

Asia: STM070:00/2019

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

Lausunnonantajan lausunto

Lausunnonantajan organisaatio

Muu

Henkilöstön mitoittaminen

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

Mitoittukseen laskettavien henkilöstöryhmien määrittelyssä on tärkeitä henkilöstöryhmien monipuolisuus. Ikääntyneiden hoitotyö on asiakkaiden arjen auttamista ja esityksen eri henkilöstöryhmät tukevat tätä. Hoiva-avustajat voivat hyvin tehdä ikääntyneen henkilön auttamistehtäviä. Tehtävät, joissa vaaditaan erityistä kouluttautumista, ovat luonnollisesti terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtäviä.

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?

On tärkeää, että jako välittömään ja välilliseen työhön ei vaikeuta normaalia arkea toimintayksikössä. Määrittelyn tulee olla riittävän selkeä, jotta tulkinnanvaraisuus minimoitaisiin.

Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?

Esitysluonnoksen mukaan toteutunut henkilöstömitoitus laskettaisiin THL:n määrittelemän laskentakaavan mukaisesti ja THL seuraisi henkilöstömitoituksen toteutumista Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksella kolmen viikon seuranta-ajalla. THL käyttäisi laskennallisena viikkotuntimääränä 38,25

tuntia palveluntuottajasta riippumatta. Mitoitus laskettaisiin toteutuneista työtunneista ja toteutuneesta asiakasmäärästä, mikä antanee seurantajakson ajalta vertailukelpoista tietoa.

Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?

Mitoituksen laskeminen lisää hallinnollista työtä. Määrittelyjen selkeys on olennaista, jotta mitoitus lasketaan todellisesti samalla tavalla.

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

Siirtymäaika on tarpeellinen henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Esitysluonnoksesta saa sen kuvan, että 0,5 vähimmäismitoitus on sallittu 31.3.2023 asti.

Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?

Henkilöstön saatavuus edellyttää koulutuksen lisäämistä sekä soveltuvuustestien pakollisuutta opiskelupaikkoihin. Tulee huomioida, että 0,7 mitoitus lakiin kirjattuna tarkoittaa, että vakituisen henkilöstön lisäksi työpaikoille tulee palkata riittävästi sijaispoolia, jotta 0,7 mitoitus voidaan taata myös esim. epidemioiden aikana. Uhkana on esim. jatkohoitopaikkojen riittävyys henkilöstövajeen vuoksi.

Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo

Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?

RAI ei ole käytössä kaikkialla ja käyttöön otosta tulee runsaasti kustannuksia sekä järjestelmästä itsestään että työajan osalta. Luonnokseen on kirjattu, että järjestäjän tulee turvata kaikille palveluntuottajille mahdollisuus RAI:n käyttöön. Tämä tarkoittanee sitä, että järjestäjä kustantaa RAI:n käyttöön oton palveluiden tuottajille. Mikäli siirrytään käyttämään lakisääteisesti yhtä toimintakykymittaria, tulisi valtion korvata siitä aiheutuvat kustannukset. On erikoista, että lakiin kirjattaisiin velvollisuus käyttää tiettyä markkinoilla olevaa toimintakykymittaria.

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

RAI -järjestelmän kautta saa tietoa palvelutarpeesta ja auttaa esim. palveluiden myöntämiseen liittyvässä päätöksenteossa. Tehostetussa palveluasumisessa mittausten puolivuositainen tekeminen ja niistä saatava tieto ei kaikilta osin ole merkityksellistä.

Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?

Kustannusten nousu, mittausten tekeminen lakisääteisen mittauksen vuoksi, työajan käyttö ns. turhien mittausten tekemiseen (mittauksen tekemisen ja siitä saatavan tiedon/hyödyn suhde).

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

RAI:n kaupallisen ”hoivamittariston” lisäksi THL on suomentanut jo 2000-luvulla myös ei-kaupallisen WHO:n ylläpitämän ICF –viitekehyksen (International Classification of Function and Disability), joka kuvaa ihmisten toimintakykyisyyttä ja osallisuutta. Tästä ICD-viitekehyksen (International

Classification of Diagnosis) rinnalla käytettävästä ja ilmaisesta viitekehuksesta löytyy toinen ”virallinen” vaihtoehto RAI mittaristolle. ICF edellyttää sekin koulutusta ja perehdytystä, mutta sitä voidaan toteuttaa kaikissa nykyisissä sähköisissä asiakastietojärjestelmissä niiden sisällä, eikä erillisenä osiona, niin kuin RAI mittaristo on. ICF –viitekehys on käytössä hyvin laajasti esimerkiksi Tanskassa.

Muita huomioita

Mitä muuta haluatte tuoda esiin?

-

Nummi Jouni
Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

Pöyhönen Eeva
Sosiaalijohto ry