



Eduskunta

Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta

StV@eduskunta.fi

**Viite** Asiantuntijakutsu / lausuntopyyntö Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan kokoukseen 6.4.2017  
asiana HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja  
terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen  
itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

**Asia** Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry:n lausunto

Viitaten kutsuun tulla kuultavaksi Vanhustyön keskusliitto – Centralförbundet för de gamlas väl ry esittää  
kunnioittavasti seuraavaa:

Vanhustyön keskusliitto (VTKL) on antanut aiemmin lausuntonsa sekä Sote-järjestämislaki-kokonaisuuden että valinnanvapauslainsäädännön luonnoksista. Lakien lähtökohtana on ollut mm. väestön yhdenvertaisuuden lisääminen, eri väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen vähentäminen sekä kustannusten kasvun tuntuva hillitseminen.

Sote-uudistusta on työstyetty pitkään eri poliittisten tahojen ohjauksessa, useiden selvityshenkilöiden ja raporttien sekä työryhmien asiantuntijuuden perusteella. Alan ammattilaisten ja johdon sekä päätöksentekijöiden aikaa on sitoutunut runsaasti eri vaihtoehtojen työstämiseen ja täten VTKL pitää tärkeänä, että uudistuksessa nyt edetään pääasiallisesti tavoitteeksi asetetun aikataulun mukaisesti ja kaikkein kriittisimmiksi osoittautuvien tekijöiden osalta voimaantumaa porrastaen. IT-järjestelmien kehittämisestä on opittu se, että ensin tehdään valmiiksi tietojärjestelmästä ns. välttämätön pohja eli 50-60 % kokonaisuudesta, minkä päälle kootaan vaihevaiheelta muut osatekijät. Tällä mallilla on kyetty vähentämään riskejä siitä, että kaikki osatekijät muuttuisivat yhtä aikaa. Julkisuudessa esitettyjä kauhuskenaarioita järjestelmän sekavuudesta tai mahdollisesta epäonnistumisesta voitaisiin näin minimoida ja edetä valtakunnallisesti keskitetyn ja eri maakuntien toimintaa arvioivan kehittämisen kautta. **Uudistuskokonaisuuden toimeenpanosta säädettyessä on hyvä ottaa opiksi sote-uudistukseen nähden sisällöltään varsin rajatun toimeentulotukiudistuksen vaikeuksista.**

VTKL on aiemmissa lausunnoissaan pitänyt sekä Sote-uudistusta että Valinnanvapaus-lainsäädäntöä lähtökohdiltaan tarpeellisena. VTKL on kuitenkin tuonut esille ja tuo edelleen aiempaa jäsennellymmin myös kritiikkiä kolmeen osakokonaisuuteen liittyen:

- Järjestämislain lähtökohtana pidetään tasa-arvoisuuden lisäämistä. Palvelujärjestelmän avulla ei yksinomaan pystytä poistamaan väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja, joista osa on sidoksissa ihmisen koulutustaan perusteella määräytyvään sosioekonomiseen asemaan ja ihmisen valintoihin. Keskimääräistä korkeamman koulutustaan hankkineet ihmiset ovat jo nykyjärjestelmässä kyenneet hankkimaan tietoa ja valitsemaan palveluita oman terveyskäyttämisen edistämiseksi. Naiset ja yrittäjätaustaiset henkilöt erottuvat mm. yksityislääkäripalvelujen käyttäjinä. Sosiaalinen viiteryhmä määrittää pitkälti ihmisen valintoja palvelujen hankinnassa sekä terveyskäyttämässä.

