

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 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?

Vanhuspalvelulain 20 § mukaan jatkossakin toimintayksiköissä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Tehostetussa palveluasumisessa suurella osalla asiakkaista on muistisairaus. Heillä on myös muita sairauksia kuten esimerkiksi sydän- ja verenkiertoelimestön sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairauksia. Toimintakyky voi olla alentunut fyysisistä, psyykkisistä tai kognitiivisista syistä.

Henkilöstömitoituksen lähtökohtana tehostetussa palveluasumisessa tulee olla ikäihmisten hoidon ja palvelun tarve, toimintakyky sekä asiakasturvallisuuden toteutuminen kaikkina vuorokauden aikoina. Hoidon on oltava kuntouttavaa ja sen täytyy olla laadultaan hyvää.

Henkilöstömitoitukseen laskettaisiin esitysluonnoksen mukaan nykyisen laatusuosituksen mukainen henkilöstö. Tehy näkemyksen mukaan lain voimaantultuakin tehostetussa palveluasumisessa

suurimman osan henkilöstöstä tulee olla lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Myös kuntoutushenkilöstöä on oltava riittävästi. Koulutettu hoito- ja kuntoutushenkilöstö osaa arvioida oikea-aikaisesti ja luotettavasti asiakkaiden terveydentilaa sekä hoidon ja kuntoutuksen tarvetta.

Ikäihmisten pitkäaikaissairauksien ja akuuttien sairauksien asianmukainen hoito sekä toimintakyvyn tukeminen onnistuvat vain, jos yksiköissä on riittävästi nimikesuojattuja ja laillistettuja ammattihenkilöitä.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tukeminen ja sen toteutuminen arjessa vaatii henkilöstöltä ammattitaitoa. Koulutettu hoitohenkilöstöllä on ammatillisen koulutuksen perusteella osaamista muistisairaiden asiakkaiden hoitoon. He osaavat ottaa työssään huomioon muistisairauteen liittyvät toimintakyvyn muutokset ja niiden vaikutukset. Elämänsä loppuvaiheessa asiakkaat tarvitsevat palliatiivista- ja saattohoitoa. Myös omaiset tarvitsevat tukea.

Oikea-aikaisella kuntoutuksella voidaan edistää asiakkaiden toimintakykyä tai hidastaa sen heikkenemistä. Kuntoutushenkilöstön työpanos tulee kohdentaa siten, että he voivat työssään täysimääräisesti hyödyntää ammattitaitoaan ja osaamistaan. Ei ole järkevää, että esimerkiksi fysioterapeutin työpanosta käytetään tehostetussa palveluasumisessa vain perushoidollisiin toimenpiteisiin, kuten aamupesuihin ja ruokailussa avustamiseen korvaamassa muuta puuttuvaa henkilöstöä.

Esitysluonnoksessa ei ole perusteita sille, että hoiva-avustajat voisivat tehostetussa palveluasumisessa korvata nimikesuojattujen ja laillistettujen ammattihenkilöiden työpanosta. Esitysluonnoksen mukaan hoiva-avustajan työtehtävät ovat rajattuja. Tehtävät eivät vastaa itsenäisyydeltään tai vaativuudeltaan esimerkiksi lähihoitajan työtehtäviä. Hoiva-avustajat eivät voi toimia yksin työvuorossa, koska koulutus ei mahdollista itsenäistä työskentelyä.

Tehostetussa palveluasumisessa toteutettava lääkehoito on vaativaa lääkehoitoa, joka vaatii ammattiosaamista. Lääkehoidon toteuttaminen on jokapäiväistä. Näin ollen jokaisessa työvuorossa pitää vastaisuudessakin olla riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä toteuttamaan lääkehoitoa, kuten esitysluonnoksessa todetaan.

On erittäin tärkeää, että esitysluonnokseen on kirjattu se, että jokaisessa yksikössä tulee olla käytössä sairaanhoitajan työpanosta. Sairaanhoitajilla on kokonaisvastuu yksikön lääkehoidon asiakasturvallisesta toteutuksesta, sen suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista. Yksikön omavalvontasuunnitelmaan pitää olla kirjattuna lääkehoidon vastuhenkilö, jonka täytyy olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Sairaanhoitajat toimivat yksiköiden lääkehoidon vastuuhenkilöinä ja tältäkin osin kantavat vastuun lääkehoidon toteutuksen asianmukaisuudesta.

