

Asia: VN/13519/2021

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

Lausunnonantajan organisaatio

**Lausunnonantajan organisaatio**

Palveluntuottaja

### **Sosiaalihoitolaki**

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

Ei [Kotihoidon ja tukipalveluiden erottelu lainsäädännössä ei tue asiakkaan kokonaisvaltaista tarkastelua ja johtaa ei vain tehtävien erottelun vaan myöskin kokonaisvastuun erotteluun. Kotihoidon järjestäminen vuorokauden ajasta riippumatta vesittää 1.10.2020 voimaan astuneen vanhuspalvelulain. • Esitämme, että 19a § Tukipalvelut poistetaan kokonaan ja muutetaan 19§ 2 momentti ”3) muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta” muotoon 3) tukipalvelut • 19§, 3 momentti ”Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.” muutetaan muotoon ”Säännöllinen kotihoito järjestetään päiväsaikaan kello 7-21 välillä. Kotihoitoa voidaan satunnaisesti ja tilapäisesti järjestää yöaikaan henkilön tarpeen mukaan.”]

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

Ei [On ehdottoman tärkeää, ettei suunnitteilla oleva lakiuudistus johda siihen, että 1.10.2020 voimaan tullut Vanhuspalvelulaki vesitetään. Tämä on riskinä, mikäli Hoiva-asumisen kriteereitä kiristetään osana uudistusta – ja samalla laajennetaan yöhoidon mahdollisuutta palveluasumisen yksiköissä, kun kotihoidon yöhoitovelvollisuus laajenee. Palveluntuottajat ja viranomaiset näkevät nyt jo merkkejä siitä, että tilaajat välttävät asukkaiden siirtämistä tehostettuun palveluasumisen piiriin ja luovat mieluummin välimalleja, johon sijoitetaan asukkaat, joita olisi aikaisemmin sijoitettu tehostettuun palveluasumiseen. Valvira ja aluehallintavirastot kirjoittavat yhteisessä ohjaukskirjeessä seuraavalla tavalla: Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella valitettavana ilmiönä on viime

aikoina ollut se, että tehostetun palveluasumisen toimintayksiköitä on ryhdytty muuttamaan kevyemmän palvelun sekayksiköiksi ns. ”hybridiyksiköiksi”, vaikka asiakkaiden palvelujen tarve ei olisi tosiasiallisesti muuttunut. Valvontaviranomaiset ovatkin selvittäneet useita valvontatapauksia, joissa vanhusten tehostetun palveluasumisen sekä tavallisen palveluasumisen järjestämiseen ja tuottamiseen on samassa sekayksiköksi muutetussa toimintayksikössä liittynyt merkittäviä asiakasturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Lisäksi moniin valvontatapauksiin on liittynyt vanhusten perusoikeuksien toteutumisen laiminlyöntejä. Toinen asia hyvin kuvastava esimerkki on EKSOTEn meneillään oleva kilpailutus. Eksote on nostanut palveluasumisen mitoitusvaadetta tasoon 0,45 ja lisänneet vaatimuksen mahdollisesta yöhoidosta. Palveluntuottajana näemme tässä riskin sille, että sen sijaan, että luodaan kevyempiä välimalleja, niin ollaan luomassa ns. raskasta palveluasumista. On olemassa iso riski sille, että tällaiseen ”raskaan palveluasumiseen” pyritään sijoittamaan asukkaita, joille kuuluisi palvelutarpeidensa puolesta tehostettua palveluasumista. Iäkkäille pitää turvata heille kuuluvat palvelut. Uudistus ei saa johtaa tilanteeseen, jossa hoiva-asumisesta (21 c §) tulee vain vanhan määritelmän mukaan raskasta tehostettua palveluasumista ja näin hoiva-asuminen laitospaistuu, ja luodaan raskasta palvelu-asumista korvamaan vanha tehostettu palveluasuminen. Silloin vanhuspalvelulain uudistus ei ole muuta kuin silmäkääntötempu ja olemme takaisin lähtötilanteessa – ja iäkkäät eivät saa sen enempää tukea kuin ennen uudistusta. EHDOTUS: Jotta välttyttäisiin yllä kuvatusta tilanteesta, ehdotamme seuraavaa: 19 § rajataan yö-hoidon laajuus: Pykälän mukaan palvelujen järjestämisvastuu on ympärivuorokautinen. Vastaava säännöstä ei löydy voimassa olevassa laissa. Perusteluissa on kirjattu, että mikäli asukas tarvitsee runsaasti kotihoiton käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Lause on tulkinnanvarainen ja antaa järjestäjille käytännössä mahdollisuuden järjestää palvelut aina kotihoitona. Vahva suosituksemme on, että perustelut ja lakipykälä muutetaan siten, etteivät jatkuvan ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevat henkilöt voi olla lakiuudistuksen jälkeen kotihoiton piirissä. Muutoksella vältetään tilannetta, jossa järjestäjä voi aina perustella asukkaan kuuluvan ns. raskaan palveluasumisen tai kotihoiton piiriin.]

