

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

Valtion viranomainen

Henkilöstön mitoittaminen

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

Lounais-Suomen aluehallintovirasto katsoo, että monipuolinen henkilöstörakenne vastaa hyvin vanhusten moninaisiin tarpeisiin. Koska ympärivuorokautisen hoivan piiriin tulevat vanhukset ovat yhä huonokuntoisempia ja usein monisairaita, olisi aluehallintoviraston näkemyksen mukaan kuitenkin tärkeää, että laissa/tai sen perusteluissa (lain tulkintaa ohjaava vaikutus) määriteltäisiin ja rajattaisiin tarkemmin vähimmäistaso, kuinka paljon tutkinnon suorittaneita sairaanhoitajia ja lähihoitajia toimintayksikössä tulee vähintään olla. Pyritäänkö siihen, että sairaanhoitajia on hoivakodeissa aamuvuorossa arkipäivisin, vai siihen, että heitä on kaikissa työvuoroissa ja myös viikonloppuisin? Mikäli rajoituksia ei tehdä, hoiva-avustajien (ja hoitoapulaisten) määrä kasvaa todennäköisesti suureksi. Julkisuudessa on tuotu esiin, että vanhustyö on vaativaa ja sitä varten tarvitaan ammattitaitoinen henkilöstö. Esitys mahdollistaa kuitenkin tällaisenaan entistä matalammin koulutetun tai jopa kokonaan kouluttamattoman henkilöstön laajenevan käytön vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa. Yksin työvuorossa työskentely (esim. hoiva-avustajan kohdalla) tulisi myös määritellä selkeämmin; riittääkö se, että esim. 60 -paikkaisessa toimintayksikössä, jossa on kolme 20-paikkaista ryhmäkotia, työskentelee iltavuorossa yksi lähihoitaja ja muut työntekijät ovat hoiva-avustajia? Aluehallintovirasto katsoo, että suurissa toimintayksikössä jokaista erillistä ryhmäkotia/osastoa tulisi pitää sellaisena toiminnallisena kokonaisuutena, jonka kaikissa työvuoroissa tulee turvata vähintään lähihoitajatasoinen toiminta. Myös opiskelijoiden yksintyöskentelyä tulee aluehallintoviraston näkemyksen mukaan vastaavasti rajata (ts. ei riitä että ”naapuriosastolla” on työvuorossa koulutettu työntekijä).

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?

Lounais-Suomen aluehallintovirasto pitää hoitohenkilöstön ja tukipalveluhenkilöstön työnjaon erittelyä tarpeellisena. Tärkeää on, että hoitohenkilöstö voi keskittyä hoitoon, hoivaan ja kuntoutukseen eivätkä kodinhoidolliset tehtävät ole keskiössä.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Lounais-Suomen aluehallintoviraston näkemyksen mukaan esitysluonnoksessa ei ole yksityiskohtaisesti kuvattu, miten mitoitus tarkasti ottaen laskettaisiin. Esitysluonnoksessa todetaan, että ”henkilöstömitoituksen laskennassa huomioitaisiin välitön asiakastyö, THL käyttäisi mitoituksen laskennassa työntekijän laskennallisena viikkotuntimääränä 38,25 tuntia kaikissa henkilöstöryhmissä sekä yksityisen että julkisen sektorin toimijoilla.” Mistä tämä 38,25 viikkotuntimäärä tulee? Esitys poikkeaa nykyisin käytössä olevista virka-/työehtosopimusten tuntimääristä.

Esitysluonnoksessa todetaan, asiakasrakenne määrittäisi sen, milloin yksikköön sovelletaan 0,7 korkeampaa henkilöstömitoitusta. Mitoitustarvetta arvioitaisiin RAI-järjestelmän RUG-mittarilla. Aluehallintovirasto kyseenalaistaa pelkän RUG -mittarin käytön mitoitustarvetta arvioitaessa, sillä aluehallintoviraston käsityksen mukaan RUG korostaa yksipuolisesti asiakkaan sairaanhoidollisia tarpeita. Siinä erityisen raskashoitaiseksi luokitellaan mm. vanhus, jolla on vaativia sairaanhoidollisia tarpeita, kuten imu, ventilaattori tai suonensisäinen lääkitys, mutta kevythoitaiseksi muistisairas vanhus, jolla esiintyy vaeltelua, harhaisuutta ja aggressiivisuutta.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

-

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

-

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

-

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI-järjestelmä on todennäköisesti paras vaihtoehto käytettäväksi, mutta sen luotettava käyttö edellyttää perusteellista hoitohenkilöstön koulutusta. Henkilöstön tulee ymmärtää RAI:n mittaamisen tarkoitus ja oppia soveltamaan työkalua käytännön asiakastyössä. RAI-järjestelmä sisältää paljon kielellisiä määritteitä, joiden eri vivahteita hoitajien tulee oppia tulkitsemaan

yhteneväisesti, vain siten mittaamisesta saadaan luotettavaa. Hoitajien lisäksi myös organisaatioiden muut tasot, kuten myös valvontaviranomaiset tarvitsevat koulutusta RAI-järjestelmästä ja mm. palauteraporttien tulkinnasta.

