

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunta, keskiviikko 4.7. 2018

Asiantuntijalausunto / Ikäihmisten palvelut, asiakassuunnitelma, asiakasseteli, henkilökohtainen budjetti/
Marja Jylhä

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi HE 16/2018

Vastine, erityisesti asiakassuunnitelmaan, asiakasseteliin ja henkilökohtaiseen budjettiin esitettyjen muutosten osalta.

Kiitän tilaisuudesta esittää asiantuntijalausuntoni yllämainitusta hallituksen esityksestä ja siihen saadusta vastineesta.

Lausunnossani arvioin lakiesityksiä erityisesti ns. ikäihmisten palveluiden kuten kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan näkökulmasta. Nämä palvelut kohdistuvat suurimmaksi osaksi yli 85-vuotiaille ja tarpeen aiheuttajista mittavin, vaikkakaan ei ainoa, on dementia. Suuri osa säännöllisen kotipalvelun saajista ja erittäin suuri enemmistö ympärivuorokautisen hoivan saajista ei kykene valitsemaan, koordinoimaan eikä arvioimaan palveluita itse. Suurella osalla ei myöskään ole tähän kykeneviä omaisia.

Jos laki toteutuu ehdotetussa muodossa, pidän todennäköisenä, että iäkkäiden ihmisten mahdollisuus saada tarvitsemiaan, perustuslain 19 § heille takaamia, palveluita heikkenee merkitsevästi. Tämä johtuu siitä, että 1) laki tekee palveluvalikoimasta toivottoman sekavan ja pirstaleisen eikä osoita yksittäisen iäkkään ihmisen palvelujen kokonaisuudelle yksiselitteistä vastuutahoa, 2) laki purkaa senkin vähäisen palvelujen välisen integraation, jota nykyjärjestelmässä on saatu aikaan, 3) lain toteutus tulee kaikella todennäköisyydellä johtamaan sosiaalipalveluihin kuuluvien vanhuspalveluiden saatavuuden vähenemiseen ja palvelumaksujen nousuun.

Henkilökohtaisesta budjetista säädetään 27 §:ssä, että sen käyttöönotto edellyttää asiakkaan kykyä itse tai tuettuina suunnitella ja valita omat palvelunsa. Tämä sulkee suuren osan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tarvisijoista ulkopuolelle. Maakunnan on siis taattava heidän palvelunsa muilla keinoin. On myös päätettävä, mitä ”tuettuna” tässä tapauksessa voi tarkoittaa.

34§ edellyttää, että asiakas voi asioida maakunnan liikelaitoksen kanssa sähköisesti tai muutoin siten, ettei tarvitse asioita henkilökohtaisesti. Tässä yhteydessä tulisi selvästi säätää, että aina on mahdollista asioida myös henkilökohtaisesti.

Vastineessa esitetään, että asiakassuunnitelma ei antaisi oikeutta palvelun vaan oikeudesta säädetään erillislaeissa. Suunnitelman keskeinen asema lakiluonnoksessa on erikoinen, jos se ei velvoita mihinkään. Syntyy kummallinen tilanne, jossa asiantuntijat arvioivat tilanteen ja toteavat, että asiakas tarvitsee palvelua, mutta palvelua ei silti tarvitse antaa. Erityisen hankalaksi tilanne tulee juuri sosiaalipalveluihin kuuluvien vanhuspalveluiden osalta, terveyspalvelujen osaltahan oikeus palveluihin on muutenkin vahvempi. Jää epäselväksi, voiko tarpeelliseksi arvioitun palvelun voi jättää antamatta esimerkiksi liian pieneksi mitoitettun henkilökohtaisen budjetin tai maakunnan liian pienen budjetin perusteella. Jos asiakassuunnitelma ei velvoita palvelun antamiseen, korostuu tarve taata palvelujen saaminen ja niiden yhteensovittaminen muuta kautta.

Ikäkkäiden ihmisten palvelujen tarpeenmukaiseksi saamiseksi ja palveluiden yhteensovittamiseksi on tarpeen, että palvelutarpeen arvioimisesta, asiakassuunnitelman tekemisestä, seurannasta ja muutoksista sekä palvelukokonaisuuden kokoamisesta,

