

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Valtion viranomainen

Sosiaalihuoltolaki

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

Ei [Säännösten mukaisten palvelujen sisällöistä ja keskinäisistä eroista tulisi säännellä tarkemmin, koska esityksessä viitataan samoilla käsitteillä erityyppisiin/eri pykälissä säänneltyihin palveluihin. Esimerkiksi kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, joka on ”vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta”, kun taas tukipalvelua on ”osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä palvelu”. Määrittely pykälissä kuvattujen palvelujen toiminnan edellytyksistä jää myös liian väljäksi. Kotihoidon (19 §) tehtävät on vakiintuneesti katsottu olevan lähtökohtaisesti sote-ammattillista osaamista vaativia palveluja. Kotihoitoon tulisi määritellä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvat henkilöstöryhmät (vrt. vanhuspalvelulain muutoksen 3 a § tehostettu palveluasuminen/pitkäaikainen laitoshoido). Tukipalvelut ovat olennainen osa asiakkaan hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemista turvaavia palveluja. Osaamisvaatimukset tukipalvelujen tuottamiselle jäävät epäselviksi. Esityksen mukaan yksityiset tukipalvelut eivät ole voimassa olevaa sääntelyä vastaavasti esimerkiksi yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien Valveri -rekisteriin kuuluvaa palvelua. Tukipalvelujen suhdetta kotihoitoon olisi syytä tarkentaa. Valvontahavaintojen perusteella aikaisemmin ns. tukipalveluksi luettavaa palvelua on laajennettu sellaisiin tehtäviin, jotka edellyttävät vahvaa sote-ammattihenkilön osaamista. Turvapalvelut tulisi esityksessä kuvattuna (46 a §) palveluna siirtää osaksi kotihoitoa koskevaa sääntelyä. Turvapalveluihin sisältyy mm. käynnit asiakkaan luona ja kiireellisen avun arviointi (kts. tarkemmin kohtien 8. ja 9. kommentit) palvelun ollessa ympärivuorokautista, ennakoimatonta ja kiireellistä. Turvapalvelu poikkeaa toiminnan luonteeltaan muista esityksessä tukipalveluiksi luettavista palveluista. Kotipalvelua voidaan esityksen mukaan

toteuttaa mm. hoitona (19 §:n 2 mom. 1 kohta) voimassa olevaa sääntelyä vastaavasti. Hoito -käsite on laeva, ja sitä käytetään erityisesti terveydenhuollon palveluissa ja niitä koskevassa lainsäädännössä. Esityksessä olisi syytä tarkentaa, mitä hoidolla osana kotipalvelua (sosiaalihuollon palvelu) tarkoitetaan. Jo nykysääntelyn valossa ongelmallisena on nähty rajanveto terveydenhuollon toteuttamiseen kotipalvelussa: minkälaista terveydenhuollon toimintaa kotipalveluun voi sisältyä (esim. lääkehoito) ja minkälaista osaamista henkilöstöltä tulisi edellyttää. Kotisairaanhoidon on osa avoterveydenhuoltoa, mutta asiakkaan/potilaan tarvitsema hoito vain toteutetaan hänen kotonaan. Esityksessä kotisairaanhoidon yhdessä kotipalvelun kanssa muodostaa kotihoidon kokonaisuuden, mutta niitä koskee eri lainsäädäntö. Käytännössä on vaikeaa tehdä jakoa siitä, mitä kotisairaanhoidon sisältyviä tehtäviä voisi sisältyä kotihoitoon/kotipalveluun, ja missä tilanteessa. Kotisairaanhoidon tulisi jatkossa säilyä terveydenhuollon palveluna kokonaisuudessaan. Lisäksi kotisairaanhoidon johtaminen edellyttää terveydenhuollon vahvaa osaamista, joten kotisairaanhoidon tulisi jatkossakin olla laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön (käytännössä lääkärin tai sairaanhoitajan) johtamaa. Kotisairaanhoidon tuottaminen yksityisesti on luvanvaraista (laki yksityisestä terveydenhuollosta), kun taas voimassa olevan lain mukainen kotipalvelu ilmoituksenvaraista palvelua; on vaikeaa määrittää, miltä osin kotisairaanhoidon voisi toteuttaa ilman lupaa. On myös huomioitava, että luvaton yksityinen terveydenhuollon palvelujen tuottaminen on säädetty rikoslaisissa rangaistavaksi. Sosiaalipalveluista ei vastaavaa sääntelyä ole. Nykykäytännön mukaan yksityisten toimijoiden osalta kotipalvelu on rekisteröity yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain nojalla ja kotisairaanhoidon palvelulle myönnetty lupa yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain nojalla. Epäselvä sääntely ja toiminnan edellytykset eri palvelujen välillä voi johtaa valvontaviranomaisten (ml. kunnat, jatkossa hyvinvointialueet) kesken eriäviin näkemyksiin toiminnan edellytyksistä lupa- ja rekisteröintiharkinnassa, ja edelleen toiminnan aikaisessa valvonnassa. Sääntelyn selkeys eri palvelualojen sisällöistä on tärkeää; myös tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalainsäädännön näkökulmasta.]

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

Ei [Vastaus lähtökohtaisesti kyllä, mutta lisäkommentit pystyi lisäämään vain valitsemalla ei, eli: Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa niihin palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Vuonna 2013 voimaan tulleen nk. vanhuspalvelulain (980/2012) jälkeen kotiin annettavien palveluiden piirissä olevien asiakkaiden määrä on kasvanut. Kotiin annettavia palvelua tulee pystyä tarjoamaan asiakkaalle erilaisista tilan-teista ja palvelujen tarpeista riippuen kaikkina vuorokauden aikoina. Lähtökohtaisesti kotona asumisen tukemista on pidettävä kannatettavana, mutta vain siinä tapauksessa, että asiakkaan riittävät ja oikea-aikaiset palvelut ja ylipäänsä hyvinvointi kytetään sitä kautta turvaamaan. Vanhustenhuollon palvelujen painopisteen siirtyminen kotiin annettaviin palveluihin voi sisältää myös riskejä. Edellä mainittu on aiheuttanut sen, että palvelujen piirissä olevat henkilöt ovat aikaisempaa huono-kuntoisia ja enemmän palveluita tarvitsevia. Sääntely ei saisi johtaa siihen, että tehostettua palveluasumista (esityksessä hoiva-asuminen) järjestettäisiin entistä harvemmin ja ns. tiukemmin kriteerein. Valvontahavaintojen mukaan sote-palvelujen piirissä työskentelevän henkilöstön koulutus- ja osaamisvaatimuksia on joissain tilanteissa heikennetty erityisesti öiseen aikaan. Asiakkaalle on voimassa olevan vanhuspalvelulain nojalla turvattava jokaisessa tilanteessa oikea-aikaiset, laadukkaat ja turvalliset palvelut: yöaikaisen palvelun sisältö voi epätarkoituksenmukaisesti heikentyä, mikäli osaamisen tasoa lasketaan. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Kotihoitoa

tuotetaan nykyäänkin likimain ympärivuorokautisesti, mutta lupakäytännössä on katsottu, että kyse ei ole ympärivuorokautisesta edellä mainitussa laissa tarkoitettusta luvanvaraisesta toiminnasta siitä huolimatta, että asiakkaan luona käydään myös yöaikaan. Nykyisen käytännön mukaan kyse on siis ilmoituksenvaraisesta palvelusta. Esitetyn pykälän mukaan ”kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta”. Pykälässä tai sen esitöissä olisi hyvä selkeyttää, onko nykyistä lupa- ja rekisteröintikäytäntöä tarkoitus muuttaa ko. muutosesityksen johdosta.]

