

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: Vanhusasiavaltuutetun lausunto:

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

Kiitan mahdollisuudesta lausua näkemykseni edellä mainituista kolmesta lakiluonnoksesta. Tarkastelen kaikkia kolmea luonnosta iäkkäiden palvelujen käyttäjien näkökulmasta. Hallituksen esitykset ovat lähtökohdiltaan sellaisia, että niiden onnistunut soveltaminen käytäntöön voi vahvistaa iäkkäiden oikeuksien toteutumista, mutta näen säädöksissä edelleen muutostarpeita. Teen ehdotuksia yksittäisistä muutostarpeista ja pohdin esityksiä siitä näkökulmasta millaisia onnistumisen edellytyksiä niiden toteutumisella on kunnissa ja hyvinvointialueilla vanhusasiavaltuutetulla olevan tiedon valossa.

HE sosiaalihuoltolain muuttamisesta

19 § Tukipalvelut sisältävät muun muassa siivouspalvelun ja siinä on kyse erityisesti siitä, että asiakkaan asunnossa on viihtyisää (mm. ilmanlaatu), terveellistä ja mahdollisimman esteetöntä. Ehdotan näiden asioiden kirjaamista näkyviin, jotta siivouspalvelun toteutumista voidaan arvioida/valvoa asiakkaan näkökulmasta.

19a § Kotihoito voi sisältää useita tehtäväkokonaisuuksia, joista yksi olennaisin on kirjattu kohdaksi 1) *hoito ja huolenpito*. Ehdotan harkittavaksi ”huolenpito” -termin korvaamista ”päivittäisissä toimissa avustaminen”. Näin tämän kohdan toteutumisen arviointi/valvonta olisi selkeämpää, sillä ”päivittaiset toimet” on vakiintunut termi, jolle on erilaisia luotettavia mittareita ([TOIMIA-tietokanta - THL](#)). Sen sijaan huolenpito on terminä vaikeasti määriteltävä.

19a § Turva-auttamispalvelu on kokonaisuudessaan hyvä uudistus ja vie palveluiden kehittämistä asiakaslähtoisempään suuntaan. Valtaosa iäkkäiden turvapalveluasiakkaiden tekemistä hälytyksistä liittyy turvattomuuden tunteeseen ja myös tästä näkökulmasta on hyvä, että yhteydenottojen vastaajilla on koulutuksensa ja työkokemuksensa myötä osaamista toimia näissä tilanteissa. Turvapalvelujen käyttäjistä monella on etenevä muistisairaus.

Myös 46 § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen, säädetään teknologian käytöstä. Siinä todetaan, että yksilöllisesti harkiten voidaan osa kotihoidon käynneistä korvata etäyhteyksien välityksellä toteutettavalla yhteydenotolla. Koska kaikkeen teknologiaan liittyy aina ennakoimattomien riskien mahdollisuus, kuten laitteen rikkoutuminen tai verkkoyhteyden toimimattomuus, ehdotan sitä, että näihin häiriötilanteisiin varautumisesta tehtäisiin lakiin kirjaus (19a § ja 46 §), joka velvoittaa palvelujen järjestämisvastuussa olevaa ja palvelujen toteuttajaa tekemään näissä häiriötilanteissa toimimisesta suunnitelman. Pidän tätä tärkeänä erityisesti siitä syystä, että valtaosalla kotihoidon asiakkaista on muistisairaus, joka heikentää heidän omaa kykyään toimia teknologiavälitteisen palvelun pettäessä. Etäyhteyksin toteuttavista kotihoidon ”käynneistä” olisi mielestäni myös perusteltua kirjata 46 § tekstiin myös se, että näistä ei saa koitua asiakkaalle lisäkuluja.

HE Laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Nyt tehty iäkkäiden asumiseen liittyvä lisäys on tarpeellinen sekä kuntien että hyvinvointialueiden suunnitelmissa. Muutosehdotus: nyt vain asumiseen liittyvässä tekstissä veloitetaan kirjaamaan suunnitelmaan tavoitteet ja toimenpiteet, mutta ne tarvitaan myös muiden teemojen kohdalla, jotta suunnitelmien etenemistä voidaan seurata ja arvioida.

4 § säätää yhteistyöstä ja siihen ei ole ehdotettu nyt mitään muutosta, mutta sen sisältö on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta olennainen:

Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Tämä säädös on olennainen, kun käytännössä edistetään iäkkäiden hyvinvointia ja terveyttä kunnissa ja hyvinvointialueilla (12 §), sillä erityisesti siinä järjestöjen panos erittäin keskeinen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tällaisesta toiminnasta hyötyvät kaikkein eniten ne iäkkäät, joilla on alkavia toimintakyvyn vajeita tai muita heidän hyvinvointiaan heikentäviä tekijöitä elämässään. HYTE toiminta vaatii hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyötä, jotta eniten palveluista hyötyvät henkilöt löytävät tiensä järjestöjen liikuntaryhmiin ja muuhun sosiaaliseen toimintaan. Eläkeläisjärjestöt ja muut iäkkäiden parissa toimivat järjestöt nojaavat paljolti vapaaehtois- ja vertaistoimintaan ja ne tarvitsevat tukea kunnilta ja jatkossa myös hyvinvointialueilta erityisesti tilojen saamiseen. Ehdotan 4 § tekstiin lisättäväksi hyvinvointialuetta kunnan rinnalle.

lääkkään väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on ainoa inhimillisesti ja taloudellisesti kestävä keino vähentää nopeasti kasvavaa palvelujen tarvetta. Tarve tälle toiminnalle ja sen kasvattamiselle on erittäin suuri ja sen vuoksi on varmistettava, että hyvinvointialueet ja kunnat tekevät omilla tahoillaan ja myös yhdessä käytännön toimia iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

12 § Hyvinvointia edistävät palvelut säädös on esitettyssä muodossa seuraavanlainen:

Hyvinvointialueen on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Ehdotan muutosta, jotta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen perimmäinen tavoite tulee näkyväksi: . Lisäksi hyvinvointialueen on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneille henkilöille, joiden

elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän riskejä, jotka voivat heikentää heidän hyvinvointiaan, toimintakykyään tai terveyttään.

Koska väestö ei ennakoivasi asumistaan vaan yksittäiset henkilöt, ehdotan muutosta lauseeseen: Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava ikääntynyttä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

Muutosehdotus: Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava iäkkäitä henkilöitä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

16 § (Palvelusuunnitelma) ja **18 §** (Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin) sisältävät säädöksiä siitä millaisella aikataululla sosiaalipalveluita tulee saada, kun tarve niille on todettu. 16 § todetaan, että palveluiden tulee vastata ajoitukseltaan asiakkaan tarpeita. 18 § todetaan sosiaalihuoltolain tapaan, että palvelut on toteutettava ilman aiheutonta viivytystä, mutta siten, että niitä koskeva päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

On selvä parannus, että kirjataan määräaika mihin mennessä asiakkaan on oikeus saada palveluita, mutta kolme kuukautta on iäkkäälle henkilölle liian pitkä aika odottaa palveluita erityisesti silloin, kun tuen ja avun tarve on ympärivuorokautista ja jatkuvaa. Samoin se on pitkä aika odottaa kotihoidon palveluja, päivätoimintaa ja lyhytaikaista hoivajaksoa. Vanhusasiavaltuutettuun on jo ensimmäisten työviikkojen aikana ottaneet yhteyttä omaiset, jotka kertovat läheisensä suuresta turvattomuudesta, kun ympärivuorokautisen hoidon paikkaa ei järjesty moneen viikkoon, vaikka tarve siihen on todettu. Kotihoito on todettu tuolloin riittämättömäksi keinoksi vastata iäkkään asiakkaan tarpeisiin, mutta sen turvin asiakkaan on selviydyttävä, kunnes ympärivuorokautisen hoidon paikkaa järjestyy. Tämä tilanne on toisinaan johtanut siihen, että henkilö on päätenyt päivystykseen ja sairaalaan odottamaan sosiaalihuollon hoivapaikkaa. *Mikäli kolmen kuukauden kirjaus jää lakiin, on välttämätöntä tehdä huolellista seurantaa siitä, mitkä sen inhimilliset, yhteiskunnalliset ja kokonaistaloudelliset seuraukset ovat.* Riskinä on, että kolmen kuukauden odotuksesta tulee tavanomainen käytäntö. Esitän kolmen kuukauden enimmäismääräajan muuttamista kuukaudeksi ja kirjausta siitä, että palvelut tulee saada ilman aiheutonta viivytystä.

20 § (Henkilöstö) säädetään henkilöstömitoituksesta. Säädöksen tavoite on hyvä ja THL:n seurantatietojen mukaan henkilöstömitoitus on jo varsin hyvin noussut vastaamaan tällä hetkellä vaadittavaa mitoitusta ympärivuorokautisessa hoidossa. Lain toimeenpanon kannalta huolestuttavia ovat kuitenkin tuoreet THL:n arviointitiedot siitä, että tarvitaan noin 4650 vakituista sotealan koulutuksen saanutta työntekijää, jotta 0,7 mitoituksen taso saavutetaan määräaikaan vuoteen 2023 mennessä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Lisäksi tarvitaan määräaikaisia sotealan koulutuksen saaneita yli 2900 ja yli 700 muuta työntekijää.

Kotihoidossa THL arvioi tarvittavan vakituisiin tehtäviin 2900 sotealan koulutettua työntekijää ja reilut 500 muuta työntekijää. Lisätyövoiman palkkaamista vaikeuttaa se, että THL:n tekemän seurantatutkimuksen mukaan vuonna 2021 2400 avoinna ollutta vakituista sotealan koulutuksen vaatinutta työtehtävää on jäänyt täyttämättä vanhuspalveluissa, koska päteviä hakijoita ei ole ollut. Samasta syystä on jäänyt täyttämättä 2400 määräaikaista työsuhdetta. Työvoimapulan vuoksi pelkästään kotihoidossa ylittöitä oli tehty joka päivä tai lähes joka päivä 11 prosentissa kotihoidon yksiköitä. (THL tutkimuksesta tiiviisti 4/2022). THL arvioi vanhustenhuollon kokonaisuudessaan kriisiytyneen työvoimapulan vuoksi (<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/ajankohtaista/koronan-vaikutukset-yhteiskuntaan-ja-palveluihin>).

lääkkäiden palveluita tarvitsevien ihmisten kannalta tilanne on erittäin huolestuttava, sillä myös heidän määränsä kasvaa jatkuvasti lähimpien vuosikymmenten ajan. Vanhuspalvelujen tarpeen määrää kuvastaa kaksi kotihoidon tunnuslukua vuodelta 2021: kotihoito teki 40 miljoonaa käyntiä eli noin 115 000 käyntiä päivässä. Jo nyt on nähtävissä, että vanhuspalvelujen riittämättömyyden vuoksi työssä käyviä läheisiä jää erimittaisille vapaille tai kokonaan omaishoitajiksi, jotta voivat hoitaa läheisiään. On välttämätöntä, että THL:n kokoamia seurantatietoja henkilöstötilanteesta ja sen vaikutuksista vanhuspalvelujen saantiin käytetään valtakunnallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa mukaan lukien lainsäädännön muutostarpeet.

HE Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

7c § (Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu) todetaan:

Palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään. Hyvinvointialueen on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Käyttövara on erittäin pieni ottaen huomioon sen, että kyse on lähes aina monisairaista henkilöistä, joilla on suuria toimintakyvyn pulmia. Jo pelkästään sopivien ulkojalkineiden ja -vaatteiden hankinta voi olla vaikeaa niukan käyttövaran vuoksi. Tavallista onkin, että vuodenaikaan sopivat omat jalkineet ja kengät puuttuvat eikä ulkoilu senkään vuoksi onnistu suurimman osan vuodesta. Ehdotan harkittavaksi tämän summan nostamista kummassakin tapauksessa 250 euroon, jotta käyttövara riittää niihin hankintoihin, jotka eivät sisälly tässä pykälässä mainittuihin palveluihin. Samaan muutosesitykseen päätyi myös SOSTE ry:n kuultuaan laajasti sosiaali- ja terveysalan järjestöjä sekä eri kuntien asiakasmaksujen parissa työskenteleviä (Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö STM079:00/2019, SOSTEn lausunto).

lääkkään ihmisen kannalta olennaista on se, että hän kykenee hahmottamaan tarvitsemiensa palveluiden kokonaisuuden hinnan. Perimmäisenä syynä tähän on palveluiden pilkkominen moneksi erilliseksi osaksi ja niiden hinnoittelu. Nämä eri palveluiden maksut ja niiden perusteet ovat edelleen erittäin vaikeita hahmottaa asiakasmaksulaissa ja sen vuoksi on välttämätöntä, että neuvontapalveluissa työskentelevillä on velvoite kertoa ennakoiden kokonaiskustannuksista, jotka koituvat iäkkään asiakkaan maksettaviksi. Samoin heillä tulisi olla velvoite kertoa myös siitä, milloin ja miten voi hakea päätöstä maksujen perimättä jättämisestä.

Helsingissä 7.2. 2022

Päivi Topo

Vanhusasiavaltuutettu

