

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

### Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [Palveluvalikoima jättää kokonaan huomioimatta kotona tuotettavat kuntoutuspalvelut. Kotipalvelut on hyvä yläkäsite, mutta sen alla tulee rinnakkain kulkea sekä kotisairaanhoidon että kotiin tuotettavat kuntoutuspalvelut (ns. kotikuntoutus), jotka eroavat palvelujen tuottajien, sisällön ja tarkoituksen osalta merkittävästi toisistaan. Nykyinen sosiaalihuoltolaki ei riittävästi velvoita kuntoutuksen järjestämiseen ja sosiaalihuoltolakia nyt uudistettaessa on keskeistä nostaa kuntoutus osaksi kotipalveluiden kokonaisuutta. Suurin osa ikääntyneistä kotipalveluita tarvitsevista kansalaisista tarvitsee kuntoutusta, mutta sitä järjestetään huonosti, eikä sosiaalihuoltolaki turvaa kuntoutuspalveluita käytännössä lainkaan. Sosiaali- ja terveystalvuluiden integraatio tulisi toteuttaa jo tässä lakiuudistuksessa kytkemällä sosiaalihuoltolain 39 § mukaiseen asiakassuunnitelmaan myös kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen arviointi (ei ainoastaan sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen arviointi). Sosiaalihuoltolaki tunnistaa nykyisellään terveydenhuoltopalveluista vain sairaanhoidon palvelut ja hoivapalvelut, joka on riittämätöntä erityisesti ikääntyneen toimintakyvyn tukemiseksi. Sosiaalihuoltolain 40 § velvoite sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteistyöstä ei käytännössä toimi, eikä ole riittävä velvoite kuntoutuksen järjestymiseksi. Sosiaalihuolto ei nykyisellään tunnista kuntoutustarvetta riittävästi, eikä 41 § velvoita riittävästi kuntoutusalan ammattilaisten käyttöön sosiaalihuollon yksiköissä. Kuntoutuksella on mahdollista vähentää kotisairaanhoidon tarvetta ja siten säästää kokonaiskustannuksissa. Kuntoutus ei ole uuden sosiaalihuoltolain 19 a § tarkoitettu tukipalvelu, vaan se kuuluu kotisairaanhoidon rinnalle selkeäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluksi. Ehdotamme 19 § muutettavaksi siten, että 2. momentin listaukseen lisätään kohdaksi 2)

kuntoutuspalvelut ja nykyinen kohta 2) (toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta) muutetaan muotoon "muu toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta". Kuntoutuspalveluita tuottavat kuntoutusalan ammattilaiset (esim. fysioterapeutit), joita ei voida terveydenhuollon laillistettuina ammattihenkilöinä rinnastaa 19 a § kuvattujen palvelujen tuottajiin. Lisäksi 19 a § 2.mom listaukseen tulisi lisätä "terveysliikuntapalvelut", koska ikääntyneiden kohdalla fyysinen aktiivisuus on vähäistä ja monella ikääntyneellä on merkittäviä rajoitteita terveysliikunnan harrastamismahdollisuuksissa. Terveysliikunnan mahdollistuminen parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja vähentää siten kotisairaanhoidon palveluiden tarvetta.]

**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 [Ehdotamme täydennystä 21 b § 2. momenttiin: muutos toiseen lauseeseen: "Henkilön tarvitsemat muut sosiaali-, kuntoutus- ja terveyspalvelut järjestetään asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Muutos on tarpeen kuntoutuspalveluiden aseman vahvistamiseksi. Vaikka lääkinnällinen kuntoutus kuuluu terveydenhuoltolain mukaan osaksi terveyspalveluita, ei ikääntyneitä käytännössä ohjata näihin palveluihin. Kuntoutuspalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta laajempi kokonaisuus, jonka vuoksi on tärkeää, että sosiaalihuoltolaki osaltaan vahvistaa kuntoutustarpeen tunnistamista ja ikääntyneiden ohjautumista asianmukaisiin kuntoutuspalveluihin.]

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

Kyllä

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

Ei [21 c § toista momenttia ehdotetaan muutettavaksi ensimmäisen lauseen osalta seuraavasti: Hoiva-asuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän kuntoutuksen, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Muutos on tarpeen kuntoutuspalveluiden integroitumiseksi osaksi ikääntyneen asumispalveluita. Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutuminen palveluasumisessa olevilla ikääntyneillä on olematonta ja kuntoutuspalveluita ei käytännössä ole sen enempää julkisen sektorin palveluasumisyksiköissä kuin ulkoistetuissa yksityisen tai kolmannen sektorin yksiköissä, ellei asiakas hanki niitä itse omalla kustannuksellaan. Kuntoutuspalveluiden tulee olla kiinteä osa palveluasumista, sitä ei ole tarkoituksenmukaista käsitellä erillään esim. hoiva- tai hoitopalveluista. Kuntoutuksen tulee kuulua palveluasumiseen samalla tavalla kuin hoitopalveluiden. Kuntoutustarve on arvioitava osana asiakkaan palvelusuunnitelman laatimista. Tämä tukee osaltaan palveluasumisyksiköiden kuntouttavaa työ- ja toimintakulttuuria ja palveluasumisen piirissä olevien toimintakyky säilyy mahdollisimman hyvänä ja hoitoisuusluokitus (hoitopalvelujen tarve) mahdollisimman pienenä. Julkinen terveydenhuolto ei tällä hetkellä järjestä ikääntyneiden palveluasumisen piirissä olevien kuntoutusta käytännössä lainkaan, ei edes silloin kun kyse on akuutin sairastumisen tai vammautumisen jälkeisestä kuntoutuksesta. Hoiva-asumisen toimintakulttuuria on muutettava

mikäli kokonaiskustannuksia halutaan vähentää. Kuntoutuksen kiinnittäminen kiinteäksi osaksi hoiva-asumista on keskeistä sekä ihmisarvoisen ikääntymisen, että kustannusten hallinnan näkökulmasta.]

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

Hoiva-asuminen on käsitteenä passivoiva ja ihmisarvoa alentava. Runsaasti palveluita tarvitseva ikääntynyt tai vaikeasti invalidisoitunut kansalainen ei tarvitse passiivista hoivaa, vaan palveluita jotka tukevat jäljellä olevaa toimintakykyä. Tehostettu palveluasuminen on käsitteenä parempi kuin ehdotettu hoiva-asuminen.

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

Ei [21 c § kolmatta momenttia ehdotetaan muutettavaksi seuraavasti: Hoiva-asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee 1 momentissa tarkoitettun asumisen lisäksi päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa, vaativaa ammatillista hoitoa tai intensiivistä kuntoutusta, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. Muutoksella vahvistetaan hoiva-asumisen toimintakulttuurin muuttamista kuntouttavaksi. Erityisesti lyhyitä hoiva-asumisen jaksojen (ns. intervallijaksot) tulisi mahdollistaa toimintakykyä parantava intensiivinen kuntoutus, joka parantaa ikääntyneen mahdollisuuksia asua kodissaan ja toisaalta helpottaa läheisten tai omaishoitajien työtä. Nykytilanteessa ikääntyneiden toimintakyky ennemmin heikkenee kuin vahvistuu intervallijaksojen aikana, koska asumispalveluihin kuuluu ainoastaan välttämättömät hoito- ja hoivapalvelut (joiden resursointi on niukkaa), eikä lainkaan kuntoutusta. Intervallijaksoilla on merkittävä potentiaali parantaa ikääntyneiden toimintakykyä, jos niihin integroidaan asianmukainen ja riittävän intensiivinen kuntoutus. Tämä vaatii kuntoutusalan ammattilaisten työskentelyä asumisyksiköissä.]

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

-

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

-

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

Ei [49 b § tulee täsmentää. Sosiaalihuollon yksiköissä tulee olla moniammatillista osaamista. Nykytilanteessa sosiaalipalveluja tuottavissa yksiköissä on pääsääntöisesti vain hoitoalan ammattilaisia, joka on johtanut tilanteeseen, jossa kuntoutusta tai kuntouttavaa työtettä ei ole. 49 b § tulee täydentää seuraavasti: Sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava kuntoutusalan ammattilaisten osaamista asiakkaiden kuntoutuspalvelujen toteutumiseksi ja kuntouttavan työtteen vahvistumiseksi.]

