

Lausunto

12.11.2019

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

Järjestö

Henkilöstön mitoittaminen

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

Pääosin vastaa. Tärkeätä on varmistaa se, että muuta kuin mitoittamiseen laskettavaa henkilökuntaa on myös riittävästi, jotta mm tukipalvelut tulevat hoidettua. Samoin sitä henkilöstöä, joka tosiasiallisesti vastaa päivittäisestä hoivasta, pitää olla riittävästi niin, että kaikkina aikoina hoito toteutuu asianmukaisesti

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?

Työnjako hoitotyön ja tukipalvelutyön työn osalta on hyvä tehdä. Esityksessä kuvaus on kuitenkin liian yksityiskohtainen. Erityisesti s.67 toisesta kappaleesta voitaisiin poistaa virke: 'Näitä tehtäviä ovat muun muassa ruoan tarjoaminen ja yksittäisten asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi lämmitettävät yksittäiset ateriat sekä yllättävissä tilanteissa tehtävä siistiminen...' Hyvinvoinnin tukeminen ja mitä sillä tarkoitetaan, tulee ymmärrettäväksi riittävän selvästi kappaleen alkuosassa.

Samoin sivun toisessa kappaleessa kuitenkin annetaan mahdollisuus kirjata välillisiä töitä myös hoitohenkilökunnan tehtäväksi, kunhan sitä osuutta ei lasketa mitoittamiseen mukaan.

Kolmannen kappaleen osalta viittaussuhde on epäselvä. Kolmannessa virkkeessä todetaan, että 'Tilanteissa, joissa näiden työntekijöiden työhön sisältyisi edellä kuvattua välillistä työtä, sitä ei jatkossa otettaisi huomioon mitoituksessa.' Mihin viitataan edellä kuvatulla välillisellä työllä? Mikäli sillä viitataan toiseksi viimeisen kappaleen luetteloon, on kappaleiden järjestys väärä.

Samoin toiseksi viimeisessä kappaleessa todetaan (toinen virke), että välillinen työ, kuten laajamittaisempi siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto ym. on pääsääntöisesti tukipalveluhenkilöstön tehtävänä. Kuitenkin samalla jälleen todetaan, että mikäli se säännönmukaisesti kuuluisi hoitohenkilökunnan työhön, se määriteltäisiin tehtävänkuvassa eikä sitä laskettaisi mitoitukseen. Laajamittaisempi siivous, pyykki- ja kiinteistöhuolto tai ruoan valmistus ei pidä koskaan olla hoitohenkilökunnan tehtävänä. Se vaatii omaa ammattiosaamista, jota varten on oltava asianmukainen ammattitaitoinen tukipalveluhenkilöstö. Sen sijaan päivittäinen pieni ylläpitosiivous, ruoan tarjoaminen tai lämmittäminen voi hyvin kuulua myös hoitohenkilökunnan työhön.

On pidettävä selvästi erillään välitön hoitotyö ja tukipalvelutyö ja annetussa hallituksen esityksessä näin ei ole. Kirjaus mahdollistaa edelleen sen, että hoitohenkilöstö tekee myös siivous- ja pyykkihuoltoa, vaikka se jatkossa pitääkin laskea pois mitoituksesta. Kuinka helppoa käytännön työelämässä on laskea työvuorot niin, että paikalla on aina riittävä välittömän työn mitoitus, jos hoitajat lasketaan milloin 50%, milloin 80 % mitoitukseen mukaan?

JHL esittää, että s. 67 toiseksi viimeinen kappale muutetaan kuulumaan: "---Silloin siitä vastaisi tukipalveluhenkilöstö. Myös yksikön vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ olisi välillistä työtä kuten nykyäänkin.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Ei kerro. Tarkastelujakso kolme viikkoa on liian pitkä aika. Kolmeen viikkoon mahtuu runsaasti vaihtelua hoitohenkilöstön toteutuneiden työvuorojen ja asiakkaiden hoitoisuuden suhteen eikä se näin varmista riittävää mitoitusta koko ajan. Parempi tarkastelutapa olisi mitoituksen laskeminen viikoittain.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoitus tulisi laskea vakanssiperusteisesti kokoaikaisista henkilöistä.

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

Siirtymäaika on liian pitkä. Ymmärrämme taloudelliset realiteetit, mutta jos ja kun hoitotyöstä nyt jo siirrytään muihin tehtäviin, koska työ koetaan liian kuormittavaksi, ei meillä ole myöskään varaa antaa yhdenkään hoitajan enää poistua alalta. Paras signaali alan houkuttelevuuden parantamiseksi on saada täysimittainen 0,7 mitoitus voimaan nopeammin. JHL katsoo että mitoituksen tulee tulla voimaan kokonaisuudessaan 1.1.2022.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Viimevuosina on tehty runsaasti tutkimuksia siitä, miten kuormittavaksi hoitoala (vanhustenhoito) koetaan. Henkilöstö uupuu, kun ei voi tehdä työtään oman etiikkansa mukaisesti hyvin. Ala ei kiinnosta opiskelijoita, jos maine on huono. Saattamalla mitoitus kuntoon mahdollisimman pian, jolloin henkilöstöä on riittävästi, jaksetaan työssä paremmin, mikä osaltaan lisää alan kiinnostavuutta.

Henkilöstön vaikutusmahdollisuudet, kuten mahdollisuus vaikuttaa työvuoroihin, työn ja perhe-elämän parempi yhteensovittaminen, työhyvinvointi ja hyvä johtaminen vaikuttavat kaikki osaltaan alan vetovoimaisuuteen. Työsuhteiden tulee olla pääsääntöisesti kokoaikaisia ja toistaiseksi voimassaolevia.