- Lain tavoitteiden arviointikriteerien määrittämistä varten lienee hyödyksi se, että jo lähtökohdissa todetaan maantieteellisistä tekijöistä johtuvat ja osin säilyvät eriarvoisuustekijät. Maaseuduilla ja pienemmillä paikkakunnilla ei ole nykytutkimusten mukaan tarjolla suurempien kaupunkien tavoin erilaisia palveluita, joista ihminen voisi valita. Uudistus tuskin tuonee tätä lisää laajassa mittakaavassa. Jo nykyisin on tutkimusnäyttöä siitä, että maatalousyrittäjät käyttävät kaupunkilaisia enemmän terveyskeskuksesta saatavia lähipalveluja kuin yksityislääkäripalveluja ja vastaavasti vähemmän erikoissairaanhoidon palveluita, joihin ohjataan myös yksityislääkärin vastaanotolta. Tästä on tehtävissä johtopäätös, minkä mukaan tarjonta lisää kysyntää.
- Toinen kriittisyyden aihe on hoidon ja prevention erottaminen toisistaan maakunnan ja kuntien kesken. Järjestöjen tuottaman hyvinvointi- ja terveyshyödyn tuottama merkitys on suuri, järjestöt eivät ole vain julkisten ja yksityisten lisäksi palvelujen tuottajia. Järjestöistä ei juurikaan löytyne toimintamalleja, joissa ne kykenisivät laajalti ottamaan vastuulleen monimuotoista palvelujen tuotantoa, mihin laki antaisi edellytykset.
- Kolmas liittyy ikääntyneiden ihmisten kotihoidon ja asumispalvelujen järjestämiseen. Tähän olemme ottaneet kantaa myöhemmin tämän lausunnon eri kohdissa. Seuraavat kommenttimme koskevat lakia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä

Kommentit järjestämislain eri pykäliin:

- 4 §: Tavoitteet ovat hyvät, joskin ne eivät saa johtaa siihen, että ikääntyneitä ihmisiä siirretään kotikunnasta toiseen, suuriin, taloudellisesti tehokkaisiin yksiköihin. Tältä osin **VTKL ehdottaa lain kirjauksen muuttamista**. Ikääntyneiden ihmisten kannalta hoivan keskittämiseen esim. kotikunnan ulkopuolelle tai erityisesti kauas omaisista ja läheisistä ei ole perustetta. Naapurikunnan tarjonta voi tulla kyseeseen, jos etäisyys sitä puoltaa.
- 6 §: Ruotsinkielisille henkilöille tulee turvata mahdollisuus saada palvelut omalla kielellään. Vähimmäisvaatimus tämä on muistisairailta iäkkäillä ihmisillä, jotka voivat sairautensa myötä menettää elämän varrella oppimansa kielet.
- 7 §: Lähtökohdiltaan pykälä on hyvä sekä se, että yleishyödylliset yhteisöt eli järjestöt mainitaan yhteistyötahoina. Huolestuttavaa lakikokonaisuudessa on selkeästi prevention kohdistetun rahoituksen pieni osuus. Erityisen huolestuttavaksi tämä nousee, koska järjestöjen toiminnalta odotetaan valmisteilla olevan ikääntyneiden ihmisten palveluja koskevan laatusuosituksenkin mukaan keskeistä roolia hyvinvoinnin ja toimintakykyisyyden edistämisessä. Ko. pykälässä todetaan, että kuntien tulee tehdä yhteistyötä maakunnan, yritysten ja yleishyödyllisten toimijoiden kanssa. **Tähän ehdotetaan lisättäväksi** se, että kunnan tulee edistää tarvittaessa yleishyödyllisten yhdistysten toimintaedellytyksiä terveyden ja hyvinvointitoiminnan toteuttamiseksi. Ko. pykälään **ehdotetaan lisättäväksi** terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi sana toimintakykyisyys. Ikääntyneillä ihmisillä terveys- ja toimintakykyisyys kietoutuvat yhteen, mutta toimintakykyisyyden ja siihen yhteydessä olevien tekijöiden vahvistamisella, kuten asuinolojen kehittämällä ja yksinäisyyden torjunnalla on aivan oleellinen merkitys itsenäiseen suoriutumiseen ja palvelujen käyttöön.
- 9 §: Yhteensovitettaviin palveluihin **ehdotetaan kirjattavan** lakitekstiin ikääntyneiden ihmisten osalta järjestöjen organisoimat ohjaus-, tuki- ja vertaistoiminnot.
- 12 §: VTKL on antanut lausunnon jo aiemmin valinnanvapauslakiluonnoksesta. VTKL:n tietoon on tullut enenevässä määrin tietoja ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvista huijauksista ja vahvan myyntityön tuloksena syntyneistä kaupoista, joiden merkitystä iäkäs ihminen ei

