

## Sosiaali- ja terveysministeriölle

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

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

Ei. Tehdyt esitykset jättävät edelleen tulkinnanvaraisuutta palveluiden määrittelyyn ja siksi emme pidä esitettyjä säännöksiä onnistuneina.

Tukipalveluiden osalta ehdotetaan palveluiden toisistaan erottamista. Esityksessä on esitetty palveluluetteloita ja niiden osalta pidämme tärkeänä, että käytännön vaihtelevat tilanteet huomioidaan. Käytännössä voi olla myös palveluita, jotka eivät ole selkeästi kumpaakaan? Sisältyvätkö esimerkiksi kauppa- ja apteekkipalvelut tukipalveluihin?

Voimassa olevan sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentin mukaisia tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Ehdotuksen mukaan tukipalveluiksi katsottaisiin edellisten lisäksi osallisuuden edistäminen tai tukeminen. Tukipalveluihin kuuluisi pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan myös turvapalvelu.

Esityksen mukaan tukipalvelu erotettaisiin kotipalvelusta erilliseksi sosiaalipalveluksi. Kokonaisuuteen kuuluisi edelleen myös lapsiperheiden oikeus kotipalveluihin ja tukipalveluihin. Tukipalvelut olisivat kotipalveluista erillisinä tuotettuja palveluja, jotka kohdistuvat ensisijaisesti kodin olosuhteisiin. Tukipalvelujen keskeinen tavoite olisi luoda ja ylläpitää asiakkaan kodissa edellytyksiä sille, että hän suoriutuu jokapäiväisen elämän toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja tuntee olonsa turvalliseksi. Lisäksi tavoitteena olisi tarjota hyvinvointia tuottavaa sisältöä asiakkaan elämään.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tukipalvelujen saannin edellytyksistä. Ne olisivat täsmälleen samat kuin 19 §:n 3 momentin mukaiset kotihoidon saannin edellytykset ja kyse on siitä näkökulmasta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisista palveluista.

Valviran ohjeen mukaan ilmoituksen varaisista palveluista ilmoitus tehdään sen kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jossa palveluja tuotetaan. Rekisteröitävien palvelujen osalta kunta lähettää ilmoituksen aluehallintovirastoon Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujenantajien rekisteriin (Valveri) vietäväksi. Kotipalvelun tukipalveluja ei rekisteröidä Valveriin. Tukipalvelujen laadun valvojana (ja rekisteriviranomaisena) toimii tällä hetkellä pääasiallisesti kunta.

Valmistelussa olisi huomioitava lakiesityksen suhde yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin ja tulevaan (ministeriössä valmistelussa olevaan) valvonnan uudistamiseen. Esityksellä on ilmeisesti vaikutuksia lupahallintoon (ml. ilmoituksenvaraisten palvelujen rekisteröinti). Tämän lakiluonnoksen perusteella jää epäselväksi toimijoiden lupa- ja ilmoitusmenettelyn yksityiskohdat sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun siirtyessä kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023 lähtien. Nyt kommentoitavana oleva luonnos sisältää ristiriitaisuutta turvapalvelun rekisteröinnin osalta (esimerkiksi onko turvapalvelu Valveri-rekisteriin merkittävää palvelua ja jos on, niin onko se sitä kokonaisuudessaan vai tietyiltä osin). Lisäksi avoimeksi jää missä aikavälissä tällä hetkellä rekisterissä olevien toimijoiden rekisteritiedot muutetaan vastaamaan uudistunutta lainsäädäntöä ja mitä siirtymäaikoja noudatetaan. Miten menettelyt tulisivat muuttumaan jos aluehallintovirastojen lupa- ja valvontayksiköiden tehtävät siirretään valtakunnalliseen organisaatioon?

Palveluiden sisältöjen tulee olla selkeitä, jotta ne voidaan rekisteröidä viranomaisen rekisteriin. Jos lakimuutokset toteutetaan nyt esitetyllä tavalla, olisi rekisterissä ilmeisesti jatkossa eriytettävä lapsiperheiden kotipalvelu ja muille asiakasryhmille tarjottava kotihoito? Lisäksi jo tehtyjen rekisteröintien osalta olisi termistö muutettava vastaamaan lakimuutoksessa esitettyjä käsitteitä? Lupien osalta lain vaikutusarvioinnissa ei ole otettu huomioon sitä, että yksityisillä toimijoilla on nyt ns. tavallisen palveluasumisen lupia, joissa edellytetään 0,3 mitoitusta. Esimerkiksi näiden lupien osalta tulee tilannetta selkiyttää ja luoda järjestelmä, jossa yksityisiä ja julkisia toimijoita kohdellaan selkeästi tasavertaisella tavalla.