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

Ei [Uudessa lakiesityksessä asuminen ja palveluntuottaminen on mahdollista erottaa toisistaan. Samaan aikaan kotihoitoa ollaan esittämässä ympärivuorokautiseksi. Lisäksi Lakiesityksessä esitetään, että samassa rakennuskokoisuudessa voi olla useampi palvelumuoto sekä myös suoria vuokralaisia ilman palveluita. Tavoitteena on, että asiakas ei tarvitse muuttaa palvelutarpeen ja hoiteisuuden lisääntyessä. Palveluasuminen 21 b § jää näin ollen hyvin tulkinnanvaraiseksi ja mahdollistaa kaikkia palveluita kotihoitosta hoiva-asumiseen ja siltä väliltä. Tämä vesittää täysin 1.10.2020 voimaan tulleen Vanhuspalvelulain. Uudistus ei saa johtaa tilanteeseen, jossa hoiva-asumisesta (21 c §) tulee vain vanhan määritelmän mukaan raskasta tehostettua palveluasumista ja näin hoiva-asuminen laitospaistuu, ja luodaan raskasta palvelu-asumista korvamaan vanha tehostettu palveluasuminen. Silloin vanhuspalvelulain uudistus ei ole muuta kuin silmäkääntötempu ja olemme takaisin lähtötilanteessa – ja iäkkäät eivät saa enempää tukea kuin ennen uudistusta. Ehdotamme 21 b § seuraavat muutokset • Selkeytetään 21 b § perustelut, siten että kuvataan selkeästi milloin palveluja ei voida järjestää palveluasumisen ja kotihoiton yhdistelmänä. Muutoksella vältetään tilannetta, jossa järjestäjä voi aina perustella asukkaan kuuluvan ns. raskaan palveluasumisen piiriin. • Lisäksi ehdotamme, että yksityisten palveluntuottajien lupamenettelyä uudistetaan siten, että kiinteistökohtaiset mitoitusvaatimukset poistetaan ja sovelletaan asukas/asiakaskohtaisia vaatimuksia sekä palvelu, että hoiva-asumisessa. Palveluntuottajat ja viranomaiset näkevät nyt jo merkkejä siitä, että tilaajat välttävät asukkaiden siirtämistä tehostettuun palveluasumisen piiriin ja luovat mieluummin välimalleja, johon sijoitetaan

asukkaat, joita olisi aikaisemmin sijoitettu tehostettuun palveluasumiseen. Valvira ja aluehallintavirastot kirjoittavat yhteisessä ohjauskirjeessään seuraavalla tavalla: Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella valitettavana ilmiönä on viime aikoina ollut se, että tehostetun palveluasumisen toimintayksiköitä on ryhdytty muuttamaan kevyemmän palvelun sekayksiköiksi ns. ”hybridiyksiköiksi”, vaikka asiakkaiden palvelujen tarve ei olisi tosiasiallisesti muuttunut. Valvontaviranomaiset ovatkin selvittäneet useita valvontatapauksia, joissa vanhusten tehostetun palveluasumisen sekä tavallisen palveluasumisen järjestämiseen ja tuottamiseen on samassa sekayksiköksi muutetussa toimintayksikössä liittynyt merkittäviä asiakasturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Lisäksi moniin valvontatapauksiin on liittynyt vanhusten perusoikeuksien toteutumisen laiminlyöntejä. Toinen asiaa hyvin kuvastava esimerkki on EKSOTEn meneillään oleva kilpailutus. Eksote on nostanut palveluasumisen mitoitusvaadetta tasoon 0,45 ja lisännyt vaatimuksen mahdollisesta yöhoidosta. Palveluntuottajana näemme tässä riskin sille, että sen sijaan, että luodaan kevyempiä välimalleja, niin ollaan luomassa ns. raskasta palveluasumista. On olemassa iso riski sille, että tällaiseen ”raskaan palveluasumiseen” pyritään sijoittamaan asukkaita, joille kuuluisi palvelutarpeidensa puolesta tehostettua palveluasumista. Iäkkäille pitää turvata heille kuuluvat palvelut. ]

