# Lausuntoyhteenveto iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevan lakiuudistuksen toisen vaiheen hallituksen esityksestä

**Tiivistelmä**

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin yhteensä 120 lausuntoa. Vastaajista järjestöjä (ml. ammattiliitot) oli 43, kuntia ja kuntayhtymiä 27, valtion viranomaisia 20, palveluntuottajia 10 ja muita lausunnonantajia 18. Lausuntopyynnössä kysymykset oli jaoteltu kolmeen kokonaisuuteen: sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki sekä koko lakipakettia koskevat kysymykset. Näiden alle oli koottu yhteensä 19 kysymystä esityksen keskeisistä teemoista.

Lausunnoissa esityksen tavoitteita sekä suurinta osaa säännösehdotuksista pidettiin lähtökohtaisesti hyvinä ja kannatettavina. Esitykseen toivottiin kuitenkin useita tarkennuksia sekä mm. muihin sosiaalihuollon asiakasryhmiin kohdistuvien vaikutusarviointien täydentämistä. Myös lisäresursseja kotona annettavien palvelujen vahvistamiseen toivottiin, sillä henkilöstön saatavuuteen kohdistui lausujien suurin huoli.

Palautteen keskeisiksi teemoiksi nousivat kotihoidon henkilöstön riittävyyden lisäksi kotiin annettavat palvelut ja ympärivuorokautinen kotihoito, turvapalvelu, asumispalvelujen palvelurakenteen muutos sekä vanhuspalvelulain muutokset.

Kotihoidon henkilöstön saatavuus, jonka haastava tilanne nostettiin lausunnonantajien parissa laajasti esiin haasteena uudistuksen toteuttamiselle, on laajempi, suurelta osin muilla toimilla kuin tällä esityksellä ratkaistava kysymys. Esityksessä pyritään parantamaan olemassa olevan henkilöstön riittävyyttä muun muassa vahvistamalla kotihoidon toteuttamisen suunnitelmallisuutta. Useat lausujat olivat kuitenkin sitä mieltä, että säännökset kokonaisuudessaan eivät tuo uusia keinoja turvaamaan kotihoidon henkilöstön riittävyyttä (mm. tiedeyhteisö, henkilöstöjärjestöt, osa palveluntuottajista ja kunnista). Palaute ei juurikaan sisältänyt sellaisia muutosehdotuksia, joissa esitettäisiin uusia ratkaisuja henkilöstön riittävyyteen.

Kotiin annettavien palvelujen osalta Kuntaliitto ja moni kunta pitivät hyvänä kotihoidon ja tukipalvelujen erottamista. Suurempi osa lausunnonantajista kannatti myös ehdotusta kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta (mm. THL, usea tiedemaailman taho ja avi sekä Eduskunnan oikeusasiamies, osa kunnista). Kuntaliitto ja useat kunnat kommentoivat, että pitkien matkojen päähän yöaikainen palvelu on kallista järjestää. Kunnalla kuitenkin säilyy päätösvalta järjestämistavan valinnasta. Osa henkilöstöjärjestöistä sekä osa palveluntuottajista näkivät, että ennen vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon järjestämistä olisi ratkaistava työntekijäpula.

Turvapalvelun osalta eniten keskustelua herätti kysymys siitä, riittävätkö sopiva koulutus ja kokemus turva-auttajaa koskeviksi vaatimuksiksi vai pitäisikö tämän olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Monet kunnat, palveluntuottajat ja tiedeyhteisön edustajat katsoivat, että sopiva koulutus ja kokemus ovat riittäviä, kun turva-auttajalla on mahdollisuus konsultoida sote-ammattihenkilöä. Henkilöstöjärjestöt, Valvira sekä yksi aluehallintovirasto olivat kuitenkin sitä mieltä, että turva-auttajan tulee aina olla sote-ammattihenkilö.