Sairaanhoitajat toimivat yksiköissä hoitotyön laadun varmistajina, kehittäjinä, perehdyttäjinä ja toimivat myös esimiehen sijaisina. Sairaanhoitajien osaamisen tarkoituksenmukaisella hyödyntämisellä vältetään muun muassa asiakkaiden turhat siirrot päivitykseen ja yksikön lääkäriresurssin epätarkoituksenmukainen käyttö. Sairaanhoitajan osaamista tarvitaan myös elämän loppuajan hyvän hoidon varmistamisessa, jossa kivun ja kärsimyksen lievittäminen on keskeistä. Sairaanhoitajien osaamista tarvitaan erityisesti saattohoitopotilaan vaativan lääkehoidon ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisessa.

Vastuuhenkilöllä, joka useimmiten on yksikön esimies, pitää olla tosiasiallinen mahdollisuus tehdä esimies- ja hallinnollista työtä. Oikeudenmukaisella ja osallistavalla johtamisella sekä esimiestyöllä on suuri vaikutus hoidon laatuun ja henkilöstön työhyvinvointiin. Työaikaa on varattava riittävästi näihin tehtäviin riittävä määrä, jotta johtaminen on laadukasta ja vaikuttavaa.

Lähiesimiehet toimivat yksiköissä hoitotyön laadun varmistajina, kehittäjinä ja perehdyttäjinä. He varmistavat yksikön henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja osaamisen kehittämisen. Tehtäviin kuuluu yksikön toiminnan kehittäminen ja suunnittelu, arviointi ja raportointi. Tätä tehtävää ei voi ulkoistaa pois yksiköstä. Esimiehille kuuluu myös osaamisen johtaminen eli esimerkiksi täydennyskoulutuksen suunnittelu ja järjestäminen, palautteen antaminen, kehityskeskustelut ja työsuoritusten arviointi. Esimiehet vastaavat hoitosuosituksen sekä tutkimusnäytön viemisestä käytäntöön ja kehittävät uusia toimintamalleja yhdessä ammattihenkilöiden kanssa. Esimiehet vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma ja muut yksikössä olevat ohjeet ja menettelytavat ovat asianmukaiset ja ajantasaiset.

Tehy yhtyy luonnosesitykseen kirjattuun (sivu 66) valvonta- ja lupahallinnon lähtökohtaan siitä, että lähihoitajaopiskelijat voitaisiin laskea henkilöstömitoitukseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä vasta, kun kaksi kolmasosaa opinnoista on suoritettu. Opiskelijan opintojen suorittamisen muodolla ei ole valvonta- ja lupahallinnon näkemyksen mukaan tässä merkitystä. Lähihoitajan sijaisena toimivalla lähihoitajaopiskelijalla pitäisi olla kirjallisesti nimetty ohjaaja, kuten on laillistettujen ammattihenkilöidenkin kohdalla.

Laitosapulaisia ei enää jatkossa laskettaisi henkilöstömitoitukseen, joka on kannatettava muutos. Heidän työpanoksensa on asianmukaista jatkossa käyttää täysimääräisesti tukipalvelutehtävissä.

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?

Ehdotettu kirjaus on asianmukainen. Tehyn näkemyksen mukaan on erittäin tärkeää, että jatkossa koulutettu hoitohenkilöstö pystyy esitysluonnoksen mukaisesti keskittymään koulutuksensa ja ammattinsa mukaiseen perustehtäväänsä eli välittömään asiakastyöhön. Uudistus poistaisi koulutetulta hoitohenkilöstöltä merkittävän määrän siivoukseen, pyykinpesuun ja ruuanlaittoon liittyviä tehtäviä.

Välillistä työtä (kuten siivous, pyykinpesu ja ruuan laitto) varten pitäisi olla lain voimaan tultua resursoituna riittävä määrä osaavaa tukipalveluhenkilöstöä. Tehostetussa palveluasumisessa on erittäin tärkeää, että tartuntatauteja torjutaan asianmukaisella siivouksella ja tilojen ylläpidolla.

