



Lausunto

26.08.2021

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 [Lain perusteluissa 19 § kohdalla sanotaan: "Voimassa olevan säännöksen maininta toimintakyvyn ylläpidosta muutettaisiin muotoon "toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta". Vuorovaikutus tarkoittaa asiakkaan kohtaamista, joka ei rajoitu pelkästään mahdollisimman nopeisiin fyysisiin hoitotoimenpiteisiin. Toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen voisi sisältyä esimerkiksi kotiaskareiden tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa." Pykälän 2 momentin 2 kohdassa mainittuun toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävään ja ylläpitävään sekä 3 kohdassa mainittuun muuhun henkilön suoriutumista tukevaan toimintaan voisi sisältyä myös sellaisia tehtäviä, jotka olisivat lakiehdotuksen 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja, jos ne tuotettaisiin kotipalveluista erikseen." Tulkitsemme, että tämä tarkoittaa kotihoidon tuottamien tehtävien lisääntymistä tilanteessa, jossa fyysisitä perustarpeista aiheutuvien käyntien toteutuminen voi vaarantua henkilöstöpuutteista johtuen. Lainsäätäjän tahtotilana vaikuttaa olevan hoivaavustajien lisääminen kotihoidossa, mutta tällä hetkellä suurin osa kotihoidon asiakkaista tarvitsee apua lääkehoitonsa toteuttamisessa, mikä asettaa vaatimukset henkilökunnan osaamiselle.

Käytännössä reittien suunnittelu siten, että asiakaskäynnit eivät sisältäisi lääkehoitoa on hyvin haasteellista toteuttaa. Tästä johtuen esitettyä vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa tulisivat käytännössä toteuttamaan lähi- ja sairaanhoitajakoulutuksen saaneet kotihoidon työntekijät, mikäli se lisättäisiin kotihoidolle kuuluviin tehtäviin. Tämä ei ole järkevää resurssien käyttöä. Siksi ehdotamme, että vuorovaikutuksen edistäminen ja ylläpitävä toiminta lisätään lakiin osana toimintakykyä edistävää toimintaa, mutta ei erillisenä toteuttamistapana, esim. muodossa toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitävä toiminta vuorovaikutusta tukein. Lain perusteluissa sanotaan, että ”Mikään 4 momentissa luetelluista syistä ei sellaisenaan olisi peruste kotihoidon saannille. Kotihoidon saanti edellyttäisi aina, että kyseinen syy aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen ja siitä johtuvan avun tarpeen.” Avun tarve näkökulma tulisi lisätä lakipykälään: Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen aiheuttaman avun tarpeen perusteella. Samoin avuntarve tulee mainita tukipalvelujen kohdalla. Korkean iän lisäämien yhdeksi kuvaukseksi siitä, kenelle kotihoitoa järjestetään, on hyvä lisäys.]

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 [Lain perusteluissa lähdetään siitä, että palveluasumisessa asuminen ja palvelut erotetaan toisistaan (21 b §). Tämän perusteella kunnan avustuksella tai itsenäisesti palveluasumiseen hakeutuneiden asukkaiden erottaminen palveluasumisen asiakasryhmästä ei vaikuta perustellulta ja aiheuttaa sekaannusta, jos molemmat ryhmät saavat samanlaisia palveluja samanlaisessa asumisyksikössä asuessaan. Nyt lakiesityksessä oleva palveluasuminen edellyttäisi kahdenlaista valvontaa. Palveluasuminen olisi ilmoituksen varaista sosiaalipalvelua, mutta sen valvonta kohdistuisi vain tilojen asianmukaisuuteen. Ehdotuksen mukaan palveluasumisen asiakkaille tuotetut kotihoidon palvelut olisivat myös ilmoituksenvaraisia, mutta niitä valvottaisiin erillisinä (vaikka talon henkilökunta tuottaisi palvelut). Erilliset valvonnat ei edesauta kokonaiskuvan muodostumista asiakkaiden saaman palvelun osalta ja valvonnassa palvelun laadun ja sisällön osuus jää epäselväksi. Olisiko selvyden vuoksi hyvä, että eri asumismuodoilla olisi jokin yläkäsite vai onko tarkoituksellisesti haluttu erottaa nämä yksittäisiksi palveluiksi? Mielenterveys ja päihdepalveluiden näkökulmasta säännökset ovat epäselviä, milloin henkilön ajatellaan olevan palveluasumisessa ja milloin kotiin vietävien palveluiden piirissä. Aiemmin palveluasumisen mitoitusta ei ole määritetty. Kun laki ei edellyttäisi omaa henkilöstöä kohteessa, miten henkilöstön riittävyttä ja mitoitusta on ajateltu seurattavan? Palvelujen järjestäminen ilman että kohteessa on henkilökuntaa, tuo kysymyksen myös siitä, mikä olisi tuetun asumisen ja palveluasumisen ero? Palveluasuminen on jo asiakasmaksulain muutosten myötä tullut lähemmäksi kotiin vietäviä palveluita, miten palveluasuminen eroaisi tuetusta asumisesta, jos palvelut ovat rakennettavissa asuntoon kotihoidon, sosiaalipalveluiden ja tukipalveluiden avulla. Tätä tulisi tarkastella määritelmässä tarkasti. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujat tarvitsevat palveluasumisessa usein ennalta arvaamattomasti henkilökunnan tukea ja ohjausta, jolloin palveluasumisen järjestämisessä henkilökunnan riittävyyden arviointi korostuu. Miten valvonnassa mitataan riittävyttä, jos henkilöstö ei ole saatavilla, kun tarve ilmenee? Palveluiden järjestämiseen tämä esitys tuo asiakkaan kannalta toki mahdollisuuksia paremmin asua samassa asunnossa ja tukea voidaan joustavasti lisätä ja vähentää, mutta kuntiin voi tulla hyvin erilaisia käytänteitä siitä, mikä on palveluasumisen ”valikko”, koska käytännössä esitys ei

kerro miten henkilöstömitoitusta lasketaan. Tämä tuo valvontaan myös ison haasteen. Muutoksessa valvonnasta kirjattu näin: ”Asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestettäisiin erikseen kotiin annettavia palveluja koskevien säännösten mukaan ja niiden valvontaan sovellettaisiin kyseisiä palveluja koskevia säännöksiä riippumatta siitä, ovatko palvelut erillisten kotihoitoyksiköiden vai esimerkiksi asumisyksikön tuottamia. Nykyisestä poiketen palvelut tai osa niistä voitaisiin toteuttaa myös omaishoitona.” Valvonnan osalta asiakkaan saaman palvelun kokonaisuus sirpaloituu. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa muutos toisi alalle tarvetta saada lisää henkilökuntaa kotihoitoon ja sosiaalipalveluihin, ja sen riittävydessä on jo nyt puutteita. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toivotaan selkeyttä perustelujen kohtaan, jossa sanotaan ”Kyseessä ei olisi sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu palveluasuminen, jos henkilö omatoimisesti hakeutuu vastaavaan asumismuotoon.” Miten tämä kuuluu tulkita? Vammaispalveluiden näkökulmasta tuetun asumisen ja palveluasumisen raja on osin keinotekoinen ja tuettua asumista voisi laajentaa ikääntyneiden palveluissa ja palveluasumisessa jopa siten, ettei erillistä palveluasumista enää ehkä tarvittaisi. Käytännössä kyseessä olisi silloin tuettua asumista erilaisin palveluin.]

