

Lausunto

28.10.2019

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 mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Esitetyt henkilöstöryhmät vastaavat asiakkaiden tarpeita, kun pidetään huolta siitä, että 20§ ensimmäinen momentti täyttyy ”Toimintayksikössä 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.” Ympäri vuorokautisessa hoidossa asiakkaat ovat monisairaita ja saattohoidon osaamista tarvitsevia, jolloin heitä hoitamaan tarvitaan koulutuksen saaneita ammattihenkilöitä. Hoiva-avustajille voidaan antaa vaatimattomia hoivatehtäviä sekä erityisesti tukitöitä. Kirjaus ei saa johtaa siihen, että hoiva-avustajat tekisivät sairaanhoidollisia tehtäviä tai että ammattihenkilö työvuorossaan joutuisi vahtimaan alemmin koulutettujen työtä. Työnantajan on suunniteltava jokaisen työvuoron koulutus rakenne niin, että hoito on laadukasta ja asiakkaan vaativiinkin hoidollisiin tarpeisiin pystytään vastaamaan.

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?

Tämä on erittäin hyvä kirjaus. Jatkossa koulutetulle hoitohenkilökunnalle jää aikaa koulutusta vastaavaan hoitotyöhön. Tällä saadaan hoidon laatua nostettua, joka on merkityksellistä asiakkaiden inhimillisen elämän kannalta. Em. vaikuttaa suoraan myös hoitajien psykososiaaliseen

kuormitukseen, joka on nyt johtunut eettisesti kestävämmästä tilanteesta. Laitossiivous tarvitsee myös ammattitaitoisen työntekijän. Tätä ammattitaitoa ei ole hoitoalan henkilökunnalla.

S.66 ”Yksiköissä, joissa lääkehoidon toteuttaminen ei ole jatkuvaa, voidaan muuta henkilökuntaa kouluttaa toteuttamaan pienimuotoisesti lääkehoitoa silloinkin, kun heillä ei ole terveydenhuollon koulutusta tai heidän ammatilliseen koulutukseensa ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja.” kirjaus on turha. Tämä ei käytännössä koske lainkaan tehostetun palveluasumisen paikkoja, sillä niissä kaikissa lääkehoito on jatkuvaa.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Yhtenäinen laskentakaava on hyvä. Tärkeää on, että kolmen viikon seurantajaksolla mitoitusta tarkastellaan ehdotetun mukaisesti päiväkohtaisesti. Jos ”toiminallinen yksikkö” pitää sisällään useamman hoivayksikön, antaa tämä edelleen mahdollisuuden mitoituksella ”kikkailuun”. Luotettavampaa olisi, jos mitoitus laskettaisiin pienimmissä yksiköissä, ”osastoittain” eli voi olla, että tältä osalta ei kerro luotettavalla tavalla.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Sama vastaus edellisen kysymyksen kanssa: Yhtenäinen laskentakaava on hyvä. Tärkeää on, että kolmen viikon seurantajaksolla mitoitusta tarkastellaan ehdotetun mukaisesti päiväkohtaisesti. Jos ”toiminallinen yksikkö” pitää sisällään useamman hoivayksikön, antaa tämä edelleen mahdollisuuden mitoituksella ”kikkailuun”. Luotettavampaa olisi, jos mitoitus laskettaisiin pienimmissä yksiköissä, ”osastoittain” eli voi olla, että tältä osalta ei kerro luotettavalla tavalla.

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

Useat tehostetun palveluasumisen yksiköt ovat kriisissä juuri tällä hetkellä. Heille siirtymäaika on liian pitkä. Tätä kuitenkin lieventää se, että välitön ja välillinen työ erotetaan toisistaan heti lain voimaan tullessa 1.8.2020. On huomioitava, että vuonna 2023 jokaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä vähimmäismitoituksen tulee olla 0.7, joten siirtymäaikana pitää koko ajan mennä kohti 0.7 mitoitusta.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Vanhustenhoidon työntekijät ovat viestittäneet, että kun hoidon laatu ja työolot saadaan paremmiksi, tehostetun palveluasumisen yksiköiden veto- ja pitovoima lisääntyy.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Jotta RAI on 2023 tosiasiallisesti kaikkien vanhuspalveluiden tuottajien käytössä, tulee käyttöönotto kompensoida kunnille valtionosuuksina. Viisasta olisi, että käyttöönotosta ja – kustannuksista vastaisi palveluiden järjestäjä, ostaessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta.

RAIn käyttäjät tulee kouluttaa perusteellisesti. RAI kirjaamiseen on työajasta allokoitava aikaa ja tästä olisi syytä levittää työpaikoille hyviä käytäntöjä. Käyttäjille tulee koulutuksessa perustella hyvin, miksi mittari otetaan käyttöön. Näin lisätään motivaatiota, vähennetään muutosvastarintaa ja ennen kaikkea, saadaan laadukkaampia RAI tuloksia.

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

Asiakkaiden toimintakyky / hoitoisuus; ovatko oikeassa hoitopaikassa / pystytäänkö tässä hoitopaikassa vastaamaan asiakkaan tarpeisiin.

RAI järjestelmän RUG mittarilla voidaan arvioida 0,7 korkeampaa henkilöstömitoitusta. Tämä saattaa kuitenkin osoittautua liian hitaaksi tavaksi. Onkin ensisijaisen tärkeää kuulla henkilöstöä kuormitustilanteesta ja toimia sen mukaisesti.

Em. tiedoilla voidaan vaikuttaa annettavan hoidon laatuun sekä vähentää hoitohenkilökunnan kuormittumista.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

- henkilökunnan koulutus epäonnistuu, motivaatio puuttuu
- RAI jää täyttämättä koska työaika priorisoidaan välittömään asiakastyöhön
- RAI täytetään kaukana asiakaspinnasta, jolloin tieto vääristyy
- RUG mittarilla ei saada vaikutuksia henkilöstömitoitukseen akuuteissa tilanteissa

Em. valossa RAI:n käytettävyys / vertailtavuus heikentyy

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

Ei tiedossa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Uskomme, että tällä lakimuutoksella ympärivuorokautisen vanhustenhoidon laatu nousee ja se tulee työpaikkana vetovoimaisemmaksi, jos lakia noudatetaan.

Ikävä kyllä palveluntuottajien lain noudattaminen on ollut tähän asti leväperäistä, joten nähtäväksi jää korjaako tämä kuitenkaan tilannetta. Ongelmana on, ettei lain rikkomisesta seuraa sanktioita.

Salo Jussi

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry - Puheenjohtaja Silja Paavola ja
kehittämissyksikkö