Sari Kehusmaa

17.02.2020

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuus 20.02.2020

Lausunto ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksesta sekä hoitoisuuden arvioinnista RAI-järjestelmällä vanhuspalveluissa (HE 4/2020 vp)

THL kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto hallituksen esityksestä (HE 4/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta). Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi henkilöstön vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisessa hoidossa. Lisäksi ehdotetaan vanhuspalvelujen asiakkaiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn kansalliseksi arviointi- ja seurantavälineeksi RAI-arviointijärjestelmää. THL pitää hallituksen esitystä kannatettavana, mutta arvioi tarvittavien muutoksien olevan palvelujärjestelmän näkökulmasta mittaluokaltaan suuria. Laissa esitettyä siirtymäaikaa vuoteen 2023 THL pitää välttämättömänä. THL toteaa, että erityistä huomiota on siirtymäajalla kiinnitettävä henkilöstön riittävyyteen sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Lisäksi THL pitää tärkeänä, että lakimuutoksen seurantaan varataan riittävä rahoitus.

Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaat ovat sairauksien ja rajoittuneen toimintakyvyn vuoksi erittäin haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä, joiden päivittäisestä hoivasta ja huolenpidosta vastaa toimintayksikön henkilökunta ja palvelun järjestämisestä kunta. Valvontaviranomainen on tuonut viime aikoina toistuvasti esiin tilanteita, joissa asiakasturvallisuus on merkittävästi vaarantunut tai toimintayksikön toiminta on jouduttu keskeyttämään.

Esiintyneitä ongelmia pyritään korjaamaan HE:ssä säätämällä sitovasta 0,7 henkilöstömitoituksesta ympärivuorokautisen hoitoon. Hallituksen esitys nostaa henkilöstön määrää toimintayksiköissä merkittävästi. THL on arvioinut, että henkilöstömitoituksen nostaminen 0,7:ään merkitsee yhteensä noin 4400 uuden työntekijän palkkaamista toimintayksikköihin. Henkilöstön määrän nostaminen parantaa toimintayksikköjen mahdollisuuksia järjestää nykyistä laadukkaampaa hoitoa, mutta THL arvioi, että se ei ainoana toimena ole riittävä. Lisäksi tarvitaan systemaattista toimintakäytäntöjen kehittämistä, laatusuosituksen ja hyvien käytäntöjen nykyistä laajempaa toimeenpanoa sekä esimiestoiminnan kohdentamista hoitotyön päivittäisjohtamiseen ja laadun seurantaan. THL on varautunut valtakunnallisesti seuraamaan ja raportoimaan näiden toimenpiteiden etenemisestä toimintayksiköissä.

Hoivapalvelujen työvoiman tarve tulee kasvamaan voimakkaasti

Henkilöstömitoituksen nostoon on varattu siirtymäaika vuoteen 2023 asti. THL arvioi, että lyhyellä aikavälillä siirtymäaika on tarpeen suunnitelmalliseen mitoituksen nostoon. Pidemmällä aikavälillä vanhusikäluokkien kasvu tulee lisäämään työvoimatarvetta enemmän kuin hoitajamitoituksen nosto. THL on arvioinut, että vanhuspalvelujen henkilöstötarve vuonna 2030 on 80 000 hoitajaa, jos palvelurakenne ei muutu. Nykyiseen verrattuna alalle tarvitaan silloin noin 30 000 uutta hoitajaa. On todennäköistä, että tätä työvoimatarvetta ei kyetä täyttämään ainoastaan koulutusmääriä nostamalla.

Henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi HE:ssä esitetään koulutusmäärien lisäämistä lähihoitaja ja sairaanhoitaja koulutuksessa, hoiva-avustajien määrän lisäämistä nykyisestä sekä mahdollista muilla aloilla työskentelevien hoitotyön ammattilaisten palaamista vanhuspalvelujen hoitotyöhön. THL arvioi, että näiden keinojen lisäksi on syytä tavoitella myös muita keinoja. On lisättävä mahdollisuuksia täydentää hoitajavajetta ulkomaisella työvoimalla, etsittävä keinoja pienentää hoitajien varsin korkeaa sairaseläkkeelle siirtymistä ja kannustaa hoitohenkilöstöä jatkamaan työskentelyä vanhuuseläkeiän saavutettuaan esim. osa-aikatyössä tai sijaistyövoimana.

