoivan asukkaiden, heidän omaistensa sekä henkilökunnan näkemyksiä hyvästä hoivasta ja sen toteutumisesta. Ilman tätä perustason tietoa käsitys ympärivuorokautisen hoivan laadusta jää pinnalliseksi.



Haluamme kiinnittää huomiota myös toimintakyvyn, palvelutarpeen sekä hoitoisuuden käsitteisiin, joita esitysluonnoksessa käytetään rinnakkain. Toimintakyvyn voidaan ajatella kuvaavaan niitä toimintoja, joita ikääntyneen ihmisen täytyy tai hän haluaa suorittaa omassa ympäristössään. Toimintakyky ei yksinään riitä kuvaamaan yksilön palvelutarvetta, johon vaikuttaa myös esimerkiksi sosiaalisten verkostojen tarjoama tuki. Hoitoisuus taas kuvaa tilannetta hoitotyön järjestämisen näkökulmasta. Hoitoisuus tai toimintakyky ei kumpikaan riitä ikääntyneen väestön palvelutarpeen arvioimiseen, vaan siinä on otettava huomioon myös sosiaaliset ja emotionaaliset tarpeet sekä tarpeiden yksilöllisyys ja sosiaalisten ympäristön merkitys. Vanhuspalvelujärjestelmä voi tarjota laadukasta hoitoa vain silloin, kun se ottaa huomioon hoivatarpeiden moninaisuuden ja yksilöllisyyden.

Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö

Tepo Kröger

Sirpa Wrede

johtaja, yhteiskuntapolitiikan professori

varajohtaja, sosiologian professori