



Sosiaali- ja terveysministeriö

LAUSUNTO
7.9.2018

Viite: STM17:00/2018

Asia: Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n kirjallinen lausunto liittyen luonnokseen hallituksen esityksestä asiakas- ja potilaslaiksi

Liitto on antanut lausuntonsa sähköiseen lausuntopalvelujärjestelmään 7.9.2018

1 Luku

Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry esittää lisättäväksi voimassa olevan lain potilaan asemasta ja oikeuksista hengen mukaisesti vahvemmin potilaan aseman ja oikeuksien turvaamisen sekä osallisuuden vahventamisen.

Ensimmäiseksi kohdaksi lisättäväksi

- 1) Turvata asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa ja lisäksi nykyiseen kohtaan 4 lisättäväksi potilaslähtöisyys ja osallisuuden vahventaminen:
- 4) edistää asiakas- ja **potilaslähtöisyyttä** sekä **osallisuutta** sosiaali- ja terveydenhuollossa

3 § Määritelmät

Lain määrittelyissä tulee huomioida ja siihen lisätä läheinen. Esimerkiksi ikääntyneellä saattaa olla arjessaan pysyvä ja sen hyvin tunteva henkilö, jolla ei ole sukulaissuhdetta.

16) tulisi lisätä osallisuus. Osallisuus on osa itsemääräämisoikeutta. THL tuo esiin osallisuuden määrittelyssä (<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>) mm. sen, että siihen liittyy oikeus saada tietoa itseä koskevista asioista, mahdollisuus ilmaista mielipiteensä sekä vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin. Osallisuus on enemmän kuin osallistumista. Osallistuminen on yksi väylä osallisuuden kokemiseen.

2 luku

Asiakkaan ja potilaan oikeudet sosiaali- ja terveydenhuollossa

§ 4

EKL kiittää lakiin kirjattua pykälää 4 § oikeudesta laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun. Liitto kuitenkin esittää pykälään lisättäväksi potilaan ja asiakkaan oikeuden saada yksilöllisiä tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja palveluita.

”Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus saada *yksilöllisiä tarpeita vastaavaa* ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää ja asiakaslähtöistä kohtelua ilman syrjintää...”

7 § Asiakkaan ja potilaan äidinkielen ja kulttuuritaustan huomioiminen

Pykälään tulee sisällyttää oikeus palveluun saamen kielellä.

§10 Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat suunnitelmat

Terveyden ja sairaanhoitoa varten tehtävä suunnitelma (terveys- ja hoitosuunnitelma) tulee olla laissa tarvittaessa termiä velvoittavampi ja mm. termiä ilmeinen este tulee määritellä selkeästi. Suunnitelmien tekemistä on useiden vuosien ajan pyritty vahventamaan (mm. [STM:n Kasteen Potku -hanke](#)). THL on myös tuottanut vuonna 2011 oppaan ja sähköisen lomakkeen

[Rakenteinen terveys- ja hoitosuunnitelma](#), Tästä huolimatta suunnitelmien käyttö on vähäistä. Ilman lain velvoittavuutta potilaita ja ikääntyviä hyödyttäviä suunnitelmia ei tultane säännönmukaisesti tekemään. Asiakassuunnitelmassa tuodaan esiin hyvin kirjattavat arviot palveluista ja muista tukitoimista joilla asiakkaan tarpeisiin vastataan. Suunnitelman laatimisen merkitys on huomattavan tärkeä. Lisäksi