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

Valvonnan näkökulmasta RAI-järjestelmä tuo esiin asiakkaan palvelutarpeita ja hoitoisuutta, jonka pohjalta mm. riittävää hoitajamitoitusta voidaan arvioida/karkeasti linjata.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan RAI-järjestelmän käyttöön liittyy riskejä. Mikäli perusteellinen koulutus ja perehdytys järjestelmän käyttöön laiminlyödään, niin mittarin luotettavuus kärsii, jolloin erilaisia tulkintoja tehdään väärän tiedon perusteella.

RAI-arviointi vaatii hyvää hoito- ja hoivatyön osaamista. Ideaalitulanteessa RAI- arvioinnin tekee omahoitaja, joka arvioi ja päivittää asiakkaan tilanteen ja tekee yhteistyötä vanhuksen itsensä ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa. Jos toimintayksikössä toimii useita hoiva-avustajia, - opiskelijoita tai hoitajia, joiden kielitaito ei ole riittävällä tasolla, ollaan tilanteessa, että RAI-arvioinnit keskittyvät vain harvoille sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Tällöin riskinä on, että RAI-arvioinnista tehdään ”suoritus”, joka tehdään, kun niin pitää tehdä, mutta arviointia ei aidosti hyödynnetä päivittäisessä hoito-, hoiva ja kuntoutustyössä. Erityisesti huomioitavaa on, että RAI-arviointia ei voi tehdä puutteellisella kielitaidolla.

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

RAVA- ja MMSE- arviointeja olisi aluehallintoviraston näkemyksen mukaan hyödyllistä käyttää RAI-mittariston rinnalla ainakin siihen saakka, että henkilöstöllä on riittävä koulutus ja kokemus RAI:n käytöstä.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan toimintayksiköissä lääkäripalvelujen määrässä ja laadussa on huomattavaa vaihtelua. Olisi tärkeää, että vanhuksilla olisi palveluntuottajasta ja toimintayksikön sijainnista riippumatta oikeus yhtäläisiin lääkäripalveluihin (hoitajamitoituksen lisäksi tarvittaisiin siis myös ns. ”lääkärimitoitus”).

Esitysluonnoksessa viitataan valvonnan resursseihin ja todetaan, että merkittäviä tarpeita resurssien lisäämiseen ei välittömästi ole. ”Vahu-kohu” on kaikkiaan moninkertaistanut valvontatyön määrää ja esille tulleiden epäkohtailmoitusten ja kanteluiden käsittely vie nykyisillä resursseilla vuosia, vaikka vuonna 2019 tehty valvontaresurssin lisäys huomioitaisiinkin. Odotukset valvontatyön

vaikuttavuudelle ovat myös lisääntyneet ja kotihoidon valvontatehtävät ovat myös koko ajan lisääntymässä. Valitettavasti nykyisillä resursseilla ei pystytä riittävän tehokkaaseen valvontaan.

Aluehallintovirasto on jo aikaisemmin ehdottanut (mm. VPK-hanke), että toimintayksiköitä tulisi velvoittaa seuraaman henkilöstömitoitustaan osana omavalvontaa ja toimittamaan tiedot valvojille. On erinomaista, että THL:n tiedonkeruun toteutuksessa tultaisiin kiinnittämään huomioita myös valvonnan tarpeisiin (henkilöstömitoituksen seuranta, toimintayksikkökysely ja asiakastytyväisyyskysely).

Lain voimaantuloon ehdotetaan tarkennusta:

Esityksen mukaan 0,7 vähimmäismitoitusta koskevaa 20 §:n 2 momenttia sovellettaisiin 1.4.2023 alkaen (s. 71, kohta voimaantulo) ja pykäläehdotuksen mukaan viimeistään 1.4.2023 (rinnakkaistekstit, s. 83). Siirtymäaikana 1.8.2020-31.3.2023 sovellettava ehdotetun lain 20 §:n 4 momentti tulee voimaan 1.8.2020. Edellä mainitun pykälän mukaan 0,7 mitoituksen voisi tietyin edellytyksin alittaa, kuitenkin niin, että mitoituksen on oltava vähintään 0,5.

Hoitajamitoitus 0,7 tulee ehdotetun lain 20 §:n 4 momentin mukaan voimaan 1.8.2020. Siitä voi poiketa siirtymäaikana vain ehdotetun lain vähimmäismitoituksesta poikkeamiseen mahdollistavan 20 §:n 4 momentin edellytysten täytyessä. Edellä mainitusta syystä aluehallintovirasto katsoo, että 20 §:n 2 momentin tulisi tulla voimaan ehdotetun lain voimaan tullessa, eli 1.8.2020.

Henrichson Marjo
Lounais-Suomen aluehallintovirasto - POL-vastuualue