



MKa

8.6.2012

Sosiaali- ja terveysministeriö
PL 33
00023 Valtioneuvosto
riitta.kuusisto@stm.fi
kirjaamo.stm@stm.fi

Ohjausryhmän ehdotus laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida otsikkoasian ehdotusta ja lausuu seuraavan.

Ikääntyneen väestön aseman parantaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saamisen edistäminen ovat kannatettavia tavoitteita lainsäädäntöä kehitettäessä. Esitysluonnoksen suuntainen laki olisi tärkeä lainsäädännöllinen askel näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Lausuttavana oleva esitysluonnos on kehittynyt ja selkeytynyt verrattuna vuotta aiemmin lausunnoilla olleeseen ehdotukseen. Lääkäriliitto pitää positiivisena kehityksenä sitä, että edellisessä versiossa ollut toimintayksikön henkilöstön ilmoitusvelvollisuus havaitsemistaan epäkohdista on jäänyt esityksestä pois. Ilmoitusvelvollisuuteen liittyvien kysymysten ja haasteiden osalta viittaamme 30.5.2011 antamassamme lausunnossa sanottuun. Avoimen ja epäkohtiin puuttumiseen rohkaisevan toimintakulttuurin luominen kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin on tärkeää, kuten ohjausryhmäkin toteaa.

Positiivinen muutos esityksessä on myös vaikeaselkoisten ikärajojen poistaminen lakitekstistä. Iäkkään henkilön määrittely toimintakyvyn merkittävän heikentymisen kautta ei sekään ole yksiselitteistä, minkä vuoksi asiakasmyönteinen lain tulkinta on kannatettavaa.

Edelleen esitys jättää pohtimaan sen suhdetta perustuslain säännöksiin ja erityisesti perusoikeuksiin kuuluvaan yhdenvertaisuuteen. Yhden henkilöryhmän (ikäntyneiden) oikeuksia koskevan lain perustuslainmukaisuutta ei ole esitysluonnoksessa analysoitu. Laki edellyttäneen aikanaan myös käsittelyä eduskunnan perustuslakivaliokunnassa.

Suomen Lääkäriliiton näkemyksen mukaan esityksen yksityiskohdista löytyy vielä parannettavaa. Erityisesti seuraavat kohdat kaipaisivat selvennystä.

Lakiluonnoksessa ei ole määritelty useassa yhteydessä käytettyä termiä "toimintayksikkö", vaan tältä osin perusteluissa viitataan voimassa olevaan yksityistä sosiaalipalveluista annetussa laissa olevaan määritelmään. Perusteluissa ei ole pohdittu kytköstä terveydenhuollon toimintayksikön käsitteeseen, joka on määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista



(785/1992). Sen sijaan puhutaan toimintayksiköistä, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveystalvveluja iäkkäille henkilöille. Myös esimerkiksi sairaalat tarjoavat terveystalvveluja iäkkäille. Ongelmallinen termi on mm. pykälissä 19 (Henkilöstö) ja 23 § (Asetuksenantovaltuus), joissa jää epäselväksi säännösten suhde muuhun lainsäädäntöön. Jos toimintayksikkö-termin ei ole ajateltu kattavan myös terveydenhuollon toimintayksiköt, joissa iäkkäitä henkilöitä hoidetaan, tulisi tämä sanoa laissa selkeästi.

Sivulla 22 (perusteluosio) kerrotaan, että lakisääteisen täydennyskoulutuksen vähimmäismääristä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksilla. Lääkäriliitto toteaa, että sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta (1194/2003) ei sisällä säännöstä täydennyskoulutuksen vähimmäismääristä. Asetuksen 3 §:ssä todetaan, että ”vuosittaisen täydennyskoulutuksen määrä on riippuvainen työntekijän peruskoulutuksen pituudesta, toimenkuvasta ja sen muuttumisesta, työn vaatavuudesta ja ammatillisista kehittymistarpeista.” Täydennyskoulutuksen numeeriset vähimmäismäärät perustuvat erilaisiin suosituksiin. Lääkäriliiton suositus on, että jokaisella lääkäriillä tulisi olla mahdollisuus osallistua työpaikan ulkopuoliseen täydennyskoulutukseen vähintään kymmenen työpäivää vuosittain.

Lakiluonnoksen 11 §:n 3 momentissa säädetään pitkäaikaiseen laitoshoidon turvautuminen perustelluksi ”vain silloin, kun se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua.” Terveydenhuollon näkökulmasta iäkkään henkilön hoito voi tietyissä tilanteissa olla lääketieteellisesti perusteltua järjestää laitoshoidona, vaikka hoito voitaisiin turvallisesti antaa esim. kotioloissa. Jos säännöksen on tarkoitettu koskevan myös sairauden vuoksi hoidon tarpeessa olevia iäkkäitä, ei liene tarkoituksenmukaista, että kaikki tällainen hoito siirretään pois esim. sairaala/terveyskeskusympäristöstä. Tämän vuoksi Lääkäriliitto ehdottaa sanamuodon muuttamista seuraavasti: ”*lääkkään henkilön palvelujen tarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua tai muuten iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua*”.

Lakiluonnoksen perusteluissa olisi hyvä pohtia ehdotetun 10 §:n neuvontapalveluiden sekä 15 §:ssä säädettyvän vastuuhenkilön roolia ja tehtävänjakoa suhteessa muualla säädettyihin sosiaali- ja potilasasiamiesten tehtäviin ja rooleihin.

Lakiluonnoksen 25 §:ssä säädetään havaitusta palvelutarpeesta ilmoittamisesta. Säännöksen tarkoitus on ymmärrettävä heikoimmassa asemassa olevien iäkkäiden henkilöiden turvaamiseksi. Toisaalta on otettava huomioon iäkkään henkilön itsemääräämisoikeus ja oikeus halutessaan jättäytyä vähempien palvelujen varaan. Säännöksen sanamuodossa herättää kysymyksiä ilmoitusvelvollisuus kaikissa tapauksissa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Lääkäriliiton näkemys on, että jos iäkäs henkilö on selkeästi terveydenhuollon tarpeessa, oikea osoite on terveystoimi eikä välikätenä ole tarkoituksenmukaista käyttää sosiaalihuollosta vastaavaa viranomaista.



Edellä sanotun lisäksi jotkin pykäläviittaukset olisi syytä tarkentaa:

- Lakiluonnoksen 5 §:n ensimmäisessä momentissa oikeampi viittaus lienee 3 §:n 1 kohtaan eikä 4 §:n 1 kohtaan.
- Lakiluonnoksen 13 §:n 3 momentin viittaus ”1 momentissa tarkoitettuun kokonaisuuteen” on epäselvä, koska 1 momentissa säädetään toimintakyvyn arvioinnista eikä palvelukokonaisuudesta.

Lopuksi Suomen Lääkäriliitto kiinnittää huomiota lain tavoitteiden toteutumisen edellyttämiin henkilöresursseihin ja kustannuksiin. Ohjausryhmän alustavasti arvioimien kustannusvaikutusten haarukka on melkoinen (100 - 200 miljoonaa euroa vuositasolla). Esityksessä ei ole tarkemmin pohdittu, mihin toimintayksiköihin lisähenkilöresurssit kohdennettaisiin. Näitä on syytä tarkentaa jatkovalmistelussa. Toivottavaa on myös, että yhden asiakasryhmän palveluiden parantaminen ei johda muiden apua tarvitsevien palveluiden heikentymiseen.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO RY

Raija Niemelä
puheenjohtaja

Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja