

**Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta**

Lausuntopyynnön diaarinumero: STM070:00/2019

Ihmisoikeuskeskus kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain 15 ja 20 §:n muuttamisesta sekä 20 §:n väliaikaisesta muuttamisesta (STM070:00/2019). On tärkeää, että vanhusten ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitukseen kiinnitetään huomiota. Luonnoksessa on ansiokkaasti käyty läpi sitä suurta määrää lainsäädäntöä, joka ympärivuorokautiseen hoivaan liittyy.

Tarvittava mitoitus ja siihen laskettavat henkilöryhmät riippuvat siitä, mikä määrä henkilöstöä ja minkälaista henkilöstöä tarvitaan toteuttamaan asiakkaiden perustuslain, sosiaalihuoltolain, terveydenhuoltolain, vanhuspalvelulain, potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaiset oikeudet. Määrittävää lainsäädäntöä on paljon, kuten lausuttavasta esityksestäkin selviää, ja se on kaikki huomioitava.

Sosiaalihuollon asiakaslain (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiensä ja kulttuuritaustansa (4 § 3 mom). Nämä tekijät vaikuttavat siihen, minkälaisia henkilöstöryhmiä tarvitaan ja minkälainen mitoitus on riittävä. Samankaltainen säännös on myös potilaslaissa (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, 3 §)

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) 30 §:ssä todetaan, että asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu siten kuin 4 ja 5 §:ssä säädetään. Lisäksi sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä.

Asiakkaan edusta puolestaan säädetään sosiaalihuoltolain 4 §:ssä seuraavasti: Asiakkaan etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat: 1) asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin; 2) asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet; 3) tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, oikeanlaisen ja riittävän tuen; 4) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; 5) kielellisen, kulttuurisen sekä uskonnollisen taustan huomioimisen; 6) toivomuksia, taipumuksia ja muita valmiuksia vastaavan koulutuksen, väylän työelämään sekä osallisuutta edistävän toiminnan; 7) asiakassuhteen luottamuksellisuuden ja yhteistoiminnan asiakkaan kanssa.

Näiden yleisten sosiaalihuoltoa ohjaavien säännösten ohella on huomioitava erityisesti vanhuksia koskeva sääntely. Vanhuspalvelulaissa (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980) edellytetään muun

muassa, että palvelut toteutetaan niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta (13 §).

Erikseen on vielä säädetty siitä, mitä täsmällisesti ottaen tarkoitetaan palveluasumisella, tehostetulla palveluasumisella ja laitosasumisella ja minkäläisten tavoitteiden pitää näissä palveluissa toteutua (sosiaalihuoltolaki 21 § ja 22§, vanhuspalvelulaki 14 § ja 14 § §).

On huomioitava, miten yksittäinen ihminen sijoittuu tähän lainsäädäntöön. Se tapahtuu palvelutarpeen arviointia koskevan sääntelyn kautta ja sen tulee päättyä yksilöityyn hallintopäätökseen, josta yksittäisen asiakkaan oikeudet ilmenevät (sosiaalihuoltolaki 36 § ja 37 §, vanhuspalvelulaki 15 § ja 15 a §).

Tästä kaikesta johtuu, että tarvittavaa vähimmäismitoitusta, joka soveltuisi kaikkiin tilanteisiin, lienee mahdotonta tyhjentävästi määrittellä. Tarvittava vähimmäismitoitus ja soveltuva henkilöstörakenne ovat sellaiset, jotka kulloinkin käytännössä vastaavat yksittäisten sosiaalihuollon asiakkaiden palveluntarvetta ja heidän lakisääteistä oikeuttaan palveluihin.

Näistä varauksista huolimatta Ihmisoikeuskeskus katsoo, että vähimmäismitoituksen kirjaaminen lakiin saattaa suojata vanhuspalvelujen asiakkaita pahimmilta puutteellisen henkilöstömäärän aiheuttamilta riskeiltä.

## **Henkilöstön mitoittaminen**

*Vastaako esitysluonnoksessa ehdotettu määrittely mitoitukseen laskettavista henkilöstöryhmistä asiakkaiden ja toiminnan tarpeita?*

Ihmisoikeuskeskus pitää määrittelyä henkilöstöryhmistä tarkoituksenmukaisena.

