Apulaisprofessori Minna Zechner, Helsingin yliopisto
minna.zechner@helsinki.fi

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asiantuntijalausunto HE 231/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet kiittää tilaisuudesta esittää näkemyksensä hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi.

Ehdotetussa lakipaketissa esitetään muutettavaksi sosiaalihuoltolakia, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia sekä yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia. Esityksen tavoitteena on vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, kehittää asumisen välimuotoisia ratkaisuja ja palvelujärjestelmää, tehostaa omavalvontaa ja vanhuspalvelujen johtamista sekä ottaa käyttöön teknologisia ratkaisuja iäkkäiden kotiin annettavissa palveluissa. Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosnetin lausunnon keskeisimmät huomiot ovat:

1) Lakiesityksessä vanhuus, hoiva ja hoivapalvelut on typistetty terveydenhoidolliseksi työksi, jolloin sosiaalialan ammattilaisten (sosiaalityöntekijät, sosionomit), puhumattakaan ikääntymisen ammattilaisten (gerontologisen sosiaalityön tekijät, geronomit) osaamisen tarvetta ei huomioida. Muun muassa palvelutarpeen arviointiin, asumisen ennakointiin ja palveluiden integrointiin olisi sosiaalityön ammattilaisilla annettavaa. Yhteisöllinen asuminen nimestään huolimatta vaikuttaa koostuvan lähinnä seinistä, jolloin sosiaalinen ja yhteisöllinen jäävät näkymättömiin.
2) Palveluihin pääsy ja niistä toiseen ’eteneminen’ aiheuttaa huolta. Turva-auttamispalvelu ei saa olla este kotihoidolle. Teknologian käyttö ei saa olla este kasvokkaiselle kotihoidolle. Yöaikainen kotihoito ei saa hankaloittaa yhteisölliseen asumiseen tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyä. Yhteisöllinen asuminen tai omaishoidon saaminen siellä ei saa olla este ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsemisessä.
3) Asiakasmaksujen kirjo ja suuruus ei helpotu yhteisöllisessä asumisessa. Yhteisölliseen asumiseen pääsee lähinnä paljon apua tarvitsevia henkilöitä, joilla on tarve monille erilaisille ja eri tuottajien tarjoamille palveluille. Kuka ja miten näitä eri asiakasmaksuja koordinoidaan, jotta niitä voidaan alentaa? Entä miten varmistetaan, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaan rahat riittävät terveydenhuoltoon?
4) Esityksessä on useita toiveiden tasolle jääviä seikkoja, kuten alan työntekijöiden riittävyys, teknologia kotihoitoa helpottavana, johtamiselle annettu vastuu ilman riittäviä keinoja, hyvinvointialueiden mahdollisuus integroida palveluita, työhyvinvoinnin edistämisen tavat sekä omavalvonnan tehokkuus laadun varmistamisessa.

Lakiesitystä koskevia yleisiä huomioita

Lakiesityksen tavoitteena on vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua sekä selkeyttää ja kehittää asumisen välimuotoisia ratkaisuja ja palvelujärjestelmää. Valmisteltu lakiesitys on osa pidempiaikaista vanhuspalveluiden vahvistamisen jatkumoa, jossa aiemmassa vaiheessa on jo vahvistettu ympärivuorokautista hoivaa kirjaamalla lakiin sitovat henkilöstömitoitukset.

Esitykseen kirjatut tavoitteet ovat kannatettavia ja tärkeitä, ja ne perustuvat vanhuspalveluissa laajalti havaittuihin puutteisiin ja tunnistettuihin kehittämiskohteisiin. Nykyinen järjestelmä ei ole kaikilta osin kyennyt vastaamaan kotihoidon riittävään resurssointiin tai välimuotoisten asumisratkaisujen kehittämiseen, joihin tällä lakiesityksellä haetaan ratkaisua. Esityksellä uudistetaan myös lainsäädäntöä vastaamaan palvelujärjestelmään jo kehittyneitä uusia palvelumuotoja (esim. turva-auttamispalvelu), jonka vuoksi sääntelyä voidaan pitää välttämättömänä.

