Ikäinstituutti

Ikäinstituutti/toimialapäällikkö Sirkkaliisa Heimosen asiantuntijalausunto Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

Asia: **HE 241/2020** vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Ikäinstituutti kiittää tilaisuudesta kommentoida **HE 241/2020** vp Hallituksen esitystä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

Lainsäädännön tavoitteet ovat tarpeellisia ja kannatettavia sosiaalisin, terveydellisin ja taloudellisin perustein. Kokonaisuus on erittäin mittava ja laajuutensa vuoksi vaikeasti hahmottuva, ja sen vaikutukset muuhun lainsäädäntöön laajat. Lainsäädännön tausta ja perusteluosa on seikkaperäinen, vaikkakin aiheen laajuuden vuoksi jää monin paikoin pintapuoliseksi.

Tarkastelemme lainsäädäntöä erityisesti iäkkäiden ihmisten näkökulmasta.

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on avainasia heidän hyvinvointinsa ja sote-uudistuksen tavoitteiden onnistumisen näkökulmasta

Ikäinstituutti edistää hyvää vanhenemista ja ikäihmisten toimintakykyisyyttä ja osallisuutta rakentaen ratkaisuja hyvään vanhuuteen. Iäkkäiden määrä kasvaa edelleen samoin kuin heidän osuutensa väestöstä. Yhteiskunnan koko toiminnan kannalta on iäkkäiden toimintakykyisyyden ja terveyden edistäminen avainasia. Iäkkäiden ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen panostaminen auttaa turvaamaan riittävät palvelut tulevaisuudessa sekä hillitsemään asiakasmäärän kasvua ja kustannuksia. Tavoitteena oleva hyvinvoinnin edistäminen on erittäin tarpeellinen ja kannatettava myös kaikkein vanhimpien kansalaisten näkökulmasta.

Iäkkäiden ihmisten ja heidän elämäntilanteidensa moninaisuus otettava huomioon

Perustelutekstissä ja pykäläluonnoksissa huomiota kiinnittää iäkkäiden ihmisten kutsuminen iäkkääksi väestöksi ja iäkkään väestön tarpeet. Tämä ilmaisu jättää huomiotta sen, että kyse on iältään ja elämäntilanteiltaan erittäin moninaisesta joukosta, joka kattaa omavoimaiset, itsenäisesti kotona asuvat iäkkäät sekä palveluja runsaasti käyttävät ihmiset. Iäkkäiden tarpeet suhteessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä sosiaali- ja terveyspalveluihin ovat yksilölliset.

Iäkkäiden ihmisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet turvattava myös palveluiden piirissä

Iäkkäiden ihmisten oma ääni, yksilölliset merkityksenannot ja koettu hyvinvointi on tärkeä tavoittaa. Hallituksen esityksessä on otettu hyvin huomioon osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien turvaaminen. Tärkeää on, että niin kunnissa kuin hyvinvointialueilla on olemassa selkeät rakenteet ja toimivat kanavat osallisuuden turvaamiseksi. Haluamme painottaa, että osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet eivät saa olla vain aktiivisten ikääntyneiden ulottuvilla. On kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että myös palveluiden piirissä olevat, haasteellisissa tilanteissa elävät iäkkäät ja omaishoitajat saavat äänensä kuuluviin. Tämä edistää myös tarvelähtöistä palveluiden laadun kehittämistä ja palveluita käyttävien asiakkaiden hyvinvointia.

Hyvinvointi on hahmotettava kokonaisvaltaisesti ja voimavaralähtöisesti

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on laaja kokonaisuus ja hyvinvoinnin käsite moniulotteinen. Hyvinvoinnin edistämisen lähtökohtana tulee olla hyvinvointia rakentavat tekijät ja voimavaralähtöinen tarkastelutapa. Sosiaalisten suhteiden näkökulma, osallisuuden kokemus, ympäristötekijät ja kulttuuri myötävaikuttavat hyvinvoinnin kokemukseen. Mielen hyvinvointi on keskeinen osa hyvinvointia, ja positiivisen mielenterveyden näkökulma oleellinen edistämistyössä. Tutkimusten mukaan esimerkiksi elämän merkityksellisyyden tunne ja optimistinen suhtautuminen vaikuttavat fyysiseen terveyteen ja elinajanodotteeseen.

Keskeinen kysymys on, miten tuotetaan mahdollisimman paljon hyvinvointia. Hyvinvointistrategioissa, -kertomuksissa ja indikaattoreissa tulee olla hyvinvointia kuvaavia mittareita ja laadullisia arviointitapoja. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen edellyttää monitoimijaista lähestymistapaa, minkä vuoksi käytännöistä, vastuista ja yhteistyön tavoista on sovittava selkeästi kunnissa ja hyvinvointialueilla sekä näiden yhteistyössä. Eri toimien yhdistäminen toimivaksi kokonaisuudeksi käytännössä on tärkeää.

Huomiot pykäläluonnoksiin:

Laki hyvinvointialueesta

§22 todetaan, että palvelumaksuista säädetään hyvinvointialueilla toimivissa aluevaltuustoissa. Onko tässä riski sille, että kansalaisten yhdenvertaisuus vaarantuu maksujen vaihdellessa alueittain? Tämä on erityisen tärkeä kysymys siitä näkökulmasta, että lakiuudistuksen yksi keskeinen tavoite on vähentää eriarvoisuutta.

§29 säädetään asukkaiden osallistumismahdollisuuksista ja todetaan, että voidaan edistää palveluiden käyttäjien osallistumista päätöksentekoon sekä valmisteluun. Olisiko syytä harkita velvoittavampaa säädöstä, joka varmistaisi sen, että asiakkaiden ja potilaiden näkökulma ja osaaminen olisi paremmin mukana hyvinvointialueen päätöksenteossa ja sen valmistelussa. Tämä on erityisen merkityksellistä palvelujen laadun ja kehittämisen näkökulmista.

§32 on erinomaista, että hyvinvointialueille perustetaan iäkkäiden näkökulman varmistamiseksi neuvosto, jota kutsutaan esityksessä vanhusneuvostoksi. Ehdotan tälle elimelle nimeksi *iäkkäiden neuvostoa*, jolloin huomio kiinnittyy yhtäältä iäkkäiden ja toisaalta heidän palveluiden tarpeidensa moninaisuuteen. Perustelen tätä myös sillä, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kysymykset koskettavat kaikkia iäkkäitä, myös pitkäaikaissairautta sairastavia, toimintakykyvajeiden kanssa eläviä sekä palveluiden piirissä olevia.

§34 säädetään viestinnästä ja siihen olisi syytä harkita lisäystä, joka turvaisi myös niiden kansalaisten tiedonsaantimahdollisuudet, jotka eivät käytä internetiä tai muita sähköisiä alustoja. Heitä tulee olemaan myös jatkossa ja digisyrjäytymisestä on yhä huolestuttavampia tietoja yhtenä keskeisenä syrjäytymisen muotona myös palveluista. Viestinnän monikanavaisuus on turvattava, jotta ei luoda eriarvoistavia käytäntöjä.

§41 säädetään hyvinvointialueiden hyvinvointistrategiasta, joka on välttämätön väline asettaa pitemmän aikavälin tavoitteita. Työnjako hyvinvointialueiden ja kuntien kesken on säädöksissä jonkin verran epäselvä, joten voisiko tähän pykälään harkita lisättäväksi sitä, että hyvinvointistrategian valmistelussa on käytävä keskustelu alueen kaikkien kuntien kanssa vuosittain ja täsmennettävä hyvinvointialueen näkökulmasta kuntatyön strategiset tavoitteet. Tämä voisi selkeyttää uuden yhteistyön ja työnjaon toimeenpanoa ja sen tuloksellisuuden arviointia.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

§11 säädetään hyvinvointialueen palvelustrategiasta osana hyvinvointistrategiaa. Tässä kohdin hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvät palvelut ja niiden yhteistyö kunnan HYTE-toiminnan kanssa olisi tarpeellinen täsmennys. SOTE-uudistuksen yksi perustavoite on ollut vähentää eriarvoisuutta ja hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on siinä tutkimusten mukaan keskeinen ja kustannusvaikuttava toimintatapa. Tässä kohdin tavoitteellinen yhteistyö strategian valmistelussa sekä vuoropuhelu alueen kuntien että järjestöjen kanssa on olennaista, jotta asioihin tartutaan edistäen ja ennakoiden sekä toisaalta kuntouttavasti sekä työ- ja toimintakykyä ylläpitäen. Yhteistyö- ja neuvotteluvelvoitteen tulee olla selkeä ja valtakunnallisesti yhdenvertaisesti velvoittava kattaen niin strategioiden ja suunnitelmien rakentamisen eri tasoilla.

Asetus hyvinvointialueiden rahoituksesta

Koko lakipakettiin liittyvänä yleisenä havaintona on, että vaikka järjestöjen työtä nostetaan hyvin esiin perusteluteksteissä sekä soten että pelastustoiminnan näkökulmista, on itse säädöksistä vaikea löytää kohtaa, jossa hyvinvointialueita velvoitetaan yhteistyöhön järjestöjen kanssa ja jossa niiden rahoituksesta säädettäisiin. Vain osa järjestöistä saa STEA-avustuksia ja valtaosa paikallista arvokasta työtä tekevistä yhdistyksistä toimii jo nyt kokonaan tai lähes kokonaan vapaaehtoisten varassa. Olisi tarpeen selkeyttää tämän uudistuksen yhteydessä sitä, miten järjestöjen välttämättömät toimintaedellytykset voidaan turvata.

Järjestöissä on pitkä kokemus iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Järjestöissä on kehitetty monia toimivia malleja ja käytäntöjä järjestöjen ja kuntien yhteistyöstä. Ikäinstituutin Voimaa vanhuuteen – ohjelma edistää kotona asuvien, toimintakyvyltään heikentyneiden ikäihmisten (+75) liikkumiskykyä, osallisuutta ja itsenäistä selviytymistä terveysliikunnan avulla. Ohjelmassa on menestyksekkäästi toteutettu HYTE-työn elementtejä, ja sen keskeisin onnistumisen tae on ollut poikkisektorinen yhteistyöryhmä. Voimaa vanhuuteen -ohjelmassa kehitetään paraikaa maakuntatason toimintamallia EKSOTEN alueella, joka nimenomaan nojaa alueen ja kuntien yhteiseen tavoitteeseen edistää iäkkäiden toimintakykyä ja itsenäistä arjessa selviämistä. Lainsäädännössä on tärkeää asettaa vahva velvoite suunnitelmalliseen yhteistyöhön hyvinvointialueen, kuntien keskeisten hallinnonalojen, kolmannen sektorin sekä vanhusneuvoston kanssa.



Kuvio 1. Voimaa vanhuuteen -ohjelman poikkisektorisen yhteistyön malli terveysliikunnan lisäämiseksi.

Lopuksi

Järjestöjen rooli monimuotoisen neuvonnan ja tuen antajina ja eri asiakas- ja potilasryhmien arjen ja tarpeiden tuntijana on korvaamaton sote-järjestelmänkin näkökulmasta. Tämän lisäksi ne tuottavat mittavan osan liikuntatoiminnoista eri ikäisille ja kuntoisille, edistävät mielen hyvinvointia ja vertaisuutta sekä turvaavat asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden osallistumisen ja osallisuuden toteutumista.

Helsinki 1.3.2021

Sirkkaliisa Heimonen
toimialapäällikkö, PsT
Ikäinstituutti