

Ärende: VN/501/2020

Begäran om utlåtande om reformen av lagstiftningen om tjänsterna för äldre

Remissyttrandet

Remissinstansen

Annan

1. Med boendeservice enligt 21 § i socialvårdslagen avses temporärt boende, stödboende och s.k. vanligt serviceboende och intensifierat serviceboende. Med serviceboende avses boende och service som ordnas i servicebostäder (av kommunen). Skillnaden mellan det intensifierade boendet och serviceboendet är att det intensifierade boendet innefattar tjänster dygnet runt. Tycker ni att begreppet vanligt serviceboende skulle kunna slopas i lagstiftningen?

Nej

2. Om begreppet vanligt serviceboende stryks ur lagstiftningen, borde ändringen gälla

samtliga klientgruppers serviceboende?

3. Om det vanliga serviceboendet (kommunens servicebostäder) stryks från listan på tjänster, borde kommunens socialväsende vara skyldigt att utöver tjänster som tryggar vården och omsorgen även ordna en bostad för klienten?

Ja

4. Om å andra sidan det vanliga serviceboendet kvarstår i lagstiftningen, borde lagen om stöd för närståendevård ändras så att stöd för närståendevård kan beviljas även för klienter inom det vanliga serviceboendet?

Ja

5. Borde det vara möjligt att ordna både intensifierat serviceboende och andra boende- och serviceformer i en och samma verksamhetsenhet?

Ja

6. Skulle man kunna främja mångsidigt boende för äldre genom andra lagändringar?

Vet ej

7. OM ni svarade ja på fråga 6, beskriv vilka lagändringar ni föreslår för att främja mångsidigt boende.

-

8. Enligt 21 § 3 mom. i socialvårdslagen förutsätts det för serviceboende att personen behöver en lämplig bostad samt vård och omsorg. För intensifierat serviceboende förutsätts det dessutom att behovet av vård och omsorg gäller dygnet runt. Borde förutsättningarna för intensifierat serviceboende definieras noggrannare i lagen?

Ja

9. Innehållet i hemservicen består enligt 19 § i socialvårdslagen av att fullgöra eller bistå vid fullgörandet av uppgifter och funktioner som hör till det dagliga livet. Funktionerna innefattar boende, vård och omsorg, upprätthållande av funktionsförmågan, vård och uppfostran av barm samt skötsel av ärenden. Förteckningen är inte uttömmande. Stödtjänsterna i hemservicen innefattar måltids-, klädvårds- och städservice samt tjänster som främjar socialt umgänge. Borde stödtjänsterna inom hemservicen utgöra en skild serviceform?

Vet ej

10. Motsvarar begreppen och innehållen i hemservice och stödtjänster behoven hos dagens klienter eller borde namnen på och/eller innehållet i tjänsterna ändras?

Ja

11. Riksdagen behandlar för närvarande regeringens proposition (RP 4/2020 rd) med förslag till bestämmelser i äldreomsorgslagen om personaldimensioneringen inom intensifierat serviceboende. Borde man föreskriva på lagnivå även om dimensioneringen av personalen inom hemvården?

Vet ej

12. OM ni svarade ja på fråga 11, beskriv hur man borde föreskriva om detta. Skulle det till exempel vara ändamålsenligt att införa en rekommendation om personaldimensioneringen inom hemvården i Kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:6)?

-

13. Ger den nuvarande bestämmelsen om styrningen av verksamhetsenheten (21 §) ett tillräckligt stöd för utvecklingen av styrningen?

Vet ej

14. Har ni andra synpunkter på utvecklingen av lagstiftningen om tjänsterna för äldre?

Psykosociala förbundet vill lyfta fram att Finlands "Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030" (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:7, innehåller riktlinjer väsentliga också för detta viktiga lagberedningsarbete och all övrig statlig planeringsarbete inom äldreomsorg.

I strategin framlyfts bla riktlinjer för psykisk hälsa i alla livsskeden. Strategin ska möta omfattande tjänster enligt människors behov. Detta gäller i synnerhet den äldre befolkningen i Finland och planeringen av service och tjänster för denna målgrupp.

I strategin påminner man om ”att tjänsterna motsvarar människors behov när man förvissas om att de är klientorienterade, anpassade till ålder och utvecklingsstadium och klienterna upplever att tjänsterna är lämpliga för dem, de är tillgängliga, högklassiga, effektiva och ges vid rätt tidpunkt, de är flexibla, kan sammanjämkas och bidrar till kontinuiteten, de främjar rehabiliteringen, de följer jämlikhetsprincipen; i planeringen av tjänsterna beaktas i synnerhet grupper som annars skulle löpa risk att hamna i en ojämlig ställning, de tar hänsyn till de anhöriga och närstående både som resurser och som stödbehövande, personalens yrkeskompetens och välbefinnande i arbetet upprätthålls, personer som lider av allvarliga psykiatriska tillstånd och missbruksproblem får vård för sin fysiska hälsa på lika villkor som övriga”. Med andra ord är strategin riktgivande för alla instanser (offentliga, privata, tredjes sektorn) som ordnar service och tjänster exempelvis som boendetjänster, hemservice och övriga stödtjänster för den äldre befolkningen.

Det är också skäl att påpeka att det är viktigt att öka resurserna för personalutbildning inom psykisk hälsa i synnerhet i primärvården och socialvården, vilket också strategin tar upp. Vi vill påminna om vikten av detta eftersom det finns tyvärr ännu mycket stigma kopplat till psykisk ohälsa hos personal som arbetar inom vård och omsorg. Den äldre befolkningens särskilda behov vid psykisk ohälsa uppmärksammas sällan idag tillräckligt utgående från individuella behov, trots att det finns behov av olika typ av stöd och tjänster (tex samtalsstöd/terapi) för äldre pga av tex deras psykiska ohälsa.

I strategin påpekas också vikten av ”att förbättra socialvårdens förutsättningar att i rätt tid erbjuda socialtjänster som stöder den psykiska hälsan, såsom socialarbete och social handledning, familjearbete, hemtjänst, social rehabilitering, boenderådgivning och stödboende. Utveckla lättillgängliga och mångsidiga tjänster som tillhandahålls klienterna i deras vardagsmiljöer, i synnerhet för personer som av olika orsaker är svåra att nå eller riskerar att bli marginaliserade .../...Sammanställa och införa beprövade verksamhetsmodeller i olika miljöer, till exempel i stödboendet. Behovet av kontinuitet och rehabiliterande effekter accentueras särskilt i boendet och i stödet i vardagen.”

Vi vill uppmärksamma lagberedarna på att beakta dessa viktiga riktlinjer i lagberedningen så att de äldre i sina vardagsmiljöer ska få det psykosociala stöd de behöver. Socialtjänsten kan vara ett mångsidigt och kvalitativt stöd för äldres psykiska hälsa om man ser till att förutsättningar garanteras till att satsa och utveckla detta. Stöd i hemmet är oerhört viktigt för personer med psykisk ohälsa. De senaste årtiondena har det skett en förändring gällande livsvillkor för personer med psykiska funktionsnedsättningar. De slutna anstaltens storhetstid är förbi och andra boendeformer och samhällsstöd har utvecklats. För äldre personer med psykisk ohälsa är en fungerande vardag livsviktig. Ofta behövs stöd i någon form, för att klara av ett liv utanför institutionsvård och med åldern kan somatiska bekymmer också öka- sociala svårigheter och en vardag i ensamhet vanligt förekommande. Serviceformen boendestöd kan öka livskvaliteten för äldre personer med psykisk ohälsa. Samarbete mellan den äldre individen, socialvården och psykiatri (och andra aktörer) behöver utökas och utvecklas. En del äldre i denna målgrupp behöver mycket stöd, andra mindre. Boendestödsmodellen bygger på att man skapar trygga relationer personal inom äldreomsorgen och hjälpbehövande, att man gör saker MED personen (inte ÅT personen), och att man inte enbart är bunden till hemmet utan får hjälp i vardagen där hjälpen behövs. Självständigt boende för äldre är kopplat till att individen upplever tillhörighet i närsamhället och har förmågan att använda de tjänster som erbjuds.

Relationen mellan individ och professionell är av avgörande betydelse för att stödet ska upplevas stödjande - det krävs ett socialt klimat som präglas av ett genuint intresse för individens individualitet, omtanke och omsorg samt respekt för individens integritet. Mera socialt stöd i vardagen vinner både samhället och de äldre i vårt samhälle på.

Samtidigt vill vi också nämna att det är viktigt att a) se över lagstiftning om begränsningsåtgärder inom socialservicen, som inte omnämns i lagstiftning skilt vad gäller äldre, men där man ändå i vardagen använder begränsningsåtgärder. Här är det viktigt att se ur klientperspektiv. Tex en äldre mentalvårdsklients rörelsefrihet behöver inte begränsas nödvändigtvis på samma sätt som före en demenssjuk persons rörelsefrihet på samma enhet. b) beakta problemet illabehandling av äldre (kaltoinkohtelu) som behöver motarbetas genom en lagstiftning och bättre direktiv som ger möjlighet att förebygga, känna igen och vidta åtgärder då sådant uppdragas inom äldreomsorg.

Det är viktigt att service (boendeservice, hemservice etc) som ges en äldre person genomförs med respekt för hans eller hennes självbestämmanderätt, och klienten bemöts som en jämlik aktör. Den äldre ska vara delaktig på ett genuint sätt, och hans eller hennes åsikter ska höras i planeringen och genomförandet av tjänsten. Mångsidiga boendelösningar och tjänster, bättre tillgång till och kvalitet på de tjänster som tillhandahålls i hemmet samt effektivare uppföljning av tjänsterna behövs satsas på.

En stor del av invånarna i kommunerna är personer i pensionsåldern som gynnas av sådan öppen verksamhet som främjar sociala relationer och hälsa (som också betyder psykisk hälsa) och som ordnas inom ramen för det civila samhället. Användningen av förebyggande och hälsofrämjande tjänster underlättas om tjänsterna är lätta att hitta, åtkomliga och tillgängliga och om de erbjuds i många olika former, även i digital form, vid sidan av andra närtjänster.

Äldre klienter som redan omfattas av regelbundna tjänster bör få fler möjligheter att förbättra sin sociala funktionsförmåga och sitt sociala umgänge via frivilligverksamhet som stöds av kommunerna och serviceproducenterna, särskilt inom hemvården.

Viitanen Bodil
Psykosociala förbundet rf