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

Ei [Valvira pitää lähtökohtaisesti hyvänä, että yhteisöllisiä asumisen ratkaisuja kehitetään, mutta asiakokonaisuuteen liittyy keskeisesti laadukkaiden ja turvallisten palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan palveluasuminen on palvelua, jossa asiakas tarvitsee sekä asunnon että palvelut. Esityksen mukainen palvelun sisällön kuvaus (asunnon järjestäminen) suhteessa pykälän otsikkoon (palveluasuminen) on harhaanjohtava ja voi jatkossa aiheuttaa epäselvyyksiä. Palvelu -sana tulisi otsikosta poistaa, mikäli säännös sisältää vain asumisen järjestämisen. Esityksen mukaan palveluasuminen olisi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraista sosiaalipalvelua. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kohdistuisi palveluasumisen osalta vain tilojen asianmukaisuuteen. Esityksen mukaan palveluasuminen tulisi rekisteröidä, mikäli tilat olisivat asianmukaiset. Edellä esitetty muutos on ongelmallinen. Voimassa olevan lain mukaan rekisteröintivelvollisuus koskee myös tuotettavia palveluja (mm. viranomaiselle toimitettavat tiedot rekisteröintiä varten henkilöstön määrästä, asiakasmäärästä jne.). Asunnon järjestämisestä asiakkaalle ei ole kyseessä enää rekisteröitävästä sosiaalipalvelusta. Epäselvät kysymykset liittyvät mm. palvelujen tuottajan määrittelyyn; onko palvelujen tuottaja kiinteistön omistaja, vuokralainen, vai joku muu sekä johtamiskysymyksiin; tuleeko vastuuhenkilöä nimetä ja sovelletaanko häneen sosiaalihuoltolain mukaisia johtajan kelpoisuusvaateita, ja mistä vastuuhenkilö ko. palveluissa vastaa. Tähän mennessä palveluasuminen on rekisteröity voimassa olevan sosiaalihuoltolain mukaisesti edellä mainitusti. Esityksestä jää epäselväksi, miten palveluasuminen eroaa vuokra-asumisesta, joihin järjestetään kotihoidon palvelua. Edelleen esimerkiksi tiloille asetetut kriteerit jäävät epäselviksi; onko palvelua koskevien toimintaedellytysten osalta eroja tilanteissa, joissa asiakas ohjataan kunnan kautta palveluasumiseen tai asiakas muuttaa itsenäisesti ko. rakennukseen. Vastuukysymysten osalta sääntelyä esitetään tarkennettavan, eli kuka esimerkiksi palveluasumisen yhteisöllisestä toiminnasta ja palvelukokonaisuudesta vastaa, ja miten tiloja valvotaan. Kun uusia asumismuotoja otetaan käyttöön ja terminologisesti määritellään, on lainvalmisteluvaiheessa syytä varmistaa, miten muu lainsäädäntö ohjaa palveluja toimitilojen osalta. Esimerkiksi paloviranomaiselta olisi hyvä tarkistaa poistumisturvallisuussuunnitelman sisällöstä; minkälaisia edellytyksiä toiminnalle asetetaan, mikäli toimintayksikössä asuu asiakkaita, jotka eivät pääse sieltä itsenäisesti ulos tulipalotilanteessa.]

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

Ei [Kts. kohdan 3 vastaukset]

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

Ei [Valvira esittää, että pykälässä palvelun määrittelyssä korostettaisiin, että kyseessä on asiakkaan koti, jossa myös perusoikeudet tulee toteutua kuten muillekin ihmisille. Samantyyppistä määrittelyä voisi lisätä muihinkin asumista koskeviin pykäliin. Asumispalveluissa asiakas asuu vuokralla, jolloin

sovellettavaksi tulee myös huoneenvuokralain mukaiset oikeudet (mm. irtisanomisaika jne.). Kyseessä on asiakkaan yksityiskoti, edellä mainittua ei usein huomioida palveluja järjestettäessä. Jäljempänä on kommentit hoiva-asumisen-termistä osana sosiaalihuoltolakia.]

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

Sosiaalihuoltolakia sovelletaan yleislakina kaikkien asiakasryhmien osalta, joten 21 c §:n mukainen hoiva-asuminen-termi ei sovellu kaikkien asiakasryhmien palveluihin. Muiden kuin vanhusten kohdalla kyse ei useinkaan ole hoidosta ja huolenpidosta, vaikka avun tarvetta olisikin myös öisin. Vakiintuneesti te-hostetusta palveluasumisesta on puhuttu myös ympärivuorokautisena asumispalveluna, vaikka sekin määritelmänä on aiheuttanut tulkintaongelmia. Esityksestä ei käy ilmi, mitkä perusteet tehostetun palveluasumisen käsitteestä luopumiselle ovat.

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

Ei [Hoiva-asumisen saantikriteerit eivät ole selkeitä. Säännöksen seuraavat määritelmät pykälässä ja säännöskohtaisissa perusteluissa tulisi avata ja määritellä tarkemmin; ”viipymättä ja äkillinen”, ”jatkuva huolenpito” ja ”vaativa ammatillinen hoito”. Ammatillinen hoito -käsite viittaa terveydenhuollon palveluun. Tältä osin olisi syytä tarkentaa, edellyttäisikö hoiva-asumisen palvelun tuottaminen myös terveydenhuollon luvan/jatkossa rekisteröinnin palvelualana. Edelleen tulisi avata konkreettisemmin, minkälaisia vaikutuksia ko. sääntelyllä olisi nykytilaan. Pykälän 4 momentissa säännellään tilapäisestä tai säännöllisesti toistuvasta hoiva-asumisesta. Esityksessä jää epäselväksi, miten lakia sovelletaan suhteessa muuhun asumiseen (esimerkiksi 21 § tilapäinen asuminen). Tilapäisestä asumisesta ei voimassa olevassa laissa säännellä omassa pykälässään.]