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

Ei [Lain perusteluissa esitetään, että asumisyksikön tulee olla esteetön ja turvallinen. Turvallisuuden varmistamisen kohdalla lain perusteluissa on mainittu esimerkkinä lukitusjärjestelmät, kameravalvonta ja vartijapalvelut. Lakiin / lain perusteluihin toivotaan tarkempaa kuvausta, miten ao. menetelmät voisivat olla erilaisia kuin ns. tavallisessa taloyhtiössä ja kenen liikkumista näillä järjestelmillä tai palveluilla voitaisiin seurata tai estää. Lain perusteluissa sanotaan ”...omaishoidon tuki ei olisi tarkoituksenmukainen palvelumuoto iäkkäille puolisoille silloin, kun he asuvat palveluasumiseen kuuluvassa asunnossa yhdessä, ja toinen toistaan tukien selviytyvät vähemmillä palveluilla kuin ilman toisen tukea. Tämä voisi edelleen olla lähtökohta. Monissa muunlaisissa tilanteissa omaishoidon tuella toteutettu hoito voisi täydentää myös palveluasumisen asiakkaan palveluvalikoimaa.” Miksi omaishoidon tuen saajista rajattaisiin ulos palveluasumisessa asuvat puoliset nyt kun lakiesityksen mukaan palveluasumisesta erotetaan palvelut kokonaan asumisesta?]

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

Ei [Vanhustenpalveluiden näkökulmasta hoiva-asumista koskevat säännökset ovat onnistuneita. Mielenterveys- ja päihdepalvelussa sen sijaan vanhuspalvelulaissa säädetty henkilöstömitoitus ei vaikuta järkevältä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asiakasryhmää ajatellen syyt yölliseen henkilökunnan tukeen ei ole lainkaan pääasiallisesti hoivatarve, vaan psyykkiset syyt. Mikäli kaikkiin yksiköihin tulisi 0,7 henkilöstömitoitus, se ei toisi mahdollisuuksia erilaisiin yksiköihin. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille tarvitaan profiililtaan erilaisia yksiköitä, koska asiakkaiden tuen tarpeet vaihtelevat. Enemminkin pitäisi saada erilaisilla henkilöstömitoituksilla olevia yksiköitä, esimerkiksi mitoitus 0,5 – 0,7 välillä. Mikäli kaikkiin yksiköihin tulee 0,7 mitoitus, ei se henkilöstöresurssin kohdentamisen osalta ole kustannustehokasta asiakkaiden tarpeisiin nähden. Osa asiakkaista, jotka tarvitsevat yöllistä tukea olisivat liian tuetussa palvelussa 0,7 mitoituksella. Nykyisillä resursseilla ei pystyttäisi vastaamaan tähän muutokseen. Mikäli tehostettu palveluasuminen jää pois termistöstä on se huomioitava myös THLn palvelutehtäväluokituksessa.]

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

lääkille hoiva-asuminen sopii, mutta vammaispalveluiden tai mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkaille termi ei välttämättä ole soveltuva. Mielenterveys ja päihdepalveluiden mielestä tehostettu palveluasuminen on parempi kuin hoiva-asuminen. Tulisi arvioida mitä lisäarvoa termimuutos tuottaa suhteessa siitä aiheutuvaan hallinnolliseen lisätyöhön.

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

Ei [Saantikriteerit ovat sinällään hyviä, mutta niiden järjestystä toivotaan muutettavan siten, että laissa ensimmäisenä saantikriteerinä mainittaisiin asiakkaan palvelutarve. Toisena kriteerinä olisi lakiluonnoksessa kuvattu tilanne, jossa asiakkaalle ei voida järjestää hänen palveluaan muilla keinoin hänen kotonaan kuin asiakkaan muutolla hoiva-asumiseen. Kolmas saantikriteeri olisi, että asiakas tarvitsee hoiva-asumisen asunnon.]

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

Ei [Jäimme pohtimaan, mahdollistavatko nykyiset asiakas- ja potilaslain säännökset riittävän ja ajantasaisen tiedonvaihdon yksityisen toimijan ja viranomaisen välillä.]

