

Lausunto

27.08.2021

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Kunta tai kuntayhtymä

Sosiaalihuoltolaki

1. Ovatko kotiin annettavia palveluja koskevat säännökset (19 §, 19 a § ja 19 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Kyllä

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

Kyllä

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Tarvitsee selkeyttämistä asunnon järjestämisen määrittelyn kohdassa. Ehdotuksessa todetaan, että asunto voisi olla kunnan, yksityisen tai kolmannen sektorin ylläpitämä. Lakimuutos tarkoittaa sitä, ettei erityisryhmien palveluasumista voi enää järjestää asiakkaan omaan kotiin. Erityisryhmillä tarkoitetaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, kehitysvammaisia ja vammaisia. Jatkossa tarkoitus on järjestää asumispalvelut ensisijaisen lainsäädännön perusteella. Erityisryhmien asiakkaita ei ole riittävästi huomioitu esityksessä. Määritelmä palveluasumisen saamiselle poissulkee erityisryhmien asiakkaat: ”ei kykene itse järjestämään itselleen sellaista heikentyneen toimintakykynsä vuoksi”. Erityisryhmien palveluasumisen tarve johtuu asiakkaiden tarpeesta saada riittävät palvelut omaan kotiin. Asiakkailta on oma asunto, johon he tarvitsevat päivittäistä tukea asumisen onnistumiseksi. Jos edellytykseksi palveluasumisen saamiselle tulee se, ettei asiakas kykene järjestämään

lakiesityksessä kuvattua asumisjärjestelyä, heikkenee erityisryhmien asiakkaiden mahdollisuus palveluasumisen saamiseen. Riskinä on, että asiakkaat siirtyvät raskaampiin palveluihin. Kustannusvaikutus pelkästään mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden siirtymisestä raskaampaan palveluun on noin 3,7 M€ Oulun kaupungissa. Palveluasumisen käsite muuttuisi niin, että asuminen ja palvelut (esim. kotihoito, omaishoito) eriytettäisiin toisistaan. Ikäihmisten näkökulmasta tämä on hyvä uudistus, jossa asiakas saisi tarpeenmukaiset palvelut kotihoitona, omaishoitona tai muuna sosiaalipalveluna. Kohteessa ei edellytettäisi omaa henkilöstöä. Tämä on hyvä asia, mutta toisaalta herättää kysymyksen, miten yhteisöllisyyttä tuetaan. Asuinympäristön tulee soveltua yhteisölliseen toimintaan. Palveluasumisen kohdalla tämä tarkoittaa lain perusteluiden mukaan asukkaiden yhteiseen käyttöön soveltuvia tiloja, joita he voivat käyttää esimerkiksi liikuntaan ja muuhun harrastustoimintaan. Palveluasumisen saannin edellytyksiin katsottaisiin, että asiakas tarvitsee ko. asumisjärjestelyn, muttei pysty sitä itse järjestämään toimintakykynsä vuoksi. Hyvä, että laissa todetaan, että mikäli asiakas omaehtoisesti hakeutuu ko. asumismuotoon, niin sitä ei katsota sosiaalihuoltolain mukaiseksi palveluasumiseksi. Valvonnan sisältöä tulisi tarkentaa. Nyt esityksessä valvonta kohdistuu ainoastaan tiloihin ja kotihoidon palveluun. Lakiesityksessä ei käy ilmi, kuka valvoo kotipalvelun tukipalvelut ja muita kotiin annettavia palveluita, jotka sisältyvät palveluasumisen palveluun. Edelleen voimassa olevan sosiaalihuoltolain (710/1982) 5. luvun säännösten sanamuodot tulee muuttaa vastaamaan esitettyjä käsitteitä. Sosiaalihuoltolain (710/1982) 42 b §:n mukaan vastuu kunnan päätökseen perustuvaan perhehoidon, laitoshoidon tai asumispalvelujen tosiasiallisista kustannuksista säilyy aiemmalla kotikunnalla. Lakiesityksessä ei käy ilmi, mihin kaikkiin asumismuotoihin kunnan laskutusoikeus ulottuu.]

