

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Palveluntuottaja

Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [- Yleisesti ottaen Attendo yhtyy Hyvinvointiala HALI ry:n lausuntoon ja toteaa lisäksi seuraavaa.

- Säännöksessä oleva määritelmä sisältää merkittävän riskin asiakkaiden saamien palveluiden oikeasuhtaisuuden kannalta. Säännös ”oikeuttaa” nykyistä selkeämmin kuntia tarjoamaan iäkkäälle ihmiselle palvelut ainoastaan tämän kotiin, vaikka asiakkaan palvelujen tarve olisi jo ympärivuorokautista. Erityisesti yksityiskohtaisten perusteluiden luonnoksessa (s. 65) olevat kohdat ”... kotihoito ei välttämättä vastaa... ja ”... hoiva-asuminen saattaisi silloin olla parempi...” eivät ole riittäviä määrittelyjä turvamaan iäkkään ihmisen oikeutta saada hoiva-asumisen palveluja, vaan päinvastoin saattavat viedä nämä palvelut kauemmas niitä tarvitsevilta ikäihmisiltä.
- Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee voimakkaammin tuoda esiin tällaisen järjestelyn poikkeuksellisuus ja korostaa hoiva-asumisen ensisijaisuutta kaikissa niissä tilanteissa, missä ikäihmisellä on jo yöhoidon tarvetta.
- Attendo näkee merkittävänä riskinä, että yhä huonompikuntoisemmat ja iäkkäämmät ihmiset eivät saa niitä palveluja, joihin heillä on oikeus. Riskinä on se, että tilanne pahenee entisestään.
- Yöhoidon palveluiden lisääminen kotihoitoon lisää henkilöstötarvetta (on pois jostain muualta), ja meillä on jo nyt Suomessa pula osaavista ja koulutetuista hoitajista.
- Hoiva-asumista koskevassa erillisessä säännöksessä (tai esityksen yksityiskohtaisissa perusteluissa) tulee luoda kansalliset kriteerit subjektiiviseen oikeuteen saada hoiva-asumisen palveluja. Vain määritelmiä tarkentamalla ja kriteeristön kansallistamalla voidaan välttää riskit ja selvät väärinkäytökset siitä, että moni- ja muistisairas iäkäs ihminen ei saa kunnalta päätöstä hoiva-asumisen palveluihin esimerkiksi kunnan taloudellisista syistä johtuen.]

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

Ei [Sinänsä ikääntyneiden kotona pärjäämisen edistäminen on hyvä tavoite ja lähtökohtaisesti voidaan pitää oikeana, että asiakkailta on niin halutessaan mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotihoidon ympärivuorokautisuuteen sisältyy kuitenkin merkittäviä riskejä sen suhteen, että olisiko iäkäs ihminen jo hoidettavuutensa puolesta oikeutettu saamaan hoiva-asumisen palveluja kuten kohdassa 1 on tarkemmin esitetty. Sosiaali- ja terveystieteissä on tällä hetkellä valtaisa pula osaavasta ja koulutetusta työvoimasta. Henkilöstöpulaa on ratkaistava yhdessä valtakunnallisesti eikä siten, että jokainen toimija erikseen yrittää ratkaista koko alan vaikeimman ongelman.]

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

Ei [Muutosehdotuksissa on paljon hyvää, mutta Attendon vastaus on "Ei" osittain siitä syystä, että kohtaan pääsee kirjoittamaan tarkemmat kommentit ja lisäehdotukset. - Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee tuoda selkeästi esille, että samassa rakennuskokonaisuudessa olevaa hoiva-asumisen henkilökuntaa saa käyttää myös palveluasumisen asukkaiden (vähäisiin) yöhoidollisten tarpeiden hoitamiseen. - Lain perusteluissa tulee todeta, että palveluasuminen ei lähtökohtaisesti ole yövalvottua palvelua; nyt kunnat olettavat palveluntuottajien hoitavan tavallisessa palveluasumisessa kaikki yökäynnit riippumatta niiden lukumäärästä. Käytännössä kunnat viivyttelevät tällä hetkellä tavallisen palveluasumisen avulla hoiva-asumiseen siirtymistä hyvinkin laaja-alaisesti esimerkiksi määrittämällä, että säännöllisiä yökäyntejä pitää olla kahden viikon ajalla joka yö ennen kuin voidaan edes aloittaa arviointi hoiva-asumiseen siirtymisestä. -

Määritelmiä tulee tarkastella asiakkaiden ja välimuotoisten palveluiden osalta. Suomessa asuville ikäihmisille on nykyisin selkeä tarve sellaiselle palvelulle, missä iäkäs ihminen muuttaa palvelutaloon sieltä saatavan yhteisöllisyyden ja turvan vuoksi, vaikka hän ei vielä muuttohetkellä välttämättä ole palveluasumisen tai hoiva-asumisen tarpeessa. Aluehallintovirastot sekä Valvira eivät kuitenkaan tällä hetkellä mahdollista tätä, koska lainsäädännössä asiaa ei ole tunnistettu. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi kotihoidon palveluiden saamista palvelutaloympäristössä tai tilannetta, missä samassa hoivakodissa on senioriasumista ja hoiva-asumista. - Ehdotetussa 46 c §:ssä tuodaan esille, että 1 momentissa tarkoitettuun "rakennuskokonaisuuteen" voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin palveluasumisen tai hoiva-asumisen asiakkaiden käytössä. Jää epäselväksi, voiko kotihoidon palveluita tuottaa samassa fyysisessä rakennuksessa ja jos voi, miten tämä pitää tarkalleen ottaen järjestää rakennuksen ominaisuuksien/tilojen suunnittelun kannalta. - Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee hyvin selvästi todeta, mahdollistavatko määritelmät kotihoidosta ja palveluasumisesta esimerkiksi muiden kuin palveluasumisen tai hoiva-asumisen palveluiden piirissä olevien asukkaiden asumisen palvelutalossa, missä asukkaalle on järjestetty asunto. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee muodostaa selkeä määritelmä sille, mitä rakennuskokonaisuudella tarkoitetaan. - Lausuntopyyntöön viitataan myös kysymykseen siitä, että tuleeko turva-auttajan olla sote-alan koulutettu henkilö. Tältä osin on syytä tässä yhteydessä todeta, että satunnaisiin yökäynteihin tulee myös tavallisen palveluasumisen piirissä olla oikeus käyttää sote-alan kouluttamatonta henkilökuntaa. Nykyinen käytäntö kotihoidon osalta on se, että mikäli kyseessä on suunnittelematon ja satunnainen yöhoitokäynti, suorittaa tämän käynnin yleensä joku muu kuin sote-alan koulutettu työntekijä.]

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

Ei [Ks. ylempi vastaus. - Lisäksi esitämme pientä tarkennusta (korostettuna) säännöksen 3. momenttiin: "Palveluasumista järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa sisältäviä ei-ympäri vuorokautisia palveluja, ja joka tästä syystä tarvitsee kunnan apua asumisensa järjestämisessä 1 momentissa tarkoitettussa asunnossa".]

