

Lausunto

15.11.2019

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Henkilöstön mitoittaminen

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

Mitoitukseen laskettavat henkilöstöryhmät vastaavat asiakkaiden ja toiminnan tarpeita, mutta nykykäytännössä näin laaja moniammatillinen henkilöstö ei toteudu. Esityksen nykytilan arvioissa todetaan, että vanhustalvveluiden kokonaishenkilöstössä muiden henkilöstöryhmien, kuin lähi- ja sairaanhoitajien, määrä on pieni. Tällöin ei moniammatillinen toiminta ja sen tuoma monipuolisen osaamisen hyöty mahdollistu parhaalla mahdollisella tavalla. Jäsenistöltä saamiemme yhteydenottojen perusteella näyttää siltä, että terapiahenkilöstöä, kuten fysioterapeutteja, on vähennetty mm. hoivakodeissa säästösyiden vuoksi.

Esityksessä todetaan, että palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä työskentelee myös terapiahenkilöstöä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja, jotka voivat toimia useissa toimipisteissä tai eri yksiköissä. Terapiahenkilöstö sisällytetään henkilöstömitoitukseen työpanostaan vastaavalla osuudella. Kannatamme tätä toimintatapaa ja korostamme, että ko. työpanoksen tulee olla kuntoutustyöhön kohdistuvaa.

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?

-

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

-

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

-

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

-

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Kuten esityksen vaikutusarvioinnissa todetaan, niin rekrytointiongelmien ovat kasvaneet sosiaali- ja terveysalalla, ja erityisesti lähi- ja sairaanhoitajien osalta. Tulee kuitenkin huomioida, että henkilöstöpula ei koske kaikkia terveydenhuollon ammattiryhmiä, kuten fysioterapeutteja. Saatavilla oleva kuntoutus- ja terapiaosaaminen tulisi osaltaan hyödyntää henkilöstötarpeen täydentämiseksi ja laadukkaiden palvelujen tuottamiseksi. Kuntoutuspalveluiden nykyistä parempi hyödyntäminen vähentää raskaan hoidon tarvetta. Kun vanhusten kuntoutukseen panostetaan, lähi- ja sairaanhoitajien työ kevenee, joka vaikuttaa myös henkilöstömitoitukseen.

Vanhustenhuollossa työskentelevän henkilöstön palkkauksen tulisi olla oikeudenmukaista yhteiskunnallisessa viitekehyksessä. Tällä hetkellä se kuuluu matalapalkka-aloihin, joka vähentää alan vetovoimaisuutta ja samalla henkilöstön saatavuutta.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönnotossa tulee ottaa huomioon?

Henkilöstön osaaminen tulee varmistaa riittävällä täydennyskoulutuksella. Erityisesti selvitystä tekevän ammattihenkilön laaja-alainen asiantuntemus ja yhteistyö muiden asiantuntijoiden kanssa on oleellista, että hän pystyy tunnistamaan erilaiset palvelutarpeet.

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

Vaikutusarvioinnissa todetaan, että jatkossa asiakas saisi paremmin tarpeeseensa kohdennetut palvelut.

Ottamalla käyttöön valtakunnallisesti yhtenäinen hoidon tarpeen arviointi, voidaan arvioida ja tunnistaa nykyistä laaja-alaisemmin mm. kuntoutusmahdollisuuksia ja erityistarpeita.

Näihin todettuihin palveluntarpeisiin vastaamiseksi tulee kuntoutuspalvelujen resursseja lisätä riittävälle tasolle. Fysioterapeutin osaamista asiakkaan toimintakyvyn ja omatoimisuuden lisäämiseksi voidaan hyödyntää sekä suorassa kontaktissa asiakkaaseen että muun henkilöstön ja omaisten ohjaamisen kautta. Lisäksi tulee hyödyntää fysioterapeutin apuvälineiden tarpeeseen ja käyttöön liittyvä erityisosaaminen.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

-

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

-

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Kotihoitoa on painotettu vanhustenhoidossa jo pitkään ja käytössä onkin hyviä käytäntöjä esim. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksoten) kotikuntoutusmalli ja mm. Keski-Suomessa käytössä oleva Kukoistava kotihoito -malli, joissa hyödynnetään fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien kuntoutusosaamista sekä asiakasta että yhteiskuntaa hyödyttävällä tavalla. Kotihoidon toimivuus ja moniammatillinen henkilöstön riittävä määrä tulee taata jatkossakin.

Yksityiskohtaisiin perusteisiin ehdotamme seuraavia kuntoutukseen liittyviä lisäyksiä

1) Sivulla 70 oleva asiakasrakenteen kuvaus RUG –mittarin mukaisesti:

Kaikissa pääluokissa tulee olla mainittuna kuntoutuksen osaamisen tarve, ei ainoastaan Pääluokassa 1. Erityisesti pääluokka 7 kohdalla kuntoutuksen tarvetta tulee korostaa.

2) Esityksen sivulla 71 todetaan seuraavasti:

Valvontaviranomaisen ennakkolisessä valvonnassa edellytetään, että toimintayksikössä on riittävä määrä sairaanhoitajia yksikön kokoon ja asiakkaiden palvelujen tarpeeseen nähden. Yksiköllä olisi näin ollen aina oltava käytettävissä sairaanhoitajan työpanosta. Käytännössä lupaviranomaiset eivät nykyäänkään myönnä lupaa yksikölle, jos henkilöstöön ei sisälly riittävää sairaanhoitajan työpanosta.

Ehdotetaan lisäyksenä seuraavaa:

Toimintayksikössä tulee asiakasryhmästä riippumatta olla riittävä määrä kuntoutusalan ammattilaisia yksikön kokoon ja asiakkaiden palvelujen tarpeeseen nähden. Jokaisessa toimintayksikössä tulee työskennellä fysio- ja toimintaterapeutteja. Muita kuntoutuspalveluita toimintayksikkö voi toteuttaa joko itse tai hankkia ostopalveluna.

3)Esityksen sivulla 71 todetaan myös:

Nykyisen laatusuosituksen mukaan asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi tulisi hyödyntää robotisaation ja muun teknologian mahdollisuuksia nykyistä laajemmin. Hyödyntämisen kautta saadaan vaikutettua asiakkaiden toimintakyvyn, palvelutarpeen ja hoitoisuuden sekä henkilöstömitoituksen väliseen suhteeseen.

Ehdotetaan lisäyksenä seuraavaa:

Asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseksi, itsenäisyyden säilymiseksi ja elämänlaadun turvaamiseksi yksilöllinen kuntoutus tulee kaikissa tapauksissa sisällyttää osaksi asiakassuunnitelmaa. Säännöllisellä kuntoutuksella voidaan merkittävästi vähentää korkean hoitoisuuden henkilöiden määrää.

Partanen Katri
Suomen Fysioterapeutit - Finlands Fysioterapeuter ry