

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemista sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta**

**ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Laki täydentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä. Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Laissa asetettaisiin kunnalle velvollisuuksia huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin tukemisen ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin edellytyksistä. Kunnan olisi tehtävä valtuustokausittain suunnitelma näiden edellytysten toteuttamiseksi. Palvelujen riittävyttä ja laatua olisi lisäksi arvioitava vuosittain. Kunnan tulisi varata riittävät voimavarat ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnan käytettävissä olisi oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta näihin tarkoituksiin. Kunnan olisi asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä sekä vaikutusmahdollisuuksien toteutumisesta. Kunnan olisi järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevia neuvontapalveluja sekä tarjottava hyvinvointia tukevia terveys-tarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä

erityisesti riskiryhmiin kuuluville ikääntyneille asukkailleen.

Laissa määriteltäisiin iäkkään henkilön palvelutarpeisiin vastaamisessa noudatettavat yleiset periaatteet sekä pitkäaikaisen hoidon toteuttamisen periaatteet. Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen olisi oltava laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut olisi toteutettava niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Hoito ja huolenpito toteutettaisiin ensisijaisesti kotona tai kodinomaisessa asuinpaikassa. Laitoshoitoa voitaisiin järjestää pääsääntöisesti vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet. Palvelut olisi toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Iäkkäille puolisoille olisi järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Hoitojärjestelyn pysyvyys olisi turvattava, jollei sitä ole aiheellista muuttaa erityisestä syystä.

Laissa säädettäisiin myös iäkkään henkilön palveluntarpeiden viivytyksettömästä ja monipuolisesta selvittämisestä sekä hänen yksilöllisiä tarpeitaan vastaavan palvelukokonaisuuden suunnittelusta. Vaihtoehdoista olisi neuvoteltava iäkkään henkilön kanssa ja hänen näkemyksensä olisi kirjattava. Iäkkäälle henkilölle olisi nimettävä vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Kiireellisessä tapauksessa sosiaalipalvelut olisi järjestettävä viipymättä ja muissa tapauksissa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksenteosta.

Laki sisältäisi perussäännökset iäkkäille henkilöille palveluja tarjoavien toimintayksikköjen palvelujen laadusta. Ne koskevat henkilöstöä, johtamista ja toimitiloja. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväraken-

teen olisi vastaava toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Toimintayksikössä olisi toteutettava omavalvonta palvelujen laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi. Omavalvonnan yhteydessä olisi kerättävä säännöllisesti palautetta sekä asiakkailta että yksikön henkilöstöltä.

Esitykseen sisältyy ehdotus iäkkäiden neuvontapalveluita koskevien terveydenhuoltolain säännösten kumoamisesta.

Esitys liittyy hallituksen esitykseen valtion talousarvioksi vuodelle 2013 ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan heinäkuun alusta 2013.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	3
YLEISPERUSTELUT.....	5
1 JOHDANTO.....	5
1.1 Uudistuksen tausta.....	5
1.2 Vuoden 2011 lakiluonnos.....	5
1.3 Ohjausryhmän ehdotus.....	6
1.4 Lopullinen lakiehdotus.....	6
2 NYKYTILA.....	7
2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	7
Perustuslain säännökset.....	7
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	7
Sosiaalipalvelut.....	9
Sairaanhoidon palvelut ja hoitotakuu.....	11
Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	12
Kunta palvelujen järjestäjänä.....	13
Henkilöstö.....	14
Informaatio-ohjaus.....	15
Valvonta.....	15
Valtion rahoitus.....	16
Uudistussuunnitelmia.....	16
2.2 Katsaus ulkomaiden lainsäädäntöön.....	17
Ruotsi.....	17
Tanska.....	17
Saksa.....	17
2.3 Nykytilan arviointi.....	17
Varautuminen palvelujen tarpeen kasvuun.....	17
Palvelujen laatu.....	18
Palvelujen saannin turvaaminen.....	19
3 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	19
3.1 Tavoitteet.....	19
3.2 Toteuttamisvaihtoehdot.....	20
3.3 Keskeiset ehdotukset.....	21
Lain soveltamisala.....	21
Kunnan yleiset velvollisuudet.....	21
Hyvinvointia edistävät palvelut.....	22
Iäkkään henkilön palveluntarpeisiin vastaaminen.....	22
Palvelujen laadun varmistaminen.....	23
4 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	24
4.1 Taloudelliset vaikutukset.....	24
Vaikutukset julkiseen talouteen.....	24
Vaikutukset kansantalouteen.....	26
4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	27
Vaikutukset kuntien viranomaisten ja yksityisten palvelujen tuottajien tehtäviin.....	27
Vaikutukset muiden viranomaisten tehtäviin.....	27
4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	28

	Vaikutukset ikääntyneen väestön asemaan .....	28
	Vaikutukset iäkkäiden henkilöiden asemaan ja perusoikeuksien toteutumiseen ....	28
5	ASIAN VALMISTELU .....	30
6	RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ .....	30
	YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT .....	31
1	LAKIEHDOTUSTEN PERUSTELUT .....	31
1.1	Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista .....	31
	1 luku <b>Yleiset säännökset</b> .....	31
	2 luku <b>Kunnan yleiset velvollisuudet</b> .....	35
	3 luku <b>Iäkkään henkilön palveluntarpeet ja niihin vastaaminen</b> .....	41
	4 luku <b>Palvelujen laadun varmistaminen</b> .....	49
	5 luku <b>Erinäiset säännökset</b> .....	54
1.2	Laki terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta .....	56
2	TARKEMMAT SÄÄNNÖKSET JA MÄÄRÄYKSET .....	56
3	VOIMAANTULO .....	56
4	SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS .....	56
	LAKIEHDOTUS .....	58
	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista .....	58
	Laki terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta .....	66

## YLEISPERUSTELUT

**1 Johdanto****1.1 Uudistuksen tausta**

Iäkkäiden ihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa havaitut epäkohdat nousivat voimakkaasti esiin viime hallituskaudella. Viikasta julkista keskustelua synnyttivät hoidon laadusta kertovat silloisten lääninhallitusten selvitykset, joita eduskunnan apulaisoikeusasiamies oli pyytänyt keväällä 2009. Selvityksissä tuli esiin useita epäkohtia ja puutteita, jotka vaarantavat ympärivuorokautisessa hoidossa olevien ihmisarvoista kohtelua. Lisäksi selvityksistä ilmeni muun ohessa, että ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3) suositeltu henkilöstön vähimmäismitoitus eli 0,5 hoitohenkilöä asiakasta kohden näytti pääosin toteutuvan, mutta joidenkin kaupunkien vanhainkotien henkilöstömääriin lääninhallitukset olivat joutuneet puuttumaan.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus sai syksyllä 2009 vastattavakseen vanhusten palveluja koskevan välikysymyksen. Siinä kysyttiin, mihin kiireellisiin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä vanhusten laadukkaat palvelut ja heidän perusoikeutensa turvaavan lain säätämiseksi ja lain toteutumisen takaa-vien riittävien resurssien turvaamiseksi. Hallitus totesi vastauksessaan, että vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistu pelkillä laatusuosituksilla, vaan tarvitaan laki vanhuspalveluista. Vastauksen mukaan uudella lailla on tarkoitus muun muassa nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle.

**1.2 Vuoden 2011 lakiluonnos**

Kevään 2011 eduskuntavaalien alla sosiaali- ja terveysministeriössä valmistui luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Lakiluonnos ei sisältänyt säännöksiä palvelujen laatu-kriteereistä. Sen sijaan palvelujen laatua ha-luttiin varmistaa säätämällä iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevälle työntekijälle tiettyjä henkilökohtaisia velvollisuuksia.

Työntekijällä olisi velvollisuus toimia niin, että palvelut tuotetaan laadukkaasti. Lisäksi hänellä olisi velvollisuus ilmoittaa viime kädessä aluehallintovirastolle, jos hän havaitsee epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan iäkkäille henkilöille annettavissa palveluissa.

Lakiluonnoksessa oli pääpaino vanhus-eläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisessä sekä tiettyjen hoiva- ja kuntoutuspalvelujen saannin turvaamisessa iäkkäille henkilöille. Lisäksi tavoitteena oli vahvistaa iäkkäiden osallisuutta omiin asioihinsa vaikuttamisessa muun muassa lakisääteistämällä vanhusneuvostot. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitettiin 75 vuotta täyttäneitä sekä tietyn edellytyksin myös tätä nuorempaa henkilöä.

Iäkkäälle henkilölle ehdotettiin säädettäväksi subjektiivinen eli kunnan määrärahoista riippumaton oikeus niihin sosiaalihuollon hoiva- ja kuntoutuspalveluihin, jotka sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja on arvioinut tarpeellisiksi asiakasta varten laatimassaan palvelusuunnitelmassa. Sosiaalihuollon hoivapalveluiksi määriteltiin kotipalvelut, asumispalvelut, perhehoito ja laitoshuolto, mutta ei omaishoidon tukea. Lisäksi subjektiivisen oikeuden piiriin kuului osana sosiaalityötä järjestettävä kuntoutus, asumispalvelujen tai laitoshuollon kuntouttava toiminta taikka kunnan muuna sosiaalipalveluna järjestettävä kuntoutus.

Lakiluonnos lähetettiin laajalle lausunto-kierrokselle keväällä 2011. Eduskuntavaalien jälkeen pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmaan kirjattiin, että lailla (vanhuspalvelulaki) turvataan iäkkäiden henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarpeenmukaiseen hoivaan ja että iäkkäälle henkilölle säädetään oikeus palvelusuunnitelmassa määriteltyyn hoivaan ja kuntoutukseen. Lisäksi hallitusohjelmassa luvattiin, että jokaiseen kuntaan asetetaan vanhusneuvosto, joka seuraa päätöksentekoa ja vaikuttaa siihen kunnan eri toimialoilla ikäihmisiä koskevissa asioissa.

Hallitusohjelmassa ei voitu ottaa huomioon lakiluonnoksesta saatua lausuntopalautetta, koska lausuntokierros päättyi vasta uuden hallituksen aloitettua työnsä. Lausuntopalautteessa sekä asiasta käydyssä julkisessa kes-

kustelussa nousi esiin voimakkaana vaatimus palvelujen laatua koskevan sääntelyn vahvistamisesta. Osa lausunnonantajista kaipasi myös säännöksiä sitovista henkilöstömitoituksista ympärivuorokautiseen hoitoon.

Monet pitivät iäkkään henkilön subjektiivista oikeutta palveluihin tervetulleena, mutta kritiikkiä esitettiin sen suhteen, että oikeus olisi sidottu palvelusuunnitelman tekijän näkemykseen asiakkaan palvelun tarpeesta. Tarkemmassa juridisessa tarkastelussa tämä sääntelytapa osoittautui perustuslain näkökulmasta ongelmalliseksi.

Keskustelua synnyttivät monet muutkin lakiluonnoksen yksityiskohdat, kuten iäkkään henkilön määritelmän sitominen numeeriseen ikään, työntekijöille ehdotettu ilmoitusvelvollisuus sekä lain suhde voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

### 1.3 Ohjausryhmän ehdotus

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson asetti marraskuussa 2011 lain jatkovalmistelua varten ohjausryhmän, joka luovutti ehdotuksensa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12) peruspalveluministerille huhtikuussa 2012. Ohjausryhmän ehdottamassa lakiluonnoksessa on paljon samoja aineksia kuin kevään 2011 lakiluonnoksessa, joka oli ohjausryhmän työn pohjana. Kumpaankin lakiluonnokseen sisältyi muun muassa säännökset hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, kunnan suunnitteluvollisuudesta ja vanhusneuvostojen lakisäätämistä. Samoin kummassakin luonnoksessa ehdotettiin säädettäväksi iäkkään henkilön palvelutarpeen monipuolisesta selvittämisestä, vastuutyöntekijän määräämisestä, iäkkään henkilön oikeudesta saada hänelle myönnettyt sosiaalipalvelut määrääjässä sekä laitoshoidon rajoittamisesta. Uusi lakiluonnos poikkesi kuitenkin monilta osin aikaisemmasta luonnoksesta sekä rakenteeltaan että sisällöltään.

Ohjausryhmän lakiluonnoksessa ehdotettiin säädettäväksi aiempaa luonnosta kattavammin kunnan yleisistä velvollisuuksista luoda edellytykset ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiselle sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen saannille, mutta subjektiivista oikeutta palveluihin ei ehdotet-

tu. Työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta ei liioin ehdotettu säädettäväksi tässä laissa, vaan asia haluttiin jättää arvioitavaksi sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä. Palvelujen laadun turvaamiseksi lakiluonnos sisälsi perussäännökset palvelujen laatukriteereistä, mutta henkilöstön mitoitusta ei ehdotettu säädettäväksi lailla, vaan myöhemmin tarvittaessa annettavalla asetuksella. Iäkkään henkilön määritelmää ei sidottu numeeriseen ikään vaan ikääntymisen johdosta tapahtuneeseen toimintakyvyn merkittävään heikkenemiseen.

Ohjausryhmän ehdotus lähetettiin laajalle lausuntokierrokselle toukokuussa 2012. Syksyn mennessä saatu lausuntopalaute oli pääosin myönteistä. Useissa lausunnoissa todettiin, että lakiluonnos on peruslinjauksiltaan hyvä ja sen katsottiin kehittyneen jatkovalmistelussa. Luonnoksessa nähtiin kuitenkin myös tarkentamisen tarvetta esimerkiksi käsitteistön selkeyden suhteen. Osa lausujista oli sitä mieltä, että iäkkäillä tulisi olla kunnan määrärahoista riippumaton oikeus laissa säädettyihin palveluihin. Toisaalta lähes yhtä moni piti hyvänä, ettei palveluihin säädettäisi subjektiivista oikeutta. Erityisesti ruotsinkieliset lausunnonantajat kiinnittivät huomiota myös siihen, että iäkkään äidinkieli on huomioitava laissa. Henkilöstön määrästä säättäminen jakoi lausujien mielipiteitä. Tarkan henkilöstömitoituksen sisällyttämistä lakiin esitti usea taho. Monet totesivat, että henkilöstön määrään liittyvä asetuksenantovaltuus on tärkeä tai että mitoituksesta on säädettävä asetuksella. Suuri osa lausunnonantajista oli toisaalta sitä mieltä, ehdotettu sääntely asetuksenantomahdollisuuksineen oli asianmukainen, mutta muutamat vastustivat asetuksenantovaltuuden kirjaamista lakiin.

### 1.4 Lopullinen lakiehdotus

Ehdotettu laki pohjautuu rakenteeltaan ja pääosin myös sisällöltään ohjausryhmän ehdottamaan lakiluonnokseen. Lopullisessa lakiehdotuksessa on täsmennetty muun muassa iäkkään henkilön määritelmää ja lain suhdetta muuhun lainsäädäntöön. Lakiehdotukseen on lisätty säännökset asiakkaan kielellisistä oikeuksista, kunnalle asetettavista yhteistyövelvoitteista sekä kunnan velvollisuudesta

kerätä palautetta henkilöstöltään. Kunnan käytettävissä olevaa asiantuntemusta ei määriteltäisi laissa niin yksityiskohtaisesti kuin ohjausryhmä ehdotti, vaan asiasta voitaisiin säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Johtamisesta säädettäisiin iäkkäille asiakkailla palveluja tarjoavan toimintayksikön eikä laajemmin kunnan keskushallinnon osalta, kuten ohjausryhmän ehdotuksessa esitettiin. Tältä osin ehdotettu laki vastaa terveydenhuoltolain (1326/2010) sääntelyä. Vanhusneuvostolle ehdotetaan vahvempaa asemaa kunnan päätöksenteossa kuin ohjausryhmä oli ehdottanut. Hyvinvointia edistäviä palveluja koskevaa säännös on täsmällisempi kuin ohjausryhmän ehdotuksessa. Lisäksi ehdotetaan, että näihin palveluihin kuuluvaa ohjausta ja neuvontaa on sisällytettävä tarpeen mukaan kaikkiin iäkkäille järjestettäviin palveluihin. Palvelutarpeeseen vastaamista ohjaavia periaatteita on täydennetty siten, että laissa säädettäisiin kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuudesta, pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyydestä ja iäkkäille puolisoille annettavasta mahdollisuudesta asua yhdessä. Palvelutarpeen selvittämisen ja palvelusuunnitelman keskinäistä suhdetta on selkeytetty.

Henkilöstömitoitusten osalta hallituksen budjettiriihessä 30. elokuuta 2012 linjattiin, että lakiehdotukseen sisällytetään ohjausryhmän ehdottama perussäännös. Sen mukaan iäkkäille henkilöille palveluja tarjoavassa toimintayksikössä on oltava asiakkaiden määrään ja palvelutarpeeseen nähden riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä, joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Säännös koskee sekä kotiin annettavia palveluja että ympärivuorokautista hoitoa. Lakiehdotukseen sovittiin sisällytettäväksi asetuksenantovaltuus, joka mahdollistaa henkilöstömitoitusten tarkemman sääntelyn valtioneuvoston asetuksella. Samalla sovittiin, että 1. heinäkuuta 2013 mennessä sosiaali- ja terveysministeriö uudistaa laatusuosituksia kotihoidon osalta sekä kehittää hoidon laadun ja hoitoisuuden mittareita yhteistyössä muun muassa Suomen Kuntaliiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Ympärivuorokautisen hoidon laatua parannetaan varmistamalla laatusuositusten toteutuminen niin, että hoitajamitoitus on vähintään 0,5:n tasol-

la. Laatusuositusten vaikuttavuusarviointi toteutetaan vuoden 2014 loppuun mennessä. Jos arvioinnin yhteydessä ilmenee, että laatusuosituksen mukainen vähimmäismitoitus alittuu yhdessäkin toimintayksikössä, valtioneuvosto antaa vuoden 2015 alussa voimaan tulevan asetuksen, jossa säädetään vähintään laatusuosituksen mukaista vähimmäistasoa vastaava minimimitoitus hoitajien määrälle.

## 2 Nykytila

### 2.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

#### Perustuslain säännökset

Oikeus välttämättömään huolenpitoon on turvattu perusoikeutena suoraan perustuslain 19 §:n 1 momentin nojalla jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Sen lisäksi perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkisen vallan on turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, sekä edistämään väestön terveyttä. Muut perustuslain säännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Tässä suhteessa merkityksellisiä ovat esimerkiksi perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltä, 7 §:ssä säädetty oikeus elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja sekä 14 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus edistää yksilön mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.

Julkiselle vallalle on perustuslain 22 §:ssä säädetty velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Julkisella vallalla tarkoitetaan sekä valtiota että kuntia.

Perustuslain 121 §:ssä on vahvistettu kunnille itsehallinto. Itsehallinnon toteuttaminen merkitsee, että kunnille annettavista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla.

#### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettu velvoite väestön terveyden

edistämiseen viittaa sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan sekä yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen sen eri toimintaloikoilla yleisesti niin, että ne edistävät väestön terveyttä.

Terveydenhuoltolain 3 §:ssä olevan määritelmän mukaan terveyden edistämisellä tarkoitetaan ensinnäkin toimintaa, joka kohdistuu yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön ja jonka tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Lisäksi sillä tarkoitetaan suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

Terveyden ja hyvinvoinnin käsitteitä käytetään usein rinnakkain. Niin tehdään myös terveydenhuoltolain 2 luvussa, jossa säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Käsitteillä halutaan painottaa toiminnan laaja-alaisuutta ja sitä, että se koskettaa kunnan kaikkia hallinnonaloja. Esimerkiksi ikääntyneen väestön hyvinvointia vahvistetaan sosiaali- ja terveystoimen lisäksi muun muassa asumistoimen, yhdyskuntasuunnittelun, kulttuuri- ja liikuntatoimen työllä. Kuntalain (365/1995) 1 §:ssä puhutaan kunnan velvollisuudesta edistää asukkaidensa hyvinvointia. Siinä hyvinvoinnin edistäminen on ymmärretty laajaksi käsitteeksi, johon sisältyy myös terveyden edistäminen.

Terveydenhuoltolain 11 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on päätöksenteossaan otettava huomioon ratkaisujen vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Lain 12 §:ssä säädetään kunnan yleisistä velvollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Niihin kuuluu muun muassa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta ja sitä koskeva raportointi valtuustolle sekä terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen kunnan strategisessa suunnittelussa. Sen yhteydessä on asetettava paikallisiin olosuhteisiin ja tarpeisiin perustuvat tavoitteet ja määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet. Säännöksen perusteluista ilmenee, että strategisella suunnittelulla tarkoitetaan kunnan toiminnan ja talouden

suunnittelua, josta säädetään kuntalain 65 §:ssä. Perusteluissa todetaan, että tavoitteet voivat toteutua vain, jos niihin on osoitettu riittävät voimavarat, varmistettu tarvittava osaaminen ja luotu toiminnan seuranta- ja arviointijärjestelmät. Tässä mielessä huomion arvoinen on myös lain 4 §, jossa säädetään kunnan velvollisuudesta luoda toimintaedellytykset terveydenhuollolle, mukaan luettuna terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kunnan on muun muassa osoitettava toimintaa varten riittävästi voimavaroja sekä huolehdittava, että sen käytettävissä on riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä.

Terveydenhuoltolain 2 luvussa on myös säännökset terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi järjestettävistä palveluista. Lain 13 §:ssä säädetään terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista, joita kunnan on järjestettävä kaikille asukkailleen. Lisäksi laissa on säännökset eri väestöryhmille järjestettävistä neuvontapalveluista. Lain 20 § koskee iäkkäiden neuvontapalveluja. Pykälän 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä vanhuuseläkettä saaville asukkailleen hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Kunta voi pykälän 3 momentin mukaan lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Niitä järjestäessään kunnan perusterveydenhuollon on oltava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Hyvinvointia edistävästä toiminnasta säädetään myös sosiaalihuoltolain (710/1982) 13 §:ssä, jota täydentävät sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 1 §:n 1 ja 2 momentin säännökset. Lain mukaan kunta on velvollinen toimimaan alueellaan sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi. Asetuksen mukaan sosiaalilautakunnan on perehdyttävä elinolosuhteisiin kunnassa ja seurattava niiden kehitystä. Sosiaaliset näkökohdat on otettava huomioon kunnan eri toiminnoissa, kuten terveydenhuollossa, koulutoimessa, maankäytössä ja rakentamisessa, asumisen järjestämisessä, työllistämässä, kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoissa sekä liikenne- ja muiden palvelujen järjestämisessä. Sosiaalilautakunnan on myös tuettava kunnan asukkaita omatoimisessa sosiaalisten epäkohtien ehkäisemisessä



ja korjaamisessa sekä hyvinvointia tukevien ja edistävien olosuhteiden ylläpitämisessä ja kehittämisessä. Tehtäviä toteuttaessaan sosiaalilautakunnan on toimittava yhteistyössä muiden viranomaisten, yhteisöjen ja asukkaiden kanssa.

Eri väestöryhmien elinolojen kehittämistä ja hyvinvoinnin edistämisestä säädetään esimerkiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, vammaispalvelulaki), päihdehuoltolaissa (41/1986) ja mielenterveyslaissa (1116/1990).

Hyvinvointia edistävästä palveluista sosiaalihuoltolaissa säädetään niukasti. Sosiaalihuoltolain 13 §:ssä on vain maininta kunnan velvollisuudesta järjestää ohjausta ja neuvontaa sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuuksista ja niiden hyväksikäytöstä. Lisäksi siinä veloitetaan kunta järjestämään sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevaa tiedotustoimintaa.

### Sosiaalipalvelut

Suomessa oli esillä erillisen vanhuspalvelulain säätäminen jo 1970-luvulla. Tuohon aikaan vanhuksille järjestettiin sosiaalihuollon avopalveluja lähinnä kunnallisesta kodinhoitoavusta annetun lain (270/1966) nojalla ja laitoshuoltoa huoltoapulain (116/1956) nojalla. Vuonna 1973 asetettu vanhustenhuolto- toimikunta valmisteli toimeksiantonsa mukaisesti luonnoksen vanhustenhuoltolaiksi, mutta arvioi mietinnössään (komiteanmietintö 1974:1) kriittisesti säädöksen tarpeellisuutta. Mietinnössä todetaan, että olisi vältettävä sääntelemästä eri väestöryhmien tarvitsemista sosiaalipalveluista eri laeissa ja että tarkoituksenmukaisinta olisi säätää mahdollisimman monista kunnan toimesta annettavista sosiaalipalveluista yhdessä laissa. Näin tapahtuikin, kun sosiaalihuollon lainsäädännön uudistustyö käynnistyi sittemmin sosiaalihuollon periaatekomitean (komiteanmietintö 1971:A25) linjausten pohjalta. Lopputuloksena oli vuoden 1984 alusta voimaan tullut sosiaalihuoltolaki, josta tuli universaalisuusperiaatteeseen nojautuva sosiaalihuollon yleislaki. Universaalisuusperiaate merkitsee, että sosiaalihuoltolaissa säädetty palvelut on

tarkoitettu kaikille niitä tarvitseville ikään ja taloudelliseen asemaan katsomatta. Palvelujen saajan taloudellinen asema otetaan huomioon tulosidonnaisissa asiakasmaksuissa, joita peritään pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja säännöllisistä kotiin annettavista palveluista sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä muun ohessa sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Yleiset sosiaalipalvelut luetellaan lain 17 §:n 1 momentissa. Näistä kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto sekä jossain määrin myös perhehoito ovat tavallisimmin iäkkäille asiakkaille järjestettyjä palveluja. Tietyille asiakasryhmille tarkoitettua sosiaalihuollon erityispalvelut mainitaan lain 17 §:n 2 momentissa. Omaishoidon tuki kuuluu tavallisimpiin iäkkäille asiakkaille järjestettäviin erityispalveluihin, mutta he voivat tarvita myös vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia sekä kehitysvammaisten erityishuoltoa. Osalla iäkkäistä henkilöistä voi olla tarvetta myös päihde- ja mielenterveyspalveluihin, joita järjestetään sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluina.

Kotipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelut määritellään tarkemmin sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä. Sen mukaan kotipalveluina järjestetään: 1) kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista sekä 2) tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Viimeksi mainittuina palveluina on järjestetty muun muassa päivätoimintaa. Kotipalvelun tukipalveluja koskeva luettelo ei ole tyhjentävä. Käytännössä tukipalveluina on järjestetty monia siinä mainitsemattomia palveluja, joita asiakas voi tarvita suoriutuakseen päivittäiseen elämäänsä kuuluvista toimista. Kysymykseen voivat

tulla esimerkiksi erilaiset turvapalvelut sekä asiointipalvelut.

Kotipalvelut ja kotisairaanhoido voidaan toteuttaa myös yhdistettynä kotihoitona. Sosiaalihuoltolakiin ja kansanterveystalakiin (66/1972) sisällytettiin vuoden 2005 alusta voimaan tulleet kotihoidon kokeilua koskevat säännökset, joiden voimassaolo jatkuu vuoden 2014 loppuun.

Vuonna 2010 säännöllisen kotihoidon asiakkaista oli 75 vuotta täyttäneitä noin 51 800 eli 11,9 prosenttia ikäluokasta ja 85 vuotta täyttäneitä noin 24 800 eli 21,7 prosenttia ikäluokasta.

Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa tuetaan henkilön itsenäistä suoriutumista sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Käytännössä iäkkäiden henkilöiden asumispalvelut toteutetaan useimmiten niin, että asiakkaalla on käytössään vuokrasopimuksen perusteella huoneisto keittomahdollisuuksineen ja saniteettitiloineen, ja sen lisäksi hänelle järjestetään hänen tarpeitensa edellyttämät tukipalvelut sekä hoito ja huolenpito. Palveluasumisyksiköissä on yleensä lisäksi asukkaiden yhteiseen käyttöön tarkoitettuja tiloja. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on hoitohenkilökuntaa paikalla ympärivuorokautisesti. Vuonna 2010 tehostettua palveluasumista sai 75 vuotta täyttäneistä noin 24 400 eli 5,6 prosenttia ikäluokasta ja 85 täyttäneistä noin 13 600 eli 11,9 prosenttia ikäluokasta.

Laitoshuollolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 24 §:n mukaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai jota ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluja käyttäen. Sosiaalihuoltoasetuksen 11 § sisältää tarkempia säännöksiä laitoshuollon sisällöstä ja toteuttamisesta. Sen mukaan laitoshuollossa on järjestettävä henkilölle hänen ikänsä ja kuntonsa mukainen tarpeellinen kuntoutus, hoito ja huolenpito. Hänelle on lisäksi pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja vi-

rikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. Asetuksen 11 §:n mukaan laitoshuoltoa järjestetään muun muassa vanhainkodissa ja sitä voidaan järjestää lyhytaikaisena tai jatkuvana päivä- tai yöhoitona taikka ympärivuorokautisena hoitona. Iäkkäille henkilöille järjestetään pitkäaikaista laitoshuoltoa myös terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Vuonna 2010 pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli 75 vuotta täyttäneitä yhteensä noin 20 700 eli 4,5 prosenttia ikäluokasta ja 85 vuotta täyttäneitä noin 11 700 eli 10,2 prosenttia ikäluokasta.

Perhehoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 25 §:n mukaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Lain 25 §:n mukaan perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja hyväksi käyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. Perhehoito voi perustua hoitajan ja kunnan väliseen toimeksiantosopimukseen, jolloin hoitajan asema ja oikeudet määräytyvät perhehoitajalain (312/1992) mukaan. Kunta voi järjestää perhehoitoa myös ostamalla palvelua yksityiseltä palvelujen tuottajalta, joka on saanut toimintaa varten yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) tarkoitettua luvaa. Tällaista hoitomuotoa kutsutaan ammatilliseksi perhehoidoksi. Perhehoito on perinteisesti kuulunut pääasiassa lastensuojelun ja osin myös kehitysvammahuollon palveluvalikoimaan, mutta viime aikoina sitä on alettu jossain määrin järjestää myös iäkkäille asiakkaille.

Omaishoidon tuki ja sitä edeltänyt vanhus- ten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki ovat sen sijaan viime vuosikymmeninä olleet hyvin yleisiä tapoja järjestää iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaishoito.

Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Vuonna 2010 omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli noin 18 400 eli 4,2 prosenttia ikäluokasta ja 85 vuotta täyttäneitä noin 6 800 eli 6 prosenttia ikäluokasta.

Sosiaalihuoltolakiin lisättiin vuonna 2006 säännökset oikeudesta päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Muissa tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomaisen on ottanut yhteyttä kunnan sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Alun perin säännöksessä mainittu oikeus kuului 80 vuotta täyttäneille, mutta ikärajaa alennettiin vuoden 2009 alusta. Sama oikeus päästä palveluntarpeen arviointiin kiireettömässä tapauksessa on myös vammaisella henkilöllä, jolle maksetaan eläkettä saavan ylintä hoitotukea vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n nojalla. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi tehtiin vuonna 2010 noin joka kymmenennelle 75 vuotta täyttäneelle. Noin kaksi kolmasosa heistä sai tehdyn arvioinnin perusteella lisää tai uusia palveluja.

#### Sairaanhoidon palvelut ja hoitotakuu

Sairaanhoidon palveluista säädetään terveydenhuoltolain 3 luvussa. Lain 24 §:n mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut, joihin sisältyvät 1) sairauksien tutkimus, lääketieteellinen tai hammaslääketieteellinen taudinmääritys, hoito, hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sekä tarpeellinen lääkinnällinen kuntoutus,

2) sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen, 3) ohjaus, jolla tuetaan potilaan hoitoon sitoutumista ja omaishoitoa, sekä 4) erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien varhainen tunnistaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaaminen. Pykälän 2 momentin mukaan hoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomioon ottaen mahdollista. Pykälän 3 momentin mukaan hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja kuntoutussuunnitelma.

Sairaanhoitoon kuuluvia erilaisia palveluja käsitellään lain 25—29 §:ssä. Niistä kotisairaanhoito on tärkeä osa iäkkäiden ihmisten terveyspalveluja. Lain 25 §:n mukaan kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaala- hoito on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa.

Lain 26 §:ssä säädetään suun terveydenhuollosta, lain 27 §:ssä mielenterveystyöstä, lain 28 §:ssä päihdetyöstä ja lain 29 §:ssä lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu potilaan toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutusvalmennus sekä kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa. Lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö määritellään yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Potilaalle nimetään tarvittaessa kuntoutuksen yhdyshenkilö.

Terveydenhuoltolain 6 luvussa säädetään muun muassa potilaan valintoikeuden käytöstä sekä kiireelliseen ja kiireettömään hoitoon pääsystä eli niin kutsutusta hoitotakuusta. Potilaalla on oikeus valita hoitopaikkansa kiireettömässä hoidossa lain 47 ja 48 §:n mukaisesti. Lisäksi hänellä on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollossa hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö lain 49 §:n mukaisesti.

Kiireellisen sairaanhoidon järjestämisestä säädetään lain 50 §:ssä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai

toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys.

Perusterveydenhuollon hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain 51 §:ssä. Sen mukaan potilaan on voitava saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteys terveyskeskukseen. Hoidon tarpeen arviointi on tehtävä viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenoton jälkeen.

Erikoissairaanhoidon antaminen perustuu perusterveydenhuollosta saatavaan lähetteen. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Hoito perusterveydenhuollossa ja sen yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa on pääsäännön mukaan aloitettava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Lain 52 §:ssä säädetään hoitoon pääsystä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän järjestämässä erikoissairaanhoidossa. Siellä hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Jos tarvitaan erikoislääkärin arviointia tai erityisiä tutkimuksia, ne on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Tarvitava hoito on aloitettava viimeistään kuuden kuukauden kuluttua siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Hoitotakuuseen kuuluu, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on hankittava hoito muilta palveluntuottajilta, jos ne eivät pysty antamaan hoitoa säädetyissä enimmäisajoissa. Tästä säädetään lain 54 §:ssä. Tiedot hoitoon pääsyn odotusajoista on julkaistava neljän kuukauden välein lain 55 §:n mukaisesti.

#### Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992, jäl-

jempänä potilaslaki) säädetään muun muassa asiakkaan ja potilaan oikeudesta hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä hyvään kohteluun niitä toteutettaessa. Lakeja sovelletaan pääsääntöisesti sekä julkiseen että yksityisesti järjestettyyn sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Samankaltaiset perussäännökset asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja hyvästä kohtelusta on asiakaslain 4 §:ssä ja potilaslain 3 §:ssä. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon sekä terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänellä on oikeus hyvään kohteluun ilman syrjintää. Asiakasta ja potilasta on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään on kunnioitettava. Hänen yksilölliset tarpeensa, äidinkielenä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon.

Asiakaslain 5 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuudesta selvittää asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Hänelle on myös selvitettävä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut asiat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava niin, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Tarvittaessa on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta. Potilaslain 5 §:ssä on vastaavanlaiset säännökset potilaan tiedonsaantioikeudesta.

Palvelujen yksilöllisestä suunnittelusta säädetään asiakaslain 7 §:ssä ja potilaslain 4 a §:ssä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on lähtökohtaisesti aina laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelman laatimisesta voidaan luopua, jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai ohjaus taikka jos sen laatiminen on muutoin ilmeisen tarpeetonta. Terveys- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa ja tietyissä tapauksissa hänen omaisensa tai läheisensä taikka laillisen edustajansa kanssa.

Täysi-ikäisen asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään asiakaslain 8 ja 9 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mie-

lipide sekä hänen etunsa. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan tahtoa on tietyissä tapauksissa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Näin on meneteltävä, jos asiakkaan sairaus, henkisen toimintakyvyn vajavuus tai muu vastaava syy estää häntä osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja vaihtoehtoja tai niiden vaikutuksia. Terveystieteidenhuollossa potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi, hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi hänen tahtoaan. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota on pidettävä hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Asiakkaalla on asiakaslain 23 §:n mukaan oikeus tehdä muistutus, jos hän on tyytymättömän saamaansa kohteluun sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Muistutus tehdään yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön vastuuhenkilölle tai kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutukseen on vastattava kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen tekeminen ei rajoita asiakkaan oikeutta käyttää muita oikeussuojakeinoja kuten kantelua tai muutoksenhakua, josta säädetään sosiaalihuoltolain 7 luvussa. Potilaan oikeudesta muistutuksen tekemiseen säädetään vastaavaan tapaan potilaslain 10 §:ssä. Terveystieteidenhuollossa muistutus voi koskea kohtelun lisäksi myös terveyden- ja sairaanhoidon sisällöllistä toteuttamista. Muistutus tehdään aina toimintayksikön vastaavalle johtajalle eli terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettulle vastaavalle lääkärille, jonka tehtävä on johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Sosiaaliasiamiehestä säädetään asiakaslain 24 §:ssä ja potilasasiamiehestä potilaslain 11 §:ssä. Kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies, joka voi myös olla kahden tai useamman kunnan yhteinen. Potilasasiamies on puolestaan nimettävä kullekin terveydenhuollon toimintayksikölle. Kahdella tai useammalla

yksiköllä voi olla yhteinen potilasasiamies. Sosiaaliasiamies toimii siis koko kunnan sosiaalihuollon asiakkaiden tukena kun taas potilasasiamiehen tehtävät rajoittuvat sen toimintayksikön potilaisiin, jota varten potilasasiamies on nimetty. Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen tehtävät on kuitenkin määritelty laissa suurelta osin samanlaisiksi, mutta niissä on myös merkittäviä eroja. Yhteisiä tehtäviä ovat neuvonta, tiedottaminen sekä toiminta asiakaan tai potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on myös avustaa asiakasta muistutuksen tekemisessä. Potilasasiamiehen tulee puolestaan neuvoa potilasta saattamaan asia vireille toimivaltaisessa viranomaisessa tai toimielimessä, jos muistutuksen yhteydessä ilmenee, että potilaan hoidosta tai kohtelusta saattaa seurata esimerkiksi vastuu potilasvahingosta, vahingonkorvausvastuu tai syytteen nostaminen. Sosiaaliasiamiehen tehtävät poikkeavat merkittävästi potilasasiamiehen tehtävistä sikäli, että hänelle kuuluu myös velvollisuus seurata asiakkaiden oikeuksien ja aseman kehitystä kunnassa sekä antaa siitä vuosittain selvitys kunnanhallitukselle.

Asiakaslaki ja potilaslaki sisältävät lisäksi säännöksiä asiakkaiden ja potilaiden tietosuojasta, kuten asiakas- ja potilasasiakirjojen salassapidosta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Potilaslaissa on myös perussäännökset potilasasiakirjojen laatimisesta ja niihin sisältyvien tietojen säilyttämisestä.

#### Kunta palvelujen järjestäjänä

Kunnan on pääsääntöisesti huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan ja järjestettävä alueensa asukkaiden sairaanhoitopalvelut terveydenhuoltolain 24 §:n mukaan. Sosiaalihuoltolakiin lisättiin vuoden 2011 alusta voimaan tullut 16 a §, jonka mukaan muukin kuin kunnan asukas voi tietyin edellytyksin hakea kunnan sosiaalipalveluja ja hoitopaikkaa samoin perustein kuin kunnan asukas. Tämä mahdollisuus on henkilöllä, joka haluaa muuttaa toisen kunnan asukkaaksi, mutta ei kykene asumaan siellä itsenäisesti ikänsä, vammaisuutensa tai muun syyn

vuoksi. Kunnan tulee käsitellä hakemus, arvioida hakijan palveluntarve yhteistyössä tämän kotikunnan kanssa ja tehdä asiassa päätös.

Kunnan järjestämisvastuulla olevat sosiaalipalvelut ovat enimmäkseen sellaisia, että kunta järjestää niitä talousarviossaan varattujen määrärahojen rajoissa, mutta muun muassa osa vaikeavammaisten palveluista ja tukitoimista on järjestettävä kunnan määrärahoista riippumatta. Kunnan harkintavaltaa rajoittaa myös perustuslain säännös jokaisen oikeudesta välttämättömään huolenpitoon, joka on subjektiivisena oikeutena voimassa suoraan perustuslain nojalla.

Sosiaalipalvelun järjestämisestä on tehtävä hallintolain (434/2003) mukainen hallintopäätös, johon asiakkaalla on oikeus hakea muutosta. Terveyspalvelujen järjestämisestä ei tehdä hallintopäätöstä, vaan ne perustuvat hoitavan lääkärin määräykseen. Lääkärin apuna on Sosiaali- ja terveysministeriön yhdessä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa laatima suositus, jonka nimi on Yhtenäisen kiireettömän hoidon perusteet (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:31).

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n mukaan kunta voi järjestää palvelut omana toimintanaan, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, ostamalla palveluja julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta taikka antamalla palvelun käyttäjälle palvelusetelin. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti ne palvelut, joita palvelun käyttäjä hankkii kunnan hyväksymältä palvelujen tuottajalta. Asiasta säädetään tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009) sekä sosiaalihuoltolain 3 a luvussa. Yksityisten sosiaalipalvelujen osalta palvelujen tuottamisesta, laatuvaatimuksista ja valvonnasta säädetään yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisten terveyspalvelujen osalta laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990).

#### Henkilöstö

Sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan kunnassa tulee olla sosiaalihuollon toimeenpanoa var-

ten sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee myös olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Kelpoisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005), jota sovelletaan sekä kunnan että yksityisten sosiaalipalvelujen henkilöstöön. Laissa määritellään kelpoisuusvaatimukset sosiaalihuollon keskeisiin ammatteihin.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lain 57 §:n mukaan kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkisia tehtäviä varten. Oikeudesta toimia terveydenhuollon ammattihenkilönä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 luvussa.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikön henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta.

Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitteesta säädetään sosiaalihuoltolain 53 §:ssä. Se velvoittaa kuntaa huolehtimaan henkilöstönsä riittävästä osallistumisesta täydennyskoulutukseen, jonka määrään ja sisältöön vaikuttavat työntekijän peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja toimenkuva. Terveydenhuollon henkilöstön osalta vastaavanlainen säännös on terveydenhuoltolain 5 §:ssä.

Sosiaali- ja terveystalalla oli vuonna 2011 lähes 400 000 työllistä, 16 prosenttia kaikista työllisistä. Palveluissa, joissa iäkkäät ovat pääasiallinen asiakasryhmä, toimii noin 50 000 hoitotyöntekijää.

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva palveluntarpeen kasvu ja eläkkeelle jäävien työntekijöiden suuri määrä lisäävät työvoiman tarvetta noin 100 000 hengellä seura-

vien 20 vuoden aikana. Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreen selvityksen (Koponen, Laiho & Perttula 2012) mukaan sosiaali- ja terveysalalla on vuoteen 2025 mennessä ainakin 20 000 työntekijän vaje.

Työvoimatarjontaa turvataan lisäämällä koulutusta ja lisäksi työvoiman riittävyyttä edistetään meneillään olevilla rakenteellisilla, toiminnallisista ja lainsäädännöllisillä uudistuksilla. Sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeisiin vastaaminen edellyttää ennakointia, tehtävärakenteiden uudistamista ja ikäluokkien pienenemisen vuoksi myös uusia aikuiskoulutusratkaisuja, jotka mahdollistavat alalle tulon joustavasti ja edistävät maahanmuuttajaväestön työllistymistä. Sosiaali- ja terveysministeriö onkin käynnistänyt yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa joustavan koulutus- ja työllistymisväylän vanhus- ja vammaispalvelujen avustaviin tehtäviin.

Henkilöstön määrää ja mitoitusta koskevaa ohjausta ja siihen liittyviä kysymyksiä tarkastellaan tarkemmin yksityiskohtaisissa perusteluissa lakiehdotuksen 21 §:n kohdalla.

#### Informaatio-ohjaus

Valtion tehtävänä on ohjata kuntien ja yksityisten palvelujen tuottajien toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakien mukaan toiminnan yleinen ohjaus kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Tässä tarkoitettuja yleislakeja ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki, laki yksityisistä sosiaalipalveluista ja laki yksityisestä terveydenhuollosta.

Lainsäädäntö on sitovin ohjauksen väline. Sen lisäksi toimintaa ohjataan monenlaisilla informaatio-ohjauksen välineillä. Niitä ovat muun muassa erilaiset kehittämishankkeet ja -ohjelmat, jotka on pääosin koottu osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste). Valtioneuvosto vahvistaa Kaste -ohjelman joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 5 §:n mukaisesti. Kaste -ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, joista yksi suuntautuu ikäihmisten palvelujen rakenteen ja sisällön uudistamiseen. Kaste-ohjelmaa toteutetaan laajas-

sa yhteistyössä kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien sekä lukuisien muiden tahojen kanssa. Ohjelman toimeenpanoa tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksilla.

Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus on toinen merkittävä informaatio-ohjauksen väline. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi laatusuosituksen ensimmäisen kerran vuonna 2001 yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ja se uudistettiin vuonna 2008. Laatusuosituksessa käsitellään varsin kattavasti niitä kokonaisuuksia, joista palvelujen hyvä laatu koostuu.

Osana Kaste-ohjelmaa ja Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen toimeenpanoa on lisäksi valmistunut työryhmätyönä joukko raporteja, jotka myös toimivat informaatio-ohjauksena iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämisessä. Näistä voidaan mainita esimerkiksi Ikähoiva -työryhmän muistio ”Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden” (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28) sekä Kansallinen muistiohjelma 2012—2020 (Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2012:10).

#### Valvonta

Valtiolla on velvollisuus myös valvoa kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoa samoin kuin yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajien toimintaa. Yleinen valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle, mutta käytännössä pääasiallinen vastuu valvontatehtävien hoitamisesta on aluehallintovirastoilla. Myös kunnat valvovat alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaalihuollon ja kansanterveystyön sekä yksityisten sosiaalipalvelujen ja yksityisen terveydenhuollon ohjauksessa ja valvonnassa. Valvonnan yhdenmukaistamiseksi ja palvelujen laadun parantamiseksi Valvira ja aluehallintovirastot ovat laatineet yhdessä valtakunnallisia valvontaohjelmia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Iäkkäiden ihmisten pal-

velujen kannalta merkittäviä ovat erityisesti kotiin annettavia palveluja koskeva valvontaohjelma sekä vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja palveluja koskeva valvontaohjelma.

Valvonnan painopiste on ennakollisessa valvonnassa eli ohjauksessa, neuvonnassa ja seurannassa. Yksityisen terveydenhuollon ja ympärivuorokautisten yksityisten sosiaalipalvelujen lupamenettely on myös osa ennakollista valvontaa. Jos ennakollinen valvonta ei tuota toivottua tulosta, aluehallintovirastot ja Valvira voivat puuttua havaittuihin epäkohtiin jälkikäteisvalvonnan keinoin. Niitä ovat huomautus, huomion kiinnittäminen, määräys puutteiden korjaamisesta, toiminnan keskeyttäminen ja toimintayksikön tai sen osan asettaminen käyttökieltoon. Valvontaviranomainen voi velvoittaa kunnan tai yksityisen palvelujen tuottajan noudattamaan määrystä sakon uhalla taikka uhalla että toiminta kielletään tai keskeytetään. Luvanvarainen toiminta voidaan viime kädessä lopettaa peruuttamalla siihen annettu lupa. Valvonnan keinoista on yhdenmukaiset säännökset sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa, yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa.

#### Valtion rahoitus

Valtion on kannettava osuutensa peruspalvelujen järjestämiseen kuuluvasta kustannusvastuusta. Tästä säädetään kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa (1704/2009). Valtionosuuksien tarkoituksena on taata kuntien vastuulla olevien julkisten palvelujen tuotanto koko maassa. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus on laskennallinen ja se perustuu asukkaiden palvelutarpeeseen ja palvelutoiminnan kustannuksia kuvaaviin olosuhdetekijöihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudelle määritellään laskennalliset kustannukset viiden eri ikäryhmän väestömuutosten perusteella. Kunkin ikäryhmän osalta lasketaan kunnan asukasta kohti määritelty kustannustaso. Lisäksi valtion osuuden suuruuteen vaikuttavat yleisen hintatason kehitys sekä verotulojen tasausjärjestelmän mukaiset lisäykset ja vähennykset.

Valtionosuusprosentti määrittelee koko maan tasolla valtion ja kuntien välistä kustannustenjakoa peruspalvelujen rahoituksessa. Siitä säädetään kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 55 §:ssä. Vuodesta 2010 valtionosuus on ollut 50 prosenttia uusien ja laajenevien valtionosuustehtävien laskennallisista kustannuksista. Eduskunnan käsiteltävänä olevassa hallituksen esityksessä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta (HE 96/2012) ehdotetaan lain 55 §:ään lisättäväksi säännös, jonka mukaan tässä hallituksen esityksessä ehdotettavan lain mukaisten uusien ja laajenevien tehtävien valtionosuusprosentti on 54,3 niiden laskennallisista kustannuksista.

#### Uudistussuunnitelmia

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on parhaillaan monien muutosten kohteena. Valmisteilla on julkista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhdistävä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämisestä ja valvonnasta. Tavoitteena on yhdistää myös yksityistä terveydenhuoltoa ja yksityisiä sosiaalipalveluja koskevat lait.

Sosiaalihuoltolain uudistamistyö on käynnissä. Valmistelua varten asetetun sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:21) julkistettiin 4. syyskuuta 2012. Sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä tarkistetaan myös sosiaalihuollon erityislainsäädäntöä sekä muun muassa asiakasmaksuja ja asiakkaan asemaa koskevat säädökset.

Myös omaishoidon tukea koskevan lainsäädännön kehittämistarpeet ovat tarkastelun kohteena osana kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman valmistelua. Sitä varten asetetun työryhmän määräaika päättyy vuoden 2013 lopussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevan lain valmistelu on niin ikään meneillään. Valmistelua varten asetetun työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2013 lopussa. Valmisteltavana olevalla lailla on vahvat yhtymäkohdat ympärivuorokautisessa hoidossa



olevien iäkkäiden asiakkaiden asemaan ja kohteluun.

## 2.2 Katsaus ulkomaiden lainsäädäntöön

### Ruotsi

Ruotsin sosiaalipalvelulaki (Socialtjänstlag 2001:453) sisältää yleiset säännökset kuntien velvollisuudesta vastata alueellaan oleskelevien henkilöiden sosiaalihuollosta. Myös Ruotsissa kunta on Suomen kuntien tapaan velvollinen tietyissä tapauksissa järjestämään hoitopaikan esimerkiksi iäkkäälle henkilölle, joka haluaa muuttaa kuntaan, mutta ei pysty asettumaan sinne itsenäisesti ilman sosiaalihuollon apua.

Lain 5 lukuun sisältyy periaatesäännökset, jotka ohjaavat eri asiakasryhmille järjestettävää sosiaalihuoltoa. Iäkkäiden kohtelua koskevista arvopohjasta annetut uudet säännökset tulivat voimaan vuoden 2011 alusta. Arvokas, aktiivinen ja merkityksellinen elämä, itsenäinen ja turvallinen asuminen sekä yhteys muihin ihmisiin ovat arvopohjan keskeisiä tekijöitä. Hyvät asuinolosuhteet, kotiin annettava apu ja valinnan mahdollisuus ovat tavoitteina Ruotsin vanhustenhuollossa.

Kunnalla on lakisääteinen velvollisuus suunnitella vanhustenhuoltoon suuntaamansa panostukset sekä toimia yhteistyössä eri viranomaisten ja muiden tahojen kanssa. Kunnan on myös huolehdittava, että vanhustenhuollossa on riittävästi suomen kielen, meän kielen ja saamen kielen taitoista henkilökuntaa.

### Tanska

Tanskaa on pitkään pidetty vanhustenhuollon mallimaana. Niin kutsuttu Tanskan malli on kehittynyt pitkäjänteisen uudistustyön tuloksena. Tavoitteena on iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuteen, omiin valintoihin ja osallistumiseen perustuva hyvinvointi.

Avohoidon ensisijaisuus ja pidättäytymisen laitospaikoista ratkaisusta on ollut vallalla Tanskassa jo 1980-luvun jälkipuoliskolta, ja ikäihmisten asumista koskevaan lainsäädäntöön kirjattiin korkeatasoiset vaatimukset esimerkiksi asuntojen koosta.

Ennalta ehkäisevät kotikäynnit tulivat lakisääteisiksi 1990-luvun puolivälissä ja kuntien vanhusneuvostot pari vuotta myöhemmin. Asiakkaan valinnan mahdollisuuksia kehitettiin voimakkaasti 2000-luvun alkuvuosina. Aluksi mahdollisuus koski sairaalapalvelujen ja sittemmin asuinpaikan valintaa. Viimeksi säädettiin oikeudesta valita kunnallinen tai yksityinen palvelu. Vuonna 2009 tuli voimaan hoivatakuu, mikä merkitsee, että asiakkaalla on oikeus saada kunnalta hoivakoti-paikka kahden kuukauden kuluessa siitä, kun hänet on hyväksytty jonoon.

### Saksa

Saksassa tavoitteena on, että vanhuskset asuvat mahdollisimman pitkään kotona omaisten, läheisten ja naapuriavun turvin. Kunnan rooli vanhustenhuollossa on vähäisempi kuin Pohjoismaissa.

Peruslähdekohtia myös Saksan vanhustenhuollossa ovat ennalta ehkäisy ja kuntoutus sekä avohoito. Palvelut koostuvat hoitokodeista, palveluasunnoista ja palvelutaloista sekä vapaaehtoistyönä toteutettavista palveluista.

## 2.3 Nykytilan arviointi

### Varautuminen palvelujen tarpeen kasvuun

Iäkkäiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä on jo pitkään ollut kasvussa. Väestön ikärakenteen muutos voimistuu edelleen, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveystalouden kokonaistarve kasvaa siitä huolimatta, että iäkkäät ihmiset ovat nykyisin keskimäärin terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin. Nykyisestä hoitohenkilöstöstä huomattava osa jää eläkkeelle lähivuosina, mikä asettaa palvelujärjestelmälle haasteita. Lisäksi yhteiskunnan taloudellinen liikkumavara kapenee, kun huoltosuhde heikkenee suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Näiden seikkojen lisäksi yleisen taloudellisen tilanteen heikentyminen on kasvattanut vakavaa huolta siitä, miten iäkkäiden ihmisten tarvitsema hoito ja huolenpito pystytään turvaamaan tulevaisuudessa.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus tukee kuntia ikärakenteen muutokseen varautumisessa. Tavoitteena on edistää ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä sekä parantaa palvelujen laatua ja vaikuttavuutta. Suosituksen keinovalikoima on varsin kattava. Se edustaa sekä keskushallinnon että kuntakentän yhteistä näkemystä siitä, millaisia toimenpiteitä kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä muillakin kunnan toimialoilla tarvitaan ikääntymisen haasteisiin vastaamisessa ja laadukkaiden palvelujen turvaamisessa iäkkäille ihmisille. Lähtökohtana ovat palvelujen kehittämistä ohjaavat arvot, kuntalaisten osallistuminen palvelujen kehittämiseen sekä kunnan ikääntymispoliittinen strategia. Suositus sisältää strategiset linjaukset palvelujen laadun parantamiseksi kolmella osa-alueella, jotka ovat: 1) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä tukeva palvelurakenne, 2) henkilöstö ja johtaminen sekä 3) asuin- ja hoitoympäristöt. Lisäksi suositukseen on koottu seurantaindikaattorit, joiden avulla kunnat voivat arvioida suosituksessa asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Keskustelua informaatio-ohjauksen riittävyydestä tarvittavan muutoksen aikaansaamiseksi on käyty paljon viime vuosina. Suomalaiselle hallintokulttuurille on ominaista, että säädöspohjaiseen ohjaukseen sitoudutaan vahvemmin kuin informaatio-ohjaukseen. Tutkimustiedon perusteella voidaan arvioida, että laatusuosituksen vaikutus etenkin kuntien hallinnolliseen johtoon ja poliittiseen päätöksentekoon on ollut toivottua vähäisempi. Parhaiten laatusuositukset ovat vaikuttaneet palvelujen laatuvaatimusten toteutumiseen, mutta tässäkin suhteessa erot kuntien välillä ovat suuria. On arvioitu, että laatusuositukset toimisivat paremmin normi- ja resurssiohjauksen täydentäjänä. Tämä edellyttää, että palvelujen laadulle ja asiakkaiden oikeuksien toteutumiselle on olemassa peruskriteerit lainsäädännössä. Voimassa oleva lainsäädäntö ei kaikilta osin toimi riittävän yhtenäisenä ja johdonmukaisena pohjana Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksille.