ole ymmärtänyt tai mitä hänelle ei ole riittävästi selostettu. Ikääntyneiden ihmisten palvelujen markkinoistuminen vaatii erityisen paljon kuluttajasuojan näkökulmasta katsottuna lisää keskenään vertailukelpoista tietoa esim. taulukkomuodossa siitä, mitä asiakasseteli kattaa ja mikä jää ihmisen itsensä maksettavaksi. Vaikka suullista ohjausta kehitettäisiin, tiedetään puheesta unohtuvan suuri osa. Selkeän kirjallisen hintavertailun jälkeen kilpailu voidaan käydä palvelujen laatuun perustuen. Nykyisellään eri kuntien ja palveluntuottajien palvelujen sisällöistä ei saa ennakoon sellaista tietoa, mikä toimisi vertailukelpoisesti valintojen tukena. Esitetyt tekijät ovat erityisen tärkeitä, koska palvelujen kilpailutus ja myös käsillä oleva lakiluonnos (4 §) johtaa hintojen laskuun tai mahdollisimman edullisen palvelumuotojen kehittämiseen.

- o Valinnanvapauslainsäädäntöä viimeisteltäessä olisi tärkeää määrittää vapauden tuoma vastuu omien valintojen seurauksista esim. henkilökohtaisen budjetin kautta hankituissa palveluissa.
- 13 §: Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa ikääntyneet ja erityisesti toimintakyvyltään heikentyneet iäkkäät ihmiset kuulunevat ainakin osittain pykälän tarkoittamaan laaja-alaisesti yhteen sovitettuja palveluja tarvitsevien asiakasryhmään. **Ehdotamme**, että iäkkäät ihmiset tulisi kirjata yksityiskohtaisiin perusteluihin. **Lakitekstissä olevan ohjauksen ja neuvonnan lisäksi ehdotamme**, että ikääntyneille ihmisille tulee varmistaa tiedottaminen ja neuvonta ihmisen niin halutessa myös kirjallisesti, koska suullinen ja netin kautta annettava ohjaus ei riitä eikä takaa ohjauksen esteettömyyttä. Vanhuspalvelulaista on poistettu vastuutyöntekijä ja hänen tehtävänsä. Sosiaalihuoltolaissa oleva kirjaus omatyöntekijästä on vastuutyöntekijän tehtävää väljempi, mikä herättää huolen kotona asuvien iäkkäiden ihmisten varsinaisten palvelujen lisäksi asiointiin ja valintoihin liittyvien uusien ongelmien syntymisestä.
  - o Pykälän mukaan maakunnan velvollisuudesta huolehtia mm. ohjauksesta säädetään erikseen. Tässä tulee kiinnittää erityishuomiota ikääntyneisiin ihmisiin, jotta he voisivat ensinnäkin esteettömästi ja lisäksi ymmärrettävällä tavalla saada informaatiota koko maakunnan alueella mm. keskitetyn palveluohjauksen (KAAPO) käytäntöjen kehittämisen mukaan. Ohjauksessa ja tiedotuksessa tulee luoda edellytyksiä hoitaa itsenäisesti asiansa mahdollisimman pitkään.
- 14 §: **Tekstiin ehdotetaan lisättäväksi** järjestöjen tuottamat palvelut. Palvelustrategian tulisi olla yhteydessä kuntien hyvinvointikertomuksen sisältöön eli siihen, miten terveys- ja hyvinvointivasteita aikaansaadaan. Lisäksi strategian tulee olla yhteydessä palvelujen tuottamislain tuomiin muutoksiin, joilla vähennetään valvontaa ja lisätään palvelujen tuottajien omavalvontaa.
- 15 §: Miten maakunta varmistaa palvelulupauksen toteutumisen tilanteissa, jos esimerkiksi yrittäjä lopettaa toimintansa. Palvelulupaus tulee toimittaa kirjallisena erityisesti ikääntyneiden ihmisten talouteen. Tästä on näyttöä mm. eläkeuudistuksen onnistuneesta kirjallisesta tiedottamisesta, mikä lisäsi väestön tietoisuutta uudistuksesta.
- 21 §: Maakunnan tulee määrittää ostamilleen palveluille sekä mahdollisesti itsetuottamilleen palveluille yhtenevä palvelujen laatua ja vaikuttavuutta mittaava asiakas- ja omaispa-lautejärjestelmä yhdenvertaisen ja luotettavan palautteen saamiseksi, koska asiakaspa-laute palvelee myös valinnanvapausratkaisujen tekemisessä. Valinnanvapauden tulisi edistää puolestaan sekä maakunnan että kunnan tavoitteeksi asettamaa terveydentilan ja hyvinvoinnin tavoitteiden toteutumista.
- 23 §: Kohdassa 5 veloitetaan käyttämään Kanta-palveluja, mikä sinällään edistää sujuvia asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutusketjuja ja vähentää päällekkäisen tiedon keruuta.