Vuonna 2017 voimaan astuneen uudistetun tartuntatautilain mukaan sosiaalihuollon toimintayksiköiden on suunnitelmallisesti torjuttava hoitoon liittyviä infektioita. Suunnitelma toimintayksikön infektioiden torjunnasta tulee kuvata yksikön omavalvontasuunnitelmassa. (Etelä-Suomen Aluehallintovirasto, tiedote 15.11.2017.)

Tukipalvelutehtäviin osoitetulla henkilöstöllä pitää olla riittävä koulutus tartuntatautien ehkäisyyn liittyen, erityisesti infektiosivousta vaativissa tiloissa sekä epidemiatilanteissa (esim. noroviruksen aiheuttamat vatsataudit). Tämä koskee sekä omaa tukipalveluhenkilöstöä että ostopalveluita. Tukipalveluhenkilöstön pitää olla lisäksi perehdytetty yksikössä tehtäväänsä. Tukipalveluhenkilöstön pysyvyydestä tulisi huolehtia, jotta riittävä osaaminen varmistetaan yksikön siivouksessa.

THL on suositellut ohjeistuksessaan 'Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen (2017)', että jokaiseen toimintayksikköön kannattaisi nimetä hygieniayhdyshenkilö, jolla on mahdollisuus osallistua säännöllisesti koulutukseen ja riittävästi työaika infektioiden torjuntatyöhön. Lisäksi suositellaan, että sosiaalihuollon toimintayksikölle laaditaan siivoussuunnitelma. Siinä olisi THL:n mukaan kiinnitettävä erityisesti huomiota siivousohjeiden noudattamiseen sekä siivousvälineiden puhtauteen. Suosituksen mukaan erityisesti ympärivuorokautista hoitoa saavien asiakkaiden huonetiloissa siivouksessa on tärkeää toteuttaa aseptista työjärjestystä ja keskittyä kosketuspintojen puhdistamiseen. Näin voidaan vähentää inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia aiheuttavia tartuntatauteja, jotka voivat tarttua asiakkaisiin, henkilöstöön ja omaisiin.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Henkilöstömitoitus tulee aina arvioida todellisena, toteutuneena mitoituksena, kuten esitysluonnoksessa on esitetty.

On erittäin tärkeä asia, että esitysluonnoksessa on kuvattu se, miten todellinen, toteutunut henkilöstömitoitus lasketaan kansallisesti yhdenmukaisella tavalla Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittämän laskukaavan mukaisesti. Laskentatavassa on ollut epätransparensuutta organisaatioissa. Tämä on vaikeuttanut mm. valvovien viranomaisten työtä.

Pidämme erittäin tärkeänä sitä, että esitysluonnoksen mukaisesti henkilöstömitoitustiedot kerätään aina myös päiväkohtaisesti, jolloin ne ovat valvontaviranomaisten käytettävissä toteutuneen mitoituksen arviointia varten.

Tehy näkee tarpeellisena myös sen, että henkilöstömitoitus lasketaan toiminnallisen yksikön tasolla, ei esimerkiksi organisaation tasolla. THL:n määritelmän mukaan toiminnallisella yksiköllä on yhteiset toimitilat, oma työvuorosuunnittelu ja se toimii tavallisimmin yhden esimiehen alaisuudessa.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Kyllä on. Lisäksi laskentakaava ja sen käyttö on vielä kuvattava konkreettisilla esimerkeillä tulevassa ikäihmisten hoidon laatusuosituksessa (2020-2023), jotta sen henkilöstömitoituksen laskentatapaan ei jää tulkinnan varaa.

Henkilöstömitoituksen laskemiseen ja arvioimiseen tulisi kehittää sähköinen järjestelmä, joka automatisoisi laskemiseen liittyvää työtä yksiköissä ja mahdollistaisi reaaliaikaisen tiedon saannin toteutuneesta henkilöstömitoituksesta.

