

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystal-
antinen neuvottelukunta ETENE

8.6.2012

STM/Kirjaamo

Viite: STM114:0082010, 10.5.2012

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystal-
antinen neuvottelukunta ETENE on saanut
aiemman luonnoksen lausuntopyynnöllä varustettuna (lausuntopyyntö
STM037:00/2009 30.3.2011). Tuolloisen luonnoksen nimenä oli Laki iäkkään henki-
lön sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta. Silloinkin painopisteenä oli hyvin-
vointia ja terveyttä edistävä ennaltaehkäisevä toiminta, joka nyt näkyy jo lain nimessä.

Siirtyminen lain sisällössä aikaisempaa enemmän toimintakyvyn tukemisen painotta-
miseen on muuttanut lain sisältöä monin eri tavoin. ETENEn näkökulmasta muutos
herättää eettisiä kysymyksiä. Lain valmistelun taustalla on ollut vuosikymmenten ajan
havaitut puutteet iäkkäiden ihmisten sosiaali- ja terveyspalvelujen saannissa ja erityi-
sesti ennaltaehkäisevien palveluiden puutteissa. Toinen pysyvä ongelma on ollut pal-
veluiden kirjava laatu erityisesti niiden ikääntyvien kohdalla, jotka ovat eniten sosiaa-
li- ja terveyspalveluista riippuvaisia. Esimerkiksi vuonna 2010 tällaisten iäkkäiden
ihmisten joukkoon kuului yli 75-vuotiaista vajaa 20 000 vanhainkotien ja terveyskes-
kusten vuodeosastojen pitkäaikaista potilasta tai asukasta. Tästä samasta ikäryhmästä
noin joka kymmenes sai tuolloin säännöllisesti kotihoidon palveluja. Näistä ihmisistä
valtaosalla kognitiivinen, muistiin ja tiedon käsittelyyn liittyvä, toimintakyky oli hei-
kentynyt. Heidän kohdallaan korostuvat oikeudet ihmisarvoisen elämän edellytyksiin
yhteiskunnan tarjoaman suojan avulla sekä turvallisuus. Lakiluonnoksen tavoitteena
on edistää hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä ja sen myötä vähentää iäkkäiden
ihmisten riippuvaisuutta sosiaali- ja terveyspalveluista. Lakiluonnoksessa myös tode-
taan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon viimesijaisuus.

Etiikan näkökulmasta lakiluonnoksessa nämä kaksi edellä mainittua seikkaa eli hy-
vinvointia edistävät toimet sekä eniten apua tarvitsevien ihmisten palveluiden saata-
vuus ja laatu ovat keskeisiä. Tasapaino niiden välillä tukee luottamusta siihen, että
iäkkäät ihmiset saavat tukea ja apua silloin kun he sitä tarvitsevat ja että tällaisessakin
tilanteessa keskitytään heidän omien voimavarojensa tukemiseen. Palveluiden laadun
yksi keskeinen mittari on se, miten hyvin ne pystyvät vastaamaan kaikkein heikoim-
massa tilanteessa olevien tarpeisiin. Toinen yhtä olennainen mittari on resurssien teh-
okas ja oikeudenmukainen käyttö. Tehokkaaseen käyttöön on ETENE ottanut kantaa
julkaisussaan ”Vanhuus ja hoidon etiikka”, jossa korostetaan yksilöllisiä tarpeita, so-
siaali- ja terveystal-
antinen yhteistyötä, hyvän tekemisen periaatetta sekä vahinkojen ehkäi-
syn ja minimoinnin tärkeyttä. Tasapaino näiden välillä on välttämätön, jotta sosiaali-
ja terveydenhuolto voivat annetuilla resursseillaan vastata niille asetettuihin tavoittei-
siin. ETENEn yksityiskohtaiset kommentit perustuvat näihin kahteen kriteeriin.



