

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

Kunta tai kuntayhtymä

Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [Positiivista on, että laissa määritellään yläkäsitteeksi kotihoito, joka voi pitää sisällään sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa. Tämä vastaa huomattavasti paremmin nykyisiä käytänteitä toiminnan organisoimisessa. Myös tukipalvelujen erottaminen omaksi kokonaisuudekseen on sinänsä hyvä asia, mutta tukipalvelujen osalta esitys on liian velvoittava. Julkisen järjestäjän roolia tukipalveluiden järjestämisessä, rahoittamisessa ja/tai tuottamisessa ei ole tarkoituksenmukaista vahvistaa, vaan lainsäädännön tulee mahdollistaa tukipalveluiden järjestäminen vapaammin. Asiakkaan neuvonnasta ja palveluohjauksesta tulee tarpeen mukaan huolehtia myös näiden palveluiden osalta. 19 § 2 momentin 3. kohdassa määritellään toteuttamistavaksi ”muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta”, mikä jää hyvin laveaksi määrittelyksi. Tätä tulee tarkentaa. 19 § 4 momentissa säädetään kotihoidon saannin edellytyksistä. Lakiehdotuksen perustelutekstissä todetaan, että mikään 4 momentissa luetelluista syistä ei sellaisenaan ole peruste kotihoidon saannille ja että kotihoidon saanti edellyttää aina, että kyseinen syy aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen ja siitä johtuvan avun tarpeen. Kuitenkin jo tässä vaiheessa lakiluonnokseen liittyen julkisuudessa on esillä erilaisia tulkintoja siitä, määrittäykö kotihoidon saaminen subjektiiviseksi oikeudeksi uuden lainsäädännön myötä. 19 a § luetellaan erilaiset tukipalvelut. Valtakunnallisesti kehityssuunta tukipalveluiden osalta on ollut kuntalaisten/asiakkaiden ja heidän läheistensä vastuun lisääminen tukipalveluiden järjestämisessä ja rahoittamisessa. Esimerkiksi siivous- ja pyykkipalvelut ovat pääsääntöisesti asiakkaan ja yksityisen palveluntuottajan välisiä sopimuksia ja asiakas voi

hyödyntää mm. kotitalousvähennystä näissä palveluissa. Osallisuuden ja sosiaalisen kanssakäymisen edistämiseksi tulee vahvistaa vapaaehtoistoimintaa.]

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

Ei [Kotihoitoa järjestetään jo tällä hetkellä useissa paikoissa ympärivuorokautisesti, myös Hämeenlinnassa. Tämä olisi kuitenkin velvoittavana lainsäädäntönä merkittävä uusi velvoite julkiselle järjestäjälle. Yöaikainen kotihoito ei aina ole toiminnallisesti tai taloudellisesti mahdollista eikä nykyisen henkilöstösaatavuuden puitteissa tarkoituksenmukaista, esimerkiksi asiakkaan asuessa kymmenien kilometrien päässä lähimmästä taajama-alueesta. Kotona asumisen tukemiseksi ja edistämiseksi yöaikainen kotihoito on merkittävä asia, mutta järjestäjän tulee pystyä tekemään myös tarvittavia rajoituksia sen tarjoamiseen.]

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

Ei [Pidämme erittäin tärkeänä ja onnistuneena muutosta, jolla asuminen ja palvelut eriytetään toisistaan. Tämä parhaimmillaan edesauttaa iäkkään osalta pysyvän kodin ja palvelutarpeen muutosten myötä muuntuvat palvelut ilman, että iäkkään tarvitse muuttaa. Tarkentumatta jää se, miten tavallinen palveluasuminen käytännössä eroaa tavallisesta asumisesta esimerkiksi yhteisöllisessä asuinympäristössä, jossa kukin asukas saa tarvitsemansa palvelut yksikölliseen palvelutarpeen arvioon ja palvelusuunnitelmaan perustuen – tai eroaako se tai pitäisikö sen erota? Epäselväksi jää myös se, mitä tarkoitetaan kunnan avulla asumisen järjestämisessä. Tavallista palveluasumista ei ole tarjolla kaikkialla, vaan kuntalaisten asumisen ja palvelujen tarpeisiin on voitu vastata yhteisöllisen asumisen ja yksiköllisen palvelukokonaisuuden kautta.]