4. Onko tavallista palveluasumista koskeva pykälä tarpeeksi selkeästi muotoiltu? Jos ei, miten sitä voisi muuttaa?

Ei [Ei ole riittävän selkeästi muotoiltu (kts. kohta 3 vastaus).]

5. Ovatko hoiva-asumista koskevat säännökset (21 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Käsittemäärittely ja sisältö vastaavat nykyistä tehostettua palveluasumista muutoin, mutta lähtökohtana on ensin asuminen ja sitten hoiva. Miten menetellään, jos puolisoista toinen tarvitsee hoiva-asumista ja toinen ei, mutta haluavat asua yhdessä. Hoiva-asuminen voi pitkäaikaista tai lyhytaikaista. Vanhuspalvelulain henkilöstömitoitus ei sovellu erityisryhmien asiakkaiden palveluun. Erityisryhmien tehostetussa asumispalveluissa on laaja-alainen vaihteluväli 0,5 – 1,7 henkilöstömitoituksessa asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti.]

6. Löytyisikö tehostettu palveluasuminen –termin korvaajaksi jokin parempi ehdotus kuin hoiva-asuminen? Mikä?

Ehdotetaan hoiva-asumisen tilalle käsitettä ympärivuorokautinen palveluasuminen, joka olisi kuvaavampi.

Terminä hoiva-asuminen ei sovellu ympärivuorokautiselle asumispalvelulle. Hoiva-asuminen käsite voidaan myös sekoittaa entiseen hoivahoidon käsitteeseen. Erityisryhmien asumispalveluiden rakennemuutoksen myötä, jossa asumispalvelut järjestetään normaalissa asuntokannassa, hoiva-asumisen termi ohjaa yksikkörakenteisen asumisen järjestämiseen. Lisäksi hoiva-asumisen termi vie fokuksen pois kuntoutumisen ja palveluiden keventämisen sekä normaaliuseriaatteiden tavoitteista. Hoiva-asuminen käsitteenä vähentää kuntoutumisen ja taitojen harjoittamisen

tarvetta, joka liittyy erityisryhmien asiakkaiden asumiseen. Asumispalvelun tarkoituksena tulee olla huolenpidon ohessa myös taitojen lisääminen ja kehittäminen ja asiakkaan itsenäisempään selviytymiseen valmentaminen.

7. Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Kyllä

8. Ovatko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Kyllä

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

Ei [Hälytyksen arvioi sote-koulutettu työntekijä ja työtehtävän sisällön perusteella käynnin suorittaa sote-ammattilainen tai muu henkilö. Konsultointimahdollisuus sote-henkilölle tulee olla 24/7. Esim. Vartijapalvelun käyttö mahdollistuisi turva-auttajana, jos on etäyhteys sote-ammattilaiseen. Teknologian hyödyntäminen on välttämätöntä.]

10. Ovatko kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamista koskevat säännökset (46 b § ja 49 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Kotihoidon suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen vastaa laatusuosituksen tavoitteita ja nykyistä käytäntöä. Mahdollistaa myös hoiva-avustajien käyttämisen kotihoidon soveltuviissa tehtävissä tietyin edellytyksin ja parikäynnillä eri asiakasryhmillä. Tulisi kuitenkin mahdollistaa muidenkin kuin hoiva-avustajan nimikkeen käytön. Myös kasvatuksellisilta ja ohjauksellisilta koulutusaloilta tulevien työntekijöiden käytön mahdollisuus arvioitava lapsiperheiden kotipalvelun osalta. Tärkeää on, että kotikäynnit mahdollistetaan myös virtuaalisesti eli etäkotihoidon käynteinä. Etäkotihoidon laitteistoa voidaan hyödyntää laaja-alaisesti (mm. liikkumisen tukemisessa, etäkuntoutuksessa ja kulttuurisessa hoitotyössä). Lainsäädännön valmistelussa ei ole otettu riittävästi kantaa toimenpiteisiin, miten henkilöstön riittävyys turvataan tulevaisuudessa. Tulevaisuuden osaamistarpeita ja ammattiryhmiä ei ole riittävästi arvioitu (esim. arkiliikunta ja liikunnan ohjaus, kotikuntoutuminen, teknologia). Henkilöstön saatavuus kotihoitoon on jo nykytilanteessa vaikeaa.]