LUKU 1: YLEISET SÄÄNNÖKSET

Lakiluonnos vahvistaa iäkkäiden ihmisten perustuslailla taattua oikeutta saada tarvitsemiaan palveluja tasavertaisesti muun ikäisen väestön kanssa. Luku on erittäin laaja ja suorastaan luettelonomainen. Edistetään hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista, osallisuutta, palveluiden kehittämistä ja laatua sekä ohjausta. Näitä edistetään sekä koko iäkkään väestön että yksittäisen iäkkään henkilön kohdalla. Kyse on siis laajasta yhteiskuntapoliittisesta toiminnasta sekä yksittäisen ihmisen palvelujen tarpeesta ja siihen vastaamisesta. Tämä kaksijakoisuus vaikeuttaa lain sisällön seuraamista, vaikka asia onkin hyvin perusteltu ohjausryhmän muistiossa. Iäkkään henkilön määritelmää (2 §) vaikeuttaa vielä lisämääre ”merkittävästi heikentynyt”. On tarpeen määritellä toimeenpanossa missä menee toimintakyvyn heikentymisen ja ”merkittävän heikentymisen” raja. Ikääntymiseen liittyvä rappeutuminen on toinen termi, jota käytetään. Myös sen osalta on joko syytä määritellä se tai sitten pohtia, onko kyse tosiaan jostakin sellaisesta ”rappeutumisesta”, joka ei näy fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn laskuna. Ikääntymiseen liittyvässä tutkimuksessa mainitaan yhä useammin haurastuminen, johon liittyvä tietopohja vahvistuu nopeasti.

Lisäksi 1 § tavoitteeksi mainitaan useassa kohdin mahdollisuus osallistua esimerkiksi jonkin asian valmisteluun tai kehittämiseen. Tuntuu luontevammalta määritellä asia niin, että henkilöllä on oikeus näihin eri asioihin. Samoin epäselväksi jää mitä tarkoittaa neljännen kohdan ”osaltaan päättää” sosiaali- ja terveystalouden sisällöstä ja toteutustavasta.

Kohta 2 § sisältää runsaasti viittauksia muuhun lainsäädäntöön, joka tekee luonnoksesta läpinäkymättömän: on mentävä moniin eri voimassa oleviin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin, jotta voi ymmärtää millaiseen kokonaisuuteen tätä luonnosta on tehty ja vastaavasti miten sitä voi soveltaa. Mainitut lait ovat keskeisiä koko sosiaali- ja terveydenhuollon osalta. Kansalaisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta tämä tulee vaikeuttamaan lain ymmärrettävyyttä ja laissa määriteltyjä velvoitteita.

LUKU 2: KUNNAN YLEISET VELVOLLISUUDET

Luvun 3 §:ssä todetaan, että kunnan on laadittava suunnitelma iäkkään väestön hyvinvoinnin eri osa-alueiden edistämiseksi ja varattava sen toteutukselle resurssit. Kyse on hyvin monenlaisista toimista, joiden avulla iäkkään väestön hyvinvointia voidaan edistää. Sen vuoksi olisi tärkeää, että tässä kohdin todettaisiin tarkemmin mistä vähintäänkin on kyse (julkinen liikenne, esteettömyys asioinnissa, liikunta- ja kulttuuripalveluissa tms.). Samoin suunnitelman velvoittavuus jää epäselväksi.

4 § määrittelee kuinka on suunnitelman sisällön suhteen toimittava, mutta miten näissä suunnitelmissa kohdennetaan toiminnan painopiste, jotta se edistää iäkkään väestön keskinäistä tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuuden toteutumista? Yhteistyötä kunnan ja kolmannen sektorin kanssa korostetaan, mutta tässä kohdin ei mainita lainkaan palveluja, joita kolmas sektori erilaisten järjestelyjen kautta toteuttaa nykyisinkin. Kolmannen sektorin merkitys iäkkäiden palveluiden kehittämiseksi on Suomessa ratkaiseva.



5 § kohdassa mainitaan, että palveluiden laadusta kerätään tietoa käyttäjiltä ja omaisilta. Ensimmäinen kysymys lienee se, vastaako palveluiden sisältö sitä mitä tarvitaan. Tästä samoin kuin palveluiden yleisestä riittävydestä on syytä koota tietoa käyttäjiltä. Vuosittainen arviointivelvoite voi myös johtaa muodolliseen arviointiin, joka ei johda mihinkään. Sen vuoksi olisikin syytä miettiä vielä, tarvitaanko kokonaisarviointia vuosittain vai voisiko pikemminkin ajatella, että vuosiarvio tehtäisiin joistakin osaluista vuorottain.

