Asia: HE 113/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Viite: Kirjallinen asiantuntijalausuntopyyntö 27.10.2025

Diabetesliiton lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Diabetesliitto kiittää sosiaali- ja terveysvaliokuntaa mahdollisuudesta lausua asiassa HE113/2025 vp.

On kannatettavaa, että teknologisten ratkaisujen käyttämisestä sosiaalihuollon palveluissa säädetään. Teknologisia ratkaisuja ja valvontaa käytetään sosiaalihuollon palveluissa jo nyt, mutta asiakkaan perus- ja potilas/asiakasoikeudet turvaavaa yhtenäistä sääntelyä ei ole.

Yleishuomiona toteamme, että hallituksen esitys on luonnosvaihetta selkeämpi ja tarkempi erityisesti määritelmien osalta.

Korostamme, että teknisten ratkaisujen käyttöönotossa on huomioitava ammattilaisten ja palvelujen käyttäjien osaamisen vahvistaminen, joka edellyttää ammattilaisten osaamisen ylläpitämistä ja täydennyskoulutusta.

Säännöskohtaiset huomiot:

Sosiaalihuoltolaki 3 § *Määritelmät*

Teknologisen ratkaisun ja teknisen valvonnan määritelmien lisääminen sosiaalihuoltolakiin on tarpeen ja selkeyttää lain toimeenpanoa. Näiden erottelu keskenään turvaa myös asiakkaan perus- ja potilas-/asiakasoikeuksia. Teknologinen ratkaisu olisi asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella käyttöönotettu, palvelupäätöksen alainen palvelu, tekninen valvonta olisi yleisempää, useita henkilöjä samanaikaisesti koskevaa valvontaa sosiaalihuollon toimintayksikön yhteisissä tiloissa.

Sosiaalihuoltolaki 47 § *Teknologiset ratkaisut sosiaalihuollon palveluissa*

Säännöksessä esitetään, että ”[t]eknologisia ratkaisuja, jotka havainnoivat asiakkaan kuvaa, ääntä, liikettä tai elintoimintoja saa käyttää hänen kodissaan ja henkilökohtaisessa asuinhuoneistossaan muualla kuin saniteettitiloissa, jos se on välttämätöntä hänen hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi” (47 § 2 mom).

Kannatamme teknologisten ratkaisujen käyttöalan rajaamista muihin kuin saniteettitiloihin, mutta tunnistamme asiassa käytännön ongelmia. Käytännössä esim. elintoimintoja mittaavia sensoreita sisältävien turvarannekkeiden osalta saniteettitilojen rajaaminen käyttöoikeuden ulkopuolelle on mahdotonta ja voi joissakin tilanteissa olla asiakkaan edun vastaista.

Lisäys, jolla velvoitetaan huomioimaan teknologisen ratkaisun käyttöönotossa ja käytössä huomioitavissa asioissa, että asiakkaan oikeus inhimilliseen kohtaamiseen ja henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen toteutuu (3. mom kohta 3), on lämpimästi kannatettava. Lausuntopalautetta käsittelevän hallituksen esityksen luvun mukaan tämän kohdan on tarkoitus ilmentää, että kaikkia asiakkaan palveluja ei voida toteuttaa ainoastaan teknologialla. Pidämme tämän oikeuden kirjaamista lakiin tarpeellisena.

Sosiaalihuoltolain pykälässä 47 säädettäisiin, että käyttöön otettavien teknologisten ratkaisujen soveltuvuus asiakkaan palveluihin ja toimenpiteisiin tulee arvioida asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa ja asiakassuunnitelmaa laadittaessa. Huomautamme, että teknologisten ratkaisujen käyttöä ja sopivuutta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti myös käyttöönoton jälkeen, ei pelkästään kertaluonteisesti, erityisesti tilanteissa, joissa asiakkaalla on etenevä toimintakykyyn vaikuttava sairaus. Tätä turvaa jo nyt ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain asiakassuunnitelmaa koskeva pykälä 16, sekä sosiaalihuoltolain asiakassuunnitelmaa koskeva pykälä 39.

