

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: Eläkeliiton lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi (HE 231/2021 vp)

Eläkeliitto on valtakunnallinen, Suomen suurin ja puoluepoliittisesti sitoutumaton eläkeläisjärjestö. Vuonna 1970 perustettuun liittoon kuuluu jo lähes 120 000 henkilöjäsentä, 397 paikallisyhdistystä ja 20 piiriä. Eläkeliiton tarkoituksena on eläkeläisten ja eläketurvaa tarvitsevien henkisten ja aineellisten etujen ja oikeuksien valvominen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen.

Eläkeliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto. Ikääntyneiden palvelunkäyttäjien näkökulmasta toteamme seuraavaa:

Hallitus on koko kautensa ajalla erinomaisella tavalla halunnut eri lakien avulla kehittää ikääntyneiden suomalaisten hoivaa ja hoitoa. Siitä suuret kiitokset. Nyt lausuttavien esitysten tavoitteena on mm. vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, selkiyttää ja kehittää asumista sekä palvelujärjestelmää ja tehostaa omavalvontaa.

Tavoitteet ovat kannatettavia. Toteutuessaan esitykset parantaisivat ikääntyneiden palveluiden laatua ja asiakaslähtöisyyttä. Suurin vaara ja heikoin kohta on riittävien resurssien puute. Ellei riittäviä taloudellisia resursseja kohdenneta näiden tavoitteiden toteuttamiseksi, näyttää siltä, että lait toteutuessaan päinvastoin heikentävät ikääntyneiden ihmisten palveluita, hyvinvointia ja oikeuksia nykyisestään.

Esitys sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Avopalvelut ja omassa kodissa asuminen ovat suomalaisen vanhuspolitiikan ensisijainen ja pitkäaikainen tavoite. Koti voi olla joko yksityiskoti tai palvelutarpeeseen perustuva ryhmäkoti tai muu vastaava koti (HE 240/2014).

Kotihoito 19 a §

Ehdotus kotihoidon järjestämisestä asiakkaan tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta on kannatettava. Resurssien puutteen vuoksi **haaste kuitenkin on, miten henkilön oikeudet kotihoidossa toteutuvat**. Useilla kotihoidon käynneillä eri vuorokauden aikoina ei pidä korvata 21 c §:ssä säädettäväksi ehdotettua ympärivuorokautista palveluasumista.

Asumispalveluita koskevat säännökset on valmisteltu huolellisesti (**21 §, 21 a §, 21 b §, 21 c ja 46 c §**). Asumispalveluja olisivat tilapäinen ja tuettu asuminen, joita koskevat säännökset säilyisivät asiasisällöltään ennallaan, sekä yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen, jotka tulisivat nykyisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen tilalle.

Onnistumisen kannalta olennaista on, että eri asumismuotoja on ihmisten tosiasiallisia tarpeita vastaava riittävä määrä ja että siirtymät toteutetaan asiakasturvallisuuden vaarantumatta.

19 b § Turva-auttamispalvelut

Kotihoidon asiakkaiden äkillisiin vuorokauden ajasta riippumattomiin avun tarpeisiin ehdotetaan vastattavaksi turva-auttamispalvelulla. Asiakasturvallisuuden kannalta on perusteltua, että turva-auttamispalveluissa sekä avun tarpeen arvioija että avun antaja on tehtävään soveltuva **sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö**.

46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

Noin kolmasosa kaikista eläkeläisistä asuu yksin. Entistä huonokuntoisempia ihmisiä hoidetaan omissa kodeissaan. On tärkeää, että yksin asuvan **asiakkaan toive** siitä, haluaako että hänen luonaan käydään fyysisesti, huomioidaan. Ehdotamme 46 b § 2 momenttiin **lisättäväksi** ”Asiakkaan esittämä toive huomioiden” kotihoitoon kuuluvia käyntejä voidaan osittain korvata etäyhteyksin...

47 § Omavalvonta

Asiakkaan osallisuuden varmistaminen toimeenpanossa on haasteellista. Ks. kommenttimme ja perustelumme alla olevan lakiesityksen kohdassa 23 §.

