SuPerin näkemykset keskeisiin pykäläehdotuksiin

SOSIAALIHUOLTOLAKI

19 a § Kotihoito

SuPer ei kannata lakia **kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta.** Ensin on ratkaistava kotihoidon vetovoima työpaikana ja siitä johtuva työntekijäpula.

19 b § Turva-auttamispalvelu

SuPer pitää hyvänä, että lain jatkovalmisteluissa on päädytty siihen, että **turvapalvelussa kiireellisen avun antajan tulee olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.** Kotihoidon asiakkaat ovat usein monisairaita, jolloin he tarvitsevat ammattiarvion jatkotoimenpiteiden tarpeesta. Puhelinkonsultaatio ei ole riittävä arviointimenetelmä.

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota, ettei lain perusteluissa ole riittävän selkeää ohjausta turvahälytyksiin vastaamisesta. Turvahälytyksiin tulisi olla ensisijaisesti omahenkilökuntansa.

SOSIAALIHUOLTOLAKI

46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota, ettei lain perusteluissa ole riittävän selkeää ohjausta lain soveltamisen näkökulmasta, koskien kotihoidon työntekijän siirtymäaikoja. **Kotihoidon työntekijän siirtymäaikoihin on varattava realistinen aika, joka vastaa kuljettavaan matkaan tarvittavaa todellista aikaa.** Myös muihin välillisiin tehtäviin on varattava niihin kuluva riittävä aika.

Hoiva-avustajien ei tule työskennellä kotihoidossa koskaan yksin. Tämä on perusteltua kotihoidon ammattitaitovaatimuksilla. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä monisairaampia ja tarvitsevat joka käynnillä ammattihenkilön arviointiosaamista. SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota seuraavaan: **Hoiva-avustaja koulutuksen saanut työntekijä, ei voi tehdä yksin kotikäyntejä, mutta voi toimia ammattihenkilön työparina.**

Jotta asiakkaiden palvelusuunnitelmat (myönnetyt palvelut) tosiasiallisesti toteutuvat on työntekijöiden työpäivät organisoitava jo ennalta oikein.

Kotihoidon henkilöstön mitoittamiseen tarvitaan laskentakaava.

SuPer ehdottaa, että kotihoidon henkilöstömitoituksen varmistamiseksi THL luo siihen tarkoitetun laskentakaavan. Siihen asti käytetään laatusuosituksesta tuttua kaavaa; Kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).

SOSIAALIHUOLTOLAKI

46 c § Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen

SuPer ei kannata yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistämistä. Ongelmaksi muodostuu asiakasturvallisuus ja asumisviihtyvyys, jos samassa yksikössä on eri sairauksien vaiheissa olevia asukkaita. Lisäksi henkilöstömitoituksen valvonta olisi vaikeaa. Tämä nostaisi myös henkilöstön ammattitaitovaatimuksia.

Jos tähän kuitenkin päädytään:

SuPer pyytää valiokuntaa kiinnittämään huomiota seuraavaan: **Mikäli yksikössä asuu eri palvelutarvetason asiakkaita, on henkilöstönmitoittamiseen kiinnitettävä yksityiskohtaista huomiota. Koko yksikön henkilöstömitoituslaskelma on oltava aina ajantasaisesti tehtynä kirjallisesti sekä nähtävissä omavalvontasuunnitelmassa.**

Lisäksi pyydämme kiinnittämään huomiota, että **palveluntuottajan on varmistettava asiakasturvallisuus yksikössä. Tämä korostuu, mikäli asiakkaat ovat sairaudessaan hyvin eri vaiheissa. Turvallisuuden takaaminen voi olla mahdollinen syy asiakkaan siirtymiseen hoidon tarvetta paremmin vastaavaan asumisyksikköön.**

SOSIAALIHUOLTOLAKI

49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Ehdotetaan lisättäväksi pykälän ensimmäiseksi momentiksi: Henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla.

Ehdotetaan lisättäväksi pykälään: Toimintayksikön johtajan on tehtävä henkilöstövajauksesta kirjallinen ilmoitus Aluehallintovirastoon. Ilmoituksessa tulee kuvata toimet, joilla henkilöstövajaus tullaan korjaamaan.

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA

20 § Henkilöstö 1 mom

”Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.”

Ehdotetaan lisättäväksi pykälään: **Mikäli työntekijän tutkintoon / koulutukseen ei ole sisältynyt lääkehoidon opintoja, yksikön lääkehoitosuunnitelmaan tulee olla määriteltynä, mitä tarvittavat lääkehoidon koulutukset ovat.**

SuPer ehdottaa, että *”Arvioinnissa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta”* muutetaan; **suositellaan hyödynnettävän sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta** (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6).