

Asiantuntijalle kokouksen jälkeen lähetetyt kysymykset:

1. Asiantuntijan arvio siitä, miten tämä lakiesitys vaikuttaa kotihoidon henkilöstön saatavuuteen ja hoivan laatuun

ARVIONI: En usko, että lakiesityksen mitoituksella saadaan ympärivuorokautisen hoivan kiirettä vähennettyä ja laatua parannettua niin paljon, että ympärivrk hoivasta tulisi hoitotyöntekijöiden mielestä "ihanteellinen" työpaikka. Eli tuskin hoitajat siirtyvät ainakaan suuressa määrin kotihoidosta sinne. Mitä työnantajat sitten tekevät, kun heidän on pakko saada mitoitus lain tasolle? Työnantajat saattavat ryhtyä houkuttelemaan hoitajia ympärivrk hoivaan töihin. Mutta tuskinpa he palkalla pystyvät ainakaan paljon houkuttelemaan. Siirtymää kotihoidosta tullee olemaan, mutta tuskin paljon. Kotihoito on kuitenkin kriisissä monilla paikkakunnilla hoitajavajeen takia. Pienikin siirtymä saattaa viedä kotihoidon todelliseen kaaokseen. Lain mukaista mitoitusta toteutettaessa on samalla huolehdittava kotihoidon resursseista eli lisää rahaa ja henkilökuntaa kotihoitoon. Suurimpana uhkana henkilöstön saatavuudessa pidän yksittäisten ihmisten ainakin pääkaupunkiseudulla yleistyntä tapaa palkata omilla varoillaan tuntitöihin hoitajia puolison tai vanhemman hoitoon. Nämä yksittäiset ihmiset voivat maksaa parempaa palkkaa kuin kunnat tai yritykset ja työ voidaan järjestää kevyeksi. Tätä ilmiötä pitää ryhtyä tutkimaan ja sen vaikutuksia on ennakoitava.

2. Arvio siitä, miten tämä käsiteltävä lakiesitys tulee vaikuttamaan ympärivuorokautisen hoivaan pääsyyn?

ARVIONI: Mitoitus lisää kuntien kustannuksia. Tämä voi aiheuttaa sen, että kunnat ryhtyvät jopa vähentämään ympärivrk hoivan paikkoja tai eivät ainakaan rakenna uusia paikkoja ikärakenteen muutoksen vaatimassa määrin. Eli voi vaikeuttaa hoivaan pääsyä.

3. Olisiko tässä lakiesityksessä tarpeen olla ympärivuorokautisen hoivan lääkäripalvelujen järjestämisestä jotain?

ARVIONI: Ympärivrk hoivassa olevat vanhukset ovat todella monisairaita ja huonokuntoisia. Nyt monissa yksiköissä lääkäripalvelut ovat todella vähäiset - puhelinkonsultaatiotkin ovat rajoitettuja ja lääkärikäynnit harvinaisia ja todella nopeasti toteutettavia. Mielestäni lääkäripalveluita on lisättävä, etenkin lääkäreiden käyntejä, mutta myös puhelinkonsultaatioaikoja. Lääkäreiden tulee olla geriatrian erikoislääkäreitä tai geriatriaan perehtyneitä yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Miten tämä kirjoitetaan lakiesitykseen, sanamuodosta ei minulla tällä hetkellä kannanottoa.

4. Mitä mieltä siirtymäsäädöksestä, onko selvää, mitä hoitajamitoitusta yksikön on noudatettava?

ARVIONI: siirtymäsäädös on mielestäni riittävän selvä. Mutta prof. Krögerin esittämä ehdotus mitoituksen nostamisesta ensin 0,6:een siirtymäaikana ja sitten 0.7:aan siirtymäajan lopussa on ihan hyvä ehdotus.

5. Voisiko RAI-mittarin hoitoisuuden sitoa ympärivuorokautisen hoivapaikan saamisen oikeuteen?

ARVIONI: Voisi sitoa. Mutta hoitoisuutta ei saa panna niin huonoksi, että tilanne pahenee nykyisestäään. Nykyisin kotihoidossa on todella huonokuntoisia, joiden inhimillinen hoito edellyttäisi ympärivrk hoivaa. Tämä tilanne ei saa pahentua. Jos kytkentä Rai pisteisiin tehdään, em. tilanteen on parannettava. Lisäksi hoitoisuutta ei saa mitata pelkästään rai-pisteillä, vaan on otettava huomioon myös haastattelujen ja havainnointien tulokset. Parantaisihan tämä muutos vanhusten tasa-arvoa.