6 § määrittellään palveluiden saatavuutta ja todetaan, että niiden on vastattava myös iäkkään väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta. Tavoite on sinänsä hyvä, kunhan laajuuden, sisällön ja laadun määrittäminen onnistuu joillakin kriteereillä.

7 § ja 8 § velvoitetaan kuntia varaamaan riittävästi erilaisia voimavaroja. Tämä on tärkeä lain kohta ja sen vuoksi jää kysymään miten riittävyys arvioidaan? Lisäksi **8 §** mainitaan toisessa momentissa ”laadukkaat asiakaslähtöiset palvelut”. ”Laadukas” sanan voisi tässä kohdin poistaa tai sitten sen tarkoitus on määriteltävä yksiselitteisemmin.

9 § sisältö on hyvä. Mutta kun tiedetään, että tällä hetkellä vanhusneuvostot ja niiden toiminta poikkeaa paljon eri kunnissa, olisi tärkeää säätää tarkemmin niiden oikeuksista ja velvollisuuksista. Lisäksi tulisi tarkentaa mitä tarkoitetaan sillä, että ne otetaan mukaan kunnan eri toimialojen suunnitteluun.

10 § neuvontapalvelut ovat osoittautuneet hyvin tarpeellisiksi ja sen vuoksi on hyvä, että niistä säädetään. Sen sijaan on tärkeää määritellä miten ne järjestetään ja riittävyyttä esimerkiksi kunnan neuvontasivut internetissä tähän tarkoitukseen. Neuvontapalveluiden järjestämisen tavoissa on tärkeää, että neuvonnan järjestämisen tapa edistää iäkkäiden keskinäistä tasa-arvoisuutta. Myös tässä pykälässä on tavoitetaso kuvattu väljästi ilmauksella ”tarvittavassa määrin”.

LUKU 3: IÄKKÄÄN HENKILÖN PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

11 § vaatimustaso on kova: kaikkien palveluiden tulee ehkäistä ennalta muuta palvelujen tarvetta. Samoin todetaan, että pitkäaikainen laitoshoido toteutetaan vain kun se on arvokkaan elämän ja turvallisuuden kannalta perusteltua. Tässä on syytä sanoa, että näin pitäisi olla myös avopalveluissa, sillä tuskin niissä on jotenkin itsestään selvempää, että arvokkuus ja turvallisuus toteutuvat. Dikotomia laitospalvelut ja muut palvelut on tulevaisuudessa häviämässä. Lieneekin tarpeen pohtia, onko tätä jakoa syytä käyttää tässä lainsäädännössä. Eikö kyse ole pikemminkin avun, hoidon ja tuen tarpeista eri muodoissaan ja niihin vastaamisesta mahdollisimman usein niin, ettei iäkkään ihmisen tarvitse muuttaa kodistaan, jos hän ei itse sitä halua? Arvokas elämä on uusi käsite, jolla kuvataan iäkkään ihmisen hyvää elämää. Olisi kuitenkin helpommin ymmärrettävää, jos puhuttaisiin ihmisarvoisesta elämästä, johon kuuluu perusoikeuksien turvaaminen ja hyvä kohtelu kaikissa palveluissa.



12 § palvelutarpeen selvittämiseen tarvittaisiin aikamääreitä, jotta nyt mainittu ”viipymättä” tulisi ymmärrettävämmäksi.

13 § mukaan toimintakykyä koskevassa selvityksessä arvioidaan myös miltä osin iäkäs ihminen ”pystyy suoriutumaan” elämän toiminnoista. Tässä kohdin olisi ehkä parempi muotoilu ”miltä osin iäkäs ihminen selviytyy”. Laajassa suomalaisessa Toimia -hankkeessa päädyttiin näkemykseen, jonka mukaan palvelutarpeen arvioinnissa ei ole kyse vain toimintakyvyn vaan myös elämäntilanteen ja toimijuuden arvioinnista. Luonnoksessa on hyvin korostettu toimintakykyä suhteessa iäkkään ihmisen omaan ympäristöön. Iäkkään ihmisen näkemysten kirjaaminen on tärkeää, mutta sitäkin olennaisempaa on niiden merkitys päätöksenteolle ja palveluiden toteuttamiselle.