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

Ei [Turvapalveluista ei ole voimassa olevaa sääntelyä, mutta ns. turvapalvelua/turvapuhelinpalvelua koskevia valvonta-asioita on käsitelty sekä aluehallintovirastoissa että Valvirassa. Turvapalvelu ei terminä sovellu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, koska se viittaa enemmänkin vartijapalveluihin. Huomioitavaa on SHL:n soveltamisalan ulottuminen kaikkiin asiakasryhmiin, ns. turvapalveluja tarjotaan ikäihmisten lisäksi myös mm. kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Turvarannekkeet/teknologiset ratkaisut eivät sovellu kaikille asiakkaille, ja ko. palvelujen sopivuus kullekin asiakkaalle on selvitettävä ja varmistettava palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Edellä mainittu asia olisi syytä nostaa jo itse turvapalveluja koskevaan pykälään. Valvontahavaintojen mukaan kunnissa ei ole ollut selkeitä kriteerejä turvapalvelujen järjestämisestä asiakkaalle, ja se myönnetään ns. automaationa. Valvontahavaintojen mukaan aikaisemmin tukipalveluja tuottavat yritykset (hälytys- ja välityspalvelut) ovat alkaneet tuottaa selkeästi sote - palveluiksi luettavia palveluja. Valvira ja aluehallintovirastot ovat linjanneet ns. turvapuhelinpalveluista siten, että palvelu, joka sisältää hälytyksen vastaanottamisen, varsinaisen asiakaskontaktin, hoidon- ja huolenpidon tarpeen arvioinnin, sekä mahdollisia hoitoon ja huolenpitoon liittyviä toimenpiteitä, ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillista osaamista vaativia palveluja. Esityksessä kuvattu turvapalvelu tulisi Valviran ja aluehallintovirastojen linjauksen mukaisesti olla kokonaisuudessaan (avun arviointi ja asiakaskäynnit) osa kotihoitoon kuuluvaa palvelua edellyttäen sote-ammattihenkilön osaamista ja ollen viranomaisvalvonnan piirissä kokonaisuudessaan. Ns. turvapalveluja voidaan tuottaa monenlaisin eri toimintamallein, ja kuten esityksessäkin todetaan, teknologiset ratkaisut lisääntyvät jatkossa. Ko. sääntelymuutos vaikuttaa

keskittyvän yhdenlaiseen mal-liin, mutta sääntelyä olisi tarkasteltava yleisemminkin eri toimintamallien kautta. Valvonnassa arvioitavana olleissa toimintamalleissa on ollut kyse nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon integroidusta palvelusta. Valvonnassa esiin tulleissa tilanteissa esim. turvarannekkeen välityksellä tulevat tilannearviointit ja asiakkaan luona käynnit ovat ennakoimattomia ja yllättäviä, hyvin usein sote-ammattihenkilön osaamista ja koulutusta vaativia. Vastaavia tilanteita on saattanut tulla vastaan päiväsaikaan, joiden käynnit on hoitanut kotihoidon henkilöstö (pääsääntöisesti ammattihenkilöitä). Hälytysten johdosta tehtävät auttamiskäynnit voivat liittyä esim. asiakkaan terveydellisistä syistä johtuviin kaatumistilanteeseen. Toisaalta hälytykset voivat liittyä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin: itsetuhoisuus (mielenterveysongelmat), yksinäisyys, muu kriisi/hätä, ahdistuneisuus. Henkilöstön tulee tuntea asiakkaiden taustat, tilanne ja palvelujen tarve: nämä korostuvat erityisesti kiireellisissä ja ennakoimattomissa tilanteissa. Myös esityksessä palvelua kuvataan lähtökohtaisesti kiireellisenä. Turvarannekkeisiin liittyvissä palveluissa hälytyksiä vastaanotettaessa on osattava ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen tilanne ja tarpeet sekä hänen kykynsä ilmaista avuntarve. Lähtökohtana on pidettävä, että asiakkaan luokse mennään selvittämään ja arvioimaan tilannetta. Valvontahavainnoista yhtenä esimerkkinä voidaan nostaa esiin ikäihmisten kaatumistilanteet, joissa riskinä on oikea-aikaisen avun saamisen viivästyminen ns. tilannearvion epäonnistumista. Kaatumiseen liittyvät syyt tulisi aina myös selvittää tarkemmin. Kohtien 3-4 kiireellisen avun tarpeen arviointia ja kiireellisen avun antamista koskeva sääntely koulutuksesta ja osaamisesta on epäselvä, koska eriävät esityksessä toisistaan. Hyvin useissa tilanteissa nuo kaksi ”tapahtumaa” on mahdotonta erottaa toisistaan. Kiireellisen avun antaja joutuu käytännössä aina tekemään myös avun tarpeen arviointia. Valviran näkemyksen mukaan kohdan 4 sääntely kiireellisen avun antajasta ei turvaa riittävästi asiakas- ja potilasturvallisuutta. Kohtien 3 ja 4 kelpoisuus- ja osaamisvaatimuksia koskevan sääntelyn tulisi olla yhtenäinen. Esityksen 46 a §:n 2 mom. 3 kohdan (kiireellisen avun tarpeen arviointi) jää käytännössä epäselväksi, sisältääkö tehtävä kuitenkin julkisen vallan käyttämistä (palvelutarpeen arviointi), vaikka se poissuljetaan esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa. Sääntelyssä on selkeytettävä turvapalvelujen ero sosiaalipäivystyksen ja muihin viranomaistoiminnaksi luettaviin tehtäviin; sosiaali- ja terveydenhuollon hyvinvointialueita koskevassa järjestämislaissa tietyt palvelut on rajattu viranomaiselle kuuluvaksi julkisen vallan käyttämistä edellyttäväksi tehtäviksi. Valvontahavaintojenkin mukaan esityksessä kuvattu palvelu voi sisältää toiselle viranomaiselle/toimijalle kuuluvia tehtäviä ja vastuita (sosiaalipäivystys, ensihoito jne.). Lisäksi kiireelliseen avun tarpeen arviointiin viittaaminen on tässä yhteydessä ongelmallista, ja voi aiheuttaa tulkintaepäselvyyksiä suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Esitystä on syytä tarkastella suhteessa terveydenhuolto- kuten ensihoitoa koskevaan sääntelyyn (onko kiireellisyys -käsitteen käyttäminen tarkoituksenmukaista sosiaalihuoltolain tukipalveluja koskevassa sääntelyssä). Esityksen 46 a §:n 4 momentissa tulisi täsmällisemmin määritellä kiireellisen avun antamisen jälkeisestä tiedottamisvelvollisuudesta ”sellaiselle taholle, jolla on valmius ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta”; viitataan tässä asiakkaan sosiaalipalveluista vastaavaan tahoon, sosiaalitoimeen, omatyöntekijään, terveydenhuollon päivystykseen tmv. Edelleen turvapuhelimeen vastaavalla ja asiakkaan tilannetta arvioivalla henkilöllä (ammattihenkilö) on oltava taustatietoja asiakkaasta ja esimerkiksi tieto asiakkaan palveluista vastuussa olevasta viranhaltijasta kunnassa. Samat tiedot tulisi olla kiireellisen avun antajalla, mikäli kyseessä on eri henkilö kuin ns. hälytyksen vastaanottaja. Esityksen mukaan hälytysten vastaanottotoiminta olisi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaista Valveri-rekisteriin merkittävää toimintaa, mutta ns. auttamiskäynnit eivät olisi. Valvonta ei toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla, jos vain osa ko. palvelukokonaisuutta olisi valvonnan piirissä. Ns. auttamiskäynnejä asiakkaan luona ei ole tarkoituksenmukaista jättää rekisteröintivelvollisuuden/valvonnan ulkopuolelle. Esityksen mukainen rekisteröintimenettely ei vastaa nykyisiä lupa- ja valvontaviranomaisten linjauksia. Esitykseen toivotaan rekisteröintiin

