

8.10.2019

Kotiin vietävän hoivan ja hoidon tilanne on kriisissä ja sairaanhoitajat ovat palamassa loppuun

Sairaanhoitajat (n=2020) ovat nostaneet esiin nämä kotihoitoon ja kotisairaanhoitoon liittyvät asiat Sairaanhoitajaliiton jaksamiskyselyssä 2018.

Kotihoidon henkilökunta palamassa loppuun

Kotihoidon sairaanhoitajat ja lähihoitajat ovat ylikuormitettuja. Kiire kotihoidossa on arkipäivää, työtahti on kova eikä mihinkään ehdi syventyä kunnolla. Ylitöitä tehdään lähes päivittäin ja ruokataukoja jää pitämättä. Sairaanhoitajat kokevat, että heille ei anneta mahdollisuutta hoitaa käyntejä niin kuin kuuluisi, koska käytettävissä olevien hoitajien määrä suhteessa asiakasmääriin ja asiakkaiden avun tarpeisiin on kohtuuton. Samoin aikaa kaikkien vaadittavien tehtävien hoitoon ei ole riittävästi. Sairaanhoitajat kokevat, että halu kehittää hoitotyötä kotihoidossa puuttuu, asiakkaiden tarpeita ei huomioida eikä henkilökunnan viestiä loppuun palamisesta uskota.

Sairaanhoitajien työ on pirstaloitunut ja karannut hallinnasta

Sairaanhoitajien mielestä kotihoidossa toiminnanohjaus/mobiili on ottanut isännän roolin, jonka seurauksena työnjaosta ym. on kadonnut inhimillisyys. Henkilökunta kuormittuu ja ennen kaikkea potilasturvallisuus vaarantuu. Kotihoidon toiminnanohjauksen myötä työnjakaja jakaa päivän työt eikä enää voi niihin vaikuttaa. Perustyötä on paljon ja sairaanhoitajan töiden hallinta on ajoittain lähes mahdotonta kiireen vuoksi. Tuntuu, ettei kukaan hallitse kokonaisuutta ja työ on pirstaloitunutta. Tuntuu kuin inhimillisyys työstä olisi täysin kadonnut. Mobiilityö lisää pirstaleisuutta eikä mobiiliin pystytä ohjeita kunnolla kirjoittamaan pienen tilan vuoksi tai niitä ei ehditä lukea.

Asiakkaiden lisääntyneeseen hoivan ja hoidon tarpeeseen ei kyetä vastaamaan

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon vaativuus on noussut. Asiakkaiden määrä kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa on viime vuosina lisääntynyt jatkuvasti, koska laitospaikkoja on purettu liian nopeasti. Resursseja ei ole kuitenkaan lisätty vastaavasti. Asiakkaat ovat entistä huonokuntoisempia ja/tai vaikeammin sairaita. Ikäihmisiä kotiutetaan sairaaloista myös entistä heikkokuntoisempina. Akuuttiosastoilta kotiutetaan potilaita heidän omasta toiveestaan tai jatkohoitopaikkojen puutteen takia ottamatta selvää, onko potilaiden pärjääminen kotona ollenkaan realistista. Kotisairaanhoidossa pitäisi pystyä vastaamaan myös potilaiden palliatiivisesta hoidosta samoilla resursseilla, mikä on mahdotonta. Laadukkaaseen saattohoitoon tarvitaan osaavaa henkilöstöä. Henkilöstörakenne ja hoitohenkilöstön määrä eivät vastaa kasvanutta ja muuttunutta asiakkaiden hoivan ja hoidon tarvetta. Kotona hoidettaville sairaalapaikat tai hoivapaikat ovat myös tiukassa.

”Sairaalassa näkee, että ihmisen paras paikka ei todellakaan ole aina oma koti. Heillä ei ole kykyä pärjätä kotioloissa, kun on paljon perussairauksia, väsymystä, masennusta, muistisairautta.”

Suuria puutteita kotihoidon laadussa ja turvallisuudessa

Kotihoidon ja kotisairaanhoidon turvallisuus ja laatu ovat vaarantuneet, mikä huolestuttaa ja kuormittaa sairaanhoitajia. Erityisesti kotihoito on kriisissä. Sairaanhoitajia ja lähihoitajia ei ole riittävästi vastaamaan asukkaiden avun tarpeista. Mitoitus tulee laittaa kuntoon, mutta mitoituksessa on huomioitava henkilöstön ammattirakenne- ja osaamisvaatimus. Varsinaisten kodinhoidon ammattilaisten tehtävänkuvat on lopetettu ja kaikki kotihoidon tehtävät ovat siirtyneet lähi- ja sairaanhoitajille. Lähihoitajille on siirretty sairaanhoitajan töitä ja samalla vähennetty sairaanhoitajien määrää. Näin on samalla laskettu osaamisen tasoa. Molempien ammattikuntien aikaa menee kodinhoidollisiin tehtäviin, mikä on ajallisesti pois varsinaisesta hoitotyöstä. Henkilöstövajeen, suuren vaihtuvuuden ja huonon toiminnanohjauksen ja suunnittelun takia sairaanhoitajat ja lähihoitajat eivät tunne asiakkaita enää kotihoidossa kuten ennen. Hoitovirheitä kuvataan sattuvan lääkehoidossa usein eikä hoidon jatkuvuutta ei ole, minkä takia potilasturvallisuus vaarantuu. Sairaanhoitajat kokevat, että hoivaa ja hoitoa tarvitsevien ikäihmisten ihmisarvo on viety. Tarvitaan lisää "vahvan tuen yksiköitä", joiden kautta turvallinen kotiuttaminen mahdollistetaan. Tehostetussa palveluasumisessakin asukkaat ovat liian huonokuntoisia eikä heidän hoitoonsa ole riittävästi osaamista eikä aikaa. Toisaalta myös kotihoidosta tehostettuun asumiseen siirtymiseen on erittäin tiukat kriteerit. Ns. hoiva-avustajien osaaminen ei riitä sairaalatasoista hoitoa vaativien asukkaiden kotihoitoon.

"Potilaiden kohtaloa ei viitsi edes arvata, että ei ahdistaa. Varsinkaan, jos potilas huonokuntoisena kotihoidossa, eikä hänellä ole lähiomaisia."

Huonokuntoiset ikäihmiset liian yksin kotonaan

Sairaanhoitajien viesti on, että ikäihmiset jäävät koteihinsa ihan liian yksin. Heidän asemaansa ja oikeuksiaan ei ajeta, kun ikäihmisten hoidoista säästetään. Kotiin vietävät palvelut ja hoidot eivät välttämättä riitä turvaamaan asiakkaiden turvallisuutta, vaikka käyntejä olisi useitakin päivässä. Aivan liian huonokuntoisia vanhuksia hoidetaan kotiin. On psyykkisesti raskasta olla avuttomana yksin kotona yöt. Sairaanhoitajat kuvaavat, että yksinäiset ikäihmiset saattavat jäädä itkemään kotiinsa, kun hoitajalla ei ole aikaa jäädä kuuntelemaan heitä. Ikäihmisten turvattomuus näkyy turvahälytyksien määrässä ja terveyskeskuspalveluiden käytössä jatkuvasti. Sairaanhoitajat toivovat, että päättäjät tutustuisivat kaikkein vähäosaisimpien maailmaan, jotta osaisivat huomioida heidän tarpeitaan päätösten teossa.

"Sairaalan pyöröovissa seilaavat hauraat sairaut yksinoloa pelkäävät vanhukset."

Kotihoidon imago ei houkuttele töihin

Kotihoidossa haluttaisiin tehdä kokonaisvaltaista työtä asiakkaiden parhaaksi. Haasteena on se, mistä saadaan koulutettua henkilökuntaa jatkossa kotihoitoon ja kotisairaanhoidon. Pätevien sairaanhoitajien ja ammattitaitoisen muun henkilöstön saaminen on vaikeutunut kotihoidon huonon imagon takia. Kotiin annettavaa hoitoa tehdään aivan liian pienellä henkilömäärällä. Lisäksi töissä on jo nyt epäpäteviä, joskus jopa täysin kielitaidotonta ja vailla koulutusta olevia. Sairaanhoitajat kokevat myös, että lähihoitajien koulutustaso on heikentynyt. Kotiin vietävissä palveluissa erityisenä haasteena ovat työolosuhteet. Työturvallisuus huolettaa sairaanhoitajia,

koska koteihin mennään yleensä yksin. Työ itsenäistä ja vastuullista ja edellyttää korkeaa ammattitaitoa ja osaavaa vuorovaikutusta erilaisten ihmisten kanssa heidän omissa kodeissaan. Nuoria ei kotihoito houkuttele, koska sairaalassa työ on helpompaa.

