

Asia: STM070:00/2019

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Henkilöstön mitoittaminen

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

Mitoituksessa huomioitavat henkilöstöryhmät ja välittömän asiakastyön määrittely ovat asiakkaiden ja toiminnan tarpeiden mukaisia.

Suomen Geriatri ry haluaa kiinnittää huomiota henkilöstömäärän lisäksi henkilöstön riittävään osaamiseen ja henkilöstörakenteseen. On syytä varmistaa, että jokaisessa työvuorossa säilyy riittävä hoidon laatu, edellytykset sairaanhoidolliseen arviointiin ja asianmukaiseen, oikea-aikaiseen toimimiseen asiakkaan voinnin muuttuessa. Määrittely - hoiva-avustaja, opiskelija tai oppisopimuskoulutettava ei voi olla yksin työvuorossa - ei riittävästi turvaa näitä tavoitteita.

Henkilöstörakenteen vääristymiä pitää pyrkiä ehkäisemään ennakolta. Koulutettujen hoitajien osuus henkilöstössä, jopa työvuorokohtaisesti, on huomioitava. Näin ehkäistään myös lähi- ja sairaanhoitajien liiallista kuormittumista työssä. Lähtökohtana voi olla esim. työparityyppinen ajattelu. Yhtä sairaanhoitajaa tai lähihoitajaa kohti voi työvuorossa olla enimmillään yksi hoiva-avustaja/opiskelija/ oppisopimuskoulutettava.

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?

Suomen Geriatri ry pitää tukipalveluiden eriyttämistä välittömästä hoito- /asiakastyöstä hyvänä lähtökohdana. Tavoitteena lienee sekä välittömän asiakastyön että välillisten tukipalveluiden riittävyys ja korkea laatu.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Suomen Geriatri ry kannattaa lämpimästi siirtymistä kohti reaaliaikaista henkilöstömäärän tarkastelua. Määrän lisäksi tarkastelun kohtena pitää olla henkilöstön koulutustasoon perustuva henkilöstöjakauma, jos mahdollista riittävän pienen aikayksikön tasolle vietyinä (vrk tai työvuorokohtaisesti). Tämä tukee mitoituksen ja hoidon/ asiakastyön sisällöllisten ja laadullisten tavoitteiden toteutumista.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Määrällisen tavoitteiden kannalta kyllä. Henkilöstöryhmien jakauma kaipaa täsmennystä ja lainsuojaa hoitajakoulutuksen saaneen henkilöstön osuden turvaamiseksi.

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

On.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Nopein tapa on jo koulutetun henkilöstön saaminen takaisin vanhustyöhön.

Riittävä henkilöstömäärä voi parantaa asiakastyön laatua, työssä jaksamista ja työtyytyväisyyttä - se voi toimia siis itsessään vanhustyön vetovoimaa lisäävänä tekijänä.

Työn imagolla ja sisältötekijöillä on suuri merkitys työpaikan ja alan valintaan. Henkilöstön koulutukseen ja osaamiseen panostaminen houkuttelee alalle, samoin työyksikön sitoutuneisuus hoidon/ asiakastyön laadun kehittämiseen. Yleisinä vaikuttimina toimivat vanhustyön ja vanhojen ihmisten arvostus. Myös palkkaus on tarkistettava työn vaativuutta ja vastuullisuutta vastaavaksi. Mahdolliset työyksikön asenneilmaston vääristymät on oikaistava - työtä tehdään asiakasta varten, hänen toiveitaan ja tarpeitaan myötäillen. Vanhuksen läheiset ovat voimavara ja tärkeitä yhteistyökumppaneita. Esimiestyön osaamista täytyy kehittää.

Osaaminen, asenteet, johtaminen, mielekäs työ, riittävä määrä tekijöitä ja asiallinen korvaus tehdystä työstä. Nämä ovat pysyväisluontoisia vetovoimatekijöitä, joita koulutusmäärien lisääminen ei ratkaise. Toisaalta myös koulutuksen kannalta edellä mainitut tekijät ovat tärkeitä. Tulevat vanhustyöntekijät saavat merkittävän osan koulutustaan työharjoittelujaksoilla. On tärkeää, että saatu oppi on oikeansuuntaista.

Jotta kokonaisuus toimii, henkilöstön riittävyyden turvaamisen täytyy ulottua myös kotihoitoon.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI-järjestelmä on nykyisistä arviointimittaristoista parhaiten tarkoitukseen sopiva. Samaa mentelmää on syytä käyttää myös kotona asuvien ja kotihoitoa saavien iäkkäiden palvelutarpeen arvioinnissa.

Ohjelmistohankintojen korvaaminen palveluntuottajille/ -järjestäjille on tärkeä näkökohta.

Paraskaan mittari ei toimi luotettavasti ilman osaavaa mittaajaa/ käyttäjää. Riittävä ja jatkuva koulutus mittariston käyttöön on taattava henkilöstölle, koulutuksesta koituvat kulut on huomioitava.

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

RAI mahdollistaa toimintakyvyn, hoitoisuuden, hoidonlaadun ja kustannusten seurannan sekä vertailun eri tasoilla (yksilö, yksikkö, kunta, tuottaja-/ järjestäjä, maakunta, valtio, eri maat, tietellinen tutkimus). Mittaritietoa voidaan käyttää toiminnan seurantaan, ohjaamiseen ja kehittämiseen kaikilla edellä mainituilla tasoilla.

Ongelmana on ollut kertyvän tiedon alihyödyntäminen. Kun RAI otetaan kansalliseksi mittariksi, on oletettavaa, että tiedon hyödyntäminen kehittyy.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Mittarin käytön ja mittaamisen osaaminen on tärkein varmistettava asia. Manipuloitavuutta ei voi täysin poistaa tämänkään mittarin kohdalla.

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

Mittaristokokonaisuutena ei.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Kotihoidon ja asumispalveluiden tarve aiheutuu ikääntyneiden toimintakyvyn heikkenemisestä. Toimintakyvyn heikkeneminen ja hoidon tarve vanhalla iällä ovat tiiviisti kytköksissä sairastavuuteen. Säännöllisten palveluiden piirissä olevilla ikääntyneillä on yleensä useita toimintakyvyn vaikuttavia pitkäaikaissairauksia ja säännöllisen lääkehoidon tarve. Heidän terveydentilansa ei ole vakaa. Toimintakyvyn ja terveydentilan muutokset täytyy osata tunnistaa. Niihin on reagoitava oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla, mielellään siellä missä asiakas/ potilas on. Myös elämänloppuvaiheen hoidon erityistarpeet on tunnistettu ja tunnustettu. Lääketieteellisestä arvioinnista, taudinmäärityksestä ja hoidosta vastaa lääkäri. Lääkäripalveluiden järjestäminen/ tuottaminen

hoiva-asumiseen on kirjavaa ja tarpeisiin nähden enimmäkseen riittämätöntä, yhtenevyyksiä on myös kotihoidon lääkäriresursseissa. Hoidon laadun ja asiakasturvallisuuden nimissä myös tämä osa vanhushpalveluita on saatettava kuntoon. Lakiluonnoksen taustaselvityksissä ja nykytilan kuvaamisessa näitä näkökohtia on huomioita, puuttumisen tai säädännön tasolla ei.

Eija Lönnroos
Suomen Geriatri ry