



26.5.2016

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Sosiaali- ja terveyspalveluosasto

Henkilöstömitoituksen tarkistaminen iäkkäiden palveluissa

Yleistä henkilöstömitoituksista

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry on huolestunut maamme vanhustenhoidon tilasta ja erityisesti osaavan ja koulutetun hoitohenkilöstön määrän vähenemisestä eri hoito- ja hoivapaikoissa. SuPer on tehnyt erilaisia selvityksiä henkilöstömitoituksen tasosta ja niissä on yhteneväisyyttä THL:n tekemiin selvityksiin. Ne molemmat osoittavat selvästi, että henkilöstömäärät alittavat jonkin verran nykyiset minimisuositukset. SuPerin mitoitusselvityksissä alitus on suurempi ja mielestämme suurin syy tähän on se, että SuPer ei ole ilmoittanut toimipisteille etukäteen tekemistään tarkastuksista, kun taas tietojemme mukaan THL:n selvityksissä etukäteisilmoitus tulevista tarkastuksista näin on tehty.

SuPer saa päivittäin ilmoituksia jäseniltään ja luottamushenkilöiltään vanhustenhuollon heikkojen henkilöstömitoitusten aiheuttamista erilaisista ongelmista ja jopa niistä aiheutuvista vaaratilanteista. Ilmoituksia tulee koko maasta sekä julkisen sektorin, että yksityisten toimijoiden ylläpitämistä hoitoyksiköistä sekä myös kotihoidon riittämättömistä resursseista. SuPeriin tulevien ilmoitusten suurta määrää selittää se, että jäsenistämme yli 37 000 työskentelee vanhustenhuollossa. Jäsenemme osaavat arvioida laadukkaan peruskoulutuksensa ja monet myös pitkän työkokemuksensa perusteella hoidon laatua. He pystyvät arvioimaan hyvin hoidon tasoa eli sitä, mihin nykyiset henkilöstömitoitukset riittävät ja millaista hyvä ja asiakkaiden ihmisarvoa kunnioittava vanhustenhoito pitäisi olla.

Henkilöstömitoituksen muutosehdotuksista

Ehdotus: tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa henkilöstön ehdoton vähimmäismäärä olisi 0,40–0,50 hoitotyöntekijää / asiakas (nykyisin 0,50)

Esitys 0,40-henkilöstömitoitustasoksi perustuu hallitusohjelmaan, jonka liitteessä on todettu seuraavaa: ”Tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa on nykyisin hoidossa olevista ikäihmisistä noin puolet tarvitsevat erityisen paljon hoitoa ja palveluja, joten henkilöstömitoituksen väljentäminen voisi koskea enimmillään 50% asukkaista.”

Maan hallituksen asettama matalampi taso ei perustu mihinkään todelliseen asiantuntija-arvioon, vaan se on puhtaasti ekonomistien ja poliitikkojen sopima mitoitustason lasku, jolla pyritään saamaan aikaan kustannussäästöjä. Säästöjen syntyminen ei kuitenkaan ole ollenkaan näin yksiselitteisesti laskettavissa, sillä perushoidossa henkilöstömitoitustason ja työntekijöiden osaamisen ja koulutustason laskun seurauksena syntyy tarve selvästi kalliimpiin korjaaviin kustannuksiin. Näitä ovat mm. virtsatieinfektioista, makuuhaavoista ja muusta vanhusten toimintakyvyn romahduksesta johtuvat korjaavat kustannukset, jotka näkyvät kuntien kasvavina perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon menoina.

Tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoiton piirissä olevat asiakkaat ovat joka vuosi entistä heikompia, koska kynnyksistä näihin hoitoyksiköihin nousee jatkuvasti liian pienen asiakaspaikkamäärän vuoksi. Tämä vaikeuttaa myös sairaaloista kotiutettavien potilaiden tilannetta ja johtaa siihen, että osa asiakkaista on jatkuvasti odottamassa asianmukaista hoitopaikkaa aivan liian kalliissa erikoissairaanhoidon paikassa tai heitteillejätön kaltaisissa olosuhteissa kotona.

Ehdotus: Terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoidossa suositus säilyisi tasolla 0,60–0,70 hoitotyöntekijää / asiakas.