*Hallitusohjelmaan on kirjattu, että henkilöstön työnjakoa selkiytetään muun muassa tukipalvelujen osalta. Onko esitysluonnoksessa ehdotettu työnjako välittömän asiakastyön ja välillisen tukipalvelutyön osalta asianmukainen vai olisiko sitä tarpeen muuttaa jollakin tavoin?*

Ihmisoikeuskeskus pitää jakoa välittömään asiakastyöhön ja välilliseen tukipalvelutyöhön perusteltuna.

*Kertooko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus luotettavalla tavalla mitoituksen toteutumisesta?*

Ks. vastaus seuraavaan kysymykseen.

*Onko esitysluonnoksessa ehdotettu tapa laskea mitoitus mielestänne käytännössä toimiva?*

Ihmisoikeuskeskus pitää kannatettavana sitä, että ehdotetussa uudessa vanhuspalvelulain 20 §:n 3 momentissa viitataan sosiaalihuoltolain ympärivuorokautisia palveluja koskeviin pykäliin sen määrittämiseksi, minkälainen henkilöstörakenne ja –mitoitus on riittävä. Mitoituksen riittävyyden on lähdeittävä siitä, mikä on asiakkaan tarve ja mitä oikeuksia laki hänelle takaa.

*Onko esitysluonnoksessa ehdotettu siirtymäaika näkemyksenne mukaan sopiva 0,7 mitoituksen toteuttamiseen?*

Ei vastausta tähän.

*Miten riittävä henkilöstön saatavuus voidaan turvata?*

Ei vastausta tähän.

## ***Toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) kansallinen arviointi- ja seurantamittaristo***

*Kansalliseksi toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointi- ja seurantamittaristoksi on ehdotettu RAI-järjestelmää, koska on arvioitu, että sillä voidaan nykyisistä arviointivälineistä parhaiten vastata henkilöstömitoituksen ja asiakastarpeiden välisen yhteyden arviointiin.*

*Mitä RAI:n käyttöön otossa tulee ottaa huomioon?*

RAI-arviointeja tulnaisiin esitysluonnoksen mukaan tekemään sekä kuntien sosiaalitoimessa että tehostetun palveluasumisen ja laitosasumisen yksiköissä. On hyvä muistaa, että tehostetun palveluasumisen yksikössä tehty RAI-arviointi ei korvaa sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain mukaista palvelutarpeen arviointia, asiakassuunnitelmaa ja päätöstä. Jos toimintayksikössä havaitaan RAI-arvioinnin yhteydessä, että asiakkaan toimintakyky on muuttunut niin, että se saattaa vaikuttaa palvelutarpeeseen, asia on vietävä kunnan sosiaalitoimeen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi.

*Miten näkemyksenne mukaan RAI-järjestelmän kautta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä ja/tai tuotannossa?*

*Sisältyykö RAI:n käyttöön joitakin riskejä tai haasteita?*

Palvelutarpeen arviointi tehdään sosiaalihuoltolain 36 § ja 37 §:n ja vanhuspalvelulain 15 §:n ja 15 a §:n nojalla. Arvioinnin sisältö ja tavoitteet määräytyvät kutakin haettavaa palvelua koskevan lainsäädännön ja sosiaalihuollon yleislainsäädännön mukaisesti. Nykyisessä vanhuspalvelulaissa todetaan, että henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava asiakkaiden toimintakyvystä johtuvaa palvelutarvetta (15 §). Toimintakyky yksin ei kuitenkaan määritä sitä, miten paljon apua henkilö tarvitsee. Paljon riippuu myös siitä, minkälaiset ovat henkilön mielipiteet, toiveet ja kulttuuritausta ja minkälaisilla palveluilla hänen yksilölliset palvelutarpeensa toteutuvat. Vanhuspalvelulakia on sovellettava rinnakkain perustuslain, Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten, sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon asiakaslain kanssa. Kun joskus Suomeen saadaan laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, senkin asettamat vaatimukset vaikuttavat henkilöstörakenteeseen ja tarvittavan henkilöstön määrään.

