

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?

Ympäri vuorokautisessa hoivassa asuvat ikääntyneet ovat usein monisairaita ja heidän hoitonsa vaatii tietoa pitkäaikaissairauksista sekä lääkityksestä. Turvallinen lääkehoito on yksi keskeinen hoivan laadun tekijä. On huolehdittava siitä, että jokaisessa vuorossa on töissä lääkehoidon koulutuksen suorittanut hoitotyöntekijä. Tämä on turvattava työvuorosuunnittelussa, yllättävän poissaolon tilanteessa voi olla äärimmäisen haastavaa löytää korvaavaa työntekijää, mikäli jokaiseen vuoroon on suunniteltu vain yksi lääkehoidon koulutuksen suorittanut hoitotyöntekijä. Tämä saattaa johtaa siihen, että lääkehoitoa toteutetaan väärin tai että osaaminen on riittämätöntä.

Henkilökunnan lisääntyessä on huomioitava, että esimiestyö korostuu edelleen. Yksikön esimiehen ja johtajan vastuulle jää tehdä yksikön kannalta parhaat ratkaisut henkilöstörakenteeseen. Henkilöstön määrän kasvaessa lähiesimiehiä ei tule vähentää, vaan ennemminkin pohtia, minkälaiset mahdollisuudet nykyisillä esimiehillä on vastata lisääntyvän henkilöstön tarpeisiin. Esimiehillä ja johtajilla tulee olla aikaa keskittyä esimiestyöhön, heidän laskemisensa mukaan mitoittamiseen sisältää riskin, että aikaa varsinaisten esimiestehtävien hoitamiseen jää niukasti.

Esityksessä olisi hyvä ottaa kantaa siihen, millainen henkilöstörakenteen tulisi olla esimerkiksi koulutettujen hoitoalan ammattihenkilöiden suhde avustavaan henkilökuntaan.

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?

Välitön ja välillinen asiakkaisiin kohdentuva työ tulisi määritellä tarkemmin. Hoiva-alalla ja hoitotyössä on paljon sellaista välillistä työtä, joka on asiakkaan hoidon kannalta välttämätöntä ja joka kohdentuu asiakkaaseen, kuten dokumentointi, suunnittelu, yhteydenpito ym. Myös em. vaatii osaamista ja resurssia. Kaikki työ, jota ei tehdä suoraan kontaktissa asiakkaaseen ei ole siirrettävissä muiden tehtäväksi.

Tukipalveluina tehtävien töiden tekijällä on suuri merkitys toiminnan laadun näkökulmasta. Esimerkiksi se tuotetaanko palvelut omana toimintana vai ostopalveluina. Oma vakituiseen henkilökuntaan kuuluva keittäjä esimerkiksi tuntee asukkaiden tarpeet ja toiveet paremmin. Ruoan esillepano esim kaunis kattaus lisäävät ruokahalua ja tukevat hoitotyötä ja asiakkaan ravitsemustilaa. Tukipalvelujen mitoitus on oltava riittävää, jotta esimerkiksi turvataan siivouksen laatu jolla on merkitystä mm infektioiden torjunnassa.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Keskeistä on, että laskenta toteutetaan kaikkialla samalla tavalla. Mitoituksen turvaamiseksi seuranta ja raportointi TOTEUTUNEEN mukaan.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

-

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

Useassa hoivakodissa henkilöstömitoitusta joudutaan lain voimaantulon vuoksi kasvattamaan. Hoitohenkilökuntaa on jo nyt paikoin haastavaa löytää. Lain voimaantullessa on tärkeä huomioida, että tarvittavat panostukset eivät ole missään tapauksessa vähennyksiä ikääntyneiden kotihoidosta, jossa hoidetaan yhä heikompikuntoisia ikääntyneitä. Resurssit on löydyttävä muualta. Riittämätön rahoitus voi myös johtaa pahimmassa tilanteessa ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon paikkojen vähentämiseen, mikä taas vaikeuttaa kotihoidon tilannetta hoitaa huonokuntoisia ikääntyneitä. Tämä edellyttää kunnille allokoitavan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon rahoituksen kasvattamista.

