SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMIALAN LAUSUNTO EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE KOSKIEN HALLITUKSEN ESITYSTÄ EDUSKUNNALLE VAMMAISPALVELULAIKSI JA SIIHEN LIITTYVIKSI LAEIKSI

HEL 2022-012472 T 03 00 00

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt etäkuulemisasiantuntijakutsuun liittyen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan kirjallista asiantuntijalausuntoa koskien hallituksen esitystä eduskunnalle vammaispalvelulaiksi ja siihen liittyviksi laeiksi.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi vammaispalvelulaki, jolla kumottaisiin voimassa oleva laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi kehitysvammaisten erityishuollosta annettua lakia, sosiaalihuoltolakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja mielenterveyslakia.

Ehdotettava vammaispalvelulaki sisältäisi säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Laki täydentäisi sosiaalihuollon palveluita koskevana yleislakina sovellettavaa sosiaalihuoltolakia.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettua lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että lakiin jäisivät tahdosta riippumattoman erityishuollon järjestämistä sekä itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja erityishuollossa tapahtuvaa rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset. Palvelut ja tukitoimet järjestettäisiin kaikille vammaisille henkilöille vammaispalvelulain nojalla.

Keskeiset huomiot

Soveltamisalan rajaus

Lakiehdotuksen 2 §:n 1 kohdassa soveltamisalassa kohderyhmä on määritelty seuraavasti: ”Tätä lakia sovelletaan henkilöön (vammainen

henkilö), jonka vamman tai sairauden aiheuttama fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen, sosiaalinen tai aisteihin liittyvä toimintarajoite on pitkäaikainen tai pysyvä.” Sosiaali- ja terveystoimiala katsoo, että rajaus jää harkinnanvaraiseksi sisältäen ennen määrittelemättömiä käsitteitä. Tämä tekee lain tulkitsemisesta haastavaa. Erityisesti sosiaalinen toimintarajoite tulisi määritellä tarkemmin. Ikärajaus helpottaa soveltamista joilta osin. Sosiaali- ja terveystoimiala näkee hyvänä sen, että lakiehdotuksen 2 §:n kaikkien ehtojen tulee täyttyä toimintarajoitteisen henkilön kohdalta lakia sovellettaessa.

Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan tarvitaan selkeämpi määrittely siitä, kuka on oikeutettu vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin. Jos kohderyhmä laajenee käsittämään kaikki neuropsykiatrisesti oireilevat henkilöt, sillä on merkittävä taloudellinen vaikutus. Neuropsykiatrisesti oireilevilla henkilöillä on esimerkiksi tarvetta arjen valmennukselle töissä, koulussa, arjenhallinnassa, itsenäisessä elämisessä ja sopeutumisessa.

Aikataulu ja kustannukset

Ehdotetun vammaispalvelulainsäädännön uudistukselle ja uudistusten toimeenpanolle varattu aikataulu on sosiaali- ja terveystoimialan mukaan liian tiukka. Ehdotetun vammaispalvelulain mukaiset muutokset edellyttävät muun muassa henkilöstön rekrytointeja ja koulutusta sekä asiakastietojärjestelmämuutoksia uuden lain mukaisiksi. Merkittäviä rekrytointihaasteita on jo entisestään tiettyjen ammattiryhmien osalta kuten esityksessä käy ilmi. Muutosten toimeenpanolle lain voimaantuloon mennessä on varattu liian vähän aikaa. Eri lait tulevat eri aikoina voimaan, minkä vuoksi työprosessin uudistaminen suunnitellulla aikajänteellä on vaikeaa. Lain sanasto ei ole yhdenmukainen nykyisen palvelutehtäväluokituksen kanssa ja sisältää uusia palveluja, joten muutoksia THL:n palvelutehtäväluokitukseen tarvitaan asiakastietojärjestelmien muutoksia varten. Valtakunnallista koordinointia kaivataan.

Esityksen kustannusarviot on sosiaali- ja terveystoimialan näkemyksen mukaan arvioitu alakanttiin. Arviot myös perustuvat olettamukseen, että peruspalvelut toimivat kaikilta osin ensisijaisen lainsäädännön mukaan. Lain keskeisin muutos on, että laissa muutetaan lähes kaikki nykyiset vammaispalvelut subjektiivisen oikeuden palveluiksi. Lisäksi laki tuo uusia palveluita, jotka myös ovat subjektiivisia oikeuksia.