Asumispalvelujen palvelurakenteen muutokseen sisältyvät tavoitteet saivat laajalti kannatusta. Tavallisen palveluasumisen osalta tavoitetta asumisen ja palvelujen eriyttämisestä tuettiin laajalti, ja samoin ns. välimuotoisen asumisen tavoitetta muuttojen vähentämisestä kannatettiin. Pykälissä nähtiin kuitenkin tarkentamistarvetta. Hoiva-asumisen pykälän osalta monet lausujat pitivät palvelun nimeä asiakkaita passivoivana. Lisäksi keskustelua herätti kysymys palvelun saannin kriteereistä. Moni piti kriteerejä onnistuneina: esimerkiksi Kuntaliitto ja monet kunnat sekä THL. Monet palveluntuottajat sekä Eduskunnan oikeusasiamies katsoivat, että olennaista olisi, että rajanveto ns. tavallisen palveluasumisen ja hoiva-asumisen välillä olisi mahdollisimman selkeä, jotta asiakkaat sijoitetaan heidän tarpeitaan vastaavaan palvelumuotoon.

Vanhuspalvelulakiin kohdistuvat muutokset, kuten palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen, sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen iäkkäiden osalta, omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen sekä seurantayhteenvetojen julkaiseminen toimintayksikkökohtaisesti, saivat laajaa kannatusta. Myös lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimusten sovellusalan laajentamisen suuri osa vastaajista näki onnistuneena. Joitain kommentteja kohdistui kysymykseen lääkehoidon toteuttajasta.

Lakiesityksen toimeenpanon haasteina nähtiin erityisesti henkilöstöpula ja rahoituksen riittävyys. Toimeenpanoon toivottiin tukea erityisesti lain soveltamiskoulutusten muodossa.

**Sosiaalihuoltolaki**

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

Lausuntopalautteen kommentit sisälsivät lähinnä pienempiä muutosehdotuksia pykäliin. Kuntaliitto ja moni kunta piti hyvänä kotihoidon ja tukipalvelujen erottamista. Kuitenkin moni lausunnonantaja ilmaisi huolensa siitä, että kun kotihoito ja tukipalvelut erotetaan, asiakkaan luona käy monta eri henkilöä paitsi kotihoidosta myös eri tukipalveluista sen sijaan, että hän saisi tarvitsemansa avun yhdeltä tai kahdelta henkilöltä vuorokaudessa. Myös huoli palvelujen kokonaisuuden pirstaloitumisesta asiakkaan näkökulmasta ja asiakkaan palvelujen kokonaisvastuusta nousi esiin.

Usea vastaaja näki onnistuneena sen, että lapsiperheen oikeutta kotipalveluun on korostettu esityksessä. Kuitenkin 19 a §:ssä luetellut tukipalvelut katsottiin tehdyn liikaa iäkkäiden näkökulmasta ja sopivan huonosti lapsiperheille. Myös rajapinta vammaispalvelulainsäädäntöön pyydettiin ottamaan paremmin huomioon.

Valvontaviranomaisten taholta todettiin, että sääntelyn selkeys eri palvelualojen sisällöistä on tärkeää ja käsitteitä ja sisältöjä tulisi tarkentaa. Yksi aluehallintovirasto esitti, että selkeyden vuoksi kotihoidon kokonaisuuden osalta noudatettaisiin voimassa olevan lain mukaista muotoilua.

Kuntaliitto ja muutama kunta olivat sitä mieltä, että tukipalvelujen myöntämisessä kunnalla tulee voida olla esitettyä enemmän liikkumavaraa.

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

Suurempi osa lausunnonantajista kannatti ehdotusta kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta. Tätä mieltä olivat mm. lähes kaikki aluehallintovirastot, THL ja usea tiedemaailman taho sekä Eduskunnan oikeusasiamies, Vihreät ja Keskusta.

Useat kunnat kommentoivat, että pitkien matkojen päähän yöaikainen palvelu on haastavaa järjestää, ja kustannukset voivat nousta kohtuuttomaksi.

Osa henkilöstöjärjestöistä sekä osa palveluntuottajista näkivät, että ennen vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon järjestämistä, olisi parannettava kotihoidon vetovoimaa työpaikkana ja ratkaistava työntekijäpula.

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

Tavoitetta asumisen ja palvelujen eriyttämisestä kannatettiin laajalti. Kriittisemmät kommentit keskittyivät paljolti säännösten tarkentamistarpeeseen. Yksi aluehallintovirasto sekä Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö totesivat, että palveluasuminen tulisi säilyttää pakettina, johon kuuluvat sekä asuminen että palvelut.