Tukipalveluiden rekisteröinti valvovan viranomaisen rekisteriin on palveluiden arvonlisäverottomuuden edellytys. Tämä on tärkeä asia loppuasiakkaiden kannalta (lisätäänkö loppuasiakkaan maksettavaksi tulevaan laskuun arvonlisävero vai ei). Korostamme, että tämän lakiesityksen tavoitteena ei ole muuttaa asiakkaille tuotettavien palveluiden verokohtelua.

Lakiehdotuksen mukaan tukipalveluiden saannin edellytykset ovat samat kuin kotihoidon saannin edellytykset. Kotihoidon koulutetusta henkilöstöstä on tällä hetkellä vakava puute ja tilanteen ei odoteta korjaantuvan lähitulevaisuudessa. Hyvinvointiala HALI ry pitää tarkoituksenmukaisena, että kotihoidosta erillisesti tuotettavia tukipalveluita voitaisiin tuottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkintoa alemmalla koulutuksella soveltuvin osin. Vaatimuksena olisi tehtävän edellyttämä osaaminen. Esimerkiksi hoiva-avustajien käyttöä ja toimenkuvaa tulee yleisesti laajentaa.

Tukipalveluiden työntekijöiden osalta työnantaja arvioisi työntekijän osaamisen ja perehtyneisyyden suhteessa työtehtäviin työkokemuksen, työnantajan haastattelun ja koeajan arviointien perusteella. Työntekijän osaaminen voi olla eri tavoin hankittua, kuten aiemman koulutuksen tai esimerkiksi työnantajan antaman koulutuksen perusteella. Keskeistä on työntekijöiden osaamisen tunnistaminen ja valvovien viranomaisten valtakunnallisesti linjatut toimintamallit ilmoituksia hyväksyessään.

Kiireisen avuntarpeen ja jatkohoitotarpeen arvioinnissa turvapalvelujen osalta vaadittaisiin sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaminen.

Vammaispalvelulain mukainen palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut ovat vaikeavammaiselle henkilölle maksuttomia. Lain tarkoittamina maksuttomina erityispalveluina voidaan pitää kaikkia niitä palveluja ja tukitoimia, jotka edesauttavat henkilön selviytymistä kotona hakijan vamman vuoksi (Räty, Tapio: Vammaispalvelut. Vammaispalvelulain soveltamiskäytäntö 2017, s. 545.)

Käytännöt varsinkaan kotiin järjestettävän palveluasumisen suhteen eivät ole yhdenmukaisia. Lakiuudistus voi lisätä entisestään epätietoisuutta, milloin palvelut tulee järjestää maksuttomina. Asiakasmaksulakia ja lain perusteluja on tämän vuoksi täsmennettävä. Kotihoitoa ja tukipalveluja koskevien säännösten perusteluissa on tarve avata vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten palveluiden keskinäistä suhdetta kotihoitoa ja tukipalveluja järjestettäessä.

Myös tukipalveluiden kuten asiointipalvelun yhteydessä saatetaan tarvita hoidollista osaamista yksittäisissä tehtävissä (esimerkiksi vaikeavammaiset). Vammaisten palveluissa on välttämätöntä mahdollistaa kodin ulkopuolella liikkuminen ja esimerkiksi matkustaminen. Lain perusteluissa voitaisiin korostaa, että tukipalvelut tulee järjestää kodin ulkopuolellekin, vaikka henkilöllä olisi tarve hoidolliselle osaamiselle kodin ulkopuolella liikuttaessa. Hyvinvointialue ei siis voisi järjestää palveluja yksinomaan henkilön kotiin sillä perusteella, että tukipalveluissa ei ole riittävää osaamista.

**2) Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?**

Ikääntyneiden kotona pärjäämisen edistäminen on hyvä tavoite ja lähtökohtaisesti Hyvinvointiala HALI ry pitää oikeana, että asiakkailta on niin halutessaan mahdollisuus asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Monet kunnat toteuttavat kotiin vietäviä palveluita jo nyt ympärivuorokautisesti. Ongelmallisin tilanne lienee pienissä kunnissa, joissa saattaa olla vain muutamia yöhoitoa tarvitsevia asiakkaita pitkien etäisyyksien päässä.

