

Asiantuntijalle kokouksen jälkeen lähetetyt kysymykset:

1. Asiantuntijan arvio siitä, miten tämä lakiesitys vaikuttaa kotihoidon henkilöstön saatavuuteen ja hoivan laatuun
2. Arvio siitä, miten tämä käsiteltävä lakiesitys tulee vaikuttamaan ympärivuorokautisen hoivaan pääsyyn?
3. Olisiko tässä lakiesityksessä tarpeen olla ympärivuorokautisen hoivan lääkäripalvelujen järjestämisestä jotain?
4. Mitä mieltä siirtymäsäädöksestä, onko selvää, mitä hoitajamitoitusta yksikön on noudatettava?
5. Voisiko RAI-mittarin hoitoisuuden sitoa ympärivuorokautisen hoivapaikan saamisen oikeuteen?

Kiitos hyvistä kysymyksistä. Niihin vastaaminen on kylläkin vaikeaa, sillä valmista tutkimustietoa meillä ei tällaisesta tilanteesta ole olemassa. Ohessa kuitenkin omat arvioni näistä kysymyksistä.

1. Olen jo aiemmin arvioinut, ettei kotihoidosta tulisi todennäköisesti olemaan suurta henkilökunnan siirtymää ympärivuorokautiseen hoitoon, koska käsittääkseni nämä kaksi henkilökuntaryhmää ovat tällä hetkellä varsin erillisiä eivätkä monet kotihoidossa toimivat siirry mielellään hoivakoteihin kolmivuorotyöhön. Pieni riski tähän kuitenkin on sen vuoksi, että kotihoidon työolosuhteet ovat heikentyneet viime vuosina merkittävästi ja ympärivuorokautista hoitoa nopeammin. Työnsä lopettamista aikovien määrä ylittää nykyisin jo kotihoidossa ympärivuorokautisen hoidon lukeman. Olisi siten tärkeää, että myös kotihoidon olosuhteita pystyttäisiin samanaikaisesti kohentamaan, etteivät työntekijät pakenisi huonojen olosuhteiden vuoksi pois kotihoidosta. Kotihoidon laatu on monin paikoin heikko jo tällä hetkellä, joten en usko ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksella olevan vaikutusta kotihoidon laatuun – ei se sitä kyllä myöskään kohenna.
2. Esitys ei käsittääkseni vaikuta suoraan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsyyn positiivisesti eikä negatiivisesti. Epäsuorasti sillä voi kuitenkin olla negatiivinen vaikutus, jos kunnat pyrkivät kompensoimaan kustannusten nousua vähentämällä ympärivuorokautisen hoidon tarjontaa. Henkilöstömitoituksen nosto tarkoittaa sitä, että jatkossa kovasti tarpeellinen ympärivuorokautisten hoitopaikkojen lisääminen tulee kalliimmaksi kuin nykyään, mikä voi jarruttaa kuntien halukkuutta järjestää tarvittava määrä hoitopaikkoja.
3. Lääkäripalvelujen osalta en osaa kommentoida asiaa.
4. Siirtymäajan osalta voi olla tarpeen vielä selkiyttää esitystä, sillä ainakaan itselleni ei ole aivan selvää, mitä tämä siirtymäaika koskeva muotoilu tarkoittaa ottaen tarkoitusta eli mihin kriteereihin tämä tarkastelu perustuu: "jos toimintayksikkö voi osoittaa, että siellä annettava hoito ja huolenpito vastaavat yksikössä olevien iäkkäiden henkilöiden määrän ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelutarvetta sekä turvaavat heille laadukkaat palvelut."
5. Mielestäni ympärivuorokautiseen hoitoon tulisi määritellä selkeä subjektiivinen oikeus, sillä sellaisen tarpeeseen jo perustuslakikin viittaa. Tätä oikeutta ei kuitenkaan nähdäkseni kannata sitoa yhteen tiettyyn palvelutarvearviointijärjestelmään (kuten RAI-järjestelmään) eikä etenkään kyseisen arviointijärjestelmän antamaan tiettyyn pistemäärään, sillä tämä jäykistäisi palvelujärjestelmää ja voisi jopa estää kyseisen vanhuksen kokonaistilanteen joustavan huomioon ottamisen.

Teppo Kröger
Yhteiskuntapolitiikan professori
Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja
Jyväskylän yliopisto