Lakiesityksen perustelut on sinänsä kirjoitettu hyvin ja monipuolisesti hyödyntäen saatavilla olevaa tietoa ja selvityksiä sekä lausuntokierrokselta saatua palautetta ja lainsäädännön arviointineuvoston lausuntoa. Aiemmin lausunnoilla olleeseen versioon tehdyt muutokset on avattu ja perusteltu huolellisesti.

Esitykselle asetetut tavoitteet ovat tärkeitä ja kannatettavia. Hallituksen esityksen onnistunut soveltaminen käytäntöön vahvistaisi ikäihmisten oikeuksien toteutumista. Samalla on kuitenkin todettava, että lakiesitykselle asettuu paljon odotuksia, joita voi olla vaikea käytännössä toteuttaa ilman merkittävää resurssien, etenkin henkilöstön lisäystä. Kotihoidon resurssoinnin ja laadun näkökulmasta on vaikea nähdä, että lakiesitys toisi konkreettista parannusta tilanteeseen, jos henkilöstöä ei pystytä lisäämään ja kotihoidon sisältöä muuttamaan kokonaisvaltaisemmaksi palveluksi. Toki välimuotoisten asumisratkaisujen vahvistaminen voi viedä painetta kotihoidosta, jos enemmän tukea tarvitsevat oikeasti pääsevät niihin.

Lakiesitykseen sisältyvä käsitteiden selkeyttäminen on kannatettavaa. Eri asiakasryhmille kohdentuvien palveluiden erottaminen toisistaan on perusteltua. Lakiesityksen mukaan kotihoito kattaisi jatkossa nykysäännösten mukaisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Sen sijaan kotipalvelun käsite koskisi jatkossa vain lapsiperheiden palvelua. Myös lakiesityksessä tehty asumispalveluihin liittyvien käsitteiden selkeyttäminen on tarpeellista. Esityksessä käytetty käsite ympärivuorokautinen palveluasuminen on selkeä. Sen sijaan yhteisöllisen asumisen käsite vaikuttaa epämääräiseltä, eikä vastaa sitä, mitä kyseinen asumismuoto todellisuudessa on, tai mitä sen toivotaan olevan – yhteisöllistä.

Lakiesityksen puutteena on se, että hoiva ja vanhuus on typistetty terveydenhoidollisiksi kysymyksiksi ja tehtäviksi. Sosiaalialan ammattilaisten (sosiaalityöntekijät, sosionomit), puhumattakaan ikääntymisen ammattilaisten (gerontologiset sosiaalityöntekijät, geronomit) osaamisen tarvetta ei huomioida. Näillä ammattilaisilla olisi annettavaa erityisesti palvelutarpeen arvioinnissa, asumisen ennakoinnissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden integroinnin kysymyksissä ja omavalvonnassa. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies (EOAK/4944/2019) painotti päätöksessään sitä, että kunnissa tulee kiinnittää huomiota myös siihen, kenellä on laissa säädetty oikeus laitos- ja palveluasumista koskevan päätöksen tekemiseen. Yhteisöllinen asuminen nimestään huolimatta vaikuttaa koostuvan lähinnä seinistä, jolloin sosiaalinen ja yhteisöllinen jäävät näkymättömiin. Lakiesitykseen on tarpeen saada vahvemmin esiin iäkkäiden sosiaaliset tarpeet ja sosiaalinen toimintakyky, sillä esimerkiksi kotona asumisessa ei ole kyse vain fyysisestä toimintakyvystä tai sen puutteista.

Lakiehdotuksen onnistumisen näkökulmasta keskeinen kysymys on palveluihin pääsyn turvaaminen. Tältä osin merkittävää on palvelujen saannin kriteerien selkeyttäminen, sillä kriteerit ohjaavat käytännössä palveluun pääsyä. Lakiesityksestä epäselväksi jää, miten kriteereitä on jatkossa tarkoitus yhden-

mukaistaa. Hallituksen esityksessä huolta aiheuttaa palveluihin pääsy ja niistä toiseen 'eteneminen'. Lainsäädännön tulee mahdollistaa se, että asiakkaalle turvataan hänen yksilöllistä tarvettaan vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Näin ollen aiemmin myönnetyt tukipalvelut tai turva-auttamispalvelu eivät saa muodostua esteeksi kotihoitoon pääsylle. Teknologian hyödyntäminen ei saa olla este kasvokkaiselle kotihoidolle, jos se paremmin vastaa asiakkaan tarvetta. Säännöllinenkään yöaikainen kotihoito ei saa hankaloittaa yhteisölliseen asumiseen tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyä asiakkaan elämäntilanteen niin vaatiessa. Yhteisöllinen asuminen tai omaishoidon saaminen siellä ei saa olla este ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsemisessä. Lainsäädännön tulee mahdollistaa, että palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan aina asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne ja että palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioidaan asiakkaan näkemys ja mielipide.

Asiakkaiden näkökulmasta palveluihin pääsy, siihen mahdollisesti liittyvä odotusaika ja asiakasmaksut ovat erittäin merkityksellisiä asioita. Lakiesityksessä huolta aiheuttaa asiakasmaksujen kirjo ja suuruus, joka ei näytä helpottuvan yhteisöllisessä asumisessa. Yhteisölliseen asumiseen pääsee lähinnä paljon apua tarvitsevia henkilöitä, joilla on suuri määrä erilaisia ja eri tuottajien tarjoamia palveluita. Kuka ja miten näitä eri asiakasmaksuja koordinoidaan, jotta niitä voidaan alentaa? Asiakasmaksuja alennetaan harvoin ja moni hakee niiden kattamiseen toimeentulotukea (Vaalavuo 2018). Entä miten varmistetaan, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaan rahat riittävät terveydenhuoltoon?

Palvelutarpeen arvioinnissa RAI on tulossa laajasti käyttöön. Haasteeksi muodostuu, miten RAI onnistuu huomioimaan ja tunnistamaan eri elämänalueet ja myös sosiaaliset ongelmat, kuten esimerkiksi päihteiden väärinkäytön, koetun väkivallan tai kaltoinkohtelun. Sivulla 64 todetaan, että "Asumisen välimuotoisilla ratkaisuilla voidaan vastata sellaisiin tarpeisiin, jotka eivät edellytä raskasta hoitoa ja huolenpitoa, kuten yksinäisyyteen ja siitä johtuvaan pelkoon ja ahdistukseen (esimerkiksi perhehoidossa on havaittu, että lääkityksiä on voitu purkaa)." Monissa muissa kohdissa puhutaan kuitenkin "kotona suoriutumisesta" ja sen arvioinnista, mikä antaa viitteitä siitä, että palveluntarvetta arvioidaan lähinnä fyysisen toimintakyvyn näkökulmasta. On keskeistä varmistaa, että palveluiden saannin kriteereitä eivät ohjaa vain fyysiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät. Palvelutarpeen arvioinnissa on välttämätöntä varmistaa ikääntyneen elämäntilanteen kokonaisvaltainen arviointi huomioiden muutkin kuin hoivan kysymykset. Tässä kohdassa gerontologisen osaamisen tarve on merkittävää. Ikääntyneillä on usein toimintakyvyn vajeita ja terveysongelmia, mutta niitä ei välttämättä huomioida yhtäaikaisesti palvelusuunnitelmissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita suunnitellaan erillään (Sund ym. 2004).

Lopuksi yleisenä huomiona voi todeta, että hyvistä ja kannatettavista tavoitteistaan huolimatta lakiesityksessä on huomattavan paljon lähinnä toiveiden tasolle jääviä seikkoja, kuten alan työntekijöiden riittävyys, kun vuosina 2016–2020 sairaanhoitajaksi ensisijaisesti hakeutuvien määrä on laskenut (Sairaanhoitajaliitto). Teknologia ei aina helpota kotihoidon työtä, esimerkiksi teknologian myötä lisääntyvä kirjaaminen koetaan kuormittavana (Olakivi ym. 2021). Edelleen johtamiselle ja johtajille annetaan suuri vastuu ilman riittäviä keinoja ja resursseja (Hoppania ym. 2021). Hyvinvointialueiden mahdollisuus integroida palveluita, työhyvinvoinnin edistämisen tavat sekä omavalvonnan tehokkuus laadun varmistamisessa ovat esityksessä pääosin vailla konkretiaa.

Yksityiskohtaisia huomioita sosiaalihuoltolakiin

19 § Tukipalvelut: Tukipalveluiden erottaminen omaksi palvelukseen vaikuttaa perustellulta, tosin pykälän toisessa momentissa voi olla tarpeen lisätä liikkumista tukevat palvelut, esimerkiksi kaupassa käyminen. Tukipalvelujen tarpeen huomioiminen on tärkeää, sillä se viittaa siihen, että jo pienempiinkin avun-

tarpeisiin on mahdollista saada apua. Viime vuosikymmeninä pienempiin avuntarpeisiin on palveluin heikosti vastattu ja silloin tarve on voinut nopeasti lisääntyä aiheuttaen raskaampien palveluiden tarpeen. Kotihoidossa asiakkaiden palvelujen tarve on kasvanut ja aikaisempaa useammin asiakas tarvitsee paljon kotihoidon palvelua (Kehusmaa ym. 2018). Parhaimmillaan tukipalvelut vähentävät ns. väliinputoamista eli tukevat niiden iäkkäiden hyvinvointia ja arjessa selviytymistä, jotka eivät vielä tarvitse varsinaista kotihoitoa. Näiden väliinputoajien määrä on viime vuosina lisääntynyt, kun kotihoidon kriteerit ovat tiukentuneet (Kröger ym. 2019). Tukipalveluiden tapaan, on tarpeen kiinnittää huomiota myös muihin mahdollisiin palvelutarpeisiin, kuten päihdepalveluihin tai mielenterveyspalveluihin, sillä vanhuuden haasteet voivat olla muutakin kuin hoivaa.

Samalla on kuitenkin todettava, että tukipalvelujen irrottaminen kotihoidosta lisää riskiä palvelujen pirstaloitumiseen. Tämä voi vaikeuttaa kokonaisvaltaista hoivaa ja aiheuttaa ikääntyneille myös turvattomuuden kokemusta. Tuloksena on vaikeus saada kokonaisvaltainen kuva ikääntyneen elämäntilanteesta ja siinä tapahtuvista muutoksista.

Tukipalveluissa mainitaan sosiaalisen kanssakäymisen ja osallisuuden tukeminen, mikä on hyvä ja kannatettava asia. Samalla herää kysymys siitä, miten tukipalvelujen tarvetta käytännössä arvioidaan, sillä esityksessä tukipalvelun saannin edellytykset (19 §: 3 momentti) vastaavat kotihoidon saannin edellytyksiä. Tästä herää huoli siitä, ovatko tukipalvelujen kriteerit käytännössä yhtä tiukat kuin kotihoidon kriteerit ovat nyt olleet. Hyvänä voi pitää kummankin palvelun edellytyksiin nyt kirjattu "korkean iän" lisääminen, jolloin voi olettaa, että osalla vanhimmista ihmisistä palveluiden saanti helpottuu. Toisaalta samalla on todettava, että korkean iän käsite on myös epämääräinen ja tulkinnoiltaan vaihteleva.

19 a § Kotihoito: Kotihoidon kehittäminen ja yöaikainen kotihoito ovat tärkeitä tavoitteita. Samalla on kuitenkin korostettava, että niistä ei saa tulla kynnystä yhteisölliseen tai tehostettuun palveluasumiseen pääsemiseen. Kotihoidon vahvistaminen ei saa myöskään johtaa ennenaikaiseen sairaalasta kotiuttamiseen. Samaan tapaan teknologian hyödyntämistä kotihoidossa ei saa käyttää vipuna vähentää kotikäyntejä, etenkin jos asiakkaan tarve on kasvokkaiselle kohtaamiselle.

19 b § Turva-auttamispalvelu: Turva-auttamispalvelu vaikuttaa käsitteellisesti hankalalta tai kankealta. Toisaalta parempaakaan käsitettä voi olla vaikea kehittää, koska pelkkä turvapalvelu saattaa viedä ajatuksen liiaksi vartijapalveluun. Toisin sanoen käsite auttaminen on perusteltua olla termissä mukana. Osaamisvaateet: turva-auttamispalvelussa avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja että avun antajan on oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, ovat kannatettavia.

Palvelun ajatus on sinänsä hyvä, mutta sitä voi kritisoida mahdollisuudesta siirtää yhä enemmän palveluita etenkin valvontateknologian avulla toteutettavaksi. Teknologiaa ei tule käyttää kotikäyntien vähentämiseen, silloin kun kasvokkainen kohtaaminen on asiakkaalle jostain syystä tärkeää (muistisairaus, ahdistus, yksinäisyys, teknologian käytön hankaluus tai pelko jne.). Teknologiasta ei saa aiheutua lisäkustannuksia asiakkaalle ja sen käytön opetteluun tulee antaa tukea.

Asumispalveluita koskevat pykälät, 21 b § Yhteisöllinen asuminen ja 21 c § Ympärivuorokautinen palveluasuminen ja 46 c Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen asumisen yhdistäminen: Lakiesityksessä tehty asumispalveluihin liittyvien käsitteiden selkeyttäminen on tarpeellista. Hyvänä voi myös pitää tavoitetta mahdollistaa erilaisten asumismuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa (s. 39). Tämä tavoite on kannatettava, joskin on huomattava, että rakennuskanta taipuu varsin hitaasti muutokseen ja vastaa siten vasta viiveellä ikääntyneiden tarpeeseen. On myös huolehdittava siitä, että samassa yksikössä tosiasiallisesti on riittävästi henkilökuntaa sekä yhteisölliseen asumiseen että ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Lakiesityksessä käytetty käsite ympärivuorokautinen palveluasuminen vaikuttaa selkeältä. Sen sijaan yhteisöllisen asumisen käsite, eikä vastaa sitä, mitä kyseinen asumismuoto todellisuudessa on. Nykyisellään vastaavat palvelutalot ovat hyvinkin yksinäisiä paikkoja (Jansson ym. 2020). Kyse on käytännössä esteettömästä asumisesta, jossa samojen seinien sisällä on muitakin apua ja tukea tarvitsevia, kukin omassa asunnossaan. Kyseisiä asumispaikkoja onkin tärkeä kehittää yhteisöllisemmiksi, mutta esityksestä ei hahmottunut konkreettisia keinoja, miten tätä aiotaan edistää.

On tärkeää varmistaa, että omaishoidon tuki on mahdollista myös yhteisöllisen asumisen asiakkaalle. Tällä on mahdollisuus edistää erilaisten tukipalvelujen ja muiden palveluvaihtoehtojen kehittämistä omaishoidon tueksi.

46 a § Sosiaalihuollon johtaminen: Lakiesitykselle asetettujen tavoitteiden toimeenpanon vastuu asettuu pitkälti toimintayksikköjen johtajien vastuulle. Johtaja vastaisi siitä, että toimintayksikössä on lain 49 a §:ään ehdotetun uuden 3 momentin mukainen henkilöstö. Mainitun säännöksen mukaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväkenteen on vastattava toimintayksikön asiakkaiden määrää ja palvelun tarvetta. Lisäksi johtaja vastaisi siitä, että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille asetettuja lakisääteisiä vaatimuksia.

On selvää, että johtamisen kehittäminen on kannatettava asia ja että johtamisen kehittämisellä voidaan vaikuttaa merkittävästi myös henkilöstön työhyvinvointiin ja siten myös työvoiman saatavuuteen ja riittävyyteen. Pykälän muotoilun osalta jää kuitenkin epäselväksi, millaista tukea toimintayksikön johtaja tehtävänsä toteuttamiseen saa. Mikäli toimintayksiköiden johtajille asetetaan kohtuuttomia velvoitteita, saattaa se merkittävästi vaikeuttaa henkilöstön saatavuutta näihin tehtäviin.

46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen: Pykälän tavoitteena on turvata, että kotihoidon asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut laadukkaasti toteutettuna riippumatta siitä, millä tavoin kotihoito toteutetaan. Pykälään kirjatut näkökohdat ovat tärkeitä turvaamaan kotiin annettavien palvelujen työntekijöiden työoloja ja työhyvinvointia ja vähentämään riskiä eettiseen kuormituksen.

Pykälässä kannustetaan palvelujen huolelliseen suunnitteluun ja myös teknologian käyttöön asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen edistämiseksi sekä työntekijöiden työn helpottamiseksi. On kuitenkin huomattava, että teknologian avulla ei tule korvata kotikäyntejä silloin, kun kasvokkainen kohtaaminen on asiakkaalle tärkeää esimerkiksi muistisairauteen, ahdistukseen tai yksinäisyyteen liittyvistä syistä. Teknologiasta ei saa myöskään aiheutua lisäkustannuksia asiakkaalle ja sen käytön opetteluun tulee antaa tukea. Lainsäädäntöön tulee kirjata velvollisuus palvelun tuottajalle varautua häiriötilanteisiin ja tehdä suunnitelma häiriötilanteissa toimimisen varalle. Häiriötilanteita voivat olla esimerkiksi laitteen rikkoutuminen tai toimimattomat verkkoyhteydet. Varautuminen on välttämätöntä huomioiden se, että suurin osa näiden palveluiden käyttäjistä on muistisairaita ikäihmisiä.

47 § Omavalvonta: Lakiesityksessä omavalvontaa koskeva pykälä on sosiaalihuollon johtamista koskevan 46 a §:n ohella keskeisiä lainkohtia, joilla pyritään toimintayksikkötasolla varmistamaan asiakkaiden oikeuksien ja palvelujen laadun toteutumista. Pykäläehdotus sisältää nykyiseen sääntelyyn verrattuna lukuisia tarkennuksia, joilla omavalvontatyöhön sidotaan asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden sekä asiakkailta ja heidän läheisiltään ja henkilöstöltä kerättävän palautteen systemaattinen seuranta. Pykälään tehtyjä tarkennuksia voi pitää perusteltuna huomioiden omavalvonnassa tähän mennessä havaitut epäkohdat, joita mm. valvontaviranomaiset ja apulaisoikeuskansleri ovat tuoneet esille.

On huomattava, että omavalvontaan sisällytettyjen odotusten realisoituminen edellyttää omavalvontatyön kehittämistä ja myös toimeenpanon vahvaa tukea tulevilla hyvinvointialueilla. Omavalvontatyön toteutuminen laissa säädetyllä tavalla edellyttää sosiaalihuollossa työskentelevän henkilöstön sitoutumista omavalvontaan ja sen käytännön osaamista. Tämän osalta keskeisessä roolissa ovat toimintayksiköiden

johtajat, joiden vastuulla on organisoida omavalvontatyö, osallistaa siihen henkilöstö ja myös varmistaa, että omavalvonta on keskeinen osa perehdytystä. Muutoin omavalvonta uhkaa jäädä ulkokohtaiseksi. Omavalvonnassa on ennen muuta kyse sellaisen toimintakulttuurin luomisesta, joka pyrkii varmistamaan asiakkaiden oikeuksien ja hyvän kohtelun ja sosiaalihuollon toteutumista virheitä ja inhimillisiä erehdyksiä välttäen. Omavalvonnan onnistumiselle tärkeää on toimivat tiedonkeruun ja analysoinnin välineet.

Yksityiskohtaisia huomioita vanhuspalvelulakiin

16 § Palvelusuunnitelma ja 18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin: Pykälät sisältävän lain toteutumisen ja asiakkaiden oikeuksien näkökulmista tärkeitä parannuksia. On myönteistä, että lakiin on kirjattu, että palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Lisäksi myönteistä on, että lakiin on kirjattu enimmäisajaksi kolme kuukautta, johon mennessä päätös on toimeenpantava asian vireille tulosta. Tämä on parannus nykysääntelyyn. Samalla on kuitenkin todettava, että käytännössä kolme kuukautta on useimmiten aivan liian pitkä aika ikääntyneen asiakkaan kohdalla, sillä palveluihin pääsy on vaikeaa ja sen johdosta tilanteet ovat usein kiireellisiä. Siksi olisi syytä korostaa, että palvelujen tulee ajoitukseltaan vastata tarvetta ja että ne tulee toteuttaa ilman aiheetonta viivästystä. Sosnet ehdottaa harkittavaksi, että lakiin kirjatun kolmen kuukauden aikarajan sijasta enimmäisaika lyhennettäisiin yhteen kuukauteen. Lisäksi on välttämätöntä seurata lain toimeenpanoa ja myös arvioida määräaikojen kehittämistarpeita jatkossa.

17 § Omatyöntekijä: Vanhuspalvelulakia koskeva esitys sisältää tarkennuksia sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetun omatyöntekijän tehtäviin siten, että ne vastaavat iäkkäiden ihmisten tarpeita. Lakiesitys jättää täysin auki, keitä omatyöntekijät ikäihmisten kohdalla olisivat. Onko omatyöntekijällä tarkoitettu henkilöitä, jotka muutenkin ovat mukana asiakkaan palveluissa vai sen ulkopuolella? Millaista koulutusta omatyöntekijältä vaaditaan? Millä perusteella omatyöntekijä nimetään kullekin asiakkaalle?

Yksityiskohtaisia huomioita asiakasmaksulakiin

Eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden maksuihin ja niiden perusteluihin liittyvät näkökohdat ovat vaikeasti hahmotettavissa asiakasmaksulaissa.

Lakiesitykseen sisältyvä ratkaisu erottaa asuminen ja palvelut toisistaan aiheuttaa huolta asiakasmaksujen hallinnan näkökulmasta. Kun asiakas voi saada palveluja yhtä aikaa monesta eri paikasta, on tärkeää varmistaa, että asiakkaalla on käsitys maksujen kokonaisuuden suuruudesta ja myös kohtuullistaa tarvittaessa maksuja. Asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus myös ennakoida maksujen määrää ennen palveluiden käyttöönottoa. Asiakasmaksujen kirjo ja suuruus ei myöskään näytä helpottuvan yhteisöllisessä asumisessa, johon pääsee lähinnä paljon apua tarvitsevia henkilöitä, joilla on suuri määrä erilaisia ja eri tuottajien tarjoamia palveluita.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulee ennakoiden kertoa iäkkäille ihmisille koituvista kokonaiskustannuksista. Tutkimukset (esim. Vaalavuo 2018) ovat osoittaneet, että asiakasmaksujen alentamista ei juuri hyödynnetä ja että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista merkittävä osa menee vuosittain myös ulosottoon. Tämä on kestämätön tilanne, johon tulisi myös lainsäädännön uudistamisella pyrkiä vaikuttamaan.

Lakiesitys jättää avoimeksi, kuka ja miten näitä eri asiakasmaksuja koordinoisi ja miten maksuja voidaan alentaa. Lisäksi avoimeksi jää sen varmistaminen, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuk-

kaan rahat riittävät tarvittavaan terveydenhuoltoon ja muihin välttämättömiin hankintoihin, jotka mahdollistavat iäkkään ihmisen hyvinvoinnin ja arkipäiväiseen elämään kuuluvat toiminnot, kuten ulkoilun. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaan henkilökohtainen 164 euron käyttövara tulisi olla 250 euroa, kuten Vanhusasiavaltuutettu ja SOSTE ry ehdottavat.

Valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston Sosnetin puolesta

Minna Zechner
Apulaisprofessori
Helsingin yliopisto

Sanna Lähteinen
Suunnittelija
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto, Sosnet

Lähteet

EOAK/4944/2019 Eduskunnan apulaisoikeusasiamies. Laitos- ja palveluasumisen laadun valvonta vanhustenhuollossa 20.4.2020.

Hoppania, Hanna-Kaisa, Olakivi, Antero, Zechner, Minna & Näre, Lena (2021) Managerialism as a failing response to the care crisis. Teoksessa Lise Lotte Hansen, Hanne Marlene Dahl & Laura Horn (toim.) A care crisis in the Nordic welfare states?: Care work, gender equality and welfare state sustainability. Bristol: Policy Press, 110–119.

Jansson, Anu, Karisto, Antti, & Pitkälä, Kaisu (2020). Vartoomista, korpeentumista, rämpimistä - palvelutalossa asuvien kokemuksia yksinäisyydestä. Gerontologia, 34(2), 117–134

Kehusmaa, Sari, Alastalo, Hanna, Hammar, Teija & Luoma, Minna-Liisa (2018) Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa – asiakkaista kotihoidossa on yli puolet. Tutkimuksesta tiiviisti 39. Helsinki: THL.

Kröger, Teppo, Van Aerschot, Lina & Mathew Puthenparambil, Jiby (2019) Ikääntyneiden hoivaköyhyys.

Yhteiskuntapolitiikka, 84(2), 124–134.

Olakivi, Antero, Van Aerschot, Lina, Mathew Puthenparambil, Jiby & Kröger, Teppo (2021) Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? Yhteiskuntapolitiikka 86(2), 141–154.

Sairaanhoitajaliitto. Tilastotietoa sairaanhoitajista https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/

Sund, Reijo, Nylander, Olli & Palonen, Tuula (2004) Ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelma Kotkan informaatiojärjestelmien valossa. Yhteiskuntapolitiikka 69(4), 360–371.

Vaalavuo, Maria (toim.) (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.