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

Ei [Esitämme säännöksen 3. momenttiin seuraavaa muutosta: ”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 Ehdotamme, että ehdotuksessa otetaan mukaan alkuperäinen muoto: Kysymys ei ole pykälässä tarkoitettua palveluasumisesta, jos henkilö on oma-aloitteisesti siirtynyt asumaan 1 momentissa tarkoitettuun tai vastaavaan asuntoon. Siinä tapauksessa hänelle voidaan järjestää kotihoitoa, tukipalveluja ja muita palveluja normaaliin tapaan, jos hänellä on näitä palveluja koskevien säännösten mukaan edellytykset palvelujen saamiseen]

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

Ei [Ehdotamme seuraavaa.: 21 c § kriteeristöä tarkennetaan, siten että • Luovutaan sanasta vaativaa, kohdassa ”Vaativaa ammatillista hoitoa” pykälän momentissa • Luovutaan sanasta jatkuva, kohdassa ”jatkuva huolenpitoa” pykälän momentissa • Lisätään kriteeristöön objektiivinen arvio hoiva-tarpeesta. Esim. mikäli RAI-arvioinnin (käyttäen Valviran VAHU-taulukkoa) mukaan henkilön hoivatarpeen mitoitus ylittää 0,5. Muutoksilla vältetään tilannetta, jossa järjestäjä voi aina perustella asukkaan kuuluvan ns. raskaan palveluasumisen piiriin. • Tarkennettava ”..., että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut” i. Palveluntuottaja velvollisuuksia tuottaa palvelut tulee rajata ottaen huomioon, että palveluntuottajat toimivat sosiaalihuollon luvan alla ii. Tärkeää, että kunnalle/terveydenhuollon järjestäjälle kuuluu asukkaan terveydenhuollon järjestäminen ja henkilöstön lääkehoidon lupien allekirjoittaminen, hoitolinjausten tekeminen, saattohoitopäätösten tekeminen, annosjakelulääkkeiden kirjoittaminen, Marevan-hoitojen seurannan järjestäminen, IMO-rajoitustoimien tekeminen ja seuranta Yleisinä perusteluina tähän viittaamme Esperin antamiin perusteluihin 2. kysymykseen.]