Muutama vastaaja toivoi, että nimettäisiin jokin järjestäjätaho yhteisölliselle toiminnalle asiakkaiden sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi. Osa aluehallintovirastoista näki asiakkaiden näkökulmasta riskinä sen, että yhteen palveluasumisen yksikköön palveluja voivat tuottaa useat eri toimijat. Tällöin jää epäselväksi se, kuka vastaa palvelukokonaisuudesta.

Moni lausunnonantaja näki, että tuetun asumisen ja palveluasumisen voisi yhdistää, sillä ne ovat nyt sisällöllisesti hyvin lähellä toisiaan.

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

Muotoilua selkeänä pitävien lausujien joukkoon kuului erityisesti ikääntynyttä väestöä edustavia tahoja. Ei-vastauksen antaneista usea kommentoi tavoitteen eli asumisen ja palvelujen erottamisen olevan kannatettava, mutta katsoi pykälän kaipaavan selventämistä.

Usea lausunnonantaja koki palveluasumisen sisällön jossain määrin epäselvänä. Selvennystä kaivattiin mm. siihen, miten palveluasuminen eroaisi vuokra- tai omistusasumisesta, johon järjestetään kunnallista kotihoitoa, mitä palveluja asiakkaalle myönnetään, kun hänelle myönnetään palveluasuminen, missä kulkee palvelun järjestämisen ja palveluun ohjaamisen raja, ja syntyykö kunnalle mitään pysyvää toimintavelvoitetta palveluasumispäätöksen tuloksena. Näiden kaltaisia tarkentavia kysymyksiä esittivät erityisesti Kuntaliitto, kunnat ja kuntayhtymät, aluehallintovirastot sekä Eduskunnan oikeusasiamies.

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

Säännöksiä onnistuneina pitäneiden joukossa oli mm. aluehallintovirastoja ja ikääntynyttä väestöä edustavia tahoja.

Ei-vastauksen antajat nostivat esiin erilaisia huomioita pykälästä ja sen muotoilusta. Eniten keskustelua herätti se, että pykälässä velvoitetaan huolehtimaan, että hoiva-asumisen piirissä olevalla henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut. Usean lausujan mukaan hoiva-asumisen tulisi sisältää myös terveydenhuollon palveluja tai palvelut, tai että terveydenhuollon palvelujen huolehtimisen velvoitetta tulee täsmentää ja tiukentaa. Osa katsoi, että nykyisellään kirjaus jää liian avoimeksi tai että nyt pykälässä mainittu ”hoito” on liian epämääräinen.

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

Osa lausunnonantajista kritisoi hoiva-asumisen termiä, mutta ei esittänyt ehdotusta muusta korvaavasta termistä.

Lausunnoissa ehdotettiin mm. seuraavia termejä (mukaan on otettu vain nimet, jotka sopivat kuvaamaan palvelua, eivät esimerkiksi paikkaa):

* Ympärivuorokautinen palveluasuminen
* Ympärivuorokautinen asumispalvelu
* Ympärivuorokautinen hoito
* Boende med dygnet runt omsorg
* Täyspalveluasuminen
* Hoito- ja huolenpito asuminen
* Hoivakotiasuminen
* Vahvasti tuettu asuminen
* Palveluasuminen (jolloin nykyinen ”tavallisen” palveluasumisen termi muutettaisiin)
* Toimintakyvyn tuki, toimintakyvyn tehostettu/erityinen tuki.

Lausuntopalautteessa nousi esiin, että hoiva-asuminen terminä ei välttämättä sovi muille asiakasryhmille kuin iäkkäillä. Nämä huomiot eivät kuitenkaan ole tulleet selkeästi jonkin muun asiakasryhmän kuin iäkkäiden parissa toimivalta taholta. Useampi vammaisjärjestö antoi lausunnon esityksestä, mutta tähän kysymykseen vastasi heistä vain harva. Vammaisfoorumi vastasi, ettei sillä ole asiaan kantaa ja VANE piti hoiva-asumista parempana terminä kuin tehostettua palveluasumista. Folkhälsan, joka tarjoaa palveluita myös muille asiakasryhmille kuin iäkkäille henkilöille, ehdotti termiä Boende med dygnet runt omsorg korvaamaan huonona pitämäänsä hoiva-asuminen/omsorgsboende -termiä.