Esitys ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Esityksessä poistetaan kuntien ja hyvinvointialueiden velvoitetta ja vastuuta arvioida ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palveluiden riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Ilman selkeää arviointivelvoitetta kokonaisuutta ei kuitenkaan voida ohjata ja tarvittava tieto ohjausta varten pirstaloituu yksittäisen asiakkaiden henkilökohtaisten palvelusuunnitelmien tasolle.

Pykälässä viitataan lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). Yhtä velvoittavaa ja yksilöityä säännöstä juuri arvioimaan ikääntyneiden hyvinvointia, tarjolla olevien palveluiden riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä kuin nykyinen 5 § 1 mom. 1 kohta on, ei edellä mainitussa laissa (612/2021) kuitenkaan ole. Tällaista pohdintaa ei myöskään löydy em. lain perusteluista (HE 241/2020 vp) eikä siitä säädetä myöskään terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Siten asiakkaan oikeuksien turvaamiseksi tulee esityksen 5 §:ään lisätä voimassa olevan lain 5 § 1 momentin kohta 1: ”... arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä”.

16 § Palvelusuunnitelma

lääkkäiden asiakkaiden palvelutarve on selvitettävä vanhuspalvelulain 15, 15 a ja 15 b §:n mukaisesti ja palvelusuunnitelma tehtävä lain 16 §:n mukaisesti. **Kannatamme 16 §:n** täsmennystä siitä, että palvelut on suunniteltava vastaamaan määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita.

18 § Päätös sosiaalipalveluiden myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Palvelujen myöntämistä koskevat hallintopäätökset on tehtävä vanhuspalvelulain 18 §:n mukaisesti. Ehdotamme muutettavaksi päätöksen toimeenpanoaikaa kolmesta kuukaudesta **yhteen kuukauteen**. Kolme kuukautta on huonokuntoiselle ikääntyneelle liian pitkä aika odottaa asianmukaista sosiaalipalvelua.

23 § Omavalvonta

Asiakkaiden perus- ja ihmisoikeuksien suojaamista, valvontaa ja edistämistä tukevan näkökulman tulee olla esityksessä vahvempi. Keskeisiä perus- ja ihmisoikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat henkilökohtainen vapaus ja turvallisuus sisältäen yksilön itsemääräämisoikeuden, yksityiselämän suojan ja suojan epäasialliselta kohtelulta.

Asiakkaan osallisuus palvelujen laadun seurannassa vaikuttaa haasteelliselta toteuttaa. Ongelmallista on, että asiakkaan kotona voi käydä tämän asumismuodosta ja toimintakyvystä riippuen päivittäin jopa useita eri ammattihenkilöitä: omatyöntekijän lisäksi sairaanhoitajia, lähihoitajia, hoiva-avustajia, tukipalveluiden antajia,

turva-auttajia jne. Lisäksi nämä henkilöt vaihtuvat samalla kun ikääntynyt asiakas voi olla hyvinkin hauraassa kognitiivisessa tai fyysisessä tilassa. Tämä rakenne altistaa epäselville tilanteille. Avoimeksi esityksessä jää, miten asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämätön asiakasnäkökulma saadaan käytännössä mukaan omavalvontaan.

Sosiaalihuollon asiakkuus perustuu sitoviin hallintopäätöksiin ja hallintolain sääntelyyn asianosaisen kuulemisesta, päätösten perustelusta, oikaisun vaatimisesta jne. Ikääntyneiden asiakkaiden tulisi myös saada tarvitessaan ymmärrettävää, puolueetonta ja riippumatonta apua kantelujen ja muistutusten tekemiseen sekä tietoa muutoksenhakuun palvelujaan koskevista hallintopäätöksistä.

Tällaista apua ei käytännössä kuitenkaan ole saatavilla. **Ikääntyneiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksiin pääsyn esteinä ovat tiedon puute oikeuksista ja oikeusturvamekanismeista sekä taloudelliset ja tiedolliset esteet näiden mekanismien käyttöön.**

Jos palveluissa ihmisten oikeudet eivät toteudu, ei toteudu myöskään asiakasturvallisuus. **Palveluiden riittäväillä henkilöresursseilla voidaan ehkäistä palveluita käyttävän asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumista.**

Laadun varmistamiseksi jokaisen työntekijän olisi tunnettava iäkkään ihmisen oikeudet sekä tunnistettava se, että omaa työtä tehdessään tekee samalla ihmisoikeustyötä. Jokainen asiakkaan luona käyvä työntekijä on hänen oikeuksiensa tukija tai tukematta jättäjä.

24 a § Palvelujen laadun seuranta

Laadun seurantaan osallistumalla asiakas voi välittää tietoa siitä, kuinka hänen oikeutensa ovat toteutuneet. Tarvittaisiin laadun seurantaa yksityiskohtaisempaa sääntelyä siitä, miten ikääntynyt ihminen pääsisi oikeuksiinsa (vrt. 23 §). **Ylipäättään ikääntyneen ihmisen osallisuus palvelujärjestelmän laadun varmistamisessa ei saa tylpistyä vain asiakastyytyväisyyskyselyihin vastaamiseen ehdotetulla tavalla (THL:n joka toinen vuosi toteuttama kysely).**

Yleinen huomio lakiesityksestä

Hyvinvointialueiden, kuntien ja eläkeläisjärjestöjen yhteistyötä olisi kehitettävä asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantamiseksi. Myös tätä tehtävää varten jokaisella hyvinvointialueella toimii Eläkeliiton piiri. **Vapaaehtoistyön arvo nousee kuusinkertaiseksi siihen sijoitettuun summaan verrattuna, joten järjestöjen alueellista ja paikallista toimintaa kannattaa tukea.¹**

Ehdotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

7 c § 5 mom. Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Kannatamme puolisojen yhteenlaskettuja kuukausituloja koskevaa muutosehdotusta, jolla helpotetaan asiakkaan asemaa (*"Jos 2 momentissa tarkoitettu puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu muodostuisi suuremmaksi kuin 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvä maksu, saa asiakkaalta periä enintään 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvän maksun suuruisen maksun"*)

Asiakasmaksulain kokonaisuudistusta on jatkettava viipymättä. Osa asiakkaista joutuu tutkitusti jättämään varhaisen vaiheen tuki- tai terveyspalveluita käyttämättä niiden korkean hinnan vuoksi. Näin hoidon ja palveluiden tarve kuormittaa palvelujärjestelmää toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien ongelmien vuoksi myöhemmin.

¹ Kansalaistoimintaan laitettu euro tulee takaisin kuusinkertaisena. Helsingin yliopisto, Ruralia-instituutti 2011 tekemän tutkimuksen mukaan vapaaehtoistyön arvo nousee kuusinkertaiseksi siihen sijoitettuun summaan verrattuna

Menettelytapoja sosiaali- ja terveydenhuollon **asiaksmaksujen alentamiseksi ja perimättä jättämiseksi** tulee kehittää. Eläkkeiden ulosmittaukset ovat lisääntyneet selvästi enemmän kuin palkan ulosmittaukset ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja oli ulosotossa vuonna 2021 yli puoli miljoonaa.²

Uudistuksen yhteydessä tulee myös **korottaa** ympärivuorokautisen palveluasumisen maksuista säädettyä kuukausittaista **167 euron vähimmäiskäyttövaraa**. Se riittämätön kattamaan välttämättömiä kuluja, joista asiakkaan on vastattava kuukausimaksuun sisällyttämättä.

Lopuksi

Ihmisellä on oikeus osallisuuteen, arvokkaaseen elämään ja riittäviin palveluihin elämänsä loppuun asti. Kuitenkin tiedetään, että **oma tai läheisen sairastuminen ja liikuntakyvyn menettäminen ovat suomalaisten ikääntyneiden suurimmat pelot**.³ Esitysten tulisi lieventää tätä pelkoa. Asiakkaan kannalta ei ole kyse vain auttavista käsistä vaan myös oikeudellisista kysymyksistä.

Lisätietoja: Vanhusasiamies Irene Vuorisalo, irene.vuorisalo@elakeliitto.fi p: 0407257152



Anssi Kemppi
Toiminnanjohtaja
Eläkeliitto ry

² Valtakunnanvouti 2021

³ +60-barometri, Eläkeliitto ry ja Tutkimustie Oy 2021; Huomisen kynnyksellä EETU – PIO ry/ri ja KANTAR 2019; Uutta tutkimustietoa iäkkäiden sosiaalisesta hyvinvoinnista – SoWell-tutkimushankkeen laaja kyselyaineisto on valmistunut. Gerontologia 4/2021 Tiainen, Nousiainen, Tuominen, Ahovala, Jylhä-Jolanki