suunnitelmien laatimisen yhteydessä tulisi arvioida myös mm. sosiaalipalvelujen ns. tulosidonnaisten maksujen taso ja tarvittaessa arvioida asiakkaan maksukyky ja esimerkiksi tarve maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. THL on arvioinut asiakasmaksuja ja niiden kohdentumista. Kuntien sotepalvelujen kustannuksista asiakasmaksuilla katetaan seitsemän prosenttia kustannuksista. Yli 75-vuotiaiden kaikki sotemaksut ja omavastuut ovat arvion perusteella yli kolminkertaiset (1 866 eur/v) verrattuna muuhun väestöön, joilla se on keskimäärin 525 euroa vuodessa sisältäen kaikki maksut, kuten asiakasmaksut ja lääkkeiden-, matkojen- ja yksityisen puolen palvelujen omavastuut. Haastetta ikääntyneiden näkökulmasta tuo myös se, että maksuista iso osa koostuu tulosidonnaisista maksuista (1 073 eur/v), jotka eivät kerrytä esimerkiksi terveydenhuollon maksukattoa, eivätkä siten kohtuullista tätä merkittävää maksutaakkaa. Huomioitavaa on myös, että maksukatot helpottivat 300 000 henkilön maksutaakkaa ja terveydenhuollon maksukatto ylittyi vain 2,9 prosentilla väestöstä (n. 160 000 henkilöä). (Asiakasmaksujen kohdentuminen väestössä Suomessa, Maria Vaalavuori, erikoistutkija, Terveys- ja sosiaalitalous, THL 11.4.2018). Valtakunnan voudin viraston mukaan vuonna 2016 lähes 400 000 sotemaksua siirtyi ulosotto selvittelyyn. Lisäksi vuonna 2017 käräjäoikeuksiin jätettyjen velkajärjestelyhakemuksissa 65–74-vuotiaiden hakemusmäärä oli kasvanut lukumääräisesti eniten. Mahdollisten kustannusten arvioiminen ja maksukykyyn selvittäminen jo palveluja suunniteltaessa olisi paitsi kustannustehokasta niin myös inhimillistä. Ikääntyneiden ja paljon palveluita tarvitsevien palvelut ja hyvinvointi tulee turvata ja estää mahdollisuus ikääntyneiden velkaantumisesta ja jopa maksujen siirtyminen perintätoimen hoidettaviksi tarvitsemiensa välttämättömien palvelujen vuoksi.

§ 13 Potilaan tiedonsaantioikeuden turvaaminen

Asian ymmärtämisen ja oman mielipiteen esittämisen ohella tulee potilaan osallisuuden varmistamisen turvaamiseen kiinnittää huomiota.

3 luku

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus

Luvun § 16-17 perustelut ovat niukkoja, vaikka kyseessä on lain ydin. Edelleen tulee vahventaa osallisuuden määrittelyä ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Selkeyttä lisääisi käytännön esimerkkien lisääminen yksityiskohtaisiin perusteluihin.

4 luku

Asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukeminen

§ 23 Päätöksenteon tukihenkilön tehtävään ei voi osoittaa vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka tuodaan esiin yksityiskohtaisissa perusteluissa.

5 luku

Asiakkaan ja potilaan hoitotahto

§ 25 - § 27

Liitto näkee hyvänä hoitotahdon kirjaamisen lakiin omiksi pykälikseen. Hoitotahto ja hoivatoiveet tulee kuitenkin erottaa erillisiksi, vähintäänkin omiksi momenteiksi jo niiden velvoittavuuden eroavaisuuden vuoksi. Hoitotahto sitoo ammattilaisia, mutta hoivatoiveet tulee huomioida. Liitto esittää hoitoa ja palveluita koskevien toiveiden velvoittavuuden vahventamista huomioon ottamisen velvoittavuutta vahvemmin.

Hoitotahto ja hoivatoiveet on oleellista olla kirjattuna myös siten, että asiakkaalle/potilaalle jää asiakirjasta oma kappale. Hoitotahdon ja/tai hoivatoiveiden muuttamisen mahdollisuus ja tapa tulee myös selkeästi olla kirjattuna.

§ 28

Neuvonta ja ohjausvelvoitteen turvaaminen on kiitettävää. EKL toivoo edunvalvontavaltuutuksen ohella olevan selkeämmin kirjattuna ohje mahdollisuudesta, mutta myös itse tuen saanti edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. Lisäksi hoitotahdon, hoivatoiveiden kuin edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen tulisi laatia valmiita ja selkeitä kirjallisia ohjeita ja lomakkeita.



6 luku

Palvelujen järjestäjän ja tuottajan yleiset velvollisuudet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa

Liitto esittää pykälän 34 siirtämistä luvun ensimmäiseksi pykäläksi. Lähtökohtaisesti on huolehdittava siitä, ettei puutteita toimintatavoissa ole ja jos puutteita on, ne itsessään eivät saa aiheuttaa tai johtaa rajoittamistoimenpiteiden käyttöön.

§ 32 Henkilöstön riittävyys ja osaaminen ja sen merkitys tuodaan esiin. Kuitenkin pykälän määrittely riittävästä henkilöstön määrästä on ei ole selkeä eikä ohjaava. Lisäksi liitto peräänkuuluttaa perehdyttämisen, koulutuksen ja täydennyskoulutusten tosiasiallista määrittelyä ja toteutumisen varmistamista ja seuranta.

8 luku

Rajoitustoimenpiteiden käyttämisen edellytykset sosiaalipalveluissa

Lakiluonnos tavoitetilana on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja edistäminen edelleen. Luonnoksesta tulee kuitenkin mielikuva hyvin vahvasta rajoitekeskeisyydestä.

EKL katsoo, että ikääntyneiden, paljon tukea ja apua tarvitsevien kohdalla on huolehdittava heidän yksilöllisistä tarpeistaan ja niihin vastaamisesta mm. asumispalveluissa. Riittävän henkilöstöresurssin varmistamisella ja hyvien hoitokäytänteiden huomioimisella tulee aina ensisijaisesti turvata esim. ikääntyneen muistisairaana hyvä hoito välttämällä rajoitustoimenpiteiden käyttöä.

Rajoitustoimenpiteiden käytön riittävän tarkka valvonta tulee varmistaa ja siten valvontaviranomaisten riittävät resurssit tulee turvata tähän valvontatyöhön.

§ 52. Ikääntyneiden kotihoidon ensisijaisuutta korostettaessa ja ikääntyneiden henkilöiden määrän merkittävästi kasvaessa tulevana vuosina tulee asiaan paneutua perusteellisesti. Herää kysymys kotona tapahtuvan hoidon kasvun kehittymisestä ikääntyneen hoidossa myös tulevaisuudessa ja näin myös kodin epäselvyyttä valvomattomana alueena, vaikka asiaa on pykälässä selvennetty.

28 luku

Eettinen neuvottelukunta ja asiamiehet

§ 228 Potilasasiamiehen koulutus- ja kelpoisuusvaatimus on määritelty epäselvästi.

Asiakas- ja potilaslakiin ehdotettavat muutokset on esitetty tulevan voimaan vuonna 2020.

Olisiko näkemyksenne mukaan tarpeellista, että muutos kokonaisuudessaan tai sen osa tulisi voimaan toisena ajankohtana (esimerkiksi vuonna 2019 tai 2021)?

Toinen voimaantuloajankohta olisi parempi.

Lain tuomiin muutoksiin ja mm. itsemääräämisoikeuden turvaamiseen tulee valmistautua huolellisesti ja riittävällä aikajänteellä. Ennen lain voimaantuloa tulee varmistaa henkilöstön osaaminen ja laaja koulutus ja täydennyskoulutus ja sen jatkuvuus mm. asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeudesta ja sen turvaamisesta sekä itse lain sisällöstä, jotta ne siirtyvät todelliseksi osaksi arjen toimintaa ja muuttavat toimintamalleja. Lain toimeenpanoon tulee varata riittävät resurssit.

Timo Kokko

toiminnanjohtaja

Lisätietoja antaa: Tarja Pajunen, sosiaalipoliittinen asiantuntija, 0405747515, tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi

MIKÄ ON EKL?

- Eläkkeensaajien aktiivinen edunvalvoja
- Perustettu 1962, takana jo 56 vuotta aktiivista toimintaa
- Yli 80 000 jäsentä 323 yhdistyksessä