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

Noin puolet lausunnonantajista, kuten esimerkiksi Kuntaliitto ja monet kunnat sekä THL, piti kriteerejä onnistuneina. Toisaalta myös ei-vastauksen valinneiden tai kommentteja antaneiden joukossa oli kuntia ja kuntayhtymiä.

Suuri osa palautetta antaneista nosti esiin pykälässä käytettyjen käsitteiden tarkemman määrittelyn tarpeen. Erityisesti mainittiin ”vaativa ammatillinen hoito”. Usean ei-vastauksen antaneen vastauksessa näkyi huolta siitä, että jos kriteerit tiukkenevat, iäkkäät henkilöt eivät pääse tarvitsemansa palvelun piiriin. Tämän nosti esiin mm. usea palveluntuottaja. Lisäksi eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan hoiva-asumiseen tulisi antaa subjektiivinen oikeus tiettyjen edellytysten täyttyessä sekä määritellä nuo edellytykset. THL puolestaan katsoi, että tehostetun palveluasumisen tarve on tyypiltään niin vakiintunutta, että erityistä kansallista kriteeristöä ei tarvita.

Lisäksi eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan olennaista olisi, että rajanveto ns. tavallisen palveluasumisen ja hoiva-asumisen välillä olisi mahdollisimman selkeä, jotta liian kevyeen palvelumuotoon ohjautumiselta vältyttäisiin, sillä tällä hetkellä lakiehdotuksen pykälissä ja perusteluissa ei ole riittävällä tavalla otettu huomioon tehostettua palveluasumista koskevan henkilöstömitoituksen ja asiakasmaksulain uudistuksen vaikutuksia. Muutama muukin lausunnonantaja, joukossaan erityisesti palveluntuottajia, viittasi palveluasumisen ja hoiva-asumisen sekä myös ympärivuorokautisen kotihoidon ja hoiva-asumisen väliseen rajaan ja toivoi, että perustelut ja pykälä selkeytetään siten, etteivät jatkuvan ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevat henkilöt voi olla lakiuudistuksen jälkeen kevyempien palvelumuotojen piirissä. Esityksen tavoitteena onkin täsmentää hoiva-asumisen kriteerejä niin, että on selkeämpää, milloin asiakas on hoiva-asumisen tarpeessa. Kriteerejä ei ole tarkoitus esityksessä tiukentaa.

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

Säännöksiä onnistuneina pitivät erityisesti monet kunnat ja palveluntuottajat, THL, Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö sekä osa ikääntynyttä väestöä tai vammaisia henkilöitä edustavista järjestöistä.

Puutteina nähtiin esimerkiksi sääntelyn liiallinen yksityiskohtaisuus (Kuntaliitto ja Valvira), sillä palvelun järjestämisen tapoja on monia. Esiin nostettiin joidenkin aluehallintovirastojen taholta myös sääntelyn tarkentamistarve asiakkaan yksityisyyden suojan sekä palvelun rekisteröintiin liittyen. Oikeuskanslerinviraston mukaan olisi syytä harkita, tulisiko säännöksestä nimenomaisesti ilmetä, että asiakkaalla tulee olla käytettävissään riittävästi opastusta ja neuvontaa koko turvalaitteiston käyttöajan, jotta säännöstä ei tulkittaisi virheellisesti siten, että riittävää olisi neuvonta ja ohjaus laitteiston käyttöönottovaiheessa. Myös Suomen Kuurosokeat, Kuuloliitto, Muistiliitto ja SAMS korostivat neuvonnan saamisen tärkeyttä sekä sitä, että tulee varmistua palvelun sopivan asiakkaalle. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan olisi perusteltua, että laissa olisi säädetty, että tieto asiakkaalle tehdystä turvapalvelukäynnistä ja asiakkaan tilanteesta saatettaisiin aina tiedoksi myös omatyöntekijälle, jolla olisi mahdollisuus ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta ja tarvittaessa arvioida asiakkaan tilannetta myös sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisesti.

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

Monet kunnat, palveluntuottajat, asiakasjärjestöt ja tiedeyhteisön edustajat katsoivat riittäväksi, että turva-auttajan eli kiireellisen avun antajan olisi koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva. Erityisesti henkilöstöjärjestöt, Ihmisoikeuskeskus ja Valvira olivat kuitenkin sitä mieltä, että kiireellisen avun antajan tulee aina olla sote-ammattihenkilö. Kysymys oli valitettavasti ristiriitaisesti muotoiltu, joten kaikkien vastaajien kyllä/ei-vastauksesta ei voitu päätellä kantaa, ellei niissä ollut perusteluja. Perustelun tai selvennyksen antoi noin 65 % vastaajista, joista suurin osa oli sitä mieltä, että kiireellisen avun antajan ei tarvitsisi olla sote-ammattihenkilö.

Monessa kommentissa, joissa nähtiin hyväksyttävänä, että kiireellisen avun antajan ei tarvitsisi aina olla sote-ammattihenkilö, kuitenkin nostettiin esiin, että jos kiireellisen avun antaja ei olisi sote-ammattihenkilö, riittävä koulutus ja kokemus olisi tarpeen määritellä tarkemmin, jottei synny riskiä puutteelliset taidot omaavien turva-auttajien toimimisesta tehtävässä. Lisäksi avun antajan mahdollisuus saada tukea sote-ammattilaiselta tehtävän aikana, kuten esityksessä ehdotettiin, katsottiin tärkeäksi.

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

Säännöksiä onnistuneina pitävien joukossa oli mm. aluehallintovirastoja, ikääntynyttä väestöä edustavia tahoja ja vammaisjärjestöjä, ja heitä oli pienempi osa vastaajista. Useat ei-vastauksen antaneista olivat sitä mieltä, että säännökset kokonaisuudessaan eivät tuo uusia keinoja turvaamaan kotihoidon henkilöstön riittävyyttä. Monet nostivat esiin, että riittävyyden turvaamiseen tarvittaisiin valtion taholta enemmän resursseja kuin mitä lakiesityksen yhteyteen on varattu. Lisäksi useampi vastaaja, joukossaan myös Eduskunnan oikeusasiamies, näki pykälien sääntelyn menevän liian tarkalle tasolle tai olevan turhaan päällekkäistä olemassa olevan sääntelyn kanssa.

Lisäksi tarkempina korjausehdotuksina säännöksiin nousivat mm. 46 b §:n 1 momentin 3 kohtaan tarkennus siitä, että kotihoitoa toteuttavat työntekijät olisivat sote -ammattihenkilöitä tai hoiva-avustajia riippuen tehtävien edellyttämästä osaamisesta. Joidenkin lausujien mukaan teknologian käytön edellytyksiä tulisi tarkentaa, ja esimerkiksi THL:n ja Eläkeliiton mukaan niin että asiakkaan halukkuus siihen tulisi huomioida. Muutamien lausujien, erityisesti henkilöstöjärjestöjen, mukaan 46 b §:ään tulisi lisätä maininta siitä, että myös välilliseen työhön, erityisesti matka-aikoihin, tulisi varata riittävä aika. 46 b §:n maininta ammattieettisistä velvollisuuksista herätti sekä kohdan poistamis- että vahvistamispyyntöjä.

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

Suurin osa lausunnonantajista piti säännösten tavoitetta muuttojen vähentämisestä hyvänä. Toisaalta kaksi aluehallintovirastoista oli sitä mieltä, että eritasoisia palveluja tarvitsevia asiakkaita ei tulisi sijoittaa ”sekaisin” laajalle alueelle rakennuksessa, vaan esimerkiksi hoiva-asumisen asiakkaille tulisi osoittaa tietyt kerrokset tai käytävät.

Säännöksiä piti onnistuneina mm. osa aluehallintovirastoista, THL sekä osa kunnista ja asiakasjärjestöistä. Säännösten tavoite hyväksyttiin myös ei-vastauksen valinneiden (mm. henkilöstöjärjestöjä, kaksi aluehallintovirastoa ja Valvira, palveluntuottajia, asiakasjärjestöjä, Vihreä liitto) keskuudessa laajalti, mutta useiden lausunnonantajien mukaan säännökset kuitenkin kaipaisivat tarkentamista käytännön toteuttamisen suhteen liittyen siihen, miten eritasoisia palveluja tarvitsevia asiakkaita voisi käytännössä sijoittaa tiloihin: esimerkiksi henkilöstömitoituksen laskemisen osalta, yksityisten palveluntuottajien lupamenettelyn osalta ja eritasoista hoitoa tarvitsevien asiakkaiden asiakasturvallisuuden osalta. Usea lausunnonantaja toivoi näihin liittyen tarkennusta rakennuskokonaisuuden määritelmään ja siihen, mitä kaikkia asukas- ja asiakasryhmiä kokonaisuudessa voisi asua rinnakkain.

