

# STM 23.9.2019 – Mitoitus ja käytännön reunaehdot

- **Mukaan laskettavat työntekijäryhmät:**
  - Sairaan- ja terveydenhoitajat, lähi- ja perushoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotiaavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, hoito- ja laitospulaiset, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen osallistumisen ja toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät sekä toimintayksiköiden vastuuhenkilöt, siltä osin, kun tekevät asiakastyötä
  - HUOM! Palvelutuottajan tulisi voida hyödyntää ym. rooleissa myös tarvittaessa alihankintana yhteistyökumppanilta ostettavia palveluita. Erityisesti pienemmillä palvelutuottajilla esimerkiksi toiminta- ja fysioterapeutin palkkaaminen täysipäiväisesti tai osa-aikaisen, tuntiperusteisen henkilön löytäminen voi olla haaste, mutta on arvokas lisä moniammatilliseen tiimiin.
- **Tukipalvelujen (siivous, ruuan valmistus, pyykkihuolto, kiinteistöhuolto) ja välittömän asiakastyön rajanveto:**
  - Tukipalvelujen osalta **välilliseksi työksi** tulisi laskea ainoastaan **yksikön laaja-alainen, yhteisten tilojen viikko- tai kuukausisiivous, ruoan valmistus sekä pyykki- ja kiinteistöhuolto.**
  - Kaikki asiakasta avustava ja hyvinvointia tukeva työ tulisi voida laskea välittömään asiakastyöhön ja hoivatyön mitoitukseen. Siivouksen, ruoan valmistuksen, pyykki- ja kiinteistöhuollon osalta **asiakkaan hyvinvointia tukevat, kotityönomaiset tehtävät** kuten ruoan lämmitys ja tarjoilu, ylläpitosiivous, yleisen viihtyvyyden ylläpito sekä arkipyykin pesu **tulee laskea välittömään asiakastyöhön.**
- **Toteutuneen mitoituksen laskenta:**
  - Toteutunut mitoitus tulee laskea työvuorolistan jaksolta tai aivan minimissään viikkotasolla.
- **Toimintayksikön määrittely:**
  - Toimintayksikkö olisi selkeintä määritellä toimilupa-yksikön pohjalta. Esimerkiksi saman luvan alla ja samassa fyysisessä rakennuksessa toimivan yksikön 4:ä ryhmäkotia tulee tarkastella yhtenä kokonaisuutena
  - Fyysisesti samassa rakennuksessa/toiminnallisessa kokonaisuudessa toimivassa yksikössä tämä määrittely mahdollistaa henkilöstön kokonaisvaltaisen ja tarkoituksenmukaisen käytön, toiminnan ja resurssien suunnittelun sekä tarvittaessa myös joustavamman sijaistuksen, sekä yksikön sisällä.



# STM 23.9.2019 – siirtymä, keinot, toimintakyvyn arviointi

- **Millainen siirtymäaika näkemyksenne mukaan tarvitaan 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?**
  - Siirtymäaika tulee olla riittävän pitkä. Siirtymäajan riittävyys on riippuvainen henkilöstön saatavuudesta ja sitä edistävien toimenpiteiden onnistumisesta.
  - Siirtymäajan aikataulu alkutilanteessa voisi olla: 0,5 vuonna 2020 → 0,6 vuonna 2022 → 0,7 vuonna 2024.
  - Siirtymäajan suhteen tarvitaan aktiivista seuranta ja reagointiherkkyyttä, jos alan toimijat eivät toimenpiteistä huolimatta löydä riittävää määrää henkilöstöä
- **Millä keinoilla riittävä henkilöstön saatavuus voidaan näkemyksenne mukaan turvata?**
  - Ikäihmisten hoivan arvotus vaatii ison korjausliikkeen ja hyvien esimerkkien esiin nostoa. Myös alan oppilaitoksilla on keskeinen rooli vanhustyön monipuolisuuden ja merkityksellisyyden avaajana.
  - Tarvitaan laaja ammattiryhmäkokonaisuus, jotka voidaan laskea mukaan mitoitukseen.
  - Tarvitaan monimuotoisia koulutuspolkuja erilaisiin vanhustyön rooleihin ja nopeita toimenpiteitä näiden edistämiseksi.
- **RAI-järjestelmä kansalliseksi toimintakyvyn/hoitoisuuden arvioinnin ja seurannan mittaristoksi**
  - Mitä mielestänne RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?
    - RAI:n osaamisen tasoissa on nykyisellään suurta kirjavuutta. Mittaristo ja sen osaaminen ja tulkinta vaatii valmentautumista ja vahvaa, pitkäjänteistä sitoutumista, ajan käyttöä. Osaamisen ja myös johtamisen, raportoinnin käyttöön tarvitaan vahvaa panostusta.
    - RAI-käytön lisenssi osaamista mittaavan tentin kautta voisi luoda pohjaa yhtenäiselle osaamisen standardille (vrt. esim. lääkehoidon luvat ja LOVe)
  - Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?
    - RAI-järjestelmä tarjoaa hyvä viitekehysten sekä palvelun tarpeen arviointiin, että palveluntuotantoon: yksikön johtamiseen, resurssien ohjaamiseen, asiakaslähtöiseen ja tavoitteellisen kuntouttavaan, voimavaralähtöiseen hoitotyöhön.
    - Valtakunnallisen vertailtavuuden kehittämiseksi olisi hyvä kehittää kansallista laatustandardia
  - Sisältyykö RAI:n käyttöön mielestänne jotakin riskejä tai haasteita?
    - Isoin lähtökohtainen haaste on yllämainittu osaamisen varmistaminen ja vahvistaminen. Nykyisellään mittaristoa käytetään vaihtelevin tavoin, hyvinkin ohuella osaamisella. Vertailutieto ei täten ole kattavan vertailukelpoista eikä myöskään täysin luotettavaa. Arvio ja sen laatu rakentuu aina viime kädessä arvion tekijän näkemyksen ja osaamisen kautta.