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

Ei [Ks. perusteet edellisestä kohdasta.]

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

Kyllä

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

Hoiva-asuminen on parempi termi kuin tehostettu palveluasuminen. Hoiva-asuminen saattaa synnyttää mielikuvia ns. passiivisesta toiminnasta tai asiakkaista hoivan objekteina, mikä ei ole hyvä asia, mutta parempaa termiä on vaikea keksiä.

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

Ei [Saantikriteerit ovat pääosin selkeitä, mutta niissä tulisi tarkentaa se mitä tarkoitetaan asiakkaan edun mukaisuudella ja kuka/miten sitä arvioidaan.]

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 [Tässä on niputettu yhteen kaksi kysymystä, joihin vastaaminen tuottaa ristiriitaisen tuloksen. Mutta on siis kannatettavaa, että turva-auttaja voi olla muu kuin sote-ammattihenkilö. Tämä edesauttaa toimivan ja kattavan turva-auttajapalvelun suunnittelua ja toteuttamista jatkossa. Turva-auttajakäyntien sisältö on hyvin vaihteleva ja osan käynneistä voi hyvin toteuttaa muukin kuin sote-ammattilainen. Tärkeää on, että turva-auttaja voi tarvittaessa konsultoida sote-ammattilaista. Myös teknologiaa pitää voida hyödyntää vielä nykyistä enemmän turvapalveluiden toteuttamisessa.]

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

Ei [Esityksessä ei ole mitään uusia toimenpiteitä, joilla henkilöstön riittävyyttä tosiasiallisesti voitaisiin edistää tai turvata. Henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat kansallisia, joita tulee aktiivisesti ratkoa valtion tasolla, kunnat yksinään eivät siihen pysty. 46 b § kirjausten ei saa johtaa epätarkoituksenmukaiseen käyntisuunnitteluun asiakkaiden tai palvelujen organisoinnin näkökulmasta. Asiakkaan toivomukset voivat olla ristiriidassa esimerkiksi aikakriittisten käyntien määrittelyn tai jopa hänen omien palvelutarpeidensa kanssa. Huomioitavaa on myös se, että kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeet voivat vaihdella äkillisesti ja toistuvastikin, minkä vuoksi myös toteutettavan palvelun tulee muuntua tarpeisiin nähden ja palvelu voi toteutua eri tavoin kuin palveluja koskevassa päätöksessä tai sopimuksessa on kirjattu. Pykälän kirjaukset virtuaalipalveluista ja teknologian hyödyntämisestä ovat hyviä. Teknologialla pitää voida jatkossa täydentämisen rinnalla voida myös korvata henkilöstöresurssia, jos se on mahdollista. 49 b § kirjaukset eivät ole tarpeellisia. Lainsäädännön tasolla ei tule määritellä esim. raportointiketjuja tai vastuita, jotka ovat kunkin organisaation sisällä erikseen määriteltyjä. Pykälä ei edistä tai varmista henkilöstön saatavuutta, mikäli sitä on tässä tavoiteltu. Henkilöstön saatavuudeksi on tehty ja tehdään aktiivisesti toimenpiteitä, eikä resurssipula ratkea raportointivelvollisuuden määrittämisellä lakiin.]

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 §)?

Kyllä

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

Ei [Säännös on onnistunut, jos sen perusteella on yksikön lääkehoitosuunnitelmaan määritellyllä riittävällä työpaikkakouluttamisella ja osaamisen varmistamisella mahdollista osallistua lääkehoitoon, vaikka ei olisi peruskoulutukseltaan sote-ammattilainen. Myös teknologian ja etäkäytien hyödyntäminen tulee olla maksimaalisesti mahdollista lääkehoidossa. Haastavassa henkilöstötilanteessa tulee kiinnittää huomiota enemmän sujuvan toiminnan mahdollistamiseen kuin estämiseen.]

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

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Esityksellä ei ratkaista kriittisintä haastetta, eli henkilöstön saatavuutta.

Mikäli subjektiivista oikeutta erilaisiin palveluihin tai niiden käytännön toteuttamistapoihin lisätään tai vahvistetaan, tulee huomioida, että toimeenpanolla on aina hinta.

Kustannusvaikutukset tulee kompensoida järjestäjille todellisten menojen mukaisesti.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Keskeisintä haastetta, eli hoitohenkilöstön saatavuutta tulee ratkaista yhteistyönä. Siihen tarvitaan myös valtioneuvoston ratkaisuja. Lailla lisättävät vaateet eivät lisää työvoimaa.

Avointa ja rakentavaa keskustelua ministeriön, valvontaviranomaisten sekä järjestäjien ja tuottajien kesken siitä, miten uudistuvaa lainsäädäntöä tulkitaan ja valvotaan. Uudistuvan lainsäädännön ei tulisi johtaa ristiriitaisiin tulkintoihin tai kasvaviin jännitteisiin eri toimijoiden välillä.

Kattavia informaatio- ja koulutustilaisuuksia sekä mahdollisuutta katsoa näiden tallenteita jälkikäteen.

Henkilöstömitoitukseen liittyviä tilaisuuksia järjestettiin alueellisesti, mutta niihin mahtui vain rajattu määrä osallistujia eikä esityksiä ollut mahdollisuutta katsoa jälkikäteen tallenteina, minkä vuoksi informaatio ei tosiasiallisesti ollut kaikkien organisaatioiden käytössä lainkaan.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Lainsäädäntötyössä tulisi yleisesti huomioida, että väestö vanhenee, palvelutarpeet kasvavat, henkilöstön saatavuus on heikentynyt ja julkinen talous on tiukalla. Lainsäädännön tulee tukea järjestämis- ja tuottamisvastuullisia toimijoita, jotta ikääntyneille kansalaisille voidaan turvata kriittiset ja tarkoituksenmukaiset palvelut haasteellisessa toimintaympäristössä.

Kotihoito tulee kohdentaa henkilöille, joiden palvelutarpeita ei palveluvalikon muilla keinoilla pystytä tukemaan. Ensisijaisesti palvelutarpeen arvioinnissa tulee tarkastella asiakkaan läheisverkotot, vapaaehtoistoimijat, yksityisten palvelujen mahdollisuudet ilman julkista järjestämisvastuuta. Tärkeintä on, että palvelutarpeen arvioinnin tuloksena asiakkaalle syntyy suunnitelma, joka tarkoituksenmukaisimmalla tavalla vastaa hänen tarpeisiinsa.

Monimuotoisissa asumisen ja hoivan vaihtoehtoisissa teknologia ei voi olla pelkästään täydentävä, vaan sillä tulee voida aidosti myös korvata osa hoitajien tuottamasta palvelusta/käynneistä. Hyvinvointitekniologia on pitkälle kehittynyttä ja joissakin tilanteissa tuottaa jopa parempaa turvaa asiakkaalle kuin henkilöresurssi. Erityisesti yöhoidon osalta on välttämätöntä nojautua myös teknologiaan, jotta henkilöstöresurssia ei tarvitse kohdentaa tarpeettomasti minimaalistenkin riskien varmistamiseen, vaan aitoihin asiakastarpeisiin. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät vaikeudet korostavat teknologian merkitystä entisestään, jotta niukentuva henkilöstöresurssi voidaan kohdentaa niihin palveluihin ja käynteihin, joita ei voi teknologialla korvata.

Omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tervetullut lisäys. Lisäksi olisi toivottavaa, että täsmennettäisiin myös sitä kuka voi toimia omatyöntekijänä. Useimmiten se on palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman tehnyt työntekijä, mutta joissakin tilanteissa tehtäväsisältö sopisi paremmin hoivayksikössä asiakkaan omahoitajalle.

Ala-Kokko Satu
Hämeenlinnan kaupunki