

Sairaanhoitajaliitolta pyydetty kirjallinen asiantuntijalausunto 10.3.2020

Asia: HE 4/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Lakiin lisätään 3 §:ään uusi 4 ja 5 kohta, joissa kuvataan välitöntä ja välillistä asiakastyötä. Kuvaukset ovat selkeitä.

*4) välittömällä asiakastyöllä hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä;
5) välillisellä työllä huoneiden ja yhteisten tilojen siivousta, pyykki- ja kiinteistöhuoltoa, ruoan valmistusta ja lämmitystä, yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollista työtä sekä muita vastaavia hoitoa ja huolenpitoa mahdollistavia tehtäviä.*

Lakiin lisätään lakiin uusi 3 a §

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa

lääkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;*
- 2) lähi- ja perushoitajat;*
- 3) geronomit;*
- 4) kodinhoitajat;*
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;*
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;*
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;*
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;*
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;*
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;*
- 11) kotiaavustajat, hoitoapulaiset ja hoiva-avustajat;*
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;*
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt.*

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat myös työsopimussuhteessa toimintayksikköön olevat opiskelijat koulutusmuodosta riippumatta, jos heillä on opintojen kautta hankittu riittävä osaaminen suhteessa tutkinnon perusteisiin, ammattihenkilölainsäädännön edellyttämään osaamiseen sekä työpaikan osaamistarpeisiin.

Työvuoron henkilöstö ei saa koostua pelkästään 1 momentin 9-12 kohdassa tarkoitetuista työntekijöistä eikä 2 momentissa tarkoitetuista opiskelijoista. Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa.

Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Tässä on ristiriita kohdan 5 kanssa, jossa nimenomaan kuvataan toimintayksiköiden johtajien ja vastuuhenkilöiden työ välilliseksi työksi. Jos lakiin jätetään tämä ristiriita, voidaan 3 a § tulkita siten, että mitoitukseen lasketaan toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt, jotka eivät kuitenkaan useinkaan tee välitöntä asiakastyötä. Lakiehdotuksen perusteluissakin kuvataan:

Myös yksikön johtajan ja vastuuhenkilön esimies- ja hallinnollinen työ olisi välillistä työtä kuten nykyäänkin.

Sairaanhoitajaliitto on sitä mieltä, että 3 a §:n luettelosta tulee poistaa kohta 13.

13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt

Vaihtoehtoisesti ristiriidan poistamiseksi pitäisi kirjata, että toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt siltä osin, kun he tekevät välitöntä asiakastyötä. Johtajat ja vastuuhenkilöt eivät välttämättä esimerkiksi yksityisen palveluntuottajan toimintayksikössä ole edes hoiva- tai hoitoalan ammattilaisia. Tätä vaihtoehtoa ei tarvita mitoitustalouden kannalta. Käytännössä jos toimintayksikön esimiehen on mahdollista osallistua välittömään asiakastyöhön esimerkiksi 1-2 pv viikossa, hänet voidaan joka tapauksessa laskea mitoitukseen esimerkiksi sairaanhoitajana.

Kuten aiemmassa lausunnossamme toimme ilmi, johtajien ja esimiesten tulee keskittyä esimiestyöhön ja johtamiseen. Johtamisen merkitystä ei liiaksi voi korostaa. Jos esimiehet joutuvat olemaan pääasiassa välittömässä hoitotyössä, esimiestyö jää tekemättä. Tämä näkyy vuorostaan johtamisen puutteena ja heikkoutena ja johtaa työpahoinvointiin ja työntekijöiden nopeaan vaihtumistahtiin (Sairaanhoitajien jaksamiskysely 2018).

3 a §:n kohta tarvitsee muutoinikin tarkennusta:

Työvuoron henkilöstö ei saa koostua pelkästään 1 momentin 9-12 kohdassa tarkoitetuista työntekijöistä eikä 2 momentissa tarkoitetuista opiskelijoista. Työnantajan on huolehdittava, että toimintayksikössä on asiakkaiden tarpeisiin ja määrään nähden riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä jokaisessa työvuorossa. Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

Työvuoroon tarvittavien ammattihenkilöiden luokittelua ei voi tehdä tällaisen ammattijaon perusteella.

Laissa tulisi määritellä, että työvuoron henkilöstö ei saa koostua pelkästään lääkekouluttamattomista (esim. sosionomit, kodinhoitajat, sosiaaliohjaaja ellei ole geronomi) ja lääkeluvattomista henkilöistä. Näin ollen työvuoro ei voi koostua myöskään pelkästään palveluntuottajien toimintayksiköiden johtajista ja vastuuhenkilöistä, joiden koulutustausta eikä lääkeluvat ole tiedossa.

Sairaanhoitajaliitto näkee, että asiakkaan lääkehoidon kokonaisvastuu tulee aina olla lääkärillä ja sairaanhoitajalla. Lyhyillä työpaikkakoulutuksilla lääkeosaaminen jää liian pinnalliseksi ja kokonaisyymmärrys puutteelliseksi. Lääke- ja potilasturvallisuuden kannalta on välttämätöntä, että päivittäin työvuorossa on sairaanhoitaja(t) ja jokaisessa vuorossa tulee olla sen lisäksi vähintään lähihoitajatutkinnon tai soveltuvan tutkinnon suorittanut ammattihenkilö(t). Kuten aiemmassa lausunnossamme toimme ilmi, jokaisella tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon piirissä samoin kuin kotihoidossa olevalle ikäihmiselle tulisi olla nimetty oma sairaanhoitaja ja lääkäri, jotka tuntevat asiakkaan ja hänen tilanteensa ja hoidon tarpeensa. Oma sairaanhoitaja vastaa asiakkaan kokonaishoidon ja lääkehoidon koordinoinnista, suunnittelusta, toteutuksen ohjeistuksesta ja arvioinnista yhdessä lääkärin kanssa. Sairaanhoitaja tulisi olla saatavilla/konsultoitavissa myös pienissä toimintayksiköissä viikonloppuisin. Näin välttyttäisiin turhilta päivystyskäynneiltä ja voitaisiin puuttua ajoissa asiakkaiden mahdollisiin voinnin ja terveydentilan muutoksiin.

Palvelutarpeiden selvittämiseksi kannatamme 15 §:n mukaisesti arviointi- ja seurantavälineenä RAI-arviointijärjestelmää.

20 §:n henkilöstömitoituksen 0,7 toteutuminen tulisi täsmentää lain kiertämisen välttämiseksi. Viime vuosina säästöpainneissa on menty entistä isompien yksiköiden ja harvempien esimiesten alaisuuteen. Toimitilat voivat olla myös maantieteellisesti erillään, joten lääkehoitotaitoista ammattihenkilöstöä tulee olla riittävästi kussakin toimitilassa hoidettavien asukkaiden tarpeisiin.

10.3.2020 Helsingissä

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe, kehittämispäällikkö, Sairaanhoitajaliitto