Samaa aihepiiriä koskeva 58 § vahvistaa oikeuden palveluja maakunnalle tuottaville järjestöille käyttää rekisteritietoja asiakastilanteessa, mikä on tarkoituksenmukaista. Järjestöjen tulisi saada rekisterin käyttöoikeudet maksutta, kuten myös vanhuspalveluissa edellytettävät toimintakykyisyyden arviointijärjestelmät hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseksi.

- 24 §: Varsinkin ikääntyneiden ihmisten palvelujen tuottamista koskeva omavalvontasuunnitelma sekä sen toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja toimenpiteet tulee olla nähtävillä muuallakin kuin tietoverkossa. On tärkeää, että ne ovat esteettömästi ja helposti saatavilla. Kaikkein hauraimmassa asemassa olevat iäkkäät ihmiset eivät välttämättä voi tai kykene tietojärjestelmien käyttöön. Tällä hetkellä näyttää siltä, että ilmeisesti taloudellista kannattavuutta tavoiteltaessa lain mukainen omavalvontasuunnitelma tehdään, mutta varsinainen omavalvonta ja sen edellyttämät toimenpiteet jäävät toteuttamatta. Palvelun ja hoidon laatuun liittyvät signaalit eivät saa jäädä asiakkaiden ja omaisten vastuulle ja valitun asiakastyytyväisyyden mukaisten kysymysten varaan. Yksiköissä tulee olla itsellään dokumentoituna se minkä verran epäkohtia on havainnut ja miten on niistä asianosaisille ilmoittanut ja korjannut toimintaansa. Omaiset, jotka ovat saaneet iäkkään ihmisen ympärivuorokautiseen hoitoon, eivät ole parhaita henkilöitä reklamoidaan asiastaan. Täten 29 § ja 32 § mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaustehtävät mm. palvelujen vaikuttavuuden suhteen ovat perusteltuja.
- 25 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjauksessa ollaan palaamassa entistä keskitetympään ohjaukseen sen jälkeen, kun vuonna 1993 valtionosuusuudistus lisäsi kuntien itsenäisyyttä palvelujen järjestämisessä ja poisti normiohjauksen. Toki järjestelmä on kehittynyt, mutta 25 vuoden kuluttua palataan keskitettyyn ohjaukseen, jolla tavoitellaan sekä ihmisten, väestöryhmien että alueiden välistä tasa-arvoa sekä kustannusten hillintää. 31 §:ssä määritelty THL:n vastuu seurannan ja arvioinnin sisällöistä edistääneen tarkoituksenmukaisella tavalla tiedonkeruun yhtäläisyyden ja vähentäneen nykyisellään suureksi kasvaneiden indikaattorikirjoja, joiden hyödyntämisen käyttämättä jättämisen vaara on ilmeinen. STM:n ohjausyksiköstä, tiedonkeruusta ja ohjauksesta tulisi aikaansaada moderni kokonaisuus, minkä kustannukset voidaan kattaa nykytoimintoja vähentämällä.
- 28 §: Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaan on ehdotuksen mukaankin tarkoituksenmukaista saada asiakasjärjestöjen edustajia ja palvelujen tuottajia tai näiden edustajaorganisaatioita.
- 45 §: Valvonta kuuluu nykyisellään aluehallintoviranomaisille. Olisiko laissa mahdollista ennakoita valvontatoiminnassa tapahtuva muutos kirjaamalla teksti esimerkiksi muotoon "alueella valvonnasta vastaaville viranomaisille".
- 59 §: Henkilöstön täydennyskoulutuspykälää **ehdotetaan täsmennettäväksi** siten, että maakunta määrittää eri tehtävissä toimiville ammattilaisille välttämättömät osaamisvaatimukset sekä koulutus- tai mentorointisisällöt, joiden avulla osaamistaso voidaan tavoiteajassa nostaa seuraavalle tasolle. Tässäkin kohtaa porrasteisen lain voimaantulosäädöksen avulla voidaan päästä kehittyvään käytäntöön.

Helsingissä, huhtikuun 5 päivänä 2017

Vanhustyön keskusliitto –  
Centralförbundet för de gamlas väl ry