liittyvän sääntelyn lisäämistä ja selkeyttämistä (19 a §:ssä palvelu on määritelty tukipalveluksi, mutta 46 a §:n säännöskohtaisissa perusteluissa kyse on osittain rekisteröitävästä palvelusta). Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa ko. lain mukaisia palveluja tuotetaan. Edellä mainitun lain mukaiset rekisteröinnit tehdään aluehallintovirastoissa, joiden toimivalta rajautuu ko. alueella tuotettaviin palveluihin. Rekisteröintimenettelyä olisi syytä selkeyttää turva- ja etäpalvelujen osalta myös sellaisissa tilanteissa, joissa hälytyksiä otetaan vastaan yhdessä keskuksessa (yhden avin alue), mutta johon yhteydenotot tulevat koko maan alueelta tai jopa useammasta maasta (useamman avin aluetta). Auttamistoiminta sen sijaan kohdentuu yhdelle alueelle, mikäli toimivallan määräävä tekijä on asiakkaan koti.]

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

Ei [Ensimmäisen kysymyksen vastaus on kyllä ja toisen ei. Kysymyksessä viitataan turva-auttajaan, joka terminä ei ilmene pykälässä tai sen säännöskohtaisissa perusteluissa. Yleisperusteluissa viitataan eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuun, jossa ko. termiä on käytetty. Termillä viitattaneen tässä yhteydessä säännösesityksen mukaiseen kiireellisen avun antajaan (46 a §: 2 mom. 4 kohta). Esityksestä saa käsityksen, että turvapalvelu on lähtökohtaisesti aina kiireellistä; ”hälytyksen johdosta palvelupisteessä arvioidaan asiakkaan kiireellisen avun tarve ja huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvitsemansa kiireellisen avun vuorokauden ajasta riippumatta”. Esityksessä ei säännellä muusta kuin kiireellisten hälytysten ja yhteydenottojen toiminnan edellytyksistä. Tältä osin esitystä olisi hyvä täydentää ja selkeyttää, mikä turvapalvelu voisi olla muutakin kuin kiireellistä. Valvontahavaintojen mukaan esityksessä kuvattu turvapalvelu on rinnastettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon integroiduksi palveluksi, joissa vastataan kotona tai palveluasumisyksikössä asuvien asiakkaiden äkillisiin ja ennakoimattomiin tilanteisiin. Edellä mainituissa tilanteissa henkilöstön ammatillisen osaamisen tärkeys korostuu. Riittävän selkeä ja asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistava osaamis- ja koulutusvaatimusten määrittely laissa on tärkeää. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kiireellisyys -terminä jo viitannee siihen, että palvelu edellyttää nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. Säännöskohtaisten perustelujen mukaan kiireellisen avun antajan tulisi lähtökohtaisesti olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, koska pääsääntöisesti näin on jo ollut. Pykälässä sääntely jätetään kuitenkin väljäksi, jolloin arviointi osaamisen tasosta ja edellytyksistä voi johtaa erilaisiin tulkintoihin. Toisaalta esityksen mukainen osaamisvaatimus turvapalvelujen osalta ei voi olla ristiriidassa tai syrjäyttää muun lainsäädännön edellytyksiä esim. kiireellisen palvelun/hoidon tarpeen arvioinnista ja niiden tekijästä. Valvontaviranomaiset ovat viime vuosina vastaanottaneet useita kantelu- ja epäkohtailmoituksia nk. turvapalveluista, jotka ovat liittyneet mm. henkilöstön osaamisen puutteisiin. Jatkossa lainsäädännöllisesti on hyvä varmistaa, että asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantuminen ei johdu sääntelyn väljyydestä/keventämisestä. Kyse on myös asiakas- ja potilasturvallisuusriskien ennalta ehkäisystä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa hoitoon/palveluun liittyvä avun tarpeen arviointi tulee tapahtua sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta (ei vain kiireellisissä tilanteissa, vaan aina) riippumatta tavasta, jolla arvio tehdään. Valvira pitää ongelmallisena, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin tuodaan henkilöstöstä termejä, joiden koulutusta tai osaamista ei ole lainsäädännöllisesti tai muutoinkaan yleisesti määritelty. Tilanne ei ole yhdenvertainen turvapalvelujen piirissä olevien asiakkaidenkaan näkökulmasta, jos samansisältöisiä palveluja tuotetaan joko sote-ammattihenkilön tai muun henkilön toimesta. Huomioitavaa on myös se, että aluehallintovirastolla/Valviralla ei ole toimivaltaa valvoa muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä; näin ollen käytännössä ns. kiireellisen avun antajina toimivat ei -sote-ammattihenkilöt jäisivät valvonnan ulkopuolelle (vaikka

toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä). Valvira ja aluehallintovirastot ovat valvoneet tiiviisti esimerkiksi vartijoiden käyttämistä osana turvapuhelinpalvelujen asianmukaista järjestämistä. Valvonnassa on saatu aikaan hyviä tuloksia mm. siltä osin, että vartijoita on korvattu sote-ammattihenkilöillä. Palvelujen laadun ja turvallisuuden voitaneenkin katsoa parantuneen. Jos sääntelyä osaamisvaatimusten osalta lähdetään nyt ”löysäämään”, voi se johtaa palvelujen sisällön heikentymiseen. Lisäksi säännöskohtaisten perustelujen mukaan (s. 72) hälytysten vastaanottopisteessä työskentelevä ammattihenkilö olisi vastuussa auttajalle antamansa ohjeistuksen sisällöstä vain siltä osin, kuin hänen auttamistilanteessa saamansa tiedot vastaavat todellista tilannekuvaa. Edellä mainittu ilmaisu jättää paljon tulkinnanvaraa, ja voi johtaa epäselvyyksiin vastuukysymysten osalta. Esityksessä viitataan myös vahingonkorvausoikeudellisten periaatteiden mukaiseen vastuuseen; sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa lähtökohtana tulee olla sääntely, joka turvaa myös riittävät ja selkeät kriteerit asiakas- ja potilasturvallisten palvelujen tuottamiselle, sekä edelleen omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan toteuttamiselle. Kyse on viimekädessä heikoimmassa asemassa olevien ihmisten perusoikeuksien toteutumisen varmistamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille on laissa säädetty ilmoitusvelvollisuus. Jos ns. turva-auttaja on sote-ammattihenkilö, toteutuisi myös esityksen mukainen (46 a § 4 mom.) tiedon kulkuun liittyvä sääntely tarkoituksenmukaisella tavalla. Turvapalvelujen asianmukaiseen toteuttamiseen liittyy oikeus kirjata asiakas- ja potilastietoja sekä laadukas kirjaaminen asiakas- ja potilastietoja koskevan erityislainsäädännön nojalla (kirjaukset tulisi tehdä hälytyksen vastaanottamisesta sekä asiakaskäynneistä). Asiakas- ja potilastietojen lainmukainen käsittely on olennainen osa toiminnan asianmukaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sisällön ja erilaisten hoitotilanteiden kirjaaminen vaatii ammattitaitoista henkilökuntaa (sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö), jotta asiakkaan/potilaan hoidon ja palvelun asianmukainen jatkuvuus voidaan turvata. Asiakas- ja potilastietojen kirjaaminen ammattitaidottoman henkilön toimesta voi aiheuttaa laadullisia riskejä sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Tiedon kulku eri toimijoiden välillä on myös keskeistä.]