Palvelurakenteen muutoksen eteneminen

Palvelurakennetta on pyritty keventämään ja kotiin annettavia palveluja lisäämään. Aikaisempaa useammin iäkäs saakin kaikki tarvitsemansa palvelut kotiin. Kotihoitoa on kehitetty siten, että kotihoito pystyy nykyisin paremmin ottamaan vastaan esimerkiksi sairaalasta kotiutuvat ja kuntoutusta tarvitsevat asiakkaat. Kotihoidossa paljon kotihoidon palvelua saavien määrä onkin kasvanut. Turvatekniikan kehittyessä myös muistisairaat pystyvät aiempaa useammin asumaan pidempään kotona. Kotiin on saatavana palveluja ympäri vuorokauden, myös viikonloppuisin. Etäkotihoidon palvelut ovat kehittyneet ja lisänneet mm. lääketurvallisuutta (valvottu lääkkeen otto) ja parantaneet ravitsemuksen seurantaa.

Palvelurakenteen muutos jatkuu ja edelleen vanhuspalvelulaki painottaa ensisijaisena vaihtoehtona kotiin annettavia palveluja. Tulevina vuosina kotihoidon asiakasmäärän kasvuvauhti kiihtyy suurien ikäluokkien siirtyessä kotihoitoa tarvitsevien ryhmään. Asiakasmäärien kasvu lisää henkilöstötarvetta myös kotihoidossa. Vuoden 2018 Vanhuspalvelujen tila – kyselyssä lähes puolet (46 %) kuntavastaajista raportoi riittävyysongelmista kotihoidon palveluissa.

Vanhuspalvelujen henkilöstötarvetta tulee tarkastella kokonaisuutena, jotta palvelurakenteen kehittyminen ei pysähdy. THL huomauttaa, että on tärkeää turvata jatkossa myös kotihoidon riittävä henkilöstön saanti. Mikäli palvelutarpeisiin ei vastata alkuvaiheessa riittävillä kotihoidon palveluilla, asiakkaan ongelmat pitkittyvät ja monimutkaistuvat. Tämä lisää pitkällä aikavälillä sekä päivystyspalvelujen käyttöä että sairaala- ja ympärivuorokautisen hoidon hoitopäiviä ja menoja.

Palvelujen nykyistä parempi kohdentaminen ja palvelurakenteen monipuolisuudesta huolehtiminen

THL arvioi, että henkilöstön saatavuuden heikkeneminen voi aiheuttaa tulevina vuosina ainakin ajoittaisia puutteita palvelujen saatavuuteen. Tämä voi näkyä pidempinä jonotusaikoina palveluihin tai joidenkin palvelujen korvaamisella toisella. Jos palvelujen saatavuudessa on ajoittaisia ongelmia, on tärkeää, että asiakkaiden palvelutarve arvioidaan alueellisen vertailun mahdollistavalla ja yhtenäisellä tavalla koko maassa. RAI-järjestelmän käyttöönotto kaikissa vanhuspalveluissa parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja auttaa kuntia kohdentamaan palveluja tarkemmin tarpeen mukaan.

Palvelujärjestelmän tulee monipuolistua erityisesti asumisen ratkaisujen ja kotiin annettavien palvelujen osalta. THL arvioi, että tulevaa lisähenkilöstötarvetta voidaan vähentää tarjoamalla iäkkäälle väestölle monipuolisia asumisratkaisuja. Vanhusväestölle tulee suunnata erilaisia yhteisöllisen asumisen ratkaisuja ja palveluasumisen vaihtoehtoja. Kotiin annettavien palvelujen yhteydessä on keskeistä, että asiakkaan tarve määrittää saatavat palvelut. Jatkossa palvelutarvetta arvioidaan RAI-järjestelmän avulla.