14 § palvelusuunnitelma on itsessään hyvä, mutta sen käytännön merkitys jää epäselväksi. Olisi määriteltävä mihin se oikeuttaa ja mitä se merkitsee. **15 §** vastuutyöntekijä on hyvä lähtökohta, mutta yksi käytännön ongelma on se, miten varmistetaan tämä kun työntekijöiden vaihtuvuus on suurta. Tässä kohdin voisi harkita pikemminkin vastuutiimiä, joka voisi varmistaa jatkuvuuden asiakkaan kannalta. **16 §** kolmen kuukauden määräaika voi olla joissain tapauksissa kohtuuton, mutta on hyvä, että tässä kohdin on aikaraja selvästi määritelty.

LUKU 4: PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN

18 § hyvä ja laadukas hoito vaikuttavat päällekkäisille määritelmille, olisi selkeämpää määritellä asianmukainen hoito. Voiko kaikki hoito ylipäätään olla hyvää, eikö hyvä jo itsessään sisällä ajatuksen siitä, että hyvän ohella on muunkin laatuista toimintaa? Samoin **19 §** henkilöstön tulisi kyetä tarjoamaan iäkkäiden henkilöiden ”tarpeita vastaavat palvelut”. Tässä pykälässä olisi tarpeen määritellä henkilöstötarve laadultaan erilaisissa tilanteissa (esimerkiksi osastot, joilla käyttösoireista kärsivien asukkaiden määrä on suuri) tai edes minimikriteerit sille, miten taataan oikeudenmukaisuus palveluissa tältä osin. **20 §** jää kaipaamaan johtajien asiantuntemuksen sisällön määrittelyä.

Tiloja koskevan **21 §:n** voisi määritellä myös iäkkäiden henkilöiden tarpeista käsin kuten ”toimintakykyä tukevat, mielekkään arjen turvaavat ja turvalliset”. Näinhän ei tilanne tällä hetkellä ole. Olisiko tästä oltava selvä kriteeri mihin mennessä näin pitää olla? Tässä kohdin kyse on myös siitä, että vältetään jatkossa epäsovivien tilojen rakentaminen ja käyttöönotto. **22 §** omavalvonta on ehdottoman välttämätöntä, mutta miten se tehdään ja mitä siitä seuraa, jää vielä epäselväksi. Olennainen kysymys on se, miten omavalvonnan kautta kannustetaan henkilökuntaa oman työn kehittämiseen

Kaiken kaikkiaan nyt arvioitavana olevan lakiluonnoksen sitovuus on monin osin höllyntynyt aiempaan luonnokseen verrattuna, sillä enää ei esimerkiksi puhuta oikeudesta palveluihin ja vastuutyöntekijän tehtävän määrittely on pehmeämpi. Sen vuoksi onkin tärkeää, että lain toimeenpanijoilla on käytössään asiantuntijoiden ohjeet hoidon tarpeen määrittelyistä, palveluun ja hoitoon oikeuttavasta toimintakyvyn vajauksesta sekä kussakin tapauksessa asianmukaisiksi todetuista menettelytavoista sekä palvelu- ja hoitomuodoista. Toimeenpanossa olennaista onkin saada hyviksi osoitetut käytännöt siirtymään tavanomaiseksi toiminnaksi.



Laki on tarpeellinen, mikäli sen avulla voidaan todellisuudessa parantaa iäkkäiden kansalaisten asemaa. Sen vuoksi onkin tärkeää, että laki on hyvin konkreettinen, täsmällisiä velvoitteita määrittävä ja tarkasti määriteltyjä oikeuksia joissakin rajatuissa tilanteissa/rajatulle kohderyhmälle luova. Silloin laki voi luoda lisäarvoa, jota ei uudistettavana olevaan sosiaalihuoltolakiin itsessään sisälly. Jotta lain todellinen merkitys voidaan arvioida, on ensin nähtävä millainen on valmisteilla oleva sosiaalihuoltolain uudistus. ETENE ihmettelee sitä, miksi jo pitkälle valmisteltua sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevistä peruslaeista. Yhden väestöryhmän etuja ajavan lainsäädännön nopea valmistelu herättää oikeudenmukaisuuden näkökulmasta monia kysymyksiä. Sen vuoksi olisi erityisen tärkeää, että se laaditaan mielekkäässä aikataulussa suhteessa sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamiseen.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja


Markku Lehto

Pääsihteeri


Päivi Topo

Tiedoksi STM/sosiaali- ja terveystalveluosasto
STM/perustalveluministeri