Tällä hetkellä on hoitohenkilökunnasta huutava puute kaikkialla Suomessa. Yöhoidon lisääminen tulee pahentamaan tilannetta. Esityksen perusteluiden mukaan kyse on 654 henkilötyövuodesta lisää. Työvoiman saatavuusongelma ei tule poistumaan, vaikka vastuu kotiin vietävistä palveluista siirtyy vuoden 2023 alusta lähtien hyvinvointialueille. Uusi aluejako ei tule muuttamaan maamme maantiedettä tai logistisia olosuhteita. Työvoiman saatavuutta varmistaviin keinoihin tulee kiinnittää nyt esitettyä enemmän huomiota.

**3) Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?**

Valvonnan näkökulmasta haasteita tuottaa ”rakennuskokonaisuuden” määrittely ja siihen liittyvät seikat. Asia tulee käytännössä esiin valvontaviranomaisten kuten Valviran ja aluehallintovirastojen tarkastusten yhteydessä. Valvovien viranomaisten tulkinnat maan eri

puolilla poikkeavat toisistaan ja tämän vähentämiseksi ja estämiseksi tulee säännöksiä edelleen selkiyttää mm. määrittelemällä selkeästi mikä on rakennekokonaisuus.

Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee tuoda selkeästi esille, että samassa rakennuskokonaisuudessa olevaa hoiva-asumisen henkilökuntaa saa käyttää myös palveluasumisen asukkaiden (vähäisiin) yöhoidollisten tarpeiden hoitamiseen. Lain perusteluissa tulee todeta, että palveluasuminen ei lähtökohtaisesti ole yövalvottua palvelua; nyt kunnat olettavat palveluntuottajien hoitavan tavallisessa palveluasumisessa kaikki yökäynnit riippumatta niiden lukumäärästä.

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

Asumisen sisältävien palveluiden osalta tarvitaan selkeä kirjaus siitä, mikä on viranomaisen vastuulla ja mikä ihmisen omalla vastuulla. Tämä palvelulupaus edistää kansalaisten tasa-arvon toteutumista.

Hyvinvointiala HALI ry esittää säännöksen 3. momenttiin seuraavaa tarkennusta:  
*“Palveluasumista järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa sisältäviä ei-ympäri vuorokautisia palveluja, ja joka tästä syystä tarvitsee kunnan apua asumisensa järjestämisessä 1 momentissa tarkoitettussa asunnossa”*

Myös sitä, saavatko palveluihin oikeutetut asiakkaat riittävät palvelut, pitäisi valvoa nykyistä tehokkaammin.

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

Hyvinvointiala HALI ry pitää luontevana, että kansallisiksi ja yhteneväisiksi palvelutarpeen arviointityökaluksi otetaan RAI -mittarit, jotka tulevat vanhuspalvelulain muutosten myötä valtakunnallisesti käyttöön viimeistään 1.4.2023 lähtien. Tämän lisäksi palvelutarvetta ja asiaakkaan kokonaistilannetta tulee kuvata sanallisesti.

Jos asiakkaalla on runsaasti vuorokautisia käyntejä, voidaan myös tätä pitää yhtenä perusteluna ympärivuorokautisen hoivan tarpeelle. Tämä todetaan myös lakiesityksen perusteluissa s. 70: ”hoiva-asumisen saannin edellytykset voivat täyttyä, vaikka henkilöllä ei olisi säännöllistä yöaikaista avun tarvetta, jos hänen päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa.”

Hyvinvointiala HALI ry pitää yhden luvan järjestelmää tarkoituksenmukaisena ottaen huomioon, että ympärivuorokautisen hoivan piirissä on aina jonkin verran myös terveydenhuollon tehtäviä.

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

Ehdotuksen termistö on edelleen jonkin verran haasteellinen, mutta pidämme hoiva-asuminen termiä käyttökelpoisena.

Termistön osalta tulee ottaa huomioon kaikki asiakasryhmät, kuten mielenterveys- ja päihdeasiakkaat sekä vammaisasiakkaat.

**7) Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?**

Säännöksessä ja sen yksityiskohtaisissa perusteluissa tulee luoda kansalliset ja yhtenevät mittarit subjektiiviselle oikeudelle saada hoiva-asumisen palveluja (esimerkiksi RAI -mittareiden perusteella). Näin voidaan varmistaa, että iäkkäitä moni- ja muistisairaita ihmisiä kohdellaan tasavertaisesti, eivätkä heidän kohteluunsa vaikuta nykyisessä määrin kunta- tai aluekohtaiset erot tai esimerkiksi eroavaisuudet kunnan SAS-työryhmän sijoituskriteereissä ja jopa yksittäisten henkilöiden päätökset. Kriteeristö ei saa kuitenkaan olla joustamaton; kyseessä on pääsääntöisesti erittäin iäkkäät henkilöt, joiden kohdalla on tarkasteltava kokonaistilannetta ja kyse on elämän viimeisistä kuukausista. Myös esimerkiksi maantieteelliset olosuhteet pienissä kunnissa voivat vaikuttaa palveluihin ja niiden järjestämiseen nyt ja myös hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa.