On todennäköistä, että edellä mainituilla muutoksilla on seurauksena samankaltaisia kehityskulkuja kuin oli vuonna 2010 voimaan astuneen vammaislainsäädännön uudistuksella. Henkilökohtaisesta avusta tuli tällöin subjektiivinen oikeus. Henkilökohtaisen avun määrä ja kustannukset kasvoivat selvästi, mikä todettiin myös THL:n vuoden 2014

tutkimuksessa. Henkilökohtaisen avun kokonaiskustannukset kasvoivat 39 miljoonaa euroa vuosina 2008–2011. Tämä on 14 miljoonaa euroa enemmän kuin oli esitetty hallituksen esityksessä 166/2008. Edelleen kymmenessä vuodessa henkilökohtaisen avun asiakasmäärä on kolminkertaistunut 9000:sta 28 018:aan. Tämä on odotettavissa oleva vaikutus myös uuden lain tultua voimaan. Nyt vaikutus koskee suurempaa osaa palveluja, jolloin kustannusvaikutus on vielä suurempi.

Sosiaali- ja terveyslainsäädäntö hämmentää sitä, mitkä kustannukset kuuluvat sosiaali- ja terveystoimialalle ja mitkä eivät, tästä esimerkkinä vammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoito. Lisäksi on vielä määrittelemättä, tapahtuuko erikoissairaanhoidosta kustannusten siirtoa vammaispalveluihin, kun hengityshalvauspotilaiden status muuttuu.

Päätöksenteko ja palvelujen toteuttaminen

Koska palvelun tuottamistavalla on vammaisen henkilön elämän kannalta erittäin suuri merkitys, esitetään vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen yhteydessä täydennettäväksi sosiaalihuoltolain asiakassuunnitelmaa koskevaa 39 §:ää siten, että asiakassuunnitelma sisältäisi asiakkaan ehdotuksen palveluiden tuottamistavasta, jolla voidaan parhaiten vastata asiakkaan tarpeisiin. Palvelut tulee toteuttaa asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla, ellei ole perusteltua syytä poiketa siitä.

Sosiaali- ja terveystoimiala toteaa, että joissain palveluissa tämä sanamuoto mahdollistaa niin sanotun "palvelujen shoppailun". Helsingin vammaistyöllä on tästä ennakkotapaus, jota käsiteltiin hallintooikeudessa. Palveluntuottajien suoritehinnat tässä palvelussa ovat lähes kaksinkertaiset kunnan omiin palveluihin nähden. Näin ollen huomattava kustannusten nousu on mahdollista.

Liikkumisen tuki

Sosiaali- ja terveystoimialan näkemyksen mukaan liikkumisen tuen toteuttaminen saattajan avulla olisi riittävä tuki verrattuna henkilökohtaisen avun avulla toteutettavaan liikkumisen tukeen. Liikkumisen tuen toteuttamiseen henkilökohtaisen avun avulla liittyy tulkintavaikeuksia muun muassa sen suhteen, poikkeaako liikkumisen tukea koskeva henkilökohtaisen avun päätös lakiehdotuksen 9 §:n mukaisesta henkilökohtaisesta avusta, miten liikkumisen tukea koskeva henkilökohtaisen avun päätös kirjataan ja mille tuntimäärille se tehdään.

Uutena käsitteenä säännöksessä on oman elämän kannalta merkittävät kunnat. Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan määritelmä tulee laajentamaan kuljetuspalvelujen laajuutta ja tätä kautta myös kustannuksia, koska säännöksen tulkinta voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Vaikka perusteluissa on esitetty, että 25 §:n viittaus kohtuulliseen liikkumisen tu-

keen hillitsee kustannuksia, on kohtuullisuuden käsitteen määrittely haastavaa, kun kyseessä ovat yksilöllisesti arvioidut oman elämän kannalta merkittävät kunnat.

Vaikutusarvioissa on esitetty, että asiakkaalta voitaisiin edellyttää, että hän tekee osan matkasta julkisilla joukkoliikennevälineillä. Liikkumisen tuen saamisen edellytyksenä on kuitenkin erityiset vaikeudet liikkumisessa sekä se, että henkilö ei pysty itsenäisesti käyttämään julkista joukkoliikennettä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia.

Lapsen asumisen tuki

Lakiesityksen lapsen asumista koskevan 19 §:n mukaan “Lapsen asumisen tuki kodin ulkopuolella voidaan järjestää perhehoitona tai enintään seitsemän lapsen ryhmäkodissa.” Sosiaali- ja terveystoimiala toivoo toimeenpanolle pidempää siirtymäsäännöstä. Ryhmäkodiksi soveltuvien paikkojen ja henkilöstön riittävyyden takaamisessa tulee olemaan haasteita tämänhetkisessä henkilöstötilanteessa. Myös näin pienten yksiköiden toiminnan säännöllinen järjestäminen käytännössä on haasteellisempaa kuin isompien. Sosiaali- ja terveystoimiala katsoo, että perusteet lapsen asuttamiseen kodin ulkopuolelle on säädetty melko väljästi ja perusteita voisi vielä tarkentaa.

Henkilökohtainen apu

Lakiehdotuksessa esitetään, että ”Hyvinvointialueen on toteutettava henkilökohtaista apua vähintään yhdellä hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentissa tarkoitetuista tuottamistavoista, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009) tarkoitetulla palvelusetelillä ja tämän lain 11 §:ssä tarkoitetulla työnantajamallilla.” Sosiaali- ja terveystoimiala näkee hyvänä sen, että hyvinvointialueilta ei edellytetä neljää henkilökohtaisen avun järjestämistapaa. Epäselväksi kuitenkin jää, voiko suorahankinta olla yksi järjestämistavan muoto vai onko käytettävä kilpailutusta.

Lakiesityksen 10 §:ssä todetaan, että ”Henkilökohtaisena avustajana voi erityisestä syystä toimia vammaisen henkilön perheenjäsen, jos se on vammaisen henkilön edun mukaista.” Sosiaali- ja terveystoimiala näkee tärkeänä, että vammaispalvelulaissa säilytetään määrittely, jonka mukaan omainen tai muu läheinen voi toimia henkilökohtaisena avustajana vain erityisen painavasta syystä vammaisen henkilön edun mukaisesti. Omaishoidon tuen ja henkilökohtaisen avun ero hämärtyy. Esitys ei sosiaali- ja terveystoimialan mukaan kaikissa tilanteissa tue asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Erityinen osallisuuden tuki

Lakiesityksen 13 §:n mukaisella erityisen osallisuuden tuella on mahdollista kohentaa vammaisen henkilön elämänlaatua tukemalla aktiivista toimintaa, kokemuksia ja elämyksiä kotona tai kodin ulkopuolella ja tuomalla elämään sellaista osallisuutta ja iloa, jota ei ilman erityistä osallisuuden tukea olisi mahdollista kokea.

Erityistä osallisuuden tukea voisi saada itsenäisesti tai lapsuuden perheensä kanssa asuva, perhehoidossa oleva tai ryhmämuotoista asumisen tukea saava vammainen henkilö. Sosiaali- ja terveystoimialan mukaan tämä mahdollistaa ryhmäkotiasumista täydentävää palvelua niissä tilanteissa, joissa asumispalvelun henkilöstö on kiinni perushoivan toteuttamisessa. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveystoimiala näkee uudistuksen positiivisena. Sosiaali- ja terveystoimiala kannattaa sitä, että erityistä osallisuuden tukea antaa tehtävään koulutettu henkilö.

Lakiehdotuksen mukaan henkilökohtaista apua ja erityistä osallisuuden tukea on mahdollista saada yhtäaikaisesti. Erityisen tuen suhde henkilökohtaisen avun palveluun tulee määritellä selkeästi.

Tuettu päätöksenteko

Lakiesityksen 14 §:n mukaisen tuetun päätöksenteon tarkoituksena olisi vahvistaa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta sekä mahdollisuuksia tehdä ja toteuttaa elämässään omia valintojaan. Lähtökohtana tulee aina olla, että vammainen henkilö osallistuu tukihenkilön valintaan. Tukihenkilöltä ei edellytettäisi tiettyä koulutusta, vaan vammaisen henkilön yksilölliset tarpeet määrittäisivät tukihenkilöltä vaadittavan osaamisen. Asiakkaan palvelukokonaisuudesta vastaavan sosiaalihuollon ammattihenkilön on kuitenkin varmistettava, että tukihenkilölle asetetut lain mukaiset edellytykset täyttyvät.

Tuettuun päätöksentekoon ei kuulu asioista päättäminen vammaisen henkilön puolesta eikä tukihenkilö saa ottaa kantaa tai vaikuttaa asioihin, joista päättämiseen hän antaa tukea vammaiselle henkilölle. Sosiaali- ja terveystoimiala on huolissaan puolueettoman päätöksenteon toteutumisesta. Jo tällä hetkellä sekä puolesta asioinnin että edunvalvonnan kohdalla on haasteita asiakkaan edun toteutumisen suhteen. Omainen esimerkiksi edunvalvojana ei aina toimi asiakkaan edun mukaisesti. Sosiaali- ja terveystoimialan näkemys on, että tarvitaan tarkempaa määrittelyä siitä, kuka voi tai ei voi toimia tukihenkilönä tuetussa päätöksenteossa. Jos liian läheinen henkilö toimii tukihenkilönä, on riski siihen, ettei 14 §:n tarkoitus toteudu. Sosiaali- ja terveystoimiala haluaa lisäksi nostaa esille sen, että tuettu päätöksenteko on palvelu, joka voi tuoda merkittäviä lisäkustannuksia ja vaatinee laintulkinnan vakiinnuttamiseen useita hallinto-oikeuksia ja korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisuja.

Työ- ja päivätoiminta

Sosiaali- ja terveystoimiala katsoo, että päivätoiminnan säilyminen ennallaan on kannatettavaa. Palvelujen kehittäminen asiakkaiden tarpeista lähtien jatkuu hyvinvointialueilla. Työtoiminta muuttuu lakiesityksen myötä sosiaalihuoltolain alaiseksi ja sosiaali- ja terveystoimialan näkemyksen mukaan muutoksen tavoite on kehittää palvelua ensisijaisen lainsäädännön käytön myötä vahvemmin palkkatöitä kohti valmentavaksi. Huomioin arvoista on kuitenkin se, että kehitysvammaisten työtoimintaa on monissa kunnissa kehitetty vahvasti palkkatyöllistymistä edistäväksi muun muassa työhönvalmennuksen ja työkykyohjelman hankkeen avulla. Helsingissä työtoiminnan kehittäminen on nimenomaan Jaana Paanetojan ”Vammaisten työllistymistä tukevan toiminnan ja työtoiminnan uudistaminen” -selvitykseen perustuvaa. On huomioitava, että sosiaalihuoltolain mukaisessa 27 e ja d pykäliin perustuvassa työtoiminnassa piilee riski avotyötoiminnan vahvistumisesta, joka on selvityksessä arvioitu olevan kehitysvammaisten työllistymistä estävä tekijä ja josta Helsinki on luopunut kehitysvammaisten osalta lähes kokonaan.

Työosuusrahan poistuminen on työllisyyttä lisäävä elementti, vaikka voi alkuun tuntua heikennykseltä. Se vahvistaa tarvetta kehittää muita tapoja palkkatulojen lisäämiselle, esimerkkinä palkallinen alihankintamalli. Samalla se poistaa ongelman, ettei asiakas voi samana päivänä osallistua sekä palkkatyöhön, että työtoimintaan.

Muutos työ- ja päivätoiminnan myöntämisestä todennäköisesti kaventaa jollain aikavälillä työtoiminnan asiakasprofiilia ja päivätoiminnan asiakasprofiili laajenee. Pääasia on, että asiakkaiden yhteiskunnallisen osallisuuden ja arjentaitojen vahvistaminen jatkuu päivätoiminnassa ja työllisyyden edistäminen jatkuu työtoiminnassa sekä tuetun työllistymisen palvelussa.

Kuljetuksiin liittyvä omakustannus tullaan näkemään heikennyksenä, mutta muutos lisää tasa-arvoa muiden asiakaskuntien kesken. Asiakkaalle voidaan silti myöntää maksukevennyksiä, eli palveluun pääsy turvataan.

Hengityshalvauspotilaat

Sosiaali- ja terveystoimiala kokee, että hengityshalvauspotilaiden hoidon järjestämisvastuun siirtäminen vammaispalveluihin on riskialtis muutos vammaispalvelujen näkökulmasta. Lakiesityksessä ei ole riittävän selkeästi kuvattu sitä, kenellä on viimesijainen vastuu ja saako vammaispalvelut tukea terveydenhuollon puolelta. Sosiaali- ja terveystoimiala näkee, että terveydenhuollon osallisuuden hengityshalvauspotilaiden hoidossa tulisi olla lakisääteistä. Myös kotisairaanhoidon vastuu

hengityshalvauspotilaiden hoidossa tulisi määritellä. Huolena on lisäksi vammaispalvelujen medikalisoituminen ja ns. hoitotyön johtaminen. Tämä on jo osittain nähtävissä henkilökohtaisen avun osalta. Esitys siitä, että lähihoitajien tarve vähenee tämän muutoksen myötä, on osin epärealistinen.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Sosiaali- ja terveystoimiala pitää hyvänä sitä, että esityksessä mainitun vaativan tuen asiantuntijaryhmän osalta on tarkennettu sitä, että asiantuntijaryhmän tehtävät voidaan keskittää hyvinvointialueiden sopimuksella esimerkiksi HUS-organisaatioon.

Sosiaali- ja terveystoimiala pohtii, olisiko tarpeen määritellä kansallisesti se, miten arvioidaan alueella esiintyvän tarpeen mukainen määrä vaativan moniammatillisen tuen yksikköjä. Yhteisellä määrittelyllä turvattaisiin hyvinvointialueilla yhdenmukainen ja tasa-arvoinen hoitoon ja palveluihin pääseminen kansallisesti, alueesta riippumatta. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamista koskevan lakiesityksen 9 §:n mukaan ”Hyvinvointialueella olisi oltava alueella esiintyvän tarpeen mukainen määrä vaativan moniammatillisen tuen yksikköjä”, eli sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettuja ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköjä, 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluyksikköjä ja kehitysvammapsykiatrian osastoja. Hyvinvointialueet voivat huolehtia vaativan moniammatillisen tuen yksikköjen riittävyydestä hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n 1 momentin mukaisesti, eli tuottamalla palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkimalla ne sopimukseen perustuen muilta palveluntuottajilta. Vaativan moniammatillisen tuen yksikköjen ei ole tarkoitus olla erillisiä erityishuollossa oleville henkilöille tarkoitettuja yksikköjä, vaan asiakkaina voi olla muitakin kyseisen yksikön tarjoamia palveluja tarvitsevia henkilöitä. Asuminen järjestettäisiin vammaispalvelulaissa tarkoitettuna asumisen tukena.

Lisäksi

Mahdollisuus järjestää tahdonvastaista hoitoa terveydenhuollon yksikössä on sosiaali- ja terveystoimialan mielestä KEPA Uusimaa -valmistelun mukainen ja edistää yhdenvertaisuutta enemmän kuin mikään muu säännös lakiehdotuksessa. Ns. oikeuspsykiatristen asiakkaiden hoidon osalta tarvitaan valtakunnallista koordinointia: asiakasmäärä on vähäinen, mutta heidän palvelujen järjestäminen vaatii erityisosaamista ja erityisiä tilajärjestelyjä.

Sosiaali- ja terveystoimiala pitää kuntouttavasta varhaiskasvatuksesta luopumista erittäin kannatettavana.

Lopuksi sosiaali- ja terveystoimiala pitää kohtuuttomana tilannetta, joka on vaarassa syntyä vuoden vaiheessa, jos uusi vammaislaki ei ole valmis. Helsingin vammaistyössä on epätietoisuutta siitä, miten toimitaan kehitysvammaisten tahdosta riippumattoman hoidon päätöksenteon osalta, kun erityishuoltopiirit lakkaavat olemasta 1.1.2023 ja siten myös nyt päätöksentekoelimenä toimivat erityishuoltopiirien johtoryhmät. Jos uusi vammaislaki ei ole voimassa, olemme tilanteessa, jossa ei ole olemassa muuta lainsäädäntöä kuin mielenterveyslaki, joka mahdollistaa kehitysvammaisen henkilön tahdosta riippumattoman hoidon.

Lisätiedot

Viivi Väänänen, toiminnansuunnittelija, puhelin: 310 42303
viivi.vaananen(a)hel.fi
Katja Raita, vammaistyön johtaja, puhelin: 310 43149
katja.raita(a)hel.fi

Liitteet

1 Asiantuntijakuulemis- ja lausuntopyyntö 20.10.2022, liite, hallituksen esitys
2 Asiantuntijakuulemis- ja lausuntopyyntö 20.10.2022

Tiedoksi

Sosiaali- ja terveysvaliokunta

26.10.2022

Juha Jolkkonen
sosiaali- ja terveystoimialan
toimialajohtaja

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
sosiaalijaterveys@hel.fi

Käyntiosoite
Toinen linja 4 A
Helsinki 53
www.hel.fi/sote

Puhelin
+358 9 310 5015
Faksi
+358 9 310 42504

Y-tunnus
0201256-6

Tilinro
FI1880001200052430
Alv.nro
FI02012566