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

Ei [Yleisenä huomiona todettakoon, että pykälän sisältö vastaa pitkälti jo voimassa olevan lainsäädännön mukaisia edellytyksiä sosiaalipalvelujen tuottamisesta (ei vain kotihoidon). Tältä osin päällekkäisen sääntelyn tarpeellisuutta tulisi vielä tarkastella. Esityksen 46 b §:n mukaan ”kotihoidon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava mm. niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu”. Asiakkaan oikeusturvan kannalta on tärkeää, että hän saa palvelut sen mukaisina, kuin ne on hänelle myönnetty ja joista hän maksaa. Maksua ei tulisi periä, mikäli palvelua ei ole kyetty toteuttamaan annetun päätöksen mukaisesti. Esityksen 46 b § 1 mom. 3 kohdan ”kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista” osalta on huomioitava, että hoiva-avustaja ei ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Valvira ei valvo hoiva-avustajien toimintaa. Esimerkiksi lääkeshoidon toteuttamiseen ja hoidon tarpeen arviointiin liittyvä valvonta on ongelmallista, mikäli ko. tehtäviä lisättäisiin hoiva-avustajalle (s. 73-74 hoiva-avustajan työskentely kotihoidon asiakastyössä). Esitykseen olisi hyvä tarkentaa, että jos hoiva-avustaja tekee jossakin tilanteessa kotikäyntejä yksin (ei työparina sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa), miten ja mihin käynnillä toteutetut asiat dokumentoidaan. Edelleen sääntelyä on selkeytettävä vastuukysymysten osalta; esimerkiksi mikä on hoiva-avustajan vastuu kotihoidon asiakkaan tilanteesta silloin, jos/kun tilanne on käynnillä muuttunut, eikä tilannearvion tekeminen kuulu hoiva-avustajan koulutukseen.

Työnantajan vastuu, hoiva-avustajan vastuu ja hoiva-avustajan oikeusturva jäävät esityksessä epäselviksi. Esityksessä tulisi määritellä tarkemmin, mitä hoiva-avustaja voi tehdä ja mitä ei, sekä ylipäänsä kaikkien palveluun/hoitoon osallistuvien tahojen vastuut. Pykälään esitetään lisäystä, jonka mukaan hoiva-avustajan yksin toimiessa hänellä täy-tyy olla kirjallisesti nimetty (työvuorokohtaisesti) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö, jota hän tarvittaessa pyytää avuksi, tai jolta hän voi pyytää apua päätöksentekoon. Valvira pitää lähtökohtaisesti 49 b § (uusi) perusteltuna. Pykälässä mainitut eri toimijat ja heidän palvelujen toteutumisen varmistamisessa jäävät kuitenkin epämääräisiksi: ”kotikäyntien suunnittelusta vastaava”, ”toimintayksikön johtaja” ja ”toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaava”. Eri toimijoiden asemaa on selkeytettävä suhteessa esityksen mukaisen 46 d §:n johtamistehtävään sekä erityisesti yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaiseen vastuuhenkilöön, joka vastaa toimintaedellytysten täyttymisestä toimintayksikössä, ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain mukaiseen palveluista vastaavaan johtajaan. Pykälän tarkoituksenmukaisen toimeenpanon turvaamiseksi 2 mom. ilmaisut ”käytettävissään oleviin toimenpiteisiin” ja ”välittömästi ryhdyttävä” jäävät myös liian epämääräisiksi. Pykälän tarkoituksen toteutumiseksi on erityisen tärkeää, että eri toimijoiden roolit, vastuut ja toimintakäytänteet kuvataan selkeästi järjestäjien ja tuottajien omavalvontasuunnitelmissa sekä palveluprosesseissa.]

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

Ei [Esitetyt muutokset ovat sekavia, ja eri palvelumuotojen toiminnan edellytyksistä on säänneltävä selkeämmin. Palvelumuotojen keskinäiset erot tulisi määritellä. Palvelujen järjestämisestä tulee olla selkeä ”kehikko”. Esityksen mukaan samassa rakennuskokonaisuudessa voi olla eri palvelutarpeita omaavia asiakkaita; epäselvät kysymykset liittyvät muun muassa toimintayksikön määritelmään, toiminnan johtamiseen (mistä ja kuinka laajasta palvelukokonaisuudesta johtaja voi vastata), henkilöstön rakenteeseen ja määrään. Arvioitavaksi tulisivat myös toiminnassa tapahtuneet muutokset, minkälaisissa tilanteissa niistä tulisi ilmoittaa lupa- ja valvontaviranomaiselle, ja kuka tästä olisi ilmoitusvelvollinen. Esityksessä ei tarkasti säännellä, minkälaisia vaikutuksia muutoksilla lupa- ja valvontaviranomaisen työhön, sen ylläpitämiin rekistereihin ja mahdollisiin palvelujen tuottajilta edellytettäviin toimenpiteisiin. Haasteita toiminnalle asettaa samassa toimintayksikössä tuotettavien palvelujen moninaisuus. Palvelujen taso ja vaadittava osaaminen vaihtelee suuresti (ei minkäänlaisen palvelun piirissä olevasta asiakkaasta saattohoidossa olevaan asiakkaaseen/potilaaseen). Samassa rakennuksessa (=toimintayksikkö?) voisi asua myös ei-palvelujen piirissä olevia ihmisiä. Sosiaalihuollon asiakkuus on jo itsessään salassa pidettävä tieto, jolloin 46 c §:ää tulisi arvioida myös palvelujen piirissä olevien asiakkaiden yksityisyyden suojan näkökulmasta. Jo käytännössä toiminnan organisoitumisen tueksi tarvitaan selkeämpää ja vahvempaa sääntelyä. Toimintayksikkö -käsitettä on tarkasteltava suhteessa muuhun lainsäädäntöön (mm. yksityisistä sosiaali-palveluista annettu laki, laki yksityisestä terveydenhuollosta, vanhuspalvelulaki jne.). Toimintayksikön määritelmä on aiheuttanut tulkintaongelmia jo tällä hetkellä mm. sellaisissa toimintayksiköissä, joissa tuotetaan sekä tehostettua että ns. tavallista palveluasumista. Asia on tullut esiin toimijoiden vastatessa muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen seurantakyselyihin. Seurannan tiedot toimitetaan myös valvontaviranomaiselle mahdollisia valvonnallisia toimenpiteitä varten. Vanhuspalvelulain 20 §:n 2 momentin ”toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti”. Jatkossa esimerkiksi lakisääteisen vähimmäishenkilöstömitoituksen valvonta tulee vaikeutumaan, mikäli samassa rakennuksessa

tuotetut palvelut eivät ole selkeästi yksilöitävissä ja viranomaisten rekisterissä (jonka nojalla myös esimerkiksi THL:n kyselyt ohjautuvat toimijoille). Edelleen henkilöstön asianmukaisuuden valvonta kohdistuu myös muihin kuin tehostetun palveluasumisen (esityksessä hoiva-asuminen) toiminnan valvontaan. Esityksessä käytetään toimintayksikön lisäksi muitakin termejä palveluja/niihin liittyviä kokonaisuuksia kuvatessa, kuten asuinympäristö (21 b §), asumisyksikkö (21 c §) sekä rakennuskokonaisuus. Kaikki edellä mainitut termit tai samaa asiaa tarkoittavat termit tulisi yhdenmukaistaa ja määritellä selkeästi. Esityksessä käytetään myös termejä hybridiasuminen ja välimuotoinen asuminen. Lain tarkoituksen sekä sen toimeenpanon helpottamiseksi on keskeistä, että voimassa olevan asumispalveluja koskevan pykälän korvaavat esityksen mukaiset ”asumisen eri muodot” määritellään selkeästi ja yksiselitteisesti. Eri palvelumuodoille olisi määriteltävä suuntaa antava kriteeristö sekä edellytykset toiminnalle (vrt. vanhus-palvelulain 1.10.2020 voimaan tulleet säännökset). Säännöksiä olisi tarkennettava myös asiakkaille tarjottavien valtakunnallisesti yhdenvertaisten palvelujen näkökulmasta. Asiakkaalla on myös oikeus tietää saamiensa palvelujen sisällöstä tarkemmin – tietyt yhtenäiset kriteerit on oltava esimerkiksi ympärivuorokautisen palvelun järjestämisestä, vaikka päätökset tehdään aina asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Edelleen sääntelymuutoksia on tarkasteltava vanhusten lisäksi myös suhteessa muihin asiakasryhmiin (esimerkiksi vammaispalvelulaissa palveluasumisesta on omat säännöksensä, joiden sisältö poikkeaa nyt esitetystä). Esityksen mukainen sääntely voi aiheuttaa merkittäviä riskejä asiakas- ja potilasturvallisuudelle; sääntelyä selkeyttämällä toiminta eri toimijoiden kesken on yhdenmukaisempaa ja toiminta ennakoitavampaa (asiakas, järjestäjä, tuottaja, valvontaviranomaiset, THL jne.)]

Vanhuspalvelulaki

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

Kyllä

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.)?

Kyllä

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

Kyllä

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Yleisesti pykäläehdotuksissa tulisi huomioida se, että pykälät eivät koske vain vanhuspalveluita, vaan kaikkia asiakasryhmiä (esim. vammaiset sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujat). Esimerkiksi

teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa on huomioitava, että sosiaalihuoltolain rinnalla sosiaalipalveluja koskevassa erityislainsäädännössä (mm. erityishuoltolaki) on tarkentavia säännöksiä rajoitustoimenpiteistä; tältä osin yleis- ja erityislainsäädäntö eivät sekaannusten välttämiseksi saisi olla keskenään ristiriidassa.

Vanhuspalvelut ovat tällä hetkellä keskeinen kysymys yhteiskunnassa, koska vanhenevaa väestöä on yhä enemmän ja palveluasumisen paikkoihin pääsyn kriteerit ovat korkealla. Sosiaalihuoltolain mukaan kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa niihin palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Vanhustenhuollon palvelujen painopisteen siirtyminen kotiin annettaviin palveluihin on johtanut tilanteeseen, jossa palvelujen piirissä olevat henkilöt ovat entistä huonokuntoisempia, mutta osaavaa henkilökuntaa palvelujen tuottamiseen on entistä vähemmän. Kotiin annettavien palvelujen piirissä olevat (vanhus)asiakkaat ovat usein erityisen tuen tarpeessa, heikommassa ja hauraimmassa asemassa olevia, ja heitä tulee jatkossa olemaan määrällisesti yhä enemmän. Em. palveluiden piirissä on paljon ihmisiä, joiden palvelujen tarve edellyttäisi muuta.

Tulevien hyvinvointialueiden on huolehdittava siitä, että palveluasumisen (tehostettua palveluasumista/hoiva-asumista) on tarjolla riittävästä. Valvontahavaintojen mukaan asiakas saattaa joutua odottamaan palveluasumisen paikkaa terveyskeskuksen vuodeosastoilla tai jopa sairaalan osastohoidossa. Riskinä voi olla terveydenhuollon kantokyvyn kuormittuminen epätarkoituksenmukaisella tavalla. Erityisesti muistisairaana asiakkaan kotona asumista, ja siihen liittyvää ensisijaisuuden periaatetta tulisi tarkastella varauksella. Määräävänä periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on pidettävä asiakkaan/potilaan yksilöllisiä tarpeita, jotka turvataan oikea-aikaisilla -ja sisältöisillä palveluilla. Kuntien taloudelliset paineet luovat omat haasteensa.

Esityksen mukaan (s. 50) ”kotihoitoon riittävyysparantamista koskevat säännösethdotukset lisäävät haasteita valvovalle viranomaiselle ja kunnille toteuttaa valvontaa siten, että riittävyteen liittyvä valvonta on johdonmukaista ja nopeasti vaikuttavaa. Se edellyttää myös valvojien keskinäisen yhteistyön lisäämistä. Lisäksi odotukset valvonnalle nousevat. Kansalaisten tietous omista ja omaistensa oikeuksista tulee lisääntymään, mikä aiheuttaa painetta valvontaviranomaisten ja kuntien suuntaan”. Esityksen mukaisiin arvioihin valvontaviranomaisen työhön voidaan yhtyä.

Muutokset tulevat lisäämään valvontaviranomaisten palveluntuottajille antaman neuvonnan ja ohjauksen tarvetta. Esityksen riskinä voidaan pitää erilaisten termien käytöstä johtuvat sekaannukset ja tulkintaongelmat. Termien täsmällinen käyttö liittyy vahvasti muun muassa eri palvelujen toiminnan edellytyksiin, palvelujen asianmukaiseen järjestämiseen sekä valvontaan. Muuttuva lainsäädäntö aiheuttaa lisääntyvästi kysymyksiä myös valvontaviranomaisille. Kysymyksiä tulee asiakkailta, heidän omaisiltaan, tuottajilta ja järjestäjiltä. Sääntelyn on oltava mahdollisimman selkeää ja toimintakenttää ohjaavaa.

Esitykseen tulee lisätä selkeämmin, mitä vaikutuksia muutoksilla on nykytilaan (esimerkiksi asiakkaalle tuotettavien palvelujen sisältö, lupa- ja valvontaviranomaisten myöntämät luvat ja rekisteröinnit yksityisistä toimijoista sekä uusien palvelumuotojen luvitus/rekisteröinti jne.) Asiakas- ja potilasturvallisuus voi vaarantua, mikäli esimerkiksi eri palvelukokonaisuuksien toimintaedellytykset jätetään sääntelemättömään tilaan. Yhtenäiset tulkinnat lainsäädännöstä eri toimijoiden kesken on keskeisin edellytys palvelujen asianmukaiselle toteutumiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutus on olennainen osa tuotettavien palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden toteutumista. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet luovat todellisen riskin (sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lähihoitajat jne.) Henkilöstön saatavuuteen liittyvistä haasteista johtuen kouluttamattoman henkilökunnan käyttäminen kotiin annettavissa ikäihmisten, mutta myös muissa sote-palveluissa, herättää huolta valvontaviranomaisissa.

Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys iäkkäiden henkilöiden turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi. Kotiin annettavien palvelujen osalta valvonnalliset haasteet korostuvat, koska työtä tehdään pääosin itsenäisesti ja yleensä työvuoroissa työskentelee yleensä vain yksi henkilö. Palveluissa korostuu koulutuksen ohessa työntekijöiden luotettavuuden varmistaminen. Palveluihin ei kohdistu esim. sairaaloiden tai asumisyksiköiden ominaispiirteisiin kuuluvaa esimiesten/työkavereiden valvontaa. Omavalvonnan ja ammatillisen osaamisen merkitys korostuu entisestään. Valvira pitääkin tärkeänä työnantajalle säädettyjä velvollisuuksia varmistaa tosiasiallisesti työntekijöiden riittävä osaaminen, perehdyttäminen ja työn seuraaminen. Sosiaalipalvelujen piirissä on yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä, joiden kohdalla erityisen suojelun tarve korostuu.

Sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen/tuen tarve lähtee ensisijaisesti palvelutarpeen selvittämisestä ja sen ajantasaisuudesta. Erityisen tärkeää olisi kotipalvelujen sisällön kehittäminen (vaikeasti) muistisairaiden tarpeisiin: Kun asiakkaalle myönnetään esimerkiksi kotipalvelua, palveluihin liittyy vahvasti asiakkaiden palvelusuunnitelmien valvonta/seuraaminen ja tarvittaessa päivittäminen vahvaa ammatillista osaamista edellyttäen. Olennaista on varmistaa asiakkaan/potilaan tilanteesta saadun tiedon oikeellisuus, oikea-aikaisten palvelujen järjestäminen ja tiedon kulku asiakkaan palveluista/hoidosta vastaavien toimijoiden kesken. Kaikkea tätä tulee tukea lainsäädännöllisesti. Erityisesti kuitenkin käytännön työssä tarkempien prosessien määrittely nimenomaan lainsäädännön nojalla on keskeistä. Palvelun toteutumisen seuranta ei pääsääntöisesti saa jättää sosiaalihuollon asiakkaan omalle vastuulle.

Esityksen (s. 51) mukaan kuntien ja yksityisten palveluntuottajien oma vastuu toiminnastaan tulee kasvamaan valvontaviranomaisen työmäärän lisääntyessä. Valtakunnallista seurantaä kehitetään niin, että se tuottaisi ja julkistaisi säännöllisesti ja mahdollisimman kustannustehokkaasti yhtenäistä tietoa, mikä helpottaisi sekä valvontaviranomaisten valvontaa, että omavalvontaa. Vaikutukset pitkällä aikavälillä riippuvat kuitenkin myös valvonnan ohjauksessa ja johtamisessa tehtävistä valinnoista sekä mahdollisesta uudesta valvonnan menettelyjä muuttavasta sääntelystä.

Valviran tehtävänä on asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen; palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa lähtökohtana on lainsäädännön noudattaminen, ja sääntelyn on ensisijaisesti tuettava asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Vahvaa viranomaisvalvontaa (hyvinvointialueet, aluehallintovirastot, Valvira) tarvitaan jatkossakin. Yhteistyö kaikkien toimijoiden kesken on tärkeää.

Valvira pitää myös tärkeänä, että sote-palveluissa voidaan hyödyntää erilaisia toimintamuotoja palvelujen tuottamisen tukena. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat kuitenkin erityistä osaamista vaativaa työtä, johon tulee saada koulutettua ja motivoitunutta henkilökuntaa. Esimerkiksi henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi kaikissa sote-palveluissa erilaisia ratkaisuja on haettava poikkihallinnollisesti (erityisesti työvoima- ja koulutuspolitiikka).

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

Valvira toivoo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen lain voimaantuloa selkeää ja konkreettista suunnitelmaa sen toimeenpanosta. Valvira toivoo tiivistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden toimeenpanossa mukana olevien keskeisten tahojen kanssa. Ennakollinen valmistelu tuleviin muutoksiin on tärkeää. Koulutus- ja ohjaustilaisuuksien toteuttaminen yhteistyössä on tärkeää. Viestintä on otettava vahvasti mukaan, ja muutoksista on viestittävä avoimesti, selkeästi ja laajamittaisesti.

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskeva sisällön määrittely ja ylipäänsä sääntely erillisissä erityislaeissaan ei estä sitä, etteikö asiakkaalle/potilaalle tulisi tarjota kumpaakin palvelua riittävästi ja oikea-aikaisesti. Eri palvelujen (so-te) yhteensovittaminen edellyttää yhteisesti sovittuja toimintatapoja, onnistunutta tiedon kulkua ja selkeää vastuunjakoja eri toimijoiden kesken. Palvelujen sisällön määrittely ja selkeä sääntely on keskeisessä asemassa.

Säännöskohtaiset kommentit

Sosiaalihuoltolaki

21 § Tilapäinen asuminen

Tilapäisen asumisen (21 §) osalta jää epäselväksi, edellyttääkö se yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaista lupaa tai rekisteröintiä, ja on näin ollen oma toimintayksikkönsä. Edelleen epäselväksi jää, miten sitä sovelletaan muihin asumisen muotoihin; onko tilapäistä asumista mahdollista tuottaa muissa rekisteröidyissä/luvitetuissa toimintayksiköissä (esimerkiksi esityksen mukaisessa hoiva-asumisen yksikössä/palveluasumisen yksikössä). Nykykäytännön mukaan palvelua ei ole rekisteröity omaksi toimintayksiköksen, koska ko. palvelua on pääsääntöisesti tuotettu jossain muussa asumispalveluyksikössä (voimassa olevan lain 21 § asumispalvelut). Kiireellisyys - käsite olisi määriteltävä tarkemmin sekä voidaanko ko. pykälän nojalla järjestää palvelut myös säännönmukaisena lyhytaikaisasumisena.

21 a § Tuettu asuminen

Tuettu asuminen on nykyisin ilmoituksenvaraista palvelua. Pykälässä olisi hyvä määritellä asiakasryhmät, joille ko. pykälän mukaista asumispalvelua lähtökohtaisesti järjestetään (kts. säännöskohtaiset perustelut). Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan nykyään ko. palvelu on tarkoitettu lähtökohtaisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä vammaisille, mutta ei vanhuksille. Esityksen sääntelystä ei käy ilmi, onko tuettu asumista mahdollista järjestää vanhuksille (osa kunnista järjestää). Esityksessä olisi hyvä myös selkeyttää, miten tuettu asuminen eroaa kotihoidosta/palveluasumisesta. Ja edelleen, onko tuettua asumista mahdollista tuottaa henkilöiden omiin asuntoihin vai voidaanko tuettua asumista tuottaa myös asumispalveluyksiköihin. Nykyisen tulkintakäytännön mukaan tuettua asumista tuotetaan lähtökohtaisesti asiakkaan omaan asuntoon eikä toimintayksikköön.

46 d § Johtaminen

”Toimivallan rajoissa” -ilmaisu voi aiheuttaa epäselvyyksiä ja tulkintaongelmia palveluista vastaavien eri tahojen välillä. Valvontahavaintojen mukaan on usein tosiasiallisesti niin, että esimerkiksi toimintayksikön johtajilla ei ole toimivaltaa päättää resurssointiin liittyvistä kysymyksistä. Sääntelyä tulee tarkastella myös suhteessa muuhun lainsäädäntöön. Johtamiseen on liittynyt selkeitä puutteita, eikä nyt esitetyllä muutoksella tule aiheuttaa epäselvyyttä esimerkiksi toimintayksikön johtajan/vastuuhenkilön/vastaavan johtajan toisaalla säänneltyyn asemaan ja tehtävään.

Esimerkiksi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset, joka jokaisessa toimintayksikössä pitää olla. Vastuuhenkilö vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset eli muun muassa siitä, että sosiaalipalvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden määrään nähden riittävästi henkilöstöä, jonka koulutustaso ja ammattitaito mahdollistavat laadukkaiden palvelujen antamisen.

Toimintayksikön johtaminen on olennainen osa palvelujen laadun ja asiakaskokemuksen onnistumista. Johtaja toteuttaa, organisoii ja kehittää yksikön toimintaa ja omavalvontaa lähellä asiakasrajapintaa, ja asumispalveluissa hänen on lähtökohtaisesti työskenneltävä yksikössä paikan päällä. Yksiköillä (kotiin annettavat sekä asumispalvelut) on oltava selkeä johtaja, joka on käytännössä henkilöstön lähiesimies. Johtajalla on oltava asianmukainen osaaminen, koulutus, alan tuntemus sekä selkeästi määritelty valta ja vastuu tehtävänsä toteuttamiseksi. Edelleen johtajan tulee kyetä tosiasiallisesti suoriutumaan lakisääteisistä tehtävistään; jonkinlaisia rajauksia esimerkiksi suhteessa johdettavaan henkilöstöön tulisi lainsäädäntöön lisätä.

47 § Omavalvonta

Esityksen nykytilan arvio -osiossa viitataan omavalvonnan kehittämisen kokonaisvaltaiseen arviointiin (s. 25). Arviointi on tarkoitus toteuttaa meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lakiuudistuksen yhteydessä. Valvira pitää tärkeänä omavalvontaa koskevan kokonaisuudistuksen kiirehtimistä. Omavalvontaa koskeva sääntely on jo pitkään ollut hajanaista.

Omaavontaa koskevien ohjeistusten ja tarkempien määräysten antamisesta tulisi säätää nykyistä selkeämmin; edelleen nyt kyseessä olevan esityksen, sosiaalihuoltolain mukaista omaavontaa koskevassa pykälässä viitataan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen antomahdollisuuteen. Vanhuspalvelulain omaavontapykälässä (47 §) viitataan Valviran mahdollisuuteen antaa omaavonnasta tarkempia määräyksiä. STM ei ole antanut asetusta omaavonnasta, mutta Valvira on antanut määräyksen. Jatkossa selkeämpää olisi, että vain yksi taho ohjeistaa asiasta. Omaavontasuunnitelmaa koskevaan pykälään olisi hyvä lisätä laatimisvelvollisuus yhteistyössä toimintayksikön johtajan ja sen henkilöstön kesken. Omaavontasuunnitelma on keskeinen henkilöstön käytännön työtä ohjaava asiakirja.

Siirtymäsäännökset

Esityksen vaikutuksista valvontaviranomaisten toimintaan (s. 50-51) -osiossa todetaan, että lakiesityksessä oleva säännösehdotus palveluasumisen ja hoiva-asumisen tuottamisesta samassa rakennuskokonaisuudessa saattaa lisätä yksityisten palveluntuottajien lupahakemusten määrää. Hallinnollista työtä vähentäisi kuitenkin lupamenettelyn tekeminen mahdollisimman joustavaksi. Esityksessä tulisi tarkkarajaisemmin (omassa siirtymäsäännöksessä) ottaa kantaa vaikutuksista yksityisille toimijoille myönnettyihin lupiin/rekisteröinteihin yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain nojalla sekä siihen, edellyttääkö muutokset toimenpiteitä lupa- ja valvontaviranomaiselta tai palvelujen tuottajilta. Lisäksi esityksessä tulisi ottaa kantaa muutoksiin, joita se mahdollisesti aiheuttaa tällä hetkellä palvelujen piirissä oleville asiakkaille/potilaille. Esitys ei saa heikentää sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden/potilaiden asemaa ja oikeuksia, joille palvelut tällä hetkellä toteutetaan voimassa olevan lainsäädännön nojalla palvelutarpeitaan vastaavasti.

Kysymykseen 14 lisäys: Lähtökohtaisesti omatyöntekijän tehtävien täsmentämistä pidetään perusteltuna. Omatyöntekijän vastuuta ja roolia suhteessa vastuuhoidajaan olisi hyvä myös selkeyttää esimerkiksi säännöskohtaisissa perusteluissa, ja että tuleeko omatyöntekijä nimetä kaikille vanhusasiakkaille. Edelleen pykälässä tulisi tarkentaa sosiaalihuoltolain 42 §:n sisällön soveltamista siltä osin, milloin ikääntyvän henkilön katsotaan olevan sosiaalihuoltolain 42 §:n tarkoittama erityistä tukea tarvitseva henkilö. Esityksessä tulisi myös selkeyttää, minkälaisissa tilanteissa omatyöntekijän tulisi olla laillistettu sosiaalityöntekijä.

Kysymykseen 15 lisäys: Valvira pitää perusteltuna, että lääkehoidon toteuttamista koskeva sääntely laajennetaan kaikkiin iäkkäille henkilöille tuotettaviin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Lisäksi pidetään hyvänä, että säännöskohtaisissa perusteluissa viitataan Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, jonka pohjalta valvontaviranomaisetkin ohjaavat ja valvovat palveluja. Perustelutekstiin esitetäänkin lisättävän Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaisesti ”lääkehoitoa toteuttavat ensisijaisesti siihen koulutetut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt”. On myös mahdollista, että perusteluissa viitattua opasta päivitetään lain voimassaoloaikana. Esitetäänkin perustelujen muotoiluksi tältä osin ”viimeisin voimassa oleva versio” tai viitataan yleisemmin STM:n voimassa olevaan ohjeistukseen lääkehoidon toteutuksesta.

Kysymykseen 16 lisäys: Seurantatietojen julkisuus ja avoimuus on kannatettavaa, koska se lisää palveluja saavien tietoisuutta niiden sisällöstä. Edelleen seurantatietojen luotettavuus ja oikeellisuus tulee turvata riittävän selkeällä sääntelyllä (kts. esim. kysymyksen 11 vastaukset).

Henriksson Markus
Valvira

Kauppi Reija
Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) - Sosiaali- ja terveydenhuolto-osasto