

04.08.2020

**Asia:** Valmiussuunnittelua ja tilannekuvaa koskevat säännökset terveydenhuoltolakiin ja sosiaalihuoltolakiin

**Viite:** Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamiseksi, Dnro. STM048:00/2020, lausuntopalvelu.fi

**Näkemyksenne ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista:**

Lakiluonnoksessa esitetään, että sairaanhoitopiirien alueen kuntien tulisi laatia yhteinen sosiaalihuollon valmiussuunnitelma keskussairaalan sijaintikunnan sosiaalihuollon viranomaisen johdolla. Alueelliseen valmiussuunnitelmaan sisältyisi kuvaus menettelystä, jolla sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista, yhteistä tilannekuvaa muodostetaan, ylläpidetään ja jaetaan. Invalidiliitto pitää esitystä perusteltuna ja kannattaa lakiesitystä.

Näemme, että ehdotus vahvistaa sosiaalihuollon ennakoivaa suunnittelua ja lisää valmiuksia toimia häiriö- ja poikkeustilanteissa. Alueellisesti yhtenäiset tilannekuvan keräämisen menettelyt lisääisivät kuntien keskinäistä yhteistoimintaa ja voisivat osaltaan tukea hyvien käytäntöjen ja toimintamallien laajempaa käyttöönottoa.

Perusteluosiossa 33 b §:n todetaan kuitenkin, että kunnan tulisi laatia yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma mikäli se on palveluiden järjestämisen näkökulmasta mahdollista. Perusteluiden sanamuoto antaa mahdollisuuden sosiaali- ja terveydenhuollolle olla myös laatimatta valmiussuunnitelmaa. Näkemyksemme mukaan, kuin myös lakiesityksen yleistavoitteiden mukaisesti pääsääntönä tulisi aina olla, että sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelma on laadittava. Tältä osin em. lause edellyttäisi sanamuodollista tarkennusta.

Lisäksi esitämme, että ehdotettuihin säädösmuutoksiin tulee lisätä keskeisimmät säädökset niistä asiakysymyksistä sosiaalihuollossa, joista tilannekuvan muodostamiseksi on vähintään kerättävä tietoa. Kunnat ja kuntayhtymät keräävät tilannekuvatietoa säännöllisesti järjestämisvastuullaan olevasta toiminnastaan jo nyt, koska järjestämisvastuun toteuttaminen ja toiminnan johtaminen sitä edellyttävät. Tästä huolimatta kerätty tieto ei välttämättä näy kuntien toimintapoliittisissa linjauksissa palveluiden järjestämisessä ja toimeenpanossa. Erityisen ongelmallinen on vaikeavammaisten vammaispalvelut, joiden osalta kerättävä tieto on hyvin hajanaista vammaispalvelulain toimeenpanon ja toteutuksen osalta. Ikäihmisten, eli yleisten sosiaalipalveluiden asumispalveluiden tai kehitysvammaispalveluiden tilannetta kuvaavat tilastot eivät anna tähän vastauksia.

Em. johtuen konkreettisen tarvittavan tiedot täsmentäminen on tarpeen, jotta tavoite luoda riittävä sosiaalihuollon tilannekuva sosiaalihuollon ja siinä vammaispalveluiden toteuttamiseksi häiriötilanteissa vastaisi tosiasiallisesti kuntien resursseihin ja niiden kykyyn valmiudesta vastata

tähän tarpeeseen. Muutoin tosiasiallinen mahdollisuus puuttua häiriöihin ja uhkiin tositilanteessa voi puutteellisen tiedon vuoksi olla mahdotonta, eikä sosiaalihuollon tilannekuva olisi riittävä.

Erityisesti haluamme kiinnittää huomiota vammaispalveluiden toimeenpanoon häiriötilanteissa ja näissä nimenomaan vaikeimmin vammaisten palveluihin. Vammaispalvelulain vaikeavammaisten palvelut toteuttavat perusoikeuksia, joista keskeisin tässä kontekstissa on PL 19.1 §:n välttämätöntä huolenpitoa turvaava perusoikeus, joiden toteuttamisesta on tarkemmin säädetty vammaispalvelulaissa. Subjektivisina oikeuksina näistä on säädetty henkilökohtaisen avun ja palveluasumisen palveluina, joista valtaosa tuotetaan vaikeavammaisen henkilön omaan asuntoon tavallisessa asuinkannassa, mikä luo haasteita tarvittavan tiedon riittävän yksityiskohtaisen kartoittamisen kohdalla ja toteuttamisessa poikkeusolosuhteissa.

Vammaispalveluissa kuin myös muussa sosiaalihuollon palvelutuotannosta valtaosa palveluiden tuotannosta on ulkoistettu. Kuten esityksen perusteluissakin todetaan, joissain maakunnissa ulkoistettujen palveluiden osuus on jo yli puolet. Palveluja hankitaan myös mm. palveluseleillä tai toimeksiantosopimuksin.

Perusteluissa on tuotu esille sosiaalihuoltolain 33 a §:n sosiaalipalveluiden kokoamista valtakunnallisesti ja alueellisesti muiden palveluiden yhteyteen, tilanteissa, joissa se on tarpeen erityisosaamisen ja siten asiakasturvallisuuden ja palveluiden laadun varmistamiseksi. Vammaisten palveluiden yhteydessä on syytä täsmentää tämä koskemaan myös erityisesti vaikeavammaisten välttämättömään huolenpitoon liittyvät vammaispalvelut, kuten henkilökohtainen apu ja palveluasuminen myös lakiesityksen perusteluissa, siten kuin siinä nyt on mainittu esim. mielenterveys- ja päihdetyö. Invalidiliitto korostaa kaikkinsa etenkin kotona asuvien haavoittuvien ihmisryhmien turvaamiseen varautumista riittävin resurssein ja välinein. Tällä hetkellä pirstaloituneeseen toimintamalliin sisältyy näiden haavoittuvimmassa asemassa olevan väestöryhmän terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta monia huomattavia riskejä.

Tilanne on haastava sosiaalihuollossa ja vammaispalveluissa, jossa on paljon ulkoistettuja toimintoja (ostopalveluja, toimeksiantosopimuksia, palveluselejä ja esimerkiksi omaishoidon tuen tai henkilökohtaisen avun työnantajamallin yksityisoikeudellisen työoikeuden kaltaisilla tavoilla hoidettuja toimintoja). Toiminnat saattavat olla myös monin tavoin verkottuneita muiden toimijoiden toimintaan (mm. työvoimahallinto, terveydenhuolto, järjestöt). Varsinaista varautumista ohjaavaa sääntelyä on vähän, se on epäyhtenäistä tai puuttuu kokonaan. Nyt esitetty toisi tähän parannusta, vaikkakin esitys vaatisi vielä haavoittuvimpien sosiaalihuollon asiakasryhmien, kuten kotiin annettavien palveluiden ja vaikeavammaisten palveluiden osalta täsmennyksiä.

Katsomme, että ehdotetut muutokset vaikuttaisivat myönteisesti sosiaalihuollon asemaan yhteensovittavan rakenteen kautta. On perusteltua vihdoin kiinnittää huomiota myös sosiaalihuollon toimintakykyyn ja haavoittuvuuteen, joka on aiemmin jäänyt linjauksissa vähemmälle.

### **Näkemyksenne ehdotetusta terveydenhuoltolain muutoksista:**

Koronapandemia on osoittanut tilannekuvan luomisen ja jakamisen käytännön merkityksen häiriötilanteen johtamisessa. Pikaisesti luotu viiden erityisvastuualueen malli on osoittanut toimivuutensa paitsi tilannekuvan luomisessa myös esimerkiksi suojavarusteiden ja muiden

kriittisten resurssien kartoituksessa ja tarkoituksenmukaisessa jakamisessa. Invalidiliitto kannattaa esitystä. Erityisesti tämän merkitys korostuu vaikeavammaisilla ihmisillä, jotka ovat päivittäin riippuvaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.

### **Muita kommentteja:**

Suuri osa sosiaalihuollon palveluista ja erityisesti vammaispalveluista asumisen palveluiden ja henkilökohtaisen avun osalta toteutetaan joko yksittäisten yritysten, yhteisöjen tai henkilökohtaisen avun työnantajamallin kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö rakentuu monituottajamallin mukaisesti julkisten toimijoiden ja yksityisten palveluntuottajien varaan. Virallisesti palveluiden toimintavarmuus ja luotettavuus on turvattava sopimusperusteisella varautumisella. Käytäntö on kuitenkin osoittanut, että niin sosiaalihuollon viranomaistahon, kuin yksittäisten toimijoiden varautumisvelvoitteita ei ole huomioitu tai toteutettu riittävän hyvin. Tämä koskee niin käytännön toteuttamista kuin solmittuja palvelutuotosopimuksia.

On tärkeää, että poikkeusolojen kehittymisen uhka tunnistetaan mahdollisimman varhain. Tiedonkulun poikkihallinnollisesti tulee olla saumatonta ja käynnistää varautumistoimenpiteisiin valmistautumisen yhtäaikaaisesti mukaan lukien riittävä osaamisresurssi, huoltovarmuus ja varmuusvarastot.

Tiedottamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Esimerkiksi nyt koronapandemian aikana terveydenhuollon muodostama tilannekuva luotiin ja julkaistiin päivittäin kun sosiaalihuollon puolella vastaavanlaisesti toimittiin viikko -aikamääreellä. Tiedon seuraaminen ja julkaiseminen tulee olla yhtäaikaista. Se on välttämätöntä oikeanlaisen kokonaiskuvan luomiseksi ja nopeidenkin jatkotoimenpiteiden suunnittelemiseksi ja käynnistämiseksi.

Haluamme lisäksi korostaa yhteistyön konkreettista toimintaa esim. suojavälineiden välittäminen terveydenhuollosta sosiaalihuoltoon ja päinvastoin, huomioiden myös kotona olevien riskiryhmäasiakkaiden tarpeet. Yhteistyön tulee toimia erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä sekä avopalveluiden, asumispalveluiden ja laitoshoidon kesken.

Vammaisten henkilöiden erityissuojelu tulee huomioida lakivelvoitteisesti lain tasoisesti voimassa olevan YK:n vammaisten henkilöiden yleissopimuksen artiklan 11 (Vaaratilanteet ja humanitaariset hätätilat) mukaan selvemmin lakiesityksessä. Velvoitteen mukaisesti julkisen vallan pitää varmistaa vammaisten ihmisten ihmisoikeudet ja turvallisuus myös poikkeustilanteissa täysimääräisesti.

Suunniteltu voimaantuloaika 1.1.2021 on perusteltu. On kuitenkin perusteltua, että sosiaalihuollon yhteistoimintaa tulee käynnistää mahdollisimman nopeasti sairaanhoitopiirien johdolla. Ehdotusten liittäminen osaksi käynnissä olevaa laajaa SOTE-lainsäädännön uudistamistyötä viivyttäisi tärkeää asiaa useita vuosia, samalla kun se tuo lisärakenteita SOTE-rakenteen luomiselle.