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

Ei [Muutosehdotuksissa on paljon hyvää, mutta Attendon vastaus on "Ei" osittain myös siitä syystä, että kohtaan pääsee kirjoittamaan tarkemmat kommentit ja lisäysehdotukset. - Erityisen onnistuneena voi pitää yksityiskohtaisissa perusteluissa (s. 70) olevaa mainintaa siitä, että hoiva-asumisen saannin edellytykset voivat täytyä, vaikka henkilöllä ei olisi säännöllistä yöaikaista avun tarvetta, jos hänen päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa. - Erityisen tärkeää on korostaa hoiva-asumista koskevassa säännöksessä sekä myös säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa, että ainoana kriteerinä hoiva-asumisen saamiselle ei voi olla ympärivuorokautinen, mutta ei myöskään runsas palvelujen tarve. Säännöstä ja sen perusteluja tulee "rautalankaistaa", jotta vielä paremmin vältettäisiin ne tilanteet, missä asiakas ei saa kunnalta päätöstä esimerkiksi kotipalvelun tai tavallisen palveluasumisen palvelun piiristä hoiva-asumiseen siirtymiseen siitä ainoastaan syystä, että kunta ei katso hoidon tarpeen olevan vielä ympärivuorokautista tai runsasta. Lisäksi kyseistä kohtaa tulisi harkita nostettavaksi suoraan pykälätasolle - Säännöksen sisältämät harhaanjohtavat määritelmät "jatkuvasta huolenpidosta" ja "vaativasta ammatillisesta hoidosta", nostavat kynnystä päästä kunnan sijoittamana hoiva-asumisen piiriin. Ottaen huomioon vanhuspalvelulakiin jo tehdyt muutokset henkilöstön määrää koskevaan vähimmäismitoitukseen, joka eittämättä nostaa palvelun hintaa. Kunnat tosin sanoen tekevät "kaikkensa", jotta hoiva-asumisen palvelupäätöstä siirretään mahdollisimman pitkälle. Käytettyjä sanamuotoja tulee tarkastella kriittisesti siitä näkökulmasta, muodostuuko yksittäisen asiakkaan oikeudesta saada tarvitsemansa hoiva-asumisen palvelut hankalaa tai liki mahdotonta. - Edellä mainitusta syystä yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee luoda kansalliset, yhtenevät kriteerit subjektiivisesta oikeudesta saada hoiva-asumisen palveluja. Sanallisten kriteerien osalta runsas ympärivuorokautisen hoivan tarve (eli että asiakkaalla on säännöllisiä yökäyntejä) on yksinään riittävä kriteeri hoiva-asumisen päätökselle. Lisäksi yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee olla muitakin sanallisia sekä mittareihin perustuvia kriteerejä, jotka oikeuttavat hoiva-asumiseen. - Lain perusteluissa tulee huomioida, että hoiva-asumiseen tulee olla oikeus myös niillä lukuisilla muistisairailta ikäihmisillä, jotka sinänsä nukkuvat yönsä rauhallisesti, ja joiden hoidontarve ei ole runsasta, mutta jotka tarvitsevat ryhmäkotimaisen turvallisen ja valvotun asuinympäristön (esim. eksyminen, karkailu ja näistä aiheutuva hengenvaara). Valvonta tällaisissa tapauksessa vaatii ympärivuorokautisen henkilöstöresurssin. - Laissa tai sen perusteluissa ei ole huomioitu lainkaan sitä tosiasiaa, että muistisairaiden määrä ja heidän yksinäisyys lisääntyy, ja hoiva-asumisesta on tehty niin teknistä ja juridista, että tällaiset, enemmän inhimilliset tekijät, unohtuvat kokonaan. Kotihoidossa on jo nyt tiedossa lukemattomia tilanteita, missä kotihoidon palvelujen piirissä olevat iäkkäät ihmiset kokevat olevansa yksin ja turvattomia. Tärkeää tällaisille ihmisille olisi nimenomaan asuinympäristöön liittyvät seikat, ja liian tekninen tai juridinen lainsäädäntö ei saisi estää tällaisen asiakkaan siirtymistä hoiva-asumisen palveluiden piiriin. - Määritelmässä veloitetaan myös huolehtimaan asianmukaisen kuntoutuksen ja muiden terveydenhuollon palvelujen saamisen mahdollisuudesta. Kohta jää Attendon näkemyksen mukaan avoimeksi. Oikeuttaako se esimerkiksi vaatimaan kunnilla hoivakotiin asianmukaiset lääkäripalvelut ja jos oikeuttaa, niin millaisella palvelusisällöllä?]

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

Hoiva-asuminen terminä on hyvä.

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

Ei [- Vaikka säännöksessä sekä sen perusteluissa on paljon hyvää, jättävät määrittelyt kuitenkin avoimeksi tulkinnan siitä, milloin iäkkäällä ihmisellä on oikeus saada hoiva-asumisen palveluja. - Säännöksessä ja sen yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee luoda kansalliset ja yhtenevät mittarit subjektiiviselle oikeudelle saada hoiva-asumisen palveluja. Näin voidaan varmistaa, että iäkkäitä moni- ja muistisairaita ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti, eivätkä heidän kohteluunsa vaikuta nykyisessä määrin kunta- tai aluekohtaiset erot tai esimerkiksi eroavaisuudet kunnan SAS-työryhmän sijoituskriteereissä ja jopa yksittäisten henkilöiden päätökset. - Perusteltua on, että lain yksityiskohtaisissa perusteluissa muodostetaan ja määritetään subjektiivinen oikeus hoiva-asumiseen, jolloin kaikilla ihmisillä olisi Suomessa yhtäläinen oikeus kunnan SAS-työryhmän arvioinnista tai sijaintipaikastaan riippumatta päästä hoiva-asumisen palvelujen piiriin. Muuttuneen vanhuspalvelulain vähimmäismitoituksen sekä hoiva-asumisen määritelmiin tehtyjen kriteerien vuoksi aitona huolena on se, että hoiva-asumista tulee uusi laitoshoidon ja palveluasumisesta tulee uusi tehostettu palveluasuminen. Näitä kriteerejä esityksemme mukaan olisivat seuraavat: o CPS ja/tai ADLH 4 tai enemmän o MMSE alle 17 o MAPLe väh. 4; tai o Muu tehostetun hoivan tarvetta ilmentävä seikka (esim. asiakkaan kuunteleminen, kun asiakas kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta, yksin ulkona liikkumisen pelkoa) Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa hoiva-asumisen määritelmää tulee Attendon täsmentää lisäksi seuraavalla tavalla: ”Palvelu on tarkoitettu asiakkaille, joilla on sairauksista ja ikääntymisestä johtuvia toimintakyvyn rajoitteita ja haasteita sekä usein myös keskivaikkea tai vaikeaa muistisairautta, mikä estää asiakkaan itsenäisen selviytymisen. Asiakkaat tarvitsevat useissa päivittäisissä toiminnoissaan aikaa vievää, joka päivä ympärivuorokauden paikalla olevan hoitohenkilöstön apua, ohjausta ja valvontaa. Asiakkaat tarvitsevat yhden tai kahden hoitajan apua”. Tällaisessa määritelmällä palvelujen saamisen oikeutta ei sidottaisi yksinomaan asiakkaan tarvitsemaan ympärivuorokautiseen palveluun, vaan siihen, että tällaisessa palvelussa henkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. - Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa olisi Attendon näkemyksen mukaan myös tarkoituksenmukaista ohjata järjestämistä vastuussa olevia tahoja arvioimaan oikeasuhtaista palvelun tarvetta hoidontarpeen arvioissa. Esimerkkeinä voisivat olla seuraavat ohjaavat lauseet: o ...”vaativaa päivittäistä hoivaa tarvitseva henkilö, joka nukkuu yöt rauhallisesti, kuuluu hoiva-asumisen piiriin” tai o ”kolmen (3) kuukauden aikaraja ei tarkoita sitä, että esimerkiksi 21c hoiva-asumisen paikkaa odottava ikäihminen sijoitettaisiin odotusajaksi 21b palveluasumiseen, vaan hänet tulee sijoittaa suoraan siihen palvelumuotoon, jota palvelupäätös koskee eli hoiva-asumiseen”.]

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 [- Tällä hetkellä kunnat jakavat yökäynnit suunniteltuihin, säännöllisiin yökäynteihin, joita hoitaa sote-alan koulutettu työvoima (yöpartio, yökierrat) ja suunnittelemattomiin käynteihin (yleensä

turvapuhelimen laukaisemat käynnit), joita hoitaa usein kouluttamattomat henkilöt (esim. taksikuskit, vartijat ym.). - Lisäksi laissa oleva ehdotus on ristiriitainen sen kanssa, että tavallisessa palveluasumisessa ja hoiva-asumisessa ei saa käyttää kouluttamatonta henkilökuntaa yöaikaisiin käynteihin (joita ei pitäisi palveluasumisessa olla, mutta joita kunnat kuitenkin vaativat tuottamaan), mutta varsinaisessa turva-auttajapalvelussa turva-auttaja voisi olla sote-alan kouluttamaton henkilö.

- Kysymys siis kuuluu, että voiko sosiaalihuollon palveluntuottaja ostaa vastaavaa turva-auttajapalvelua myös yksikkönsä esimerkiksi yöaikaisen hoidon turvaamiseen? Vai onko tämä asiakasturvallisuutta vaarantavaa valvovan viranomaisen näkökulmasta? - Säännöksiä tulee olla tasa-arvoisia palveluasumisessa ja kotihoidossa myös akuuttien/satunnaisten yökäyntien osalta.]

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

Kyllä

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

Ei [Ei. Muutosehdotuksissa on paljon hyvää, mutta Attendon vastaus on "Ei" siitä syystä, että kohtaan pääsee kirjoittamaan tarkemmat kommentit ja lisäehdotukset. - Esitetyn säännöksen mukaan palveluasumista ja hoiva-asumista tuottavaan rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin palveluasumisen tai hoiva-asumisen asiakkaiden käytössä. Attendo pitää tätä erittäin tervetulleena ja hyvänä muutoksena. - Säännöksessä sekä lain yksityiskohtaisissa perusteluissa jätetään kuitenkin avoimeksi se, mitä tarkalleen ottaen rakennuskokonaisuudella tarkoitetaan ja voiko esimerkiksi kotihoidon palveluja tuottaa samassa hoivakodissa, voiko kohteessa olla senioriasumista, ja missä tuotetaan hoiva-asumisen tai palveluasumisen palveluja. Tätä olisi syytä täsmentää lain perusteluissa eli määritellä tarkemmin (hyvin yksityiskohtaisesti) rakennuskokonaisuus. - Koska yllä mainittu asia on erityisen merkityksellinen, olisi lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tältä osin kuitenkin todella tärkeää korostaa, että samassa rakennuskokonaisuudessa voi tuottaa neljää eri palvelua (kotihoitoa, tavallista palveluasumista, hoiva-asumista sekä myös "ei mitään palvelua" eli senioriasumista. Lisäksi lain perusteluihin tulee täsmentää, että eri palvelumuodoissa olevien asiakkaiden huoneet voivat rakennuskokonaisuudessa olla ns. Sekaisin, koska tämä on suora seuraus siitä, että palveluluokkaa vaihtava asiakas saa lähtökohtaisesti pysyä samassa asiakashuoneessa. - Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa jätetään kokonaan avoimeksi se, miten yksityisten palveluntuottajien toimiluvat suhtautuvat tilanteeseen. Vaikutustenarviointia ei toisin sanoen ole tehty yksityisten palvelujen tuottajien toimilupien osalta. Avoimeksi jää erityisesti kysymys siitä, että missä tilanteissa myös kotihoidon palveluja voisi antaa samassa rakennuskokonaisuudessa ja miten toimiluvat suhtautuvat siihen, että asukkaalla olisi lähtökohtainen oikeus pysyä samassa asunnossa, kun toisaalta yksityisten palveluntuottajien toimiluvat ovat hyvinkin "betonoituja" johonkin tiettyyn yhteiseen paikkamäärään hoiva-asumisessa ja palveluasumisessa, eikä mitään liukumaa ole. - Ongelmaksi muodostuu yhdenvertainen kohtelu julkisen (=ei toimilupia, joten ei olemassa olevia rajoitteita paikkamäärän ja paikkojen muuntelun suhteen) ja yksityisen (=toiminta edellyttää toimilupaa, jossa yksikin ylipaikka pitää hakea jäykän, jopa useita kuukausia kestävän, muutoslupaprosessin kautta) välillä. -

Yksityisten tuottajien toimilupiin tarvitaan jatkossa liukumaa eri toimilupaan myönnettyjen paikkojen välillä. Nykyisin luvat ovat hyvin jäykkiä siten, että luvassa on esimerkiksi myönnetty enintään tasan 25 paikkaa tehostettua palveluasumista ja 25 paikkaan palveluasumista (mikäli asukashuoneita on yhteensä 50). Uudessa ehdotetussa säännöksessä kuitenkin korostetaan sitä, että asukkaan ei tarvitsisi muuttaa. Tällöin palvelujen tarpeiden muutoksissa esimerkkitalanteessa olisi

jatkossa 26 paikkaa tehostettua palveluasumista ja 24 paikkaa palveluasumista. Ja niin edelleen. Toimilupiin tarvitaan tältä osin joustoa nykyiseen verrattuna, ettei jokaista palvelutarpeen muutosta jouduttaisi hyväksyttämään yksityisien palvelujen tuottajien osalta useita kuukausia kestävä ja maksullisen toimilupamuutoksen kautta. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa (tai esimerkiksi muussa lainsäädännössä) tuleekin tehdä muutoksia sen osalta, että jatkossa toimiluvat eivät ole nykyisellä tavalla jäykkiä siten, että yhdenkin asiakkaan muutos toiseen palveluluokkaan saisi aikaan tilanteen, missä yksityinen palveluntuottaja joutuu jopa useita kuukausia kestäväan maksulliseen lupamuutosprosessiin. Käytännössä tilanne on johtanut asiakkaiden näkökulmasta pakkomuutoihin, missä toimiluvan muutoshakemuksen ratkaisua odotellaan kuukausia lupaviranomaisen käsittelyn seurauksena: asukkaan palvelutarpeen muutos sen sijaan astuu voimaan välittömästi ja tuottajan velvollisuutena on noudattaa voimassa olevaa toimilupaa. - Pykälän 1 momentin mukaan palveluasumista ja hoiva-asumista voitaisiin toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa rakennuksissa. Tähän kokonaisuuteen voisi pykälän 2 momentin mukaan kuulua myös tavallisia asuntoja, joiden asukkailla ei vielä ole toimintakyvyn alenemisesta johtuvaa palvelujen tarvetta. o Kohdassa tulee yllä mainittujen asioiden lisäksi täsmentää, että tuleeko erilaiset palvelumuodot siis tilateknisesti eriyttää toisistaan vai asetetaanko tiloille mitään rajoitteita? - Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asuntokohteen asukkaan siirtymisestä palveluasumisesta tai tavallisesta asumisesta hoiva-asumiseen. Muutos olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen hoiva-asumisen palveluja. o Vaikka muutos on tervetullut, ongelmaksi tulee yksityisille palveluntuottajille määrättävät toimiluvat, missä on hyvinkin tarkkaan betonoitu määrä palveluasumisen ja hoiva-asumisen paikkoja. Jos kotihoidon piirissä samassa rakennuskokonaisuudessa oleva asukas siirtyy hoiva-asumisen piiriin ja haluaa säilyttää saman oman huoneensa, edellyttää hoiva-asumisen paikkojen ollessa täynnä tämä tilanne toimiluvan muuttamista, vaikka asukkaiden määrässä ei tapahdu samassa rakennuskokonaisuudessa muutoksia. - Hyvää ehdotetussa säännöksessä on se, että erillistä henkilöstöä ei edellytettäisi. Kuitenkin on tärkeää vielä tarkentaa epäselvyyksien välttämiseksi, että palveluasumisen asukkaiden osalta ei edellytettäisi hoiva-asumisen mitoitusvaatimuksia vaikka henkilökunta voikin olla samaa. Kohdassa tulisi ottaa vielä täysin yksiselitteinen toteamus/kanta siihen, että esimerkiksi kotihoidon palvelujen tuottaminen on sallittua samassa rakennuskokonaisuudessa. - Erityisen tervetullut on säännöksen viimeinen kohta, missä halutaan välttää kaikki tarpeeton muutto eritasoisten palvelujen välillä silloin, kun niitä jo muutenkin annetaan samassa palvelutalokokonaisuudessa. Kaiken kaikkiaan kohta on erityisen tervetullut lisä.]

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 §)?

Kyllä

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

Ei [Säännös itsessään on onnistunut, mutta lisäysehdotuksen vuoksi vastasimme ”Ei”. -

Lääkehuollon ja lääkelupien osalta olisi syytä helpottaa sääntelyä siitä, että lääkeluvan tulee nykyisten käytäntöjen valossa olla työyksikkökohtainen. Työntekijän lääkeosaaminen ei katoa tai vanhene siinä, että hän välillä tekee esimerkiksi keikkaa tai muuta työtä saman työnantajan tai toisenkin työnantajan toimipisteessä. Vakituiset, kiertävät sijaiset on em. syystä mahdoton toteuttaa tällä hetkellä yksityisellä sektorilla.]

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

Ei [- Toimintayksikkökohtaisten tietojen julkaiseminen sinänsä on palvelujen laadun ja valvonnan kannalta tarpeellista. Kuitenkin THL:n tiedonsaantioikeus ja tietojen julkaiseminen tulisi rajoittua yksinomaan ja vain sen kysymyksen vastaamiseen/julkaisemiseen, että täyttyykö laissa säädetty vähimmäismitoitus toimintayksikössä kolmen viikon seurantajaksolla vai ei. - Tuottajien liike- ja ammattisalaisuuksia on suojattava hyvin laajassa merkityksessä. Esimerkiksi mitään kustannustietoja ei voida luovuttaa mm. pörssisääntelystä johtuen.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

- Suurimpana riskinä ehdotetussa sääntelyssä on se, että iäkkäät moni- ja muistisairaat ihmiset eivät saa niitä palveluja, joihin heillä on oikeus. Kotipalveluun tehdyt muutokset lisäävät ympärivuorokautisuutta kotihoidossa ja siten entisestään vääristää tilannetta niiden ihmisten osalta, joille kotona asuminen ei ole enää riittävää heidän hoidontarpeista johtuen.

- Riskinä on myös epätasa-arvoisuus eri kuntien asiakkaiden välillä ja kunnan SAS-työryhmien ihmisluonnosta seuraava subjektiivisuus. Motiivien taustat voivat toisinaan olla esimerkiksi kunnan heikossa taloudellisessa tilanteessa.

- Saman rakennuskokonaisuuden määritelmä jää vielä hyvin epäselväksi ja jäykkä yksityisiä palveluntuottajia koskeva lupa- ja muutosmenettely vesittää koko hyvän ajatuksen. Vaikka samassa rakennuskokonaisuudessa tuotettavien erilaisten palvelujen määrä lisääntyisi, voi ongelmaksi muodostua Valviran ja aluehallintovirastojen yksityisiä palveluntuottajia koskeva erittäin jähmeä lupamenettely. Pienikin muutos lupaan merkityissä asiakaspaikoissa (samassa rakennuskokonaisuudessa oleva kotipalvelun asiakasta siirtyisi hoiva-asumisen paikalle, mutta lupa ei mahdollista) edellyttää jopa kuukausia kestävästä ja maksullista lupamuutosprosessia. Samaan aikaan julkinen tuottaja voi tehdä muutokset ilman minkäänlaista prosessia.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

- Aluehallintovirastojen ja Valviran suhteen tulee tehdä esimerkiksi STM:n toimesta seurantaa siitä, millaisia ylitulkintoja nämä valvovat viranomaiset tekevät lakiin kirjatusta asioista. Jo vanhuspalvelulain 1.10.2020 voimaan astuneiden muutosten osalta on voitu tehdä se toteamus, että valvontaviranomaiset ovat ylitulkinneet tehtyjä muutoksia.

- Käytännössä laki johtaa siihen, että säännökset ovat niin sanottu maksimi kunnallisille toimijoille ja minimi yksityisille toimijoille (johtuen aluehallintovirastojen ja Valviran lakia koskevista omista asukas- ja potilasturvallisuutta koskevista soveltamisohjeista).

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Muistisairaiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa tulevien vuosien aikana. Myös niiden muistisairaiden ihmisten osalta, joilla on ns. terveet jalat (ei somaattisia sairauksia). Laissa ei ole riittävällä tavalla huomioitu inhimillisyyttä ja asiakkaiden näkökulma. Lain tekniset ja juridiset määritelmät eivät ota näitä inhimillisiä tekijöitä huomioon.

Muistisairaiden ja/tai yli 85-vuotiaiden määrän kasvu tarkoittaa myös satoja tuhansia läheisiä, joita asia koskettaa. Läheiset käyttävät valtavasti aikaa perustellakseen kunnille, miksi muistisairas ei enää selviä kotona ja selvittääkseen, miten palvelu- ja hoiva-asumiseen ylipäättään voi päästä. Kaikki tämä aika on pois tuottavasta työstä, ja tällaisten läheisten määrä kasvaa tulevina vuosina jopa 40 % nykyiseen verrattuna.

Sosiaali- ja terveystaloudissa on tällä hetkellä valtaisa pula osaavasta ja koulutetusta työvoimasta. Henkilöstöpulaa on ratkaistava yhdessä valtakunnallisesti eikä siten, että jokainen toimija erikseen yrittää ratkaista koko alan vaikeimman ongelman.

Läheisten huoli ja ikäihmisen hoivaan pääsemisen vaikeus haastavat kaikkia alan toimijoita ja siksi nyt esitetty lakiuudistus on niin tärkeä. Attendo haluaa, että ikäihmisillä on mahdollisuus elää arvokasta elämää loppuun asti. Yksin kotona pärjääminen ei ole sankaruutta, päinvastoin. Hoivaan on oltava selkeä polku ja tukea on saatava paljon nykyistä aiemmin ja helpommin.

Nykyinen kolmen kuukauden odotusaika oikean hoitopaikan saamisen odottamiseen kunnan heikentymisen jälkeen kotona on kohtuutonta ja asiakkaan kannalta epäinhimillistä. Lisäksi määräaikaisten noudattamista ei tällä hetkellä valvo käytännössä kukaan. Kunnilla tulee olla ilmoitusvelvollisuus mediaaniodotusajasta ja yli kolme kuukautta jonottaneiden absoluuttisesta lukumäärästä, ja nämä luvut tulee raportoida julkisesti vähintään kolmen kuukauden välein.

Kunnat pyytävät hoidontarpeen arvioinneissa resurssipulaan vedoten paljon erilaisia lähtötietoja ja muita vastaavia, jonka jälkeen vasta sovitaan hoitoneuvottelu lisääntyneen hoidontarpeen verifioimiseksi. Asiakkaan hoidontarpeen muutos on kuitenkin syntynyt jo heti.

Lakimuutos lisää eriarvoisuutta julkisen ja yksityisen välillä esimerkiksi yksityistä palveluntuottajaa koskevan lupamenettelyn seurauksena. Lisäksi valvontaviranomaiset tekevät omat, lakia tiukentavat tulkintansa, joita käytännössä sovelletaan siten, että yksityisille valvontaviranomaisen tulkinnat muodostavat vaaditun tason kun taas julkisella puolella tason muodostaa lain vähimmäistaso.

Nykyisin tavallisen palveluasumisen vähimmäismitoitus on yksityisten palveluntuottajien toimiluvissa kategorisesti 0,3. Tavallisen palveluasumisen riittävän mitoituksen tulee määritellä kunkin kyseisen asiakkaan saama tuntipäättös (joka perustuu myös asiakasmaksulakiin).

Mäkelä Joni

Attendo Suomi Oy - Johtaja, Laki- ja lupapalvelut Joni Mäkelä