Kotiin vietävien hoitotyön palvelujen resurssit ja osaaminen on laitettava kuntoon, sijaisten rekrytointi on kehitettävä toimivaksi ja kotisairaanhoidon työn profiili ja julkinen arvostus on saatettava arvoiseensa asemaan. Sairaanhoidajat kokevat, että julkinen arvostelu ja mollaaminen syövät imagoa ja hoitotyöntekijöiden arvostusta. Sairaanhoidajien vaihtuvuus on paikoin erittäin järkyttävää ja katastrofaalista. Kotihoito kuuluu usein sosiaalipalvelujen alaisuuteen ja sosiaalialalla palkkaus on matalampi. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kaivataan yhteistä johtamisen suuntaa.

Sairaanhoidajan osaamista ei hyödynnetä

Sairaanhoidajien osaamista ei ole hyödynnetty tarpeeksi kotiin annettavissa hoitopalveluissa ja niiden kehittämisessä. Sairaanhoidajilla on paljon vastuuta kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa mm. tiimin vetäjinä ja kouluttajina. Ongelmat on ratkaistava itse, koska ei ole ketään, jolta voisi kysyä apua. Siellä työskennellään lähes aina yksin eivätkä lääkärit ole aina kovin hyvin tavoitettavissa. Kuitenkin Sairaanhoidaja- lääkäri -työparimalli nähdään toimivana ja sen tärkeyttä toivotaan tuotavan esille. Kotiin annettavia lääkäripalveluja tulisi myös kehittää. Sairaanhoidajien ammattitaito tulisi ottaa tehokkaammin käyttöön kotiin annettavan hoidon kehittämisessä. Kotisairaaloiminnan kehittäminen on tärkeä alue. Kotisairaalaan tulee resursoida enemmän sairaanhoidajia, jolloin voidaan viedä laadukasta hoitoa kotiin tulevaisuudessakin. Sairaanhoidajia tarvitaan palliatiivisen- ja saattohoidon hoidon toteuttamiseen ja tämän alueen osaamista tulee vahvistaa. Sairaanhoidajat kantavat huolta kotihoidon kehittämisestä. Erityisesti ennaltaehkäisevää hoitotyötä tulee kehittää ja ottaa sairaanhoidajat mukaan toiminnan kehittämiseen.

Sairaanhoidajien työnkuva kotihoidossa on sekava, koska sairaanhoidajat joutuvat tekemään kaikkien ammattiryhmien töitä. Monissa paikoin kotisairaanhoido ja kotihoito on yhdistetty. Sairaanhoidajia kummastuttaa se, että sairaanhoidajilta vaaditaan yhä enemmän lähihoitajien koulutusta vastaavaa työnkuvaa ja lähihoitajat tekevät sairaanhoidajien tehtäviä. Sairaanhoidajia kuormittaa se, että mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja sen muutoksiin on merkittävästi vähentynyt. Lisäksi ammatilliseen täydennyskoulutukseen on huonon työtilanteen takia lähes mahdotonta päästä. Päivätyöluonteisen työn myötä kotihoidon sairaanhoidajilla on muita sairaanhoidajia huonommat palkat, vaikka työ on erittäin vastuullista. Kotihoitoon toivotaan enemmän henkilökuntaa ja asiantuntijuutta sekä ennakointia. Ennakoinnilla tässä yhteydessä tarkoitetaan nykyistä suunnitelmallisempaa, asiakaskeskeisempää ja työn kuormittavuutta vähentävää työn suunnittelua.

Iso ongelma kotihoidossa on se, että kaikki kotihoidon tehtävät kodinhoidollisia tehtäviä myöten on siirretty hoitoalan ammattilaisille. Sairaanhoidajien mukaan tämä on ollut virhe, joka on johtanut kotihoidon nykyisiin ongelmiinsa. Kodinhoitajien ammattikunta on lakkautettu ja kodinhoito on siirretty lähihoitajien ja myös sairaanhoidajien tehtäväksi. Tämä on aiheuttanut sen, että tehtävänkuvat ovat sekavia eivätkä vastaa hoitohenkilökunnan koulutusta.

