

LAUSUNTO

Helsinki 15.11.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö

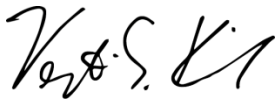
Viite: STM070:00/2019

Asia: Hallituksen esitysluonnos eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 233 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 76 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Tarja Pajunen, tarja.pajunen@soste.fi, 040 574 7515

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas

pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

LAUSUNNON KESKEINEN SISÄLTÖ

- SOSTE pitää hyvänä vain välitöntä asiakastyötä tekevä henkilöstön laskeminen mitoitukseen. Olennaista on aina varmistaa se, että ikääntyneen hoidon ja hoivan tarpeeseensa vastataan oikea-aikaisesti ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.
- SOSTE korostaa, että henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseen tulee tulevana vuosina panostaa merkittävästi.

Henkilöstön mitoittaminen

1. Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?

Kyllä. Mitoituksessa on huomioitava mahdollisimman monialainen ja osaava henkilöstö, joka pystyy laaja-alaisesti huomioimaan ikääntyneen yksilölliset tarpeet ja muutokset hoitoisuudessa.

2. 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?

Työnjaon määrittely on asianmukainen.

3. Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Henkilöstömitoituksen ohella on olennaista kiinnittää huomiota myös henkilöstön riittävyyteen, johtamiseen ja omavalvontaan.

Mitoitustakin tärkeämpää on se, että asiakkaat ja asukkaat saavat yksilöllisiä tarpeitaan vastaavia palveluita oikea-aikaisesti ja riittävästi. On myös huomioitava ikääntyneen osallisuuden vahvistaminen, oman tahdon ja erilaisten tarpeiden kunnioittaminen arjessa.

4. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Lähtökohtaisesti mitoitus kuvaa hyvin välitöntä työtä tekevien ammattilaisten tekemän työn osuutta suhteessa asiakkaiden määrään yksikössä. On hyvä, että välillistä työtä ei lasketa mitoitukseen. Oleellista on, että niin välittömään kuin välilliseen työhön varataan riittävä ja osaava henkilöstö. Ammattinimikkeet tulee olla selkeitä.

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

Pitkä siirtymäaika on tarpeen. Henkilöstömitoitukseen, työjärjestelyihin ja henkilöstön riittävyyteen keskittymällä voidaan vaikuttaa työn kuormittavuuteen ja työtyytyväisyyteen. Siten voidaan parantaa osaltaan vanhusten hoidon mainetta ja lisätä alan houkuttelevuutta.

6. Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Henkilöstön riittävyyteen tulee keskittyä monin eri toimin ja kaikki toimijat osallistaen. Monimuotoiset ja riittävät koulutusmahdollisuudet ja -paikat, hyvä johtaminen, toiminnan ja työn sekä työhyvinvoinnin tavoitteellinen kehittäminen on keskeistä. Kehittämistyöhön ja alan markkinointiin on osallistettava myös käytännön työtä tekevät ammattilaiset. Lisäksi mm. hyvän toiminnan uutisointi ja työn palkitsevuuden esiin nostaminen voi osaltaan lisätä alan houkuttelevuutta.

Kotihoidon asiakasmäärät ovat kasvaneet ja arvioidaan kasvavan tulevina vuosina. Kotihoidon palveluja on paikoin tarjolla riittämättömästi. Kotihoidossa ei ole henkilöstömitoitusta koskevia säännöksiä tai suosituksia. Saatavuutta ei saa parantaa siirtämällä henkilöstöä kotihoidosta lakisääteisen veloitteen toteuttamiseksi palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköihin.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

1. Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

Keskeistä on turvata riittävä koulutus ja resurssit yhdenvertaisen käytön varmistamiseksi.

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

Olennaista on, että vanhuspalveluiden tilanteesta saadaan yhtenäinen ja vertailukelpoinen järjestelmä, joka tuottaa tietoa arjesta tiedolla johtamiseen ja jonka avulla palvelun laatua voidaan valvoa ja vertailla. Sen avulla voidaan tehdä kehittämistyötä niin yksittäisessä toimintayksikössä kuin kansallisella tasolla. On varmistuttava siitä, että saatua tietoa hyödynnetään aidosti toiminnan kehittämisessä tuottaen lopulta hyvinvointia ikääntyneille.

3. Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Keskeistä on turvata RAI-järjestelmän käytön osaamisen varmistaminen kaikille ja siihen riittävästi resursoitu koulutus.

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

-

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Tulee varmistaa, ettei uudistuksen seurauksena tehostettuun palveluasumisen pääsyn kriteerit kiristy ja pääsy tarpeen mukaiseen hoitoon ja hoivaan hankaloidu. Hoitoon pääsyä tulee ennakoida ja seurata vaikutuksia muihin avohoidon mm. kotihoidon palveluihin.

Omavalvontaa ja sen läpinäkyvyyttä on kehitettävä. Tiedon on oltava myös ikääntyneiden ja heidän omaistensa saavutettavissa ja arvioitavissa. Ulkopuolisen valvonnan resursseja tulee lisätä.

Kaikille on perustuslain mukaan taattava turvallinen ja inhimillinen elämä sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvat oikea-aikaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa olevat ikääntyneet ovat usein laajan tuen, hoidon ja hoivan tarpeessa ja ovat siten myös erityisen haavoittuvassa asemassa. Kustannukset ja maksut eivät saa olla hoidon ja hoivan esteenä. Esityksessä nostettiin esille riski ympärivuorokautisen palveluasumisen maksujen korotuksista. Tällä hetkellä lainsäädännöstä puuttuu säännökset palveluasumisen maksuista, joten riski on todellinen. On varmistettava, että asiakasmaksulain uudistus toteutetaan ripeästi ja samalla säädetään maksut palveluasumiselle.

Lakiehdotuksen yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan hyvin esiin turvallisen lääkehoidon toteutumisen varmistaminen kaikkina vuorokauden aikoina toimintayksikön henkilöstörakennetta ja –mitoitusta suunniteltaessa. Perusteluissa tuodaan esiin edellytys lääkehoidon toteuttamisesta lääkehoitosuunnitelmaan mukaisesti ja 2016 päivitetyn Turvallinen lääkehoito -opasta noudattaen. Huomioitavaa on, että STM on antanut kyseisen oppaan päivitystyön Fimean tehtäväksi (31.12.2020

mennessä). Perustelutekstiä tulee muokata huomioiden lääkehoidon toteuttaminen yksikön lääkehoitosuunnitelmaa ja sosiaali- ja terveysministeriön ajantasaista lääkehoito-opasta noudattaen.

Vanhusten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisesta ja niiden tehokkaammasta edistämisestä tarvitaan lisää tietoa. Olemassa olevaa tietoa on hyödynnettävä entistä paremmin päätöksenteon tukena. Ihmisoikeuskeskuksen vanhusten oikeuksien yksikkö tekee työtä tavoitteena vanhusten oikeuksien vahvistaminen toiminnassa, päätöksenteossa ja asenteissa. Ihmisoikeuskeskus tekee tiivistä yhteistyötä eduskunnan oikeusasiamiehen kanssa, jonka tehtäviin kuuluu vanhusten oikeuksiin liittyvä laillisuusvalvonta. Määräaikaiseksi asetettu vanhusten oikeuksien yksikön toiminta on merkityksellistä vanhustenhoidon kehittämistyössä mm. tiedon tuottajana ja sen toiminta tulisi turvata myös jatkossa.