11. Ovatko ns. hybridiasumista koskevat säännökset (46 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Kyllä

Vanhuspalvelulaki

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

Kyllä

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

Kyllä

14. Onko lakiehdotuksessa esitetty omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tarpeellista (17 §)?

Ei [Kirjaus kenelle omatyöntekijä nimetään ei ole riittävän selkeä vaan tulisi täsmentää kenelle iäkkäille omatyöntekijä nimetään. Puolestaan ketkä kaikki iäkkäistä henkilöistä katsotaan erityistä tukea tarvitseviksi ja siten sellaisiksi henkilöiksi, joiden omatyöntekijä on oltava sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä eivät huomioitava sosiaalityöntekijöiden saatavuus on heikko, joten asia merkittävä työpanoksen riittävyyden näkökulmasta.]

15. Onko lääkehoidon toteuttamista koskeva säännös mielestänne onnistunut (20 §:n 1 mom.)?

Ei [Tämä aiheuttaa palveluiden järjestämisessä vaihtelua, koska kukin työnantaja voi päättää riittävästä tasosta. Asia on myös valvonnan näkökulmasta hankala. Perustelujen mukaan arvioinnissa voi hyödyntää STM:n Turvallinen lääkehoito opasta. Mielestämme tämän tulisi olla velvoite.]

16. Onko mielestänne kannatettavaa, että seurantayhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?

Ei [Seurannan tavoitteena on saada vertailukelpoista tietoa toimintayksikön henkilöstöstä ja palvelujen laadusta. Seurantatietojen tuottaminen edellyttää osaavaa henkilötyöpanosta tiedon tuottamiseen. Toimintayksikköjä on hyvin erikokoisia, joten saadaanko tietoa, mikäli kyseessä on hyvin pieni yksikkö. Seurantayhteenvedot tulisi olla suurempia kokonaisuuksia kuin toimintayksikkötasoisia. THL:n toteuttamaan seurantaan tarvitaan ratkaisuja, jotka vähentävät ns. käsin tehtävää työtä. THL toteuttaisi jatkossa kahden vuoden välein asiakastytyväisyyskyselyjä, joihin tulisi huolehtia kaikkien asiakkaiden vastausmahdollisuus. Asiakastytyväisyyskyselyissä tulisi huolehtia, ettei ne ole kohtuuttoman pitkiä ikäihmisten vastattavaksi. Huomioitava omaisten rooli asiakastytyväisyyskyselyissä.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

17. Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

Sosiaalihuoltolakia koskeva esitys on kirjoitettu pääasiallisesti ikäihmisten näkökulmasta, eikä erityisryhmien palveluntarpeita ole huomioitu. Esityksen mukaan erityisryhmien asiakkaat jäävät palveluasumisen ulkopuolelle, koska he useimmiten pystyvät hankkimaan asunnon, mutta tarve on erilaisille tukitoimille asunnon pitämiseksi ja itsenäisen elämän mahdollistamiseksi.

Hoiva-asumisen termi sivuuttaa kuntoutumisen ja itsenäistymisen näkökohdat. Erityisryhmien asiakas voi tarvita tilapäisesti tehostettua palveluasumista, jonka aikana asiakas harjoittelee itsenäisen asumisen taitoja. Asiakas voi kuntoutua tai itsenäistymistaidot voivat kehittyä siten, että asiakas pääsee siirtymään kevyempään asumispalveluun tai omaan kotiin tukipalveluiden turvin.

Asumispalveluiden kriteerit on kirjoitettu ikäihmisten tarpeiden näkökulmasta. Esityksessä on unohtunut ajatus palveluiden järjestämisestä asiakkaan omaan kotiin ja palveluiden järjestämisestä tavanomaisessa asuntokannassa.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Riittävän pitkä valmistelu-aika toimeenpanoa varten.

Toimeenpanon tueksi tarvitaan ministeriön järjestämää koulutusta.

Riittävät resurssit muutosten toteuttamiseksi.

Lakimuutos on hyvä tehdä kokonaiselle kalenterivuodelle, ei kesken vuotta.

Lakiesitys on syytä tarkistaa myös asiakas- ja potilasrekisteritietojen kannalta.

Koulutusohjelmien käynnistäminen mm. hoiva-/avustajapalvelut.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Lisäys kohtaan 1. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistäminen kotihoidoksi on järkevää. Hallituksen esittelytekstissä tai laissa tulisi rajata tarkemmin tai määritellä kotihoidon 19 § muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta”. Tämä helposti jättää liikaa tulkinnanvaraa, joten määrittely tulee avata esimerkiksi suhteessa vammaispalvelulain mukaiseen henkilökohtaiseen apuun.

Tärkeää on, että kotihoidossa huomioidaan toimintakyvyn ylläpidon lisäksi myös toimintakykyä edistävä toiminta. Arkiliikunnan, liikunnan ohjauksen ja fyysisen aktiivisuuden tukemista voisi tuoda vielä vahvemmin esille säädöskohtaisissa perusteluissa: ”Toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen sisältyy esimerkiksi kotiaskareiden tekemistä tai liikkumista yhdessä asiakkaan kanssa tai asiakkaan arkiliikunnan ohjausta.”

Kuitenkin esitys sisältää 19 a § tukipalvelut omana kokonaisuutenaan. Tukipalvelut erotetaan selkeästi erilliseksi sosiaalipalveluksi ja turvapalvelut sisällytettäisiin siihen uutena palvelumuotona. Tämä selkeyttää tukipalveluiden määrittelyä. Tukipalveluiden tarve täytyy perustua palveluntarpeen arviointiin (ei subjektiivinen oikeus). Tukipalveluihin siirtyisi asiointipalvelu ja päivätoiminta sekä muut sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Siivous- ja vaatehuolto palvelut asiakasnäkökulmasta käytännössä edullisin hankkia kotitalousvähennys hyödyntäen. Tukipalveluiden listassa on kohta ”muuta kotona asumista tukevaa palvelua”. Tämä avoin kohta on hyvä, että on esimerkiksi avustajapalvelun näkökulmasta.

Lakiehdotuksen perusteluissa tuodaan esille, että tukipalveluiden keskeinen tavoite on luoda ja ylläpitää asiakkaan kodissa edellytyksiä sille, että asiakas suoriutuu jokapäiväisen elämän toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja tuntee olonsa turvalliseksi. Tähän tavoitteeseen

pääseminen edellyttää riittävää fyysistä toimintakykyä, joka on myös tärkeä sosiaalisen kanssakäymisen ja osallisuuden mahdollistaja. Tämän vuoksi 19 a §:n toiseen momenttiin ehdotetaan seuraavaa lisäystä (kursiivilla): ”6) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä tai toimintakykyä edistävää tai tukevaa palvelua.” Lisäksi säädöskohtaisissa perusteluissa voisi nostaa liikunnan yhtenä toimintamuotona: ”Sosiaalisen kanssakäyminen sekä toimintakykyä edistävä tai tukeva palvelu tarkoittaa erilaisia yhteisöllisen toiminnan muotoja kuten päivätoimintaa sekä yhteisiä retkiä sekä liikunta- ja kulttuuriharrastuksia.”

Säännös 19 b § lapsiperheiden oikeudesta kotipalveluun ja tukipalveluihin on kokonaisuudessaan onnistunut.

