

Sosiaali- ja terveysministeriö  
Kirjaamo  
PL 33  
00023 Valtioneuvosto

## **Lausunto henkilöstömitoituksen tarkistaminen iäkkäiden palveluissa, STM:n ja Kuntaliiton laatusuosituksen tarkistaminen**

Muistiliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikossa mainitusta laatusuosituksen tarkistamisesta muistisairaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta.

### **Johdanto**

Vuonna 2015 arvioitiin Suomessa olevan 193 000 muistisairautta sairastavaa henkilöä. Heistä 93 000 sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairauden vaihetta ja 100 000 lievää sairauden vaihetta. Alzheimerin tauti on yleisin muistisairaus. Edelessään muistisairaus aiheuttaa dementia-oireyhtymän. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaista valtaosalla (75 %) on muistisairaus (Muistibarometri 2015).

### **Muistiliiton kannanotto**

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä, yhteisökodeissa, valtaosa asiakkaista sairastaa joko keskivaikeaa tai vaikea-asteita muistisairautta. Muistiliiton helmikuussa 2015 antamassa lausunnossa todettiin, että tuolloin esitetty mitoitus 0.5 hoitotyöntekijää asiakasta kohden aivan liian pieni. Muistiliitto ei hyväksy nyt esitettyä mitoituksen alentamista 0,4:ään.

Perustelut:

- Asiakkaan hoidon ja palvelun tarve ratkaisee henkilöstömitoituksen. Siellä missä asiakkaat tarvitsevat enemmän hoitoa, hoivaa ja tukea, siellä tarvitaan enemmän henkilökuntaa.
- Jos henkilöstömitoitus lasketaan liian pieneksi (0,4 hoitotyöntekijää/asiakas),
  - o muistisairaiden tarvitsemaa aikaa ei ole tarpeelliseen tukeen, kuntouttaviin toimiin, hoitoon ja hoivaan,
  - o rajoittavia toimenpiteitä tullaan käyttämään nykyistäkin enemmän,
  - o muistisairas ihminen voi huonommin ja reagoi huonoon kohteluun mahdollisesti käytöksen muutoksin ja oirein, jolloin helposti lisätään lääkitystä ja asiakkaan toimintakyky laskee ja hänestä tulee vuodepotilas,
  - o akuuttitilanteessa ei ole riittävästi henkilökuntaa vaan osa asiakkaista jää ilman tarvitsemaansa hoivaa, hoitoa ja huomiota. Akuuttitilanteissa turvaudutaan liikaa poliklinikkakäynteihin ja erikoissairaanhoidon (ns. pyöröovi-ilmiö), jotka puolestaan lisäävät kustannuksia.
  - o Henkilökunnan työhyvinvointi ja jaksaminen kärsivät, sairaslomia tulee lisää ja sijaisten käyttö lisääntyy.

Muistiliitto haluaa myös korostaa, että hoitohenkilökunnalla tulee olla muistisairaiden hoitoon liittyvää erityisosaamista, motivaatio muistisairaiden hoitoon ja kuntouttava työote.

Muistiliitto korostaa, että säädetystä vähimmäishenkilöstömitoituksesta ei saa muodostua yleistä enimmäistasoa, vaan ympärivuorokautisessa hoidossa henkilöstömitoitus tulee asettaa asiakkaiden hoidon ja palvelutarpeen perusteella. On huomattava, että muistisairaana ihmisen kuntoutus on erilaista sairauden eri vaiheissa. Jos kotihoito ei enää ole mahdollinen, on inhimillisesti oikein, että ihminen voi elää samassa yhteisökodissa koko loppuelämänsä, eikä häntä siirrellä eri hoitopisteisiin sairauden etenemisen myötä. Vanhuspalveluiden rakenne on muuttumassa yhä pitemmän kotihoidon suuntaan. Muistisairaiden ihmisten kotihoidon kehittäminen ja kotihoidon henkilöstön mitoitus ja ammattitaito on jo nykyisellään haaste.

### **Muiden perusteiden tarkistaminen**

- Lähiesimiesten osallistuminen ja laskeminen henkilömitoitukseen on perusteltua siltä osin kuin he osallistuvat hoitotyöhön. Muistiliiton näkemyksen mukaan lähiesimiehillä tulee olla käytännön kokemusta ja tuntumaa, jolloin he myös pääsevät kehittämään hoidon ja hoivan laatua ja näkevät mahdollisia puutteita ja kehittämiskohteita.
- Kuntoutushenkilöstön laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta on perusteltua sillä osuudella kuin osallistuvat välittömään asiakastyöhön.
- Hoiva-avustajien sekä hoito- tai laitospalaisten laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta on perusteltua siltä osin kuin he ovat avustamassa päivittäisissä toiminnoissa, tekemässä asiakkaan elämästä ja arjesta merkityksellistä ja asiakkaalle omannäköistä.
- Oppisopimuskoulutettavien laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta on perusteltua silloin, kun heillä on osaamista, osaaminen arvioitu ja hyvän hoidon kriteerit sisäistetty. (Muistiliitto julkaisee Muistisairaana hyvän hoidon kriteeristön 2016)
- Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden laskeminen osaksi henkilömitoitusta on perusteltu silloin, kun nykyisen laatusuosituksen ehdot täyttyvät.
- Henkilöstö, jolla ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon koulutusta, heitä ei lasketa mitoitukseen poikkeuksena virike-, askartelu- tai liikunnanohjaajat siltä osin kuin he osallistuvat ja tuovat asiakkaan elämään sisältöä ja merkityksellistä toimintaa.

### **Muut optiot säästötavoitteen saavuttamiseksi**

Keskeistä on hoivan ja hoidon tarpeen arvioiti, kun päätetään henkilöstötarpeesta ja – mitoituksesta. Valtakunnallisesti hyväksytty yksinkertainen ja hyvä mittari olisi tärkeä laatia ja sopia yhteiseen käyttöön.

Henkilöstön työpaikka- ja täydennyskoulutukseen on panostettava. Keskeisiä aiheita muistisairaana ihmisen kohtaaminen ja kuntouttava/mahdollistava työote sekä toimintakyvyn ylläpitäminen. Kun osaava henkilökunta hoitaa muistisairaita ihmisiä, rajoittavia toimenpiteitä ei tarvita ja sekä asiakkaat että hoitajat voivat hyvin, ilmapiiri on levollinen ja henkilöstön tarve on hallinnassa.

Järjestöjen rooli vapaaehtois- ja vertaistoiminnan ”tuottajana” julkisen ja yksityisen sektorin työn rinnalle on tärkeä selkiyttää ja sopia valtakunnallisesti. Julkisen terveydenhuollon ei tarvitsisi panostaa vapaaehtoistoiminnan kehittämiseen, sillä

järjestöt ovat tehneet sitä kymmeniä jopa satojakin vuosia. Järjestöillä on osamista kouluttaa, mentoroida ja perehdyttää vapaaehtoisia. Hyvä esimerkki on MuistiKaVeRi-toiminta, jota on jo eri puolilla Suomea.

Tekniset apuvälineet ja teknologia auttavat säästötavoitteen saavuttamisessa, kun niitä otetaan käyttöön oikea-aikaisesti asiakasta kunnioittaen ja arvostaen.

Merja Mäkisalo-Ropponen

Eila Okkonen

puheenjohtaja

toiminnanjohtaja

*Muistiliitto ry on valtakunnallinen keskusliitto, joka toimii muistisairaiden ja heidän läheistensä kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestönä. Liiton tarkoituksena on edistää heidän elämänlaadun ja hyvinvoinnin yleisiä edellytyksiä. Muistiliiton kommentit pohjautuvat muistisairaiden ja heidän läheistensä kanssa tehtyyn kehittämistyöhön, joka viestii ja välittää heidän autenttisia kokemuksiaan, tarpeitaan ja tahtoaan.*