

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

Muu

Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [§14 kohdassa ikääntyneillä on eroteltu ja määritelty kunnan järjestämisvastuulla olevat kotipalvelu ja tukipalvelut eri tavoin kuin mitä se on kuvattu lapsiperheillä. Yhdenvertaisuuslain lain nojalla tätä voidaan pitää syrjivänä ja ageistisena. Kotipalveluihin tulisi sisällyttää asiakirjan taustatekstissä usein korostettu toimintakyvyn tukeminen, osallisuus ja sosiaalinen tuki arjessa (=elämänlaatu) konkreettisemmin ja selkeämmin lisäämällä tekstiin kotikuntoutuksen/arkikuntoutuksen käsitteet (vrt. muiden Pohjoismaiden käytännöt). Sama ristiriita tulee suhteessa laatusuosituksen. Tämä myös mahdollistaisi sosiaalihuoltolain mukaisten päihde- mielenterveys ym. palvelujen järjestämisen ikääntyneille. §19 kohtaan tulisi tehdä vastaavat tarkennukset ja lisäykset, kuin mitä edellä on kuvattu. Lisäksi koko kotihoidon teksti on täysin erityylinen kuin esim. palveluasumisen tai hoiva-asumisen kuvaukset => jos näihin kohtiin lisättäisiin kohdalle kotihoito, toiminta olisi huomattavasti enemmän arvokasta, turvallista ja laadukasta kotona asumista korostavaa sekä asiakaslähtöinen näkökulma korostuisi. Kotihoidon järjestäminen henkilön tarpeen mukaan on kannatettava lisäys, mutta suhteessa laatusuosituksen, tarpeiden määrittelyt jäänevät RAI-mittarin kriteerien varaan. Rinnalle tulisi ottaa enemmän aging in place -ajattelua, jossa ikääntyneen hyvä elämä on sidottu kotikokemukseen (esim. Ascot-mittari). Tämä olisi myös sosiaalihuollon hengen mukaista. Tukipalvelujen luettelo on hankala, koska siitä edelleen puuttuu koti- ja arkikuntoutuksen (gerontologisen monialaisen kuntoutuksen) kohta. Koko lakipaketissa on kuntoutus, kuntouttava työ, sosiaalinen kuntoutus kuvattu epäloogisesti ja ilman tarkempaa määrittelyä, miksi juuri näitä käsitteitä käytetään. Samalla toimintakyvyn käsite näyttäytyy

epäselvältä eri kohdissa. vrt. peruspalvelut ja tukipalvelut: ks. §19 kohta 2 versus §19a kohta 6 => tämän voisi tulkita niin, että osallisuus on toimintakykyyn kuuluva osa-alue tai sitten ei, miten kunnat/järjestäjät tämän tulkitsevat?]

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

Ei [Tämä on kannatettavaa, mutta samalla haasteellista, jos kotihoidon käytännöt ja hoivapainotusta korostava työ ei muutu, henkilöresursseista puhumattakaan. Miten tämä konkreettisesti mahdollistetaan?]

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Kuvaus on kaunista ja jopa laadukkaampaa kuin kotihoidon kohdalla, miksi näin? Erityisesti tulisi korostaa palveluasumisen prosessin laatua ja siirtymisvaiheita, joissa mm. asiakkaan toimintakyky laskee nykyisten käytäntöjen vuoksi (hakeminen, asumisen käynnistyminen, kotiutuminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen jne.).]

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

Ei [§21 eri asumis- ja palvelumuotojen kuvaukset ovat epäsuhteisia, esim. missä on toimintakyvyn tukeminen esim. lyhytaikaisessa asumisessa (ks. seuraava kohta).]

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

Ei [Pykälässä 22 kuvattu kuntoutus tulee nyt tässä kohden vahvasti esille, miksi ei jo muissa edellä kuvatuissa kohdissa? Tarkoittaako tämä niitä sosiaali- ja vanhuspalvelujen yksiköjä kunnissa/kaupungeissa (esim. arviointi- ja kuntoutusyksiköt), joissa tarjotaan jo nyt kuntoutusjaksoja esim. kotihoidon asiakkaille ilman lähetettä (asiakasohjaajan tai kotihoidon kautta) tai terveyspuolen (esh, pth) lääkinnällisen kuntoutuksen jatkoksi tulevaa kuntoutusjaksoa perinteisesti lääkärin läheteillä? Miten tämä tulee muuttumaan/integroitumaan uudessa sote-mallissa? Onko vaarana, että uusi vanhuspalvelujen monialainen arki- ja kotikuntoutus joutuu alistumaan kapeaan lääkinnällisen kuntoutuksen perinteeseen? Kuinka näissä prosesseissa toteutuu yhdenvertaisuus ikääntyneiden kuntoutuksessa?]

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

Käsitteillä ei ole merkitystä, jos vanha toimintakulttuuri jatkaa elämäänsä. Ikääntyneiden kodeissa toteutetaan jatkuvasti ns. tehostettua palveluasumisen ja hoiva-asumisen kriteerit täyttävää palvelua jo nyt, vaikka asiakas on kotihoidon asiakas. Seinät siis määrittelevät prosessin, eivät asiakkaan tarpeet?

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

Ei [Onko mahdollista järjestää jatkossa hoiva-asumista omassa kodissa => lisäksi nyk. tilanteessa kotihoidon laatua näillä asiakkailla? Tästä näkökulmasta teksti on hyvä. HUOM: tekstin sanamuodot antavat käsityksen myös ns. asiakkaan subjektiivisesta oikeudesta saada näitä. Miten kunnan

tulkitsevat näitä käsitteitä ”tulee saada” jne. Onko siis pakko järjestää? Yhdenvertaisuuden toteutuminen? Kovaäänisimmät saavat palveluja?]

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 [Tärkeää on osoittaa riittävä osaaminen, jotta henkilö voi yhdessä palvelupisteen asiantuntijan kanssa tehdä ne toimenpiteet, joita tarvitaan. Ammattinimikkeellä sinällään ei ole merkitystä, vaan osaamisella ja asenteella. Etäyhteyksien hyödyntäminen ja muut digitaaliset toteutustavat.]

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

Ei [Tärkeä nostaa tämä teema esille, mutta teksti ei tuo esille mitään konkreettista, miten tämä todellisuudessa voidaan toteuttaa. Esimiesten vastuu tuntuu kohtuuttomalta, jos taloudelliset resurssit puuttuvat ja henkilöstön saatavuus sakkaa. Onko tulossa myös vanhuspalvelujen kesken kilpailua, jossa julkinen palvelujen järjestäjä pönkittää omaa toimintaansa mm. houkuttelemalla työntekijöitä korkeammalla palkalla ja samalla alihinnoittelemalla tarvitsemansa palvelun yksityiselle palveluntuottajalle? Henkilöstön ammattieettisten velvollisuuksien mahdollistaminen on hyvä lisäys, johon henkilöstö ja esimiehet voivat vedota haastavissa tilanteissa = onko kirjoitettu sellaiseen muotoon, että on todella sitova?]

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

Ei [Palveluasumista ja hoiva-asumista tulisi voida toteuttaa myös ikääntyneen henkilön omassa siviilikodissa, ei vain laitoksissa ja ns. seniorikortteleissa kikkailemalla koti- yms. käsitteillä.]

Vanhuspalvelulaki

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

-

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

Ei [Tavoitteet, suunnitelmat ja seuranta tulee nyt hyvin esille. Kohta: läkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Tarkoittaako tämä ns. subjektiivista oikeutta eli määräystä, jonka rikkomisesta seuraa sanktio? Miten tämä todennetaan ja järjestetään? Miksi tässä kohden ei ole kuntoutus mukana vaan se naamioidaan toimintakyvyn ylläpitämiseksi? Voisiko olla: moniammatillisesti toteutetut toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut sisältäen mielen hyvinvoinnin ja osallisuuden?]

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

Ei [Esitetty sitovasti, ja tähän kohtaan voidaan vedota haastavissa tilanteissa]

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

-

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

Ei [Kyllä, mitä avoimempaa ja yksilöidympää, sen parempi, eli yhteenvedoissa voidaan todentaa yksikön toiminnan laatua ja vaikuttavuutta. Nyt seurannat tehdään kopioituina yleiskuvauksia jokaiseen kunnan yksikköön, jolloin tämä hyväkin periaate vesittyy. Seurannan tulee koskea kaikkea toimintaa ja erityisesti toimintakykyä ylläpitävää ja osallisuutta tukevaa toimintaa, henkilöstön monialaisuutta ja kehittämistyön uusia käytäntöjä.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Lakipaketin käsitteissä on monia ristiriitaisuuksia ja samalla tekstissä tulkinnanvaraisuutta. Monet uudet lisäykset ovat kannatettavia, mutta edelleen liian yleisellä tasolla ja tulkinnan varaisia. Riskinä on, etteivät kunnat/muut järjestäjät näitä pysty toteuttamaan.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Tiukempaa ja yksilöidympää valvontaa, hyvien käytäntöjen kokeiluja ja niiden esille nostamista, vahvemman johtamisosaamisen lisäämistä, työhyvinvointijohtamisen tukemista esim. palvelumuotoilun avulla, hoiva- ja kuntoutushenkilöstön gerontologisen osaamisen vahvistamista ohjaamalla toisen asteen ja amk-tasoisien koulutuksen panostuksia ikääntyneiden monialaisen kuntoutuksen, arki- ja kotikuntoutuksen opintoihin sekä kattavaa täydennyskoulutusta (esim. kotikuntoutuksen korkeakouludiplomikoulutus avoimen amkin kautta lähihoitajille) - taloudellisia resursseja

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Toivomme, että lausunnon antajien näkökulmat todella otetaan huomioon, ja niitä tarkastellaan ennakkoluulottomasti. Tarvittaessa pyydetään lisäinformaatiota.

Pikkarainen Aila
Jyväskylän ammattikorkeakoulu - Hyvinvointiyksikkö