

Asia: STM070:00/2019

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta

Henkilöstön mitoittaminen

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

Muistiliitto näkee, että ammattinimikkeet vastaavat muistisairaiden ja toiminnan tarpeita. Muistisairaiden tehostetussa palveluasumisessa on pidettävä huolta siitä, että jokaisessa työvuorossa on riittävästi sairaanhoidollista osaamista, jotta mm. turhilta päiuvystyskäynneiltä vältytään.

Lain hengen toteutumisen näkökulmasta on olennaista, että toimintayksikössä käytetään moniammatillista osaamista. Muistisairaiden asumista tukee moniammatillinen työntekijäjoukko, joten tehostetussa palveluasumisessa tulee varmistaa henkilöstön laaja-alaisuus ja kiinnittää huomiota siihen, että kaikki työntekijät työskentelisivät muistisairaahan toimintakykyä tukien. Muistisairaiden hyvään hoitoon kuuluu lääkkeettömien menetelmien käyttö, joten moniammatillinen ja muistisairaahan toimintakykyä tukeva työ tulisi olla läpileikkaavaa.

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?

Olennaista on se, kuinka varmistetaan välillisen tukipalvelutyön laatu ja joustavuus niin, että muistisairaat voivat viettää oman näköistä elämää. Mikäli välillistä tukipalvelutyötä ostetaan ulkopuolelta ostopalveluna, on riski, että palvelut rajoittuvat tiettyyn kellonaikaan ja eikä apua ole saatavissa silloin kuin sitä tarvitaan. Muistisairaahan tulisi pystyä elämään omannäköistä elämää ilman, että ulkopuolelta tulevat palvelut määrittävät päiuvärytmin. Omannäköinen elämä tukee muistisairaahan asumista.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Muistiliitto näkee haasteellisena kohtana toiminnallisen yksikön määrittelyn. Vaarana on, että toiminnallinen yksikkö paisuu isoksi ja hoitajakiertoa tehdään isolla joukolla. Tällöin muistisairaiden kanssa työskentelevät alati vaihtuvat henkilöt. Tuttuus ja pitkät asiakassuhteet tukevat muistisairaana asumista ja hyvinvointia.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Muistiliitto näkee riskinä sen, että lain 0,7 henkilöstömitoituksesta tulee maksimi. Lakiesityksen 20§ muutokset henkilöstömitoituksen nostamisesta eivät yksin riitä, sillä jatkossakin tarvitaan eettistä pohdintaa oikean henkilöstömitoituksen määrittämiseksi. Toimintayksikössä ei voi vain nojata lain pykäliin vaan henkilöstömitoitusta tulee määrittää tarpeen mukaan.

Henkilömitoituksen osalta Muistiliitto korostaa sitä, että muistisairaiden hoito ja hoiva vaativat suurempaa henkilöstömitoitusta ja henkilöstöltä muistisairauksien erityisosaamista. Laissa tulee säätää siitä, että mikäli hoitolaitoksessa asiakkaina on henkilökunnalta erityisosaamista vaativa ryhmä (kuten muistisairaajat), tulee tämä ottaa huomioon henkilökunnan määrässä.

Ehdotetussa tavassa riskinä voi olla, että laskutapa johtaa ”vaativaan luokkaan” kuuluvien muistisairaiden jäämiseen ilman asukaspaikkoja (hoitolaitos mitoittaa hoitajatason mukaan). Jo tällä hetkellä muistisairaiden on vaikea saada tehostetun palveluasumisen paikkaa.

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

Siirtymäaika mahdollistaa käytännössä toiminnan jatkamisen ennallaan aina siirtymäajan päättymiseen saakka, vaikka hoitajamitoitus on jo tällä hetkellä osassa muistisairaiden yksiköistä riittämätön. Henkilöstön riittämättömyys on iso ratkaistava ongelma ja työn houkuttelevuuden eteen täytyy tehdä toimia jo nyt. Pelkäämme, että ehdotettu siirtymäaika johtaa tilanteeseen, jossa seuraavan hallituskauden alkaessa tehdään eriäviä linjauksia, täytäntöönpano siirtyy eikä muutoksia saada aikaiseksi.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Työn houkuttelevuutta lisäämällä (henkilöstön lisäys, palkkaus ja kolmivuorotyön kannusteet), sekä koulutukseen satsaamalla, erityisesti muistisairaiden kohtaamiseen liittyvää osaamista vahvistamalla. Tällä hetkellä hoitotyössä puhutaan paljon lääkityksestä ja hoivasta, kun muistisairaiden osalta keskeiset asiat, kuten lääkkeettömät menetelmät ja muistisairaana kohtaaminen jäävät vähemmälle. Työn mielekkääseen organisoimiseen ja johtamisen kehittämiseen tulee kiinnittää huomioita

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI on RAVAA paremmin muistisairaille toimiva, mutta sen käyttöönotto ja käyttö vaatii kouluttamista. Etenevän muistisairauden osalta RAI:n käyttö ja hyödyntäminen edellyttää osaamista. Haasteita on huomattu etenevän taudinkuvan sopivuudessa RAI:n käyttöön. RAI:n käyttöönottoon, käyttöön ja kirjaamiskäytäntöihin muistisairaiden osalta tuleekin kiinnittää koulutuksessa erityistä huomioita.

Muistiliitto huomauttaa, RAI-arvioinneissa muistisaira (asiakkaan) ja hänen läheisensä osallistuminen on merkityksellistä, jotta asiakkaan omat tarpeet ja toiveet tulevat huomioon otetuksi. RAI-arvioinnit tulee tehdä laaja-alaisesti ja niissä tulee huomioida, että muistihäiriöiden tunnistaminen edellyttää erityisosaamista. Ohjeaika RAI:n käyttöön on vaikea antaa, RAI arviointi tulee aina tehdä niin, että siihen käytetään asiakkaan tarpeiden mukaisesti riittävästi aikaa.

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

Yhtenäinen mittaristo parantaa arviointia ja seuranta. RAI arviointia olisi hyvä täydentää muistisairaiden osalta esim. hoivayksikön kulttuurisilla menetelmillä. Kerätyn tiedon saaminen sitouttaa myös työntekijöitä ja kannustaa positiivisiin muutoksiin (esim. aktiviteettien kirjaaminen RAI järjestelmään lisää aktiviteettien käyttöä).

RAI:n käytössä on huomioitava asukaskohtainen ja yksilöllinen tavoitteenasettelu. Mittaristoa voi ja tulee käyttää asiakkaan hyväksi – kun tehdään arviointi, tuloksia tulee hyödyntää toiminnan kehittämiseksi. Mikäli havaitaan puutteita, niihin on reagoitava.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Mittaria käytetään vain mittarin vuoksi ja raportointia varten, jolloin tiedon hyödyntäminen jää toteutumatta.

Asiakkaan kuuleminen jää pois (esim. muistisaira oma kokemus toimintakyvystä). Arvioinnin keskiössä tulee olla ihminen ja on muistettava, että myös muistisaira kuulemiseen on olemassa keinoja.

RAI tulkinta ei ole yhtenäistä, jolloin tuloksista tehdään väärä tulkintoja.

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

RAI on kokonaisvaltainen ja se toimii muistisairaille (kun arviointi tehdään oikein) paremmin kuin RAVA.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Henkilökunnan ja opiskelijoiden koulutuksessa tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomioita lääkkeettömiin menetelmiin ja kohtaamisen taitoihin. RAI-koulutus tulisi sisällyttää jo opintoihin, jotta oppiminen ei jää ainoastaan työpaikalla tehtävän koulutuksen varaan.

Muistisairaana osallisuus omassa hoidossaan ei näy lakiesityksessä tai perusteluosiossa – muistisairaana hoivayksiköissä muutosvalmennus on aina yhdessä tekemistä, joten myös lakiesityksen perusteluissa tulisi tuoda paremmin esille, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa.

On kiinnitettävä huomiota siihen, että RAI:n päivityksen yhteydessä arvioidaan samalla yksikön hoitajamitoitus. Muistisairauden etenevästä taudinkuvasta johtuen hoitoisuus ajan kanssa kasvaa ja tämän tulisi näkyä RAI:n päivitysten jälkeen.

Tehostetussa palveluasumisessa työ on kolmivuorotyötä, mutta haasteena on, että osa ammattiryhmistä (virikeohjaajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit) tekevät työtä vain arkisin. Myös muiden, kuin hoitotyötä tekevien ammattiryhmien, kaksivuorotyö takaisi muistisairaiden (asiakkaiden) toimintakykyä edistävän toiminnan myös viikonloppuihin.

Katariina Suomu
Toiminnanjohtaja
Muistiliitto ry