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

Lain voimaantullessa 1.8.2020 välillistä tukipalvelutyötä ei laskettaisi henkilöstömitoitukseen. Tämä helpottaa henkilöstön työkuormitusta ja mahdollistaa koulutetun hoitohenkilöstön osaamisen tarkoituksenmukaisen hyödyntämisen yksiköissä.

Siirtymäaikanakin henkilöstömitoituksen pitää olla sellainen, että toimintayksiköissä annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta sekä turvaa heille laadukkaat palvelut.

Henkilöstömitoituksen nostamisen 0,7 tasolle aiheuttamaan rekryointitarpeeseen tulee varautua kunnissa ja palveluntuottajien osalta hallitusti ja suunnitelmallisesti. Henkilöstömitoitusta tulee nostaa siirtymäajalla pitkäjänteisesti siten, että jokaisessa yksikössä päästään 0,7 tasoon viimeistään 1.4.2023. Tähän tulee varata kunnille riittävä rahoitus valtionosuuksina.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Henkilöstömitoituksen nostaminen 0,7 tasoon sekä välittömän ja välillisen työn erottaminen toisistaan tulee lisäämään tehostetun palveluasumisen vetovoimaa koulutetun hoitohenkilöstön keskuudessa. Lainsäädäntö antaa signaalin siitä, että koulutettua henkilöstöä on jatkossa

tehostetussa palveluasumisessa enemmän ja koulutuksessa saamaansa osaamista pystyy hyödyntämään täysimääräisesti työssä.

Kun kansallisella tasolla halutaan vaikuttaa koulutetun hoitohenkilöstön työvoiman pysyvyyteen, se vaatii tutkimusten mukaan useita samanaikaisia toimia. Ei riitä, että tehdään yksittäisiä interventioita kansallisella tai organisaatioiden tasolla.

Ikäihmisten hoidossa työvoiman vetovoiman ja pitovoiman parantaminen tarkoittavat Tehyn näkemyksen mukaan palkkatason nostamista, työolosuhteiden parantamista, riittävää henkilöstömitoitusta, urakehitysmahdollisuuksien lisäämistä sekä mahdollisuutta hyvään johtamiseen. Vakituisiin, hyviin työpaikkoihin riittää koulutettua hoitohenkilöstöä jatkossakin.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI:n kansallinen käyttöön otto vaatii sen, että koulutettu hoitohenkilöstö saa riittävän täydennyskoulutuksen sen käyttämiseen. Ikäihmisten hoidossa työskentelevien hoitotyön johtajien ja esimiesten rooli on keskeinen käyttöön oton onnistumisessa. RAI-arviointien tekemisen tulee olla ammattihenkilöiden vastuulla.

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

RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa tulee hyödyntää tarkoituksenmukaisella tavalla silloin, kun arvioidaan sitä, onko 0,7 henkilöstömitoitus yksikössä riittävä vai pitääkö sen olla korkeampi.

Yksikössä tulee lisäksi hyödyntää myös päivittäisjohtamisessa saatavaa tietoa siitä, milloin asiakkaiden hoitoisuus edellyttää henkilöstömitoituksen nostamista nostaa korkeammalle tasolle (saattohoitotilanteet, epidemiatilanteet ym.). Esimiesten rooli on keskeinen henkilöstömitoituksen arvioinnissa.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Jos koulutetusta hoitohenkilöstöstä on jatkuvaa työvoimapulaa tai henkilöstö vaihtuu jatkuvasti tehostetun palveluasumisen yksikössä, RAI-osaaminen voi jäädä puutteelliseksi, joka taas vaikuttaa arvioinnin luotettavuuteen.

Jos yksikön esimiehelle ei ole resursoitu riittävää aikaa hallinnon- ja esimiestehtäviin, voi se vaikuttaa siihen, että RAI -arviointeja ei tehdä määräajassa tai riittävän luotettavalla tavalla.

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

Ei ole.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Tehy näkee hyvänä asiana sen, että tehostetun palveluasumisen henkilöstömitoituksesta on tarkoitus säätää lainsäädäntötasolla. Laatusuositus ei ole riittävällä tavalla ohjannut toimintaa.

Flinkman Mervi

Tehy ry - Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala