

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Muu

Sosiaalihoitolaki

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

Ei [Tukipalvelujen irrottaminen kotihoidosta johtaa todennäköisesti palvelujen pirstaloitumiseen, joka häittää kokonaisvaltaisen hoivan järjestämistä. Nykyinen muotoilu tukee osaltaan myös tukipalvelujen ulkoistamista, joka edelleen pirstaloisi palvelukokonaisuutta ja heikentäisi sen. Kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta on myös erittäin kyseenalaista ja mahdollisesti perustuslain vastaista, että yhdelle tietylle palvelujen käyttäjäryhmälle (lapsiperheille) myönnetään kyseisiin palveluihin oikeus, mutta muille käyttäjäryhmille (esim. vanhuksille) tätä oikeutta ei myönnetä. Myös tukipalvelut tulee turvata vuorokaudenajasta riippumatta.]

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 [Ei. Säädökset eivät ole selkeitä tai onnistuneita. Pyrkimys eriyttää palvelut ja asuminen toisistaan kyseenalaistaa koko palveluasumisen käsitteen. Mikä erottaa palveluasumisen tavallisesta asumisesta, jos palveluasumisessa palvelut järjestetään aivan samalla tavoin (esim. kotihoidon toimesta) kuin tavanomaisessa asumisessa? On myös erittäin ongelmallista, jos palveluasumisella on

vanhuspalvelulaissa ja sosiaalihuoltolaissa erilainen sisältö. Nyt ehdotettu palveluasuminen-termi ja sille esitetty sisältö tulevat toteutuessaan aiheuttamaan huomattavaa sekaannusta eivätkä ratkaise nykyisen, myöskin ongelmallisen ”tavallinen palveluasuminen”-termin epäselvyyksiä. Pyrkimys erottaa tämä asumismuoto ja hoiva-asuminen on sinänsä kannatettava, mutta nykyiset muotoilut eivät ole lainkaan onnistuneita. Ei ole myöskään uskottavaa, että palveluasuminen, jossa henkilökunta ei ole saatavilla koko aikaa, voisi vähentää hoivakotiasumisen tarvetta. Suurin osa niistä, jotka kotihoidon turvin eivät kykene asumaan tavallisessa kodissaan, tarvitsee hoitopaikan, jossa apua on saatavilla tarvittaessa koko ajan. Lakiehdotuksen kuvaus palveluasumisesta kertoo, että siellä näin ei ole.]

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

Ei [Ei, ks. edellisen kysymyksen vastauksemme. Kyseisen pykälän pitäisi pystyä erottelemaan palveluasuminen hoiva-asumisen lisäksi selvästi myös tavallisesta asumisesta, mitä se ei tällä hetkellä tee.]

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

Ei [Hoiva-asumisen käsite ei voi missään tapauksessa koskea vammaisuudesta johtuvaa avuntarvetta, mutta nykyinen muotoilu ei tee tätä selväksi. ON syytä säätää tarkemmin terveydenhuollon palveluista. Kun vanhainkodit lopetetaan ja terveydenhuollon laitospaikoista pitkäaikaishoitoa vähennetään, hoivakodeissa asuu entistä sairaampia ihmisiä. ON syytä selvästi säätää, että hoivakodilla tulee olla selkeä sopimus terveydenhuollon kanssa ja vakituinen lääkäri. Muussa tapauksessa on vaarana lääketieteellisen hoidon laiminlyönti, epäasiallinen lääkitys ja lukuisat ambulanssimatkat ensiapuasemille.]

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

Hoivakoti ja hoivakotiasuminen. Sanan tulisi olla sellaista muotoa, joka taipuu kielessä asuinpaikaksi. Hoivakotiasuminen ei ole asuinpaikka, hoivakoti on. Samoin palveluasunto vs. palveluasuminen.

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

Kyllä

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 [Kysymys on muotoiltu niin ettei siihen voi vastata kyllä tai ei. Jos kiireellisen avun antaja ei ole terveys- ja sosiaalialan ammattihenkilö, hänellä tulee muutoin olla vahva ja osoitettava koulutus työhön ja tukeaan sote-ammattilainen.]

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

Ei [Esityksissä ei oikeastaan esitetä mitään keinoja, joilla henkilöstön riittävyys paranisi. Teknologiaa käytetään jo nyt useissa kunnissa. Johtamisen parantaminen ja ryhdistäminen on hyvä asia, mutta kumpikaan ei voi turvata työvoiman riittävyyttä. Työhön on palkattava uusia ammattihenkilöitä ja tehtävä kohtuullisella palkalla ja kohtuullisilla työoloilla ala haluttavaksi. Tämä vaatii lisää resursseja, joita esityksessä ei ehdoteta kuin lähinnä vain ympärivuorokautisen hoidon laajentamiseen. Jotta Suomen kotihoito olisi resursseiltaan toisten Pohjoismaiden resurssien tasolla, niihin tarvittaisiin vähintään 0,5 mrd euron korotus, mihin nähden tämän ehdotuksen tavoitteet jäävät lähes mitättömiksi. Tämä esitys ei toteutuessaan tule takaamaan kotihoidon riittävyyttä ja laatua. Toimintayksikön johtajalle asetettavat uudet velvoitteet tuskin myöskään parantavat tilannetta vaan saattavat vaikeuttaa ammattihenkilöiden saamista näihin tehtäviin. Hoivayksiköiden henkilöstöresurssit päätetään tosiasiasa tarjouskilpailun perusteella tehtävässä palveluntarjoajan ja kunnan sopimuksessa, ja viime kädessä ne päätetään kuntien budjeteissa. Viime aikoina kunnat ovat halunneet tehdä taloudellisesti hyvin tiukkoja sopimuksia palveluntarjoajien kanssa. Yksikön johtajalla on siis hyvin pieni liikkumavara. On kyseenalaista, onko kunnissa ikääntyneiden palvelujen vastuuhenkilöiden liikkumavara sen suurempi. Tilannetta voi parantaa säätämällä kunnalle velvoite osoittaa riittävät resurssit sisältävien sopimusten tekemiseen palveluntarjoajien kanssa ja riittävien varojen osoittamiseen ikääntyvien hoitoon omassa budjetissaan.]

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

Ei [Hoiva-asuminen järjestetään usein ryhmäkotimuotoisena, mikä on vaikkapa muistisairaudesta kärsivälle hyvä tapa. Esityksestä ei käy selville, kuinka palveluasumisesta voisi siirtyä hoiva-asumisen piiriin ilman muuttoa asunnosta toiseen, vaikka asunnot olisivatkin samassa rakennuskokonaisuudessa. Ei myöskään käy selville, kuinka samassa asuinpaikassa asuvat voisivat saada henkilökunnalta eri tasoista hoivaa. Sinänsä on hyvä ajatus, että hoivan tarpeen kasvaessa ei tarvitsisi muuttaa. Käytännössä se on vaikea järjestää, etenkin muistisairaille.]

Vanhuspalvelulaki

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

Ei [Ratkaisu voi olla hyvä, jos hoivakoteihin taattaisiin tarpeellinen terveydenhoito. Nykyinen esitys ei sitä takaa.]

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

Ei [Suunnitelman täsmentäminen on tarpeellista. Suunnitelman on kuitenkin oltava joustava niin, että äkillisesti muuttuviin ja uusiin tarpeisiin voidaan vastata eikä vasta suunnitelman muuttamisen jälkeen.]

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

Kyllä

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

Kyllä

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

Ei [Suunnitelman täsmentäminen on tarpeellista. Suunnitelman on kuitenkin oltava joustava niin, että äkillisesti muuttuviin ja uusiin tarpeisiin voidaan vastata eikä vasta suunnitelman muuttamisen jälkeen.]

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Säännösten tavoitteita ei voida toteuttaa ilman merkittäviä resurssilisäyksiä. Nykyiset esitykset eivät voi turvata riittävää henkilöstöä eivätkä hoidon laatua.

Yksiköiden johtajien asema muodostuu kohtuuttomaksi, kun heidät asetetaan vastuuseen henkilöstön riittävydestä, vaikka siihen ei ole osoitettu varoja.

Hoivakotien terveydenhuolto, siis lääketieteellinen hoito, on turvattava säädöksin.

Omavalvonta ei riitä palvelujen laadun valvontaan. Säädöksissä on tarpeen käsitellä myös virallista, ulkopuolista valvontaa. Karkeiden laatuongelmien tulisi voida johtaa myös rikosoikeudelliseen vastuuseen, ei vain toiminnan lopettamiseen.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

-

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Esitys, jonka mukaan ikääntyneiden neuvontapalveluissa tulisi ikääntyneitä kannustaa asunnonvaihtoon on hyvin kyseenalainen ja ristiriidassa kansalaisten perusoikeuksien kanssa, erityisesti perustuslain 9 §:n kanssa, jonka mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa.

Pyrkimykset asiakas- ja työntekijäpalautteen käyttämiseen toiminnan kehittämisessä, omatyöntekijän roolin ja palvelusuunnitelman merkityksen nostamiseen, yksilöpäätösten toimeenpanon määräajan tarkentamiseen samoin kuin se, että ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksessa ei enää otettaisi huomioon kotiavustajia tai hoitoapulaisia välittömään asiakastyöhön osallistuvina työntekijöinä, ovat kannatettavia ehdotuksia.

Oikeus asua yhdessä puolison kanssa on taattava myös hoivakodissa.

Jylhä Marja
Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)