riippumatta niiden tuottajasta, vastaa yksi taho, tämän lakiesityksen toteutuessa maakunta. Perus- ja vanhuspalveluissa on vuosikymmenien ajan pyritty vakiinnuttamaan omalääkärin, omahoitajan tai/ja omasosiaalityöntekijän olemassaolo. Valinnanvapauslainsäädännön oloissa omatyöntekijän nimeäminen maakunnasta paljon palveluita tarvitsevalle vanhalle ihmiselle on hänen oikeuksiensa toteutumisen kannalta välttämätöntä. Silloin, kun asiakas ei tähän itse kykene (mikä on siis tilanne usein kotihoidon ja lähes aina ympärivuorokautisen hoidon kohdalla), omatyöntekijällä (maakunnan puolesta) tulee olla oikeus ja velvollisuus asiakassuunnitelman koostamiseen ja sen muutoksista vastaamiseen sekä tarvittavan palvelukokonaisuuden kokoamiseen palveluntarjoajasta riippumatta ja kilpailuneutraaliteettiperiaatteen estämättä. Tämä tulee luonnollisesti tehdä yhteistyössä asiakkaan ja hänen edustajiensa/omaistensa kanssa, mutta siten, että tarvittavat palvelut taataan tämän yhteistyön onnistumisesta riippumatta. Henkilökohtaista budjettia toteutettaessa työntekijä tulee nimetä ja hänen maakunnan puolesta vastata palvelutarvearvioinnista ja asiakassuunnitelman laatimisesta, jonka jälkeen budjetti voidaan ottaa käyttöön. Mikäli tätä ei muuten voida turvata, ehdotan että asiasta kirjoitetaan erilliset pykälät. Haavoittuvan ryhmän oikeuksien säätäminen erillisellä pykälällä on jo tehty alaikäisten osalta (11 §) ja on siis tarvittaessa mahdollista tässäkin tapauksessa.

Olipa kyse tilanteesta, jossa palvelujen tarvitsija ja hänen omaisensa kykenevät valintoja tekemään tai edellisessä kappaleessa kuvaamastani tilanteesta jossa heitä ei siihen voi velvoittaa, on taattava, että palvelutarpeen muuttuessa asiakassuunnitelma ei estä eikä sen muuttaminen hidasta tarvittavien uusien palvelujen viivytyksetöntä saamista.

Erikseen haluan kiinnittää huomiota seuraavaan: Kun asiakas tai hänen omaisensa tai työntekijä, pitävät tarpeellisena säännöllistä kotihoitoa tai ympärivuorokautista hoitoa ja hakevat sitä, asiakkaalla on oikeus saada valituskelpoinen hallintopäätös, mikäli palvelua päätetään olla antamatta. Nykytilanteessa tätä säädöstä usein kierretään: kielteistä päätöstä etenkään ympärivuorokautisesta hoidosta ei tehdä mutta palvelua ei myöskään anneta vaan sanotaan kotona olemista ja kuntoutusta jne. vielä kokeiltavan, ja tämä tilanne voi jatkua kauan. On välttämätöntä taata se, että palvelujen evääminen sekä kotihoidon että ympärivuorokautisen hoidon suhteen tehdään tavalla, joka oikeuttaa siitä valittamisen.

Lakiluonnos jättää avoimeksi sen, kuinka hoidetaan ympärivuorokautisessa hoidossa, etenkin tehostetussa palveluasumisessa, olevien ihmisten lääkäripalvelut ja hoidon kokonaiskehittäminen siltä osin kuin siihen tarvitaan lääketieteellistä asiantuntemusta. Maakunnan tulee taata, että 1) ympärivuorokautisessa hoidossa oleva asiakas saa tarvitsemansa peruseriatriksen hoidon hoitopaikkaansa palvelukokonaisuutensa osana ilman että hänen on erikseen hankittava palvelu suorapalveluista ja lähdeävä lääkärin vastaanotolle, ja 2) ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa yksiköissä, olivatpa ne sitten maakunnan omia tai muiden omistamia, on saatavilla vakinaista lääketieteellistä asiantuntemusta hoidon käytäntöjen, ja erityisesti saattohoidon kehittämiseen ja toteuttamiseen. Jos laki ei tällaista toimintaa mahdollista ja siihen velvoita, seurauksena on sekä hoidon tason lasku että kustannusten kasvu, kun mm. ensiapukäynnit ja sairaalahoito yleistyvät.

On olennainen asia, että asiakassetelit ja henkilökohtainen budjetti mitoitetaan siten, että asiakas voi sillä saada ne palvelut, jotka hänen on palvelutarvetta arvioitaessa arvioitu tarvitsevan. Ikäihmisten palveluiden näkökulmasta on siis erittäin tärkeää ottaa vakavasti perustuslakivaliokunnan esittämä huoli maakuntien rahoituksen riittävyydestä. Jos menoja leikataan esimerkiksi valtiovarainministeriön viimeisimmän muistion tai Nordic Healthcare Groupin (täysin epärealistisina pitämieni) säästölaskelmien mukaan, vanhuspalvelut ovat

suurimpien leikkausten kohteena. Aikana, jolloin hyvin vanhat ovat maan nopeimmin kasvava väestöryhmä ja elämän loppuvuosiin sijoittuva hoivan tarve on suora seuraus onnistuneesta, ennenaikaisen kuolleisuuden ehkäisemiseen tähtäävästä terveyspolitiikasta, vanhuspalveluiden huonontaminen uudella lainsäädännöllä on sekä järjen että ihmisoikeuksien kannalta kestämatöntä.

Tampereella 3. heinäkuuta 2018

Marja Jylhä