Hallituksen esityksestä ei käy ilmi, miten varmistetaan, että RAI mittaa juuri niitä asioita, jotka ovat keskeisiä sen arvioimisessa, milloin henkilöllä on lakisääteinen oikeus tiettyyn palveluun ja milloin hänen palvelun toteuttamista koskevat oikeutensa toteutuvat. RAI-arviointeja tehtäessä yksittäinen valtio ei saa muuttaa kysymysten sisältöä tai tulkintoja, mikä lisää riskiä, että kysymykset eivät välttämättä vastaa oikeusjärjestelmän sisältöä. Ihmisoikeuskeskus katsoo, että koska palvelutarpeen arvioinnissa on kyse nimenomaan oikeuksiin pääsemisestä Suomessa voimassa olevan lain mukaisesti, olisi syytä selvittää, tuottaako RAI-mittaristo juuri sitä tietoa, joka on relevanttia Suomessa sitovan lainsäädännön kannalta.

RAI-arviointi on aina täytettävä kokonaan. Sen seurauksena jokaiselta asiakkaalta kysytään kaikki samat kysymykset, olivat ne hänen kohdallaan relevantteja tai eivät. Suuri osa näin saaduista tiedoista kuuluu erityisiin henkilötietoryhmiin. Siksi olisi hyvä analysoida, onko tämä mahdollisesti yksityiselämän suojan ja/tai tietosuojan näkökulmasta ongelmallista.

RAI-mittaristoa ei ole arvioitu TOIMIA-tietokannassa. Tämä on syytä ottaa huomioon asiasta päätettäessä. Lausuttavassa esitysluonnoksessa kyllä mainitaan asiasta, mutta toisaalla (s. 27) kuitenkin viitataan TOIMIA-tietokantaan RAI:n käyttökelpoisuuden perusteluna.

Esitysluonnoksen pohjalta jää hieman epäselväksi, miten henkilöstömitoituksen sitominen RUG-mittariin suhtautuisi asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin. RUG-mittarin tapa jakaa asiakasrakenne kolmeen ryhmään hoitoisuuden perusteella tuntuu kovin kaukaiselta suhteesta esimerkiksi sosiaalihuollon asiakaslain tai sosiaalihoitolain tavoitteisiin tai Suomea sitovan uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklaan. Jos arvioidaan ainoastaan hoitoisuutta, jää arvioimatta se, minkälaisia palveluja kukin asiakas tarvitsee itselleen merkityksellisen ja ihmisarvoisen elämän toteuttamiseksi. On myös syytä muistaa, että tehostettu palveluasuminen on sosiaalipalvelu, johon kuuluu paljon muitakin kuin hoitoa. Siksi henkilömitoituksen sitominen hoitoisuuteen ei ole onnistunein ratkaisu.

*Onko mielestänne olemassa jokin muu / joitakin muita mittaristoja, jotka vastaisivat asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen (hoitoisuuden) arviointiin ja seurantaan paremmin kuin RAI-mittaristo?*

Palvelutarpeen arviointi edellyttää ensi sijassa sosiaalihuollon ja lisäksi monien muiden alojen asiantuntemusta. Tärkeitä ammattiryhmiä palvelutarpeen arvioinnissa voivat olla asiakkaan tarpeista riippuen esimerkiksi fysioterapeutit, toimintaterapeutit, psykologit ja lääkärit. Usein esimerkiksi terveydenhuollon asiantuntemusta. Palvelutarpeen arvioinnin menestyksellinen toteuttaminen vaatii ammattitaitoa ja kykyä hahmottaa, onko jokin mittari tarpeen ja jos on, minkälainen mittari missäkin tilanteessa parhaiten kuvaisi palvelutarvetta. Se vaatii myös kykyä ja taitoa arvioida mittarin tuloksia suhteessa perus- ja ihmisoikeusvelvoitteisiin, sosiaalihuollon sitovaan lainsäädäntöön ja henkilön yksilölliseen tilanteeseen. Näin ollen Ihmisoikeuskeskus katsoo, että yhden mittarin roolin kasvattaminen liian suureksi saattaa heikentää sosiaalityön ja yksilöllisen arvioinnin painoarvoa ja näin vaarantaa yksilön oikeuksien toteutumista.

Valmistelija:

Sanna Ahola

Ratkaisija:

Sirpa Rautio