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

-

## 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 §)?**

Ei [Täsmentäminen on tarpeellista, mutta riittämätöntä. Palvelusuunnitelmassa tulee painavammin velvoittaa kuntoutustarpeen arviointiin ja sen tulee olla pakollinen osa palvelusuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelma tulee kiinnittyä selkeäksi osaksi palvelusuunnitelmaa. Nykyinen "toimintakykyä tukevat toimet" vaade on liian ympäröivä ja epätasallinen, eikä johda käytännössä tarpeellisten toimien järjestämiseen. ]

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

Kyllä

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

-

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

Kyllä

## Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

-

**18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?**

-

**19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?**

Esityksessä ei ole huomioitu ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden nykyistä heikkoa tilannetta, eikä kuntoutusta ole nähty ratkaisuna vanhuspalveluiden ongelmiin. Suomessa yli 8% yli 75-vuotiaista on ympärivuorokautisessa hoidossa, kun tavoiteltava taso olisi 5% (Ryynänen ym. 2020). Kolmen prosenttiyksikön ero tarkoittaa lähes miljardin euron ylimääräisiä kustannuksia, jonka lisäksi vanhustenhoito on kriisiytynyt henkilöstö- ja osaamisvajauksen vuoksi.

Nyt ehdotetussa uudistuksessa ei puututa lainkaan Suomalaisen vanhustenhuollon juurisyihin, eli merkittävään kuntoutuspalveluiden vajakseen. Edellä mainittu miljardin euron kustannus syntyy pääosin kuntoutusvajauksesta (Ryynänen ym. 2020). Mikäli ikääntyneiden toimintakykyyn puututtaisiin asianmukaisilla kuntoutuspalveluilla riittävän varhaisessa vaiheessa, kyettäisiin hoiva-asumisen tarvitsijoita vähentämään tehokkaasti.

Kuntoutuspalveluiden heikkoa asemaa tulee vahvistaa muuttamalla lainsäädäntöä siten, että se velvoittaa tulevia hyvinvointialueita järjestämään kuntoutusta osana kotipalveluita. Kuntoutus tulee nähdä osana sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisintä palveluvalikoimaa, jota käytetään laajasti ikääntyneiden kokonaishoidossa. Kuntoutuspalvelut tulee integroida kiinteäksi osaksi palvelu- ja hoiva-asumista, jotta niillä pystytään tosiasiallisesti muuttamaan nykyistä hoitokulttuuria ja vaikuttamaan asiakkaiden arkeen ja toimintakykyyn. Kuntoutukseen investoitu raha maksaa itsensä takaisin nopeasti matalampana raskaan hoidon ja ympärivuorokautisten asumispalveluiden tarpeena.

Sosiaalihuoltolakia tulee uudistaa siten, että se velvoittaa hyvinvointialueita kuntoutuspalveluiden järjestämiseen. Kuntoutusta ei tule nähdä lisä- tai tukipalveluna, vaan keskeisenä keinona kotisairaanhoidon rinnalla. Hoitohenkilöstön voimakas osaamisvajaus on jo johtanut tilanteeseen, jossa kuntoutusalan ammattilaisia on alettu käyttää hoitotyön tekijöinä. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista, koska kuntoutus jää tällöin toteutumatta ja korkeasti koulutettujen kuntoutusalan ammattilaisten (aina joko alempi tai ylempi korkeakoulututkinto) osaaminen ei ole hoitotyössä, vaan kuntoutuksessa. Kuntouttava hoitotyö on hoitotyön ammattilasten osaamisalue, sen toteuttamiseen ei ole, tarkoituksenmukaista käyttää kuntoutusalan ammattilaisia.

Lisätietoa ikääntyneiden hoidon ratkaisuista ks. yst. <https://kaks.fi/julkaisut/sote-ja-ikaantymisen-ongelmat-selviamispolun-etsintaa/>

Korpi Juho  
Suomen Fysioterapeutit ry