”Sairaanhoidajien toimenkuvaan ei pitäisi kuulua puuron keittoa ja siivoamista, kun sairaanhoidolliset tehtävät vievät aikaa. Vanhusten kodeissa jätteet mätänevät ja hiiret hyppivät pöydillä, kun kukaan ei edes vie tai ehdi viedä roskia. Kotisairaanhoido ja kotihoito on erotettava,

kullakin on omat osaajansa. Halvemmassi yhteiskunnalle tulee palkata kodinhoitajia heille sopiviin tehtäviin.”

Henkilöstöressurssien suunnittelu ja hallinta hälyttävää

Kotihoidon hälyttävä tilanne vaatii päättäjiltä ja johtajilta huomiota. Erityisesti henkilöstöressurssien suunnittelu ja hallinta eivät toimi. Kotihoito on pulassa henkilöstövajeen vuoksi. Kaikkia paikkoja ei saada täytettyä ja vaihtuvuus on suurta. Sairaanhoidajia tarvitaan lisää työyksiköihin ja lähihoitajia heille sopiviin työyhteisöihin kuten esimerkiksi vanhustenpalvelutaloihin ja vanhusten kotihoitoon. Henkilöstöressursseista on pulaa, mutta siitä huolimatta sijaisia ei vakinaisteta. Kuitenkin vakituiset työsuhteet mahdollistavat henkilöstön pysyvyyden. Työt teetetään suunnitellusti vajaalla ja hyvin tiukalla mitoituksella ja kotihoidossa tiukalla aikataululla. Tämä johtaa ammattieettisiin ristiriitoihin, riittämättömyyden tunteeseen ja lopulta monesti myös alan vaihtoon.

”Työlistoilta pois ”haamuvuorot”, jotka varsinkin yksityisellä sektorilla kuormittavat hoitajia jo muutenkin pienien henkilöressurssien takia. Sijaisia otetaan vain äärimmäisessä ”hädässä” ja useasti työvuorot venyvät kohtuuttomasti esim. kollegan sairaspöissaolon sattuessa. Esimies on listoilla vahvuudessa, vaikka ei osallistu hoitotyöntekoon millään tavalla. Samoin lääkäri näkyy listoilla jatkuvassa vahvuudessa, vaikka käy paikalla kerran kuukaudessa.”

Kotihoitoon tarvitaan lakiin määritetyt henkilöstömitoitukset, koska nykyiset suositukset eivät ole riittäviä. Mitoitus pitää perustua asiakkaiden/potilaiden hoitoisuuteen. Samoin henkilöstörakenne ja tehtäväkuvat on mietittävä uudestaan. Työnkuvan pitää vastata osaamista ja koulutusta.

Kotihoidon henkilöstöressurssien suunnittelun haasteellisuutta lisää se, että henkilöstötarve vaihtelee. Kotihoidossa ”osasto ei ole koskaan täynnä”, vaan on 3 vuorokauden sisällä otettava vastaan uusia asiakkaita oli henkilökuntaa tai ei. Erityisesti pääkaupunkiseudun tilanne nousee esiin vastauksissa. Hoitohenkilöstön päiväpalkoilla ei tule toimeen pääkaupunkiseudulla. Palkkoihin tarvitaan selkeä korotus työn houkuttelevuuden takia, mutta myös työn arvostuksen ja vaatavuuden takia. Työntekijäpula on akuutti ja kotihoidon tila on se takia hälyttävä. Tilanne vaatii nopeita toimenpiteitä.

Käytännön työtä helpottavat asiat pitäisi olla jo hoidettu kuntoon. On aivan käsittämätöntä, että kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa ei ole työsuhteautoja käytössä. Työn saannin ehtona saattaa olla oman auton omistaminen ja käyttö. Työntekijät joutuvat käyttämään työaikaansa parkkipaikkojen etsimiseen ja maksamiseen. Vähintä mitä voidaan tehdä, on luoda valtakunnallinen kaupunkialueiden pysäköintilupa asiakaskäyntien ajaksi työntekijöille. Samoin sairaanhoitajat kaipaavat asianmukaista työvaatetusta kotikäynneille. Vastaajien mukaan kotihoidossa on pula myös laadukkaista työvälineistä. Tämä kaikki kuvaa johtamisen tehottomuutta, jota sairaanhoitajat tuovat esiin vastauksissaan.