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

Ei [Kysymyksen 9. asettelu on haasteellinen, koska se sisältää kaksi vastakkaista väittämää. Turva-auttajan ei tarvitse olla sote-ammattilainen, jos kiireellisen avun tarpeen arvioija on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on riittävä osaaminen. Riittävä osaaminen tulee lisätä lakiin, koska avun tarpeen arviointi puhelimitse on erittäin vaativaa ja pelkällä koulutuksella ei tätä voida taata.]

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

Ei [Palvelujen järjestämistä ja toteuttamista ohjaavat hallinto-oikeudelliset periaatteet ja hyvän hallinnon vaatimukset. Potilaiden ja sosiaalihuollon asiakkaiden asemaa ja oikeuksia turvataan laeissa ja sote-henkilöstön ammattieettisistä velvollisuuksista säädetään niin ikään erityislaeilla. Laeissa määritellään jo ne oikeudelliset periaatteet, joiden mukaan potilaita ja sosiaalihuollon asiakkaita on kohdeltava. Siksi 46 § 1 momentin työsuunnittelun periaatteena tässä pykälässä voisi olla ainoastaan esitetyt lain kohdat 1, 3 ja 4. Pykälän toteuttaminen käytännössä on haasteellista, sillä asiakkaan toiveiden toteuttaminen ja välittömän työajan pitäminen korkealla tasolla ei ole käytännössä mahdollista kaikkien käyntien osalta. Jotta välitön työaika pystytään pitämään korkealla, on asiakkaita hoidettava koko työvuoron ajan, jolloin kaikki asiakkaat eivät voi saada esim. aamukäyntiä haluamaansa aikaan. Asiakkaiden toivomukset ovat saattaneet olla välittömän asiakasajan nostamisen esteenä. Vanhuspalvelulain 16 § palvelusuunnitelmaa koskevassa lakiesityksessä sanotaan ”lääkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan.” Palvelusuunnitelma on kotihoidon työsuunnittelun perusteena ja siinä on lähdetty asiakkaan tarpeista, ei toiveista, ja tämä on huomattavasti parempi ratkaisu. Jos kotikäyntien suunnittelussa toteutuvat kohdat 1 (suunnitelman toteutuminen) ja 3 (edellytetty osaaminen) sen tulee olla myös tausta sille, että käynnit pystytään toteuttamaan ammattieettiset velvollisuudet huomioiden. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi tulee tehdä huolellisesti ja sen pohjalta tehtävä asiakkaan palvelusuunnitelman ja kotikäyntien suunnitelma tulee taata asiakkaalle

hänen tarvitsemansa kotikäynnit. Miksi ylipäättään tarvitaan erityispykälä kotihoidon henkilöstölle, kun se sisältyy sosiaalihuollon henkilöstöön 49 a §:ssä? Esitetty lakipykälä 49 b § kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta ei turvaa henkilöstön riittävyyttä.]

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

Ei [Hybridiasuminen on hyvä tavoite. Henkilöstömitoituksen laskeminen/varmistaminen vaatii kuitenkin tarkempaa ohjeistusta siitä, miten huomioidaan sekä palveluasumisen että hoiva-asumisen asukkaiden (laskennalliset) tarpeet. ARA-säädökset voi jossain haitata muutoksia. Onko niin, että ns. kevytoitoisia asiakkaita ei voi ARA-säädösten perustella sijoittaa tiloihin, joihin on saatu ARA-tukea ns. raskashoitaisempien asiakkaiden vuoksi?]

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 [Mikä suhde tällä pykälällä on sosiaalihuoltolain 42§:ään. Onko tämä tarpeellinen lisäys? Jää epäselväksi millä tavalla lainsäätäjä on tarkoittanut tehtävän poikkeavan sosiaalihuoltolain mukaisesta omatyöntekijän tehtävästä. Onko pykälässä säädetyt tehtävät esimerkinomaisia? Haluamme tuoda myös esiin apulaisoikeusasiamiehen ratkaisun todeten, että tämän tyyppiseen toimintaan ei kunnissa ole resursseja.]

