

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaaliuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Sosiaaliuoltolaki

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

Ei [Esityksessä 19 §:ssä Kotihoito on nostettu Kotipalvelun yläkäsitteeksi ja kotipalvelua on kuvattu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan kolmella eri toteuttamistavalla tai niiden yhdistelmillä. Kohdan 1) hoito ja huolenpito yhdistelmä voisi olla myös hoiva ja huolenpito, jossa hoivan sisälle kuuluu myös hoito. SKY toteaa, että kotipalveluiden ja tukipalveluiden määrittelyssä ja sisällössä on edelleen tarkennettavaa. Järjestettävät palvelut kohteelle eli henkilölle ovat lähes samat kotihoidon ja tukipalveluiden osalta. Kotipalveluiden palvelukuvausta (sisältöä) ei ole kuvattu riittävällä tarkkuudella. Erityisesti kohtaan 2) nostaisimme terveyttä edistävän ja tukevan liikunnan. Toimintakyky on laaja käsite, joka pitää sisällään THL:n mukaan seuraavat ulottuvuudet: fyysinen toimintakyky, psyykinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky sosiaalinen toimintakyky. Palvelurakenteen osalta näitä ei ole avattu ja edotamme lyhyitä kuvauksia, jotka löytyvät THL:n sivustolta. Terminologiaa tulisi vielä tarkentaa ja palvelurakenteeseen tulisi lisätä liikunta, jota voidaan toteuttaa osana sosiaalista kuntoutusta, terveyden edistämisessä ja tukemista = terveystuokunta ja kuntouttava liikunta (emme tarkoita tällä lääkinällistä kuntoutusta). Terveyttä edistävän ja tukevan liikunnan osalta on todettava, että liikunnalla on tutkittua vaikuttavuutta kaikilla toimintakyvyn osa-alueilla. 19 a § tukipalveluiden osalta kotiin vietävien palveluiden luetteloon esitämme lisättäväksi terveystuokunnan (liikunnan Käypähoito-> liikuntalähete/liikuntaresepti, kuntouttava liikunta, fyysistä toimintakykyä tukevat liikuntapalvelut). Hyvinvointialueiden ja kuntien palveluja sekä erityisesti tukipalveluja tulisi katsoa SOTEHY-kokonaisuutena, palvelutuottajien alustana, jossa henkilön/asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin

edistäminen rakentuvat yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Säädoskohtaisiin perusteluihin esitämme lisättäväksi esimerkkinä myös liikunnan. Liikunnan voi tuottaa esim. ohjatusti liikunta-alan koulutuksen saaneet ammattilaiset, auktorisoidut personal trainerit tai ammatillisen koulutuksen tutkinnonosia täydentämällä hankitun pätevyyden omaavat henkilöt. Palvelut voivat olla etä- ja / tai lähipalveluja hyödyttämällä uusia digitaalisia mahdollisuuksia. Liikunnan tulee olla yksi tukipalvelu palvelutarvetta arvioitaessa. Tuottajana voivat toimia esim. kunta, yritykset tai kolmannen sektorin toimijat. Palveluiden osalta maksuvalikkoon tulee rakentaa palveluseteli, henkilökohtainen budjetointi ja mahdollisuus esimerkiksi kotitalousvähennyksen, jota hallitus on nyt nostamassa. Palveluiden arvonlisäverottomuus tukipalveluiden osalta on tärkeä. Liikuntapalveluiden osalta se olisi myös kannatettavaa erityisesti ikäihmisten osalta vrt. siivouspalvelut.19 a§ on luettelo tukipalveluista, johon ehdotamme lisättävän liikuntakokonaisuuden. Hyvinvointipalveluiden sisällä on useita kotipalveluihin soveltuvia terveyttä edistäviä palveluja vrt. OPH ennakointi SOTEHY-palvelut. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamisen-ennakointifoorumi_-sotehy_suositus-toimintakykyosaamisesta-2.12.2019.pdfKun tavoitteena on tukea kotona asumista ja siellä selviämistä tulee ehkäiseviin toimiin myös kiinnittää huomiota. Aktiivisen arjen ja terveyksuntoon vaikuttavilla palveluilla tavoitteisiin on mahdollista päästä.]

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 [Rakentamisessa ja peruskorjauksissa on tärkeä tunnistaa esteettömyys niin sisä- kuin piha-alueella sekä palvelu- ja hoiva-asumisessa. Suunnittelussa tulee huomioida myös fyysistä toimintakykyä kehittävä ympäristö. Yhteisten tilat olisi hyvä rakentaa monitoimitiloiksi, joihin voidaan tuottaa mm. liikuntapalveluita alan paikallisten yritysten toimesta.]

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 [Palvelutarpeen arviointiin on tulossa RAI-mittarit. Mittaristoon tulisi saada myös terveyttä edistävän liikkumisen osuus.]

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

Ei ehdotusta.

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

Ei

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

Ei [Turvapalvelukokonaisuuteen on kehitetty uusia toimintamalleja ja -kokonaisuuksia. Asiakkaan tulee saada turvan tuova opastus ja ohjeistus sekä käyttökoulutus. Liikkuminen tulee olla osana kotipalveluiden suunnitteluprosessia. suunnittelussa tulee ottaa huomioon digitaalisten palveluiden mahdollistamat etäpalvelut unohtamatta aitoja kohtaamisia.]

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

Ei [Ennakoinnin tulosten osalta sote-henkilöstön työvoimapula tulee olemaan vaikea. Yhtenä keinona tulee miettiä osaamisen /pätevöitymisen rakentamista täydennyskoulutuksella täydentämällä omaa osamista vaaadittvilla tutkinnonosilla. Osa tukipalveluista voitaneesi asiakkaan palvelutarpeen arvoinnin kautta tuottaa myös laadukasti muiden kuin sote-ammattilaisten toimesta. Tämä edellyttää hyvää ammattimaista tiimi- ja palvelujohtamista.]