Vaikka tarkennusta ja ohjausta toivottiin, usea lausunnonantaja oli tyytyväinen siihen, että lainsäädäntö antaisi tilaa kehitystyölle kentällä.

**Vanhuspalvelulaki**

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

Kysymykseen vastanneista noin kaksi kolmasosaa vastasi myönteisesti, joukossaan mm. Eduskunnan oikeusasiamies, Valvira ja aluehallintovirastot. Myös ei-vastauksen antaneista moni kannatti tavoitetta sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisesta iäkkäiden osalta, mutta esitti kommentteja pykälään. Yleisimpinä kommentteina esiin nousi siirtymäajan pidentäminen sekä tarve varmistaa, että hoiva-asumisessa asiakas saa tarpeellisen terveydenhoidon.

Muutaman vastaajan mukaan ei ole tavoiteltavaa, että iäkäs henkilö siirrettäisiin sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta terveydenhuollon pitkäaikaishoitoon terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tämän huomion esittäneistä Kuntaliitto ja muutama kunta sekä Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö esittivät, että sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon mahdollisuus iäkkäille henkilöille jäisi vielä voimaan. Kuntaliiton mukaan laitoshoidon asiakkaiden määrät todennäköisesti vähenisivät joka tapauksessa.

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

Kysymykseen vastanneista noin 70 % antoi myöntävän vastauksen. Näin teki esimerkiksi Eduskunnan oikeusasiamies. Monet lopuistakin vastaajista olivat sitä mieltä, että palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen on tarpeellista, ja esittivät kommentteja. Usea vastaaja korosti, että on tärkeää kuunnella asiakasta ja hänen lähipiiriään palvelusuunnitelman laatimisessa. Lisäksi sosiaalihuoltolain asiakassuunnitelman ja vanhuspalvelulain palvelusuunnitelman käsitteet toivottiin määriteltävän tarkemmin. THL ja pari muuta vastaajaa esitti, että pykälään pitäisi täsmentää säännöllinen velvoite tarkistaa ja päivittää palvelusuunnitelmaa. Kuitenkin parissa kommentissa nähtiin myös hyvänä, että suunnitelma on joustava asiakkaan vaihtelevan tilanteen mukaan ja on mahdollista toimia myös ennen suunnitelman päivittämistä. Yksi palveluntuottaja totesi, että lakimuutos ei ole välttämätön, sillä lakiesityksessä esitetyt palvelussuunnitelman sisällön vaatimukset toteutuvat jo nykyisen lainsäädännön ja laatusuosituksen turvin.

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

Kysymykseen vastanneista lausunnonantajista noin 60 % antoi kyllä-vastauksen. Tähän joukkoon lukeutui tiedeyhteisön edustajia, Eduskunnan oikeusasiamies, osa henkilöstöjärjestöistä, osa palveluntuottajista ja valvontaviranomaisia. Sen sijaan HALI, osa palveluntuottajista ja eräs kunta olivat sitä mieltä, että esitys on muuten tarpeellinen, mutta että vaikeassa työvoimatilanteessa omatyöntekijämääräyksien tiukentamista ja sitä kautta tulevia mahdollisia tarvittavia henkilöstölisäyksiä ei pidetä realistisina. Loput lausunnonantajat, kuten osa henkilöstöjärjestöistä, pitivät säännösten tavoitetta kannatettavana, mutta esittivät tarkennuspyyntöjä: olisi täsmennettävä mm. kenelle iäkkäälle omatyöntekijä nimetään, todeta omatyöntekijän vaihtumisesta ja jatkuvuuteen pyrkimisestä, mikä omatyöntekijän koulutus tulee olla.

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

Kysymykseen vastanneiden lausunnonantajista suuri osa näki muutoksen onnistuneena, joukossaan Eduskunnan oikeusasiamies, Kuntaliitto ja Kuntatyönantajat sekä tiedeyhteisö.