Kotihoidon johtamiseen laatua

Sairaanhoidajat kokevat, että kotihoidossa tulostavoitteet ovat liian kovat eikä johdossa uskota, että henkilöstö on palamassa loppuun. Kotihoidossa koetaan olevan ylimitoitettu välittömän työajan vaatimus sekä sairaanhoitajilla että lähihoitajilla. Johto ei ymmärrä eikä hyväksy sitä, että kotihoidossa on todella paljon toimintoja, joita ei voida tehdä kotikäynnillä asiakkaan luona.

Vastaajista tuntuu siltä, että johdossa ei luoteta siihen, että sairaanhoitajat osaavat työnsä. Johtajille on tärkeää vain se, että tilastot näyttävät tehokasta työaikaa.

Johtoa toivotaan hakeutumaan lähemmäs ruohonjuuritasoa ja kysymään henkilöstöltä ongelmia ja kehitystarpeita, koska siellä ne tiedetään. Sairaanhoitajat toivovat hoitotyön kehittämistä, jotta hoitotyön osaaminen vastaisi tulevaisuuden tarpeita myös laadullisesti ja näyttöön perustuen. Kuitenkin he kysyvät, miten kehitetään kiireen keskellä ja miten hoidetaan, jos ei ole käsipareja hoitamaan. Johtamisen pitäisi olla nykyistä parempaa johtamista. Vastaajat kokevat, että nykyiset johtajat eivät tunne kotihoitoa eivätkä kotihoidon tietojärjestelmiä.

Myös sosiaalialan johdossa olevissa yksiköissä tulisi varmistaa hoitotyön johtamisen osaaminen, hoidon jatkuvuus, potilasturvallisuus ja osaamisen varmistaminen. Sairaanhoitajat kokevat, että sosiaalialan esimiehen kanssa ei ole aina edes yhteistä kieltä puhumattakaan hoitotyön ymmärryksestä. Sosiaalihuollon piiriin kuuluvien yksiköiden toimintaperiaatteet saattavat olla hyvinkin erilaiset. Yksityisellä puolella vastaajat kaipaavat yhteistyötä julkisen terveydenhuollon kanssa samoin kuin yhteistyötä avunsaamisessa sekä henkilöstön koulutuksessa ja tietojen/taitojen päivittämisessä. Esimiestasolla tulisi olla hoitotyön asiantuntijoita ja sairaanhoitajien osaamista tulisi hyödyntää niissä työtehtävissä, missä sitä oikeasti tarvitaan.

Sairaanhoitajat toimivat tiiminvetäjinä, joka on todellisuudessa lähempänä lähiesimiestyötä kuin oikean lähiesimiehen työ. Vastaajat kokevat, että tiiminvetämistä pitäisi arvostaa enemmän ja saada tiiminvetäjien ääni kuuluvammaksi.

Kotihoidon kuormitus kostautuu päivystyksiin ja lyhytaikaishoitoyksiköihin

Kotihoidon lisäämisessä ja siihen panostamisessa on monia puolia. Kotihoitoa ei voida lisätä enää yhtään ilman samanaikaista resurssien ja osaamisen lisäämistä. Vastaajien mukaan viime aikoina kotihoitoa lisätään säästömielessä vähentämällä tehostetun palveluasumisen paikkoja ja osastopaikkoja. Tämä edellyttäisi myös henkilöstön lisäystä kotihoitoon, mikä ei ole toteutunut. Kuntoutushoitoa ja perusterveydenhuollon hoitopaikkoja tarvitaan tulevaisuudessakin, eikä hoidon tarve katoa hoitopaikkoja sulkemalla. Tämä johtaa ns. pyöröovi-ilmiöön.

Päivystykset kuormittavat myös kotona pärjäämättömistä heikkokuntoisista ikäihmisistä samoin kuin saattohoitopotilaista. Kotona hoidetaan entistä useammin saattohoitopotilaita samoilla vajailla resursseilla ja vajaalla osaamisella, jolloin päivystyskäynnit lisääntyvät. Nämä käynnit ovat myös aikaa ja resursseja vieviä päivystyksellisesti.