Huomiota on kiinnitettävä myös asiakkaan oikeuteen kieltäytyä teknologisesta ratkaisusta. Säännöskohtaisten perustelujen mukaan ammattilainen voi katsoa, että teknologinen ratkaisu soveltuisi osaksi asiakkaan palvelun toteuttamista eikä teknologisen ratkaisun käyttöönotto vaadi asiakkaan suostumusta. Palveluista päätettäessä ja palveluita toteutettaessa on kuitenkin aina otettava huomioon asiakkaan etu. Palvelutarpeen ja palvelujen arvioinnin tulee olla jatkuvaa, asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn muutokset huomioivaa. Käytössä olevien ratkaisujen on oltava kulloinkin asiakkaan edun ja tarpeen mukaisia.

Sosiaalihuoltolaki 48 § *Tekninen valvonta sosiaalihuollon toimintayksiköiden yhteisissä tiloissa*

Pykälän otsikkoon tehty tarkennus toimintayksiköiden yhteisistä tiloista selkeyttää esitystä.

Esitykseen lisätty ilmoitusvelvollisuus teknisestä valvonnasta on kannatettava (48 § 1 mom.): *”Teknisestä valvonnasta ja sen toteuttamistavasta on ilmoittava näkyvällä tavalla niissä tiloissa, joissa sitä käytetään.”* Tämä turvaa asiakkaiden yksityisyyden suojaa ja perusoikeuksia.

Säännös teknisestä valvonnasta koskee ainoastaan sosiaalihuollon toimintayksikön yhteisiä tiloja. Säännöskohtaisissa perusteluissa tarkennetusti asuinhuoneistojen ja muiden yksityiseen käyttöön tarkoitettujen tilojen tekninen valvonta kuuluu ehdotetun 47 §:n mukaisiin teknologisiin ratkaisuihin, joiden käyttämiselle on omat 47 §:ssä säädetyt perusteensa. Näin ollen esimerkiksi asiakkaan asuinhuoneistossa hyödynnettävä hoivakamera tai vastaava ei kuuluisi yhteisten tilojen teknistä valvontaa koskevan säännöksen soveltamisalaan.

Käytännössä teknistä valvontaa siis voisi käyttää myös asiakkaan asuinhuoneistossa tai kodissa, mutta kyse olisi tällöin asiakkaalle tehdyn palvelupäätöksen mukaisesta teknologisesta ratkaisusta, ei pykälän 48 mukaisesta yhteisten tilojen teknisestä valvonnasta. Näiden erottaminen on tarpeen, jotta myös toimintayksiköissä turvataan yksityisyyden suoja asukkaan yksityisemmissä tiloissa, eikä teknistä valvontaa uloteta automaattisesti toimintayksikön kaikkiin tiloihin sitä käyttöön otettaessa.

Säännös on edelleen tulkinnanvarainen valvonnan ajallisen ja alueellisen välttämättömyyden osalta. Yhteiset tilat, joissa teknistä valvontaa voitaisiin käyttää, ovat osa asukkaiden kotia, ja kaikilla niissä oleskelevilla asukkailla on myös oikeus omaan yksityisyyteen. Teknisessä valvonnassa tulee varmistaa kaikkien asukkaiden oikeus yksityisyyteen myös yhteisissä tiloissa, mikä tulee huomioida teknisen valvonnan soveltuvuutta ja toteutusta harkitessa. Säännöskohtaisissa perusteluissa asiaa huomioidaan esim. kasvokuvien sumentamisen esimerkein.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 20 § *Henkilöstö*

On tarpeen säätää maksimirajasta teknologian huomioimisessa iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen laskemisessa. Maksimirajan asettaminen on tarpeen, jotta asiakkaiden palvelujen laatu ja turvallisuus sekä oikeus inhimilliseen vuorovaikutukseen ja hoivaan varmistetaan. Lisäksi on kannatettavaa, että teknologian huomiointi henkilöstömitoituksessa ei mahdollista toteutuneen henkilöstömitoituksen lakisääteisen vähimmäismäärän alittamista (0,6 työntekijää asiakasta kohti.)

On seurattava, että maksimiraja ei käytännössä muodostu normiksi, jolla tehdään pysyväisluonteinen vähennys henkilöstömitoitukseen aina kun teknologiaa on käytössä, ilman tapauskohtaista ja asiakkaiden tarpeista lähtevää harkintaa.

THL:n työajanseurannalla kokoama tutkimustieto kahden laajasti käytössä olevan teknologian vaikutuksista henkilöstötarpeeseen on 0,03. Tämä on näyttöön perustuva luku, jota olisi sopivinta käyttää lakiin esitetyn 0,04 sijasta. Esityksessä todetusti (2.7.5.) tämänhetkisen tutkimustiedon perusteella ei ole vahvaa näyttöä teknologisten

ratkaisujen vaikutuksista henkilöstötarpeeseen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa, joten asiassa olisi syytä käyttää erityistä harkintaa ja lähteä liikkeelle mieluummin maltillisesta arviosta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 10 e § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu*

Säännöksessä säädettäisiin, että hyvinvointialue saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvästä palvelusta, jolla vastataan hänen kiireelliseen avuntarpeeseensa käyttäen sosiaalihuoltolain 47 §:ssä tarkoitettua teknologista ratkaisua.

Maksua voidaan pitää perusteltuna, ja se tulee ottaa huomioon asiakkaan vuotuista omavastuuta (ns. maksukatto) kerryttävänä maksuna. Maksulle tulee säätää enimmäismäärä. Kohtuullinen maksu on terminä epämääräinen ja herättää huolta maksun tasosta.

Samalla on huomioitava, että monien kotihoidon asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kertyvä maksutaakka on jo nyt suuri, johtaen jopa talousahdinkoon, ja asiakkaiden tiedottaminen ja ohjaus asiakasmaksulain 11 pykälän mukaisesta maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä on puutteellista. Eri terveysmenolajeista suurimmat köyhdyttävät vaikutukset on julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Palvelumaksut tulee ottaa puheeksi osana asiakkaan palvelu- tai hoitosuunnitelman laatimista ja tämän jälkeenkin ja varmistaa, että maksut eivät muodostu esteeksi palvelujen käytölle. Turva-auttamispalvelun käyttämättä jättäminen maksun pelossa voi johtaa terveyttä ja henkeä uhkaaviin tilanteisiin.

Muut huomiot:

Ikääntyvä väestö on enenevästi diabetesta sairastavaa. Jopa joka kolmas kotihoidon asiakas sairastaa diabetesta. Insuliinihoito ja moderni teknologia insuliinin annostelussa ja glukoositason seurannassa lisääntyy ja diabetesosaamisen tarve ikääntyvien palveluissa kasvaa.

Diabeteksen hoitoon liittyy teknologisia ratkaisuja, joita voidaan hyödyntää kotihoidossa ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä.
Sosiaalihuollon toimintayksiköissä ja kotihoidossa diabetesteknologian käytöllä voidaan säästää hoitajien työaikaa ja varmistaa asiakkaiden turvallisuutta esimerkiksi verenglukoosin etäseurannan avulla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Pirkanmaan hyvinvointialueen PirKati-hankkeessa pilotoitiin diabeteksen etäseurannan teknologiaa ja glukoosisensoreiden ja älypumppujen pilvipalveluiden käyttöä kotihoidossa Tampereen alueella. PirKati-

hankkeen tulokset osoittivat, että toimintakyvyltään hyvinkin alentuneessa asiakasryhmässä voidaan hyödyntää glukoosisensorointia, vähentää matalien verensokerien pelkoa ja luoda turvallisuutta. Diabeteshoitajan tukemana toteutettua kotihoidon glukoosisensorointia ja etäseurannan hyödyntämistä halusi jatkaa 94,8 prosenttia käyttäjistä. Myös kotihoidon ammattilaisten diabetesosaaminen parani.

Tampereella 5.11.2025

Juha Viertola
toiminnanjohtaja
Diabetesliitto

Lisätiedot:

Laura Tuominen-Lozić
sosiaali- ja terveyspoliittinen asiantuntija
Diabetesliitto
p. 0400 723 655
laura.tuominen-lozic@diabetes.fi