

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?

Lakiluonnoksen 20 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa mitoituksessa huomioitavat ammattiryhmät on määritelty hyödyntäen laatusuositusta hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Henkilöstörakennetta pitää pystyä muokkaamaan joustavasti esimerkiksi tarjonnan, tarpeiden ja uuden osaamisen myötä. Siksi on hyvä, että ammattiryhmiä ei ole kirjattu itse pykälään.

On tärkeää varmistaa, että henkilöstömitoitusta laskiessa huomioidaan todellinen työn sisältö. Jos esimerkiksi kuntoutushenkilöstö lasketaan suunnitellun mukaan henkilöstömitoitukseen, on tuotava esille, miten kuntoutuksen toteutumista käytännössä edistetään. Kuntoutusalan asiantuntijoiden on voitava käyttää erityisosaamistaan ja työpanostaan nimenomaisesti kuntouttavan työtavan ohjaamiseen, ikääntyneen itsensä ja muun henkilökunnan ohjaamiseen yksilöllisesti sekä muihin yksilö- ja ryhmämuotoisiin kuntouttaviin toimiin. On huolehdittava, että kuntoutushenkilöstö ei joudu henkilöstöpulan takia tekemään hoitotyötä, johon heillä ei ole ammattitaitoa.

Sitova henkilöstömitoitus ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin saattaa lisätä henkilöstöresursseista kilpailua kotihoivan ja hoivayksiköiden välillä. Onkin tärkeää, että vanhusten

hoivaa katsotaan kokonaisuutena myös henkilöstön osalta, ja luodaan käytäntöjä, joissa eri ammattiryhmien osaaminen hyödynnetään parhaalla tavalla. Toimiva työnjako niin kotihoivassa kuin laitoksissa helpottaa hoitajille kasaantuvaa työmäärää ja onnistuessaan näkyy parempana toimintakykynä, kun esimerkiksi lääkityksen, ruokavalion tai liikkumisen ongelmia voidaan ennaltaehkäistä ja niihin puuttua varhaisessa vaiheessa.

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?

Kuten lain yksityiskohtaisiin perusteluihin on kirjattu "Toiminnan asiakaslähtöisyyden ja turvallisuuden varmistamiseksi asiakkaiden tilannekohtaisiin kiireellisiin tarpeisiin olisi vastattava siitä huolimatta, lukeutuuko tehtävä pääsäännön mukaan välittömään vai välilliseen työhön. Mitoitukseen kirjattua työnjakoa ei tulisi soveltaa mekaanisesti niin, että se vaikeuttaa toimintaa yksikössä." Samalla tulee huolehtia siitä, että pääsääntöisesti tehtäviä suorittavat he, joiden toimenkuvaan ja ammattitaidon piiriin tehtävä ensisijaisesti kuuluu. Henkilöiden riittävä koulutustaso ja osaaminen tulee varmistaa erityisesti välittömän asiakastyön kohdalla.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Asiakas- ja potilasturvallisuutta arvioitaessa tulisi todellisen kokonaiskuvan hahmottamiseksi saada seurantatietoa toimintayksiköiden kokonaisuuksien lisäksi niiden eri osista (osastoista).

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

-

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

Siirtymäaika on tarpeellinen, jotta henkilöstöä ehditään rekrytoida ja tarvittaessa kouluttaa sekä toimenkuvia suunnitella huolella asiakas- ja potilasturvallisuuden ja tarpeiden pohjalta. Siirtymäaikana pitää varmistaa toimeenpanon tuki, ohjaus ja ennakoiva valvonta. Viime kädessä siirtymisen mahdollistaa vain riittävä rahallinen lisäresursointi ja toimiva työnjako. Henkilöstön osaamisen tasoa sekä riittävyttä tulee seurata osana omavalvontaa.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Toimintayksiköissä on tuettava jatkuvaa ja järjestelmällistä, moniammatillista työn, toiminnan ja osaamisen kehittämistä. Tarvitaan pitkäjänteistä fyysisen ja psykososiaalisen työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämistä yhteistyössä henkilöstön ja sen edustajien kanssa. Henkilöstön on voitava toimia ammatillisesti ja eettisesti osaamisensa mukaisesti asiakkaiden tarpeisiin vastaten. Näistä pitää nostaa myös esimerkkejä hyvistä käytännöistä. Kun työnjako ja esimerkiksi sijaisjärjestelyt toimivat ja roolit ovat selvät, työkuorma voidaan pitää kohtuullisena ja työpaikka on turvallinen ja houkutteleva.

Myös toimintayksilöiden ja oppilaitosten välisen yhteistyön tulee toimia, jotta harjoittelu- ja työssäoppimisjaksot ovat laadukkaita. Yhteistyö tukee muuta kehittämistyötä ja mahdollistaa monipuolisen opetuksen.

On tärkeää, että koko vanhuspalveluja kehitetään laadukkaasti, monialaisesti ja moniammatillisesti, jotta sen eri toteutustapojen välille (esim. laitoshoido vs. kotihoito) ei synny kilpailua osaavasta työvoimasta. Esimerkiksi sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien määrää ikääntyvien palveluissa voitaisiin lisätä nykyisestä.

On muistettava, että ikääntyvien palveluiden kehittäminen on suuntautunut kotiin vietäviin palveluihin, ja tämä puoli ei saa jäädä jalkoihin. Olennaista palveluiden henkilöstömitoituksessa on asukkaiden toimintakyky ja hoitoisuus. Pelkkä henkilöstömitoitus ei korjaa tilannetta. Ytimessä ovat palveluiden laatu ja henkilöstön mahdollisuudet tehdä työnsä hyvin, mikä on monen tekijän summa.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

Toimintakyvyn ja palvelutarpeiden muutosten seuraamiseksi tulee yksilökohtaisesti varmistaa riittävän tiheä mittausväli. Kaikkien tarpeet eivät ole samanlaisia. RAI-järjestelmän käyttöönotosta tulee toteuttaa seurantatutkimusta ratkaisun luotettavuuden ja toimivuuden arvioimiseksi. RAI-menetelmä ei ole yksinään riittävä yksilöllisen toimintakyvyn arvioimiseen monipuolisesti.

Tulee vielä miettiä huolella läpi, onko järkevää kirjata lain tasolle yksittäinen mittaristo, vaikka sen käyttöön valtakunnallisesti kannustettaisiin.

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

-

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnin ja seurannan ei tule perustua yksinomaan RAI-mittariston tuottamaan tietoon, vaan sitä on täydennettävä mm. havainnoinnilla, haastatteluilla ja mahdollisesti muita asiakkaan tilanteeseen paremmin soveltuvia mittareita käyttämällä.

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?

-

Kause Hanna-Maija
Akava ry - johtava asiantuntija