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

Kyllä

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

Ei [Henkilöstön riittävyyttä koskevat tiedot voidaan julkaista lakiesityksen mukaisesti. Asiakastytyväisyyskyselyjen julkaiseminen toimintayksikkötasolla on erittäin hyvä tavoite, mutta nykyisellä lakiesityksellä tätä ei voi toteuttaa. Luotettavien tulosten saaminen edellyttäisi sitä, että kyselyn täyttämisen avustaminen ja tallennustyö erotettaisiin palveluntuottajasta toisin kuin lakiesityksessä nyt esitetään. Asiakas on heikommassa asemassa häntä hoitavaan henkilökuntaan, ja hänen voi olla vaikea antaa haluamaansa palautetta häntä hoitavalle taholle, jolloin tulosten luotettavuus voi kärsiä. Myös palveluntuottajalla voi olla intressi pyrkiä vaikuttamaan asiakkaiden vastauksiin etenkin, jos laatutulosten pohjalta on saavutettavissa taloudellista hyötyä (esim. jos laatu on merkittävä kriteeri kilpailutuksessa). Palveluntuottajan ja asiakkaan välillä on selkeä epäsuhta. On epätodennäköistä, että palautteen antaminen voi ko. tilanteeseen liittyvissä olosuhteissa tapahtua ilman, että tämä epäsuhta voi vaikuttaa vastausten sisältöön.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

19 b § Kun laissa määritellään subjektiivinen oikeus palveluun ”Kunnalla ei silloin ole harkintamahdollisuutta sen suhteen, millaisilla palveluilla asiakkaan palvelutarpeeseen vastataan. Kunnan harkintavalta rajoittuu sen arvioimiseen, täyttääkö asiakas palvelun saamisen kriteerit.” Kunnissa kotipalvelujen ja tukipalvelujen kriteerit palvelun saamiseen kuitenkin vaihtelevat. Mikäli tukipalveluita otetaan lapsiperheiden kotipalvelussa laajemmin käyttöön, ovat kustannusvaikutukset mahdollisesti merkittäviä.

SHL 46b § Lakiesitys kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistamisesta ei johda henkilöstön saantiin. Kotihoidossa on jo pitkään toimittu laissa kuvatulla tavalla, mutta se ei lisää käytettävissä olevien hoitajien määrää.

SHL 46 b § STMn selvityksen mukaan kotihoidon käyntien suunnitelmien ja toteutumisen ero on 2-3 %. Tämä ei varmaankaan ole syynä hoitajien ammattieettisiin ristiriitoihin ja siten sen umpeen kuromisella tuskin on toivottua vaikutusta työn vetovoimaisuuden lisäämiseksi. Syynä suunnitelman ja toteuman väliseen eroon on henkilöstön saatavuudesta johtuvat ongelmat, ei kunnan haluttomuus toteuttaa palveluita suunnitelman mukaisesti. Herää myös kysymys, miksi eron umpeen kuromisella ei arvioida lakiesityksen kustannusarvioissa olevan kustannusvaikutuksia kunnille.

SHL 47§ Tietojärjestelmät eivät mahdollista tällä hetkellä kotihoidon päätöksen mukaisen tuntimäärän ja asiakkaan toteutuneen tuntimäärän käyntikohtaista seuranta. Tämän tiedon saaminen edellyttää muutoksia tietojärjestelmiin, joiden kehittämien vie aikaa ja resursseja eli sillä on kustannusvaikutuksia.

SHL 47§ ja Vanhuspalvelulaki 23 § Toisin kuin lain perusteluissa todetaan, on omavalvontasuunnitelman toteutumista koskevien tietojen työstäminen julkaistavaan muotoon lisätehtävä kunnille.

