

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Järjestö

Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [19 § Muistiliitto näkee myönteisenä, että kotihoito mahdollistetaan henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Muistiliitto haluaa kuitenkin muistuttaa, että muistisairailla henkilöillä sairaus on etenevä ja henkilön toimintakyky omaehtoiseen avun kutsumiseen voi muuttua nopeastikin. Muistisairas henkilö ei välttämättä hyödy täysimääräisenäkään kotiin vietävistä palveluista, mutta voi sairauden edetessä tarvita ympärivuorokautista seurantaa vaaratilanteiden välttämiseksi. Kun kotiin annettavat palvelut eivät enää riitä, ei kynnys siirtyä ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan piiriin saa olla liian korkea. Lausuttavassa laissa kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Muistiliitto on huolissaan muistisairaiden ihmisten tilanteesta ja siitä, kuinka laki tukee yksilöä, kun koti ei enää ole paras tai turvallisin paikka asua. Ensisijaisuus voi aiheuttaa kohtuuttomia tilanteita, joissa muistisairasta henkilöä pyritään pitämään kotona, vaikka vanha koti ja palvelut eivät enää vastaa henkilön tarpeisiin. Muistiliitto myös huomauttaa, että muistisairailla henkilöillä sairauden tunne voi olla alentunut, joten tarvitaan tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden ja läheisten kuulemiseksi, jotta arviot oikeasta ja turvallisesta asumisesta voidaan tehdä. Erityisesti yksin asuvien muistisairaiden kohdalla tarvitaan jatkuvaa seurantaa ja tilanteen arvioimista. Muistiliiton toteuttamassa kyselyssä (Muistipaneeli 3 / 2021, n=39) muistisairailla henkilöt, läheiset ja ammattilaiset kokivat, että kotiin vietävien palveluiden ympärivuorokautisuus on jossain määrin parempi vaihtoehto kuin asumisyksikköön siirtyminen. Muistisairauteen itse sairastuneet vastasivat kuitenkin omaisia ja ammattilaisia useammin, että ympärivuorokautiseen

asumisyksikköön siirtyminen olisi parempi vaihtoehto kuin kotiin vietävien palveluiden ympärivuorokautisuus. Muistiliitto haluaa huomauttaa, että taustamateriaaleissa on huomioitu vain sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuspaikkojen lisääminen ja kustannusvaikutukset, ei muiden sote-/kuntoutusalojen vaikutuksia. Kotihoidon tavoitteissa kuitenkin mainitaan toimintakyvyn ylläpitäminen keskeisenä tavoitteena, joten jää avoimeksi, miten moniammatillisuus huomioidaan kotihoidossa ja sen palveluissa? 19 a § Lausuttavana olevassa kokonaisuudessa tuodaan esille, että kotihoidon asiakkaalla saattaa ilmetä säännöllisten yöaikaisten kotikäyntien lisäksi äkillistä vuorokauden ajasta riippumatonta avun tarvetta. Näihin avuntarpeisiin ajatellaan vastattavan 19 a §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla turvapalvelulla. Muistisairaus on etenevä neurologinen sairaus, joka rappeuttaa aivoja ja vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn. Edetessään sairaus heikentää laaja-alaisesti yksilön kykyä selviytyä itsenäisesti arjen tilanteissa. Muistiliitto haluaa huomauttaa, ettei kaikilla muistisairailla ole kykyä hälyttää itsenäisesti apua tai henkilön kyky käyttää turvalaitteita voi muuttua hyvinkin nopeasti sairauden edetessä. Muistiliiton Muistipaneelissa (3/2021, n=39) muistisairaajat ihmiset, läheiset ja ammattilaiset arvioivat, että turvapalvelun käyttäminen ja avun hälyttäminen onnistuu muistisairaalta ihmiseltä huonosti. Kotiin vietävien palveluiden tuottaminen eri ammattiryhmien toimesta lisää kotona käyvien eri henkilöiden määrää ja tämä nähdään erityisesti muistisairaahan henkilön kohdalta ongelmallisena ja mahdollisesti pelkotiloja lisäävänä tekijänä. Alan vetovoiman kannalta on positiivista, että työntekijät voivat toteuttaa kotihoidossa omaa ammatillista osaamistaan. Työvuorosunnittelulla tulisi kuitenkin pyrkiä mahdollistamaan samojen henkilöiden käynti samojen asiakkaiden luona. Tämä tukisi etenkin muistisairaahan henkilön arjen ja kotona-asumisen sujumista. Omaishoitajien tuen toteutumista tulee seurata lainsäädäntöuudistuksen rinnalla, jotta omaishoitajien jaksaminen turvataan. Merkittävä osa omaistaan hoitavista ei ole kunnan sopimusomaishoitajia ja myös heidät tulisi huomioida ja tarjota tukea arjessa jaksamisen turvaamiseksi. Lausuttavassa lainsäädännössä kotona asumisen turvallisuutta halutaan parantaa mm. turvapalveluilla ja teknologisia ratkaisuja kehittämällä. Muistiliitto esittää, että lainsäädäntöä toimeenpantaessa kiinnitetään enemmän huomiota teknologisten ratkaisujen soveltuvuuteen ja käyttöön muistisairailla henkilöillä. On myös huomioitava, että teknologiset ratkaisut eivät sovellu kaikille. Käyttöön otettavien laitteiden osalta tulisi määrittellä tarkemmin laitteiden soveltuvuus muistisairaalle. Tällaisia ovat vaatimus laitteiden soveltavuudesta/käytettävyydestä, kirjaus kuinka turvapalveluiden käyttöä seurataan, miten maksut määräytyvät (ylimääräiset soitot ja maksujen määräytyminen) ja miten vastuunjako määrittyy (kuka vastaa laitteistosta, ylläpidosta, osaamisesta, koulutuksesta, päivityksestä ym). Palveluntarjoajilla tulee olla tietoa ja kokonaisvaltaista ymmärrystä muistisairaudesta sekä muistisairaahan kohtaamisesta, ymmärtämisestä ja tulkitsemisesta.]

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 [Muistiliitto näkee positiivisena, että lakiin kirjattaisiin palveluasumisen asuinympäristölle asetettavat vaatimukset, kuten esteettömyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Kun ns. tavallisen palveluasumisen erilaisilla palveluilla pystytään vastaamaan yksilöllisimmin erilaisiin tarpeisiin, tällöin muistisairaahan henkilön ei välttämättä tarvitse muuttaa palvelutarpeen lisääntyessä (välimuotoisen asumisen ratkaisut). Palveluasuminen sosiaalipalveluna käsittäisi kunnan velvollisuuden järjestää asuminen. Edellytyksenä olisi, että henkilö tarvitsee asunnon

palveluasumisen edellytykset täyttävässä asuinympäristössä ja että hän ei itse pysty sellaista hankkimaan heikentyneen toimintakykynsä vuoksi. Muistiliitto on huolissaan erityisesti niiden muistisairaiden tilanteesta, jotka eivät itse tai omaisen/läheisen avustuksella pysty ilmaisemaan omia tarpeitaan. Palvelutarpeen arvioinnista vastaavilla tulee olla kokonaisvaltainen käsitys muistisairauksista ja niiden vaikutuksista henkilön toimintakykyyn. Lainsäädäntöä uudistettaessa ja käyttöön otettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei lain tulkinnoista aiheudu kuntakohtaisia eroja ja käytäntöjä, joissa kynnyks saada hoiva-asumista (tehostettua palveluasumista) nousee liian korkeaksi.]

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

Ei [Lakiehdotuksen mukaan asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestettäisiin erikseen kotiin annettavia palveluja koskevien säännösten mukaan ja niiden valvontaan sovellettaisiin kyseisiä palveluja koskevia säännöksiä riippumatta siitä, ovatko palvelut erillisten kotihoitoyksiköiden vai esimerkiksi asumisyksikön tuottamia. 21 b §:n toisessa momentissa todetaan, että henkilön tarvitsemat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään. Muistiliitto esittää, että pykälämuotoilua tarkennetaan kohdan ”tai muussa laissa” osalta. Nykyisellä muotoilulla laki on liian lavea eikä selkiytä nykyisessä laissa olevaa epäkohtaa mm. henkilöstömitoitukseen liittyvät tai muiden valvonnan epäkohtien osalta. Muistiliitto pitää tärkeänä, että lakia toimeenpantaessa palveluasumiseen liittyvät maksut ja hinnoittelu tuodaan asiakkaalle ja hänen läheiselleen selkeästi esille. Palveluista kerrottaessa on käytettävä selkokielistä materiaalia, mutta myös terminologian selkeyteen ja yhdenmukaisuuteen tulee kiinnittää erityistä huomiota, jotta asiakkaat ymmärtävät mitä palvelut tarkoittavat ja mitä se heiltä edellyttää.]

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

Ei [Muistiliitto esittää, että pykälämuotoilussa ja perusteluteksteissä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, ettei lain tulkinnoista aiheudu kuntakohtaisia eroja ja käytäntöjä, joissa kynnyks saada hoiva-asumista (tehostettua palveluasumista) nousee liian korkeaksi. Pykälämuotoilun termi jatkuva huolenpito tulee avata perusteluteksteissä. Asiakkaan etua määriteltäessä on kuultava asiakasta ja muistisairaana ihmisen kohdassa myös omaista / läheistä. Lausuttavana olevassa lakiuudistuksessa hoiva-asumisen asiakas on oikeutettu Kelan tukiin. Muistiliitto haluaa huomauttaa, että muistisairaalla henkilöllä tai hänen läheisellään ei aina ole edellytyksiä tai kykyä huolehtia mahdollisesta tukien hakemisesta. Lainsäädäntöä muutettaessa tulisi kiinnittää huomiota niiden hoiva-asumisen asiakkaiden tilanteeseen, joilla ei ole edellytyksiä huolehtia itse tukien hausta. Edunvalvonnasta vastaavan henkilön tulee tuntea päämiehen tarpeet ja olla tietoinen tilanteesta. Laissa hoiva-asumista tuottavan toimintayksikön olisi huolehdittava siitä, että asiakkaiden lääkinnällisen kuntoutuksen ja muiden terveydenhuollon palvelujen tarve välittyy näiden palvelujen järjestäjätaholle ja että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada hänelle tarjolla olevat palvelut. Muistiliitto haluaa huomauttaa, että terveydenhuollon palveluiden tulee sisältää myös mm. henkilön ravitsemustilan arvioinnin, suun terveyden tarkistamisen ja hampaiden hoidon, fysioterapian, toimintaterapian, puheterapian sekä tarvittavien apuvälineiden saannin.]

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

Muistiliitto haluaa nostaa esille, että termiä mahdollisesti muutettaessa ja käyttöön otettaessa on kiinnitettävä huomiota termien selventämiseen ja siihen että ihmiset oppivat ja osaavat etsiä oikeita palveluita.

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

Ei [Hoiva-asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee 21 c § 1 momentissa tarkoitettua asumisen lisäksi päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. Muistiliitto on huolissaan muistisairaiden asemasta ja siitä, kuinka hoiva-asumisen saantikriteerit määräytyvät ja kuka määrittää asiakkaan edun. Pykälää ja lain perustelutekstiä olisi syytä tarkentaa, jotta lakia sovellettaessa olisi velvoite kuulla henkilöä itseään sekä omaisia ja ottaa heidän näkemyksensä huomioon asiakkaan etua arvioitaessa. Muistiliitto esittää, että pykälään 21 § c lisätään kohta: Asiakkaan etua arvioitaessa on kuultava hänen omaa tahtoaan sekä omaisten arvio tilanteesta. Perusteluteksteissä olisi myös syytä määrittää kuinka pykälää tulkitaan, mikäli henkilö itse tai omaiset kokevat, ettei jatkuva huolenpito tai vaativa ammatillinen hoito toteudu muilla tavoilla. Hoiva-asumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen hoiva-asuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Mikäli kotiin vietävät palvelut eivät vastaa asiakkaan tarpeisiin, pysyvien hoiva-asumisen päätösten sijaan asiakkaan lyhytaikaista hoiva-asumista ei tulisi kuitenkaan pitkittää, mikäli se ei ole muistisairaana ja omaisen edun mukaista. Muistiliitto haluaa muistuttaa, että muistisairaalle henkilölle paikan vaihdokset voivat vaikuttaa toimintakykyä alentavaksi. Myös lyhytaikaisen hoiva-asumisen tulee olla muistisairaana toimintakykyä tukevaa, ei laitostavaa ja passivoivaa, jolloin omaishoitajan tilanne kotiin palattaessa kuormittuu entisestään.]

8. Ovanko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Muistiliitto esittää, että turvapalvelun toteuttamista koskeviin säännöksiin lisätään vaatimus turvahenkilöstön osaamisvaatimuksesta tai -koulutuksesta tietyistä yleisimmistä asiakasryhmistä (sis. muistisairaat ja muistisairaana kohtaaminen). Turvahenkilöstön kouluttamisen tukena voi hyödyntää olemassa olevia toimintamalleja kuten Tunteva-koulutusta sekä Muistikummituokioita (Muistikummituokio on maailmalla laajasti käytössä olevan Dementia Friends -mallin suomalainen versio. Muun muassa Hollannissa eri ammattiryhmiltä odotetaan Dementia Friends -mallin mukaista kurssin suorittamista silloin kun he toimivat ammattiteissa, joissa kohdataan muistisairaita henkilöitä). Myös turvapuhelinpalveluissa toimivilla ammattilaisilla tulee olla riittävä tieto ja osaaminen arvioida henkilön kokonaistilanne. Lakiesityksen mukaan turvapalvelun tuottaja vastaisi siitä, että asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston sekä riittävästi opastusta ja neuvontaa sen käytössä. Muistiliitto on huolissaan siitä, kuinka varmistetaan erityisesti muistisairautta sairastavalle mutta kaikille asiakkaille riittävä alkuneuvonta ja ohjaus laitteiston käyttöön sekä tuki teknisissä ongelmatilanteissa ja muutenkin säännöllisesti. Epäselväksi jää, arvioidaanko henkilön kykyä käyttää turvalaitetta ja kuka arvion tekee, samoin arvioidaanko käyttöä säännöllisesti.]

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

Ei [Kysymyksenasettelussa kaksi erillistä kysymystä, joten jää epäselväksi kumpaan kysymykseen vastataan (kysymyksen ei voi vastata kyllä/ei). Muistiliitto näkee, että oleellista on henkilöstön osaaminen ja se, pystyykö henkilö arvioimaan avuntarpeen. Turva-auttajilla tulee olla riittävä

osaaminen keskeisimmistä asiakasryhmistä esim. muistisairauksista ja muistisairaana kohtaamisesta, jotta heillä on edellytyksiä arvioida missä tilanteissa heidän tulee konsultoida sote-ammattihenkilöitä. Asiakkaan näkökulmasta turvallisinta on, mikäli turva-auttaja on sote-alan ammattihenkilö.]

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

Ei [Pykälän 1 momentin toisen kohdan mukaan asiakkaan toivomukset säännöllisten käyntien ajoituksesta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. Muistiliiton näkemyksen mukaan termi ”mahdollisuuksien mukaan” ei takaa asiakkaan toivomuksien huomioimista. Muistiliitto esittää että 1 momentin kolmannessa kohdassa tarkennetaan, että kotihoitoa ja hoivaa toteuttavien työntekijöiden tulee olla sote-ammattihenkilöitä tai hoiva-avustajia riippuen tehtävien edellyttämästä osaamisesta. Hoiva-avustaja ei ole sote-ammattihenkilö, joten pykälämuotoiluissa ja perusteluteksteissä tulisi nostaa esille, ettei hoiva-avustajat voi olla vastuussa kotikäynneistä vaan toimivat sote-ammattihenkilöiden lisänä heidän osaamistaan vastaavissa tehtävissä.]

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

Ei [Muistiliitto näkee positiivisena kehityssuunnan, jossa asiakkaan muuttuva palvelutarve huomioidaan niin ettei asiakkaan tarvitse muuttaa vaan ympäristö muuttuu ja tarvittavat palvelut pystytään tuomaan hänen luokseen. Myös omaisten ja läheisten oikeus samaan asumismuotoon nähdään perusteltuna ja hyvänä kehityssuuntana. Muistiliitto haluaa kuitenkin kiinnittää huomiota henkilöstömitoituksen ja asiakasturvallisuuden takaamisesta monimuotoisessa asumisympäristössä/yksikössä sekä palvelujen maksujen määräytymiseen niin, että ne ovat asiakkaalle selkeät ja ennakoitavat.]

Vanhuspalvelulaki

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

-

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 [Muistiliitto näkee positiivisena, että lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Samoin lääkehoidon koulutusta edellytettäisiin jatkossa myös iäkkäiden henkilöiden kotihoidossa (nykyisen lain mukaan edellytys koskee vain ympärivuorokautista hoitoa). Laki jättää kuitenkin epäselväksi mikä on riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Muistiliitto esittää, että perustelutekstiä tarkennetaan riittävän koulutuksen ja osaamisen määrittelemiseksi.]

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

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Muistiliitto on erityisesti huolissaan niiden muistisairaiden ihmisten tilanteesta, joiden tarpeisiin ympärivuorokautisella kotihoidolla ei pystytä vastaamaan, mutta jotka eivät syystä tai toisesta pysty ilmaisemaan tarpeitaan, tai heillä ei ole omaisia tai läheisiä tuomassa esiin arjen haasteita. Muistiliitto huomauttaa, että palvelusuunnitelman ajantasaisuuteen tulisikin kiinnittää erityistä huomioita etenevien sairauksien kohdalla. Toimeenpanossa haasteellista on myös etenevän muistisairauden muuttuviin palvelutarpeisiin reagoiminen. Erityisesti yksin asuvat muistisairaot voivat joutua tilanteisiin, joissa kotihoidon ja siihen liittyvien tukipalveluiden riittävyttä ei pystytä luotettavasti tulkitsemaan.

Palveluiden saamiseen voi liittyä jatkossakin kunta- ja aluekohtaisia eroja. Riskinä on, että yhtenäisten ja selkeiden kriteerien puuttuessa ja resursseista johtuen kuntien tulkinnat palveluiden myöntämisestä vaihtelevat ja sitä kautta asiakkaiden yhdenvertaisuus ei toteudu. Muistiliitto on huolissaan siitä, että heikoimmassa asemassa olevien henkilöiden oikeus saada tarpeenmukaiset, yksilölliset palvelut jäävät helposti kuntien tulkintojen varaan (kuka määrittää asiakkaan edun ja miten se määritellään).

Lakiesitys tällaisenaan mahdollistaa eri ammattiryhmien hyödyntämisen kotihoidossa ja tukipalveluissa. Muistiliitto on kuitenkin huolissaan toimeenpanon vaikutuksista muistisairaana arjen sujumiseen, sillä lakiesityksessä ei edellytetä eri palveluita valmistelevalta (päätöksenteko, turva) ja tuottavilta tahoilta osaamista yleisimmistä sairauksista. Erityisesti muistisairaana kotona käyviltä henkitöiltä tulisi edellyttää osaamista muistisairauksista ja muistisairaana kohtaamisesta.

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Toimeenpanossa on kiinnitettävä erityistä huomiota tilanteiden ennakointiin, muuttuviin tilanteisiin ja omaisten jaksamiseen sekä arjen sujumista tukeviin palveluihin yksilöllisten tarpeiden mukaan. Palveluntarpeita arvioidessa, seurannassa ja palveluiden toimeenpanossa tulee kuulla muistisairaita itseään ja heidän omaisiaan. Tiiviimpi omaisista muodostuva verkosto voisi tukea muistisairaana ihmisen palveluita, niiden soveltuvuuden arviointia ja toteuttamista.

Lakiesityksen mukaan vanhuspalvelulaissa täsmennettäisiin iäkkäälle henkilölle sosiaalihuoltolain mukaisesti nimetyn omatyöntekijän tehtäviä. Omatyöntekijän olisi muun muassa neuvottava asiakastaan, seurattava hänen toimintakykynsä muutoksia ja oltava tarvittaessa yhteydessä palvelujen järjestäjään ja tuottajaan palvelujen riittävyden ja laadun turvaamiseksi. Muistisairaana ja läheisen näkökulmasta olisi tärkeää, että palvelun käyttäjällä olisi tiedossaan yksi yhteystieto (puhelinnumero), josta saa tarvittaessa apua asian selvittämiseen. Kun palveluita eriytyy eri tahoille, tulee palvelun käyttäjällä kuitenkin olla käytössään mahdollisimman selkeä ohjeistus avun saamiseen.

Toimeenpanossa tulee myös kiinnittää huomiota selkokielisyyteen ja termien selkeyteen, jotta palveluita käyttävät ymmärtävät mitä palvelut tarkoittavat, mitä se heiltä edellyttää ja kuinka hinnat muodostuvat.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Muistiliitto näkee myönteisenä, että toimintakyvyn ylläpito muutetaan muotoon "toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta". Kotihoitoon osallistuvilla tulee jatkossa olla nykyistä vahvempi rooli aktivoivana ja osallistavana toimijana. Muistiliitto näkee tärkeänä, etteivät kotiin vietävät palvelut rajautuisi vain kotiin vaan asiakkaan tulee päästä myös kodin ulkopuolelle kotihoidon työntekijän tukemana. Muistisairaalla tulee olla oikeus harrastaa itselleen mieleisiä asioita kodin ulkopuolella. Myös ikäihmisten perhehoidon kehittäminen tulee nähdä osana kokonaisuutta (niin kotihoidon tukena kuin pysyvänä kotina).

Muistiliitto näkee myönteisenä, että kotihoito mahdollistetaan henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Muistiliitto haluaa kuitenkin kiinnittää huomioita siihen, että ympärivuorokautisuus vastaa vain osan (muistisairaiden) tarpeisiin. Lainsäädäntöä uudistettaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota palvelutarpeen arvioinnin merkitykseen ja siihen, että palvelutarvetta arvioitaessa osataan erotella ne muistisairaajat, joiden tarpeisiin ympärivuorokautisilla kotiin vietävillä palveluilla ei pystytä vastaamaan (palveluiden on oltavia yksilölähtöisiä ja aina yksilön tarpeisiin perustuvia, ei suorituskeskeisiä tai palvelujärjestelmiin perustuvia).

Muistiliitto näkee myös positiivisena, että 23§:ssä (omavalvonta) säädettäisiin niin, että omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyden jatkuvaa seuranta varten.

Teiska Minna
Muistiliitto ry