Lisäys kohtaan 2. Kunnille asetettava velvoite järjestää kotihoitoa asiakkaan tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta vastaa kotihoidon nykyisiä kehittämistarpeita. Tämä edellyttää kotihoidon hyvää suunnittelua ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä kotihoidossa. Muutos on hyvä ja tukee asiakkaiden itsenäistä kotona selviytymistä. Kotihoidon ympärivuorokautisuus vähentää tarvetta muuttaa ympärivuorokautiseen asumispalveluun. Vaativammissa sairaanhoidollisissa yöaikaisissa tarpeissa alueellisten tarpeiden mukaisesti tukena kotisairaalapalvelua. Talousvaikutusta arvioitaessa ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämistä vastuun kustannusvaikutukset syntyvät nykyisen järjestämistavan ja ympärivuorokautisen kotihoidon välisestä kustannuserosta 25 % säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Täten kustannusvaikutus on merkittävä. Kotihoidon ympärivuorokautisuus aiheuttaa henkilökunnan lisärekrytointitarvetta, joka on jo nykytilanteessa hyvin haastavaa.

Lisäys kohtaan 7. Hoiva-asuminen vastaisi nykyistä tehostettua palveluasumista. Hoiva-asumisen saannin edellytyksenä olisi päivittäinen ja jatkuva huolenpidon tai vaativan hoidon tarve. Tämän lisäksi edellytettäisiin, että henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista tai hänen etunsa mukaista järjestää kotihoitona tai muulla tavalla. Hyvä, että on mainittu kotihoidon ensisijaisuus. Erytisryhmien osalta korostuu asumisen ohjauspalveluiden ja sosiaalisen kuntoutuksen / avustajapalvelun ensisijaisuus.

Lisäys kohtaan 8. Turvapalvelut omana tukipalveluna vastaa nykyisen ja tulevaisuuden asiakkaiden tarpeisiin, kun kotihoitoa tulee järjestää ympärivuorokautisesti. Järjestämistä vastuun toteuttamisessa voidaan hyödyntää monituottajuutta.

Lisäys kohtaan 10. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistäminen on hyvä asia. Käytännössä tämä tarkoittaisi, että samassa kohteessa voisi olla palveluasumista, hoiva-asumista (= ympärivuorokautinen palveluasuminen) sekä asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa. Asiakkaan ei tarvitsisi muuttaa muualle saadakseen toimintakyvyn heikentyessä tarpeenmukaiset palvelut. Erytisryhmien asiakkaiden hybridiasumista on jo toteutettu yksityisessä palvelutuotannossa. Kehityssuuntaa on hyvä kehittää.

Hyväksyykö ARA jatkossa muutoskohteet, joissa on hybridi periaate? ARA:n kriteerit tulee muuttaa vastaamaan nykypäivän asumisen tarpeita.

Lisäys kohtaan 12. Sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamiseen on riittävä siirtymäaika (kaksi vuotta lain voimaantulon jälkeen) palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Pitkäaikaista laitoshoidon tarvitsevat iäkkäät saisivat sitä edelleen terveydenhuollon laitoshoidon. Vaativa hoito ja siihen tarvittava osaaminen sekä resurssit (mm. hoitovälineistö) keskitettäisiin. Pitkäaikaista laitoshoidon voitaisiin antaa vain lääketieteellisin tai potilasturvallisuusperustein. Lääketieteellisiä syitä olisi hyvä vielä täsmentää, jotta asiakaspaikkojen määrä pysyisi kohtuullisena, eikä seuraisi kohtuutonta kustannusten nousua (mm. henkilökuntarakenne, mitoitus). Esimerkiksi onko tällaisia asiakasryhmiä vaativa palliatiivinen hoito, hengitysvajausasiakkaat sekä vaativa psykiatrisen hoito, jossa joudutaan käyttämään rajoitustoimenpiteitä. Toimittamattomia tiloja jää kunnille tai edellyttää tilojen saneeraamista hoiva asumiseen sopiviksi. Oulussa on 328 laitoshoidon hoitopaikka ja tämä muutos tarkoittaa sitä, että toimitiloja jää käyttämättä koska niitä ei voida kohtuullisin kustannuksin muuttaa hoiva asumiseksi. Edellyttää siis investointeja toimitiloihin tai palvelun järjestämistä palvelusetelillä tai ostopalveluna. Muutos aiheuttaa myös vaikutuksia terveydenhuollon toimintaan.

Vahtola Maria
Oulun kaupunki / Hyvinvointipalvelut