Vanhuspalvelulaki 5 § 1 momentissa sanotaan: ”Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi.” Sote-uudistuksen myötä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestäminen ja kehittäminen siirtyy kuitenkin kunnilta HYTE-alueille. Täten suunnitelman sisältöä tulee muuttaa tulevia vastuita vastaaviksi.

Vanhuspalvelulaki 24 a § Asiakastytyväisyyskyselyjen kustannusvaikutusarvio huomioi vain vastausten tallentamiseen käytettävän ajan, mutta lakiesityksessä myös kyselyn organisointi ja asiakkaan avustamien kyselyyn vastaamisessa on esitetty kuntien vastuulle. Etenkin hoivassa ja enenevässä määrin myös kotihoidossa asiakkaat tarvitsevat tukea kyselyihin vastaamisessa ja tämä tulee huomioida kustannusarvioissa. Perusteluissa viitataan jo nyt toteutettavaan omavalvontaan ja oletetaan, että kunnat luopuvat omista asiakastytyväisyyskyselyistä. Kuitenkin joka toinen vuosi tehtävä THLn asiakastytyväisyyskysely ei kata omavalvonnann tarpeita, joten käytännössä lakiesitys johtaa siihen, että kunnissa on käytössä kahdenlaisia kyselyitä, joista (ainakin THLn kyselystä) seurantatietoa saadaan vain kahden vuoden välein.

SHL 21 b§ Palveluasuminen: Lain perusteluissa sanotaan: ”Asukkaat voivat järjestää niissä yhteistä toimintaa omaehtoisesti tai osallistua esimerkiksi järjestöjen tai muiden toimijoiden järjestämään toimintaan. Myös asuntokohteen ylläpitäjä ja palveluasumista järjestävä kunta voisivat järjestää yhteisöllistä toimintaa, mutta niillä ei olisi lakisääteistä velvollisuutta siihen.” Yleensä tällainen

toiminta ei synny itsestään, vaan vaatii kunnan organisointia, mistä syntyy kustannuksia. Siirretäänkö ko. kulut suoraan vuokraan?

Lapsiperheiden kotipalvelun asiakaskäynnit ovat kestoaltaan ja tiheydeltään toisenlaisia kuin vanhuspalveluissa ja siksi on tärkeää varmistaa, että asiakasmaksut muodostuvat niin, että perheillä on taloudellisesti mahdollista palvelua käyttää. Asiakasmaksuperusteet pitäisi voida määrittellä erillisinä.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

-

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Koko lakiesityksessä tulee huomioida sotelakiuudistus ja kunnan vastuiden siirtyminen hyte-alueille. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota pykäliin, joissa vastuut saattavat jatkossa jakautua kunnan ja hyte-alueen välillä (esim. Vanhuspalvelulaki 5 §, 12 §).

Vanhuspalvelulaki 23 § Omavalvontaan lisätään henkilöstön riittävyyden jatkuva seuranta. Lain kustannusvaikutusten arvioinnin perusteluissa jatkuvan seurannan lisääminen lakiin ei aiheuta lisäkustannuksia kunnille valtakunnallisen seurannan lisäksi. Voiko tästä päätellä, että jatkuvalla seurannalla tarkoitetaan kahdesti vuodessa toteutettavaa seurantaa?

Lain tavoitteet ovat hyvät ja kunnianhimoiset, mutta näkemyksemme mukaan esitetyillä muutoksilla tavoitteet eivät tule toteutumaan parhaalla mahdollisella tavalla. Sääntelyn lisääminen ja työn monimutkaistaminen ei tue palvelujen organisointia.

Lakia ei voida noudattaa niin kauan, kun henkilöstövaje jatkaa kasvuaan. Työperäiseen maahanmuuttoon ja kieliopintojen mahdollistamiseen tulee panostaa valtiohallinnon taholta.

Savikko Niina
Espoon kaupunki