Osa kunnista ja palveluntuottajista oli huolissaan siitä, että ehdotus tiukentaisi lääkehuollon toteuttamista ja lisäisi henkilöstön tarvetta. Osa henkilöstöjärjestöistä ilmaisi lääkehoidon kuuluvan vain sote-ammattilaisille, osa palveluntuottajista toivoi hoiva-avustajien voivan jakaa lääkkeitä annosjakelun avulla. Joissain lausunnoissa pyydettiin tarkentamaan muotoilua lääkehoidon toteuttajasta, jonka sisältöä pidettiin hieman epäselvänä.

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

Seurantayhteenvetojen julkaisemista toimintayksikkökohtaisesti kannatettiin laajalti. Osa palveluntuottajista toi esiin, että liikesalaisuuden piiriin kuuluvia seikkoja ei tulisi julkistaa, mutta näki ”mitoitustietojen”, kuten tietoihin lausunnoissa viitattiin, julkistamisen suotavana. Oikeusministeriön mukaan salassa pidettäviä tietoja voidaan lähtökohtaisesti julkaista vain jos julkaiseminen on välttämätöntä ja perustuu niin painavaan intressiin, että salassapito voidaan säätää väistymään. Tällöin olisi asianmukaista murtaa salassapito mahdollisimman tarkkarajaisesti nimeämällä ne salassapitoperusteet, joiden estämättä tietojen julkaiseminen voidaan toteuttaa.

**Koko lakipakettia koskevat kysymykset**

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

Lausunnonantajat näkivät haasteina säännösten toimeenpanossa erityisesti sen, että henkilöstöpula vaikeuttaa muutosten tarkoituksen toteutumista. Myös palvelun järjestäjien rahoitusriski nousi esiin useassa vastauksessa. Lisäksi vaikutusarviointiin esimerkiksi vammaisten henkilöiden ja muiden sosiaalihuoltolain asiakasryhmien osalta toivottiin lisäyksiä mahdollisten niihin liittyvien riskien välttämiseksi.

Haasteena nostettiin esiin myös mm. asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen palvelukokonaisuuden suunnittelussa sekä kotiin annettavissa palveluissa palveluntuottajien keskinäinen yhteydenpito asiakkaan tilanteesta.

**18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?**

Lakimuutosten toimeenpanon tueksi toivottiin erityisesti lain soveltamiseen liittyvää koulutusta ja neuvontaa. Koulutusten osalta useassa lausunnossa viitattiin vanhuspalvelulain I-vaiheen uudistuksen toimeenpanon tueksi toteutettuihin alueellisiin koulutustilaisuuksiin. Vastaavan kaltaiset tilaisuudet nähtiin hyvinä, mutta toivottiin että verkon kautta toteutetut tilaisuudet myös tallennettaisiin, jotta niitä olisi mahdollista katsoa, vaikkei pääsisi tilaisuuden aikana paikalle tai jos alustan mahdollistama osallistujamäärä olisi jo täynnä. Eräs aluehallintovirasto ehdotti, että tilaisuuksien ei tarvitsisi olla alueellisia, vaan riittäisi yksi kansallinen koulutustilaisuus. Eduskunnan oikeusasiamies ehdotti uuden lainsäädännön kouluttamisen ohella tarjolle kertausta myös jo voimassa olevista oikeusnormeista.

Monet vastaajat toivoivat myös selkeitä työkaluja henkilöstömitoituksen laskentaan ja seurantaan erityisesti ns. välimuotoisen asumisen tilanteissa, joissa asukasmäärä ja hoitoisuus vaihtelevat. Johtamista, omavalvontaa ja henkilöstöä koskevia muutoksia toivottiin tuotavan laajasti esille, jotta koko sosiaalihuollon kenttä tulee niistä tietoiseksi.

**19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?**

Tämän kysymyksen kohdalla monet lausunnonantajat toivat esiin, että säännösten tavoitteet ovat pääosin kannatettavia, sekä osoittivat ymmärrystä siitä, että lakiesityksellä ei voida ratkaista henkilöstöpulaa. Toki monissa kommenteissa myös alleviivattiin henkilöstöpulan ratkaisemisen tarvetta. Joissain lausunnoissa nostettiin esiin vaikutusten arvioinnin laajentaminen muiden asiakasryhmien kuin iäkkäiden osalta. Oikeusministeriö, Eduskunnan oikeusasiamies ja yhdenvertaisuusvaltuutettu kiinnittivät huomiota siihen, että säätämisjärjestysluku puuttui.