Väestön ikääntyminen on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen haaste, ja iäkkäät ihmiset ovat suurin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen asiakasryhmä. Terveydenhuoltolakiin sisältyy perussäännökset toi-

menpiteistä, joilla terveystalouden tarpeen kasvua voidaan hillitä ja voimavarojen käyttöä tehostaa ja joilla voidaan varmistaa koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat terveystaloudet. Tavoitteena on, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikea-aikaisesti ja tarkoituksenmukaisessa hoitopaikassa, myös kotona. Lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 90/2010) perusteluissa todetaan, että toiminnan painopisteen siirtäminen ehkäisevään toimintaan ja terveyden edistämiseen edellyttää perusterveydenhuollon ehkäisevän työn selkeämpää normiohjausta. Terveydenhuoltolaissa tätä normiohjausta sisältyy muun muassa lain 4 §:ään, jossa säädetään terveydenhuollon toimintaedellytyksistä, sekä lain 2 lukuun, jonka otsikkona on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hallituksen esityksen perustelujen mukaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen pitäisi sisällyttää osaksi kunnan kaikkea päätöksentekoa ja myös osaksi kaikkia hoitoprosesseja.

Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei tältä osin ole yhteismitallinen terveydenhuollon lainsäädännön kanssa, mutta sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän ehdotusten toteuttaminen parantaisi tilannetta. Työryhmä ehdottaa, että uuteen sosiaalihuoltolakiin sisällytetään terveydenhuoltolain kanssa samansuuntaiset säännökset muun ohessa sosiaalihuollon toimintaedellytyksistä sekä hyvinvoinnin edistämisestä. Tavoitteena on siirtää sosiaalihuollon painopistettä korjaavasta ehkäisevään toimintaan.

Uusi sosiaalihuoltolaki on kuitenkin näillä näkymin mahdollista saada voimaan aikaisintaan vuoden 2015 alusta.

## Palvelujen laatu

Keskustelu vanhuspalvelulain tarpeellisuudesta sai alkunsa iäkkäiden ihmisten ympäristö- ja elämäntilanteen hoidon laadusta havaituista puutteista. Palvelujen laatu koostuu useista osatekijöistä. Lähtökohtana on kunnan ikääntymispolitiikka kokonaisuudessaan sekä sen osana muun muassa kunnan yleiset toimintaedellytykset, kuten riittävät taloudelliset voimavarat ja asiantunteva henkilöstö, eli samat tekijät, joilla on merkitystä myös varautumisessa palvelujen tarpeen kasvuun.

Tältä osin puutteita on etenkin voimassa olevassa sosiaalihuollon lainsäädännössä, kuten edellisestä kappaleesta käy ilmi. Kunnan ikääntymispolitiikan kannalta on tärkeää myös se, että ikääntyneellä väestöllä on mahdollisuus vaikuttaa kunnan päätöksentekoon.

Asiakkaan kokemaan palvelujen laatuun vaikuttaa olennaisesti se, miten hänen yksilölliset tarpeensa ja toivomuksensa otetaan huomioon, millaisessa muodossa hänen palvelunsa toteutetaan ja miten hoitohenkilöstö suhtautuu häneen. Asiakaslakiin ja potilaslakiin sisältyy perussäännökset asiakkaan ja potilaan oikeuksista ja hyvästä kohtelusta. Ne ovat kuitenkin yleisluonteisia ja kaipaavat täsmentäviä säännöksiä, joissa iäkkäiden ihmisten erityistarpeet otetaan huomioon.

Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset useimmiten toivovat voivansa asua omassa kodissaan silloinkin, kun heidän toimintakykynsä on alentunut niin, että he tarvitsevat runsaasti apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Riittävät ja oikeanlaiset kotipalvelut ja monien kohdalla myös omaishoidon tuki ovat niitä sosiaalipalveluja, joiden avulla kotona asuminen voisi jatkua. Kotihoidon ensisijaisuus on ilmaistu terveydenhuoltolain 24 §:n 2 momentissa, jonka mukaan sairaanhoito toteutetaan avohoidossa silloin, kun se on potilasturvallisuus huomio ottaen mahdollista. Sosiaalihuollon lainsäädännössä kotihoidon ensisijaisuus on jäänyt vähemmälle huomiolle. Monesti kunnan olemassa oleva palvelurakenne määrittää pitkälti sen, millaisilla palveluilla iäkkään henkilön pitkäaikaiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vastataan, ja asiakkaan omat toiveet joutuvat väistymään.

Tutkimuksiin perustuvaa näyttöä on siitä, että kuntoutuksella ja kuntouttavalla työotteella voidaan ylläpitää ja jopa parantaa iäkkään ihmisen toimintakykyä silloinkin, kun sitä on vain vähän jäljellä. Iäkkään ihmisen elämän laadun kannalta on suuri merkitys sillä, miten aktiivisesti hänen toimintakykyään pyritään tukemaan. Terveydenhuoltolaissa tämä näkökohta on varsin hyvin esillä, mutta sosiaalihuollon lainsäädännössä se näyttäytyy heikommin.

Palvelujen laatuun vaikuttaa ratkaisevasti myös se, millaiset olosuhteet vallitsevat siinä

toimintayksikössä, joka vastaa iäkkään henkilön hoidosta ja huolenpidosta. Riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä on laadukkaan hoidon keskeinen edellytys. Lisäksi tarvitaan osaavaa johtamista ja asianmukaisia toimitiloja. Voimassa olevassa lainsäädännössä toimintayksikön laatua koskevat säännökset ovat epäyhtenäisiä ja etenkin kunnan tuottamien palvelujen osalta myös puutteellisia. Yksityisiä sosiaali- ja terveystalouksia koskevissa sääöksissä nämä laatutekijät on huomioitu paremmin. Lisäksi niissä korostetaan myös palvelujen tuottajan omaa vastuuta palvelujen laadusta velvoittamalla nämä huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Kunnan tuottamien palvelujen osalta tällainen sääntely on vasta suunnitteilla.

#### Palvelujen saannin turvaaminen

Sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaan 75 vuotta täyttäneellä henkilöllä on oikeus päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määräjassa. Sen sijaan voimassa olevassa lainsäädännössä on puutteellisesti säädetty siitä, millä tavalla heidän tarvitsemiensa sosiaalipalvelujen saanti turvataan. Tässä suhteessa iäkkäät ovat vammaisia henkilöitä heikommassa asemassa. Sosiaalihuoltolain 40 a §:ää vastaava säännös palveluntarpeen arviointiin pääsystä on myös vammaispalvelulain 3 a §:ssä. Siinä säädetään lisäksi, että palvelusuunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä ja että päätökset palvelujen ja tukitoimien myöntämisestä tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja pääsääntöisesti viimeistään kolmen kuukauden kuluttua niitä koskevan hakemuksen tekemisestä.

### 3 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

#### 3.1 Tavoitteet

Esityksen päätavoitteina on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaan palvelujen tarpeen kasvuun ja että iäkkäät ihmiset saavat yksilöllisten tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa yhdenvertaisesti koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveystalouksien avulla.

Näihin päätavoitteisiin sisältyy tavoite

- tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista,
- vahvistaa ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia niin kunnan poliittisessa päätöksenteossa kuin myös yksilötasolla,
- siirtää iäkkäille henkilöille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä laitoshuollosta kotiin annettaviin ja kodinomaisissa asuinympäristöissä toteutettaviin palveluihin sekä
- vahvistaa iäkkäiden henkilöiden oikeutta laadultaan hyvin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Kaikkiin edellä mainittuihin tavoitteisiin liittyvänä tavoitteena on luoda lainsäädännöllä nykyistä vahvempi pohja laatusuosituksin toteutettavalle ohjaukselle sekä toiminnan viiranomaisvalvonnalle.

### 3.2 Toteuttamisvaihtoehdot

Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan erillislain tarpeellisuudesta ja suhteesta olemassa olevaan lainsäädäntöön on esitetty erilaisia näkemyksiä. Erillislain valmistelu kytkeytyi aluksi sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistukseen, jota valmistelemaan sosiaali- ja terveysministeriö oli asettanut työryhmän keväällä 2009. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä otti kantaa erillislakiin keväällä 2010 luovutetussa väliraportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2012:10). Työryhmä piti iäkkäiden ihmisten aseman parantamista välttämättömänä, mutta katsoi, että pelkästään iäkkäitä ihmisiä koskeva erillislaki voi muodostua ongelmalliseksi. Ikään perustuvan erillislain vaarana pidettiin sitä, että laki asettaa toimintakyvyltään rajoittuneet henkilöt epätasa-arvoiseen asemaan heidän iästään riippuen. Erillislain laadinnasta riippumatta voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvät iäkkäiden ihmisten asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia koskevat säännökset piti työryhmän mukaan tarkistaa ja tarvittaessa vahvistaa niitä. Lisäksi esitettiin, että olemassa olevaan ja valmisteltavaan lainsäädäntöön lisätään tarvittaessa iäkkäiden ihmisten asemaa, oikeuksia ja velvol-

lisuuksia koskevaa sääntelyä. Väliraportista annetussa lausuntopalautteessa mielipiteet erillislain säätämisen tarkoituksenmukaisuudesta jakautuivat melko tasaisesti.

Keväällä 2011 valmistuneesta iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamista koskevasta lakiluonnoksesta saatu lausuntopalaute osoitti, että lausunnon antajilla oli pitkälti yhteinen näkemys tarpeesta parantaa vanhusten asemaa. Erilaisia näkemyksiä esitettiin siitä, tulisiko se toteuttaa säätämällä asiasta erillislaki vai pitäisikö tarvittavat säännökset sisällyttää esimerkiksi uudistuvaan sosiaalihuoltolakiin. Erillislain säätäminen sai enemmän kannatusta useimmissa lausunnonantajien ryhmissä. Erityisesti eduskuntapuolueet ja vanhustahot kannattavat erillisen lain laatimista. Useassa lausunnossa huomautettiin, että laki tulee joka tapauksessa sovittaa yhteen sosiaalilainsäädännön uudistuksen kanssa.

Lain jatkovalmistelua varten asetettu ohjausryhmä viittasi keväällä 2012 luovutetussa muistiossaan meneillään oleviin sosiaalihuollon sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiin suuriin uudistushankkeisiin. Muistion mukaan lainvalmistelu on ollut erityisen haastavaa, koska niin moni nyt valmisteilla olevaan erillislakiin vaikuttava laki on samanaikaisesti valmisteltavana. Lainsäädännön tasapainoisen kokonaisuuden kannalta olisi ollut ihanteellista valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rakenteita säätelevä ja uudistumassa oleva sosiaalihuoltolaki ennen ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettavaa lakia. Silloin olisi ollut paremmat edellytykset arvioida, miltä osin tarvitaan erillisiä asiakasryhmiä koskevia erityislakeja ja mitä näiden erityislakien tulisi sisältää.

Kritiikistä huolimatta erillislain säätäminen ennen sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta ja muita valmisteilla olevia uudistuksia on saanut taakseen vahvan tuen, joka on ilmaistu myös hallitusohjelmassa. Erillislain säätäminen tässä vaiheessa on perusteltua, koska väestön ikääntymisestä aiheutuvaan palvelujen tarpeen kasvuun on tärkeää ryhtyä varautumaan joutuisasti. Lisäksi lakia tarvitaan, jotta iäkkäille tarjottavien palvelujen laadussa ilmenneet ongelmat

saataisiin nopeasti korjatuksi. Esityksessä ehdotettuun lakiin sisältyy joukko säännöksiä, joiden sisältö ja sijoittuminen lainsäädännön kokonaisuuteen on tarpeen arvioida muun muassa valmisteilla olevan sosiaali- huoltolain uudistuksen yhteydessä.

### 3.3 Keskeiset ehdotukset

#### Lain soveltamisala

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Laki täydentäisi voimassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä.

Tässä yhteydessä ei ole perusteltua säätää uusista palveluista, vaan voimassa olevan lainsäädännön mukaan määräytyisi pääosin se, millaisia palveluja kunnassa pitää olla tarjolla iäkkäille ihmisille. Terveystalvvelut ja niiden sisältö määräytyvät pääosin uuden terveydenhuoltolain mukaisesti. Sosiaali- talvveluista ja niiden sisällöstä säädetään sosiaali- huoltolaissa ja sosiaali- huollon erityislaeissa. Tämän kokonaisuuden uudistaminen on valmisteilla.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan määräytyisi myös se, mikä kunta vastaa palvelun järjestämisestä asiakkaalle ja mitä maksuja se voi periä häneltä näistä palveluista. Järjestämistä koskevat säännökset uudistuvat valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaissa. Asiaksmaksuja koskeva lainsäädäntö on tarpeen uudistaa sosiaali- huoltolain uudistamisen yhteydessä.

Laki tarjoaa edellä kohdassa 3.2 kuvattujen tavoitteiden toteuttamiseksi kolmenlaisia keinoja. Lain 2 luvussa säädettäisiin kunnan yleisistä velvollisuuksista toteuttaa sellaista ikääntymispolitiikkaa, jolla tuetaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä turvataan iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvvelujen saanti. Lain 3 luvussa säädettäisiin siitä, miten yksilötasolla turvataan iäkkään henkilön oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalvveluihin ja miten hänen yksilölliset tarpeensa ja omat näkemyksensä otetaan huomioon hänelle järjestettäviä palveluja suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lain 4 luku

sisältäisi perussäännökset iäkkäille järjestettävien palvelujen laadun turvaamisesta.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Lain 2 luvussa tarkoitettut hyvinvointia edistävät palvelut kohdistuvat tähän väestöryhmään.

Lakiehdotuksen 3 luvun säännökset palveluntarpeisiin vastaamisesta sekä 4 luvun säännökset palvelujen laadun turvaamisesta koskevat iäkkäitä henkilöitä ja heille järjestettäviä palveluja. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkeaan ikään liittyvien tekijöiden johdosta. Toimintakyvyn heikkeneminen voi ilmetä selkeästi diagnosoitavissa olevien sairauksien tai vammojen syntymisenä, lisääntymisenä tai pahenemisena, mutta se voi ilmetä myös yleisenä korkeaan ikään liittyvänä rappeutumisenä.

#### Kunnan yleiset velvollisuudet

Kunnan olisi osana strategista suunnitteluun suunniteltava toimenpiteet ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnitelmaan tulisi sisältyä myös toimenpiteet iäkkäiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma kytkeytyisi kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan, terveydenhuoltolain mukaiseen hyvinvointikertomukseen sekä muuhun kunnan päätöksentekoon. Suunnitelmassa on tarkoitus muun ohessa arvioida ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua. Tarkastelu kohdistuisi kaikkiin palveluihin, joita esimerkiksi kunnan eri toimialat, yritykset, järjestöt ja seurakunnat tarjoavat. Kunnan eri toimialojen olisi toimitettava yhteistyössä keskenään ja kunnalla olisi velvollisuus tehdä yhteistyötä myös muiden kunnassa toimivien tahojen kanssa. Suunnitelmassa olisi määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut sekä se, miten kunta huolehtii yhteistyöstä muiden tahojen kanssa. Kunnanvaltuusto hyväksyisi suunnitelman valtuustokausittain.

Kunnan järjestämällä sosiaali- talvveluilla, kuten kotitalvveluilla, omaishoidon tuella ja asumis- talvveluilla, on olennainen merkitys

iäkkäiden tarvitseman hoidon ja huolenpidon turvaamisen kannalta. Sen vuoksi ehdotetaan, että kunnan sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä olisi velvollisuus vuosittain arvioida iäkkäiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua. Arviointia varten kerättäisiin palautetta asiakkailta ja kunnan henkilöstöltä. Sosiaaliamiehen raportti otettaisiin huomioon arvioinnissa ja arvioinnin tulokset saatettaisiin tiedoksi kunnan tarkastuslautakunnalle.

Kunnan olisi turvattava myös iäkkäiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus vastaavalla tavalla, kuin terveydenhuoltolaissa säädetään terveyspalvelujen osalta. Lisäksi laissa säädetäisiin iäkkäiden henkilöiden kielellisten oikeuksien turvaamisesta vastaavaan tapaan kuin sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa.

Kunnan tulisi osoittaa riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille järjestettäviin sosiaalipalveluihin. Riittävien voimavarojen osoittamisesta hyvinvoinnin edistämiseen ja terveyspalveluihin säädetään vastaavalla tavalla terveydenhuoltolaissa.

Tässä vaiheessa säännökset kunnan yleisistä velvollisuuksista, kuten velvollisuudesta suunnitella ikääntymispolitiikkaansa, turvata palvelujen saatavuus ja osoittaa tarkoitusta varten riittävästi voimavaroja, sisällytettäisiin ehdotettuun lakiin. Säännösten sijoittamista lainsäädännön kokonaisuuteen on tarpeen arvioida myöhemmin uudelleen muun muassa kuntalain uudistamisen yhteydessä.

Ehdotuksen mukaan kunnan käytettävissä olisi oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Sitä tarvitaan sekä kunnan ikääntymispolitiikan yleistä suunnittelua että iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen laadukasta järjestämistä varten. Riittävä asiantuntemus auttaa mitoittamaan tarvittavat voimavarat oikein ja käyttämään ne mahdollisimman vaikuttavalla tavalla.

Vanhusneuvostot ehdotetaan lakisäätetystäväksi, jotta kunnan ikääntymispolitiikka vastaisi ikääntyneen väestön ja iäkkäiden kuntalaisten näkemyksiä. Kunnalla olisi velvollisuus ottaa vanhusneuvosto mukaan kunnan toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja

seurantaan kaikissa asioissa, jotka koskevat ikääntyneitä väestöä.

#### Hyvinvointia edistävät palvelut

Kunnan yleisiä velvollisuuksia koskevaan lain 2 lukuun sisältyisi säännös hyvinvointia edistävästä palveluista. Ehdotuksen mukaan kunnan on järjestettävä neuvontapalveluja, jotka tukevat ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Neuvontapalvelut olisivat niin kutsuttuja matalan kynnyksen palveluja, joita kunta voisi tarjota monenlaisissa muodoissa. Kasvotusten tapahtuvan neuvonnan lisäksi neuvontapalveluja voitaisiin järjestää esimerkiksi sähköisinä palveluina.

Kunnalla olisi lisäksi velvollisuus tarjota erityisesti riskiryhmiin kuuluville ikääntyneille asukkailleen terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.

Monipuolinen neuvonta ja ohjaus sekä ongelmien tunnistaminen ja varhainen tuki sisältyisivät kaikkiin edellä kuvattuihin hyvinvointia edistäviin palveluihin. Ohjausta ja neuvontaa tulisi tarpeen mukaan sisällyttää myös kaikkiin iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Ehdotettu säännös vastaisi terveydenhuoltolain säännöstä iäkkäiden neuvontapalveluista, mutta olisi sisällöllisesti sitä laajempi ja osin myös velvoittavampi. Esityksessä ehdotetaan kumottavaksi terveydenhuoltolain säännös iäkkäiden neuvontapalveluista tarpeettomana.

#### Iäkkään henkilön palveluntarpeisiin vastaaminen

Lakiehdotuksen 3 luvun alkuun on koottu säännökset niistä periaatteista, jotka ohjaavat iäkkään henkilön palveluntarpeeseen vastaamista. Peruslähdekohta on, että kunnan olisi järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Niiden olisi tuettava hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja

itsenäistä suoriutumistaan sekä ehkäistävä ennalta muuta palveluntarvetta.

Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuutta painotetaan säännöksessä, joka koskee pitkäaikaishoidon toteuttamisessa noudatettavia periaatteita. Sen mukaan pitkäaikaishoito voitaisiin toteuttaa laitoshoidona lähinnä vain silloin, kun se on lääketieteellisesti perusteltua. Pitkäaikaishoidossa olevan iäkkään henkilön tulisi voida kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänelle olisi järjestettävä mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä mielekkääseen toimintaan, joka tukee hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään. Iäkkäille avio- ja avopuolisille olisi järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys olisi turvattava.

Iäkkään henkilön palvelujen tarve olisi selvitettyä yhdessä hänen kanssaan kokonaisvaltaisesti, moniammatillisessa yhteistyössä ja joutuisasti. Iäkkään henkilön toimintakyky olisi arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arvioinnissa olisi otettava huomioon iäkkään henkilön toimintakyvyn eri osa-alueet ja lisäksi myös ulkoisten olosuhteiden vaikutus hänen mahdollisuuksiinsa suoriutua itsenäisesti kotiympäristössään.

Selvityksen tekeminen olisi käynnistettävä iäkkään henkilön taholta tulleesta aloitteesta. Aloite voi tulla myös terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai tiettyjen viranomaisten palveluksessa olevilta, sillä heillä olisi velvollisuus ilmoittaa sosiaalihuollon viranomaiselle, jos he tehtävässään saavat tiedon avun tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka ei kykene vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulisi lisäksi aina hyvissä ajoin ilmoittaa sosiaalihuollon viranomaiselle, kun iäkäs henkilö aiotaan kotiuttaa terveydenhuollon toimintayksiköstä. Näin voidaan varmistua, että iäkkään henkilön palvelujen tarve tulee selvitettyksi asianmukaisesti myös näissä tilanteissa.

Palvelusuunnitelmassa määriteltäisiin, millainen palvelukokonaisuus vastaa iäkkään henkilön yksilöllisiä tarpeita. Palvelujen tulisi tukea hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan

sekä turvata hänelle hyvä hoito. Vaihtoehdoista palvelukokonaisuuden muodostamiseksi olisi neuvoteltava iäkkään henkilön sekä tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa, ja iäkkään henkilön omat näkemykset tulisi kirjata suunnitelmaan.

Iäkkäälle henkilölle olisi nimettävä vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Laki sisältäisi säännökset iäkkäälle henkilölle järjestettäviä sosiaalipalveluja koskevan päätöksen tekemisestä ja täytäntöönpanosta. Hakemus palvelujen saamiseksi voitaisiin tehdä myös suullisesti. Kiireellisessä tapauksessa päätös tehtäisiin ja palvelut järjestettäisiin viipymättä. Ei-kiireellisessä tapauksessa päätös olisi tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja päätöksen mukaiset palvelut olisi järjestettävä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa päätöksenteosta. Lakiehdotuksen 3 luvun alkupykälästä ilmenevät periaatteet ohjaisivat päätöksentekoa. Niiden mukaan palvelujen tulee muun ohessa olla riittäviä. Päätöksenteossa palvelujen riittävyyttä arvioitaisiin sen perusteella, mitä palveluntarpeen selvittämisen ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä on tullut esiin.

#### Palvelujen laadun varmistaminen

Lain 4 luvun säännökset palvelujen laadun varmistamisesta koskisivat sekä kunnan että yksityisten ylläpitämiä toimintayksiköjä. Toimintayksiköllä tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille joko palveluntuottajan omissa toimitiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

Lakiin sisältyisi palvelujen laadun varmistamista ohjaava periaatesäännös, jonka mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Keskeisiä palvelujen laadun osatekijöitä ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaa-va johtaminen ja asianmukaiset toimitilat.

Ehdotuksen mukaan toimintayksikön henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväkentteen on vastattava yksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä hei-

dän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Henkilöstö olisi mitoitettava niin, että iäkkään henkilön laadukkaat palvelut tulevat turvatuiksi. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä henkilöstön määrästä asiakasta kohden sekä siitä, mitkä kelpoisuusvaatimukset henkilöstön tulee täyttää.

Toimintayksikön johtaja vastaisi siitä, että asiakastyössä noudatetaan lakiehdotuksen 3 luvussa tarkoitettuja periaatteita. Lisäksi hän vastaisi toimintayksikön palvelujen laatuvaatimusten täyttymisestä.

Iäkkäiden henkilöiden käytössä olevien palveluntuottajan toimitilojen olisi oltava asianmukaiset. Siihen kuuluu, että tilat ovat kooltaan riittävät, esteettömät, kodikkaat ja muutoinkin sopivat iäkkäiden asiakkaiden tarpeisiin nähden.

Palvelujen laadun varmistamiseksi on tärkeää, että toimintayksikössä on käytössä laadunhallintajärjestelmä, jonka avulla toimintaa arvioidaan ja kehitetään suunnitelmallisesti. Yksityisiä sosiaali- ja terveystalouksia koskeissa laeissa palvelujen tuottajat on velvoitettu huolehtimaan omavalvonnan järjestämisestä. Esityksessä ehdotetaan, että velvollisuus ulotetaan koskemaan kaikkia iäkkäiden palveluja tuottavia toimintayksiköitä, myös kunnan tuottamia. Omavalvonnan yhteydessä olisi kerättävä säännöllisesti asiakaspalautetta. Keväällä 2011 julkistettuun lakiluonnoksessa ei ollut säännöksiä omavalvonnasta, mutta siinä ehdotettiin säädettäväksi työntekijän ilmoitusvelvollisuudesta. Työntekijälle ehdotettiin velvollisuutta ilmoittaa viime kädessä valvontaviranomaiselle iäkkään henkilön hoidossa havaitsemaan epäkohdasta tai sen ilmeisestä uhasta. Vastaavanlainen ehdotus sisältyy sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän laatimaan lakiluonnokseen. Tämän esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu, että säännös soveltuukin paremmin yleislainsäädäntöön ja sen sisältöä on tarpeen arvioida esityksestä saatavan lausuntopalautteen perusteella. Tässä esityksessä henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden sijaan säädettäisiin, että omavalvonnan yhteydessä olisi hankittava säännöllisesti palautetta myös toimintayksikön työntekijöiltä.

## 4 Esityksen vaikutukset

### 4.1 Taloudelliset vaikutukset

Vaikutukset julkiseen talouteen

Esityksen taloudelliset vaikutukset kohdistuvat pääosin kuntiin ja valtioon. Kustannukset lisääntyvät portaittain vuodesta 2013 vuoteen 2015.

Kuntien ja valtion välisestä kustannusten jaosta säädetään kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 55 §:ssä. Valtion vuoden 2013 talousarvioesitykseen liittyvässä hallituksen esityksessä säännökseen ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti. Sen mukaan valtionosuus olisi 54,3 prosenttia niistä kustannuksista, joita kunnille arvioidaan aiheutuvan tässä esityksessä tarkoitettun lain mukaisista kuntien uusista ja laajenevista tehtävistä.

Laskennallisen valtionosuusjärjestelmän peruseriaate on, että kunnilla on itsehallintoonsa perustuva vapaus päättää siitä, millä tavoin ne käyttävät valtionosuuksina saamansa tulot ja millä tavoin ne varautuvat ehdotettun lain mukaisten velvoitteiden toteuttamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut lakiehdotuksen taloudellisia vaikutuksia yhdessä Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden kanssa valtakunnallisella tasolla. Yhteinen näkemys on, että kovin tarkkoja arvioita on vaikea tehdä.

Merkittävimmät taloudelliset vaikutukset aiheutuvat kuntien tarpeesta lisätä henkilöstöresurssejaan tai ostopalvelujaan, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointia tukevat palvelut voidaan järjestää ja iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin voidaan vastata ehdotettun lain edellyttämällä tavalla.

Lakiehdotus aiheuttaa kunnille merkittäviä uusia tai laajentuvia valtionosuustehtäviä, vaikka ehdotettavien säännösten voidaan ajatella eräiltä osin lähinnä täsmentävän ja tarkentavan jo olemassa olevaan lainsäädäntöön sisältyviä kuntien velvoitteita. Kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain 55 §:n nojalla valtionosuusprosentti on kuntien uusissa ja laajentuissa valtionosuustehtävissä normaalia korkeampi. Lisäksi eduskunnalle jo annetussa valtion vuoden 2013



talousarvioon liittyvässä esityksessä mainitun lain muuttamiseksi ehdotetaan erillistä korkeampaa valtionosuusprosenttia koskien niitä uusia ja laajentuvia tehtäviä, jotka aiheutuisivat nyt ehdotettavasta laista. Siksi on erityisen tärkeää arvioida yksityiskohtaisesti, min-käläisiä uusia tai laajentuvia kuntien tehtäviä ehdotetun lain säännökset merkitsevät ja kuinka suuret kustannukset juuri näistä tehtävistä aiheutuvat. Seuraavassa arvioidaan uusien ja laajentuvien tehtävien taloudellisia vaikutuksia tarkemmin.

Lakiehdotuksen 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman laatiminen kytkeytyy terveydenhuoltolain 12 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen sekä kuntalain 65 §:n mukaiseen talousarvion ja -suunnitelman laatimiseen eikä se siten ole kunnille kokonaan uusi tehtävä. Suunnitelman laatimisesta sekä 6 §:ssä tarkoitetusta palvelujen riittävyyden ja laadun arvioimisesta aiheutuu kunnille lähinnä hallinnollista lisätyötä, josta arvioidaan muodostuvan vuositasolla yhteensä noin 4,6 miljoonan euron lisäkustannukset.

Kunnat voisivat lisätä lakiehdotuksen 10 §:ssä tarkoitettua asiantuntemusta osittain suuntaamalla lakisääteistä täydennyskoulutusta nykyiselle henkilöstölleen. Lisähenkilöstön palkkaamisesta ja asiantuntemuksen muusta hankkimisesta arvioidaan aiheutuvan kunnille kustannuksia yhteensä noin 40 miljoonaa euroa vuositasolla. Asiantuntemuksen lisääminen käynnistyisi lain voimaan tullessa, mutta sen arvioidaan painottuvan lain voimaantuloa seuraaviin vuosiin. Siten myös velvoitteesta aiheutuvat kustannukset nousivat asteittain vuosina 2013—2015.

Vanhusneuvostojen asettaminen ja niiden toimintaedellytysten turvaaminen (11 §) lisää hallinnollisesta työstä aiheutuvia sekä tila- ja materiaalikustannuksia yhteensä arviolta miljoonalla eurolla vuositasolla. Vanhusneuvosto tai vastaava yhteistyöelin on jo aiemmin asetettu valtaosassa kuntia ilman lainsäädäntöön sisältyvää velvoitetta. Valtionosuusjärjestelmän ja sovellettavan valtionosuusprosentin näkökulmasta tätä tehtävää voidaan kuitenkin pitää kuntien uutena tehtävänä.

Hyvinvointia tukevien palvelujen (12 §) järjestäminen ei ole kunnille kokonaan uusi tehtävä, vaan kysymys on iäkkäiden neuvontapalveluja koskevassa terveydenhuoltolain

20 §:ssä tarkoitettujen tehtävien laajentamisesta. Neuvonta ei nykyisinkään rajoitu pelkästään terveydenhuoltoon, vaan siinä on mukana myös sosiaalihuollollisia aineksia, ja kunnan terveydenhuollon tulee toimia yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa neuvontaa toteuttaessaan. Ehdotettu säännös merkitsee, että sosiaalihuollolliset ainekset painottuisivat neuvonnassa nykyistä vahvemmin. Lisäksi kunnalle säädettäisiin velvollisuus järjestää hyvinvointia tukevana palveluina terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä, jotka ovat voimassa olevan lain mukaan kunnan harkinnanvaraisesti järjestämiä palveluja. Tehtävien laajentaminen merkitsee, että kuntien on tarpeen lisätä sosiaalihuollon asiantuntemusta nykyisiä iäkkäiden neuvontapalveluja toteuttavan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön keskuuteen. Tästä arvioidaan aiheutuvan kunnille lisäkustannuksia yhteensä noin 8,1 miljoonaa euroa vuositasolla.

Palveluntarpeiden selvittämistä koskeva sääntely (15 §) merkitsee, että iäkkäiden henkilöiden toimintakyky on arvioitava nykyistä perusteellisemmin ja palveluntarpeet selvittävä nykyistä monipuolisemmin. Tämän arvioidaan lisäävän henkilöstön työtä noin 220:tä henkilötyövuotta vastaavalla määrällä, mikä lisäisi kustannuksia vuosittain noin 10 miljoonalla eurolla.

Vastuutyöntekijä (17 §) on tarkoitettu nimettäväksi kotona asuville, runsaasti tukea ja palveluja tarvitseville iäkkäille henkilöille, jotka hyötyvät palvelukokonaisuutensa koordinoinnista pykälässä tarkoitettulla tavalla. Tällaisia henkilöitä arvioidaan olevan noin 35 000. Säännöksen arvioidaan lisäävän henkilöstön tarvetta noin 600:aa henkilötyövuotta vastaavalla määrällä, mikä lisäisi kuntien menoja noin 25,4 miljoonaa euroa vuodessa alkaen vuodesta 2015, jolloin säännös tulisi kuntia velvoittavana sovellettavaksi.

Lakiehdotuksen 18 §:n mukaan kunnan olisi järjestettävä myöntämänsä sosiaalipalvelut kolmen kuukauden kuluessa päätöksen tekemisestä. Säännös edellyttää, että erityisesti pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaalipalvelujen määrää lisätään, jotta palveluja odottaville iäkkäille henkilöille pystytään järjestämään heidän tarvitsemansa palvelut määräjassa. Arviolta 500 iäkästä hen-

kilöä joutuu nykyisin odottamaan palveluja yli kolme kuukautta. Sosiaalipalvelujen tarjonnan lisääminen siten, että palvelutarve voidaan tyydyttää määräajassa, aiheuttaa kustannuksia arviolta 30 miljoonaa euroa vuodessa.

Henkilöstöä koskevan säännöksen (20 §) arvioidaan lisäävän kuntien menoja 30,9 miljoonaa euroa vuodessa. Tällä summalla arvioidaan saatavan ympärivuorokautiseen hoitoon minimisuosituksen (0,5) ylittävä mitoitus kaikkiin toimintayksiköihin. Tarvittavan lisähenkilöstön määrä on noin 700. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan voidaan pitää todennäköisenä, että minimisuosituksen taso ympärivuorokautisen hoidon henkilömitoituksissa on saavutettu jo vuoden 2012 loppuun mennessä kaikkialla Suomessa.

Omaavunnon (23 §) toteuttaminen kuntien sosiaalihuollon toimintayksiköissä lisäksi hallinnollisesta työstä aiheutuvia kustannuksia arviolta noin miljoonalla eurolla vuodessa alkaen vuodesta 2015, jolloin säännös tulisi sovellettavaksi.

Lain voimaantulovuonna 2013 kuntien kustannukset lisääntyisivät 50,2 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus olisi 27,3 miljoonaa euroa. Vuonna 2014 kuntien kustannusten lisäys olisi kaksinkertainen vuoden 2013 tasoon nähden eli 100,4 miljoonaa euroa, josta valtionosuus olisi 54,5 miljoonaa euroa. Erityisesti vuoden 2014 kustannusvaikutuksia koskevassa arvioissa on otettu huomioon, että lakiehdotuksen edellyttämät kuntien henkilöstölisäyksiä ei voida käytännössä toteuttaa täysimääräisesti vuoden alusta lukien, vaan henkilöstölisäykset ajoittuvat vähitellen koko vuoden ajalle, jolloin myös kustannusvaikutus toteutuu olennaisesti pienempänä kuin laskennallinen vuotuinen henkilöstömenojen kustannusvaikutus. Kuntien kustannusten arvioidaan lisääntyvän vuositasolla yhteensä 151 miljoonalla eurolla vuonna 2015, kun laki on kokonaisuudessaan sovellettavana. Valtionosuus näistä kustannuksista olisi 82 miljoonaa euroa.

Valtion talousarvioesityksessä vuodelle 2013 on budjettiriihessä sovitun mukaisesti esitetty, että vanhuspalvelulain toimeenpanoon varataan yhteensä 33 miljoonaa euroa vuonna 2013. Tästä 27,3 miljoonaa euroa

kohdennetaan kuntien peruspalvelujen valtionosuusmomentille ja 5,7 miljoonaa euroa erilliselle valtionavustusmomentille sosiaali- ja terveysministeriön pääluokkaan (33.60.38 Valtionavustus kunnille vanhuspalvelulain toimeenpanoon). Erilliseltä valtionavustusmomentilta tuetaan kuntien vanhuspalvelulain toimeenpanoa tukevia kehittämishankkeita sekä lain seurannan ja arvioinnin toteuttamista.

Tulevassa kehyspäätyksessä on tarkoitus kohdentaa kuntien valtionosuusmomentille edellä kuvatun mukaisesti 54,5 miljoonan euron lisäys vuodelle 2014 ja 82 miljoonan euron lisäys vuodelle 2015.

Lain taloudellisia ja muita vaikutuksia on tarkoitus seurata suunnitelmallisesti.

#### Vaikutukset kansantalouteen

Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja kustannukset kasvavat väistämättä. Vanhustenhuollon kokonaismenot olivat 3316 miljoonaa euroa vuonna 2010. Vanhusväestön kasvun arvioidaan lisäävän vuosittain kustannuksia noin 100 miljoonalla eurolla, jos palvelut järjestetään nykyisen palvelurakenteen mukaisesti. Kustannusten kasvua voidaan kuitenkin hillitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä palvelurakenteen muutokseen tähtäävillä toimilla. Tutkimusten perusteella iäkkäiden henkilöiden terveyden ja toimintakyvyn paraneminen alentaa laitoshoidon tarvetta ja vähentää vanhustenhuollon kokonaismenojen kasvua 20—30 prosenttia, jolloin vanhusväestön lisääntymisestä aiheutuva menojen kasvu jäisi vuositasolla 70—80 prosenttiin.

Erityisesti pitkäaikaishoidon ennalta ehkäisyllä ja myöhentämisellä on merkittäviä kustannusvaikutuksia pitkällä aikavälillä. Sosiaali- ja terveysministeriössä SOME-laskentamallia käyttäen on tehty arvioita, joiden mukaan muutokset hoidon ikäkohtaisessa tarpeessa vaikuttavat huomattavasti pitkäaikaishoidon menojen kehitykseen. Jos hoidon ikäkohtainen tarve ei muutu, ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon menojen bkt-osuus nousee lähelle 3,9 prosenttia vuoteen 2060 mennessä. Hoidon tarpeen myöhentyminen vuodelle vähentäisi menoja 0,5 prosenttiyks-

sikköä suhteessa bruttokansantuotteeseen. Jos ikääntyneen väestön lisäelinvuodet ovat terveitä, menojen bkt-suhde jäisi noin 2 prosenttiin.

Palvelurakenteen muutokselle on asetettu määrällisiä tavoitteita Ikäihmistien palvelujen laatusuosituksessa sekä Ikähoiva -työryhmän ehdotuksissa. Tavoitteita asettamalla on pyritty vauhdittamaan palvelurakennemuutosta niin, että kotiin annettavat palvelut lisääntyvät ja laitospalvelut vähenevät. Käsiteltävänä oleva hallituksen esitys merkitsee, että nykyistä informaatio-ohjausta vahvistetaan lakitasoisella ohjauksella.

#### 4.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Vaikutukset kuntien viranomaisten ja yksityisten palvelujen tuottajien tehtäviin

Lain vaikutukset kokonaisuudessaan painottuvat voimakkaimmin kuntien sosiaalihuollon viranomaisten toimintaan. Terveydenhuoltoon laki vaikuttaa vähemmän, koska monet ehdotetussa laissa säädettävät asiat sisältyvät jo nykyiseen terveydenhuoltolakiin.

Lakiehdotuksen 2 luvun säännökset suunnitteluvollisuudesta sekä palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnista lisäävät jonkin verran hallinnollista työtä etenkin niissä kunnissa, joissa ei vielä ole toteutettu ikäihmistien palvelujen laatusuosituksessa tarkoitettua vanhuuspoliittista strategiaa. Samoin vanhusneuvoston asettaminen sekä sen toimintaedellytysten ja vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen lisäävät hallinnollista työtä etenkin niissä kunnissa, joissa vanhusneuvostoa ei ole vielä asetettu. Hallinnollisen työn lisäys painottuu säännösten soveltamisen alkuvaiheeseen ja vähenee myöhemmin, kun lain edellyttämät toiminnot ovat juurtuneet osaksi kunnan käytäntöjä.

Lakiehdotuksen 3 luvun säännökset ikään henkilön palveluntarpeeseen vastaamisesta vaikuttavat etenkin kuntien vanhustenhuollosta vastaavan henkilöstön toimintaan. Säännökset palveluntarpeeseen vastaamisesta noudatettavista periaatteista voivat aiheuttaa sekä kuntien että yksityisten palvelujen tuottajien palveluksessa oleville työntekijöil-

le tarvetta tarkistaa asennoitumistaan iäkkäisiin asiakkaisiin sekä uudistaa hoidossa noudatettavia toimintatapoja. Näiden säännösten vaikutukset ulottuvat myös työntekijöiden lähiesimiehiin, sillä he ovat avainasemassa, kun tarvitaan muutosta toimintayksikön asenneilmapiiriin ja työkuultuuriin. Lakiehdotus lisää muutoinkin toimintayksiköiden johtamiseen kohdistuvia vaatimuksia.

Lakiehdotuksen 4 luvun säännökset palvelujen laadun varmistamisesta koskevat sekä kuntien tuottamia että yksityisiä sosiaali- ja terveystyöpalveluja. Käytännössä säännökset vaikuttavat enemmän kuntien palvelutuotantoon, koska yksityisiä sosiaali- ja terveystyöpalveluja koskevissa laeissa on jo olemassa vastaavanlaisia sääntelyä palvelujen laadusta.

Lakiehdotuksen 6 ja 23 §:ään sisältyvät velvoitteet kerätä palautetta henkilöstöltä parantaisivat työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen laatuun ja omiin työoloihinsa.

Vaikutukset muiden viranomaisten tehtäviin

Lain toimeenpanon tukemisesta aiheutuu jo ennen sen voimaantuloa lisää työtä sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Tehtävänä on muun muassa uudistaa laatusuositukset ja kehittää mittareita lain toteutumisen seurannan tueksi ennen lain voimaantuloa. Työhön osallistuu lisäksi suuri joukko asiantuntijoita eri sidosryhmistä.

Valviran ja erityisesti aluehallintovirastojen tehtävät lisääntyvät ja painottuvat ehdotetussa laissa tarkoitettuna toiminnan valvontaan etenkin vuosina 2013—2014, jolloin lain sekä uudistuvien laatusuositusten toteutumista on tarkoitus seurata tehostetusti.

Toisaalta laki myös helpottaisi valvontaviranomaisten toimintaa, kun se nykyistä täsmällisemmin osoittaisi, miten iäkkäiden henkilöiden palvelut tulee järjestää ja toteuttaa. Kuntien velvollisuus kerätä tiedot palvelujen riittävyydestä ja laadusta vuosittain helpottaisi valvontaa, koska tiedot olisivat nykyistä jäsentyneemmin valvontaviranomaisen saatavissa. Samoin toimintayksikköjen omavalvonta siihen liittyvine suunnitelmineen ja palautteen keruineen helpottaisi niin ikään viranomaisvalvonnan toteuttamista.

Valvontaviranomaisten valvontatehtävien muutosta ja siitä aiheutuvia kustannusvaikutuksia on tarkoitus seurata osana laajempaa jälkiarviointia.

### 4.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Vaikutukset ikääntyneen väestön asemaan

Lain 12 §:ssä ehdotetut hyvinvointia edistävät palvelut koskevat ikääntynyttä väestöä, jolla tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutavassa iässä olevia henkilöitä. Työeläkejärjestelmässä alin vanhuuseläkkeeseen oikeutava ikä on 63 vuotta. Suomessa oli tämän ikäisiä ja sitä vanhempia asukkaita vuonna 2011 yhteensä runsaat 1,1 miljoonaa eli noin 21 prosenttia koko väestöstä. Tämän väestöryhmän nuorimmat ikäluokat muodostavat suurimman osan koko ikääntyneestä väestöstä. Heistä suuri osa on vielä työelämässä ja työterveyshuollon palvelujen piirissä, joten lakiehdotuksessa tarkoitettuja hyvinvointia edistäviä palveluja käyttäisi todennäköisemmin pääasiassa se osa ikääntyneestä väestöstä, joka on työelämän ulkopuolella.

Lakiehdotuksen 2 luvussa tarkoitettujen kunnan yleiset velvollisuudet loisivat edellytykset tukea koko ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Lakiehdotuksen 6 § palvelujen riittävyyden ja laadun arvioimisesta vahvistaa palvelujen käyttäjien ja heidän läheistensä asemaa, antaa kanavan tuoda legitimiä esiin palvelujen mahdolliset puutteet sekä antaa mahdollisuuden avoimeen keskusteluun kunnan vanhuspalvelujen tilanteesta. Tämä johtaa myös käytännössä palvelujen laadun ja määrän parantumiseen silloin, kun puutteita todetaan ja kunta haluaa niihin puuttua.

Vanhusneuvostojen lakisäästeistäminen parantaisi ikääntyneen väestön mahdollisuuksia vaikuttaa kunnan päätöksentekoon tämän väestöryhmän elinoloja koskevilla asioilla. Vanhusneuvostolla on tärkeä tehtävä luoda poliittisia paineita siihen, että kunta käyttää sille laissa suotua harkintavaltaa tavalla, jolla kunnan ikääntymispolitiikka saadaan vastaamaan ehdotetussa laissa asetettuja tavoitteita.

Vaikutukset iäkkäiden henkilöiden asemaan ja perusoikeuksien toteutumiseen

Lakiehdotuksen 3 luvun säännökset palvelutarpeisiin vastaamisesta sekä 4 luvun säännökset palvelujen laadun turvaamisesta koskevat iäkkäitä henkilöitä ja heille järjestettäviä palveluja. Iäkkään henkilön määrittelyä ei ole sidottu numeeriseen ikärajaan, vaan toimintakyvyn heikentymiseen, joka aiheutuu korkeaan ikään liittyvistä tekijöistä. Tilastotietojen perusteella voidaan arvioida, että toimintakyky heikkenee palvelujen tarve kasvaa 75—85-vuotiaiden keskuudessa, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Pitkäaikainen hoito palvelutalossa tai laitoksessa alkaa keskimäärin 82—83 vuoden iässä ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista ne, joiden luona käydään yleisimmin yli 60 kertaa kuukaudessa, ovat 85 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2011 Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä asukkaita runsaat 440 000 ja heidän joukossaan oli 85 vuotta täyttäneitä vajaa 120 000.

Lakiehdotus kohdentuu enemmän naisiin kuin miehiin, koska naiset elävät keskimäärin pitempään kuin miehet. Naisten ennakkollinen elinajanodote 0-vuotiaana on 83,2 vuotta ja miesten 76,7 vuotta. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä suurempi osa lain vaikutuspiiriin kuuluvista henkilöistä on naisia. Naisten suurempi osuus näkyy sosiaalipalvelujen asiakaskunnan sukupuolijakautumassa: säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista vain kolmannes on miehiä. Vanhainkodeissa vastaava osuus on neljännes.

Kun arvioidaan lain vaikutuksia iäkkään henkilön perusoikeuksien toteutumiseen, huomiota on syytä kiinnittää ensimmäiseksi perustuslain 19 §:n 1 momenttiin, jossa säädetään oikeudesta ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään huolenpitoon. Säännöksessä tarkoitettujen tilanteiden lisäksi usein juuri iäkkäitä henkilöitä ja ne konkretisoituvat käytännössä sosiaalihuollon kiireellisissä tilanteissa. Muun muassa lakiehdotuksen 18 §:n 1 momentin säännös turvaa tämän perusoikeuden toteutumista. Sen mukaan iäkkäälle henkilölle olisi järjestettävä hänen tarvitsemansa kiireelliset sosiaalipalvelut viipymättä siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon vaa-

rannu. Pykälässä ei yksilöidä, mitä tarkoitetaan palvelujen viipymättömällä järjestämisellä ja minkä tyyppisissä tilanteissa velvollisuus järjestää palvelut viipymättä voi aktualisoitua, mutta näitä asioita käsitellään säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa. Lisäksi perusteluista ilmenee, että kiireellisessä tapauksessa ei ehkä ole mahdollista selvittää palvelujen tarvetta kokonaisvaltaisesti 15 §:n mukaisesti eikä tehdä palvelusuunnitelmaa 16 §:n mukaisesti, mutta nämä tehtävät tulisi hoitaa mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kiireelliset palvelut on saatu järjestetyksi. Valittu sääntelytapa jättää sijaa tapauskohtaiselle harkinnalle palvelujen kiireellisyyttä arvioitaessa. Se on perusteltua, koska pyrkimys yksityiskohtaiseen sääntelyyn voisi pahimmillaan jopa kaventaa perustuslain turvaaman oikeuden toteutumista. Kyky tunnistaa inhimillinen hätä ja kiireellinen avun tarve yksittäistapauksissa kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ammattitaitoon.

Suurin osa ehdotetun lain säännöksistä tähtää siihen, että iäkkään henkilön oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalviin tulisi turvatuksi perustuslain 19 §:n 2 momentin mukaisesti. Erityisesti asiasta mainitaan lakiehdotuksen 13 §:ssä, jonka mukaan iäkkäälle henkilölle järjestettävien sosiaali- ja terveystalviin on oltava laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Kun sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätetään lakiehdotuksen 18 §:n mukaisesti, palvelujen riittävyyden perustana on pidettävä niitä tarpeita, jotka ovat tulleet esiin palveluntarpeita selvitetäessä ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

Perustuslain 19 §:ssä säädettyjen oikeuksien toteutumista edistäisivät osaltaan myös lakiehdotuksen 25 §:n säännökset iäkkään henkilön palveluntarpeesta ilmoittamisesta sekä 17 §:n säännös vastuutyöntekijän nimeämisestä iäkkäälle henkilölle. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan esimerkiksi iän tai terveydentilan takia. Lakiehdotus edistää tämän perusoikeuden toteutumista sillä kuntien väliset erot vanhustenhuollon toteuttamisessa kaventuvat ehdotetun lain ja sitä täy-

dentävän valtakunnallisen ohjauksen johdosta.

Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Näiden perusoikeuksien turvaamista edistävät erityisesti lakiehdotuksen 14 §:n 2 momenttiin sisältyvät periaatteet pitkäaikaishoidon toteuttamisesta niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Perustuslain 14 §:n 4 momentin mukaan julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskemaan päätöksentekoon. Lakiehdotuksen 11 §:n säännökset vanhusneuvostosta edistävät tämän perusoikeuden toteutumista väestötasolla. Yksilötasolla iäkkään henkilön vaikutusmahdollisuuksia vahvistetaan muun muassa lakiehdotuksen 16 §:n 2 momentin säännöksellä palvelusuunnitelman tekijän velvollisuudesta neuvotella iäkkään henkilön kanssa vaihtoehtoista, joiden pohjalta hänelle järjestettävä palvelukokonaisuus suunnitellaan. Iäkkään henkilön näkemykset olisi myös kirjattava suunnitelmaan. Säännös vahvistaa iäkkään asiakkaana asemaa ja parantaa hänen mielipiteensä huomioon ottamista.

Perustuslain 17 §:ssä säädettyjen kielellisten oikeuksien toteutuminen on otettu huomioon lakiehdotuksen 8 §:ssä. Se parantaa ikäihmisten mahdollisuuksia asioida ja kommunikoida omalla kielellään.

Perustuslain 21 §:n mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä toimivaltaisessa viranomaisessa, ja lailla turvataan muun muassa oikeus tulla kuulluksi ja saada perusteltu sekä muut hyvän hallinnon takeet. Useat ehdotetun lain säännökset turvaisivat tämän perusoikeuden toteutumista. Lakiehdotuksen 15 §:n mukaan palveluntarpeen selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Ehdotuksen 16 §:n mukaan palvelusuunnitelma on laadittava ja tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä. Ehdotuksen 18 §:n 2 momentin mukaan päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä

on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja palvelut on myös järjestettävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksenteosta.

## 5 Asian valmistelu

Syksyllä 2009 sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistyneen valmistelun tuloksena syntyi luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta ja se julkistettiin maaliskuussa 2011. Valmisteluun osallistui niin kutsuttu Ikäfoorumi, jossa oli mukana vanhusneuvostojen ja Suomen senioriliikkeen edustajia, eläkeläis- ja vanhusjärjestöjen edustajia, kuntien vanhustyönjohtajia, Suomen Kuntaliiton edustajia, tutkimus-, kehittämis- ja koulutusinstituutioiden edustajia, valvontaviranomaisten edustajia, vanhusoikeuden asiantuntijoita sekä asiantuntijoita sosiaali- ja terveysministeriöstä, valtiovarainministeriöstä, työ- ja elinkeinoministeriöstä sekä ympäristöministeriöstä.

Lakiehdotus oli laajalla lausuntokierroksella, ja sitä koskeva lausuntoyhteenveto julkaistiin 13. syyskuuta 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti lakiehdotuksen jatkovalmistelua varten ohjausryhmän, jonka toimikausi alkoi 24. marraskuuta 2011 ja päättyi 31. maaliskuuta 2012. Ministeriön silloisen kansliapäällikön johtamassa ohjausryhmässä oli arvovaltainen edustus keskeisimmistä sidosryhmistä, joita asia koskee. Edustettuina olivat sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi vanhus- ja eläkeläisjärjestöt, Suomen Kuntaliitto, työmarkkinaosapuolet, valtiovarainministeriö, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä valvontaviranomaiset. Ohjausryhmään kuuluivat lisäksi entinen eduskunnan apulaisoikeusasiamies Riitta-Leena Paunio, jonka pyytämiin silloisten lääninhallitusten selvityksiin viitataan johdantoluvun alussa, sekä vanhustenhuollon ja geriatrian laaja-alaisena asiantuntijana professori Sirkka-Liisa Kivelä.

Ohjausryhmän työn tueksi ryhmän sihteeristö teki yhdessä Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden kanssa kuntakäynnit seuraaviin kahdeksaan kuntaan tai kuntayhtymään: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri EKSOTE (Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala,

Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari), Helsinki, JIK-peruspalveluliikelaitos-kuntayhtymä (Jalasjärvi, Ilmajoki Kurikka), Kemijärvi, Keuruu, Oulu, Tampere ja Ylä-Savon SOTE -kuntayhtymä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä). Kuntakäyntien tavoitteena oli tuottaa syventävää tietoa kuntien näkemyksistä lain sisältöön sekä sen yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin vaikutuksiin. Lisäksi haluttiin selvittää, millaista tukea kunnat toivovat lain toimeenpanon tueksi. Kuntakäynneiltä saatiin ohjausryhmän käyttöön tietoa muun muassa iäkkäille suunnattujen palvelujen rakenteesta ja henkilöstöstä sekä meneillään tai suunnitteilla olevista kehittämistoimista. Kuntien keskeisimmät viestit olivat, että uuden lain tulisi tukea kuntia iäkkään väestön aseman ja palvelujen laadun parantamisessa, palvelujen oikeudenmukaisessa kohdentamisessa sekä rakennemuutoksen toteuttamisessa iäkkäiden palveluissa.

Ohjausryhmän muistio luovutettiin peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardsonille 19. huhtikuuta 2012. Sen jälkeen asiasta käynnistyi vilkas kansalais- ja mediakeskustelu. Ohjausryhmän sihteerit ovat esitelleet ohjausryhmän ehdotusta ja saaneet jatkovalmistelun tueksi palautetta lukuisista eri tilaisuuksista. Ohjausryhmän muistiosta saadun lausuntopalautteen vaikutusta lopullisen esityksen sisältöön on kuvattu edellä esityksen johdantokappaleessa.

Esityksen lopullista sisältöä on hiottu ja sen vaikutuksia arvioitu loppukesän ja syksyn 2012 aikana sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden kesken. Asiaa on myös käsitelty sosiaali- ja terveyspoliittisessa ministerityöryhmässä sekä hallituksen budjettiriihessä. Esityksestä on lisäksi käyty kuntalain 8 §:ssä tarkoitettu neuvottelu.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta on pyydetty hallituksen esityksen kustannuksista ja kustannustehokkuudesta täydentävä vaikutusarvio, joka valmistuu eduskuntakäsittelyn aikana.

## 6 Riippuvuus muista esityksistä

Esitys liittyy valtion vuoden 2013 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Samanaikaisesti tämän hallituksen esityksen kanssa eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta. Lakia sovelletaan käyttökustannuksiin myönnettävään valtionosuuteen sellaisiin kuntien tehtäviin, joista säädetään lain 1 §:ssä luetelluissa laeissa. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi viittaus tässä esityksessä ehdotettuun lakiin ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista.

Valtionosuusprosentti, jonka mukaan kunnille maksetaan valtionosuutta vuonna 2013, määräytyy kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain mukaan. Edellä mainitussa hallituksen esityksessä lakiin lisättä-

väksi säännös, jonka mukaan tässä hallituksen esityksessä ehdotettavan lain mukaisten uusien ja laajenevien tehtävien valtionosuusprosentti on 54,3 niiden laskennallisista kustannuksista.

Lainmuutoksen on oltava voimassa ennen vuoden vaihdetta. Tässä esityksessä ehdotettu laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista tulisi hyväksyä eduskunnassa ja vahvistaa ennen kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta annettua lakia. Jos näin ei tapahdu, tässä esityksessä ehdotetun lain edellyttämää valtionosuutta ei voida maksaa kunnille vuonna 2013.

## YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

### 1 Lakiehdotusten perustelut

#### 1.1 Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista

##### 1 luku Yleiset säännökset

**1 §. Lain tarkoitus.** Pykälän 1 kohdan mukaan lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä, mutta toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa monin tavoin. Silloinkin, kun iäkäs henkilö ei enää suoriudu omin avuin päivittäisistä toimista, hänen tarvitsemansa palvelut tulisi toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan ja jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan. Hyvinvointia edistävästä toiminnasta säädettäisiin lain 12 §:ssä, ja siihen kuuluvaa ohjausta tulisi sisällyttää tarpeen mukaan lisäksi kaikkiin iäkkäiden palveluihin lain 13 §:n 3 momentin mukaan. Toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista painotetaan lain useissa muissakin säännöksissä.

Pykälän 2 kohdan mukaan lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikutta-

vien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lakiehdotuksen 11 §:ssä tarkoitettu vanhusneuvosto olisi merkittävä kanava, jonka avulla ikääntyneen väestön ääni saadaan kuuluviin kunnan eri sektorien toiminnassa.

Pykälän 3 kohdan mukaan lain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa. Iäkkään henkilön palvelutarpeisiin vastaamista ohjaavista yleisistä periaatteista säädettäisiin lakiehdotuksen 13 §:ssä. Lisäksi 14 §:ssä säädettäisiin erikseen pitkäaikaishoidon toteuttamista ohjaavista periaatteista.

Palvelutarpeiden yksilöllisestä selvittämisestä säädettäisiin lakiehdotuksen 15 §:ssä ja palvelujen suunnittelusta 16 §:ssä. Huolellinen ja oikea-aikainen tarpeiden arviointi ja suunnittelu edistävät sitä, että iäkäs henkilö saa määrältään ja laadultaan sellaisia palveluja, joita hän kulloinkin tarvitsee. Lakiehdotuksen 17 §:ssä tarkoitettu vastuutyöntekijä voi osaltaan avustaa iäkästä henkilöä saamaan tarvitsemansa palvelut. Tarvittavien palvelujen saantia edistää myös se, että lakiehdotuksen 25 §:n mukaan tietyillä viranomaisilla ja muilla tahoilla olisi lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäk-

kään henkilön palvelutarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitus loisi viranomaiselle velvollisuuden ryhtyä selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarvetta.

Palvelujen oikea-aikaista saantia edistävät muun muassa lakiehdotuksen säännökset palvelutarpeen selvittämisen, palvelujen suunnittelun, päätöksenteon ja päätösten täytäntönnäpönan joutuisuudesta.

Palvelujen laadun varmistamista koskevia säännöksiä on erityisesti lakiehdotuksen 4 luvussa, joka koskee iäkkäille henkilöille palveluja järjestävien toimintayksikköjen toimintaa. Myös lakiehdotuksen 2 luvun säännökset kuntien yleisistä velvollisuuksista ja 3 luvun säännökset iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta edistävät osaltaan laadukkaiden palvelujen toteutumista.

Lain tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada ohjausta ja tukea muidenkin palvelujen kuin kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Kysymykseen tulevat muun muassa kunnan muiden hallinnonalojen sekä järjestöjen ja yritysten tuottamat palvelut. Niitä koskevaa ohjausta ja neuvontaa annettaisiin esimerkiksi lakiehdotuksen 12 §:ssä tarkoitettua hyvinvointia edistävän toiminnan yhteydessä. Ohjauksen ja neuvonnan antaminen kuuluisi myös vastuuyöntekijän tehtäviin.

Pykälän 4 kohdan mukaan lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaalipalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan tehdä palvelujensa sisältöä ja toteuttamistapaa koskevia valintoja. Yksilöllisten tarpeiden mukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen selvittämistä ja palvelujen yksilöllistä suunnittelua yhdessä hänen kanssaan. Iäkkään henkilön osallisuutta häntä itseään koskevissa asioissa painotetaan erityisesti lakiehdotuksen 3 luvun säännöksissä, jotka koskevat iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämistä ja niihin vastaamista.

**2 §. Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön.** Pykälän 1 momentista ilmenevät

ne kolme lähestymistapaa, joiden kautta 1 §:ssä tarkoitettuihin tavoitteisiin tähdätään. Kunnan yleisistä velvollisuuksista huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta säädettäisiin lain 2 luvussa. Iäkkään henkilön palvelutarpeiden arvioimisesta ja niihin vastaamisesta säädettäisiin lain 3 luvussa. Luvun säännökset velvoittavat pääosin kuntia, mutta myös yksityisten palveluntuottajien tulisi noudattaa 13 ja 14 §:ssä tarkoitettuja periaatteita siltä osin, kuin ne eivät liity pelkästään kunnan järjestämisvastuun toteuttamiseen. Lain 4 luvussa säädettäisiin palvelujen laadun varmistamisesta sellaisissa toimintayksiköissä, joissa järjestetään sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille. Nämä säännökset koskisivat yhtäläisesti sekä kunnan että yksityisen palveluntuottajan ylläpitämiä toimintayksiköitä.

Ehdotettu laki olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityislaki, jota sovellettaisiin 1 momentissa mainittuihin asioihin sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään. Laki täydentäisi julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevia yleis- ja erityislakeja sekä muuta lainsäädäntöä, joka koskee sosiaali- ja terveyspalveluja. Käytännössä lain merkittävimmät vaikutukset painottuvat sosiaalihuoltoon. Tämä johtuu siitä, että monet asiat, joista ehdotetussa laissa säädetään, on jo järjestetty terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa. Ehdotetun lain eräänä tavoitteena onkin yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisältöä siltä osin, kuin se koskee ikääntynyttä väestöä ja iäkkäitä henkilöitä, jotka ovat usein sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä asiakkaita.

Pykälän 2 momentissa luetaan ne sosiaali- ja terveydenhuollon lait, joita ehdotettu laki erityisesti on tarkoitettu täydentämään. Ensimmäisenä mainitaan sosiaalihuoltolaki. Sen mukaan määräytyy muun muassa, mitkä ovat ne sosiaalipalvelut, joiden järjestämisestä kunnan tulee huolehtia myös iäkkäiden asukkaistensa osalta. Ehdotettu laki ei toisi muutoksia nykyisen palvelujärjestelmän sisältöön.

Sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentissa luetaan sosiaalihuollon yleispalvelut, joita



tulee olla saatavilla kaikille niitä tarvitseville. Iäkkäille henkilöille on käytännössä useimmiten järjestetty kotipalveluja tukipalveluineen, asumispalveluja ja laitoshoidoa sekä enenevässä määrin myös perhehoitoa. Sosiaalihuollon yleispalvelujen sisältö ja myöntämisperusteet on määritelty tarkemmin sosiaalihuoltolaissa ja -asetuksessa.

Sosiaalihuollon erityispalveluista säädetään tarkemmin sosiaalihuollon erityislainsäädännössä. Erityispalvelut mainitaan sosiaalihuoltolain 17 §:n 2 momentissa. Sosiaalihuollon erityispalveluista omaishoidon tuki kuuluu olennaisena osana iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalveluihin. Siitä säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa. Sosiaalihuollon sekä osin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä erityispalveluja ovat lisäksi vammaispalvelulaissa, kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) tarkoitetut palvelut.

Sosiaalihuoltolain 13 §:stä ilmenevän pääsäännön mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Kiireellisissä tapauksissa ja olosuhteiden muutoin niin vaatiessa kunnan järjestämisvelvollisuus ulottuu muihinkin kuin kunnan asukkaisiin lain 15 §:n mukaan. Lisäksi lain 16 a §:ssä säädetään kunnan asukkaaksi haluavan henkilön oikeudesta hakea sosiaalipalveluja ja hoitopaikkaa kyseisestä kunnasta silloin, kun hän ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä itsenäisesti. Kunnan asukas määritellään sosiaalihuoltolain 14 §:ssä. Edellä mainitut sosiaalihuoltolain säännökset koskevat myös ehdotetun lain 3 luvussa tarkoitettua kunnan velvollisuutta huolehtia iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta.

Viittaus terveydenhuoltolakiin merkitsee muun ohessa, että terveydenhuollon järjestämisvelvollisuus ja palvelujen sisältö määräytyvät kyseisen lain mukaan myös silloin, kun terveydenhuoltoa annetaan iäkkäille henkilöille. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan lakia sovelletaan kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Lisäksi viittaukset sosiaalihuoltolakiin ja terveydenhuoltolakiin merkitsevät iäkkään henkilön palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta muun muassa, että

- kunta voi järjestää myös iäkkäiden sosiaalipalvelut sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä säädetyin tavoin joko omana toimintanaan, yhteistoiminnassa muun kunnan tai kuntayhtymän kanssa, ostopalveluna taikka palvelusetelillä,

- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain (569/2009) sekä sosiaalihuoltolain 3 a luvun säännöksiä palvelusetelistä sovelletaan myös iäkkäiden palveluihin,

- myös iäkkäiden palveluista voidaan periä maksuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain perusteella,

- myös iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointiin voidaan soveltaa sosiaalihuoltolain 41 §:n säännöstä sosiaalityöntekijän oikeudesta päästä sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan henkilön asuntoon hänen sosiaalihuollon tarpeensa selvittämiseksi, jos henkilön etu terveyden tai turvallisuuden vakavan vaarantumisen vuoksi sitä välttämättä vaatii.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään muun muassa asiakkaan ja potilaan hyvästä kohtelusta ja itsemääräämisoikeudesta. Näitä säädöksiä täydentäviä säännöksiä sisältyy erityisesti ehdotetun lain 3 lukuun.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetään yksityisten sosiaali- ja terveystalujen valvonnasta. Lait sisältävät myös palvelujen laatukriteerejä koskevia säännöksiä, joita ehdotetun lain 4 luvun säännökset täydentävät.

Valtaosa ehdotetun lain säännöksistä koskee kuntapohjaisia organisaatioita, joiden vastuulla on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen. Lain säännöksissä käytetään yksinkertaisuuden vuoksi kunta-sanaa. Pykälän 3 momenttiin sisällytettäisiin selvyden vuoksi terveydenhuoltolain 1 §:n 2 momenttia vastaava säännös, jonka mukaan ilmaisu tarkoittaa peruskunnan lisäksi kunta- ja palvelurakenneudistuksesta annetussa laissa

(169/2007) tarkoitettua yhteistoiminta-aluetta.

**3 §. Määritelmät.** Ehdotettu laki sisältää sekä väestötasoa että yksilötasoa koskevia säännöksiä. Ikääntyvää väestöä koskevat keskeisimmät säännökset sisältyvät lain 2 lukuun, jossa säädetään kunnan ikääntymispolitiikkaan kuuluvista yleisistä velvollisuuksista ja niihin liittyvistä toimista hyvinvoinnin edistämiseksi. Yksilötason sääntelyä koskee erityisesti lain 3 luku iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta. Lain 4 luvun säännökset palvelujen laadun varmistamisesta koskevat sellaisia toimintayksiköitä, jotka järjestävät sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille.

Pykälän 1 kohdan mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Tällä hetkellä tuo ikä on 63 vuotta, joka on työeläkejärjestelmässä alin eläkkeelle jäämiseen oikeuttava ikä.

Pykälän 2 kohdassa määritellään käsite iäkäs henkilö. Käsitteen sisältö vaikuttaa ennen muuta siihen, keneen sovelletaan lakiehdotuksen 3 luvun säännöksiä palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta ja kelle järjestettäviin palveluihin sovelletaan lain 4 luvun säännöksiä palvelujen laadusta.

Valmistelun yhteydessä on käyty vilkasta keskustelua siitä, tulisiko määritelmään sisällyttää jokin ikäraja ja jos, niin mikä se olisi. Keväällä 2011 valmistuneessa lakiluonnoksessa ikäraja oli 75 vuotta, mutta sitä nuorempikin henkilö olisi voitu katsoa iäkkääksi, jos henkilön toimintakyvyn heikkeneminen huomioon ottaen tätä olisi erityisestä syystä pidetty tarkoituksenmukaisena. Osassa kevään 2011 lakiluonnoksesta saaduista lausunnoista ikäraja pidettiin liian korkeana, osassa liian alhaisena ja osassa kokonaan tarpeettomana. Sekä lakiluonnoksen perusteissa että osassa lausuntoja kiinnitettiin huomiota siihen, että perustuslain takaaman yhdenvertaisuuden kannalta ikärajan asettaminen lakiin on ongelmallista.

Lakiehdotuksen jatkovalmistelua varten asetetussa ohjausryhmässä nousi entistä vahvemmin esiin käsitys, että lain soveltamisessa on olennaista kiinnittää huomiota henkilön toimintakykyyn, ei niinkään ikään. Ohjausryhmän ehdotuksesta saatu lausuntopalaute

vahvistaa käsitystä entisestään. Vain muutama lausunnon antaja kaipasi lakiin numeerista ikärajaa.

Ohjausryhmän ehdotuksessa iäkkäänä pidettiin henkilöä, jonka toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymiseen liittyvien tekijöiden seurauksena. Kyseessä voi olla fyysinen, kognitiivinen tai psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky, joka on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi taikka ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen johdosta. Ohjausryhmän muistiossa todetaan, että yleensä ihmisen toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarve kasvaa merkittävästi noin 80–85 ikävuoden vaiheilla, mutta esimerkiksi etenevä muistisairaus voi aiheuttaa runsaiden palvelujen tarvetta huomattavasti varhaisemmassakin iässä.

Ohjausryhmän ehdottama muotoilu sai osakseen laajaa kannatusta lausuntopalautteissa, joskin osa lausunnon antajista piti sitä liian tulkinnanvaraisena. Erityisesti kysymyksiä herätti se, kuinka varhaisella iällä henkilöä voidaan pitää iäkkäänä, kun otetaan huomioon, että ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn alenemista voi esiintyä jo varhaisessa keski-iässä. Valmistelun loppuvaiheessa iäkäs henkilö -käsitteen määrittelyä täsmennettiin edelleen siten, että toimintakyvyn aleneman ei tarvitse olla merkittävä, mutta heikkenemisen tulee olla yhteydessä korkeaan ikään eikä ikääntymiseen, kuten ohjausryhmän ehdottamassa määritelmässä.

Ensikäden arvio siitä, pidetäänkö henkilöä ehdotetussa laissa tarkoitettulla tavalla iäkkäänä, joudutaan tekemään asiakasproessin varhaisessa vaiheessa. Silloin ei vielä välttämättä ole käytettävissä kattavaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisestä ja sen syistä. Ensikäden arviossa on perusteltua tukeutua asiakkaan omaan ja hänen omaistensa tai läheistensä käsitykseen sekä työntekijän alustaviin havaintoihin asiakkaan toimintakyvystä.

Iäkkään henkilön käsitettä ei ole mahdollista määritellä ilman numeerista ikärajaa niin yksiselitteisesti, että tulkintaongelmilta vältytään. Tulkinnessa on perusteltua suosia asiakasmyönteistä linjaa eikä rajanveto saa johtaa siihen, että asiakas jäisi perusteettomasti lain soveltamisalan ulkopuolelle. Esimerkiksi

jos on tulkinnanvaraista, ovatko henkilön alentuneen toimintakyvyn syynä korkeasta iästä johtuvat vai muut tekijät, hänen palveluntarpeensa selvittäminen on perusteltua käynnistää ehdotetun lain mukaisesti. Selvityksen edetessä on mahdollista päätyä siihen, että henkilöä ei kenties sittenkään voida pitää ehdotetussa laissa tarkoitettulla tavalla iäkkäänä.

Pykälän 3 kohdassa määritellään toimintayksikön käsite. Määritelmä on tarpeen, koska käsite esiintyy lakiehdotuksen 4 luvussa, jossa säädetään palvelujen laadun varmistamisesta. Ehdotuksen mukaan toimintayksikkö voi olla julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämä. Määritelmässä tarkoitettu toiminnallinen kokonaisuus tarkoittaa sekä palveluntuottajan hallitsemissa tiloissa annettavia palveluja kuten asumispalveluja ja laitoshoidtoa että asiakkaan kotiin tuotavia palveluja kuten kotipalveluja ja kotisairaanhoidtoa. Lain 4 luvun säännöksiä sovellettaisiin toimintayksikköihin, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveystyöpalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille.

## 2 luku Kunnan yleiset velvollisuudet

**4 §. Yhteistyö.** Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen edellyttää laajaa yhteistyötä sekä kunnan eri toimialojen kesken että kuntaorganisaation ulkopuolisten tahojen kanssa. Sosiaalihuoltolain 54 §:n mukaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on tarpeen mukaan oltava yhteistoiminnassa muun muassa kunnan muiden viranomaisten, naapurikuntien toimielinten sekä kunnassa toimivien sellaisten yhteisöjen kanssa, joiden toiminta liittyy kunnan sosiaalihuollon tehtäviin. Toimielimen on myös pyrittävä edistämään sosiaalihuollon alalla toimivien yhteisöjen yhteistoimintaa. Terveystyöhuoltolain 12 §:n 3 momentissa säädetään kunnan yleisestä velvollisuudesta tehdä yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Säännöksen mukaan kunnan eri toimialojen on tehtävä yhteistyötä tässä tarkoituksessa. Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen, yksityisten yritysten sekä ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.

Ohjausryhmän ehdottamassa lakiluonnoksessa ei ollut yhteistyövelvoitetta koskevaa säännöstä, mitä osa lausunnon antajista piti lakiehdotuksen puutteena. Sen vuoksi esityksessä ehdotetaan, että pykälässä säädetään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi tehtävästä yhteistyöstä. Ikääntynyttä väestöä edustavat järjestöt määrittäisiin erikseen tahoina, joiden kanssa kunnan on tehtävä yhteistyötä. Ehdotettu säännös vastaa sisällöltään pääosin terveydenhuoltolain 12 §:n 3 momenttia.

**5 §. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi.** Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä iäkkäiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Nykyisin asiaa koskeva valtakunnallinen ohjaus sisältyy Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseseen. Ehdotettu pykälä merkitsee, että laatusuosituksessa tarkoitettua suunnittelua koskevat suositukset nostetaan lain tasolle. Jatkossa on syytä arvioida, tulisiko säännösten mieluummin olla esimerkiksi kuntia koskevassa yleislainsäädännössä.

Laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt. Strategia kytkeään kunnan ydinprosesseihin, kuten suunnitteluun, budjetointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin. Ikääntymispoliittinen strategia perustuu kattavaan palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakkointiin. Laatusuosituksessa todetaan, että strategia ottaa huomioon ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat. Strategiassa määritellään visio eli yhteinen tahtotila ja strategiset linjat sekä eri toimijoiden vastuut näiden toteuttamisessa.

Pykälän 1 momentin mukaan suunnitelma olisi laadittava osana kunnan strategista suunnittelua.

Pykälän 2 momentista ilmenee, mitä asioita suunnitelmassa ainakin tulisi käsitellä. Momentin 1 kohdan mukaan suunnitelmassa tulisi arvioida kunnan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa.

Ehdotetun lain 3 §:ssä olevan määritelmän mukaan ikääntynyt väestö tarkoittaa kaikkia niitä, jotka ovat saavuttaneet vanhuuseläkkeeseen oikeuttavan iän. Tämä joukko on hyvin moninainen. Osa voi olla vielä työelämässä tai muuten viettää aktiivista elämää. Osa on hyvin iäkkäitä ja tarvitsee runsaasti apua ja palveluja. Osa kuuluu erilaisiin vähemmistöihin muun muassa etnisen taustansa tai äidinkielen perusteella. Osa on jo kunnan iäkkäille järjestämien palvelujen asiakkaana ja osa elää ilman niitä joko yksin tai omaistensa kanssa.

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilan arvioimiseksi kunnan tulisi mahdollisuuksien mukaan hankkia tietoa iäkkään väestönsä rakenteesta ja jakautumisesta erilaisiin ryhmiin esimerkiksi edellä kuvatuilla perusteilla. Tarkempaa tietoa hyvinvoinnin tilasta voisi hankkia erilaisin kyselyin sekä ehdotetun lain 12 §:ssä tarkoitetun hyvinvointia edistävän toiminnan ja 15 §:ssä tarkoitetun palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä. Sosiaaliamies ja vanhusneuvosto voisivat myös olla hyviä tiedon lähteitä.

Suunnitelmassa tulisi arvioida ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä. Arvioinnin kohteisiin voisivat kuulua sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi esimerkiksi ikääntyneen väestön asuminen samoin kuin asiointipalvelujen, liikunta- ja kulttuuripalvelujen ja liikennepalvelujen saatavuus sekä ympäristön esteettömyys. Suunnitelmassa määriteltäisiin kunnan ikääntymispoliittiset tavoitteet sekä toimenpiteet, joilla kunta vastaa tavoitteiden toteutumisesta. Lisäksi kunnan tulisi arvioida toimenpiteiden toteuttamiseksi tarvittavat voimavarat, joilla tarkoitetaan sekä taloudellisia että henkilöstön määrään liittyviä voimavaroja. Suunnitelmassa olisi myös määriteltävä kunnan sisäinen työnjako samoin kuin se, miten kunta toteuttaa yhteistyötä esimerkiksi järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden sekä yritysten ja valtion viranomaisten kanssa.

Pykälän 3 momentin mukaan suunnitelma olisi otettava huomioon kunnan päätöksenteon valmistelussa aina, kun kysymys on ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavasta asiasta.

Hyvänä esimerkkinä tällaisesta päätöksenteosta on kaavoitus, joka voi ratkaisevasti vaikuttaa muun muassa iäkkäiden asumiseen ja palveluihin. Tässä tarkoitettuja tärkeitä ratkaisuja tehdään myös esimerkiksi asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalveluista. Suunnitelma tulisi ottaa huomioon jo päätöksenteon valmisteluvaiheessa. Silloin esimerkiksi vanhusneuvostolla on mahdollisuus pitää silmällä suunnitelman toteutumista kunnan päättävien elinten tehdessä päätöksiä.

Säännöksessä mainitaan erikseen suunnitelman huomioiminen kunnan talousarvion ja -suunnitelman valmistelussa, koska niistä päätettäessä ratkaistaan konkreettisesti, minkä tasoisesti kunta varautuu ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin edistämiseen ja iäkkäiden henkilöiden palvelujen järjestämiseen. Talousarviosta ja -suunnitelmasta säädetään kuntalain 65 §:ssä, jonka mukaan valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Tarkoitus on, että myös näiden asioiden valmistelussa vanhusneuvosto on mukana ja varmistaa osaltaan, että pykälässä tarkoitettu suunnitelma otetaan huomioon.

Ehdotetussa säännöksessä tarkoitettu suunnitelma olisi otettava huomioon myös valmisteltaessa kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia koskevaa raportointia sekä hyvinvointikertomusta. Niistä säädetään terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa, jonka mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin. Kuntalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista sekä toteutetuista toimenpiteistä on raportoitava valtuustolle vuosittain, minkä lisäksi valtuustolle on kerran valtuustokaudessa valmistettava laajempi hyvinvointikertomus. Ehdotetun säännöksen tarkoitus on, että raportissa ja kertomuksessa otetaan kantaa

muun muassa siihen, ovatko kunnassa toteutetut toimenpiteet olleet suunnitelman mukaisia.

**6 §. Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi.** Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi sisältyy lakiehdotuksen 5 §:ssä tarkoitettuun suunnitelmaan, joka olisi tarkistettava valtuustokausittain. Valtuustokausittainen tarkastelu saattaa jäädä liian harvoin tapahtuvaksi, kun kysymys on iäkkäiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyydestä ja laadusta. Sen vuoksi kunnan sosiaalihuollosta vastaavalla viranomaisella olisi pykälän 1 momentin mukaan velvollisuus vuosittain arvioida edellä mainittujen palvelujen riittävyyttä ja laatua.

Palvelujen riittävyyden ja laadun arvioinnin toteuttamisesta säädettäisiin tarkemmin pykälän 2 momentissa. Arvioinnin pohjaksi tulisi hankkia säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Tarkoitus on, että tätä varten kehitetään yhtenäinen palautejärjestelmä, joka helpottaisi palautteen keräämistä ja jonka avulla palautetiedot saataisiin vertailukelpoisiksi valtakunnallista seurantaa silmällä pitäen.

Sosiaaliasiamiehen selvityksessä esitetyt havainnot olisi myös otettava huomioon arvioinnissa. Asiakslain 24 §:n mukaan sosiaaliasiamiehen tehtävänä on muun ohessa seurata sosiaalihuollon asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehitystä kunnassa ja antaa siitä selvitys vuosittain kunnanhallitukselle.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitettua arviointia varten tulisi lisäksi kerätä tietoa palveluihin käytetyistä voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja osaamisesta suhteessa ikääntyneen väestön määrään ja palvelutarpeeseen. Yhteen koottuna ne yhdessä palautetietojen ja muun arviointia varten hankitun aineiston kanssa toimisivat myös pohjana aluehallintoviraston tehtäviin kuuluvalla valvonnalla.

Vanhusneuvosto olisi otettava mukaan palvelujen riittävyyden ja laadun arviointiin. Siitä mainitaan ehdotetun lain 11 §:ssä.

**7 §. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.** Terveystieteellisesti ja sosiaalitieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

säännöksiä on myös muun muassa vammais- palveluja, lastensuojelua, päihdehuoltoa ja mielenterveyspalveluja kokevissa laeissa. Sen sijaan sosiaalihuoltolaista puuttuu vastaava säännös. Iäkkäät henkilöt muodostavat merkittävän asiakasryhmän sosiaalihuoltolaissa tarkoitettujen palvelujen käyttäjinä, mutta nykyinen sääntely merkitsee, että he ovat lähes ainoa asiakasryhmä, jonka tarvitsemien sosiaalipalvelujen osalta kunnalle ei ole säädetty yleistä velvollisuutta huolehtia palvelujen järjestämisestä kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavasti. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä ehdotti loppuraportissaan (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:12) säännöksen sisällyttämistä uuteen sosiaalihuoltolaikiin. Tässä vaiheessa asiasta säädettäisiin ehdotetussa laissa. Uuden sosiaalihuoltolain säätämisen yhteydessä on syytä arvioida kunnan järjestämisvelvollisuutta koskevan sääntelyn sijoittumista sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuuteen.

Terveystieteellisesti ja sosiaalitieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Ehdotettu pykälä vastaisi muotoilultaan pääosin terveydenhuoltolain 10 §:ää. Ehdotuksen mukaan ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut tulisi järjestää sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut olisi järjestettävä niin, että ne ovat ikääntyneen väestön yhdenvertaisesti saatavissa.

Kunnan olisi järjestettävä palvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen alueellinen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

**8 §. Palvelujen kieli.** Ohjausryhmän ehdotamaan lakiluonnokseen ei sisällynyt säännöstä asiakkaan kielellisistä oikeuksista, mitä monet lausunnonantajat pitivät puutteena. Kielelliset oikeudet ovat erityisen tärkeitä iäkkäille, sillä monesti ihmisen kyky käyttää muuta kuin äidinkieltään heikkenee korkean iän ja muistisairaudesta myötä.

Kielellisistä oikeuksista säädetään sosiaalihuoltolain 40 §:ssä ja terveydenhuoltolain 6 §:ssä. Näitä säännöksiä sovelletaan luonnollisesti myös silloin, kun palveluja järjestetään iäkkäille. Siitä huolimatta on perusteltua sisällyttää ehdotettuun lakiin säännös kielellisistä oikeuksista. Näin varmistetaan niiden toteutuminen myös ehdotetun lain 12 §:ssä tarkoitettuja hyvinvointia tukevia palveluja järjestettäessä samoin kuin iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittämisessä ja palvelujen suunnittelussa sekä vastuutyöntekijää määrittäessä sekä palvelujen myöntämisestä päättäessä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää palvelut suomen ja ruotsin kielellä. Säännös vastaa sosiaalihuoltolain 40 §:n 1 ja 2 momentin ja terveydenhuoltolain 6 §:n 1 momentin säännöstä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin Pohjoismaiden kansalaisten kielellisistä oikeuksista. Säännös vastaa sosiaalihuoltolain 40 §:n 3 momentin ja terveydenhuoltolain 6 §:n 2 momentin säännöstä.

Pykälän 3 momentissa viitataan saamen kielilakiin (1086/2003). Siinä säädetään saamelaisien oikeudesta käyttää omassa asiassaan omaa kieltään muun muassa kunnan viranomaisessa. Ehdotettu säännös vastaa terveydenhuoltolain 6 §:n 3 momenttia.

Kielellisistä oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytettäessä säädetään lisäksi asiakaslaissa ja potilaslaissa. Asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaan äidinkieli ja kulttuuritausta on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Vastaava säännös on potilaslain 4 §:n 3 momentissa.

**9 §. Kunnan voimavarat.** Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan

on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa täsmennetään edellä tarkoitettua velvoitetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palvelujen osalta. Mainitun säännöksen mukaan kunnan on varattava niitä varten riittävät voimavarat. Koska riittävät voimavarat ovat perusedellytys laadukkaiden palvelujen toteutumiseksi, pykälän 1 momentin mukaan velvoite riittävien voimavarojen lisäämiseen ulotettaisiin koskemaan myös ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämistä ja iäkkäille henkilöille järjestettäviä sosiaalipalveluja.

Kunnan järjestämät sosiaali- ja terveystalvet sekä ehdotetun lain 12 §:ssä tarkoitettut hyvinvointia edistävät palvelut kuuluvat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden piiriin. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämisen kannalta on tärkeää, että kunnassa on tarjolla myös muita palveluja ja esimerkiksi erilaista viriketoimintaa kuten ohjattua liikuntaa sekä kerho- ja kulttuuritoimintaa. Ikääntyneeseen väestöön kuuluu yhä enemmän hyväkuntoisia ihmisiä, jotka ehkä haluavat antaa aikaansa ja apuaan sitä tarvitseville esimerkiksi vapaaehtoistoiminnan muodossa. Edellä kuvatut toiminnot kohottavat ikääntyneen väestön elämän laatua ja saattavat osaltaan myöhentää heidän avun tarvettaan. Pykälän 2 momentin mukaan kunnan tulisi osoittaa voimavaroja sosiaali- ja terveyspalvelujen ja ehdotetun lain 12 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointia edistävien palvelujen ohella myös muihin sellaisiin toimintoihin, jotka edistävät ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsestä suoriutumista.

**10 §. Asiantuntemus.** Kunnassa tarvitaan monipuolista asiantuntemusta, jotta ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut osataan suunnitella, ja toteuttaa niin, että ne toimivat laadukkaasti ja vaikuttavasti. Kunnan henkilöstön vahva osaaminen on tärkeä edellytys myös sille, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään selvittämään kattavasti ja monipuolisesti, kuten lakiehdotuksen 15 §:ssä edellytetään.

Sosiaalihuoltolain 10 §:n mukaan kunnassa tulee olla sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä. Terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentin mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten.

Voimassa olevat säännökset eivät yksin turvaa riittävän monipuolista osaamista, jota ikääntymiseen liittyviin kysymyksiin perehtyminen edellyttäisi. Sen vuoksi pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta hankkia käyttöönsä riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Pykälän 2 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä osaamisalueita edustavaa asiantuntemusta kunnalla on oltava käytössään.

Asiantuntemuksella tarkoitetaan erityisesti ohjausryhmän esiin nostamia asiantuntijuusalueita kuten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen, sekä suun terveydenhuollon asiantuntemusta.

Tarkoitus ei ole, että jokainen kunta palkkaa henkilöstöönsä kaikkia näitä osaamisalueita edustavia asiantuntijoita. Se ei olisi edes mahdollista, sillä esimerkiksi geriatriaan erikoistuneita lääkäreitä on Suomessa tällä hetkellä vain noin 240. Sen sijaan kunnan tulisi erilaisilla muillakin keinoilla hankkia mainittua asiantuntemusta käyttöönsä. Asiantuntemuksen turvaaminen edellyttää monissa tapauksissa yhteistyötä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunnat voivat hankkia asiantuntemusta joko yksin tai yhdessä paitsi toisiltaan esimerkiksi yksityisiltä toimijoilta, kuten yrityksiltä ja alan järjestöiltä. Asiantuntija voi olla käytettävissä myös etäyhteyden välityksellä.

Kunnan palveluksessa olevan henkilöstön asiantuntemusta on tarpeen vahvistaa myös täydennyskoulutuksen avulla. Henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen on kunnan lakisääteinen velvollisuus sosiaalihuoltolain 53 §:n ja terveydenhuoltolain 5 §:n mukaan. Täydennyskoulutusta on tarpeen jatkossa kohdentaa niin, että kuntien henkilös-

tön osaaminen ehdotetussa pykälässä tarkoitetuilla osaamisalueilla vahvistuu.

**11 §. Vanhusneuvosto.** Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta vaikuttaa elinolojaan koskevien päätösten valmisteluun ja ikääntyneelle väestölle tärkeiden palvelujen kehittämiseen kunnassa. Tavoitteen toteuttamiseksi pykälässä ehdotetaan vanhusneuvostojen lakisääteistämistä. Tällä hetkellä vanhusneuvostoja on 224 kunnassa, yhdistetty vammais- tai vanhusneuvosto 52 kunnassa ja kolmessa kunnassa vanhusneuvoston perustaminen on suunnitella. Vammaisneuvostosta säädetään vammaispalvelulain 13 §:ssä, jonka mukaan kunnanhallitus voi asettaa vammaisneuvoston.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan kunnalla olisi velvollisuus asettaa vanhusneuvosto ja huolehtia sen toimintaedellytyksistä. Toimintaedellytyksistä huolehtiminen tarkoittaa muun muassa sitä, että kunta osoittaa toimitiloja vanhusneuvoston kokoontumista varten sekä huolehtii kokousten järjestämisestä ja niistä aiheutuneiden kustannusten maksamisesta. Ehdotettu säännös täydentäisi kuntalain 27 §:ää, jonka mukaan valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan.

Vanhusneuvoston muodollisesta organisaatiosta tai toimintatavoista ei säädettäisi yksityiskohtaisemmin, vaan ne voitaisiin määrittellä paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Vanhusneuvostoina voisivat toimia muunkin nimiset jo valmiina olevat osallistumisverkostot, jos niillä on ehdotetun pykälän mukainen toimenkuva ja osallistumismahdollisuudet.

Vanhusneuvoston toimenkuva ja tehtäväkenttä olisi laaja. Se ulottuisi kaikkiin niihin kunnan toimintoihin, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön elinolosuhteiden ja iäkkäiden tarvitsemien erilaisten palvelujen kannalta. Pykälän 2 momentin mukaan vanhusneuvosto olisi otettava mukaan valmisteltaessa 5 §:n mukaisesti suunnitelmaa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä arvioitaessa 6 §:n mukaisesti palvelujen riittävyyttä ja laatua. Lisäksi vanhusneuvostolle olisi muutenkin annettava

mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toimintojen suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan ikääntyneitä väestöä koskevissa asioissa. Tämä edellyttää, että neuvostolle annetaan hyvissä ajoin tiedot ajankohtaisista hankkeista. Vanhusneuvoston rooliin kuuluu, että se voi myös oma-aloitteisesti ottaa kantaa ja antaa lausuntoja asioista, joilla on vaikutusta iäkkään väestön elinoloihin ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin.

**12 §. Hyvinvointia edistävät palvelut.** Terveydenhuoltolain 20 §:ssä säädetään iäkkäiden neuvontapalveluista. Pykälän 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja.

Terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momentin mukaan neuvontapalveluihin sisältyvät:

- terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta,

- iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistamisen ja niihin liittyvä varhainen tuki sekä

- sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.

Terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momentin mukaan kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Saman säännöksen mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestäessään iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Ehdotettuun pykälään koottaisiin säännökset ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevista palveluista. Palveluihin sisältyisivät samat elementit kuin terveydenhuoltolain 20 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin, mutta niitä täydennettäisiin sosiaalihuollon elementeillä. Samalla terveydenhuoltolain 20 § kumottaisiin tarpeettomana.

Pykälän 1 momentissa mainitulla ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä eli 63-vuotiaita, kuten edellä 3 §:n perusteluissa todetaan. Säännöksen soveltamisala olisi si-

ten hiukan laajempi kuin terveydenhuoltolain 20 §:ssä, jonka mukaan toiminta suuntautuu vanhuuseläkettä saaviin henkilöihin. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan kunnan olisi järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Näitä palveluja voisivat saada ikääntyneeseen väestöön kuuluvien lisäksi muutkin asiasta kiinnostuneet, kuten omaiset ja läheiset. Ehdotetun säännöksen sanamuoto poikkeaa tässä suhteessa terveydenhuoltolain 20 §:n sanamuodosta, jonka mukaan palveluja voidaan antaa vain vanhuuseläkettä saaville.

Ehdotetun pykälän 2 momentti koskee hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä. Ehdotuksen mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää ainakin joitakin näistä palveluista. Tätä osin ehdotus poikkeaa terveydenhuoltolain 20 §:stä, joka jättää kunnan harkintaan sen, järjestetäänkö pykälässä tarkoitettuja palveluja vai ei.

Pykälän 2 momentissa tarkoitettuja palveluja tulisi tarjota erityisesti niille ikääntyneille väestöryhmille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Kunnalta on perusteltua edellyttää tiettyä aktiivisuutta 2 momentissa tarkoitettujen palvelujen tarjoamiseksi riskiryhmille, jotka eivät ehkä oma-aloitteisesti hakeudu 1 momentissa tarkoitettujen neuvontapalvelujen piiriin. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi ikääntyneet omaishoitajat, äskettäin puolisonsa tai muun läheisensä menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet sekä muistisaira.

Ehdotetun pykälän 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointia edistävien palvelujen sisällöstä. Säännös koskee sekä neuvontapalveluja että 2 momentissa tarkoitettuja palveluja. Luettelo palvelujen sisältöön kuuluvista asioista vastaa terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momentissa olevaa luetteloa, jota ehdotetaan täydennettäväksi sosiaalihuoltoon kuuluvilla elementeillä.

Momentin 1 kohdan mukaan palveluihin kuuluisi terveydenhuoltolain vastaavassa kohdassa mainittujen asioiden lisäksi myös hyvinvoinnin edistämiseen ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta. Momentin



2 kohdassa mainittaisiin terveydellisten ongelmien lisäksi myös sosiaaliset ongelmat. Momentin 3 kohta koskee sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevaa ohjausta, jonka antaminen kuuluu jo nykyisinkin kunnan tehtäviin sosiaalihuoltolain 13 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan. Momentin 4 kohdassa mainitaan monialaista kuntoutusta koskeva ohjaus, kun vastaavassa terveydenhuoltolain säännöksessä puhutaan vain sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskevasta ohjauksesta. Momentin 5 kohdan mukaan ohjausta tulee antaa kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

Vaikka ehdotettu pykälä on sisällöltään velvoittavampi kuin terveydenhuoltolain 20 §, palvelujen toteuttamistavat jäisivät edelleen kuntien harkintaan. Terveydenhuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 90/2010) perusteluissa todetaan iäkkäiden neuvontapalvelujen toteuttamistavoista, että palvelut olisi tarkoituksenmukaisesti järjestää lähipalveluina, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti iäkkäiden kuntaisten saatavilla. Perustelujen mukaan palveluja voitaisiin antaa matalan kynnyksen toimipaikoissa, asiakkaiden luo liikkuvina palveluina ja niiden lisäksi myös puhelimitse tai verkkopalveluina. Iäkkäille olisi kuitenkin aina turvattava mahdollisuus saada myös henkilökohtaista neuvontaa.

### 3 luku **Iäkkään henkilön palvelutarpeet ja niihin vastaaminen**

**13 §.** *Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet.* Pykälän 1 momenttiin on kiteytetty iäkkäiden palveluntarpeisiin vastaamisessa huomioon otettavat keskeiset periaatteet, joiden sisältö tarkentuu ehdotetun 3 ja osin myös 4 luvun säännöksissä.

Pykälän 1 momentin mukaan iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen tulisi olla laadukkaita. Ehdotetun lain 4 luvussa säädetään palvelujen laadukkuuden perusedellytyksistä, joita ovat toimintayksikön riittävä henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat. Näiden tekijöiden lisäksi asiakkaan kokeman laadun kannalta on tärkeää, että hän saa osakseen kunnioittavaa ja yksilöllistä kohtelua ja että hänen omilla toi-

vomuksillaan on vaikutusta hänelle järjestettävien palvelujen toteuttamiseen. Näitä asioita painotetaan erityisesti palveluntarpeiden selvittämistä ja palvelujen suunnittelua koskevissa ehdotetun lain 15 ja 16 §:ssä.

Asiakkaan ja potilaan oikeudesta laadukaisiin palveluihin ja hyvään kohtelusta säädetään lisäksi asiakaslaissa ja potilaslaissa. Asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielenä ja kulttuuritaustansa. Lain 5 §:n mukaan asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Lain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Lain 5 §:stä ilmenevän pääsäännön mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Säännökset potilaan itsemääräämisoikeudesta sisältyvät lain 6—8 §:ään.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan iäkkäälle järjestettävien palvelujen tulisi olla hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Iäkkään henkilön palveluntarpeiden monipuolisesta selvittämisestä säädettäisiin ehdotetun lain 15 §:ssä. Palvelujen oikea-aikaisuuteen tähdätään viivytyksettömyyden vaatimuksella, joka sisältyy säännöksiin palveluntarpeen selvittämisestä, palvelujen suunnittelusta sekä sosiaalipalveluja koskevasta päätöksenteosta ja päätösten mukaisten palvelujen järjestämisestä. Iäkkään henkilön tarpeita vastaava palvelukokonaisuus tulisi määritellä ehdotetun lain 16 §:ssä tarkoitetussa palvelusuunnitelmassa. Palveluntarpeiden selvittäminen ja palvelusuunnitelma olisivat sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn pohjana, kun kunnassa päätetään palvelujen myöntämisestä. Tästä säädettäisiin ehdotetun lain 18 §:n 3 momentissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä palveluntarpeen ennalta ehkäisy ovat sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä tavoitteita. Nämä tavoitteet koskevat koko palvelujärjestelmää, mutta ne on syytä pitää mielessä myös vastattaessa yksittäisen iäkkään henkilön palveluntarpeisiin. Tästä säädettäisiin pykälän 2 momentissa, jonka mukaan palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Erityisen tärkeää on ehkäistä pitkäaikaishoidon tarvetta, kuten Ikähoivatyöryhmän muistiossa (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28) painotetaan. Työryhmän mukaan ennaltaehkäisyllä ja varhaisella puuttumisella pystytään vaikuttamaan huomattavasti pitkäaikaishoidon tarpeeseen. Muistiossa todetaan, että on olemassa tutkimusnäyttöä ennalta ehkäisyn, riskien hallinnan, varhaisen puuttumisen ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Niiden avulla pitkäaikaissairaudet vähenevät ja hoidon ja huolenpidon tarve siirtyy elinkaarella myöhäisempään vaiheeseen, mikä hillitsee sosiaali- ja terveyspalvelumenojen kasvua.

Terveydenhuoltolain 13 §:n 1 momentin mukaan terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin vastaavasti, että ehdotetun lain 12 §:n 3 momentissa tar-

koitettua ohjausta on tarpeen mukaan sisällytettävä kaikkiin iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

**14 §.** *Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet.* Ehdotetun lain 13 §:ssä tarkoitetut yleiset periaatteet samoin kuin pykälän perusteluissa mainitut asiakaslain ja potilaslain säännökset koskevat kaikkia iäkkäitä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjiä riippumatta heidän palveluntarpeensa määrästä. Nykyisin noin neljännes 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa. Iän karttuessa tarve kasvaa voimakkaasti. Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat iäkkäät kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon haavoittuvimpiin asiakasryhmiin. Heidän palvelujaan ohjaavista periaatteista säädettäisiin ehdotetussa pykälässä.

Pykälän 1 momentin mukaan iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutettaisiin ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Yksityiskodilla tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi omistus-, asumisoikeus- tai vuokra-asuntoa, joka on ollut iäkkään henkilön käytössä ennen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tarpeen alkamista. Muu kodinomainen asuinpaikka voi olla esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukainen palveluasumis- yksikkö tai perhehoitopaikka.

Ensisijainen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamistapa olisi esimerkiksi omaishoidon tuki, jos iäkkään lähipiiriin kuuluu omainen tai muu läheinen henkilö, joka on halukas ja kykenevä ryhtymään omaishoitajaksi. Omaishoidon tuki on vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden hoidon toteuttamiseksi järjestettävä sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava sosiaalihuoltolain mukaan. Kunnan tulisi siten ottaa myös omaishoidon tuen tarve huomioon ehdotetun lain 5 §:ssä tarkoitettussa suunnitelmassa ja osoittaa sitä varten riittävät voimavarat ehdotetun lain 9 §:n mukaisesti. Omaishoidon tuki perustuu hoitajan ja kunnan väliseen toimeksiantosopimukseen ja siihen liittyvään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaishoidon tukeen kuuluvat hoitajalle maksettavan palkkion lisäksi hoitoa tukevat palvelut sekä hoitajan lakisääteinen

vapaa, jonka ajaksi kunnan on järjestettävä hoidettavan hoito muulla tavalla. Asiasta säädetään tarkemmin omaishoidon tuesta annetussa laissa.

Myös perhehoito voi olla hyvä vaihtoehto iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamiseksi. Muita mahdollisuuksia olisivat esimerkiksi kotipalvelut tukipalveluineen, kotisairaanhoido, kotona toteutettava kuntoutus ja itsenäistä suoriutumista tukevat apuvälinepalvelut sekä näiden palvelujen erilaiset yhdistelmät. Palvelut tulisi sovittaa sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Jos iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia, hänen palvelutarpeensa on selvitettävä ehdotetun lain 15 §:n mukaisesti. Myös palvelusuunnitelma olisi tarkistettava säännöllisesti ja aina silloin, kun iäkkään henkilön palveluntarpeet muuttuvat.

Pykälän 1 momenttiin sisältyy myös laitoshoidon rajoittamista koskeva periaate. Iäkkään henkilön palvelutarpeeseen voitaisiin vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa terveyskeskuksen vuodeosastolla tai vanhainkodissa. Lääketieteellinen peruste pohjautuu lääkärin arvioon. Muu peruste, joka mahdollistaa poikkeamisen laitoshoidon rajoittamista koskevasta periaatteesta, voisi olla esimerkiksi se, että iäkäs henkilö itse omasta vakaasta tahdostaan ja ilman ulkopuolista painostusta ilmaisee haluavansa päästä laitoshoidon.

Ehdotetut 1 momentin säännökset vahvistavat Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa ja Ikähoiva -työryhmän ehdotuksissa esitetyjä tavoitteita laitoshoidon vähentämisestä ja ympärivuorokautisen hoidon sisäisestä rakennemuutoksesta. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan tavoitteena on, että ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva uudistetaan rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Suosituksen mukaan sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehdoilla. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot

voivat keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Suosituksen mukaan pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä. Tavoitteena on myös luoda perinteisen vanhainkotihoitoon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden ja jossa on lääkäripalveluita joustavasti saatavilla.

Pykälän 2 momentin mukaan palvelut olisi toteutettava niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Turvallisuus merkitsee ennen muuta sitä, että iäkäs henkilö tietää saavansa tarvitsemaansa välttämätöntä apua kohtuullisessa ajassa. Se merkitsee myös sitä, että hänen asuinoloissaan on otettu huomioon muun muassa paloturvallisuuden vaatimukset. Lisäksi se merkitsee luottamusta hoitojärjestelyn pysyvyyteen, mistä säädetäisiin erikseen pykälän 3 momentissa.

Iäkkään henkilön merkitykselliseen ja arvokkaaseen elämään kuuluu, että häntä kohdellaan kunnioittaen hänen aikuisuuttaan, yksilöllisyyttään ja intimitteettiään. Arvokas elämä edellyttää muun muassa, että iäkästä henkilöä tuetaan mahdollisimman pitkään suoriutumaan päivittäisistä toimista, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamisesta, puukeutumisen ja ruokailusta. Arvokkaaseen elämään kuuluu myös se, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus noudattaa normaalia päivärytmiä säännöllisine ruokailuaikoinen, joiden välien ei pidä olla kohtuuttoman pitkiä. Iäkkäiden henkilöiden ruokailun toteuttamisessa on syytä ottaa huomioon Valtion ravitsemuskeskuksen laatimaa julkaisu Ravitsemussuosituksia ikääntyneille (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

Pykälän 2 momentin mukaan iäkkään henkilön tulisi voida ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen kuuluu mahdollisuus päästä seurustelemaan muiden ihmisten kanssa sekä pitää yhteyttä omaisiin

ja ystäviin. Toisaalta hänellä tulisi myös olla mahdollisuus vetäytyä omiin oloihinsa niin halutessaan. Sosiaalista vuorovaikutusta ylläpitää ja hyvinvointia edistää muun muassa se, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus oman vakaumuksensa mukaiseen hengelliseen toimintaan osallistumiseen. Ulkoilulla ja liikunnalla on tunnetusti sekä henkistä että fyysistä hyvinvointia edistävä vaikutus. Niihin iäkkäällä henkilöllä tulisi myös olla mahdollisuus.

Pykälän 2 momentissa mainitut periaatteet on syytä ottaa huomioon lakiehdotuksen 23 §:ssä tarkoitettussa toimintayksikön omavalvonnassa. Niiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida muun muassa asiakkailta ja henkilöstöltä kerättävän palautteen avulla, jota tulee mainitun pykälän mukaan kerätä säännöllisesti.

Iäkkäät puoliset ovat monesti eläneet yhteisessä kodissaan vuosikymmeniä ja heidän keskinäinen kiintymyksensä on vuosien mittaan kasvanut hyvin vahvaksi. Tällaisessa tapauksessa heidän tulisi voida jatkaa yhteiselämää molempien niin halutessa myös sen jälkeen, kun toinen heistä tai kumpikin tarvitsee pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa muualla kuin aikaisemmassa kodissaan. Sen vuoksi pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Säännös koskisi myös rekisteröidyssä parisuhteessa eläviä iäkkäitä henkilöitä, sillä rekisteröidyistä parisuhteista annetun lain (950/2001) 8 §:n 3 momentin mukaan laissa tai asetuksessa olevaa säännöstä, joka koskee avioliittoa, sovelletaan myös rekisteröityyn parisuhteeseen, jollei toisin säädetä.

Pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee pykälän 2 momentin mukaan toteuttaa niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvallisiksi. Kun iäkäs henkilö on muuttanut omasta kodistaan esimerkiksi tehostetun palveluasumisen yksikköön, hänen tulisi voida elää siellä tarvitsematta pelätä tutun elinympäristön ja siihen liittyvien ihmissuhteiden menettämistä. Kotiutuminen uuteen ympäristöön ja tottuminen uusiin ihmisiin on yksilöllistä, mutta erityisen haasteellista se on muistisairaille henkilöille. Pykälän 3 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta turvata iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestely-

lyn pysyvyys. Järjestelyä voitaisiin kuitenkin muuttaa, jos iäkäs henkilö itse sitä toivoo tai jos se on tarpeen hänen palvelutarpeidensa muutoksen johdosta. Säännös mahdollistaa hoitojärjestelyn muuttamisen esimerkiksi silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hänen hoitoaan voida jatkaa turvallisesti hänen yksityiskodissaan. Hoitojärjestelyä voitaisiin muuttaa muustakin erityisestä syystä. Hoitopaikan vaihtaminen voi tulla kysymykseen esimerkiksi, jos iäkkään henkilön laadukasta hoitoa ei enää voida turvata siinä yksikössä, jossa hän asuu. Hoidon pysyvyyden turvaaminen liittyy myös palvelujen kilpailuttamiseen. Kilpailuttaminen ei sellaisenaan muodostaisi erityistä syytä, jonka perusteella hoidon pysyvyydestä voitaisiin poiketa, vaan asiaa tulisi tarkastella asiakkaan kokonaistilanteen kannalta. Kuntaliiton oppaassa *Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen* (2012) on suositus, jonka mukaan myös kilpailutetussa palveluasumisessa tulee pyrkiä asiakkaan pitkäaikaiseen ja pysyvään asumiseen. Kilpailutuksen seurauksena on syntynyt tilanteita, joissa kunnan ostopalvelusopimus nykyisen palveluntuottajan asumisyksikössä on vaihtunut ostopalvelusopimukseen toisen palveluntuottajan asumisyksikössä. Asukkaat ovat kunnan päätöksin joutuneet siirtymään toiseen yksikköön. Oppaan mukaan suositeltavaa on, että kunta jatkaisi ostopalvelusopimusta nykyisessä yksikössä niiden asukkaiden osalta, jotka sitä toivovat. Oppaan mukaan kunnan tulee tarvittaessa harkita julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007) 67 §:n mukaisen suorahankinnan käyttämistä asiakkaan asumisen ja asianmukaisen hoivan turvaamiseksi. Suorahankinta voidaan tehdä, jos tarjouskilpailun järjestäminen olisi asiakkaan kannalta merkittävän hoito- tai asiakassuhteen turvaamiseksi ilmeisen kohtuutonta tai erityisen epätarkoituksenmukaista.

**15 §. *Palvelutarpeiden selvittäminen.*** *Kattava ja monipuolinen palvelutarpeiden selvittäminen on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarpeitaan vastaavat, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut.*

Pykälän 1 momentin mukaan iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan

tukevien palvelujen tarve olisi selvitettävä kokonaisvaltaisesti yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Jos iäkkäälle henkilölle on määrätty edunvalvoja, niin myös hänen mukana olonsa voi olla tarpeellista. Pykälässä ei mainita erikseen edunvalvontavaltuutuksesta annetussa laissa (648/2007) tarkoitettua valtuutettua, koska häntä voidaan pitää valtuuttajan läheisenä ja hän voi siinä ominaisuudessa tarvittaessa osallistua iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämiseen.

Selvittämisestä vastaisi työntekijä, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoitukseen sopiva ammatillinen kelpoisuus. Selvityksen tekijän olisi toimittava yhteistyössä muiden 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan tarpeiden mukaan määräytyy se, millaista asiantuntemusta yksittäistapauksessa tarvitaan.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, missä tapauksissa iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittäminen on käynnistettävä. Asia voi tulla ajankohtaiseksi usealla tavalla. Selvitys olisi tehtävä, jos iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaisesti sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Mainitun säännöksen mukaan jokaisella on oikeus kiireellisessä tapauksessa päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viipymättä. Ei-kiireellisessä tapauksessa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Sama koskee vammaista henkilöä, jolle maksetaan eläkettä saavan hoitotukea.

Selvitys olisi tehtävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on tehnyt sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista. Ehdotetun lain 18 §:n mukaan hakemus voi olla joko suullinen tai kirjallinen.

Viitteitä iäkkään henkilön palvelujen tarpeesta voidaan saada myös lakiehdotuksen 12 §:ssä tarkoitettujen hyvinvointia edistävien palvelujen yhteydessä. Iäkkään henkilön palvelujen tarve on selvitettävä, jos toiminnan

yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista.

Eräiden viranomaistahojen palveluksessa olevilla henkilöillä sekä terveydenhuollon ammattihenkilöillä olisi lakiehdotuksen 25 §:n mukaan velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäkkään henkilön palvelun tarpeesta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Muutkin kuin siihen velvolliset voisivat tehdä ilmoituksen. Jos ilmoitus on tehty, viranomaisella on velvollisuus ottaa selvää siitä, onko ilmoituksessa esitetty palvelun tarve olemassa. Tämä edellyttää, että sosiaalihuollon työntekijä ottaa yhteyttä iäkkääseen henkilöön, jota ilmoitus koskee, sekä tarvittaessa hänen omaisiinsa tai läheisiinsä. Perusteellisempi palvelujen tarpeen selvittäminen on käynnistettävä, jos iäkäs henkilö itse taikka hänen omaisensa tai läheisensä pitää sitä tarpeellisenä.

Palvelujen tarve on selvitettävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on jo säännöllisten palvelujen piirissä ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. Muutokset voivat ilmetä hänen toimintakyvyssään tai ulkoisissa olosuhteissaan.

Palvelutarpeiden selvittäminen olisi aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytyksiä. Tapauksen kiireellisyydestä riippuen tilanne saattaa edellyttää, että selvittäminen aloitetaan välittömästi tai muutaman päivän sisällä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin selvityksen sisällöstä. Palvelutarpeet määräytyvät iäkkään henkilön toimintakyvyn mukaan. Sen vuoksi on tärkeää, että iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakyvyn arvioimiseksi on olemassa mittaristoja ja välineitä, joita on tarkoitus edelleen kehittää yhteistyössä muun muassa Suomen Kuntaliiton sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, kuten hallitus päätti syksyn 2012 budjettiriihen yhteydessä. Toimintakykyä arvioitaessa huomio tulisi kiinnittää iäkkään henkilön olemassa oleviin voimavaroihin ja siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista

apua. Monipuolinen arviointi tarkoittaa, että siinä otetaan huomioon henkilön fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Näitä tulisi arvioida muun muassa suhteessa hänen elinympäristönsä esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen.

**16 §. *Palvelusuunnitelma.*** *Palveluntarpeiden selvittämisen jälkeen tulee suunnitella, millaisilla palveluilla tarpeisiin aiotaan vastata. Asiakaslain 7 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakaslain 7 §:n 2 momentin mukaan suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeitä estettä, pääsääntöisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei pysty osallistumaan suunnitelman laatimiseen sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, asiakkaan tahtoa on selvitettävä lain 9 §:n mukaan yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Suunnitelma on tällöin laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan laillisen edustajan, omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Suunnitelman sisällöstä ja asiaan osallisista on lisäksi voimassa, mitä niistä erikseen säädetään.*

Potilaslain 4 a §:n mukaan terveydenhuoltoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.

Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta huolehtia, että iäkkäälle henkilölle laaditaan asiakaslain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma, jota ehdotetussa laissa kutsutaan selvyuden vuoksi palvelusuunnitelmaksi. Viittaus nimenomaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa tehtävään suunnitelmaan on perusteltu sen vuoksi, että iäkkään henkilön palveluntarpeiden kokonaisvaltainen selvittäminen ja siihen perustu-

va suunnittelu painottuvat enemmän sosiaalihuollon kuin terveydenhuollon alueelle, vaikkakin ne edellyttävät useimmiten hyvää yhteistyötä näitä alueita edustavien asiantuntijoiden kesken. Tarvittaessa iäkkäälle henkilölle tulisi laatia myös potilaslaissa tarkoitettu suunnitelma mieluiten yhdistettynä asiakaslaissa tarkoitettuun suunnitelmaan. Ehdotuksen mukaan suunnitelma olisi tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarpeet on selvitetty.

Pykälän 2 momentin mukaan suunnitelmassa tulisi määritellä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai edunvalvojansa kanssa, millainen palvelukokonaisuus vastaisi parhaiten hänen tarpeitaan. Suunnitelmaa laadittaessa tulee ottaa huomioon ehdotetun lain 13 §:ssä tarkoitettujen palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet. Jos iäkäs henkilö tarvitsee pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa, huomioon on otettava lisäksi niihin vastaamista ohjaavat periaatteet, joista säädetään ehdotetun lain 14 §:ssä.

Palvelukokonaisuuteen voi kuulua erilaisina yhdistelminä esimerkiksi omaishoidon tukea, perhehoitoa, kotipalvelua tukipalveluineen kuten ateria- siivous- ja kuljetuspalveluja, kotisairaanhoidoa, kuntoutusta, apuvälinepalveluja ja palveluasumista. Siihen voi kuulua myös laitoshoidoa, jos sen toteuttamiselle ehdotetun lain 14 §:n 1 momentissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Iäkäs henkilö voi tarvita myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluja kuten vammaispalveluja, kehitysvammahuollon palveluja sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja. Vaihtoehtoisia palvelukokonaisuuden muodostamiseksi olisi neuvoteltava iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai edunvalvojansa kanssa. Iäkkään henkilön näkemykset olisi kirjattava suunnitelmaan.

Iäkkään henkilön toimintakyky ja siitä johtuvat palveluntarpeet vaihtelevat ja useimmiten lisääntyvät iän myötä. Jotta palvelusuunnitelma vastaisi mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön muuttuneita palveluntarpeita, pykälän 3 momentissa säädettäisiin suunnitelman tarkistamisesta. Suunnitelma olisi tarkistettava ilman aiheutonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvys-

sä tapahtuu hänen palvelutarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. Tällaisia muutoksia voi ilmetä esimerkiksi muistisairauden etenemisen myötä tai kun iäkäs henkilö palaa kotiinsa leikkaushoidon ja sen jälkeen terveydenhuollon toimintayksikössä saamansa lääkinällisen kuntoutuksen jälkeen. Jos iäkkäälle henkilölle on nimetty vastuutyöntekijä lakiehdotuksen 17 §:n mukaisesti, toimintakyvyn ja palveluntarpeiden muutosten seuranta kuuluisi hänen tehtäviinsä.

**17 §. Vastuutyöntekijä.** Lakiehdotuksen 14 §:n 2 momentissa edellytetään iäkkään henkilön pitkäaikaishoidon toteuttamista niin, että hän voi kokea elämänsä turvalliseksi. Turvattomuuden tunnetta voi esiintyä etenkin muistisairaalla iäkkäällä henkilöllä, joka asuu kotiin tuotavien palvelujen avulla yksin. Turvallisuuden tunnetta lisää olennaisesti, jos hänelle on nimetty vastuutyöntekijä, jonka puoleen hän voi kääntyä tarvittaessa. Vastuutyöntekijä voi olla tarpeen myös silloin, kun iäkästä hoidetaan omaishoidon tuella. Pykälän 1 momentin mukaan iäkkäälle henkilölle tulisi nimetä vastuutyöntekijä, jos hänen arvioidaan tarvitsevan apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävät on lueteltu pykälän 2 momentissa. Lakiehdotuksen 13 §:n 1 momentin mukaan iäkkäälle henkilölle järjestettävien palvelujen tulee olla laadukkaita sekä hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Vastuutyöntekijän tulisi osaltaan pitää silmällä tämän periaatteen toteutumista. Hänen tulisi seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa, miten palvelusuunnitelma toteutuu. Hänen tulisi myös seurata yhdessä iäkkään henkilön kanssa tämän palvelutarpeiden muutoksia. Vastuutyöntekijän tulisi olla tarvittaessa yhteydessä sosiaalihuollon viranomaisiin sekä muihin tahoihin, jotta hänen asiakkaansa saisi tarvitsemansa avun ja tuen. Hänen tulisi myös neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävät edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin ja ikääntymiseen liittyvää asiantuntemusta. Siksi vastuutyöntekijällä tulisi olla iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden

kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus.

**18 §. Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin.** Pykälässä säädettäisiin iäkkään henkilön sosiaalipalveluja koskevasta päätöksenteosta ja päätöksen täytäntöönpanosta. Tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarvitsemansa palvelut riittävän ajoissa.

Terveydenhuoltolaki sisältää säännökset hoitoon pääsystä: lain 50 §:ssä säädetään kiireelliseen ja 51—52 §:ssä ei-kiireelliseen hoitoon pääsystä sekä siihen liittyvistä määräajoista. Sosiaalipalvelujen saannin turvaamiseksi ei ole säädetty vastaavaa takuuta muualla kuin lasten päivähoidosta annetussa laissa (36/1973). Sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä säädetään ainoastaan sosiaalipalvelujen arviointiin pääsystä ja sen määräajasta, mutta päätöksen teolle ja palvelujen järjestämiselle ei ole asetettu määräaikaa. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 3 a §:n mukaan päätös on pääsääntöisesti tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen tekemisestä, mutta tässäkin laissa ei ole säännöksiä siitä, minkä ajan kuluessa päätöksessä tarkoitettut palvelut on annettava.

Sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä hallintopäätös asiakaslain 6 §:n mukaan. Hallintolain 19 §:n mukaan asia pannaan vireille kirjallisesti ilmoittamalla vaatimukset perusteineen. Viranomaisen suostumuksella asian saa panna vireille myös suullisesti. Palvelujen saannin helpottamiseksi pykälässä ehdotetaan, että iäkkäällä henkilöllä on suoraan lain nojalla oikeus tehdä hakemus sosiaalipalvelujen myöntämiseksi myös suullisesti. Viranomaisella on hallintolain 42 §:n mukaan velvollisuus dokumentoida suullisesti tehty hakemus. Hallintolain 20 §:n mukaan asia tulee vireille, kun sen vireille panemiseksi tarkoitettu asiakirja on saapunut toimivaltaiseen viranomaiseen tai kun asia on sille suullisen vireillepanon yhteydessä esitetty ja käsittelyn aloittamiseksi tarvittavat tiedot on kirjattu.

Hyvään hallintoon kuuluva neuvontaperiaate edellyttää, että kun iäkäs henkilö ottaa yhteyttä kunnan sosiaalitoimeen tai kun hänen luokseen tehdään ehdotetun lain 12 §:ssä

tarkoitettu kotikäynti, hänelle annetaan ohjasta ja neuvontaa palveluja koskevan hakemuksen tekemisestä. On tärkeää varmistaa, että sekä viranomaisella että iäkkäällä henkilöllä on yhteinen näkemys siitä, onko tarkoituksena panna vireille sosiaalipalveluja koskeva suullinen hakemus vai onko kyseessä pelkkä neuvonta, joka ei johda asian vireille tuloon.

Pykälän 1 momentti koskee iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemia sosiaalipalveluja. Päätös palvelujen myöntämisestä olisi tehtävä ja myönnetty palvelut järjestettävä viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Oikeus välttämättömään huolenpitoon on turvattu perusoikeutena perustuslain 19 §:ssä. Mitä suurempi merkitys järjestettävällä palvelulla on iäkkään henkilön selviytymiselle, sitä joutuisemmin asia on käsiteltävä. Tapauksen kiireellisyydestä riippuen tilanne saattaa edellyttää palvelun järjestämistä välittömästi tai muutaman päivän sisällä. Sitä ennen ei ehkä ole mahdollista selvittää iäkkään henkilön palvelujen tarvetta lakiehdotuksen 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla kokonaisvaltaisesti eikä palvelusuunnitelmaa ehkä voida tehdä lakiehdotuksen 16 §:n mukaisesti. Tarkoitus on, että nämä tehtävät hoidetaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun kiireelliset palvelut on saatu järjestetyksi.

Kiireellisten palvelujen tarve on kysymyksessä esimerkiksi silloin, kun aiemmin itsenäisesti suoriutuneen iäkkään henkilön kunto äkillisesti heikkenee niin, ettei hän enää selviydy ilman apua. Kiireellisiä palveluja voidaan tarvita myös, jos iäkästä henkilöä hoitanut omaishoitaja sairastuu tai menehtyy yllättäen ja hoidettava jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Iäkäs henkilö voi tarvita kiireellistä apua myös silloin, kun hänen kotinsa tuhoutuu esimerkiksi tulipalon tai muun vastaavan onnettomuuden vuoksi. Lisäksi esimerkiksi iäkkään henkilön kaltoin kohtelu saattaa edellyttää kiireellistä sosiaalihuollon apua. Viranomaisen tulisi arvioida tapauskohtaisesti, onko sosiaalipalvelun tarve kiireellinen. Tulkinnanvaraisessa tapauksessa on perusteltua päätyä asiakkaan kannalta myönteiseen ratkaisuun.

Pykälän 2 momentin mukaan päätös palvelun myöntämisestä olisi tehtävä ilman aihee-

tonta viivytystä silloin, kun avun tarve ei ole kiireinen. Todennäköisesti useimmissa tapauksissa iäkkään henkilön palvelutarve selvitetään 15 §:n mukaisesti ja palvelusuunnitelma tehdään 16 §:n mukaisesti ennen hakemuksen vireille tuloa. Päätöksen pohjaksi tarvittavat tiedot ovat silloin pääosin valmiina ja päätös voidaan tehdä joutuisasti. Iäkkäällä henkilöllä on kuitenkin aina oikeus tehdä hakemus jo ennen palveluntarpeen selvittämistä. Tällaisessa tapauksessa palveluntarpeen selvittäminen on käynnistettävä viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä, kuten ehdotetun lain 15 §:n 2 momentin 2 kohdasta ilmenee. Silloin päätöksenteko viivästyy, kunnes palveluntarve on selvitetty ja palvelusuunnitelma tehty. Sitä ei kuitenkaan voida pitää säännöksessä tarkoitettuna aiheettomana viivästymisenä.

Pykälän 2 momentin mukaan iäkkäällä henkilöllä olisi oikeus saada hänelle myönnetty sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen tekemisestä. Vuonna 2011 julkistetussa lakiluonnoksessa ehdotettiin palvelujen järjestämiselle enimmäisajaksi neljää kuukautta. Tässä esityksessä ehdotettu kolmen kuukauden enimmäisaika on ohjausryhmän ehdotuksen mukainen. Osa lausunnon antajista piti tätäkin aikaa liian pitkänä.

Pykälän 3 momentti sisältää päätöksen sisältöä koskevan oikeusohjeen. Sen mukaan päätöstä tehtäessä olisi otettava huomioon ehdotetun lain 13 ja 14 §:ssä säädetyt periaatteet. Lain 13 §:ssä säädettäisiin muun ohessa, että iäkkäälle henkilölle on järjestettävä hänen tarpeisiinsa nähden riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Päätöstä tehtäessä sosiaalipalvelujen riittävyys tulisi määritellä sen perusteella, mitä on tullut ilmi palveluntarpeen selvittämisen ja palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä. Tarkoitus on, että iäkkäälle henkilölle järjestetään vähintään palvelusuunnitelman mukaiset palvelut. Jos päätöksenteossa joudutaan erityisen painavasta syystä poikkeamaan palvelusuunnitelmasta, poikkeamisen syy on perusteltua kirjata päätökseen. Ehdotettu sääntely vahvistaa palveluntarpeen selvittämisen ja palvelusuunnitelman painoarvoa päätöksentekoa ohjaavina tekijöinä. Samalla vahvistettaisiin iäkkään henkilön oikeutta riittäviin sosiaalipalvelui-



hin, joka on turvattu perusoikeutena perustuslain 19 §:ssä.

Jos iäkäs henkilö on tyytymätön sosiaalipalveluja koskevaan päätökseen, hänellä on oikeus hakea siihen muutosta sen mukaan mitä säädetään siinä laissa, jonka mukaisia palveluja päätös koskee. Siten esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisia kotiin annettavia palveluja tai asumispalveluja myönnettäessä muutosta haettaisiin sosiaalihuoltolain muutoksenhakua koskevien säännösten mukaisesti. Jos taas päätös koskee esimerkiksi vammaispalvelulain mukaisia palveluja, muutosta tulisi hakea kyseisen lain muutoksenhakua koskevien säännösten mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain 45 §:n nojalla iäkäs henkilö voi saattaa viranhaltijan tekemän päätöksen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen käsiteltäväksi, jos hän tekee oikaisuvaatimuksen 14 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Hallintolain 49 e §:n mukaan oikaisuvaatimus on käsiteltävä kiireellisenä.

Sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaan muutosta toimielimen päätökseen haetaan valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Lain 49 §:n mukaan hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee sosiaalipalvelun antamista, ei saa hakea muutosta valittamalla.

Myös vammaispalvelulain nojalla oikaisua haettaessa noudatetaan, mitä sosiaalihuoltolain 45 §:ssä säädetään. Sen sijaan vammaispalvelulain 18 ja 19 §:ssä säädetään muutoksenhausta hallinto-oikeuteen ja jatkovalituksesta korkeimpaan hallinto-oikeuteen. Iäkkäällä henkilöllä on aina oikeus valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos päätös koskee vammaispalvelulain mukaisia subjektiivisina oikeuksina taattuja palveluja tai taloudellisia tukitoimia. Jos päätös koskee muita kuin subjektiivisina oikeuksina taattuja vammaispalveluja, jatkovalitus on mahdollinen, jos korkein hallinto-oikeus antaa siihen luvan.

#### 4 luku **Palvelujen laadun varmistaminen**

**19 §. Palvelujen laatu.** Asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaa-

lihuoltoa. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Edellä mainittuja säännöksiä täydentäisi ehdotetussa pykälässä oleva perussäännös palvelujen laadusta. Sen mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito. Laadukkaiden ja hyvän hoidon turvaavien palvelujen keskeiset elementit ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, josta säädetäisiin 20 §:ssä, osava johtaminen, josta säädetäisiin 21 §:ssä sekä asianmukaiset toimitilat, joista säädetäisiin 22 §:ssä.

**20 §. Henkilöstö.** Riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä on laadukkaiden palvelujen ehdoton edellytys. Asiaa koskevat säännökset voimassa olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ovat puutteellisia.

Kaikista puutteellisinta sääntely on sosiaalihuoltolaissa. Lain 10 §:ssä säädetään ainoastaan, että kunnassa tulee olla sosiaalihuollon toimeenpanoa varten sosiaalihuollon ammattillista henkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus. Terveydenhuoltolaissa sääntely on hiukan vahvempaa. Lain 4 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lisäksi lain 57 §:n mukaan kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkisia tehtäviä varten. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikön henkilöstön lukumäärän tulee olla riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla toiminnan edellyttämä, asianmukaisen koulutuksen saanut henkilökunta.

Iäkkäille henkilöille annettavien palvelujen osalta henkilöstön mitoitusta on vuodesta

2001 ohjattu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhdessä laatimilla Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksilla. Henkilöstön mitoituksella tarkoitetaan työntekijöiden määrää suhteessa toimintayksikön asiakkaiden määrään.

Nykyinen, vuonna 2008 uudistettu laatusuositus sisältää henkilöstön mitoitusta ohjaavat yleiset linjaukset, jotka koskevat sekä kotiin annettavia palveluja että ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavia toimintayksiköitä.

Yleisten linjausten mukaan henkilöstömitoitusta suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen dynaamisuus, kuten se, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiäaikaisia poissaoloa pystytään korvaamaan sijaisilla. Dynaamisuutta on myös se, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin silloin, kun asiakkaiden hoitoisuuden muutokset sitä edellyttävät, kuten saattohoitotilanteissa. Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille inhimillisesti ja kustannustehokkaasti. Laatusuosituksen mukaan henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon muun muassa seuraavat tekijät:

- asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tietoa kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla,
- erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä, kuten käytösoireiset dementia-asiakkaat ja vanhuspsykiatriset asiakkaat,
- yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen, kuten kuntouttavan lyhytaikashoidon tai päivätoiminnan, vaikutukset,
- ympäristötekijät, kuten toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja turvallisuus (ympäri vuorokautinen hoito) ja välimatkat kunnan sisällä (kotihoito),
- asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus rakenne sekä osaaminen ja osaamisen täysi hyödyntäminen,
- toiminnan organisointi ja toteutus, kuten asiakkaiden avun tarpeen huomioon ottaminen työvuorosunnittelussa ja henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuus,
- henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, esimerkiksi saattohoidossa, sekä

- henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut, kuten lyhyt- ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot ja vaihtuvuus.

Laatusuositus sisältää lisäksi yksityiskohtaisempia suosituksia ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavien toimintayksiköiden henkilöstömitoituksista.

Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5—0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailta on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7—0,8. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6—0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. On kuitenkin muistettava, että mitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, minkä nimisessä yksikössä he ovat.

Suosittelun henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Pysyvä varahenkilöjärjestelmä on tästä syystä yksi varusteltu ratkaisuvaihtoehto, joka voidaan toteuttaa myös usean kunnan yhteistyönä. Suunnitelman mukaisen mitoituksen toteutuminen on tärkeää asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta. Mitoituksen lisäksi on merkityksellistä, että henkilöstö jaetaan eri työvuoroihin siten, että asiakkaille turvataan mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon kaikkina vuorokauden aikoina.

Henkilöstömitoitukseen eri palveluissa lasketaan asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat työntekijät, kuten koulutetut kotiaivustajat ja kodinhoitajat, perus- ja lähihoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja -kasvattajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, geronomit sekä lähiesimiehet, kuten osastonhoitajat. Mikäli yksikössä kuitenkin toimii muuta asiakkaiden välittömään hoitotyöhön osallistuvaa henkilöstöä, kuten hoito- ja laitosapulaisia, joilla ei

ole sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillisista peruskoulutusta, heidät sisällytetään henkilöstömitoitukseen vain sillä osuudella kun heidän työnsä käsittää asiakkaiden perustarpeisiin vastaamista, kuten auttamista peseytymisessä, ruokailussa ja wc-käynneillä. Silloin, kun hoito- ja laitospulaisten työ käsittää esimerkiksi vain siivoustehtäviä, heitä ei lasketa henkilöstömitoitukseen. Palveluamisen ja laitoshoidon yksiköissä työskentelee myös terapiahenkilöstöä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja, jotka voivat toimia useissa toimipisteissä tai eri osastoilla. Tällöin heidät sisällytetään henkilöstömitoitukseen työpanostaan vastaavalla osuudella. Jos esimerkiksi kokoaikainen työntekijä työskentelee osastolla 20 prosenttia työajastaan, hänen hoitotyöpanoksensa osastolla on 0,2.

Laatusuosituksen perimmäinen tarkoitus on ohjata palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavia tahoja vapaaehtoisuuden pohjalta toimimaan niin, että palvelut olisivat mahdollisimman laadukkaita. Tässä suhteessa suositukset ovat saaneet aikaan myönteistä kehitystä.

Laatusuosituksen vaikutus on kuitenkin tosiasiallisesti ulottunut myös toimintaa valvovien viranomaisten ja tuomioistuinten ratkaisukäytäntöön. Perustuslain 2 §:ssä säädetyn hallinnon lainalaisuusperiaatteen mukaan ratkaisujen tulisi perustua lakiin, mutta kun laki on puutteellinen ja viranomaisilla on ratkaisupakko, ne ovat joutuneet hakemaan tukea ratkaisuilleen muista lähteistä. Laatusuositus on toiminut yhtenä tällaisena lähteenä.

Viimeaikaisessa keskustelussa ei ole asetettu kyseenalaiseksi laatusuosituksen asiasisältöä, vaan pikemminkin on vaadittu siihen kirjattujen ohjeiden sitovuuden lisäämistä. Vaatimus on aiheellinen, sillä nykyinen tilanne ei ole demokratian näkökulmasta tyydyttävä. Kysymys henkilöstön mitoituksesta vaikuttaa toisaalta ratkaisevasti asiakkaiden saaman palvelun laatuun mutta toisaalta merkittävästi myös palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta vastaavien tahojen taloudellisiin intresseihin. Perustuslain näkökulmasta kysymys koskettaa toisaalta perustuslain 19 §:ssä säädettyä oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja toisaalta perustuslain 121 §:ssä säädettyä kuntien itsemääräämisoikeutta ja yksi-

tyisten palvelujen tuottajien osalta myös perustuslain 18 §:ssä säädettyä elinkeinon vapautta. Tällainen eturistiriita kaipaava lainsäädännöllistä ratkaisua.

Syksyn 2012 budjettiriihessä hallitus päätyi esittämään, että ehdotetun pykälän 1 momenttiin kirjataan toimintayksikön henkilöstöä koskeva perussäännös, joka koskee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavien toimintayksikköjen lisäksi muita toimintayksikköjä, kuten kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Ehdotuksen mukaan toimintayksikössä olisi oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Samassa yhteydessä hallitus päätti, että ympärivuorokautisen hoidon laatua parannetaan varmistamalla laatusuosituksen toteutuminen. Pykälän 2 momentin säännöksellä varmistettaisiin, että ympärivuorokautista hoitoa tarjoavassa toimintayksikössä on riittävästi hoitohenkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Asiaa valmistelleen sosiaali- ja terveystieteiden ministerityöryhmän yhteisen näkemyksen mukaan henkilöstön vähimmäismitoitus ei voi olla alle nykysuositusten mukaisen 0,5 tason. Hallituksen päätöksen mukaan vuoden 2014 aikana arvioidaan lain toteutuminen ympärivuorokautista hoitoa tuottavien toimintayksikköjen hoitajakohortaisen vähimmäistason parantamisessa laatusuosituksen mukaiseksi. Jos asianomaiset viranomaiset osoittavat, että yksikin toimintayksikkö alittaa vähimmäismitoituksen, valtioneuvosto antaa vuoden 2015 alussa voimaan tulevan asetuksen, jossa säädetään vähintään tätä suositustasoa oleva minimimitoitus hoitajien määrälle.

Asetuksenantovaltuudesta säädettäisiin pykälän 3 momentissa. Sen mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, minkä verran henkilöstöä toimintayksikössä on oltava iäkästä henkilökohden ja mitkä kelpoisuusvaatimukset tämän henkilöstön tulee täyttää. Kelpoisuusvaatimuksilla tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa säädettyjä kelpoisuuksia sekä terveydenhuollon ammattihen-

kilöistä annetussa laissa tarkoitettuja ammat-  
tipätevyyksiä. Hallitus tarkastelee vuoden  
2014 aikana lain toteutumisen perusteella ja  
muun kokonaisarvioinnin pohjalta asetuksen  
tarkkaa sisältöä.

**21 §. Johtaminen.** Toimintayksikön taitava  
johtaminen on tärkeä tekijä palvelujen laadun  
kannalta. Sitä koskevat säännökset nykyises-  
sä sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädän-  
nössä ovat kirjavat. Sosiaalihuoltolaissa ei  
ole lainkaan säännöksiä johtamisesta. Ter-  
veydenhuoltolain 4 §:n 2 momentin mukaan  
toimintayksikön johtamisessa on oltava mo-  
niammatillista asiantuntemusta, joka tukee  
laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonai-  
suutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä  
hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Lain  
57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayk-  
sikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka on  
johdettava ja valvottava toimintayksikön ter-  
veyden- ja sairaanhoitoa. Yksityisistä sosiaa-  
lipalveluista annetun lain mukaan toimin-  
tayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka  
vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutet-  
tavat palvelut täyttävät niille asetetut vaati-  
mukset. Yksityisestä terveydenhuollosta an-  
netun lain 5 §:n mukaan palvelujen tuottajal-  
la tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä  
terveydenhuollon palveluista vastaava johta-  
ja. Vastaavaksi johtajaksi hyväksytään palve-  
lujen tuottajan kirjallisesta hakemuksesta  
henkilö, joka täyttää vastaavalle johtajalle  
asetuksessa säädetyt vaatimukset. Yksityises-  
tä terveydenhuollosta annetun asetuksen  
(744/1990) 3 §:n mukaan vastaavan johtajan  
tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilöis-  
tä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu  
terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla, otta-  
en huomioon toiminnan laajuus ja siinä tar-  
jottavat palvelut, on tehtävän menestykselli-  
seen hoitamiseen soveltuva koulutus ja riittä-  
vä kokemus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa  
kuvataan johtamista ja sen tavoitteita. Suosi-  
tuksen mukaan kaiken johtamisen tavoitteena  
on, että työyksiköt, organisaatiot ja kunnat  
voivat saavuttaa toiminnalle asetetut määräl-  
liset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella  
vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja  
osaamiseen myös henkilöstön työhyvinvoin-  
tiin ja työturvallisuuteen. Näillä kaikilla on  
yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen.

Suosituksessa todetaan lisäksi, että ammatil-  
lisen työn johdon eli lähiesimiesten vastuulla  
on työn tarkoituksenmukainen organisointi,  
työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uu-  
distaminen sekä työyhteisön ja työntekijöi-  
den hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisää-  
minen. Ammatillisen työn johtaminen edel-  
lyttää johtamisosaamisen ohella hyvää sosi-  
aali- ja terveysalan ammatillista ja yhteis-  
työosaamista osaamista sekä ikääntyneiden  
hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantun-  
temusta.

Pykälän 1 momentin mukaan toimintayksi-  
kössä on oltava palveluista vastaava johtaja.  
Palvelujen laadun kannalta johtajan on tärke-  
ää kantaa vastuu siitä, että asiakastyössä  
noudatetaan lakiehdotuksen 13, 14 ja  
19 §:ssä säädetyt periaatteita sekä ja että  
palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaai-  
timukset.

Pykälän 2 momenttiin sisältyisi hyvän joh-  
tamisen keskeisiä tunnusmerkkejä kuvaava  
säännös. Sen mukaan toimintaa on johdettava  
siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöis-  
ten palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan  
työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja  
ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintata-  
pojen kehittämistä. Hyvän johtamisen kes-  
keiset tunnusmerkit olisivat muutoin samat  
kuin terveydenhuoltolain 4 §:n 2 momentis-  
sa, mutta ehdotetussa säännöksessä mainit-  
tisiin lisäksi kuntouttavan työotteen edistä-  
minen. Kuntouttavan työotteen käyttö tar-  
koittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tue-  
taan käyttämään jäljellä olevia omia voima-  
varojaan arjen askareissa.

**22 §. Toimitilat.** Suuri osa iäkkäistä henki-  
löistä tarvitsee ainakin jossakin elämänsä  
vaiheessa palveluja, jotka järjestetään hänen  
yksityiskotinsa ulkopuolella. Erityisesti pit-  
käaikaishoidossa on tärkeää, että iäkäs henki-  
lö voi elää viihtyisässä ympäristössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädän-  
nössä toimitiloista on säädetty vaihtelevasti.  
Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan kunnalla  
tulee olla sosiaalihuollon toimintoja varten  
riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimin-  
tavälineet. Laitoshuollon osalta sosiaalihuol-  
toasetuksen 11 §:ssä säädetään, että laitos-  
huoltoa toteutettaessa henkilölle on pyrittävä  
järjestämään turvallinen, kodinomainen ja vi-  
rikkeitä antava elinympäristö, joka antaa

mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään. Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava terveydenhuoltoa varten käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopivat. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan terveydenhuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa esitetään muun muassa seuraavia toimitiloihin liittyviä näkökohtia: Pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit) tavoitteena on, että asukashuoneet, yhteistilat ja käytävät ovat esteettömiä, turvallisia ja viihtyisiä. Esteetön, turvallinen ja viihtyisä ympäristö mahdollistaa itsenäistä suoriutumista lisäämällä fyysistä, kognitiivista, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja kompensoimalla toimintakyvyn rajoitteita. Se tarjoaa myös mahdollisuuksia ja tukea osallisuuteen ja mielekkäiseen tekemiseen. Tavoitteena on, että kaikissa pitkäaikaishoivaa tarjoavissa yksiköissä dementiaryhmäkodit mukaan lukien jokaisella asukkaalla on oma huone ja siihen liittyvä hygieniatila, ellei asukas nimenomaan halua asua puolison tai muun yhteistä asumista toivovan asukkaan kanssa. Yhden hengen huoneet mahdollistavat myös inhimillisen saatohoidon järjestämisen. Asukkaiden elämänlaadun ja yksityisyyden kunnioittamisen kannalta on tärkeää, että asukkaita ei hoideta ylipaikoilla tai käytävillä. Pitkäaikaishoivaa tarvitsevilla asukkailla on myös oltava mahdollisuus yhdessäoloon ja yhdessä tekemiseen: kodinomaisessa ympäristössä arkea eletään ja arjen askareita tehdään yhdessä, jolloin yhteistilojen viihtyisyys ja turvallisuus ovat tärkeitä. Asukkaiden mielenvireyden kannalta mahdollisuus ulkoiluun on tärkeää, ja tätä tuetaan yksiköiden piha- ja puutarhasuunnittelulla.

Pykälässä säädettäisiin palvelun tuottajalle velvollisuus huolehtia siitä, että iäkkäiden

henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

**23 §. Omavalvonta.** Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta on viime vuosina vahvistettu niitä koskevissa säädöksissä. Viimeksi asiaan kiinnitettiin huomiota yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa, joka tuli voimaan syyskuun alussa 2011. Lain 6 § 1 momentin mukaan palvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä ja jonka toteutumista on seurattava. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n mukaan toimintayksikön vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, jos palvelujen tuottaja toimii useammassa kuin yhdessä toimipaikassa. Terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentin mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Kunnan omana toimintanaan tuottamien sosiaalipalvelujen osalta säännökset laadunhallinnasta puuttuvat. Sosiaalihuoltolain uudistusta pohtinut työryhmä ehdotti, että uuteen sosiaalihuoltolakiin sisällytetään säännös omavalvonnasta. Laadunhallintaa koskevat säännökset olisikin perusteltua sijoittaa yleislainsäädäntöön. Koska sen uudistaminen on kesken, säännökset tulisi tässä vaiheessa sijoittaa ehdotettuun lakiin.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluista vastaavan johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten olisi laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman pitäminen julkisesti nähtävänä edistää asiakkaiden, heidän omaistensa ja läheistensä sekä toimintayksikön henkilöstön mahdollisuutta pitää silmällä omavalvontan toteutumista. Omavalvontasuunnitelma toimii apuna myös viranomaisvalvonnassa.

Suunnitelman toteutumista olisi seurattava ja palveluja kehitettävä palautteen pohjalta, jota kerätään säännöllisesti asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä. Tarkoitus on turvata asiakkaiden ja henkilöstön mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelujen laadun arviointiin ja kehittämiseen.

Yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen osalta Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto voi antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta. Vastaavaa valtuutus sisältyisi ehdotetun pykälän 2 momenttiin.

**24 §. Viranomaisvalvonta.** Ehdotettu pykälä sisältää informatiivisen viittauksen voimassa oleviin sosiaali- ja terveyden huollon valvontaa koskeviin säännöksiin, jotka on viime vuosina uudistettu ja yhtenäistetty. Ne antavat valvontaviranomaisille varsin tehokkaat välineet puuttua palveluissa havaitsemiinsa epäkohtiin. Sen vuoksi ehdotetussa pykälässä ei ole perusteltua poiketa yleisistä valvontaa koskevista säännöksistä, vaan siinä ainoastaan viitataan nykyisiin säännöksiin.

Sosiaalihuoltolain 55—57 § koskee kunnan tai kuntayhtymän järjestämän tai toteuttaman sosiaalihuollon valvontaa. Kansanterveyslain 42—45 §:ssä säädetään vastaavasti kunnan tai kuntayhtymän järjestämän tai toteuttaman terveydenhuollon valvonnasta. Valvontaan kuuluu, että Valviralla ja aluehallintovirastolla on oikeus tehdä tarkastuksia palvelujen toteuttamiseen käytettävissä tiloissa. Tarvittaessa ne saavat poliisilta virka-apua tarkastuksen suorittamiseen.

Jos toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia tai toiminta on muuten lainvastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteen korjaamisesta tai epäkohdan poistamisesta määräajassa. Määräyksen tehosteeksi voidaan asettaa uhkasakko. Toiminta voidaan myös määrätä keskeytettäväksi taikka toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö voidaan kieltää. Toiminta voidaan määrätä välittömästi keskeytettäväksi, jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää. Samasta syystä toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö voidaan kieltää välittömästi.

Jos kunta on menetellyt virheellisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, valvontaviranomainen voi antaa huomautuksen vastaisen varalle tai kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen. Vastaavanlaiset säännökset sisältyvät yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 lukuun ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4—5 lukuun. Yksityisten palvelujen valvonnan yhteydessä on lisäksi mahdollista peruuttaa palvelujen tuottamista koskeva lupa. Luvattomasti yksityistä terveydenhuoltoa harjoittanut henkilö voidaan myös tuomita rangaistukseen.

## 5 luku Erinäiset säännökset

**25 §. Ilmoittaminen iäkkään henkilön palvelutarpeesta.** Lakiehdotuksen mukaan kunnalla olisi nykyistä suurempi vastuu pitää huolta siitä, että iäkkäät saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvelut. Esimerkiksi lakiehdotuksen 12 §:n mukaan kunnan tulisi aktiivisesti tarjota hyvinvointia edistävää toimintaa erityisesti niille iäkkäille henkilöille, joiden elinoloihin arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Siitä huolimatta iäkkään henkilön palvelujen tarve ei aina tule viranomaisten tietoon. Näin voi käydä esimerkiksi, jos iäkkäällä henkilöllä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat pitää silmällä hänen tilannettaan.

Ohjausryhmän valmistelemissa lakiluonnoksessa ehdotettiin, että tiettyjen viranomaistahojen palveluksessa oleville säädetään velvollisuus ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos he ovat tehtävässään saaneet tiedon iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoitus tulisi tehdä viipymättä. Ilmoitusvelvollisuus olisi kuulunut kunnan sosiaali- ja terveystoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen ja poliisin palveluksessa oleville. Ehdotetun pykälän 1 momentti vastaa ohjausryhmän ehdotusta, mutta lausuntopalautteen perusteella ilmoitusvelvollisia olisivat lisäksi muutkin terveydenhuollon ammattihenkilöt kuin ne, jotka ovat kunnan palveluksessa.

Ilmoitusvelvollista koskevat salassapito-säännökset eivät olisi esteenä velvollisuuden täyttämiseksi. Tältä osin säännös vastaisi nykyisen lastensuojelulain 25 §:ää. Eduskunnan oikeusasiamies oli erilliskertomuksessaan vuodelta 2006 (Lapsi, perheväkivalta ja viranomaisten vastuu) pitänyt sittemmin kumotun lastensuojelulain (683/1983) mukaista sääntelyä puutteellisenä muun ohessa siksi, ettei lainsäädännöstä ilmennyt ilmoitusvelvollisuuden olevan voimassa salassapito-säännösten estämättä. Kertomuksessaan oikeusasiamies esitti säännösten täsmentämistä tältä osin. Eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi kertomusta koskevassa mietinnössään (PeVM 7/2006), että eduskunnan oikeusasiamiehen esittämille sääntelyn tarkistuksille on perusoikeusjärjestelmään tukeutuvat hyväksyttävät ja varsin painavat perusteet. Ehdotetussa säännöksessä tarkoitettu iäkäs henkilö on yhtäläillä haavoittuvassa asemassa kuin lastensuojelun tarpeessa oleva lapsi, joten vastaavanlainen sääntely myös iäkkään henkilön tarvitseman avun saamiseksi on perusteltu.

Ehdotetun säännöksen ensisijaisena tarkoituksena on varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei itse osaisi tai ymmärtäisi sitä pyytää. Vaikka iäkäs henkilö olisi jo esimerkiksi kotipalvelun tai asumispalvelun piirissä, hänen saamansa palvelut saattavat olla liian niukkoja tai muuten sopimattomia hänen tarpeisiinsa nähden. Sellaisessakin tapauksessa nyt ehdotettu ilmoitus voi olla tarpeellinen.

Jos iäkäs henkilö on kotiutumassa terveydenhuollon yksikössä saamastaan akuuttihoidosta, terveydenhuollon toimintayksikön työntekijällä olisi velvollisuus ilmoittaa asiasta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta iäkäs henkilö saa riittävät, turvalliset ja kuntoutumistaan edistävät palvelut kotiutuksen jälkeen. Ilmoitus olisi tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista. Tästä säädetäisiin pykälän 2 momentissa.

Pykälän 3 momentin mukaan myös muut kuin 1 momentissa mainitut tahot voisivat tehdä ilmoituksen havaitsemastaan iäkkään henkilön avun tarpeesta heitä mahdollisesti sitovien salassapitovelvoitteiden estämättä.

Kun ilmoitus on saapunut kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, tämän

olisi huolehdittava, että iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittäminen käynnistetään viipymättä, kuten ehdotetun lain 15 §:n 2 momentin 4 kohdassa edellytetään.

**26 §. Odotusaikojen julkaiseminen.** Sosiaali- ja terveystalveluja tarvitsevan iäkkään henkilön on tärkeää tietää, missä ajassa hän voi saada haluamansa palvelut. Perustuslain 19 § takaa subjektiivisena oikeutena oikeuden välttämättömään huolenpitoon jokaiselle, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa. Tällaisessa tilanteessa kunnalla on velvollisuus järjestää iäkkään henkilön huolenpito. Perustuslain mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon voi toteutua, vaikka kunta ei heti pystyisikään järjestämään palvelua sellaisessa muodossa, joka vastaa iäkkään henkilön toivomuksia. Iäkkäälle henkilölle, joka odottaa pääsyä esimerkiksi palveluasumisyksikköön, on tärkeää tietää, kuinka kauan odotus kestää.

Pykälässä ehdotetaan, että kunnalle säädetään velvollisuus julkaista sosiaalipalvelujen odotusajat ainakin puolivuositain. Odotusajat tulisi julkaista useampaa eri tiedotuskanavaa käyttäen, jotta tieto saavuttaa mahdollisimman hyvin kaikki ne, jotka sitä tarvitsevat.

Säännös koskisi vain sosiaalihuollon palveluja, sillä terveydenhuoltoa koskevien odotusaikojen julkaisemisesta säädetään terveydenhuoltolain 55 §:ssä. Säännöksen mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava tiedot odotusajoista neljän kuukauden välein. Tiedot on julkaistava internetissä ja ne voidaan julkaista sen lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla.

**27 §. Suunnittelu ja rahoitus.** Iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveystalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) sekä kunnan perustalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) piiriin sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain nojalla. Pykälässä ehdotetaan viitattavaksi edellä mainittuihin säännöksiin sen varmistamiseksi, etteivät laissa tarkoitettut kuntien velvoitteet miltään osin jäisi niiden ulkopuolelle.

**28 §. Voimaantulo ja siirtymäsäännökset.** Laki ehdotetaan tulemaan voimaan heinäkuun alusta 2013. Ehdotetun lain voimaantulo- ja siirtymäsäännöksiä käsitellään tarkemmin kohdassa 3.

## **1.2 Laki terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta**

Esityksessä ehdotetaan kumottavaksi iäkkäiden neuvontapalveluja koskeva terveydenhuoltolain 20 § tarpeettomana, koska asiasisällöltään sitä vastaavat säännökset sisältyisivät ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvaluista annettavan lain 12 §:ään.

## **2 Tarkemmat säännökset ja määräykset**

Ensimmäinen lakiehdotus sisältää kaksi säännöstä, joihin liittyy valtuus antaa tarkempia säännöksiä valtioneuvoston asetuksella. Lakiehdotuksen 10 §:ssä säädetään asiantuntemuksesta, jota kunnan käytettävissä on oltava laissa tarkoitettujen tehtävien hoitamista varten. Asiantuntemuksen tulisi olla riittävää ja monipuolista. Säännöksen yksityiskohtaisissa perusteluissa on kuvattu, mitä osaamisalueita säännöksessä tarkoitetaan. Asetuksenantovaltuus ehdotetaan sisällytettäväksi pykälään siltä varalta, että kuntien käytettävissä olevassa asiantuntemuksessa ilmenee puutteita. Asetusta ei ole tarkoitus antaa lain voimaantulovaiheessa.

Toinen asetuksenantovaltuus liittyy toimintayksikön henkilöstöä koskevaan lakiehdotuksen 20 §:ään. Tältäkin osin asetusta ei ole tarkoitus antaa lain voimaantullessa, vaan aikaisintaan vuoden 2015 alusta. Asiaa on käsitelty tarkemmin yleisperustelujen 1 luvussa ja 20 §:n yksityiskohtaisten perustelujen yhteydessä.

Ensimmäisen lakiehdotuksen 23 §:ssä säädetään omavalvonnasta, jota varten toimintayksiköissä olisi laadittava omavalvontasuunnitelma. Pykälän 2 momentin mukaan Sosiaali- ja terveystalval lupa- ja valvontavirasto voisi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Vastaavanlainen säännös sisältyy yksityisistä sosiaalipalveluista ja yksi-

tyisestä terveydenhuollosta annettuihin lakeihin. Omavalvontaa koskevaa säännöstä sovellettaisiin vuoden 2015 alusta. Tarkoitus on, että sitä koskevat määräykset annetaan hyvissä ajoin ennen sitä.

## **3 Voimaantulo**

Esityksessä tarkoitetut lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivästä heinäkuuta 2013.

Vuoden 2014 alusta sovellettaisiin kunnan suunnitteluvollisuutta koskevaa 5 §:ää sekä palvelujen riittävyyden ja laadun vuosittaista arviointia koskevaa 6 §:ää

Vanhusneuvostoa ei olisi välttämätöntä asettaa vielä lain voimaantulovuoden aikana. Tällainen toiminta voisi olla luontevaa käynnistää vasta seuraavan vuoden alusta. Sen vuoksi ehdotetaan, että vanhusneuvostoa koskevaa 11 §:ää sovellettaisiin vuoden 2014 alusta. Kunnalla olisi siten lakisääteinen velvollisuus asettaa vanhusneuvosto sekä turvata sen toimintaedellytykset ja vaikutusmahdollisuudet vuoden 2014 alusta lukien.

Kunnilla olisi lakisääteinen velvollisuus soveltaa vastuutyöntekijän määräämistä koskevaa lain 17 §:ää vuoden 2015 alusta, mutta luonnollisesti ne voisivat soveltaa sitä vapaaehtoisesti jo aikaisemminkin. Toimintayksiköillä olisi velvollisuus soveltaa omavalvontaa koskevaa lain 23 §:ää niin ikään vuoden 2015 alusta. Tarkoitus on, että Sosiaali- ja terveystalval lupa- ja valvontavirasto antaa määräykset omavalvontasuunnitelman laatimisesta sekä järjestää koulutusta ja ohjausta niiden soveltamisesta hyvissä ajoin ennen sitä.

Ehdotettujen lakien täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin voitaisiin ryhtyä ennen lain voimaantuloa.

## **4 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys**

Ensimmäisellä lakiehdotuksella on useita yhtymäkohtia Suomen perustuslakiin. Lakiehdotuksen vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien toteutumiseen on tarkasteltu luvussa 4.3. Lain säätämisjärjestyksen kannalta merkitystä on erityisesti lakiehdotukseen sisältyvillä asetuksen- ja määräys-



tenantovaltuuksilla sekä niiden suhteella kunnalliseen itsehallintoon.

Kunnan käytettävissä olevaa asiantunte-  
musta koskevaan lakiehdotuksen 10 §:ään ja  
toimintayksikön henkilöstöä koskevaan  
20 §:ään sisältyy valtuussäännös, jonka pe-  
rusteella pykälissä tarkoitetuista asioista voi-  
daan antaa tarkempia säännöksiä valtioneu-  
voston asetuksella. Lisäksi toimintayksikön  
omavalvontaa koskevaan 23 §:ään sisältyy  
valtuutussäännös, joka koskee Valviran  
mahdollisuutta antaa tarkempia määräyksiä  
omavalvontasuunnitelmaan liittyvistä asiois-  
ta.

Perustuslain 80 §:n mukaan valtioneuvosto  
voi antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa  
laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on  
kuitenkin säädettävä muun ohessa asioista,  
jotka perustuslain mukaan kuuluvat lain  
alaan. Myös muu viranomaislain voidaan lail-  
la valtuuttaa antamaan oikeussääntöjä määrä-  
tyistä asioista, jos siihen on sääntelyn koh-  
teeseen liittyviä erityisiä syitä eikä sääntelyn  
asiallinen merkitys edellytä, että asiasta sää-  
detään lailla tai asetuksella. Tällaisen valtuu-  
tuksen tulee olla soveltamisalaltaan täsmälli-  
sesti rajattu.

Perustuslain 121 §:ssä säädetään kunnalli-  
sesta itsehallinnosta. Pykälän 2 momentin  
mukaan kunnille annettavista tehtävistä sää-  
detään lailla. Kunnalliseen itsehallintoon  
kuuluu muun muassa kunnan oikeus päättää  
taloudestaan. Tämän voidaan katsoa rajoitta-  
van mahdollisuutta säätää asetuksella vel-  
voitteista, jotka edellyttävät kunnilta huomatta-  
vasti lisää taloudellisia voimavaroja.

Ehdotetun lain 10 §:n mukaan kunnan käy-  
tettävissä on oltava ikääntyneen väestön hy-  
vinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itse-  
näisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäi-  
den henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja ter-  
veyspalvelujen laadukasta järjestämistä var-  
ten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.  
Säännöksen perusteluista ilmenee, mitä asi-  
antuntemusta säännöksessä lähinnä tarkoite-  
taan. Tästä voitaisiin antaa tarkempia sään-  
nöksiä valtioneuvoston asetuksella.

Ehdotetun lain 20 §:n mukaan toimintayk-  
sikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä,  
koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimin-  
tayksikön palveluja saavien iäkkäiden henki-

löiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä  
edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa  
heille laadukkaat palvelut. Valtioneuvoston  
asetuksella voitaisiin antaa tarkempia sään-  
nöksiä siitä, minkä verran henkilöstöä toi-  
mintayksikössä on oltava iäkästä henkilöä  
kohden ja mitkä kelpoisuusvaatimukset tä-  
män henkilöstön tulee täyttää.

Ehdotetun lain 23 §:n mukaan toimintayk-  
sikössä on järjestettävä omavalvonta palvelu-  
jen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuus-  
den varmistamiseksi. Omavalvontaa varten  
on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka  
on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitel-  
man toteutumista on seurattava ja palveluja  
kehitettävä toimintayksikön palveluja saavil-  
ta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja  
läheisiltään sekä toimintayksikön henkilös-  
töltä säännöllisesti kerättävän palautteen pe-  
rusteella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja  
valvontavirasto voisi antaa tarkempia määrä-  
yksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä,  
laatimisesta ja seurannasta. Valviralle on pe-  
rusteltua säätää valtuutus omavalvontasuun-  
nitelmaa koskevien määräysten antamisesta  
siksi, että kyseisellä viranomaisella on sosi-  
aali- ja terveyspalvelujen valvonnassa tarvit-  
tavaa erityisasiantuntemusta sekä siksi, että  
kysymykseen tulevat määräykset ovat sisäl-  
löltään pitkälti teknisluonteisia. Lisäksi val-  
tuutusta voidaan perustella lainsäädännön yh-  
tenäisyyden näkökulmasta, sillä vastaavasta  
määräysten antovaltuudesta säädetään myös  
yksityisiä sosiaalipalveluja ja yksityistä ter-  
veydenhuoltoa koskevissa laeissa.

Hallituksen käsityksen mukaan ehdotettu  
laki vastaa perustuslain säännöksiä siitä, mil-  
laisista asioista valtioneuvosto voidaan val-  
tuuttaa antamaan asetuksella tarkempia sään-  
nöksiä ja millaisista asioista muu viranomai-  
nen voidaan valtuuttaa antamaan oikeussään-  
töjä. Hallituksen mielestä esitys ei loukkaa  
kunnallista itsehallintoa siten, että se rajoit-  
taisi kuntalaisille kuuluvaa oikeutta päättää  
kunnan taloudesta joten lakiehdotus voitaa-  
neen käsitellä tavallisessa lainsäätämisen jär-  
jestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan edus-  
kunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdot-  
ukset:

## 1.

**Laki****ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

## 1 luku

**Yleiset säännökset**

## 1 §

*Lain tarkoitus*

Lain tarkoituksena on:

1) tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista;

2) parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa;

3) parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää; sekä

4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

## 2 §

*Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön*

Tässä laissa säädetään:

1) kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa;

2) iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta;

3) iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Tätä lakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään:

1) sosiaalihuoltolaissa (710/1982);

2) terveydenhuoltolaissa (1326/2010);

3) omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005);

4) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987);

5) kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977);

6) päihdehuoltolaissa (41/1986);

7) mielenterveyslaissa (1116/1990);

8) sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000);

9) potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992);

10) yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011);

11) yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

Mitä tässä laissa säädetään kunnasta, sovelletaan myös kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta annetussa laissa (169/2007) tarkoitettuun yhteistoiminta-alueeseen.

## 3 §

*Määritelmät*

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *ikäntyneellä* väestöllä vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä;
- 2) *iäkkäällä* henkilöllä henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta;
- 3) *toimintakyksiköllä* julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.

## 2 luku

**Kunnan yleiset velvollisuudet**

## 4 §

*Yhteistyö*

Kunnan eri toimialojen on toimittava yhteistyössä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

Lisäksi kunnan on tehtävä yhteistyötä kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä ikääntyneitä väestöä edustavien järjestöjen ja muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi.

## 5 §

*Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi*

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suun-

nittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on:

1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;

2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;

3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;

4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä

5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (365/1995) 65 §:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

## 6 §

*Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi*

Sen lisäksi, mitä 5 §:n 2 momentin 1 kohdassa säädetään, kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan.

Palvelujen laadun ja riittävyyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöl-

tä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon sosiaaliamiehen vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.

## 7 §

*Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus*

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Kunnan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetut sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

## 8 §

*Palvelujen kieli*

Yksikielisen kunnan ja kuntayhtymän on järjestettävä tässä laissa tarkoitetut ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävät palvelut sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämiseen ja niihin vastaamiseen liittyvät palvelut kunnan tai kuntayhtymän kielellä. Kaksikielisen kunnan ja kaksikielisiä tai sekä suomen- että ruotsinkielisiä kuntia käsittävän kuntayhtymän on järjestettävä nämä palvelunsa suomen ja ruotsin kielellä siten, että palvelujen käyttäjä saa palvelut valitsemallaan kielellä. Oikeudesta käyttää suomen tai ruotsin kieltä, tulla kuulluksi ja saada toimituskirjat suomen tai ruotsin kielellä sekä oikeudesta tulkkaukseen näitä kieliä viranomaisissa käytettäessä säädetään kielilain (423/2003) 10, 18 ja 20 §:ssä.

Kunnan ja kuntayhtymän on lisäksi huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset voivat 1 momentissa tarkoitettuja palveluja käyttäessään tarvittaessa käyttää omaa kieltään, suomen, islannin, norjan, ruotsin tai tanskan kieltä. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tällöin mahdollisuuksien

mukaan huolehdittava siitä, että Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittavan tulkkaus- ja käännösavun.

Oikeudesta käyttää saamen kieltä säädetään saamen kielilaissa (1086/2003).

## 9 §

*Kunnan voimavarat*

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena.

Lisäksi kunnan on tuettava ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista osoittamalla voimavaroja muihinkin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin toimintoihin.

## 10 §

*Asiantuntemus*

Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, mitä osaamisalueita edustavaa asiantuntemusta kunnalla on oltava käytössään.

## 11 §

*Vanhusneuvosto*

Sen lisäksi, mitä kuntalain 27 §:ssä säädetään kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, kunnan on asetet-

tava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen taikka ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

## 12 §

### *Hyvinvointia edistävät palvelut*

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;

2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;

4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkettä koskeva ohjaus; sekä

5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

## 3 luku

### **Iäkkään henkilön palveluntarpeet ja niihin vastaaminen**

## 13 §

#### *Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet*

Kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä.

Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Edellä 12 §:n 3 momentissa tarkoitettua ohjausta on tarpeen mukaan sisällytettävä kaikkiin iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

## 14 §

#### *Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet*

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon tavoin, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkäseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisestä syystä.

### 15 §

#### *Palveluntarpeiden selvittäminen*

Kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaa työntekijä, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammattillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus. Palveluntarpeiden selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa.

Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun:

1) iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä tarkoitettuun sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin;

2) iäkäs henkilö on tehnyt kunnalle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista;

3) 12 §:ssä tarkoitettun toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista;

4) iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen

omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen sen johdosta; taikka

5) kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioidessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

### 16 §

#### *Palvelusuunnitelma*

Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hä-

nen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

## 17 §

*Vastuutyöntekijä*

Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävänä on:

1) seurata yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa, läheistensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;

2) olla tarvittaessa yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi; sekä

3) neuvoa ja auttaa iäkkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annettussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus.

## 18 §

*Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin*

Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetty palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeis-

tään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13 ja 14 §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä palvelusuunnitelmaa, jos se on tehty.

## 4 luku

**Palvelujen laadun varmistaminen**

## 19 §

*Palvelujen laatu*

Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

## 20 §

*Henkilöstö*

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä siitä, minkä verran henkilöstöä toimintayksikössä on oltava iäkkästä henkilöä kohden ja mitkä kelpoisuusvaatimukset tämän henkilöstön tulee täyttää.

## 21 §

*Johtaminen*

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan

13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

## 22 §

### *Toimitilat*

Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

## 23 §

### *Omaavallonta*

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omaavallonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omaavallontaa varten on laadittava omaavallontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerätävän palautteen perusteella.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omaavallontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta.

## 24 §

### *Viranomaisvalvonta*

Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvontaan ja toimenpiteisiin valvonnan yhteydessä havaittujen puutteiden korjaami-

seksi sovelletaan, mitä sosiaalihuoltolain 55—57 §:ssä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 luvussa, kansanterveyslain (66/1972) 42—45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 ja 5 luvussa säädetään.

## 5 luku

### **Erinäiset säännökset**

## 25 §

### *Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta*

Jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö taikka kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtäväsään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeesta olevasta iäkkästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on salassapitosäännösten estämättä ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, terveydenhuollon ammattihenkilön on ilmoitettava kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle iäkkään henkilön kotiuttamisesta terveydenhuollon laitoshoidosta. Ilmoitus on tehtävä hyvissä ajoin ennen kotiuttamista.

Muu kuin 1 momentissa tarkoitettu henkilö voi tehdä ilmoituksen häntä koskevien salassapitosäännösten estämättä.

## 26 §

### *Odotusaikojen julkaiseminen*

Kunnan on julkaistava ainakin puolivuositain tiedot siitä, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa sosiaalipalvelut. Tiedot on julkaistava sellaisia menetelmiä käyttäen,



että iäkkäillä henkilöillä on tosiasiallinen mahdollisuus tietojen saamiseen.

## 27 §

*Suunnittelu ja rahoitus*

Jollei lailla toisin säädetä, kunnan tämän lain nojalla järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia (733/1992) sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (1704/2009).

## 28 §

*Voimaantulo*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu-  
ta 20 .

Lain 5 ja 6 §:ää sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä tammikuuta 2014 sekä lain 17 ja 23 §:ää 1 päivästä tammikuuta 2015.

Lain 11 §:ssä tarkoitettu vanhusneuvosto on asetettava viimeistään 1 päivästä tammi-  
kuuta 2014.

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

## 2.

**Laki****terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §	2 §
Tällä lailla kumotaan terveydenhuoltolain (1326/2010) 20 §.	Tämä laki tulee voimaan päivänä kuu- ta 20 . Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

Helsingissä 8 päivänä marraskuuta 2012

**Pääministeri**

**JYRKI KATAINEN**

Peruspalveluministeri *Maria Guzenina-Richardson*