Vaativamman tason pitkäaikaishoidossa henkilöstömitoitustaso ehdotetaan säilytettävän nykyisellä tasolla. Hyvää tässä esityksessä on se, että tätä tasoa ei esitetä laskettavaksi. Huonoa taas on se, että nykyinen 0,60-0,70-taso ei ole riittävä hyvän hoitotason saavuttamiseksi. STM:n oma ikäihmisten palvelujen laatusuositus vuodelta 2008 määritteli vuodeosastojen hyväksi henkilöstömitoituksen tasoksi 0,80 ja on huomattava myös se, että asiakaskunta on nyt vielä heikompikuntoista kuin vuonna 2008.

Hoidettavien ikäihmisten kunto on aiempaa heikompi

Nykyinen ikääntyneiden ihmisten laatusuositus vuodelta 2013 on henkilöstömitoitusten osalta monissa tapauksissa riittämätön. Syynä tähän on se, että hoidettavien asiakkaiden kunto on edelleen ollut laskussa, jolloin myös heidän hoidontarpeensa on kasvanut. Monissa toimintayksiköissä on vähennetty myös tukipalvelutehtävissä toimivien työntekijöiden määrää, jolloin siivous, pyykinpesu ja ruoanlaitto ovat tulleet lähi-/perushoitajien tehtäväksi. Näihin tehtäviin menevä aika on suoraan pois hoitotyöstä. Näiden tukitöiden siirtyminen hoitohenkilökunnan tehtäviksi on jo tosiasiallisesti pienentänyt hoitohenkilöstön mitoitusta jopa alle 04:ään.

Päästäkseen asumispalveluiden piiriin tulee vanhuksen toimintakyvyn olla voimakkaasti alentunut. Lisäksi palveluja tarvitsevilla asiakkailla on lukuisia terveydellisiä seikkoja ja siksi heidän valvontaan ja seurantaan tarvitaan resursseja.

Mitoitustaso 0,4 tarkoittaa todellisuudessa todella vaatimatonta hoitoa. Tästä esimerkkinä 18 asukkaan hoitopaikka, jossa 12 asukasta on hyvin paljon apua tarvitsevia ja loput kuusi tarvitsevat ohjausta, mutta vaativat ympärivuorokautisesti valvontaa ja hoitoa. Henkilökunta jakaantuu vuoroihin seuraavasti: aamuvuorossa 2 hoitajaa, illassa 1 ja yössä 1, vapaapäivällä on 3. Asiakkaille on yhteensä aamuvuoron aikana 14 tuntia aikaa, tämä aika vastaa kahden hoitaja työpanosta.

Kun tästä ajasta vähennetään hoitajien työturvallisuuden takaaviin taukoihin kuuluva aika, niin jokaiselle asiakkaalle jää sen jälkeen hoitoaikaa 47 minuuttia. Tässä ajassa pitäisi jokainen asiakas pystyä hoitamaan yksilöllisesti ja tämän turvaamiseksi vanhustalvelulakiin on myös otettu sitä turvaava määräys: ”Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa laadukkaat palvelut.”

Miten 47 minuutin aika riittää toteuttamaan aamupesun, aamupalan, lounaan, hoitojen ja tapahtumien kirjaamisen, iltapäiväkahvit, ulkoilun, päivällisen, iltapalan, yhteydenpidon omaisiin, virikkeet, sosiaaliset kontaktit, lääkehoidon sekä muut hoidolliset toimenpiteet?

Lähiesimiehen työpanoksen laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta

Lähiesimiehen tehtävä voi olla hyvin erilainen eri toimintayksiköissä ja siksi yhtä ja samanlaista laskutapaa ei voi olla. On kuitenkin huomioitava se, että esimiehen tehtävä on olla läsnä ja tietoinen omasta toimintayksiköstään. Hänen tehtävänsä on kehittää hoitotyötä, tehdä siitä sosiaalista ja kuntouttavaa sekä pitää huolta, että uudet toimintatavat ja hoidot tulevat muiden toimintayksikön työntekijöiden tietoon sekä käyttöön.

Kuntoutushenkilöstön laskeminen osaksi henkilökuntaa

Kuntoutushenkilöiden suurin tehtävä on opastaa hoitohenkilökuntaa siinä, miten hoidettavan kuntoutusta pitää tehdä. Heidän on osattava organisoida toiminta, jotta kaikki työntekijät opastavat ja kuntouttavat asiakasta samalla tavalla. Kuntoutushenkilöstön työpanos on erittäin vaikeasti laskettavissa henkilöstömitoitukseen, sillä he eivät varsinaisesti osallistu asiakkaiden perushoittoon, kuin joissakin tietyissä osastoissa. He tekevät myös usein koko hoitolaitokselle ns. kuntohetkiä, joihin voivat osallistua vain riittävän hyväkuntoiset toimintayksikön asiakkaat.

Hoiva-avustajien sekä hoito/laitosapulaisten laskeminen henkilöstömitoitukseen

Nyt avustava henkilöstö lasketaan henkilöstömitoitukseen siltä osin, kuin he osallistuvat varsinaiseen asiakkaan hoitoon. On myös huomioitava että heillä ei kuitenkaan ole kokonaiskäsitystä hoidosta ja jos heidät lasketaan hoitohenkilöstöön, niin vastuu hoidosta jää entistä pienemmälle henkilöstön vastuulle. Tällä hetkellä asukkaiden/potilaiden hoitoisuuden tarve on suuri ja lisäksi he ovat usein myös monisairaita. Kouluttamattoman hoitohenkilöstön määrän kasvu johtaa siihen, että asiakkaiden vaatimat terveydenhuollon päivystyskäynnit, ambulanssikuljetukset ja jopa erikoissairaanhoidon tarve lisääntyvät. Tavoitteena pitäisi kuitenkin olla se, että tällaiset käynnit minimoidaan ja pyritään koulutetun hoitohenkilöstön turvin toteuttamaan hoitavan lääkärin antamat hoitosuosituksset. Tämän toteutuminen edellyttää riittävän henkilöstömäärän lisäksi myös riittävää työntekijöiden koulutustasoa.

Oppisopimuskoulutettavien laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta

Nykyinen laatusuositus määrittelee, että työsuhteessa oleva oppisopimusopiskelija voidaan laskea henkilöstömitoitukseen sen jälkeen kun hän on suorittanut opinnoistaan kaksi kolmasosaa. Tämä on hyvä linjaus. Oppisopimuskoulutuksessa oleva opiskelija on nimensä mukaan oppimassa ja siksi hänelle on annettava siihen myös tilaisuus. On myös huomioitava, että oppisopimuskoulutusta ei voi toteuttaa vain yhdessä ja samassa kohteessa, vaan opintojen edellyttämät kaikki tutkinnot on kyettävä järjestämään.

Muiden sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden laskeminen osaksi henkilöstömitoitusta

Nykyinen laatusuositus on tältä osin riittävä. Työnantajan on laatusuosituksen mukaan varmistettava tällaisen opiskelijan osaaminen, kun hänet palkataan sijaiseksi.

Toiminnan tehostaminen vanhuspalveluissa voi myös kasvattaa kustannuksia

Vanhuspalveluissa töiden organisointia ja tehostamista ei ole mahdollista toteuttaa kuten esim. teollisuuden liukuhihnatyössä. Vanhusten elämänlaadun kannalta hyvin ratkaisevaa on se, että heidän fyysisten perustarpeidensa huolehtimisen lisäksi heille turvataan myös mahdollisuus riittäviin ihmiskontakteihin.

Liian pienet henkilöstömitoitukset yhdistettynä kouluttamattomien työntekijöiden määrän kasvuun on tuhoisa yhtälö henkilöstön jaksamisen, asiakkaiden ihmisarvoisen kohtelun sekä myös kuntatalouden näkökulmasta. Suunnitellut säästöt kääntyvät yllättäviksi lisämenoiksi, kuten on käynyt usein myös hoitohenkilöstön lomautuksissa.

Helsingissä 26.5.2016



Silja Paavola
puheenjohtaja



Jussi Salo
kehittämisjohtaja

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

SuPeriin kuuluu noin 90 000 lähi- ja perushoitajaa sekä muita toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneita, jotka työskentelevät julkisella ja yksityisellä sektorilla.