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 §)?

Ei [Asiaa tulee arvioida asiakaspaikkojen riittävyyden kautta.]

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

Ei [Palvelusuunnitelman laatimisessa on tärkeä kuunnella asiakasta ja hänen lähipiiriä kokonaisuuden arvioinnissa.]

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

Ei [Sattaa olla työvoimapulan näkökulmasta.]

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

Ei

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

Ei [Läpinäkyvyys on tärkeää ja julkaiseminen on kannatettavaa, jos kriteeristö/arvointi ottaa huomioon erilaiset toimintaympäristöt (logistiikka, kunnan koko ym.)

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Kuntien taloustilanne, hyvinvointialueiden erilaisuus - yhteistyön rakentuminen. Henkilöstöresurssit.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Erityisesti ikääntyneiden ihmisten palvelujen saatavuuteen ja latuun tulee kiinnittää huomiota. SOTE-uudistuksen runko on olemassa - palvelujen kokonaisuuteen - SOTEHY - HYTE yhteistyön kehittäminen. Uusien palveluketjujen ja kumppanuuksien rakentaminen sekä paikallisen elinvoiman hyödyntäminen ovat tärkeitä asioita.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Korona on vaikuttanut negatiivisesti kansanterveyteen ja käsillä on myös merkittävä hoitovelan purku - liikkumattomuuden kustannukset olivat jo ennen koronaa 3,5-7,5 miljardia vuodessa – nyt liikkumattomuus on lisääntynyt ja terveys heikentynyt – väestön vanhempien ikäluokkien lisääntyminen lisää hoiva- ja kotipalveluiden tarvetta. Myös työ- ja toimintakyky ovat heikentyneet (ikäihmiset, riskiryhmät, kansalaiset), kansansairauksien kasvu käynnistynyt, polarisaatio lisääntynyt (alueellinen epätasa-arvo palveluissa) ja henkinen pahoinvointi lisääntynyt. Yhtenä keinona on kiinnittää entistä enemmän huomiota liikunnan yhteiskunnalliseen merkittävyyteen. Liikunnan positiivinen vaikutus sairauksien ehkäisyssä on tutkittua. Liikunta-alan yhteiskunnallinen vaikuttavuus kansalaisten fyysisen-, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin osalta on kiistaton. Liikunta-alan yrityksiä, alan ammattilaisia, kunto- ja terveystuotteen palveluja kannattaa hyödyntää terveyden edistämässä. Erityisesti ikääntymisen seurauksena liikunnalla ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisellä voidaan vaikuttaa ehkäisevästi tai kuntouttavasti useisiin eri sairauksiin. Liikunnan käypähoito - kuntouttavan liikunnan palvelut ovat merkittävässä roolissa tulevaisuudessa. Liikuntalähete tai liikuntaresepti ovat toimiva kokonaisuus. SOTEHY-palveluketjujen rakentaminen ja monimuotoisen osaamisen kehittäminen ovat osa tulevia ratkaisuja. Kotiin vietävien palveluiden ja kotihoidon palvelurakenteen uudistuksilla voimme tuottaa kunnissa, joille terveyden edistäminen kuuluu, uusia palveluverkostoja ja kumppanuuksia. Liikkumiseen liittyvät palvelut tulee rakentaa tämän lakiesityksen kautta osaksi hyvinvoinnin palveluketjua ja tukipalvelua. Liikunnan asemaa tulee vahvistaa osana sosiaali- ja terveystuotteen palveluja.

Terveyden edistämisen ja elinvoiman sekä työllisyyden tukemiseksi kuntia kannustetaan ottamaan liikunnan palvelusetelit yhdeksi uudeksi toimintamalliksi. Kuntouttava liikunta sekä kohdennetut toimenpiteet työ- ja toimintakykyyn toteutetaan uusilla innovatiivisilla kumppanuusmalleilla. SOTE (HY)-rakenteen sisällä liikuntapalveluiden henkilökohtaisen budjetoinnin malli otetaan käyttöön samoin liikuntaan kohdennetut palvelusetelit. Ikääntyneiden kotiin vietävät liikuntapalvelut hyväksytään kotitalousvähennyksen piiriin ja esim. alvittomuus voidaan toteuttaa samalla mallilla kuin siivouspalveluissa. Henkilökohtaisen valmennuksen (personal trainer) liikkumispalvelut siirretään pysyvästi alempaan arvonlisäveroluokkaan. Tällä varmistetaan kansalaisten terveyskunnan paraneminen ammattimaisesti ja turvallisesti. Samalla tuetaan myös koronan jälkeisen ajan henkilökohtaisen liikkumisen palvelujen kysynnän kasvua sekä työllisyyttä. Palveluiden saatavuuden ja toimijoiden tunnistamiseksi rakennetaan liikunnanpalvelutuottajien kuntakohtaiset ja/tai SOTEHY-palveluhakemistot SOTE-uudistuksen mukaisesti kunnissa ja hyvinvointialueilla (tukevat kansalaisia löytämään alan toimijat, hyödynnetään palveluajauksessa ja liikuntaneuvonnan kohdentamisessa).

Liikunta-alan keväällä julkaistussa VOSE-hankkeessa on osaamisen kehittämisen kautta löydettävissä uusia mahdollisuuksia hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseksi kaikissa ikäryhmissä.

https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Vieriva_kivi_ei_sammaloidu_liikunta-ala_murroksessa.pdf

Hämäläinen-Bister Riitta
Suomen Kunto- ja terveystuokuntakeskusten yhdistys SKY ry