Sari Kehusmaa

17.02.2020

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto valtakunnallisesti

THL kannattaa pykälän 15 lisäystä, jossa palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa määritetään kansalliseksi arviointi- ja seurantavälineeksi RAI-arviointijärjestelmä.

Jo voimassa olevassa lainsäädännössä sosiaalihuoltolaissa(1301/2014) ja vanhuspalvelulaissa (980/2012) on selkeät määrittelyt palvelutarpeen arvioinnista ja sen sisällöstä. Sekä asiakaslaki että potilaslaki määrittelevät palvelujen lähtökohdaksi iäkkään henkilön yksilöllisen palvelujen tarpeen. Vaikka Suomessa on tehty asiakkaiden palvelujen tarpeen arviointia, sitä ei kuitenkaan ole tehty koko maassa järjestelmällisesti samoin välinein.

THL:ssä on kertynyt RAI-arviointijärjestelmästä käyttö- ja asiakastietoa vuodesta 2000 alkaen. RAI (Resident Assessment Instrument)-arviointijärjestelmä on tarkoitettu yksittäisen asiakkaan palvelun, hoidon, hoivan ja kuntoutustarpeiden selvittämiseen. Tämä tieto toimii yksilöllisen palvelu- hoito- ja kuntoutussuunnitelman perustana. RAIn käyttökohteita ovat iäkkäiden neuvonta ja palveluohjausyksiköt, kotona asuminen sekä tehostettu palveluasuminen, mielenterveys- ja vammaispalvelut sekä akuuttihoito.

RAI-järjestelmän on kehittänyt kansainvälinen tutkijaorganisaatio interRAI (www.interrai.org) ja se on laajassa kansainvälisessä käytössä. Tutkijaorganisaatio interRAIn kanssa tehdyn sopimuksen mukaisesti THL ylläpitää ja vastaa suomalaiseen ympäristöön sovitetuista RAI-välineistä. Lakiesityksessä ehdotettua RAI-järjestelmää käyttää jo tällä hetkellä 1 300 toimintayksikköä vanhuspalveluissa. Noin 40 prosenttia iäkkäiden ympärivuorokautisten yksiköiden asiakkaista ja 35 prosenttia iäkkäiden kotihoidon asiakkaista arvioidaan RAI-järjestelmällä. (www.thl.fi/rai). RAI-tieto on osa asiakas- ja potilastietoa.

THL arvioi kuntien ja toimintayksikköjen kanssa tehdyn yhteistyön pohjalta, että kansallisesti yhtenäisen asiakkaiden palvelutarpeen arviointimenetelmän käyttöönotto on kannatettavaa ja että se parantaa iäkkäiden asiakkaiden asiakaslähtöistä palvelua ja hoitoa sekä yhdenvertaisuutta palveluissa. Yhdenmukaisen arviointivälineen käyttö mahdollistaa asiakastiedoista tuotettavat yksikkötason, organisaatiotason ja kuntatason vertailutiedot, jotka toimivat johtamisen, seurannan, arvioinnin ja valvonnan tukena. Tästä on THL:ssa kertynyt tietoa ja kokemusta osana RAI-järjestelmää käyttävien organisaatioiden kanssa tehtävää vanhusten palveluiden yhteiskehittämistä, jossa on luotu vertailutiedon pohja ja vertailutietokannat.

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto edellyttää tietojärjestelmäsovellusta ja niiden sisällyttämistä osaksi sähköisiä asiakastietojärjestelmiä hallitusti ja kustannustehokkaasti osana laajempaa asiakastietojärjestelmien kehittämistä. Osana sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteita THL määrittelee toimintakykytiedon rakenteet, jolloin RAI-tiedot voidaan viedä osaksi asiakastietojen yhtenäistä kokonaisuutta sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönottojen yhteydessä. Tähän liittyvä VALTAVA –hanketyö on jo käynnistynyt.