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

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

Ei [• Lähtökohtaisesti ehdotetun luonnoksen suurin haaste on, että siinä menevät sekaisin kiinteistöperusteinen määrittely tehostetussa palveluasumisessa ja yksilöriippuvainen määrittely kotipalveluissa, mitä näiden välissä? • Palveluasuminen tulisi liittää 3 momentin listalle. Säännöllinen kotihoito 7-21 useammin kuin 2 kertaa vuorokaudessa ohjaa asiakkaan palveluasumiseen; Toistuva palvelu tai valvontatarve 21-7 ohjaisi asiakkaan tehostettuun palveluasumiseen • On ehdottoman tärkeää, ettei suunnitteilla oleva lakiuudistus johda siihen, että 1.10.2020 voimaan tullut Vanhuspalvelulaki vesitetään. Tämä on riskinä, mikäli Hoiva-asumisen kriteereitä kiristetään osana uudistusta – ja samalla laajennetaan yöhoidon mahdollisuutta palveluasumisen yksiköissä, kun kotihoidon yöhoitovelvollisuus laajenee. Palveluntuottajat ja viranomaiset näkevät nyt jo merkkejä siitä, että tilaajat välttävät asukkaiden siirtämistä tehostettuun palveluasumisen piiriin ja luovat mieluummin välimalleja, johon sijoitetaan asukkaat, joita olisi aikaisemmin sijoitettu tehostettuun palveluasumiseen. Valvira ja aluehallintavirastot kirjoittavat yhteisessä ohjauskirjeessään seuraavalla tavalla: Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella valitettavana ilmiönä on viime aikoina ollut se, että tehostetun palveluasumisen toimintayksiköitä on ryhdytty muuttamaan kevyemmän palvelun sekayksiköiksi ns. ”hybridiyksiköiksi”, vaikka asiakkaiden palvelujen tarve ei olisi tosiasiallisesti muuttunut. Valvontaviranomaiset ovatkin selvittäneet useita valvontatapauksia, joissa vanhusten tehostetun palveluasumisen sekä tavallisen palveluasumisen järjestämiseen ja tuottamiseen on samassa sekayksiköksi muutetussa toimintayksikössä liittynyt merkittäviä asiakasturvallisuuteen liittyviä ongelmia. Lisäksi moniin valvontatapauksiin on liittynyt vanhusten perusoikeuksien toteutumisen laiminlyöntejä. Toinen asia hyvin kuvastava esimerkki on EKSOTEn meneillään oleva kilpailutus. Eksote on nostanut palveluasumisen mitoitusvaadetta tasoon 0,45 ja lisänneet vaatimuksen mahdollisesta yöhoidosta. Palveluntuottajana näemme tässä riskin sille, että sen sijaan, että luodaan kevyempiä välimalleja, niin ollaan luomassa ns. raskasta palveluasumista. On olemassa iso riski sille, että tällaiseen ”raskaaseen palveluasumiseen” pyritään sijoittamaan asukkaita, joille kuuluisi palvelutarpeidensa puolesta tehostettua palveluasumista. Iäkkäille pitää turvata heille kuuluvat palvelut. Uudistus ei saa johtaa tilanteeseen, jossa hoiva-asumisesta (21 c §) tulee vain vanhan määritelmän mukaan raskasta tehostettua palveluasumista ja näin hoiva-asuminen laitospaistuu, ja luodaan raskasta palvelu-asumista korvamaan vanha tehostettu palveluasuminen. Silloin vanhuspalvelulain uudistus ei ole muuta kuin silmäkääntötempu ja olemme takaisin lähtötilanteessa – ja iäkkäät eivät saa enemmän tukea kuin ennen uudistusta. EHDOTUS: Jotta vältyttäisiin yllä kuvatusta tilanteesta, ehdotamme seuraavaa: 21 c § kriteeristö tarkennetaan, siten että i. Luovutaan sanasta vaativaa, kohdassa ”Vaativaa ammatillista hoitoa” pykälän momentissa ii. Luovutaan sanasta jatkuva, kohdassa ”jatkuvaa huolenpitoa” pykälän momentissa iii. Lisätään kriteeristöön objektiivinen arvio hoiva-tarpeesta. Esim. mikäli RAI-arvioinnin (käyttäen Valviran VAHU-taulukkoa) mukaan henkilön hoivatarpeen mitoitus ylittää 0,5. Muutoksilla vältetään tilannetta, jossa järjestäjä voi aina perustella asukkaan kuuluvan ns. raskaan palveluasumisen piiriin.]

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

Ei [Esitys on ristiriitainen, momentin 4. kohdassa sanotaan, että kiireellisen avun antajan ei tarvitse olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Pykälän kolmannen momentin mukaan tukena

tulee silti olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Ehdotus johtaa kehäpäätelmiin, ja sitä on hankala tulkita. Silti vastuu avun antajalla, ammattihenkilöllä ja palvelun tuottajalla.]

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

Ei [lakiehdotus on riittävä]

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

Ei [• Poistetaan viittaus ammattieettisiin velvollisuuksiin kohdassa 46 b§. • Ehdotukset teknologian hyödyntämisestä ovat hyviä, mutta tulisi myös koskea palveluasumista ja hoiva-asumista. Muutoin tulevaisuuden kehitykset koskevat vain koti-hoitoa. • Resurssien riittävyys tulee olla ehdoton ja seurannasta tulee olla tarkempi kuvaus sekä aikaraja toimenpiteille. Muutoin tästä tule lauseesta tulee toimintamalli sille, että resursseja voi olla jatkuvasti alle tarpeen. • Tänne pitäisi kirjata kunnolla toimintakyvyn arviointi kotihoidossa palvelutarpeen määrittämiseksi. Tulee myös selkeästi määritellä kenen vastuulla palvelutarpeen määrittäminen ja sen vaatimat ohjelmistot ovat.]

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

Ei [Tällä hetkellä valvovat viranomaiset ovat suhtautuneet paikoin kriittisesti muiden kuin tehostetun palveluasumisyksikön asukkaiden mahdollisuuksiin toimia tehostetun palveluasumisyksikön tiloissa. Lain esitöissä tulisi selkeästi todeta, että palveluasumisen asuin ympäristölle asetettavat vaatimukset (esim. yhteisöllisyys) voivat toteutua samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa sijaitsevassa hoiva-asumisen (tehostetun palveluasumisen) tiloissa, vaikka palveluasuminen ei olisi samassa rakennuskokonaisuudessa. Eli palveluasumisen asukkaiden tulee voida järjestää omaehtoista yhteisöllistä toimintaa samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa sijaitsevassa hoiva-asumisen yksikössä SHL 46 c § Näemme erinomaisena asiana, että uudistuksessa annetaan mahdollisuus toteuttaa samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa erilaisia joustavia ja monimuotoisia asumis- ja palveluratkaisuja. Lisäksi on asukkaan edun mukaista, että kun asukkaan toimintakyky alenee ja hänellä on tarve siirtyä palveluasumisesta tai tavallisesta asumisesta hoiva-asumiseen, niin hänellä olisi mahdollisuus jäädä asumaan entiseen asuntoonsa ("Asiakkaan etu on sosiaalihuoltolain 30 §:n 2 momentin perusteella ensisijaisesti otettava huomioon, kun arvioidaan, voidaanko hoiva-asumisen palvelut tuoda asiakkaan nykyiseen kotiin vai onko olemassa jokin asiakkaan edun kannalta olennainen syy, jonka vuoksi hänen olisi siirryttävä toiseen asuntoon"). Jotta tämä lain tavoite saavutetaan käytännössä olisi laissa otettava kantaa siihen, vanhojen toimintalupien ehtojen voimassa oloon lakiuudistuksen jälkeen. Käytännön esimerkin kautta: Yksikössä A on 25 tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 5 palveluasumisen paikkaa luvassa. Kaikki paikat ovat täynnä. Yhden palveluasumisen asukkaan toimintakyky alenee ja hänellä on tarve siirtyä palveluasumisesta hoiva-asumiseen. Voiko asukas jäädä asumaan yksikköön hoiva-asumisen asukkaana, vaikka toiminta ei silloin vastaisi lupaa? i. Vanhat luvat: Yllä olevan esimerkin lisäksi laissa olisi yleisestikin otettava kantaa vanhojen lupien ehtojen voimassa oloon. Esimerkiksi tavoite kevyemmistä asumispalveluista tai asukkaan toimintakyvyn mukaisesta mitoitettusta kotihoidosta palveluasumisen kodeissa on vaikea toteuttaa käytännössä, jos viranomaisen näkemys on, että vanhat luvat jossa palveluasumisen mitoitus on 0,3 ovat edelleen voimassa. Palveluntuottajana olemme nähneet, kuinka Vanhuspalvelulaki uudistuksen ensimmäisen vaiheen jälkeen viranomaiset pitävät kiinni vanhoista luvista, vaikka ne eivät olisi uuden lain mukaisia.]

## 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 §)?**

Ei [Muutos ei ole välttämätön. Lakiesityksessä esitetyt palvelusuunnitelman sisällön vaatimukset toteutuvat jo nykyisen lainsäädännön ja laatusuosituksen turvin. Tarvetta lakimuutokselle ei tässä kohdin ole]

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

Kyllä

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

Ei [• Muutos ei ole välttämätön. Lakiesityksessä esitetyt muutokset toteutuvat jo nykyisen lainsäädännön ja laatusuosituksen turvin. Tarvetta lakimuutokselle ei tässä kohdin ole. •  
Riittävän lääkehoidon koulutus on tulkinnanvarainen ja tarve vaihtelee riippuen lääkehoidon toimintamallista. Säännöllinen dosetti pohjainen lääkejakelu tai annosjakelu pitäisi pystyä toteuttamaan konsultoimalla tarvittaessa lääkeluvallista etänä.]

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

Ei [Kyllä mutta vastaamme Ei jota voimme kommentoida • Kyllä jos kaikkia palvelumuodot myös kotihoito ja palvelu-asuminen kohdellaan samalla tavalla. Asiakastytyväisyyskyselyn kustannukset ovat mittavat ja valtakunnallinen toteutus samalla tavalla ei tuo lisäarvoa.]

## Koko lakipakettia koskevat kysymykset

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

Ehdotettu lakiesitykseen liittyy merkittäviä riskejä hyvästä tahtotilasta huolimatta.

Riskit ovat i) Tulkintariskit ii) palvelunmuotojen eriarvoisuuteen liittyvät riskit iii) ristiriidat muun lainsäädännön kanssa iv) hallintokuluriskit ja v) Resurssiriski

i) Tulkintariskit

Nykymuodossaan lakiesitys antaa subjektiivisen tulkintaoikeuden palvelunjärjestäjälle ja valvoville viranomaisille monessa kohdassa. Vaatimukset ja palvelutuotannon eri muodot liukuvat yhteen ja rajanveto on erittäin vaikea.

ii) Palvelutuotannon eriarvoisuuteen liittyvät riskit

Kotihoidon mahdollistaminen vuorokauden ajasta riippumatta johtaa siihen, että asiakkaat jotka kuulusivat hoiva-asumiseen sijoitetaan kevyempiin palvelumuotoihin. Teknologian hyödyntäminen,

lääkehoidon osaaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön hyödyntäminen eivät ole sidottu asukkaan tarpeisiin vaan palvelutuotannon muotoon.

iii) Ristiriidat muun lainsäädännön kanssa

Rakennuskokonaisuus jossa asukas voi asua samassa asunnossa vaikkakin palvelutarve muuttuu elinaikana, on hyvä tavoiteltava tavoite. Yksityisen palveluntuottajan lupamenettely ei mahdollista käytännössä tätä. Lupamenettely ja mitoitus on sidottu kiinteistöön eikä asukkaan palvelutarpeeseen. Lupaprosessi täytyy muuttaa tältä osin. Samalla asumisen vaatimukset liittyen esteettömyyteen, yhteisiin tiloihin, huonekokoon, asunnon märkätilat + wc, turvallisuuteen jne. tulee olla yhteneväiset, mikäli rakennuskokonaisuutta halutaan käyttää joustavasti

iv) Hallintokuluriskit

Ehdotettu lainsäädännön uudistus lisää hallinnointia ja byrokratia. (Raportointivelvollisuudet, tyytyväisyyskyselyt, eri palvelutuotannon raja-arvojen seurantamallit)

v) Resurssiriski

Suurin riski on kuitenkin resurssien riittävyyteen liittyvät riskit. Kotihoidon mahdollistaminen vuorokauden ajasta riippumatta lisää hoito-henkilökunnan koknaistarvetta samaan aikaisesti kuin hoiva-asumisen vähimmäismitoitus nousee 0.55:stä 0.6:een ensi vuoden alusta.

## 18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

- Riittävä siirtymäaika.
- Kiinteistövaatimukset: Lain voimaantulo hetkellä olemassa olevissa tiloissa tapahtuva rekisteröity tuettu asuminen / palveluasuminen saa jatkua. Voimaantulevan lain tulisi koskea vain uusia ja/tai peruskorjattavia kiinteistöjä.

## 19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

- Asiakkaan oikeutta ei ole vahvistettu riittävästi. Asiakkaalla ja vain asiakkaalla tulisi olla subjektiivinen oikeus vaativampaan palvelumuotoon. Palvelunjärjestäjillä ja valvovilla viranomaisilla ei tulisi olla subjektiivista oikeutta vaan ainoastaan tarkat objektiiviset kriteerit.
- Asiakkaan SAS käsittelyajat ja sijoittamisen odotusajat tulisi kirjata selkeästi lakiin

Hartikainen Linda  
Esperi Care Oy