Kotihoidon huono tilanne näkyy täällä lyhytaikaishoidossa. Potilaiden päivystysluonteiset käynnit ja lyhytaikaiset laitoshoidot lisääntyvät, koska kotona ei pärjätä. Myös yksinäisyys ja turvattomuus ajaa potilaita hakemaan apua päivystyksistä. Kotisairaanhoidossa hoidetaan huonokuntoisempia potilaita kuin ennen, jolloin myös sairaalaan tulevat ovat todella sairaita. Tämä lisää myös sairaalatyön vaatimusta. Laitospaikkojen vähentäminen on aiheuttanut myös sen, että osastoilla kuolemaa tai palvelutalopaikkaa kuukausikaupalla odottavat potilaat täyttävät osastot. Tällöin vastaavasti kuntoutusta tai muuta hoitoa tarvitsevat potilaat jäävät hoitamatta asianmukaisesti, mikä puolestaan hidastaa heidän kotiutumistaan ja lisää hoitopäivien määrää.

Kotihoito tarvitsee uudelleen organisointia

Kotihoidon tila kaipaa nopeita toimenpiteitä. Sairaanhoitajat ovat sitä mieltä, että kotihoito tulee organisoida uudelleen, koska se ei toimi nykyisellään. Asiakasohjaustiimit kotihoidossa ovat riittämättömiä. Ympäri vuorokautisia hoivapaikkoja pitäisi palauttaa, koska kotihoidossa on paljon asiakkaita, joiden paikka ei ole enää kotona. Kotihoito kuormittuu myös siksi, että tehostettuun palveluasumiseen pääsemisen kriteerit ovat liian kovat. Kotihoitoon, palveluasumiseen ja vuodeosastopaikkoihin tarvitaan lisää resursseja. Tärkeää on lisätä kodinomaisia yksiköitä, missä ikäihmisillä on seuraa ja turvallista olla. Hoivakodeista on liian suuri pudotus kotihoitoon, joka ei toimi riittävän hyvin. Tarvitaan palveluasumista ja muunlaisia asumismalleja kotihoidon tilalle. Apua tarvitsevien kotihoito on myös saatettu pilkkoa niin monelle eri toimijalle, että ikäihmiset eivät saa tarvitsemiaan palveluita.

Kotihoitoa ja kotisairaaloimintaa tulee kehittää aktiivisesti. Kehittämiseen kannattaa ottaa sairaanhoitajat mukaan, koska he tuntevat työn. Kotisairaaloimintaa pitäisi saada lainsäädäntöön. Tällä hetkellä esimerkiksi kotisairaalan hoitomaksut eivät kerrytä maksukattoa, koska lainsäädäntö ei tunne kotisairaala toimintana. Myöskään sähköiset potilastietojärjestelmät eivät tunnista kotisairaaloimintaa. Myös alueellisesti suuret palvelutason erot tulee korjata. Jokaisen tarvitsevan saatavilla tulisi olla moniammatillista seniorineuvontaa kotikäynteineen. Kotihoidon työ ei välttämättä ole taloudellisesti tuottavaa, mutta ammattilaiset tekevät koko ajan kotikunnalleen säästöä, kun ikäihmisiä hoidetaan, kuntoutetaan ja tuetaan selviytymään kotona. Tämä ei onnistu ilman taloudellisia panostuksia. Kotihoito on tulevaisuudessa aina vain tärkeämpi hoitomuoto, mutta ilman tekeviä ja osaavia ihmisiä se ei onnistu. Myös palvelusetelitoiminnan käyttöönottoa toivotaan laajennettavan ikäihmisten kotihoidossa. Tiivistä yhteistyötä kaivataan myös alueellisesti esimerkiksi kaupunginosan hoitoyhteistyöhön. Jokaisella asukkaalla tulisi olla oma terveysasema, kotihoito, kotisairaanhoido, tukisairaala ja oma kuntoutuspaikka. Yhteistyötä tulee kehittää kotisairaanhoidon, ensihoidon, pelastuslaitoksen ja yksityisten palveluntarjoajien kanssa. Näin potilasta ei tarvitse aina siirtää päivystykseen tai sairaalaan. Yhteistyöllä hoidot onnistuisivat myös hoivayksikössä, mikä säästäisi osastoresursseja ja ennen kaikkea takaisi potilaalle nopean ja oikean avun.

”Kotihoidon tilanne on luokaton. Hoitotyön laatu resurssipulan ja jatkohoitopaikkojen vähyyden takia on häpeäpilkku koko yhteiskunnalle.”

Lisätietoja Liisa Karhe, kehittämisspällikkö, Sairaanhoitajaliitto

liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi