

24.3.2017

Sosiaali- ja terveysministeriö

Viite: lausuntopyyntö 6.3.2017 STM057:00/2016

RinneKoti-Säätiön sr lausunto hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveystalvaelujen tuottamisesta

Täydennetyssä esityksessä tuottamislaisi ehdotetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi vaati-ville sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille sekä rekisteröitymistä edellyttävää ennakkotarkastusta, että olennaisten vaatimusten täyttämisen osoittamista (sertifiointi), joka voisi korvata ennakkotarkastuksen. Lisäksi määritellään käsitteet, jotta ennakkotarkastus- tai sertifiointivaatimus voidaan kohdentaa.

Sairaalakäsitteen määrittely ehdotetulla tavalla selkiyttää palveluyksiköiden käsitelmäärittelyä. Esimerkiksi RinneKodissa toimii tälläkin hetkellä terveydenhuollon luvun 18 hoitopaikkaa, joilla harjoitetaan ”ympäri vuoro- kautista lääketieteellistä hoitotoimintaa” siten kuin lain yksityiskohtaisissa perusteluissa kuvataan. Kehitys- vammahuollon rakennemuutoksessa, laitostasumisen lopettaminen vuoteet 2020, tällaisten yksiköiden asema olisi muutoin jäänyt epäselväksi. Kun tällainen palvelu määritellään tuottamislaisa sairaalaksi, voidaan valta- kunnallisesti tai viidellä yhteistyöalueella arvioida kapasiteetin tarve. Tarve on kokonaisuudessaankin sangen vähäinen, todennäköisimmin 100-200 hoitopaikkaa koko maassa. Tällaisen sairaalan asiakkaat ovat sekä lyhyt- että pitkäjaksoista hoitoa ja kuntoutusta tarvitseva moni- tai vaikeavammaisia ja monisairaita kehitysvammai- sia henkilöitä.

Vaativan sosiaalihuollon palveluyksiköiden kuvaus ja määrittely on sangen kattava. Palveluyksikkö voi olla vaa- tiva myös tilanteissa, joissa ei tarvita terveydenhuollon palvelun yhdistämistä tai tehdä rajoittamistoimenpitei- tä. Terveydenhuollon palvelu yhdistyy toki useimmiten. Sosiaalihuollon palvelu voi olla itsessäänkin erittäin vaativaa, jolloin ennakkotarkastus tai sertifiointi on perusteltu. Kytkenään terveydenhuoltoon tai rajoitustoi- menpiteisiin (3 § 7 kohta) ei tulisi olla aivan ehdoton. Vammais- palvelujen osalta olisi paikallaan lisätä yksityis- kohtaisiin perusteluihin esimerkiksi moniammatilliset asiantuntijayksiköt. Tämä tukisi arvioinnin osaamista. Myös asiakasryhmän vamman tai sairauden harvinaisuus on useimmiten tekijä, joka edellyttää po. henkilöiden palveluun keskittyneiltä palveluyksiköiltä vankkaa osaamista. Palvelurakenteiden kehittyessä myös vammaisen henkilön kotiin annetaan erittäin vaativia sosiaalihuollon palveluja, näin esimerkiksi kotihoidossa oleville vai- keimmin vammaisille lapsille ja heidän perheilleen.

Ehdotuksen 16 ja 16a pykälät ovat sinänsä asianmukaiset, jos ne katsotaan riittäviksi. Julkinen sertifiointi laa- jennuksineen välittömän asiakas- palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen, olisi toivottavampi, ottaen huomioon sote- uudistuksen mittavuus. Mikäli kuitenkin päädytään mainittujen pykälien mukaiseen ehdotukseen, näiden lisäksi tarvitaan kuitenkin välittömän asiakas- palvelun laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelmien sisäl- töjen ja rakenteiden vahvaa kehitystyötä ja kytkentää mm. vammaislainsäädäntöön ja YK:n vammaisten oike- uksien yleissopimukseen, jotta niissä määritellyt mm. palveluja koskevat vaatimukset operationalisoidaan konkreettisiksi laatuvaatimuksiksi. Myös ulkoista arviointia tarvitaan mm. vaikuttavuuden osalta.

Sosiaalipalveluissa on hyvin usein kyse asiakkaan jokapäiväisestä elämästä, sen elämisen edellytyksistä, ehdois- ta ja puitteista jopa vuosikymmenestä toiseen. Sertifiointeilta tulisi edellyttää myös asiakkaiden riittävää kuu- lemista ja omavalvontasuunnitelmilta todennettavia asiakasosallistumisen ratkaisuja.

Nykyisin sertifiointeihin kuuluu lähes poikkeuksetta sertifikaatin myöntäjän vuotuinen ylläpitoseuranta ja uu- delleen sertifiointi määrävälein (esimerkiksi joka 3. vuosi). Tällaista tulee edellyttää tuottamislais- sakin. Jollei palveluyksikkö hanki sertifiointia, tulisi ennakkotarkastusta vastaava tarkastus toistaa määrävälein, kuten serti- fiointikin. Tarkastuksen väli- vuosina tulisi palveluyksiköllä olla vähintään raportointivelvollisuus. Selkein menet- tely olisi, että tarkastus toistettaisiin vuosittain. Lakiehdotuksen 16§ tulisikin lisätä, että mikäli palveluyksikkö ei hanki sertifiointia, tulee ennakkotarkastusta vastaava tarkastus tehdä vuosittain. Ehdotuksen 16a§ tulee lisätä, että sertifiointiin tulee sisältää ylläpitotarkastukset ja määrävälein tehtävä uudelleen sertifiointi.

24.3.2017

Tuottamislakiehdotuksen 18 §:n mukaisessa menettelyssä, yhteinen palveluyksikkö ja vastuullinen palveluntuottaja, tulisi sekä vastuulliselta tuottajalta, että käytännössä palvelun tuottavalta yksiköltä edellyttää 16 ja 16a§ mukaista ennakkotarkastusta tai sertifiointia, mikäli ne tuottavat vaativia sosiaali- ja terveystalvaeluita. Kullakin toimijalla tulee olla tosiasialliset edellytykset tuottaa vaativaa palvelua sekä vastuu tuotettavasta palvelusta ja siksi niihin tulisi soveltaa mainittuja määräyksiä. Vastuullinen tuottajakaan ei ole uskottava edustaja, ellei sillä ole kelpoisuutta tuottaa vaativia palveluja.

Lakiehdotuksen 18 §:n mukaisessa menettelyssä epäselväksi jää asiakkaan asema. Mikä tai kuka tuottajista on ensisijaisessa vastuussa palveluja käyttävälle henkilölle, asiakkaalle. Jos se on palvelut tosiasiallisesti toteuttava, niin mikä on silloin vastuullisen palveluntuottajan vastuu?

Tuottamislakiehdotuksen 2 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että *”tämän lain lisäksi noudatetaan, mitä muualla voimassa olevassa lainsäädännössä säädetään sosiaali- ja terveystalvaeluista. Eri lait tulisivat rinnakkain sovellettaviksi.”* Edelleen todetaan, että *”tämän lain ja jonkun muun lain asettamat edellytykset tulisivat yhtä aikaa sovellettaviksi”*. Lisäksi on kirjoitettu, että asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja asemasta on voimassa mitä potilas- ja asiakaslaissa säädetään. Tällainen määrittely tullee hankaloittamaan lain soveltamista. Esitämme, että kirjaus tarkennetaan niin, että tuottamislakia sovelletaan toissijaisesti mitä tulee asiakas- ja potilaslakiin sekä muuhun sosiaali- ja terveystalvaeluja ja niiden sisältöjä koskevaan lainsäädäntöön.

Vammaispaalvelulain (380/1987) 8c ja 8 d § mukainen henkilökohtainen apu soveltuu sangen huonosti sovellettavaksi tuottamislain mukaisesti, etenkin ns. työnantajamalli (8 d § 1. kohta), mutta myös muissa malleissa (8d § kohdat 2 ja 3) on voitu löytää joustavia ratkaisuja. Tämä palvelu tulisi rajata tuottamislain soveltamisalan ulkopuolelle perhehoidon ja omaishoidon tapaan (lakiehdotus 2 § 3 mom). Tavoitteena on ollut normien väljennys. Kuitenkin henkilökohtaisen avustajan työnantajan, joka ”tuottaa palvelua” itselleen ja omaa elämäänsä varten, tulisi rekisteröityä palvelujen tuottajaksi. Asiaa koskevat säädökset tulee sisällyttää vammaislainsäädäntöön, kuten nytkin.

Erilaiset vapaaehtois- ja tukihenkilötoiminnot ja niiden välitys eivät sovellu tuottamislain piiriin. Tukihenkilöt ovat lähes poikkeuksetta vapaaehtoisia, jotka eivät saa korvausta tai palkkiota tai milloin saavat, se on kulkukorvauksen luontoinen. Vapaaehtoistoiminta on alati uudelleen muokkautuvan kansalaisyhteiskunnan toimintaa, jolle tuleekin jättää tilansa. Välitystoiminnoin luodaan edellytykset vapaaehtoistyölle, se ei ole itsenäinen palvelu. Lakiehdotuksen 2 § 2 mom osalta olisi yksityiskohtaisissa perusteluissa aihetta määritellä mainitut vapaaehtois- ja tukihenkilötoiminnot ja niiden välitys lain soveltamisalan ulkopuolelle jääviksi. Tällä hetkellä perusteluissa on tältä osin puute, niissä viitataan vain perhepiirissä tapahtuvaan satunnaiseen hoitoon.

Tarvittaessa lisätietoja saa allekirjoittaneilta.

RINNEKOTI-SÄÄTIÖ sr

Anu Kallio
toimitusjohtaja

Markku Niemelä
sosiaali- ja terveystalvaeliittinen neuvonantaja