THL on valmistautunut lakiesityksessä siltä edellytettyyn RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton tukeen vuosina 2020–2023. Tukeen sisältyy henkilöstön kouluttamista siirtymäkauden aikana, mistä syntyy kustannuksia koulutuksen järjestäjälle (THL) sekä toimintayksiköille (sijais- ja matkakulut). Lakiesityksessä käyttöönoton kustannukset korvataan kunnille valtionosuusjärjestelmän kautta. THL tarjoaa lisäksi sekä RAI-verkkokoulun että RAI-erityisasiantuntijavalmennusta.

Sari Kehusmaa

17.02.2020

THL kannattaa ehdotusta siitä, että jatkossa RAI-järjestelmän käyttö, RAI-arviointiosaaminen ja RAI-tiedon hyödyntäminen kuuluisivat sekä toisen asteen että ammattikorkeakoulujen koulutusohjelmiin osana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten perus- ja/tai ammatillisia opintoja sekä niiden tarjoamaan lisä-, täydennys- ja erikoistumiskoulutusvalikoimaan. Ammatillisiin perusopintoihin kuuluu jo nykyisin opintoja palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnista.

RAI-tietojärjestelmäkustannukset kunnille ja yksityisille palveluntuottajille

Vaikka yhtenäisen arviointijärjestelmän käyttöönotosta tulee kustannuksia, THL:n arvion mukaan yhtenäisen arviointijärjestelmän käyttöönotosta saatavat hyödyt ovat myös suuret. Hyötyjä ovat mm. seuraavat: palvelujen suunnittelu ja seuranta kansallisella ja alueellisella tasolla sekä toimintayksiköissä paranee. Lisäksi asiakkaiden tarkka ja vertailukelpoinen palvelutarpeen määrittely helpottaa asiakkaiden palvelusuunnitelmien tekoa ja niiden toteutumisen seurantaa ja siten lisää asiakaslähtöisyyttä palveluissa. RAI-arviointijärjestelmä tuottaa yksilötiedon lisäksi asiakasrakenne- ja laatutietoa, jotka mahdollistavat toiminnan kehittämisen ja työn tuloksellisuuden seurannan. Lisäksi tulosten esittäminen avoimesti auttaa myös iäkkäitä ja omaisia arvioimaan hoidon laatua.

THL:n toteuttama vanhuspalvelujen kokonaisuuden seuranta

THL on seurannut vanhuspalvelulain toteutumista ja palvelujen saatavuutta vuodesta 2013. Jatkossa toteutettavasta seurannasta on tavoitteena säätää Vanhuspalvelulain toisessa vaiheessa. THL on esittänyt seurantaan mallin, jossa henkilöstömitoituksen tiedonkeruussa erilliskyselyt korvataan suorilla tietosiirroilla tietojärjestelmistä. Samalla nopeutetaan ja tiivistetään henkilöstömitoituksen raportointia vuosineljänneksittäin tehtäväksi. Erilliskyselyin seurataan edelleen johtamista ja toimintakäytäntöjä toimintayksiköissä kahden vuoden välein.

Vanhuspalvelulaki (6§) edellyttää tiedon keräämistä asiakkaan kokemasta hoidon laadusta. Asiakaskokemuksen kattavaa, valtakunnallista tiedonkeruuta ei kuitenkaan ole Suomessa tehty. THL on toteuttanut rajatut pilottitutkimukset vanhuspalvelujen hoidon laadusta vuosina 2012 ja 2016. Suomi on vanhuspalvelujen laatua koskevan palautejärjestelmän käytössä muita pohjoismaita, esimerkiksi Ruotsia jäljessä. Ruotsissa vastaava kysely tehdään vuosittain kaikille vanhuspalvelujen asiakkaille, niin koti- kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. THL painottaa, että Suomessakin vanhuspalvelujen asiakastyytyväisyyttä tulisi seurata valtakunnallisesti ja tiedon tulisi olla helposti palvelunjärjestäjien, valvontaviranomaisten, palveluntuottajien ja asiakkaiden sekä heidän omaistensa käytettävissä. THL on tehnyt esityksen valtakunnallisesta asiakaskokemustiedon keruusta lakiuudistuksen seuraavaa vaihetta varten.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Johtaja Tuire Santamäki-Vuori