Mikäli riittävää ja lain vaatimaa rahoitusta ei löydy, uhkana on hoitotyöhön koulutetun työvoiman, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien, korvaaminen vähemmän koulutetulla avustavalla henkilökunnalla.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Koulutusmäärien lisääminen ei ole yksin riittävä toimenpide. Hoitohenkilökuntaa on jo nyt paikoin haastavaa löytää ja nuoret vasta valmistuneet hoitoalan ammattilaiset hakeutuvat nopeasti valmistumisen jälkeen jatko-opintoihin ja suuntaavat muille aloille. Koulutukseen, työharjoittelupaikkoihin ja alan vetovoimaisuuteen on panostettava.

Eettinen stressi siitä, että työtä ei ehdi tehdä riittävän hyvin ja laadukkaasti, on ikääntyneiden hoivapalveluissa yleistä. Ei riitä yksin, että henkilöstön määrää lisätään. Jokaisessa työvuorossa on oltava riittävä määrä koulutettua henkilökuntaa jotta tehtävät jakautuvat tasaisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Henkilöllä tulee olla mahdollisuus tehdä koulutustaan vastaava työtä.

Johtamiseen ja johtamisosaamiseen on kiinnitettävä huomiota, on tuettava jatkuvaa työn ja toiminnan sekä osaamisen kehittämistä (täydennyskoulutus).

Työolojen ja palkkauksen kehittäminen on nostettava keskiöön. Työn ja perheen yhteensovittamista on tuettava mm erilaisin työaikajärjestelyin.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Kansallisesti yhtenäisen laatu- ja arviointijärjestelmän luominen on hyvä ja kannatettava pyrkimys. Uusien tietojärjestelmäintegraatioiden käyttöön otto kuitenkin maksaa ja edellyttää henkilöstön hyvää kouluttamista. On turvattava myös pienempien palveluntuottajien toimintaedellytykset.

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

Jos halutaan tietoa palveluiden laadusta, sitä on kysyttävä myös asiakkailta, omaisilta ja henkilöstöltä. Laadussa tulee huomioida asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa hoitoon ja henkilökunnan omat kokemukset sekä henkilöstöä kuvaavat mittarit esim henkilöstön vaihtuvuus, työsuhteiden laatu jne.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Kustannukset, koulutus, pelkkä RAI ei ole riittävä ja tarjoa kaikkea tarvittavaa informaatiota.

Luonnoksessa puhutaan sekaisin hoitoisuudesta ja toimintakyvystä, termien käyttöä tulisi selkiyttää.

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

Mittariston valinnassa on huomioitava erityisesti pienempien palveluntuottajien mahdollisuudet hankkia, kouluttautua ja toteuttaa mittaamista. Tietojärjestelmäintegraatiot ovat verrattain kalliita ja vahvasti sidoksissa asiakastietojärjestelmätoimittajiin. On syytä pohtia, miten laaja mittaristo on tarpeenmukainen, ja mitkä ovat niitä tekijöitä, jotka hoivan laatua parhaiten kuvaavat. Toimintakyvyn ja hoidon laadun mittarit kuvaavat tilannetta mittaushetkellä, ja onkin tärkeä muistaa, että ikääntyneiden toimintakyky voi vaihdella päivittäin. Tällöin on tärkeää, että myös henkilöstömitoituksessa on liikkumavaraa yllättäville tilanteille.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Vanhuspalveluja tulisi kehittää kokonaisuutensa. Lakiehdotus rajaa henkilöstömitoituksen koskemaan pelkästään tehostettua palveluasumista, tämä voi johtaa kotihoidon henkilöstötilanteen heikkenemiseen (paikoin kotihoitihoito on jo nyt kriisissä).

Junno Anna-Kukka

Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry - Akavan sairaanhoitajat ja Taja/ Kukka

Junno