

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 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 [Tukipalvelujen erottaminen omaksi palvelukokonaisuudekseen johtaa palvelujen pirstoutumiseen ja vastuiden hämärtymiseen. Tällöin palvelukokonaisuuteen voi kuulua monia tuottajia, ja palvelujen koordinaatio on hankalaa. Kun asiakkaan palvelutarve on monimuotoista ja säännöllistä, tulee myös tarvittavien tukipalvelujen sisältyä asiakassuunnitelmaan ja kunnalla tulee olla selkeä järjestämisvelvollisuus. Esimerkiksi iäkkäiden ohjaaminen palvelumarkkinoille hankkimaan nämä palvelut itse ei ole ainakaan isomman tuen tarpeessa olevien eikä pienituloisten osalta kestävä ratkaisu. On hyvä, että turvapalvelut on sisällytetty tukipalveluihin, mutta niiden osalta neuvonta ja ohjaus, kiireellisen avun antaminen ja valvontakysymykset tulisi miettiä tarkemmin ja säädellä selvemmin. Olisi myös pohdittava sitä, kuinka pitkälle eri tukipalvelumuodot yksilöidään laissa, sillä niiden tarve eri asiakasryhmillä voi olla erilainen. Olennainen asia olisi vahvistaa ja selventää asiakkaiden oikeuksia kaikkiin palveluihin, mutta tässä yhteydessä etenkin kotiin annettaviin palveluihin. Kansalliset kriteerit olisivat erinomainen askel eteenpäin, mutta ennen RAI-järjestelmän käyttöön ottoa koko maassa 4/2023 ei tähän liene teknisiä mahdollisuuksia vaikka tahtoa olisikin. Tätä porrastamista tulisi alkaa miettiä jo nyt, mutta jo tässä lakiuudistuksessa tulisi korostaa asiakkaan oikeutta saada sellaista kotihoitoa, joka takaa hänelle turvallisen asumisen kotona ja siihen tarvittavan riittävän tuen ja avun, sekä tarvitsemansa terveydenhoidon. Myös laki yksityisestä terveydenhuollosta tulisi olla mukana, sillä kotisairaanhoido on luvanvaraista palvelua. Lisäksi kotona tapahtuva saattohoito ja palliatiivinen hoito tulisi huomioida, ja tästä kotihoidossa kaivataan myös lisää tietoa ja koulutusta. Asiakasmaksujen osalta tulisi ottaa huomioon, että suurin palvelutarve

tutkimusten mukaan keskittyy pienituloisiin, ja he joutuvat tinkimään palveluistaan ja lääkkeistään. Kun asiakkaan palvelutarve todetaan asianmukaisen arvioinnin perusteella, on hänelle järjestettävä tarvittava palvelukokonaisuus tai paketti, ja maksuja määriteltäessä on asiakkaan maksukyky syytä ottaa huomioon niin, etteivät liian korkeat maksut estä palvelujen käyttöä. Olisi ihanteellista, että säännöllisen kotihoidon ja sen tueksi säännöllisesti tarvittavien tukipalvelujen kustannukset sisältyisivät maksukattoon.]

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 [Koko termistö (kotipalvelu, kotihoito, tuettu asuminen, palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen) on sekava, eikä tämä lakiuudistus pysty tätä kokonaisuutta selkiinnyttämään hyvästä tavoitteestaan huolimatta. Jokaisen ihmisen tulisi saada asua jossakin paikassa, jota voi kutsua kodikseen, mutta pelkkä asunnon tarve ei tarkoittane sote-palvelun tarvetta vaan kyse on aina asunnon ja palvelut sisältävästä palvelupaketista. Palvelu voi tosin olla alentuneeseen toimintakykyyn vastaavan esteettömän asunnon hankinnassa auttamista silloin kun asiakas ei itse siihen kykene, mutta tällöinkin siihen liittyyne asumista tukeva ohjaus, neuvonta ja sosiaalityö tai asiakkaan tarpeen mukaan määräytyvä muu palvelupaketti, joka voi olla kevyempi tai raskaampi. Etenkin kun myös kotihoitoa tulee asiakkaan tarvitessa järjestää 24/7, voi kotiin annettava paketti olla hyvinkin paljon palvelua sisältävä. Kysymys on hankala, koska koko palvelujärjtelömme on monimutkainen eri nimikkeineen ja monine tuottajineen. Olennaista lienee ensin miettiä, mitä koko palvelutarjotin sisältää ja miten palvelut porrastuvat. Tutkimusten mukaan iäkkäillä tarve usein alkaa IADL-avun tarpeesta, ja siihen vastataan usein tukipalveluin. Kun ADL-avun tarve kasvaa ja sairaanhoidon tarve lisääntyy, siirrytään kotihoitoon. "Tavalliseen palveluasuntoon" muutetaan kirjavista syistä, jos niitä on tarjolla, ja tehostettuun" palveluasumiseen on yleensä vaikea päästä joitakin kuntia lukuunottamatta. Olennaiseksi nousee kysymys, mitä tarkoittaa "välimuotoinen" asuminen. Jos kyse on kodin ja laitoksen väliin sijoittuvista palveluista, tällöin mieleen tulevat ensiksi erilaiset intervallihoidon ja päivähoidon muodot. Mutta jos "tavallinen palveluasunto" on asunto, johon saadaan tarpeen mukaisia koti- ja tukipalveluja, millä tavoin se eroaa kotiin annettavista palveluista tai vammaispalvelulain mukaisesta palveluasumisesta kotona? Ja jos vielä palveluasumisesta irrotetaan palvelut niin, että valvonta kohdistuu vain palveluasunnon mahdolliseen soveltuvuuteen myöhemmin hoivakäyttöön, miten käy asiakkaan palvelukokonaisuuden, johon sisältyvät tarpeen mukainen asunto ja palvelut? Jos palveluasuminen on sote-palvelua, sen tulee kokonaisuudessaan palveluineen päivineen olla luvanvaraista toimintaa, jota valvontaviranomaiset myös valvovat. "Säännöllinen palvelujen tarve" on kriteerinä epäselvä ja altis tulkinnoille, joten tätä on selkeytettävä. Entä mihin kuuluvat asunnon muutostyöt? Niillä on tutkimusten mukaan merkittävä rooli asunnon liikunta-ym. esteistä johtuvien palvelutarpeiden ehkäisemisessä. Olisi ehkä tärkeintä tässä uudistuksessa ratkaista kysymys, olisiko palveluasuminen yhtä kuin tuettu asuminen asiakkaan tarpeen mukaan muuntuvine palveluineen, vai onko kaikki kotona asumista tukeva palvelu palveluasumista, jolloin myös tuki- ja kotihoidon palvelut kuuluisivat tähän ja asiakkaan palvelutarve määrittää palvelun intensiteetin.]

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

Ei [Ks. edellinen vastaus. Olisi mietittävä tarkkaan, millaista palvelukokonaisuutta ja -tarjotinta maahan halutaan ja miten siihen päästään nykytilanteesta. Mahdollisesti ns. hoitajamitoitus on nykyisen esityksen taustalla, kun ns. "tavallisessa palveluasunnossa" ei mitoitusta tarvitse noudattaa. Tässä on sama vaara kuin oli aiemmin palveluasumista tuotaessa palveluvalikkoon. Tavoitteena oli lisätä kodinomaista ja turvallista asumista ja vähentää perinteistä laitoshoidoa. 30 vuoden aikana vanhainkoti- ja terveydenhuollon pitkäaikaishoito ovat miltei korvautuneet palveluasumisella. Aluksi kuitenkin usein vain nimike "vanhainkoti" muutettiin "palvelutaloksi" toiminnan sen kummemmin muuttumatta. Lisääntyneet hoivan tarpeet yhtäältä ja ulkoistukset ja säästöpainet toisaalta ovat johtaneet nykytilaan, jossa on tehty jako "tavalliseen" ja "tehostettuun" palveluasumiseen, koska etenkin iäkkäät ja sairaat vanhukset eivät pärjänneet muualla kuin "tehostetussa" palveluasumisessa. Laitosympäristöjä toki saatiin kodinomiastettua. Nyt vaarana on, että "tehostettua" muutetaan "tavalliseksi", kunnes ollaan taas samankaltaisessa tilanteessa. Nyt olisi viisasta katsoa eteenpäin ja miettiä mitä tulevaiuudelta halutaan. Jos halutaan tukea kotona asumista turvallisesti, lisätään tuettua asumista joko kotihoitona tai palveluasumisena, ja palvelun intensiteetti muuttuu asiakkaan tarpeen mukaan. Lisätään myös asuntojen esteettömyyttä ja ilmastonmuutoksen edellyttämää viilennystä uusiin asuntoihin ja vanhojen remontoinnissa. Näin ajatellen palveluasuminen tarkoittaa asiakkaan kotiin (oli se sitten tavallisessa asunotokannassa, senioriasunnossa, palvelutalossa) annettavia ja tarpeen mukaan muuntuvia palveluja, ja joihin tarvittaessa liittyy myös soveltuvan asunnon järjestäminen.]

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

Ei [Ei sovellu kaikille asiakasryhmille kuten vammaisille. Terveystuon palvelut ja oma lääkäri turvattava. Kriteerit palveluun pääsyyn ovat nyt liian epämääräiset. Olisi saatava kansalliset kriteerit sille, milloin ihminen on oikeutettu hoivakotiin. Kun RAI tulee koko maassa käyttöön, tämä on mahdollista. Sitä ennen tulisi esim. lain perusteluissa antaa asiasta ohje (esim. ADL + MMSE ym.)]

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

Hoiva-asuminen ei ole palvelu, hoito ja palvelu hoivakodissa on. Hoivakoti -termi on hyvä tässä yhteydessä.

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

Ei [ks. edellinen vastaus. Tarvitaan valtakunnalliset ja yhtenevät kriteerit. Iäkkäiden osalta RAI mahdollistaa tämän huhtikuusta 2023, sitä ennen pitää perusteluissa antaa ohje.]

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

Ei [Muutoin hyvä, mutta sekä neuvonta, ohjaus ja käytön tuki että kiireellisen avun anto on määriteltävä tarkemmin niin, että asiakasturvallisuus toteutuu ja sitä voidaan valvoa.]

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

Ei [Kysymyksen muotoilu on hankala. Pitää sanoa selvästi, että ellei hälytyksen vastaanottaja ole sote-ammattilainen, on henkilöllä oltava todennettu koulutus ja osaaminen sekä 24/7 yhteys sote-ammattilaiseen. Asiakasturvallisuudesta tulee huolehtia.]

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

Ei [Ei esitetä konkreettisia keinoja parantaa nykytilaa, jossa henkilöstöä on liian vähän, työ kuormittavaa ja heikosti palkattua, johtamisessa heikkouksia, työturvallisuuden edellyttämät lakisääteiset tauot ja työntekijän ammattieettiset oikeudet eivät toteudu, ja henkilöstöä on vaikea saada. Eri tutkimuksin on todennettu, että kaikkien vanhuspalvelujen resurssit ovat Suomessa riittämättömät, ja muihin Pohjoismaihin nähden tarvittaisiin noin 0,5 miljardin euron lisäys jo yksistään kotihoidon resurssien eron kattamiseen. Tähän verrattuna lakiuudistuksessa suunniteltu lisäresurssi on mitätön. Mukana on toki hyvä asioita ja tavoitteita, mutta nämä jäävät sanahelinäksi tilanteessa, jossa tarvittaisiin selkeästi lisää rahaa ja alan koulutusta. Tarvitaan perusteellinen ja puolueeton arvio siitä, miten paljon vajetta on tällä hetkellä, miten tarpeet kehittyvät tulevaisuudessa ja mitä tämä kaikki maksaa sekä miten kokonaisuus rahoitetaan. Kunnat ja valtio ovat merkittäviä rahankäyttäjiä, koska ne sekä järjestävät että itse tuottavat palveluja. Käytetty raha on aina verorahaa, mihin liittyy erityinen yhteiskuntavastuun velvoite. Tätä vastuuta ei voi sysätä palvelujen lähijohdolle, vaan siitä kantavat ison osan ne, jotka ostavat ja myyvät palveluja. Siksi verorahoilla maksettaviin sopimuksiin tulisi aina sisältyä yhyeiskuntavastuun vaatimus, eli ostaja ostaa vain vastuullisilta tuottajilta ja vain palveluja, jotka täyttävät lain tarkoittamat hyvän palvelun ja kohtelun vaatimukset. Kotihoidolle ei nyt anneta laskennallista mitoitushajetta vedoten siihen, ettei tämä ole mahdollista. Vaikeusaste vähenee kun RAI tulee käyttöön, jolloin voidaan määritellä erilaisiin tarpeisiin vastaavia palvelupaketteja, ja laskea niille selkeä henkilöstötarve. Tätä ennen sopii käyttää laatusuosituksen ohjetta ja tämä pitäisi tuoda esiin ainakin lain perusteluissa.]

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

Ei [Tavoite on hyvä, mutta asia vielä niin keskeneräinen, että ei ole valmis lainsäädäntöön vietäväksi. Kyse on samasta problematiikasta, jonka olen nostanut esiin aiemmin palveluasumisen ja hoiva-asumisen kohdalla. Olisi mietittävä, kuuluuko tämä tässä vaiheessa ns. informatiivisiin säännöksiin, eli että tavoitteena on sekä asuntojen uudistuotannossa että vanhojen asuntojen saneeraamisessa se, että asukas voi asua asunnossaan vielä silloinkin kun hän tarvitsee paljon apua: esteettömyys ja viilennys. Olennaiseksi nousee kysymys, kuinka pitkälle on mahdollista järjestää hoito kotona ja missä vaiheessa tarvitaan hoivakotia. Onko esimerkiksi edennyt muistisairaus tai jatkuvan valvonnan tarve kriteereitä? Tavoite siis on hyvä, mutta toteutusta osana koko palvelurakennetta pitäisi vielä kirkastaa..]

Vanhuspalvelulaki

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

Ei [Periaatteessa kyllä, mutta terveuden- ja sairaanhoito pitää taata myös hoivakodissa. Kun tavoite on toteuttaa muutos luonnollisen poistuman kautta tämä tarkoittanee, ettei uusia asiakkaita saa ottaa vanhainkotiin enää xx-päivästä lähtien. Mikä tämä päivä on ja miten turvataan, että poistuma paikoissa korvaantuu hoivakotipaikoilla?]

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

Ei [Täsmennys on hyvä, mutta säännöllisen tarkistamisen ja päivityksen velvoite tulee sisällyttää lakiin. Palvelusuunnitelma - po. asiakassuunnitelma?]

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

Ei [Tämäkin sisänsä hyvä, mutta omatyöntekijän tehtävissä tulee korostaa vastuuta asiakkaan palvelukokonaisuuden toteutumisesta. Jos ei prosessilla ole omistajaa ja on monta tuottajaa, on asiakas heikoilla varsinkin jos ei pysty puolustamaan oikeuksiaan. Omatyöntekijän tulisi olla sosiaalityöntekijä, jos mahdollista. Muistisairaat pitäisi katsoa erityisen tuen tarpeessa oleviksi, jolloin heidän omatyöntekijänsäkin olisi sosiaalityöntekijä. Pitää myös selkeyttää omahoitajan/vastuuhoitajan ja omatyöntekijän eroa. Hoivakodeissa yleensä henkilölle on nimetty omahoitaja/vastuuhoitaja, joka voinee samalla olla myös omatyöntekijä, mutta monesta eri lähteestä tulevien koti- ja tukipalvelujen ym. tuen koordinointiin tarvitaan erikseen nimetty omatyöntekijä/koordinaattori.]

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

Ei [Pitää määritellä tarkemmin, mikä on hyväksyttävä koulutus ja voiko esim. hoiva-avustaja jakaa valmiiksi annostellut lääkkeet, myös teknologiset ratkaisut mukaan.]

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

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Kyseessä on laaja kokonaisuus, joilla kuitenkin on vaikea vastata konkreettisesti niihin suuriin ongelmiin, joiden kanssa sote-palvelut nyt painivat: henkilöstön rekrytoinnin ongelmat, johtamisen ongelmat, työn heikko veto- ja pitovoima, liian niukat palvelut, palvelujen puute, talous edellä - suunnittelu ja toiminta.

Lisäksi jo lain perusteluissa esitetty järjestys kuvaa nykyistä ajattelumalliamme: ensin taloudelliset vaikutukset, ja vasta viimeisten joukossa vaikutukset asiakkaisiin ja heidän läheisiinsä. Toisin päin tulisi olla ajattelumallin, eli asiakasvaikutukset ensin.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Kansalliset eri palvelujen saannin kriteerit tarvitaan. Huhtikuussa 2023 valtakunnalliseen käyttöön tuleva RAI auttaa tässä ainakin iäkkäiden palvelujen osalta. Mallin pohjana voisi kokeilla Saksan pflgestufe-mallia, josta nyt ei muistiossa puhuta mitään. Myös henkilöstymitoitusten laskeminen kaikkiin palveluihin mahdollistuu, ja tätä kautta myös kustannusten arviointi. Olisi asetettava aiantuntijatyöryhmä pohtimaan asiaa ja esittämään vaihtoehtoisia skenaarioita kriteeristöä, resurssitarpeista ja rahoituksesta. Samaan kokonaisuuteen kuuluu nk. hybridiasumisen mallin kirkastaminen.

Jo lyhyellä tähtäimellä tarvitaan vanhuspalvelujen portaittainen parantamisohjelma: mitoitusten laskenta myös kotihoitoon laatusuosituksen mallin pohjalta, korvamerkityt valtionosuudet nostamaan vanhuspalvelut nykyisestä kurimuksesta, koulutuksen lisäykset kuten suunniteltu, lisää oppisopimuskoulutusta, maahanmuuttajille omat koulutusohjelmat joissa tavoitteena myös asiakkaan kanssa kommunikointiin riittävä kielitaito.

Johtamiseen koulutusta oman työn ohella ja erillisiä koulutusohjelmia. Koulutusta työhyvinvoinnista. Sopimukseen yhteiskuntavastuun velvoite. Teknologian käyttö soveltuvasti. mm. toiminnanohjausenetelmät. Saattohoidon, ja palliatiivisen hoidon koulutusta ym. erikoistumiskoulutusta myös vanhusten palveluihin. Kuntoutuspalvelut osaksi palveluketjuja.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Erinomaista on pyrkimys kehittää nykyistä lainsäädäntöä asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaan oikeuksia paremmin toteuttavaksi. Ongelmina on ainakin iäkkäiden osalta palveluoikeuksien heikko määrittely ja epämääräisyys, sekä lakiuudistusten pistemäisyys, sillä meneillään on jatkuvasti muita uudistuksia, joilla on vaikutuksia myös näihin lakeihin. Lisäksi pitäisi katse olla tulevaisuudessa esim. asumisen ja hybridiasumisen ja koko palvelujärjestelmän osalta rahoitus mukaan lukien, ja samalla pitäisi pystyä askeltamaan polku, jonka avulla nykytilasta päästään toivottuun tulevaisuuteen.

Vaarama Marja
Itä-Suomen yliopisto - Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos,
yhteiskuntatieteiden tiedekunta