Kuntien/hyvinvointialueiden talous tulee olemaan haasteellinen ja työvoiman saatavuudessa on jo erittäin merkittäviä ongelmia kautta maan. Uhkakuvana on, että hoiva-asumisesta tulee nykyistä laitoshoidoa vastaava palvelu ja palveluasuminen kehittyy nykyisen tehostetun palveluasumisen tyyppiseksi toiminnaksi.

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

Kokonaisuutenaan pidämme turvapalvelun toteuttamisesta annettuja ehdotuksia pääosin hyväksyttävänä. Kiinnitämme huomiota siihen, että turvapalvelun 24/7 palvelupiste ei ole viranomaistoimintaa eikä julkisen vallan käyttöä. Sen sijaan hälytyskeskustoiminta on viranomaistoimintaa ja se arvioi kiireellisen hoidon tarpeen. On tärkeää, että näiden kahden palvelun välillä on saumaton yhteistyö.

Turva-auttamisen tilanteet edellyttävät pääsääntöisesti asiakkaan jatkohoidon tarpeen arviointia. Tämän vuoksi katsomme, että käytettävän henkilöstön tulee olla pääsääntöisesti

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Pienillä paikkakunnilla, jossa viipeet saattavat olla pitkiä, on syytä miettiä turva-avustamisen toteuttaminen myös siitä näkökulmasta, että mikä taho voi olla ns. ensivaste.

Asiakkaan luona olevien teknisten laitteiden käyttöönotto ja toimivuuden ylläpito pitää olla suunnitelmallisesti järjestetty. Asiakkaan luona käy useimmiten useamman palveluntuottajan työntekijöitä (kunta ja yksityinen), joten vastuukysymykset tulee määritellä. Asiakkaan kotona saattaa olla myös useita erilaisia teknisiä laitteita.

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

Hyvinvointiala HALI ry:n näkemyksen mukaan turva-avustajatehtävissä pitää olla pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön tai vähintään hoiva-avustajan koulutus. Vaikeassa työvoimatilanteessa on väistämättä käytettävä myös em. koulutusta omaamattomia sijaisia ja heidän osaltaan työnantajan tulee arvioida soveltuvuus tehtävään. Turva-avustajilla tulee olla mahdollisuus konsultoida kokeneempia ammattilaisia tarvittaessa.

Yksikön omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata tarvittava osaaminen.

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

Työvoiman saatavuus on tärkein laadukasta palvelua uhkaava tekijä. Sen osalta eivät riitä kuntien tai hyvinvointialueiden toimenpiteet, vaan asiaan on kiinnitettävä valtion taholta vakavaa huomioita ja tilanteen korjaamiseksi on osoitettava riittävät resurssit pikaisesti. Kyseessä on yhteiskunnallinen ongelma. Tämän lakiesityksen perusteluissa ei kiinnitetä tähän asiaan riittävästi huomiota, eikä osoiteta keinoja asian korjaamiseksi. Esitystä on täydennettävä mm. määrittelemällä keinot ja parantamalla vaikutusarviointia tältä osin ennen kuin lakiesitystä voidaan viedä eteenpäin.

Sekä julkisen että yksityisen henkilöstön tehokas käyttö ja tuottavuuden kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä tekijöitä, jotta olemassa olevan henkilöstön panos saadaan mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön.

Esityksessä ehdotetaan lääkehoidon vaatimusten tiukentamista (§20). Tämä tulee lisäämään työvoiman tarvetta ja pirstaloi tehtävää työtä lisäämällä asiakkaan luona käyvien eri henkilöiden määrää. Tämän osalta ehdotamme mietittäväksi lievennyksiä muun muassa valmiiksi annosteltujen lääkkeiden jakamisen osalta. Lisäksi ehdotamme pohdittavaksi, että missä tilanteissa hoiva-avustajat voisivat käydä yksin käynnillä. Lisäksi hoiva-avustajien esitystä laajempi käyttö tulee mahdollistaa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi työntekijöiden ilmoitusvelvollisuudesta henkilöstön määrään liittyvien puutteiden osalta. Tämän osalta Hyvinvointiala HALI ry toteaa, että ilmoitukset puutteista eivät lisää hoitajien määrää, vaan siirtävät lakimuutoksesta johtuvaa lisääntynyttä painetta esimiehille ja muille vastuuhenkilöille.

Henkilöstömääriä arvioitaessa tulee ottaa huomioon henkilöstön matkoihin ja välillisiin tehtäviin kuluva aika.

Sinänsä pidämme riittävänä henkilöstön arvioinnin työkaluna palvelusuunnitelmien myönnettyjen tuntien ja työntekijöiden työtuntien suhteuttamista toisiinsa. Emme kannata numeerisen mitoituksen (vrt. tehostettu palveluasuminen) käyttöön ottoa kotiin vietävien palveluiden osalta.

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

Säännökset eivät ole onnistuneita lähinnä valvonnan yhdenmukaiseen toteuttamiseen liittyvien puutteiden vuoksi.

Lainsäädännön tulee olla riippumatonta palvelun tuottajatahosta ja julkiselle ja yksityiselle toiminnalle tulee asettaa samat valtakunnalliset reunaehdot. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa jätetään kokonaan avoimeksi jää se, miten yksityisten palveluntuottajien toimiluvat suhtautuvat tilanteeseen ja tätä koskevat vaikutusarviointit puuttuvat. Nyt toimiluvat ovat yksityiskohtaisia ja sidottuja tiettyyn paikkaan ja tiettyihin asiakasmääriin.

Jos esimerkiksi 20 asiakkaan asumisyksikössä yhdellä asiakkaalla ilmenee ympärivuorokautisen palvelun tarvetta (hoiva-asuminen), onko yksiköissä (sekä julkisissa että yksityisissä) lisättävä omaa henkilöstöä yöaikaiseen toimintaan vai voidaanko palvelut tuottaa samassa kokonaisuudessa mahdollisesti toimivan hoiva-asumisen yksikön toimesta?

Julkisen ja yksityisen toiminnan tasavertaisen kohtelun osalta on puuttuva myös lupajärjestelmän ongelmiin kuten pitkiin käsittelyaikoihin mikäli lupaan tarvitsee tehdä muutoksia vaikkapa paikkamääriin liittyvien rajoitteiden vuoksi.

Kokonaisuutenaan tilannetta helpottaisi, jos toimilupiin sisällytettäisiin liukumat paikkamäärien suhteen. Nykyisin luvat ovat hyvin jäykkiä siten, että luvassa on esimerkiksi myönnetty enintään tasan 25 paikkaa tehostettua palveluasumista ja 25 paikkaan palveluasumista (mikäli asukashuoneita on yhteensä 50). Erilaisten asumisyksiköiden kokonaisuuksissa tulisi toimilupaa katsoa kokonaisuutena ja paikkamäärien tulisi olla eri palvelumuotojen välillä tarpeen mukaan joustavia samoin kuin työntekijämäärien. Näin käytettävissä olevat tilat ja henkilöstö saadaan tehokkaaseen käyttöön ja mahdollisimman moni tarvitsija voi saada palveluita.

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

Pidämme pitkäaikaisen laitoshoidon lakkautuksen aikataulua vuoteen 2025 mennessä haasteellisena, koska muutos edellyttää uusien asiakaspaikkojen rakentamista. Muistutamme, että meneillään oleva poikkeuksellinen epidemia vaikuttaa vielä pidemmän aikaa tulevaisuudessakin sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen. Lisäksi meneillään on 1.7.2021 voimaan astuneen lakikokonaisuuden mukainen sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollinen muutos. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa on kysymys usein saattohoidossa olevista potilaista.

## **Vanhuspalvelulakiin liittyviä kysymyksiä**

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

Eesityksen kirjauksia ”asiakassuunnitelman” ja ”palvelusuunnitelman” osalta on syytä tarkastella täsmällisemmin. Asiakassuunnitelma = palvelukokonaisuus ko. asiakkaan kohdalla. Palvelusuunnitelma = asiakkaan ja tuottajan välinen asiakirja palvelun toteuttamisesta.

Asiakkaan suunnitelmien laadinnan yhteydessä tulee korostaa asiakkaan oman ja lähipiirin näkemysten huomioon ottamista

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

Lähtökohtaisesti yksityisen sektorin asiakaspalvelussa omatyöntekijä -mallin soveltaminen on toteutunut jo pitkään. Viime vuosina henkilöstön merkittävä puute on vaikuttanut heikentävästi asiaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla, koska varahenkilöstöä joudutaan käyttämään runsaasti.

Olemme samaa mieltä siitä, että ideaalitalanne olisi sekä julkisessa että yksityisessä toiminnassa, että kaikilla asiakkailla on pysyvä oma työntekijä. Tosiasiallinen työvoimatilanne on kuitenkin sellainen, että Hyvinvointiala HALI ry ei pidä realistisena ehdotuksena omatyöntekijämääräyksiä tiukentamista ja sitä kautta tulevia mahdollisia henkilöstölisäyksiä.

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

Ehdotus tiukentaa lääkehuollon toteuttamista ja lisää siten henkilöstön tarvetta ja vaikeuttaa työjärjestelyitä. Hyvinvointiala HALI ry kannattaa lääkehuollon teknologian käyttöön ottoa soveltuvin osin, mutta samalla tulee muistaa, että se ei merkittävästi vähennä henkilöstön tarvetta.

Lääkehuollon ja lääkelupien osalta olisi syytä helpottaa sääntelyä. Työntekijän lääkeosaaminen ei katoa tai vanhene siinä, että hän välillä tekee esimerkiksi keikkaa tai muuta työtä saman



työnantajan tai toisenkin työnantajan toimipisteessä vaikkapa eri puolella maata. Lääkelupien tulisi olla valtakunnallisesti myönnettyjä (ei työyksikkökohtaisia). Jos luvat olisivat valtakunnallisia, olisi valtakunnallisilla toimijoilla myös parempi mahdollisuus ajantasaisen rekistereiden ja muiden valvonta- ja seurantavälineiden käyttöön ja näin voitaisiin varmistaa lääkehoidon osaaminen nykyistä paremmin.

Esitykseen tulisi esimerkiksi kirjata mahdollisuus valmiiksi annosteltujen lääkkeiden jaon lievennyksiin. Ehdotetun vanhuspalvelulain mukaan lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Ehdotettujen perustelujen mukaan virke koskee lääkehoidon koulutusvaatimusta, josta nykyisin säädetään ympärivuorokautisen hoidon osalta voimassa olevan lain 3 a §:n 4 momentissa. Ehdotettu säännös koskisi perustelujen mukaan kaikkia lääkehoitoa sisältäviä sosiaalipalveluja, joita järjestetään iäkkäille henkilöille. Sosiaalipalveluilla tarkoitettaisiin uuden määritelmän mukaan kunnallisia sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta (SHL 3 §). Aiemmin hallituksen esityksessä HE 164/2014 myös omaishoidon on perustelujen mukaan katsottu olevan sosiaalipalvelu.

Lakiehdotuksen perusteluista ei saa tarkkaa kuvaa, koskisiko lääkehoidon koulutusvaatimus myös iäkkäälle henkilölle myönnettyjä vammaispalveluja vai ainoastaan vanhuspalvelulain ja sosiaalihuoltolain nojalla myönnettyjä palveluja. Pykälässä viitataan muissa kohdissa toimintayksiköissä tapahtuvaan työhön, joten ei ole myöskään selvää, koskisiko lääkehoidon koulutusvaatimus myös henkilökohtaisen avun työnantajamallia tai esim. omaishoitoa.

Hyvinvointiala HALI ry katsoo, että henkilökohtaiseen apuun liittyvien ns. hoidollisten tehtävien sääntely on mielekkäintä ratkaista kokonaisuutena vammaispalvelulain uudistuksen yhteydessä. Tämä on ollut myös STM:n suunnitelmissa. Selvintä olisi tässä vaiheessa todeta vanhuspalvelulain perusteluissa, että lääkehoidon koulutusvaatimus ei koske ainakaan henkilökohtaisen avun työnantajamallia ja mahdollisesti esim. omaishoitoa, jos on tarkoitus, että vaatimus ei koske omaishoitajia.

**16) Onko mielestänne kannatettavaa, että seuranta-yhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?**

Kokonaisuutenaan vastaus ei, koska yksityiskohdissa korjattavaa. Toimintayksikkökohtaisten tietojen julkaiseminen sinänsä on palvelujen laadun ja valvonnan kannalta tarpeellista. Kuitenkin THL:n tiedonsaantioikeus ja tietojen julkaiseminen tulisi rajoittaa yksinomaan ja vain sen kysymyksen vastaamiseen/julkaisemiseen, että täyttyykö laissa säädetty vähimmäismitoitus toimintayksikössä kolmen viikon seurantajaksolla vai ei. Lisäksi korostamme, että tuottajien liike- ja ammattisalaisuuksia on suojattava hyvin laajassa merkityksessä. Esimerkiksi mitään kustannustietoja ei voida luovuttaa mm. pörssisääntelystä johtuen.

Seurantayhteenvetotietoja tulee tarkastella ko. kunnan tai alueen näkökulmasta ja ne eivät ole välttämättä vertailukelpoisia keskenään valtakunnallisesti. Esimerkiksi vaihtelevat maantieteelliset tekijät, kuntakoko, kunnan taloustilanne jne. vaikuttavat taustatekijöinä. Pitkien matkojen alueilla voi suhteessa runsas työntekijämäärä johtaa harhaanjohtaviin tulkintoihin.

Yleisesti toteamme, että valvonnan tulee kohdistua kaikilta osiltaan yhdenmukaisesti julkisiin ja yksityisiin yksiköihin valvojatahosta riippumatta.

## **Koko lakipakettia koskevia kysymyksiä**

### **17) Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?**

Tällä hetkellä keskeisin ongelma on työvoiman saatavuus kuten edellä olemme kuvanneet.

Kentällä on jo nyt konkreettisesti havaittavissa, että viime vuosinen työvoiman saatavuuden ongelmat ovat johtaneet palveluiden saatavuuden heikkenemiseen ja osin jopa kriisiytymiseen. Ehdotetun lainsäädännön myötä tulevat tiukennukset eivät tule helpottamaan tilannetta vaan päinvastoin. Jo nyt on kunnissa nähtävissä, että henkilöstö siirtyy kotihoidosta asumiapalveluihin. Tästä seuraa riskinä se, että äkkäät moni- ja muistisairaat ihmiset eivät saa niitä palveluja, joihin heillä on oikeus.

Kuntien ja hyvinvointialueiden taloustilanne vaikuttaa palvelun toteuttamiseen.

Yksityisiä tuottajia koskeva lupa- ja ilmoitusmenettely on kokonaisuutenaan tarkastellen jäykkä ja epätasapuolista tilannetta verrattuna julkiseen toimintaan. Yksityisellä lupamuutokset voivat kestää kuukausia ja aiheuttaa merkittäviä kuluja, julkinen toimija voi toteuttaa muutoksia ilman näitä ja milloin vain. Ongelma on tiedostettu pitkään ja siihen on myös esimerkiksi Kilpailuvirasto kiinnittänyt huomiota, ilman että valtiolta olisi puuttunut asiaan vakavasti.

Kotiin vietävien palveluiden toimiala on työvoimaintensiivinen palvelu. Työvoiman heikon saatavuuden vuoksi on alan palkkakehitys kovassa nousussa ja nämä palkkaliikumukset sekä vuokratyövoiman käyttö tulee ottaa huomioon lakiesityksen vaikutusarviointien täsmentämisessä olemassa olevana tosiasiana. Myös yksityinen toiminta on julkisella kustannusvastuulla ja verovaroista korvattua, silloin kun kyse on kunnan järjestämisvastuulla olevista palveluista (ostopalvelu ja palveluseteli).

Työvoimatilanteen helpottamiseksi on myös mahdollisten alalta poistuneiden takaisin saaminen otettava nykyistä parempaan tarkasteluun. Koulutuksen ajantasaistaminen ja muut tarvittavat toimenpiteet vaativat valtion taloudellista panostusta. Toisena toimenpiteenä

ehdotamme, että määräyksiä lievennettäisiin eri koulutustaustaisen henkilöiden käytön joustavoittamisen kautta.

Kuten kohdassa 1. olemme todenneet, lakiehdotuksessa ei ole arvioitu muutosten vaikutuksia vammaisiin henkilöihin ja heille järjestettyihin palveluihin. Tämä on vakava puute lakiesityksessä, sillä monet vammaisten palvelut järjestetään yleislakina noudatettavan sosiaalihuoltolain nojalla tai osana vammaisen palveluasumista järjestetään sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Valmisteluun sisältyy tästä syystä riski, että muutoksilla olisi ennakoimattomia vaikutuksia vammaisten palveluihin, koska niitä ei ole lainsäädäntövaiheessa kartoitettu eikä eri lakien suhdetta arvioitu.

### **18) Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?**

Yhdenmukaisen toimeenpanon ja tuottajien tasavertaisen kohtelun näkökulmasta tarkasteltuna tarvitaan selkeitä ja valtakunnallisesti yhteneväisiä työkaluja henkilöstömäärän ja asiakkaiden hoitoisuuden määrittelyyn. Määrittelyiden reunaehdoissa tulee olla joustavuutta siten, että paikalliset ja alueelliset tekijät voidaan huomioida.

Tämän lakiesityksen osalta on kyse osa-uudistuksesta, joka liittyy ns. ikäohjelman toteuttamiseen. Peräänkuulutamme ikääntyneiden palveluiden kokonaisuudistusta ja kaikkien tarvittavien lakimuutosten käsittelemistä samaan aikaan. Vain näin voidaan saavuttaa tilanne, jossa käytettävissä olevia rajallisia resursseja käytettäisiin siten, että ensin pystytään parantamaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevien asiakkaiden tilannetta.

Kiinnitämme lainsäätäjän ja ministeriön vakavaa huomiota siihen, että valvontaviranomaisten toiminta kentällä on valtakunnallisesti epäyhdenmukaista ja valvomatonta. Kentällä on paljon vain yksityistä koskevia aluehallintovirastojen ja Valviran ”ylitulkintoja”. Tämä lisää osaltaan julkisen ja yksityisen epätasapuolista kohtelua. Annamme asiasta mielellämme lisätietoja tarvittaessa.

Emme kannata sanktioiden lisäämistä ehdotettuihin lakimuutoksiin. Sanktioiden avulla ei ole mahdollista vaikuttaa keskeisiin ongelmiin, kuten työvoiman saatavuuteen.

### **19) Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?**

Korostamme julkisella järjestämisvastuulla olevien palveluiden tuottamiseen liittyvän läpinäkyvyyden parantamista nykyisestään. Tämä koskee sekä valvontaa että taloutta ja muita tekijöitä.

Lakiesityksessä erotetaan varsinaiset palvelut ja tukipalvelut toisistaan. Korostamme, että myös tukipalveluiden valvonta tulee järjestää nykyjärjestelmään verrattavalla tavalla, jotta

tukipalveluiden arvonlisäverokohtelu ei muutu. Mikäli palveluiden hintoihin tulisi lisättäväksi arvonlisävero, olisivat palvelut loppuasiakkaille merkittävästi kalliimpia kuin tällä hetkellä, ja tämä tulisi vähentämään tukipalveluiden käyttöä. Tukipalvelut mahdollistavat usein asiakkaiden pärjäämisen kotona mahdollisimman pitkään ja ovat siksi yhteiskunnan kannalta kustannustehokkaita.

Digitaalisten palveluiden käytön tehostamiseen tulee kiinnittää esitettyä enemmän huomiota.

Esitys lisää työvoiman tarvetta esityksen mukaan 654 henkilötyövuodella. Jo nyt ollaan haasteellisessa tilanteessa. Esitys ei tarjoa keinoja mistä uudet työntekijät saadaan ja esitystä on täydennettävä tältä osin.

Ikääntyneiden määrä ja etenkin monisairaiden erittäin ikääntyneiden määrä kasvaa parhaillaan nopeassa tahdissa. Esitykseen tulee sisällyttää esitettyä yksityiskohtaisemmat pitkän aikavälin ennusteet palveluiden tarpeesta ja työvoiman saatavuudesta.

Palveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus on tärkeää lisäkulojen syntymisen ehkäisemisen näkökulmasta. Viime aikoina jonot ovat kasvaneet ja kuntien tarjoamien hoiva-asumisen paikkojen määrä on jopa vähentynyt. Lakiesityksessä tulee ottaa velvoittavana huomioon, että mikäli julkinen sektori ei pysty järjestämään palvelua säädetyissä määrärajoissa, tulee asiakkaalle myöntää kuntapalvelun kustannustaso vastaava palveluseteli tai palvelun saaminen yksityiseltä sektorilta tulee varmistaa ostopalvelusopimuksin. Kuntien odotusaikojat tulee valvoa valtakunnallisesti ja ylittämisen tulee sanktioida.

Lakimuutos lisää eriarvoisuutta julkisen ja yksityisen välillä esimerkiksi yksityistä palveluntuottajaa koskevan lupamenettelyn seurauksena. Lisäksi valvontaviranomaiset tekevät omat, lakia tiukentavat tulkintansa, joita käytännössä sovelletaan siten, että yksityisille valvontaviranomaisen tulkinnat muodostavat vaaditun tason kun taas julkisella puolella tason muodostaa lain vähimmäistaso. Hyvinvointiala HALI ry edellyttää, että ministeriö puuttuu tähän asiakkaiden epätasa-arvoisuutta aiheuttavaan seikkaan ohjauksen kautta.

Nykyisin ns. tavallisen palveluasumisen vähimmäismitoitus on yksityisten palveluntuottajien toimiluvissa kategorisesti 0,3. Ehdotetun tavallisen palveluasumisen riittävä mitoitus tulee määritellä asiakkaan palvelusuunnitelmaan kirjattujen palvelutuntien kautta kuten voimassa oleva sosiaali- ja terveyden huollon asiakasmaksulakikin edellyttää.

Annamme mielellämme lausuntoon liittyviä lisätietoja, yhteyshenkilömme on johtava elinkeinoasiantuntija Aino Närkki, 0400 436 438.

Ulla-Maija Rajakangas

Toimitusjohtaja  
Hyvinvointiala HALI ry