

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?

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?

Kyllä

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?

Kyllä

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

Täyspalveluasuminen. Jos tulevaisuudessa apua vähän tai paljon tarvitsevat voisivat asua palveluasumiskeskuksissa omissa asunnoissaan, niin miksi oikeastaan asumismuotoa halutaan eritellä? Eikö vain hoito- ja hoivapalvelujen tulisi vaihdella asiakkaan tarpeen mukaan? Joku tarvitsee osan palveluja ja osa täyden palvelun ja jokaisella olisi oikeus omaan kotiin? Hoiva-asuminen-termi tavallaan leimaa ihmistä toisen holhouksen alla olevaksi. Olisiko "täyspalveluasuminen" parempi, termi, jos asumismuotoa nykyisen tilanteen takia halutaan vielä luokitella? Hoiva- ja hoitokodit kuitenkin edustavat "vanhakantaista" vanhainkotiajattelua, joissa itsenäiseen asumiseen kykenemättömiksi luokitellut ihmiset suljetaan seinien sisäpuolelle. Näissä "kodeissa" huolimatta siitä, että monet ovat hyvin kodinomaisia kuitenkin ihmiset laitetaan asumaan ventovieraiden ihmisten kanssa. Kuinka moni hoivakotien asiakkaista pärjäisi esim. ideaalissa ja hyvin suunnitellussa palveluasumiskeskuksessa omassa yksiossaan, jossa olisi myös täyspalvelu tarjolla tarvittaessa?

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?

Ei [Tässä määritellään, että kiireellisen avun antaja on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään, mutta kiireellisen avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Haastattelemamme kotisairaanhoidon ja turvapalvelun työntekijöiden mukaan ovipuhelinhälytyksistä (joita asiakas ei itse tee) valtaosa on ilmoituksia, että asiakas on poistunut asunnostaan. Jos hälytys tulee esim. turvarannekkeen hälytyksen kautta, tehdään käytännössä avun tarpeen määrittäminen vasta paikan päällä, jos hälytys ei mene esimerkiksi syrjäseuduilla ensin jollekin lähellä asuvalle esim. omaiselle, joka pystyy tarkistamaan tilanteen. Hälytyksissä on tavallisimmin kyse yleistilan laskusta (heikotukset ja rintatuntemukset) ja kaatumisista. Hälytyksiä tehdään myös liikkumisvaikeuksien takia, jolloin asiakas ei esimerkiksi pääse ylös wc:stä, sängystä, tuoliilta tms. Jonkin verran hälytyksiä tulee myös erilaisista vahingoista ja muista yksittäisistä erilaisista syistä. Myös yksinäisyys ja turvattomuus saavat asiakkaat tekemään hälytyksiä. Mielestämme olisi asiakkaan turvallisuuden kannalta tarpeen, että asiakkaan luokse menisi aina terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilainen, ellei esimerkiksi syrjäseudulla asuvan asukkaan tuntevan omaisen tai muiden yhteyshenkilöiden käyttö tilanteen tarkistamisessa ole järkevämpää kuin avun saannin odottaminen ammattilaiselta.]

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

Kyllä

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

Ei [46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen 4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön Ehdotus siitä, että työntekijän aikaa asiakkaan luona lisätään sillä, että työntekijä aterioi asiakkaan kotona, on ajattelematon. Miehitys ja työn suunnittelu tulee olla sellainen, että kotihoidon työntekijä voi pitää

lakisääteiset taukonsa rauhassa asianmukaisissa tiloissa. Sairaanhoidajaliittoon tulevan palautteen mukaan moni kotisairaanhoidaja syö eväitään autossa jopa ajon aikana, koska edes ruokailuaikaa ei jää aina työpäivään. Tällöin eväät eivät voi olla lämmitettäviä ruokia. Mahdollisuus asianmukaisiin taukoihin työpäivän aikana on työssä jaksamisen perusedellytys. 5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden. Tähän tulee ehdottomasti lisätä myös ammattieettiset oikeudet. Sairaanhoidajalla kuten muillakin kotihoidon työntekijöillä on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti. Nämä ovat sairaanhoidajien tänä vuonna päivitettyissä eettisissä ohjeissa. Kotihoidossa on paljon ratkaisemattomia turvallisuuspuutteita. Paikkoihin, joihin edes poliisi ei mene yksin, kotihoidon työntekijät saattavat joutua menemään yksin. Kotihoidon asiakkailta saattaa olla päihde- ja mielenterveysongelmia muiden sairauksiensa lisäksi. Esimerkiksi sitä, miten työntekijä voi hälyttää itselleen apua asiakkaan kotoa ilman puhelinta ei ole ratkaistu läheskään kaikissa kotihoidon yksiköissä. 49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen Työnantajan ja toimintayksikköjen vastuita ei lisätä tällä pykälällä, vaikka tiedetään, että henkilöstön riittävyyttä ei ole pystytty turvaamaan läheskään kaikkialla tähänkään mennessä. Pahenevan työntekijäpulan myötä toimintayksikön johtajalla ja henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijalla tulisi olla vastuu ja valtuudet henkilöstön riittävyyden turvaamisesta eikä vain toimenpiteisiin ryhtymisestä. Sairaanhoidajaliiton kyselyissä tulee jatkuvasti ilmi, että liian usein jätetään henkilöstön riittävyys suunnittelussa ”väärän idealismin” varaan, että kukaan ei sairastu eikä mitään ylimääräistä tapahdu. Toiminnan parhaiten tuntevia ei välttämättä kuulla ja ongelmia aletaan ratkoa vasta sitten, kun on jo liian myöhäistä. Henkilöstön riittävyyden turvaamista ei ole se, että todetaan, että ryhdyimme toimenpiteisiin, mutta ketään ei saatu ja näillä mennään. Henkilöstöpolitiikka tulisi olla pitkántähtäimen ennakoivaa suunnittelua ja toiminnasta saatuihin tietoihin perustuvaa. Jatkuvat säästövaateet ovat saaneet johtajat toimimaan lyhytnäköisesti. Mitään ei uskalleta päättää hyvissä ajoin ja sitten, kun on pakko päättää, on jo myöhäistä. Työntekijöille tehdään lyhyitä ja määräaikaista työsopimuksia ja pidetään yt-neuvotteluja samaan aikaan, kun päinvastoin pitäisi kiinnittää ja sitouttaa henkilöstöä. Henkilöstötarpeen tuntevia ei kuulla, koska säästöjä pitää saada aikaiseksi. Enemmän pitäisi kuunnella lähiesihenkilöitä ja työntekijöitä siinä, miten työ saataisiin organisoitua mahdollisimman tehokkaaksi riittävällä henkilöstömäärällä. Kotihoidossa ja ikäihmisten palveluissa toimivien ja konsultoitavissa olevien klinisten asiantuntijasairaanhoidajien avulla voitaisiin kehittää palveluja ja lisätä osaamista ja palvelujen laatua.]

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 [Potilas- ja asiakasturvallisuuden takia tässä tulisi määrittää tarkemmin valtakunnallisesti, mikä on riittävä lääkehoidon koulutus tai kuka sitä voi järjestää. Tällä lain kohdalla nollataan ammatillisen koulutuksen antama lääkehoito-osaaminen, kun lähes kuka tahansa voi saada työnantajan määrittelemän ”riittävän” koulutuksen ja kunkin työnantajan määrittelemän ”riittävän” osaamisen perusteella suorittaa lääkehoitoa. Avuksi tähän tarvitaan valtakunnallisia linjauksia, mitkä koulutukset ja koulutussisällöt antavat pätevyyden suorittaa lääkehoidon tehtäviä. Turvallinen lääkehoito-oppaan päivityksen yhteydessä jo toimme tämän epäkohdan esille. Pidämme tärkeänä, että tämä asia korjataan lakiin, sillä kuten käytäntö on osoittanut, tätä lain kohtaa voidaan soveltaa hyvin väljästi ja jopa asiakas- ja potilasturvallisuutta mutta myös työturvallisuutta vaarantaen. On eettisesti väärin laittaa työntekijä tekemään tehtäviä, joihin hänellä ei ole asianmukaista koulutusta. Tällä hetkellä ei siis kukaan valvo, mitä lääkehoidon riittävä koulutus ja osaaminen on. Käytännössä lääkehoitoa voivat siis toteuttaa täysin lääkehoitokouluttamattomat, koska koulutus on ollut vain nimellinen (pahimmillaan nimi paperiin) tai sitten kouluttamattomille on käytetty koulutuksena lääkehoidon osaamisen varmistamiseen tarkoitettuja lääkelupapatentteja. Käytössä olevat lääkelupapatentit (LOVE ym.) eivät ole tarkoitettu lääkehoitokoulutuksiksi sellaisille, joilla ei ole ammatillisessa koulutuksessaan lääkehoito-opintoja. Lääkelupakoulutukset ovat tarkoitettu lääkehoito-osaamisen varmistamiseksi sellaisille ammattilaisille, jotka ovat saaneet ammatillisessa koulutuksessaan lääkehoitokoulutuksen. Sairaanhoidajien vastuu nousee valtavaksi, jos muut tiimin jäsenet ovat sellaisia, joilla ei ole ammatillista pätevyyttä lääkehoitoon. Pitäisikö olla laissa määriteltynä, että hoiva-avustajat eivät osallistu lääkehoitoon? Pitäisikö hoiva-avustajien osuus miehityksestä olla määritelty? Emme näe hyvänä uuden matalapalkka-alan synnyttämistä hoitoalalle, mutta parempi on kuitenkin korvata hoitoapulaiset ja muut kouluttamattomat koulutetulla henkilöstöllä. Palkkatasoepätasa-arvon korjaamisella, johtamisen uudistamisella sekä työntekijöiden mukaan ottamisella toiminnan suunnitteluun saisimme Suomessa yhä pahenevan alalta paon pysäytettyä, koska työ itsessään on mielekästä. Kuitenkin yhteiskunnan haluttomuus korjata esimerkiksi sairaanhoidajien palkkatasoa ja entistä matalapalkkaisempien työntekijäryhmien kehittäminen kuvaa sitä, että koulutettujen hoitotyöntekijöiden työtä ja koulutusta ei todellisuudessa arvosteta. E erityisen huomioitavaa on, että kotihoidossa tehtävää työtä ei kukaan pysty täysin valvomaan ja huonokuntoiset asiakkaat eivät ole kykeneviä virheitä ja poikkeamia havaitsemaan, saati niistä raportoimaan? Asiakasturvallisuuden sekä myös työturvallisuuden kannalta on eettisestikin tärkeää, että asiakkaita hoitavat koulutetut ammattilaiset. Viimeisen vuoden aikana on noussut usein esiin palautteissa se ongelma, että sairaanhoidajat eivät esimerkiksi voi nostaa epäkohtia esille ilman, että joutuvat pelkäämään oman työpaikkansa menettämistä. Omavalvonnan sensuuri voi olla myös tiukka.]

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

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

19 § Kotihoito

Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Tämä ei saa johtaa siihen, että syrjäseuduilta apua tarvitsevat pakotetaan muuttamaan palvelujen äärelle, jos vointi ja sairaudet kuitenkin vielä sallisivat kotona asumisen. Hyvinvointialueilla vastuualueiden laajeneminen toivottavasti mahdollistaa paremmin myös ympärivuorokautisen kotihoidon tarvitseville.

46 a § Turvapalvelun toteuttaminen

Mielestämme olisi asiakkaan turvallisuuden kannalta tarpeen, että asiakkaan luokse menisi aina terveyden- tai sosiaalihuollon ammattilainen, ellei esimerkiksi syrjäseudulla asuvan asukkaan tuntevan omaisen tai muiden yhteyshenkilöiden käyttö tilanteen tarkistamisessa ole järkevämpää kuin avun saannin odottaminen ammattilaiselta. Avun saaminen voi viivästyä.

46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön

Kotihoidossa on jo nyt suuri pula henkilöstöstä ja jaksamisongelmia. Ehdotukset siitä, että työntekijä vielä luopuisi ruoka- ja palautumistauoistaan ei varmastikaan lisää kotihoidon houkuttelevuutta. Resurssit tulee mitoittaa oikein, että henkilöstö jaksaa tehdä heille mielekästä työtä.

5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden

Tähän tulee ehdottomasti lisätä myös ammattieettiset oikeudet. Sairaanhoidajalla kuten muillakin kotihoidon työntekijöillä on oikeus yksityisyyteen ja koskemattomuuteen sekä oikeus tulla kohdelluksi arvostavasti. Nämä ovat sairaanhoidajien tänä vuonna päivitettyissä eettisissä ohjeissa. Kotihoidossa on paljon ratkaisemattomia turvallisuuspuutteita. Paikkoihin, joihin edes poliisi ei mene yksin, kotihoidon työntekijät saattavat joutua menemään yksin. Kotihoidon asiakkailla saattaa olla päihde- ja mielenterveysongelmia muiden sairauksiensa lisäksi. Esimerkiksi sitä, miten työntekijä voi hälyttää itselleen apua asiakkaan kotoa ilman puhelinta ei ole ratkaistu läheskään kaikissa kotihoidon yksiköissä.

46 c § Asumispalvelujen toteuttaminen

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä palveluasumisesta tai 2 momentissa tarkoitettusta asumisesta hoiva-asumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

Tämä on ideaalia, mutta jos tiloja ja rakennussuunnittelua ei ole tehty oikein, saattaa hajallaan olevien avun tarvitsijoiden auttaminen vaatia lisäresursseja pelkästään huonon tilasuunnittelun takia. Riskinä on ettei systeemi toimi ja lopulta asiakas kärsii.

49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Pahenevan työntekijäpulan myötä toimintayksikön johtajalla ja henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijalla tulisi olla vastuu ja valtuudet henkilöstön riittävyyden turvaamisesta eikä vain toimenpiteisiin ryhtymisestä. Riski on suuri, että mikään ei muutu.

20 § Henkilöstö

Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.

Tässä on riskinä "porsaanreikä", että lähes kuka tahansa voi saada työnantajan määrittelemän "riittävän" koulutuksen ja kunkin työnantajan määrittelemän "riittävän" osaamisen perusteella suorittaa lääkehoitoa. Lääkehoidon toteuttamiseen tulisi voida osallistua vain terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilainen, jolla on tehtävän edellyttämä lääkehoidon ammattipätevyys antava koulutus ja varmistettu tehtävään tarvittava lääkehoidon osaaminen

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Kannustamista tulevilla hyvinvointialueilla pitkäntähtäimen hyvään henkilöstösuunnitteluun, hoitotyön riittävään resursointiin, osallistavaan johtamiseen ja sairaanhoitajien mukaan ottamiseen toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Suurimpana henkilöstöryhmänä hoitotyöntekijät tarvitsevat oman äänensä kuuluviin saattamiseksi ja hoitotyön kehittämisen mahdollistamiseksi omat hoitotyön johtajat. Sairaanhoitajien ja koulutetun hoitohenkilöstön palkkakuopan ja työolojen korjaaminen nyt tulee halvemmaksi kuin koko terveydenhuollon päästäminen kaokseen.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

19 § Kotihoito

Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Tämä ei saa johtaa siihen, että syrjäseuduilta apua tarvitsevat pakotetaan muuttamaan palvelujen äärelle, jos vointi ja sairaudet kuitenkin vielä sallisivat kotona asumisen. Hyvinvointialueilla vastuualueiden laajeneminen toivottavasti mahdollistaa paremmin myös ympärivuorokautisen kotihoidon tarvitseville.

46 c § Asumispalvelujen toteuttaminen

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä palveluasumisesta tai 2 momentissa tarkoitettua asumisesta hoiva-asumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

Asumismuodon muutos ilman asiakkaan muuton tarvetta on lisääntynyttä hoitoa ja hoivaa tarvitsevan henkilön kannalta merkityksellistä, sillä esimerkiksi muistisairaiden toimintakyky voi heiketä merkittävästi pelkän asumisympäristön muuton myötä.

Tällainen asumismuodon muutos ilman asukkaan muuttoa voi olla mahdollista, kun ikäihmisten palveluja suunnitellaan pitkällä tähtäimellä ja yhdessä käyttäjien kanssa. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon käytännön arjen olosuhteet, koska tilateknisesti hajallaan olevien hoivaa tarvitsevien auttaminen saattaa vaatia lisäresursseja. Rakennussuunnittelussa tulisi huomioida, että tilasuunnittelu ei ole estämässä asiakkaiden asianmukaista palvelujen saantia eikä lisää resurssitarvetta kohtuuttomasti. Suunnitteluun tulee ottaa tiloja käyttävät työntekijät ja ikäihmiset mukaan.

Jos palvelu- ja hoiva-asuminen on sijoitettu samaan rakennuskokonaisuuteen, tulee henkilöstöresurssit määritellä asiakkaiden tarpeiden pohjalta ja tilat turvallisiksi siten, että ne mahdollistavat henkilöstön joustavan ja nopean siirtymisen asiakkaan luota toisen luo. Lähtökohtana tällaisessa lienee enemmän yksilöllinen yksiöasumisen malli kuin suljettu osastomainen tilakokonaisuus, joka ei sinällään sovellu taas pelkkää palveluasumista tarvitseville.

Henkilöstömitoituksessa tulee huomioida muuttunut toimintakyky ja lisääntynyt avuntarve. Kuitenkin yhdistettyjen asumismuotojen myötä on mahdollista syntyä myös normaaleja asukkaiden välisiä sosiaalisia suhteita, jotka puolestaan voisivat ehkäistä yksinäisyyttä ja turvattomuutta. Näiden asumismuotojen yhdistelmien ei tule heikentää tai vaikeuttaa henkilöstöresursointia eikä heikentää asukkaiden elämänlaatua.

5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua.

Tämä on tärkeää, jotta ikääntyviä ei eristetä syrjäisiin palvelukoteihin. Olisi tärkeää, että palvelu- ja hoiva-asumismuotoon tulevat ikäihmiset voisivat asua toisten ihmisten, palvelujen ja vapaa-ajan toimintamahdollisuuksien lähellä.

17 § Omatyöntekijä

1) neuvottava ja tuettava iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;

Omatyöntekijän velvollisuus neuvoa on tärkeä täsmentää laissa, koska nykyisellään moni iäkäs ei saa palveluja, koska ei tiedä niiden olemassaolosta eikä osaa hakea palveluja. Palvelujen tarjonnan niitä tarvitseville tulisi kääntyä positiiviseksi tarjonnaksi nykyisen negatiivisen tarjonnan sijaan.

Nykyisellään palvelun tavoitteena tuntuu olevan pelkät säästöt ja ikäihmisten toivotaan tulevan toimeen mahdollisimman vähillä palveluilla. Esimerkkinä tästä tilanne, jossa omatyöntekijä tuli 89-vuotiaan maaseudulla yksin asuvan vanhuksen luokse, jotta päivitetään palvelujen tarvetta. Vanhuksella oli ainoastaan käytössä siivouspalvelu ja sote-taksi- kuljetuspalvelu. Siivouspalvelun tarve oli todettu jo vuosia sitten ja se oli toiminut hyvin. Omatyöntekijän päivitysehdotus 89-vuotiaalle muistisairaalle palveluihin oli: "Etkö voisi alkaa itse siivoamaan?". Myös taksimatkat yritettiin evätä ajokortittomalta vanhukselta ja niiden saaminen vaati omaisen yhteydenoton ylempiin päättäviin henkilöihin. Vastauksena omatyöntekijällä oli kuljetuksiinkin: "Eivätkö omaiset voi kuljettaa?". Lähimpään kauppaan matkaa oli 8 km ja apteekkiin 10 km ja lähimpään kaupunkiin 35 km.

Palvelujen tulisi edistää ikäihmisten itsenäisyyttä ja aktiivisuutta ja ylläpitää heidän toimintakykyään siinä ympäristössä, jossa he asuvat. Epätasa-arvoa tuovat kesken kauden loppuvat määrärahat, jolloin osa ikäihmisistä ei saa palveluja määrärahojen puutteen takia. Näinhän ei saisi olla. Palvelujen saamisen ehtona ei voi myöskään olla se, että asiakkaan pitäisi aina itse muuttaa palvelujen ääreen.

18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Tämä on hyvä muutos, että päätösten toimeenpanosta kolme kuukautta lasketaan asian vireille tulosta eikä vasta päätöksestä. Tämä toivottavasti nopeuttaa palvelujen saamista, koska kyseessä voi olla jopa ikäihmisen viimeiset elinkuukaudet.

Karhe Liisa
Suomen sairaanhoitajaliitto ry