

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 [Osittain. Lisäksi toivomme huomiota kotihoidon ja kotisairaalapalveluiden lääkäripalveluiden oikea- aikaisuus ja resurssointi. Lisäksi toivotaan tukipalvelujen tähdentämistä esim. kotisaattohoidon yhteydessä. Palvelujen yhtenevät nimikkeet vähentävät epäselvyyksiä.]

**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?**

Palvelukoti, Hoivakoti

Perusteluna ehdotuksille se, että jokaisella on oikeus asua kodissa. Suotavaa on, että nimessä näkyy koti.

**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 [Turva- auttaja voi olla riittävän koulutuksen ja kokemuksen omaava, mutta yhteys myös sote-ammattilaiseen tulee olla kiinteä ja viivytyksetön jokaisessa hälytystilanteessa. Sote ammattilaisten tulee arvioida, kuka hälytykseen ensisijaisesti vastaa. Lisäksi lainsäädännössä tulisi eritellä, mitä riittävällä koulutuksella ja kokemuksella tarkoitetaan.us]

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

Kyllä

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

Ei

## 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.)?**

Kyllä

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

Kyllä

## Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Tämän hetken suurimpana haasteena on hoitohenkilöstön vähäisyys ja saatavuuden ongelmat. Toisena ongelmana on erityisesti palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvät osaamisen vajeet, joka aiheuttaa paitsi asiakkaiden turhaa päätymistä sairaala- ja päivystyshoitoon, voi myös lisätä henkilökunnan eettistä kuormitusta. Toisaalta se, että henkilöstön työhyvinvointi ja eettinen kuormittuneisuus sekä asiakkaiden myönnettyjen palvelujen täysimääräinen saatavuus tehdään selkeästi näkyväksi tämän lakipaketin yhteydessä voi ajan myötä helpottaa myös henkilökunnan saatavuuteen liittyviä haasteita. Jos henkilöstön kokemaa kuormittuneisuutta, kokonaistilannetta ja saatavuutta ei saada korjattua, voi lakiesitys jäädä torsoksi.

Palvelumuotojen hajanaisuus, nimitykset, tilaratkaisut eri asumismuodoissa.

Erytishuomio siihen, että kotihoidon käyntiaika ja käyntien määrä ei voi määrittää kotona pärjäämistä ainoana kriteerinä.

omaishoitajuuden tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen eli jos hoitaja ei jostain syystä voi/jaksa enää hoitaa läheistään, siitä ei saa tulla velvoitetta.

**18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?**

Toiveena olisi erityisesti terveydenhuollon ja sosiaalihuollon henkilöstöön kohdistuvan koulutuksen ja osaamisen kehittämisen lisääminen huomioiden myös palliatiivisen hoidon laatukriteerit sekä palliatiivisen hoidon integrointi selkeäksi osaksi terveydenhuollon ja sosiaalihuollon käytänteitä. Kts. STM Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa, Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti 2019: 68.

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Palliatiivisen hoidon integrointi osaksi kokonaisvaltaista hoidon suunnittelua voisi paitsi parantaa asiakkaiden ja läheisten kokemusta saadusta hoidosta, myös vähentää henkilöstön eettistä kuormittuneisuutta ja vähentää hoidosta aiheutuvia kuluja kansantalouden näkökulmasta (kts. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppulausunto – luovutetaan ministeriölle 8/2021).

Palliatiivisen hoidon selkeämpää integrointia osaksi ikäihmisen palvelusuunnitelmaa voitaisiin tarkentaa seuraavasti:

- Sivu 96: 16 § Palvelusuunnitelma: Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen

suoriutumisensa tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi huomioiden myös palliatiivisen hoidon tarpeet. (Lisäsehdotus punaisella)

- o Perustelut: Palliatiivisen hoidon tunnistaminen ja hoidon tarpeen arviointi/suunnittelu on olennainen osa ikäihmisen palvelusuunnitelmaa. Palliatiivisen hoidon tunnistamatta jättäminen voi aiheuttaa turhaa ja lisääntyntä sairaala- ja päivystyspalveluiden käyttöä sekä aiheuttaa inhimillistä kärsimystä. Palliatiivisen hoidon tunnistaminen osana hyvää hoitoa olisi hyvä tuoda selkeästi ja konkreettisesti esiin myös osana palvelusuunnitelmaa. Huomioitava myös joustavuus palvelusuunnitelman uudelleen arvioinnissa ja mukauttamisessa muuttuneeseen tilanteeseen, koska elämän loppuvaiheessa muutokset voivat toisinaan olla hankalasti ennakoitavissa. Äkilliset muutokset eivät saisi aiheuttaa tilannetta, jossa asiakas ei saakaan tarvitsemaansa hoitoa.
- o Omavalvontaa koskevat ohjeistukset ja työtavat vielä suurelta osin tuntemattomat. Henkilöstön koulutus, omavalvonnan merkityksen lisääminen tuo myös työhyvinvointia.

## 19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Annetut esitykset lakimuutoksista sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain ja niihin liittyvien lakien muuttamisesta tukevat ikäihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista valita oma asuinpaikkansa myös elämän loppuvaiheessa sekä saada sinne tarvitsemansa palvelut. Myös henkilökunnan työhyvinvointiin ja eettiseen kuormitukseen on kiinnitetty huomiota, joka on erityisen tärkeää henkilökunnan saatavuuden parantamiseksi myös tulevaisuudessa.

Tärkeää, että johtaminen myös nostettu esiin. Johtaminen eri toimintayksiköiden välillä voisi tuoda kaivattua joustavuutta ja yksilöllisyyttä palveluihin.

henkilöstön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulee parantaa kautta linjan ja integroida osaksi kotihoidon palveluja. lääkehoidon koulutus ja osaaminen on erityisen tärkeää erityisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yhteydessä. Asianmukainen koulutus ja osaaminen tässä mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnin sekä lääkehoidon toteuttamisen.

Hyvä, että tässä otetaan selkeästi kantaa siihen, että terveydenhuollon palvelujen järjestäminen kuuluu hoiva-asumisen järjestäjien vastuulle.

Pajunen Mira  
Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry - SPHY ry hallitus