

Asia: STM070:00/2019

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Kunta tai kuntayhtymä

Henkilöstön mitoittaminen

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

Kyllä vastaa. Pelkona on, että 0,7:stä tulee helposti uusi minimi hoitotyön mitoittukseen. Hyvää esitetyssä mitoituksessa on, että siinä huomioidaan monialainen henkilöstö. Työntekijöillä on erilaisia tehtäväkuvia asiakkaiden / asukkaiden hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Samalla kun ympärivuorokautisen hoidon mitoitus säädetään, olisi näkemyksemme mukaan perusteltua saada myös kotihoitoon henkilöstömitoitus. Muuten on vaarana, että kotihoidon henkilöstön saaminen vaikeutuu entisestään.

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?

Kyllä on. Kotihoidossa tätä työnjakoa ei kuitenkaan voida toteuttaa, koska pyritään siihen, että sama työntekijä huolehtii asiakkaan tarpeista kokonaisvaltaisesti.

Ympärivuorokautisessa ja kotihoidossa tulee vahvistaa ja osalistaa asiakasta myös arjen askareisiin ja siltä osin henkilökunnan tuki ja ohjaus tulee huomioida

välittömäksi asiakastyöksi.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Lain toteutumisen kannalta tarvitaan yhteinen ICT-ohjelma, jolla ketterästi voidaan mitoitusta tarkistaa toteutuneista työvuorolistoista. Olisi perusteltua, jos siihen

yhdistyisi myös suoraan palkkahallinnon tiedot. Tukitoimintojen osalta, esim. siivous- ja kiinteistöhoito, tulee määritellä yhtenäiset tasovaatimukset.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen laskenta ei saa teettää ylimääräistä työtä ja byrokratiaa vaan se täytyy tehdä mahdollisimman yksinkertaiseksi ja läpinäkyväksi.

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

Kyllä on. On selvää, että osaavan ja motivoituneen henkilöstön saamisesta tulee iso haaste. Mitoituksen nostaminen täytyy huomioida valtiosuoksissa täysimääräisesti.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään työhön tulee panostaa. Koulutusta tulee lisätä, myös oppisopimusmahdollisuuksia lisätä. Nykyisestä henkilöstöstä tulee huolehtia ja panostaa työhyvinvointiin, työuria tukea ja pidentää. Myös hoitohenkilöstön palkkatasoa tulee parantaa.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöönotossa tulee ottaa huomioon?

Osassa kunnista/kantayhtymistä ei ole RAI:ta käytössä. RAI:n käyttöönotosta syntyy suuria kustannuksia; tulee hankkia ohjelmisto, lisenssit ja työntekijöiden koulutus sekä myös RAI:n käyttäminen aiheuttaa kustannuksia. RAI:n käyttöönottoon tulisi valtion taholta saada taloudellista tukea.

RAI tulee myös integroida asiakas- ja potilastietojärjestelmiin, jotta päällekkäiseltä kirjaamiselta vältyttäisiin ja tietoa olisi kaikkien asiakasta hoitavien tahojen

käytettävissä tarvittaessa.

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

Tiedon vertailtavuus parantuu. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi yhdenmukaistuu. Henkilökuntaa voidaan paremmin kohdentaa oikeaan paikkaan, kun tiedetään asiakkaiden hoitoisuus. Tavoitteiden asettaminen ja toteutumisen seuranta helpottuu. Vaikuttavuuden arviointi parantuu. RAI tuo näkyväksi johdolle asiakkaiden hoitoisuuden ja tarpeen, RAI helpottaa johtamistyötä.

Kun RAI on käytössä myös yksityisissä ostopalvelupaikoissa, niin asiakkaiden hoitoisuus tukee nykyistä paremmin selville. RAI:n kautta saadaan yhdenvertaista tietoa vanhuspalveluiden tilatutkimukseen ja laatuindikaattoreihin. On erittäin tärkeää, että RAI-tiedot voidaan viedä osaksi asiakastietojen yhtenäistä kokonaisuutta sosiaalihuollon Kanta-palvelujen käyttöönoton yhteydessä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

RAI tulisi ottaa käyttöön myös laajemmin muissakin palveluissa kuin vanhuspalveluissa kuten esim. vammaispalveluissa, päihde- ja mielenterveyspalveluissa, kuntoutus- ja sairaalapalveluissa; näin asiakkaan kokonaisuus tulisi huomioitua. Laajassa käytössä RAI korvaisi monia muita mittareita ja yhtenäistäisi käytäntöjä.

Iso haaste on henkilökunnan kouluttaminen ja osaamisen ylläpitäminen ja RAI tiedon hyödyntäminen käytännössä. RAI vaatii jatkuvaa kouluttamista, mm. uudet työntekijät ja sijaiset pitää perehdyttää sen käyttöön.

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

Ei ole tiedossa näin kokonaisvaltaista mittaristoa kuin RAI.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

Uudessa laatusuosituksessa tulisi palauttaa tavoite prosentit, millä palvelurakenteen muutoksen toteutumista voidaan seurata.

Uudessa asiakasmaksulaisissa tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon maksuperiaatteiden yhtenäistäminen on välttämätöntä samoin kuin asiakkaan

käteen jäävän osuuden yhtenäistäminen. Myös tavallisen palveluasumiseen järjestämiseen tarvittaisiin valtakunnallista ohjeistusta.

Pajunen Merita

Porin kaupunki - Porin kaupunginhallitus 4.11.2019 §586