Henkilöstörakenteeseen on syytä kiinnittää huomiota. Lähihoitajat vastaavat jatkossakin pääosin vanhustenhoidosta mm sairaanhoitajien kanssa. Kaikkiin töihin ei kuitenkaan tarvita niin koulutettua ammattilaista. JHL pitää tärkeänä, että hoiva-avustajille laaditaan pikaisesti valtakunnallisesti yhdenmukainen koulutus, jolla saadaan osaavaa lisähenkilöstöä vanhustenhoitoon. Koulutuksen tulee olla osa virallista koulutusjärjestelmää eikä se saa olla ainoastaan esim. työvoimapolitiittisena koulutuksena järjestettävää. Käytännössä hoiva-avustajakoulutuksen on koostuttava tutkinnon osista, jotka voidaan hyväksilukea mikäli henkilö lähtee opiskelemaan lähihoitajaksi.

Keskeinen asia on myös alan kilpailukykyinen palkka.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI on kallis järjestelmä, mikä lisää kustannuksia erityisesti pienille yksiköille. Hankintakustannuksia ei voi säilyttää yksinomaan palvelun tuottajan vastattavaksi. Paras ratkaisu olisi, että palvelun järjestäjä vastaisi RAI:n hankintakustannuksista. Toinen vaihtoehto on, että kustannuksiin saadaan riittävästi taloudellista tukea. Hankinnoissa (ostopalveluissa) tulee RAI:n käyttö olla ehdoton kriteeri.

Pelkkä järjestelmän hankinta ei riitä, vaan sen käyttö vaatii riittävästi osaamista. Osaamista on päivitettävä säännönmukaisesti. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointi kaksi kertaa vuodessa RAIlla on riittävä, mutta asiakkaan toimintakykyä on myös muuten seurattava jatkuvasti. RAI ei voi olla ainoa keino hoitoisuuden arvioimiseksi.

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

Mikäli RAI tulee valtakunnalliseen käyttöön, se mahdollistaa tietojen paremman vertailtavuuden ja palvelujen yhdenmukaisemman kriteeristön sekä kustannusten että hoitoisuuden kannalta. Myös tutkimustoiminta hyötyy yhdenmukaisista kriteereistä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Kaikkiin järjestelmiin liittyy riskejä ja haasteita. RAI:n osalta kustannukset ovat haaste. Samoin se, että siitä tulee yksinomainen toimintakyvyn arvioinnin (ja tarvittavan mitoituksen) väline. RAI:n ohella on käytettävä myös muita mittareita kuten esim. RAVA-indeksi.

RAI:n käyttö ei saa tarkoittaa sitä, että 0,7 on aina riittävä taso. Valtakunnallisesti on laadittava kriteeristö siitä, milloin riittää esimerkiksi 0,6 tai milloin tarvitaan 0,8. Henkilöstön määrää ei voi laskea alimman mahdollisimman mitoituksen mukaan, vaan myös joustovaraa asiakkaiden äkillisiin toimintakyvyn muutoksiin tulee olla. Mitoituksen tulee elää tilanteen mukaan siten, että riittävä mitoitus toteutuu aina. Alkujaan kevyemmän hoitoisuuden paikoissa voi asiakas/useampi asiakas vaatia tilapäisesti tai pysyvästi 0,7 mukaisen mitoituksen.

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

Ei ole tiedossa. Pelkkä RAI ei kuitenkaan ole riittävä.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Vanhustenhuolossa henkilöstöpula on aito ongelma. Henkilöstöpulan hillitsemiseksi on ensiarvoisen tärkeää välittömästi kiinnittää huomiota työpaikan johtamiseen, työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. Mitoitus on saatava mahdollisimman nopeasti kuntoon.

Riittävä ja oikein kohdennettu henkilöstömäärä työyksiköissä lisää osaltaan niin työturvallisuutta kuin työhyvinvointiakin ja samalla ennaltaehkäisee sairauspoissaoloja. Mitoituksen tulee olla kuitenkin riittävän väljä, jotta äkilliset poissaolot tai eivät kohtuuttomasti rasita henkilökuntaa eivätkä aiheuta vaaratilanteita asiakkaille. Myös asiakkaan hoitoisuus voi nousta tilapäisesti ja äkillisesti sairauden tai muun syyn takia ja tällaiseen tilanteeseen varautumiseen on oltava olemassa suunnitelma. Onko vaarana, että muodostuu erilaisen mitoitusasteen palveluasumisyksiköitä? Miten silloin vastataan asiakkaiden palvelutarpeen nousuun?

Hoiva-avustajakoulutus on saatava viralliseksi osaksi koulutusjärjestelmää. Hoiva-avustajille on rakennettava valtakunnallisesti yhdenmukainen koulutus, mikä mahdollistaa työskentelyn hoiva-alan tehtävissä. Koulutuksen on oltava sellaista, joka voidaan hyväksilukea, mikäli henkilö haluaa myöhemmin jatkaa opintojaan esimerkiksi lähihoitajaksi.

Nyt käsillä oleva lakiesitys koskee ainoastaan ympärivuorokautista palveluasumista. Yhä suurempi osa vanhuksista halutaan hoitaa mahdollisimman pitkään kotona. Tämä on hyvä suunta silloin, kun se on vanhuksen itsensäkin kannalta kohtuullista. Kotihoito on nykyisin ylikuormittunut, kun kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia asiakkaita. Tästä syystä kotihoidossa työntekijät ja osin myös asiakkaat ovat huonommassa tilanteessa kuin palveluasumisessa. Onkin pikaisesti huolehdittava kotihoidon tilanteesta, ettei tilanne johda siihen, että työntekijät siirtyvät kotihoidosta palveluasumiseen sen paremman organisoinnin vuoksi.

Bäcklund-Kajanmaa Sari
Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry