

Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan väliaikaisesti muutettavaksi sosiaalihuoltolakia ja kansanterveyslakia.

Kunta voisi kokeilla vanhusten sosiaalipalvelujen ja vanhuksia koskevien kansanterveystyön tehtävien yhdistämistä sosiaalihuollosta vastaavan kunnan monijäsenisen toimielimen, kansanterveys työstä vastaavan toimielimen taikka vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja varten perustettavan uuden toimielimen hoidettavaksi. Kokeilu voitaisiin rajata vain osaan vanhusten palveluista. Toisaalta kokeiluun voitaisiin liittää myös muiden asiakasryhmien vastaavia palveluja.

Kokeilun keskeisenä kohteena olisivat vanhuksille ja muille asiakasryhmille kotona annettavat palvelut. Kotipalveluja ja kotisairaanhoidon tehtäviä voitaisiin yhdistää uudeksi tehtäväksi eli kotihoidoksi.

Kotihoido voitaisiin antaa myös kansanterveystyön toimeenpanosta vastaavan kuntayhtymän monijäsenisen toimielimen hoidettavaksi. Vastaavasti kansanterveystyön kuntayhtymän kotisairaanhoidon tehtäviä voitaisiin yhdistää kuntien kotipalvelujen kanssa kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen alaisuuteen.

Kokeilu on tarkoitettu sellaisille kunnille, joissa sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtäviä ei ole kokonaisuudessaan yhdistetty sosiaali- ja terveyslautakunnalle tai vastaa-

valle monijäseniselle toimielimelle. Kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät hyväksyisi hakemusten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö. Kokeilu voisi kestää 31 päivään joulukuuta 2008 asti.

Riippumatta siitä, mikä toimielin huolehtisi palvelujen toimeenpanosta, sosiaalipalveluihin sovellettaisiin edelleen sosiaalihuolto koskevaa lainsäädäntöä. Vastaavasti kansanterveystyön tehtäviä koskisivat edelleen terveydenhuoltoon sovellettavat säännökset. Kotihoidon tehtäväalueella kotipalveluja ja kotisairaanhoidon tehtäviä koskevia säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin yhteen. Kotihoidon tehtäviä hoitavaa toimintayksikköä pidettäisiin sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksikkönä sen mukaan, minkä monijäsenisen toimielimen alaisuuteen toimintayksikkö sijoitettaisiin tai mihin sen tehtävät painottuisivat. Kotihoidon organisointitavasta riippumatta terveyden- ja sairaanhoidon tehtäviin sovellettaisiin potilaan asemaa ja sosiaalihuollon tehtäviin asiakkaan asemaa keskeisesti turvaavia säännöksiä. Kotihoidon potilas- ja asiakastietojen käsittely järjestettäisiin eräiltä osin erityissäännöksin.

Esitykseen sisältyvät lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2005 ja olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2008.

SISÄLLYSLUETTELO

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ	1
SISÄLLYSLUETTELO	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1. Johdanto.....	3
2. Nykytila.....	3
2.1. Kuntien hallintoa ohjaavia säännöksiä.....	3
2.2. Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat toimielimet kunnissa... 4	4
2.3. Valtion viranomaisten ohjaus- ja valvontatehtävät sosiaali- ja terveyden- huollossa.....	5
2.4. Sosiaali- ja terveystalvcluja ohjaavat säännökset erityisesti vanhusten palvelujen näkökulmasta.....	5
2.5. Vanhusten palvelut ja niiden kehittämistoimet Helsingissä ja Turussa.... 7	7
2.5.1. Helsingin kaupunki.....	7
2.5.2. Turun kaupunki	9
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset	9
4. Esityksen vaikutukset	12
5. Asian valmistelu.....	12
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT	13
1. Lakiehdotusten perustelut.....	13
2. Voimaantulo ja siirtymäsäännökset.....	19
3. Säättämijärjestys	19
LAKIEHDOTUKSET	22
Laki sosiaali- ja terveydenhuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta.....	22
Laki kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta.....	24

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Suomessa väestön ikärakenne muuttuu lähi vuosikymmeninä olennaisesti. Väestön vanheneminen on EU-maiden nopeinta 2020-luvulle asti. Ensi vaiheessa kasvaa erityisesti 65 – 75-vuotiaiden, myöhemmin sitä vanhempien määrä.

Väestön ikärakenteessa on suuria alueellisia eroja. Ikärakenteeltaan vanhimmat kunnat ovat maaseudulla. Tulevaisuudessa vanhusten määrä kasvaa kuitenkin eniten kaupungeissa.

Ikääntyneiden toimintakyky on parantunut merkittävästi parin viime vuosikymmenen aikana. Toimintakyvyn paranemisen odotetaan jatkuvan myös tulevaisuudessa, joten vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ei todennäköisesti kasva yhtä nopeasti kuin ikääntyneiden määrä. Ikääntyneiden määrän kasvu on kuitenkin niin suuri, että se tulee lisäämään merkittävästi vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta.

Suomen vanhuspolitiikan tavoitteena on, että mahdollisimman moni vanhus voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin ympäristössään. Tuloksellinen sosiaali- ja terveyspolitiikka edellyttää, että kunnat parantavat kotona asumisen edellytyksiä turvaamalla kotipalvelun ja kotisairaanhoidon saatavuuden ja laadun. Puutteet kotiin annettavissa palveluissa johtavat laitoshoidon tarpeen ja kustannusten kasvuun.

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelmassa väestön ikääntymiseen on varauduttu monin eri toimenpitein. Ikäihmisiä koskevat keskeisimmät toimenpiteet on sisällytetty kansalliseen terveyshankkeeseen ja sosiaalialan kehittämishankkeeseen. Kunnille suunnattu, valtioneuvoston hyväksymä sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma vuosille 2004 – 2007 sisältää toimenpidesuosituksen ikäihmisten palvelujen parantamiseksi ja kuntien toimenpiteitä tukeviksi valtakunnallisiksi toimiksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes) toteuttavat osana sosiaalialan kehittämishanketta kotipalvelujen ja kotihoidon

kehittämishankkeen 2004 – 2007. Hankkeeseen otetaan mukaan ensisijaisesti kuntia, jotka ovat saaneet kansalliseen terveyshankkeeseen tai sosiaalialan kehittämishankkeeseen tarkoitettua valtionavustusta. Hankkeen tärkeimpänä tavoitteena ovat pysyvät parannukset kuntien kotipalvelun taikka yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon eli kotihoidon palveluissa. Tavoitteen toteutumiseksi hankkeessa laaditaan kotipalvelun ja kotihoidon arviointikriteerit kuntien käyttöön. Kotipalvelun ja kotihoidon laatua, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta arvioidaan asiakkaan, ammatillisen työn, johtamisen, sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön sekä palveluketjujen saumattomuuden näkökulmista. Stakes laatii kotipalvelun ja kotihoidon hyviä käytäntöjä kuvaavan oppaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman linjausten mukaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon koordinointia tulisi kehittää vahvistamalla kotipalvelua täydennyskoulutuksella sekä lähihoitajakoulutuksen saaneilla työntekijöillä. Parhaat mahdolliset yhteistyökäytännöt ja organisoitumismallit kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä on etsittävä alueellisesti. Tavoitteena on, että kotipalvelujen kattavuus olisi valtakunnallisella tasolla 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (asiakkaat vuode n aikana) vuoteen 2007 mennessä.

2. Nykytila

2.1. Kuntien hallintoa ohjaavia säännöksiä

Kuntalaki

Kuntien hallinnon tulee perustuslain 121 §:n mukaan perustua asukkaiden itsehallintoon. Kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Kunnallishallintoa koskeva yleislaki on kuntalaki (365/1995). Sitä säädettäessä on ollut tarkoituksena, ettei muissa laeissa säädettäisi asioista, jotka voidaan järjestää kuntalain mukaisesti. Jos kuitenkin kunnan eri hal-

linnonaloja koskevissa laeissa on kuntalaista poikkeavia erityissäännöksiä, ne syrjäyttävät siltä osin kuntalain säännökset. Kuntalaki puolestaan on erityislaki suhteessa yleisiin hallintoa koskeviin säännöksiin ja syrjäyttää ne ristiriitatilanteissa.

Kuntalain perusteella kunnalla on laaja oikeus päättää hallintonsa järjestämisestä. Hallintoa koskee kuntalain 3 luku. Kuntalain 17 §:n mukaan kunnan toimielimiä ovat valtuuston lisäksi kunnanhallitus, lautakunnat ja johtokunnat, niiden jaostot sekä toimikunnat. Kunnanhallituksen alaisina toimivia lautakuntia valtuusto voi asettaa pysyväisluonteisten tehtävien hoitamista varten.

Kuntalain 10 luvussa säädetään kuntien yhteistoiminnasta. Kuntalain 76 §:n mukaan kunnat voivat sopimuksen nojalla hoitaa tehtäviään yhdessä tai tehtävä voidaan antaa toisen kunnan hoidettavaksi yhden tai useamman kunnan puolesta taikka tehtävän voi hoitaa kuntayhtymä. Kunnan velvollisuudesta kuulua kuntayhtymään jollakin toimialalla ja määrättyllä alueella säädetään erikseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon säännökset

Eri hallinnonalojen erityislaeissa voi olla kuntalaista poikkeavia säännöksiä hallinnon järjestämisestä kunnassa. Tällaisia ovat kansanterveyslain (66/1972) 6 § ja sosiaalihuoltolain (710/1982) 6 §.

Kansanterveyslain 6 §:n 1 momentin mukaan kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin (*toimielin*), jonka lisäksi, mitä kansanterveyslaissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa on säädetty terveyslautakunnan tai terveydenhoitolausakunnan tehtäväksi. Ympäristöterveydenhuolto voidaan kuitenkin antaa myös muun toimielimen tai sen jaoston tehtäväksi, ei kuitenkaan kunnan hallituksen tehtäväksi. Säännös merkitsee, että kansanterveystyön tehtävät ovat kokonaisuus eikä niitä ympäristöterveydenhuoltoa lukuun ottamatta voida jakaa useiden toimielimien kesken.

Kansanterveyslain 6 §:n 2 momentti koskee kuntayhtymiä. Sen mukaan, jos kansanterveystyöstä huolehtii kuntayhtymä, sen on asetettava 1 momentissa tarkoitettu toimielin

yhteisesti jäsenkuntia varten.

Sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin (*toimielin*), jonka lisäksi mitä sosiaalihuoltolaissa säädetään, on huolehdittava niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään sosiaalilautakunnan tehtäväksi. Säännös tarkoittaa, että sosiaalihuoltoa koskevat tehtävät on kokonaisuudessaan annettava yhden toimielimen hoidettavaksi.

Päivähoitoa koskevat määräaikaiset säännökset

Sosiaalihuoltolain 6 §:ään on vuonna 2003 väliaikaisesti lisätty uusi 2 momentti (155/2003), joka koskee lasten päivähoitoa, lasten kotihoidon tukea ja yksityisen hoidon tukea. Säännöksen mukaan sen estämättä, mitä pykälän 1 momentissa säädetään, kunta voi päättää, että jokin muu kunnan monijäseninen toimielin huolehtii lasten päivähoitosta annetussa laissa (36/1973) kunnalle säädettyistä tehtävistä. Saman toimielimen tulee tällöin huolehtia myös lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annetussa laissa (1128/1996) kunnalle säädettyistä tehtävistä. Kyseinen poikkeussäännös on voimassa 31 päivään heinäkuuta 2008 asti. Väliaikaisen muutoksen taustalla oli muun muassa eduskunnan lausuma, jossa edellytettiin annettavaksi kunnille mahdollisuus halutessaan siirtää päivähoiton hallinto ja ohjaus sosiaalilautakunnalta opetustoimesta vastaavalle lautakunnalle (EV 99/1999 vp.). Hallituksen esityksessä (HE 124/2001 vp.) pysyväksi ehdotettu muutos säädettiin eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön mukaisesti määräaikaisena (StVM 49/2002 vp.).

2.2. Sosiaalihuollosta ja terveydenhuollosta vastaavat toimielimet kunnissa

Manner-Suomea koskevien tilastotietojen mukaan kuntia, joissa sosiaalihuollosta vastaa sosiaalilautakunta tai vastaava muu sosiaalihuollon monijäseninen toimielin ja kansanterveystyöstä kuntayhtymän toimielin on 217. Tällöin toimielinten yhdistäminen ei lain mukaan ole mahdollista. Kuntia, joissa

sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavat toimielimet on yhdistetty yhdeksi lautakunnaksi, on 182. Erilliset lautakunnat sosiaalihuol-

to ja kansanterveystyötä varten on 24 kunnassa.

Hallinnon järjestämistapa

Kuntien lukumäärä

Kunnat, joissa sosiaalihuollosta vastaa sosiaalilautakunta ja kansanterveystyöstä kuntayhtymä	217
Kunnat, joissa sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaa yhdistetty lautakunta	182
Kunnat, joissa on erikseen sosiaali- ja terveyslautakunnat	24
Kunnat, joissa muu toimielin vastaa toiminnasta	5
Kunnat yhteensä, Manner-Suomi	428

Lähde: Kuntaliiton selvitys vuodelta 1999, jota on päivitetty osoitteessa www.kunnat.net

2.3. Valtion viranomaisten ohjaus- ja valvontatehtävät sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaalihuoltolain 3 §:n mukaan sosiaalihuollon yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Kansanterveyslain 2 §:n mukaan kansanterveystyön yleinen johto, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle.

Sosiaalihuoltolain 4 §:n nojalla sosiaalihuollon asiantuntijavirastona toimii sosiaali- ja terveys alan tutkimus- ja kehittämiskeskus, jonka tehtävistä säädetään sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta annetussa laissa (1073/1992). Vastaavasti kansanterveyslain 4 §:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus toimii kansanterveystyön asiantuntijavirastona.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen tehtävänä on siitä annetun lain (1074/1992) 1 §:n mukaan huolehtia muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvontaa koskevassa lainsäädännössä sille määrättyistä tehtävistä samoin kuin tehtävistä, jotka muissa laeissa säädetään sen tehtäviksi.

Sosiaalihuoltolain 3 §:n 2 momentin mukaan läänin alueella sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat lääninhallitukselle. Vastaavasti kansanterveyslain 2 §:n 2 momentin mukaan kansanterveystyötä läänin alueella ohjaa ja valvoo lääninhallitus. Kuntalain 8 §:n 2 momentin mukaan lääninhallitus voi kantelun johdosta tutkia, onko kunta toiminut voimassa olevien lakien mu-

kaan. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille kuuluu myös yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain (603/1996) sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) mukaisia tehtäviä.

Valtion keskushallinnossa ovat sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes siten sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä viranomaisia samoin kuin aluetasolla lääninhallitukset. Terveydenhuollon keskushallintoviranomaisena toimii lisäksi terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

2.4. Sosiaali- ja terveyspalveluja ohjaavat säännökset erityisesti vanhusten palvelujen näkökulmasta

Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sen mukaan kuin lailla erikseen säädetään. Perustuslain 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ei tiettyjä palveluja ole nimetty vanhusten palveluiksi, vaan vanhusten palvelut toteutetaan osana yleisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Vanhus-käsitettäkään ei ole lainsäädännössä määritelty. Myös muut asiakasryhmät käyttävät vastaavia palveluja kuin ikääntyneet henkilöt. Toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi järjestettäviä palveluja tarvitsevat vanhusväestön lisäksi esimerkiksi pitkäaikaissairaat ja vammaiset henkilöt.

Sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin mukaan kunnan on jäljempänä säädetyn tavoin

huolehdittava seuraavien sosiaalipalvelujen järjestämisestä: 1) sosiaalityö, 2) kasvatus- ja perheneuvonta, 3) kotipalvelut, 4) asumispalvelut, 5) laitoshuolto, 6) perhehoito, 7) omaishoidon tuki sekä 8) vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta. Pykälän 2 momentissa säädetään lisäksi, että kunnan on huolehdittava muista sosiaalipalveluista sen mukaan kuin erikseen säädetään.

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee: 1) ylläpitää terveysneuvontaa, 2) järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, 2a) järjestää kunnan asukkaiden mielenterveyspalvelut, jotka on tarkoituksenmukaista antaa terveyskeskuksessa, 3) huolehtia sairaankuljetuksen järjestämisestä sekä järjestää ja ylläpitää lääkinnällinen pelastustoiminta sekä tarvittava sairaankuljetusvalmius, 4) ylläpitää hammashuoltoa, 5) ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, 6) ylläpitää opiskelijaterveydenhuoltoa, 7) tuottaa työntekijöille työterveyshuoltopalveluja, 8) järjestää yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville työterveyshuoltoa, 9) järjestää seulon- ta ja muita joukkotarkastuksia, sekä 10) järjestää kiireellinen avosairaanhoito, mukaan luettuna kiireellinen hammashoito, potilaan asuinpaikasta riippumatta.

Kotisairaanhoidon järjestämisvelvollisuudesta ei ole nimenomaista säännöstä. Kotisairaanhoitoa pidetään osana kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettua kunnan asukkaiden sairaanhoitoa. Sairaanhoitoon luetaan säännöksen mukaan paitsi lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa hoito, myös hänen valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus.

Siltä osin kuin vanhusten palvelut sosiaalihuoltolain 17 §:n nojalla luetaan kunnan vastuulle kuuluviksi sosiaalipalveluiksi, niihin sovelletaan sosiaalihuoltoa yhteisesti koskevaa lainsäädäntöä, kuten sosiaalihuoltolain muutoksenhakusäännöksiä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta annettua lakia (812/2000), jäljempänä asiakaslaki, sekä sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusehdoista annettua asetusta (804/1992). Vastaavasti sosiaalihuollon johtoa, ohjausta ja valvontaa koskevat säännökset soveltuvat sosiaalihuol-

toon kokonaisuudessaan. Vanhusten terveyspalveluja koskevat puolestaan terveydenhuollon yleiset säännökset, kuten kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki (1062/1989), mielenterveyslaki (1116/1990), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), jäljempänä potilaslaki, sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Vanhusten tai muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalvelujen hallinnollinen yhdistäminen ei sellaisenaan poista sosiaali- ja terveydenhuollon säännösten erillisyyttä. Eri-tyislainsäädännön lisäksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskee myös yleislainsäädäntö, kuten hallintolaki (434/2003) ja kielilaki (423/2003).

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan sosiaalihuollon tulee perustua viranomaiseen tekemään päätökseen. Asiakkaalle laaditaan palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei se ole ilmeisen tarpeetonta. Asiakkaalla on oikeus tehdä muistutus saamastaan kohtelusta toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Oikeudesta hakea muutosta sosiaalihuoltoa koskevaan viranhaltijan tai kunnan toimitelimen päätökseen säädetään sosiaalihuoltolaissa.

Potilaslain mukaan terveyden- tai sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä on oikeus tehdä muistutus toimintayksikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. 1 päivänä maaliskuuta 2005 voimaan tulevan potilaslain muutoksen (857/2004) mukaan terveydenhuollossa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Siitä tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Terveydenhuoltoa koskee myös potilasvahinkolaki (585/1986).

Salassapitoa ja tietojen luovuttamista koskevat säännökset sisältyvät sosiaalihuollon osalta sosiaalihuollon asiakaslain salassapitoa, vaitiolovelvollisuutta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamista koskevaan 3 lukuun ja terveydenhuollon osalta potilaslain potilasasiakirjoja koskevaan 4 lukuun. Kumpaankin sektoriin sovelletaan lisäksi myös viranomaistoiminnan julkisuudesta annettua lakia (621/1999), jäljempänä julkisuuslaki, ja

henkilötietolakia (523/1999). Terveydenhuollossa yksityiskohtaiset säännökset potilasasiakirjoista sisältyvät potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä annettuun sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetukseen (99/2001). Sosiaalihuollon asiakirjojen säilyttämiseen sovelletaan arkistolaki (831/1994).

Sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät maksut määrätään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja asetuksen (912/1992) mukaan.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta annettu laki (811/2000) tuli voimaan 1 päivänä lokakuuta 2000. Kokeiluhankkeen tarkoituksena on ollut kehittää ja kokeilla tietoteknisiin välineisiin ja ratkaisuihin pohjautuvia potilas- ja asiakaslähtöisiä saumattomia palveluketjuja, itsenäistä suoriutumista tukevia ratkaisuja ja omaseurainta sekä sähköistä asiakaskorttia huomioon ottaen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tietosuojaa ja tietoturva. Kokeilun alueellinen painopiste oli aluksi Satakunnassa, jonka seitsemän kuntaa nimettiin kokeiluun suoraan lain 2 §:n säännöksessä. Kokeiluun on lisäksi lain 2 §:n 2 momentin nojalla voinut sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle osoitettavalla hakemuksella hakea muukin kunta tai kuntayhtymä tai ne yhdessä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on hyväksynyt hakemusten perusteella kokeilualueiksi muun muassa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin terveydenhuollon toimintayksiköt ja Helsingin kaupungin. Laki on uudistettu ja sen voimassaoloaika jatkettu 31 päivään joulukuuta 2005 asti lailla 1225/2003.

2.5. Vanhusten palvelut ja niiden kehittämistoimet Helsingissä ja Turussa

Vanhusten määrä kasvaa tulevaisuudessa eniten kaupungeissa. Seuraavassa kuvataan esimerkkeinä Helsingin kaupungin ja Turun kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja ja vireillä olevia hankkeita niiden u-

delleen organisoimiseksi. Osa organisointimalleista edellyttäisi nykyisestä lainsäädännöstä poikkeamista.

2.5.1. Helsingin kaupunki

Helsingissä 75 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2003 lopussa 35 900 ja heidän määränään ennustetaan kasvavan 40 900 henkilöön vuoteen 2015 mennessä.

Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen rakenne on keskimääräistä laitospainotteisempi. Vuoden 2002 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien ja palveluasunnoissa asuvien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden osuus ikäryhmän väestöstä oli Helsingissä selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Kotipalvelun tarjonta oli maan keskitasoa ja kotipalvelun tukipalvelujen, muun muassa ateria- ja siivouspalvelujen saajia oli vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Helsinki pyrkii parantamaan vanhuspalvelujen tarjontaa kehittämällä kotiin annettavia palveluja ja omaishoidon tukea. Helsingin kaupungin vanhuspalveluohjelmassa vuosille 2004–2005 on asetettu strategiset tavoitteet palvelurakenteelle. Laitosmaista pitkäaikaishoitoa on edelleen tarkoitus vähentää ja kotihoidon tehostamista jatkaa. Sairaalahoitoa sekä vanhustenkeskuksissa, vanhainkodeissa ja päivätoiminnassa painottuu kuntouttava työote. Ohjelmassa käsitellään myös sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön merkitystä ikäihmisten palveluissa. Yhteistyöllä pyritään turvaamaan sujuvat ja toimivat palveluketjut.

Helsingin vanhuspalveluihin kohdistuu myös talouden sopeuttamisen vaatimuksia. Viiden suurimman kaupungin vertailussa Helsingin kustannukset ovat korkeahkot. Tavoitteena on palvelujen määrän säilyttäminen vähintään vuoden 2004 tasolla, mutta niiden tuottaminen pienemmillä kustannuksilla.

Helsingissä sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tällä hetkellä kahden viraston alaisuudessa. Virastojen organisaatiomuutokset toteutuvat siten, että terveyspalveluista vastaa terveyskeskus ja sen kuusi toiminnallista osastoa vuoden 2004 alusta lukien. Sosiaalipalveluista vastaa vuoden 2005 alusta lukien sosiaalivirasto ja sen viisi osastoa, jotka noudattavat niin sanottua elämänkaarijakoa. Helsingin

suuren koon ja hallintokuntien toiminnan erilaisuuden vuoksi sosiaalilautakunnan ja terveyslautakunnan yhdistäminen ei ole kaupungin arvion mukaan tarkoituksenmukaista. Henkilökuntaan kuuluu yhteensä noin 20 000 työntekijää, joista vajaat 13 000 toimii sosiaalivirastossa ja yli 7 000 terveystoimistossa. Virastojen vastuulla on 31 terveysasemaa, 2 500 sairaansijaa terveyskeskussairaaloissa, 2 300 vanhainkotipaikkaa ja 3 100 eritasoista palveluasumispaikkaa.

Toteutetut kotihoidon kokeilut

Helsingissä on toteutettu lukuisia alueellisia kotihoidon kehittämishankkeita vuodesta 1999 alkaen. Sosiaali- ja terveystoimistojen yhteisen vanhuspalveluprojektin perusteella kaupunginvaltuusto päätti joulukuussa 2000, että jokainen suurpiiri aloittaa omat nelivuotiset kotihoidon kehittämissuunnitelmat. Projektin tavoitteena oli kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistäminen yhdeksi kokonaisuudeksi.

Eri suurpiireissä vuosina 1999 – 2001 toteutettujen kehittämishankkeiden mukaan keskeisiä kehittämistarpeita ovat kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteisen johtamisen ja esimiestyön kehittäminen, asiakkaiden hoidon ja palvelujen suunnittelu ja koordinointi sekä kotihoidon lääkärintyön riittävien resurssien turvaaminen.

Yhdessä Helsingin suurpiirissä on ollut kehittämishanke, jonka tavoitteena on yhdistää kotipalvelu ja kotisairaanhoidon terveyskeskuksen tulosyksiköksi. Asiakastyö on toteutettu tiimeissä, joilla on yhteiset toimitilat. Projektin aikana palveluja on pystytty antamaan vuoden aikana useammalle asiakkaalle kuin aiemmin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimissa erillisissä organisaatioissa, kaikille asiakkaille on tehty hoito- ja palvelusuunnitelma ja lääkärit ovat tehneet noin kolminkertaisen määrän kotikäyntejä verrattuna kokeilua edeltäneeseen aikaan. Potilaiden laitoshoidon sijoitusten määrä on ollut kaupungin alhaisin kehittämishankkeen aikana. Asiakkaille on pystytty nimeämään vastuuhoidtaja viikon kuluessa hoitoon tulosta.

Toisessa Helsingin suurpiirissä on toteutettu tehostetun kotihoidon kokeilu. Tehostetun kotihoidon tavoitteena on ollut turvata huo-

nokuntoisille kotipalvelua tai kotisairaanhoidon tarvitseville vanhuksille ympärivuorokautinen hoito kotona siten, että kotihoito muodostaa vaihtoehdon laitoshoidolle. Tehostetun kotihoidon tavoitteena on myös turvallinen kokonaishoito sekä lääkärinavun nopea saaminen ilman, että vanhusta siirretään tarpeettomasti hoitolaitoksesta toiseen palvelutarpeen kasvaessa.

Kokeilujen keskeinen johtopäätös on ollut, että asiakkaalle selkein ja tehokkain kotihoito onnistuu yhden linjajohdon alaisuudessa. Tämä tarkoittaa, että toiminta on keskitetysti johdettua, tiimit ovat yhteiset ja lääkärintyöpanos saadaan kohdennettua oikea-aikaisesti asiakkaille sekä työkuorma joustavaksi ja asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Kotihoidon organisaatiomuutos Helsingissä

Helsingin kaupunginhallituksen vuonna 2003 asettama komitea arvioi kaupungin kaikkien hallintokuntien organisaatiot. Tavoitteena on tehostaa kaupungin toimintaa ja sopeuttaa sitä olemassa oleviin voimavaroihin tekemällä hyviä organisatorisia ratkaisuja, ei vain karsimalla asiakkaille tarjottavia palveluja. Organisaatiokomitea piti parhaana vaihtoehtona mallia, jossa sosiaaliviraston kotipalvelun ja terveystoimistoon kuuluvan kotisairaanhoidon toiminnot yhdistettäisiin yhdeksi osastotasoiseksi vastuualueeksi terveystoimistossa. Sosiaali- ja terveystoimistokunta saivat tehtäväksi yhdessä laatia kotihoitosuunnitelman 30 päivään huhtikuuta 2004 mennessä. Suunnitelman lähtökohtana oli erityisesti varmistaa, että kotipalvelun sosiaalihuollolliset tavoitteet toteutuvat jatkossakin uudessa organisaatiossa.

Helsingissä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyöllä on pitkät perinteet. Kotihoidon organisaatiomuutoksen hyödyt ja riskit on hyvin tiedostettu edellä mainittujen kokeilujen ansiosta. Hyödyt liittyvät toiminnan määrään ja laatuun sekä joustavuuteen, tehokkuuteen ja johtamiseen. Muutos luo selvän riskin lapsiperheiden ja aikuisten vammaisten ja kehitysvammaisten kotipalvelun saannille. Riski aiotaan torjua järjestämällä lapsiperheiden kotipalvelu edelleen sosiaaliviraston toimintana perhekeskuksissa. Aikuisten vammaisten kotihoito järjestetään kokonaisuudessaan

uudella kotihoito-osastolla, johon nämä asiakkaat siirtyvät hoitajineen. Uudistuksen yhteinen suunnittelu on jo aloitettu ja virastojen ylin johto koordinoi jatkuvasti toimintaa. Kotihoidon oma vastuualue myös luo parempia edellytyksiä kehittää laitoshoidtoa Helsingissä.

2.5.2. Turun kaupunki

Turussa 75 vuotta täyttäneitä oli vuoden 2003 lopussa 14 100 ja heidän määränsä ennustetaan kasvavan 15 800 henkilöön vuoteen 2015 mennessä. Vuoden 2002 lopussa pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden osuus ikäryhmän väestöstä oli Turussa selvästi suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Sen sijaan kotipalvelun, kotipalvelun tukipalvelujen ja palveluasumisen kattavuus jäi alle maan keskiarvon.

Turussa on erikseen sosiaalilautakunta ja terveyslautakunta, joiden yhdistämiseksi tehtiin useita selvityksiä 1990-luvulla. Selvitykset eivät kuitenkaan johtaneet organisatorisiin muutoksiin.

Turun kaupungin vanhuspoliittinen ohjelma vahvistettiin syksyllä 2003. Samalla päätettiin vuoden 2004 loppuun kestävästä projektista, jonka tehtävänä on selvittää vanhus-tenhuollon organisointimahdollisuudet. Turun kaupunginvaltuusto päätti keväällä 2004, että vanhustenhuolto kokonaisuudessaan organisoidaan yhden johdon alaisuuteen. Organisoimista päätetään myöhemmin erikseen. Mahdollisia vaihtoehtoja organisaatiomuutoksen toteuttamiseksi ovat sosiaali- ja terveyslautakuntien yhdistäminen, vanhus-tenhuollon lautakunnan perustaminen ja vanhustenhuollon järjestämisvastuun osoittaminen kokonaisuudessaan joko sosiaalilautakunnalle tai terveyslautakunnalle. Kaksi viimeksi mainittua organisointimallia edellyttäisivät poikkeamista voimassa olevasta lainsäädännöstä.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Yleiset tavoitteet

Sosiaali- ja terveyspalveluilla on monia yhteisiä asiakasryhmiä. Yksi asiakas voi tarvita

monentyyppisiä palveluja. Suositeltavana sosiaalihuollon ja kansanterveystyön toimielinten yhteensovittamistapana koko väestön näkökulmasta on edelleenkin näiden toimielinten yhdistäminen kokonaisuudessaan sosiaali- ja terveyslautakunnaksi, perusturvalautakunnaksi tai vastaavaksi monijäseniseksi toimielimeksi. Ehdotettu kokeilu on tarkoitettu kunnille, joissa lautakuntien yhdistämistä ei ainakaan toistaiseksi ole pidetty tarkoituksenmukaisena tai joissa kansanterveystyön kuulumisen kuntayhtymälle on estänyt yhdistämisen kuntatasolla.

Väestön ikääntyminen on haaste niin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä vastaaville kunnille kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskevalle lainsäädännölle. Rajanveto sosiaalitoimen ja terveystoimen kesken on vanhusten ja myös eräiden muidenkin asiakasryhmien kohdalla tullut ongelmalliseksi, koska entistä huonokuntoisempia ihmisiä pystytään hoitamaan heidän omissa kodeissaan. Kotona hoitaminen on usein asiakkaan ja hänen omaistensa toivomus. Palveluketjun toimivuus on tärkeää. Ehdotettuihin kokeilusäännöksiin perustuvassa muutoksessa on tarkoitus eri keinoin poistaa sosiaalihuollon ja kansanterveystyön raja-aitoja siten, että tehokkuus lisääntyisi, mutta myös asiakkaan saama palvelu paranisi.

Esitys koskee ensinnäkin sosiaalihuollon ja kansanterveystyön hallintoa kunnissa. Toiseksi esitys koskee vanhusten ja eräiden muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalvelujen, erityisesti kotona annettavien palvelujen nykyistä tiiviimpää yhteensovittamista. Esitys ei koske erikoissairaanhoidtoa. Kokeilu täydentää erityisesti vanhusten palveluissa saumattoman palveluketjun kokeilua, jossa painotetaan tietoteknologian hyödyntämistä ja asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien muodostumista. Saumattoman palveluketjun kokeilu on käytännössä painottunut erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon alueelle eikä se mahdollista toimielinjoon muutoksia.

Kokeilumallit

Esityksen tarkoituksena on kartoittaa uusia vanhusten palvelujen organisointimalleja ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovitta-

misen tapoja. Tämän vuoksi mahdollistettiin useita erilaisia kokeilumalleja. Kunnat ja kuntayhtymät suunnittelisivat kokeilumallit säännösten antamisessa rajoissa palvelemaan väestönsä tarpeita. Vaikka vanhusten palvelut on tarkoitettu kokeilun keskeiseksi kohteeksi, ei ole tarkoituksenmukaista rajata muiden asiakasryhmien palveluja kokonaan kokeilun ulkopuolelle. Säännökset mahdollistaisivat paikallisten olosuhteiden kannalta perusteltujen palvelukokonaisuuksien ottamisen kokeilun piiriin. Kokeilu voisi siten toteuttamisen laajuudesta riippuen hyödyttää myös muita palvelunsaajia kuin vanhuksia, esimerkiksi aikuisikäisiä vammaisia henkilöitä tai pitkäaikaissairaita henkilöitä.

Kokeilumallien muodostamista ohjaisivat kokeiluun osallistumisen edellytykset. Kokeilun tulisi parantaa vanhusten ja kokeilun piiriin tulevien muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista ja edistää laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä. Kokeilu ei myöskään saisi aiheuttaa merkittävää haittaa sosiaalihuollon tai kansanterveystyön palvelujen kokonaisuudelle.

Esityksessä ehdotetaan, että kunta voisi kokeilla vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistämistä sosiaalihuollosta vastaavan kunnan toimielimen, kansanterveystyöstä vastaavan kunnan toimielimen taikka yksinomaan vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja varten perustettavan uuden monijäsenisen toimielimen hoitettavaksi. Samalle toimielimelle voitaisiin koota vanhusten sosiaalihuollon palvelut ja vanhuksia koskevat kansanterveystyön tehtävät kokonaan tai vain osittain. Kyseisen toimielimen hoitettavaksi voitaisiin lisäksi antaa myös muiden asiakasryhmien vastaavia palveluja, jos ne näiden asiakasryhmien näkökulmasta olisi edullista järjestää vanhusten palvelujen yhteydessä.

Kokeilussa kunta voisi yhdistää kotipalvelut ja kotisairaanhoidon tehtävät uudeksi tehtäväalueeksi eli kotihoidoksi. Kotihoidon hallinnon organisointivaihtoehto olisi edellä mainittujen vaihtoehtojen lisäksi tehtävän antaminen kansanterveystyön kuntayhtymän monijäsenisen toimielimen hoitettavaksi. Vastaavasti kuntayhtymälle kuuluvia kotisairaanhoidon tehtäviä voitaisiin yhdistää kotipalveluun sosiaalihuollosta vastaaville asianomaisten kuntien toimielimille. Osa kotipal-

veluista tai kotisairaanhoidosta voitaisiin myös jättää kokeilun ulkopuolelle, kuten lapsiperheiden kotipalvelut.

Kokeiluun hyväksyminen ja kokeilun seuranta

Kokeilukunnat hyväksyisi hakemusten perusteella sosiaali- ja terveysministeriö. Hakemusmenettelyn perusteluna on järjestelyn kokeiluluonteisuus, hallinnollisille organisoitintavoille luotava melko suuri liikkumavara muita kuin kokeilukuntia koskevaan lainsäädäntöön verrattuna ja kokeilun ulottuminen palvelujen saajan asemaan. Kokeilu olisi vapaaehtoinen ja perustuisi kuntien ja kuntayhtymien hakemuksissaan esittämiin kokeilusuunnitelmiin. Kokeiluun hyväksymisen edellytykset olisi määriteltävä laissa. Kokeilu kestäisi 31 päivään joulukuuta 2008 asti. Sosiaalihuoltolain 6 §:n väliaikainen muutos päivähoitoa koskevien kunnan tehtävien organisoinnista on voimassa 31 päivään heinäkuuta 2008 saakka.

Kokeilukuntien ja -kuntayhtymien tulisi huolehtia kokeilun seurannasta ja toimittaa sitä koskevat tiedot ja arviot sosiaali- ja terveysministeriölle. Jotta kokeilulainsäädännön jatkamista tai pysyvän lainsäädännön uudistamista koskevat ratkaisut olisivat mahdollisia ennen kokeilun päättymistä, alustava arvio kokeilusta tulisi toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle jo vuoden 2007 loppuun mennessä. Kokeilun loppuarvio tulisi toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle kuuden kuukauden kuluessa kokeilun päättymisestä.

Palveluihin sovellettavat säännökset

Riippumatta siitä, mikä toimielin huolehtisi palvelujen toimeenpanosta, sosiaalipalveluihin sovellettaisiin edelleen sosiaalihuollon lainsäädäntöä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta, asiakkaan asemasta, oikeudesta saada päätös palvelun antamisesta ja hakea muutosta päätökseen, asiakasmaksuista, henkilöstön kelpoisuudesta sekä palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Vastaavasti terveydenhuollon palveluja koskisivat edelleen säännökset kansanterveystyön järjestämisvelvollisuudesta, potilaan asemasta, asiakasmaksuista ja ammatinharjoittamisesta sekä

palvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Poikkeuksena olisi kuitenkin osittain kotihoidon tehtäväalue, jolla pyrittäisiin jossain määrin sovittamaan yhteen kotipalveluihin ja kotisairaanhoidon nykyisin sovellettavia säännöksiä.

Lisäksi ne kunnat ja kuntayhtymät, jotka osallistuvat saumattoman palveluketjun kokeiluun, voisivat yhdistää kokeilun mahdollistamaan uuteen toimielinjakoon saumattoman palveluketjun lainsäädännön mukaiset keinot. Niitä ovat esimerkiksi omaneuvojalpalvelut, palveluketjusuunnitelma sekä sosiaali- ja terveydenhuollon viitetietokantajärjestelmä.

Kotihoidon tehtäväalue

Kotiin annettavat palvelut ovat vanhusten palvelujen yksi keskeinen kehittämisskohta. Monet kunnat, joissa toimii sosiaalihuollon ja kansanterveystyön yhteinen toimielin, ovat jo ottaneet käyttöön kotihoito-käsitteen kuvaamaan kotona annettavia palveluja, erityisesti kotipalveluja ja kotisairaanhoidon. Silloin kun kotipalvelut ja kotisairaanhoidon nykyisen lainsäädännön mahdollistamalla tavalla yhdistetään, sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon sovellettavien säännösten erot vaikeuttavat osaltaan kotihoidon palvelujen toimivuutta.

Jotta kokeilun avulla saataisiin uutta tietoa toimivista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisen malleista, on perusteltua mahdollistaa paitsi useita erilaisia tehtävien organisointitapoja, myös jossain määrin erilaisia tapoja järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon yksi keskeinen yhteisen toiminnan alue eli kotihoito. Muodostettaessa yhdistetty kotihoidon toiminto sosiaalihuoltoon ja terveydenhuoltoon ei kaikissa suhteissa enää ole tavoiteltavaa erottaa toisistaan. Jos lainsäädäntöön perustuvien käytäntöjen tulisi kotihoidossa olla samat kuin nykyisin, ei asiakkaan palvelukaan kokeilun johdosta voisi parantua eikä toiminnan tehokkuus lisääntyä lukuun ottamatta toimielinjoon muutoksen vaikutusta.

Kotihoidon tehtäväalueella kotipalveluja ja kotisairaanhoidon koskevia säännöksiä sovitettaisiin yhteen. Kotihoidon tehtäviä hoitavaa toimintayksikköä pidettäisiin sosiaali-

huollon tai terveydenhuollon toimintayksikkönä sen mukaan, minkä monijäsenisen toimielimen alaisuuteen toimintayksikkö sijoitettaisiin. Jos kokeilua varten perustettaisiin kokonaan uusi monijäseninen toimielin, kotihoidon toimintayksikköä pidettäisiin sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksikkönä sen mukaan, mihin toimintayksikön tehtävät painottuisivat. Toimintayksikön määrittäminen vaikuttaisi kotihoitoon sovellettaviin säännöksiin. Kokeilussa muodostuisi tätä kautta hieman toisistaan poikkeavia kotihoidon sääntelymalleja. Esimerkiksi kotihoidon asiakkaan tekemien muistutusten on tarkoitus sosiaalihuollon toimintayksiköstä ohjautua sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti ja terveydenhuollon toimintayksikössä potilaslain mukaisesti. Sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusehdoista annettua asetusta sovellettaisiin sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Kuitenkin kotihoidon organisoimista riippumatta terveyden- ja sairaanhoidon tehtäviin sovellettaisiin potilaan asemaa ja sosiaalihuollon tehtäviin asiakkaan asemaa keskeisesti turvaavia säännöksiä. Terveydenhuollon näiden säännösten soveltamiseksi ei kokeilua varten tarvita uutta sääntelyä, koska soveltaminen johtuu jo voimassa olevasta lainsäädännöstä, kuten potilaslain, terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja potilasvahinkolain säännöksistä. Kokeilua koskevien erityissäännöksiin sosiaalihuollon päätöksentekoa ja muutoksenhakua koskevat säännökset ulotettaisiin aina koskemaan kotihoidon sosiaalihuollon luonteista osaa.

Kotihoidossa voidaan kokeilussa muodostaa henkilötietolain 6 §:n ja 3 §:n 1 momentin 3 kohdan tarkoittama henkilöresteri kotihoidon toteuttamista varten. Nykyisen lainsäädännön mukaan erillään pidettävät kotipalvelun ja kotisairaanhoidon henkilöresterit voidaan tällöin yhdistää. Henkilötietolain mukaisena rekisterinpitäjänä kotihoidon osalta kokeilukunnassa on se toimielin, jonka tehtävänä kotihoidosta huolehtiminen on.

Potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä koskevat yksityiskohtaiset säännökset, jotka on annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella Sosiaalihuollon asiakirjoista ei ole vastaavia säännöksiä, vaan asiakirjojen säilyttämiseen sovelletaan arkistolakia. Ko-

keilussa kotihoidon asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovellettaisiin organisointitavasta riippumatta voimassa olevia säännöksiä aina sen mukaan, onko kysymys terveyden- vai sairaanhoidon vai sosiaalihuollon tiedoista. Kotihoidon henkilöstöllä olisi kuitenkin oikeus käyttää rekisteritietoja tehtäviensä edellyttämällä tavalla.

Lisäksi kokeilua koskevilla lakiehdotuksissa on säännökset, jotka varmistavat tiedonkulun kotihoidon ja terveyskeskuksen kesken riippumatta siitä, miten kokeilu on organisoitu.

4. Esityksen vaikutukset

Kokeilun järjestämisellä ei ole merkittäviä vaikutuksia valtion tai kuntien talouteen. Esitys ei muuta kunnille kuuluvia palvelujen järjestämisvelvoitteita eikä asiakkaiden ja potilaiden oikeuksia palvelujen saamiseen. Kokeilusäännöksillä ei ole vaikutusta asiakasmaksujen määräytymiseen.

Kokeilun tuloksena palveluketju arvioidaan saatavan nykyistä sujuvammaksi ja toiminnan ja voimavarojen käytön päällekkäisyyksiä vähennetyksi. Avohoidon tehostuessa paine laitoshoitoon vähenisi. Palvelujen uudelleenorganisoinnin ja kotona annettavien palvelujen yhdistämisen odotetaan siten jossakin määrin hillitsevän vanhusten palvelujen kustannusten kasvua.

Asiakkaiden näkökulmasta palvelukonaisuuden arvioidaan selkeytyvän ja palvelujen laadun parantuvan. Naisten keskimääräistä pidemmän eliniän vuoksi pääosa vanhusten palvelujen käyttäjistä on naisia. Vuoden 2003 kotihoidon tilaston mukaan kotihoitoa saaneista 75 vuotta täyttäneistä oli naisia 75,5 prosenttia ja miehiä 24,5 prosenttia.

Kokeilua valmisteltaessa kokeilusta aloitteet tehneet Helsingin kaupunki ja Turun kaupunki ovat kartoittaneet myös uudelleenjärjestelystä aiheutuvia haittoja ja suunnitelleet toimenpiteitä niiden minimoimiseksi. Tällaisia mahdollisia haittoja ovat esimerkiksi kunnan sosiaalihuollon tai terveydenhuollon pirstaloituminen ja uusien raja-aitojen syntyminen palvelujärjestelmään.

Koska vanhusten sosiaali- ja terveyspalve-

lut ovat kasvava palvelujen alue, uudelleenorganisoinnin ei toiminnan tehostumisesta huolimatta arvioida johtavan henkilöstön vähentämiseen kokeilukunnissa. Vähintään tehostumista vastaava työpanos suunnattaneen kotihoidon käyntikertojen lisäämiseen ja uusien asiakkaiden palveluihin.

Kokeilun organisoinnista sekä seurannasta ja arvioinnista aiheutuu siihen hakeutuville kunnille kertaluonteisia hallintokustannuksia.

5. Asian valmistelu

Helsingin kaupunginhallitus teki syyskuussa 2003 sosiaali- ja terveysministeriölle aloitteen sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain muuttamiseksi siten, että kunnalla olisi oikeus itse päättää siitä, minkä kuntalaissa tarkoitetun monijäsenisen toimielimen toimivaltaan sekä kotipalvelu että kotisairaanhoito kuuluvat. Kaupunki esitti muutoksia myös asiakasrekisterien sääntelyyn. Turun kaupunki saattoi samoin syksyllä 2003 sosiaali- ja terveysministeriön tietoon vanhusten ikäihmistien palvelujen kehittämissuunnitelmansa. Sosiaali- ja terveysministeriö on neuvotellut kummankin kaupungin edustajien kanssa.

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Esityksen valmistelussa on kuultu tietosuojavaltuutetun toimistoa, Suomen Kuntaliitto ry:tä, Helsingin kaupunkia ja Turun kaupunkia. Valmistelun loppuvaiheessa on pyydetty kommentteja myös oikeusministeriöltä, erityisesti tietosuojasta, ja sisäasiainministeriöltä. Kuultujen tahojen esittämät huomautukset on pyritty eri näkökannat yhteen sovittaen ottamaan huomioon. Suomen Kuntaliitto ja Helsingin kaupunki ovat pitäneet parhaana muutoksen toteuttamistapana pysyvän lainsäädännön voimaansäätämistä. Kuntaliitto on tuonut esiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimielinjoon laajempia uudistamistarpeita. Turun kaupunki esitti harkittavaksi, voidaanko tehtävien yhdistämismahdollisuus laajentaa kotihoitosta koskemaan kaikkea vanhuksille annettavan palvelun järjestämistä. Useammassa lausunnossa tai kommentissa arvosteltiin kokeilun hakemusmenettelyä. Esitys on lisäksi ollut kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan käsiteltävänä.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakiehdotusten perustelut

Esityksessä ehdotetaan sekä sosiaali- huoltolakiin että kansanterveyslakiin lisättäväksi väliaikaisesti uusi luku, joka olisi kummassakin laissa 2 a luku ”Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu”. Kumpaankin lakiin otettaisiin asiasisällöltään samat määräaikaiset säännökset. Kokeilusäännökset sisältyisivät siten kokonaisuudessaan sekä sosiaali- että terveydenhuollon lainsäädäntöön. Sääntelytapa korostaisi sitä, että sosiaalihuolto ja kansanterveystyö on tarkoitettu tasaveroisiksi vaihtoehtoiksi harkittaessa, minkä toimielimen alaisuuteen palveluja kootaan.

Sosiaalihuoltolaki ja kansanterveyslaki

2 a luku

Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu

Sosiaalihuoltolain 12 a §, kansanterveyslain 13 a §. Pykälässä säädettäisiin kokeilun tarkoituksesta. Kokeilun tarkoituksena olisi vanhusten ja muiden asiakasryhmien palvelutarpeita vastaavien palvelukokonaisuuksien muodostaminen sellaisten organisoitumallien avulla, jotka eivät nykyisen lainsäädännön mukaan ole toteutettavissa. Lisäksi kotiin annettavista kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta voitaisiin muodostaa uusi kotihoidon tehtäväalue. Säännöksen tarkoittamia muita asiakasryhmiä voisivat olla ainakin vammaiset ja pitkäaikaissairaat henkilöt.

Sosiaalihuoltolain 12 b §, kansanterveyslain 13 b §. Pykälässä säädettäisiin kokeiluun osallistumisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyisi kokeiluun osallistuvat kunnat. Tämä on perusteltua, koska ehdotetut säännökset mahdollistavat monia erilaisia kokeilumalleja. Kokeilun piiriin tuleva asiakas-kunta voisi olla joissakin kokeilukunnissa hyvinkin laaja. Kokeilu vaikuttaisi erityisesti kotihoitoa saavan asiakkaan asemaan ja myös kotihoitossa työskentelevien sosiaali-

ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviin. Ne kunnat, jotka eivät ole mukana kansanterveystyön kuntayhtymässä, voisivat nykyisen lainsäädännön mukaan yhdistää sosiaalihuollon ja kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtivat toimielimet. Jos tällainen kunta hakee kokeilun piiriin pääsyä, sen tulee esittää selvitys siitä, että kokeiluun nähden ensisijaisena pidettävää vaihtoehtoa eli toimielinten yhdistämistä on kunnassa arvioitu joko kokeilua suunniteltaessa tai aiemmin.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, mitä kunnan suunnittelemalta kokeilumallilta edellytettäisiin palvelujen järjestämisen ja laadun kannalta, jotta kunta voitaisiin hyväksyä kokeilun piiriin. Kunnan esittämän kokeilusuunnitelman perusteella arvioituna kokeilun tulisi parantaa kokoilun piiriin tulevien asiakasryhmien sosiaali- ja terveystyöpalvelujen yhteensovittamista ja edistää palvelujen laatua. Kokeilu ei saisi myöskään merkittävästi haitata toisaalta sosiaalihuollon ja toisaalta kansanterveystyön palvelujen kokonaisuutta. Säännös korostaa sitä, että kokeiluun tulee edistää sosiaali- ja terveydenhuollon sisällöllisiä tavoitteita.

Pykälän 3 momentti koskee kokeilusta tiedottamista. Koska kokeilussa erältä osin poikettaisiin sosiaalihuoltoon ja kansanterveystyöhön yleensä sovellettavista säännöksistä, on niin kansalaisten kuin sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvovien viranomaisten kannalta tärkeää, että kokeilun laajuudesta ja sisällöstä tiedotetaan. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö velvoitetaan julkistamaan kokeilun piiriin tulevat kunnat ja kuntayhtymät.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin kokeilun seurannasta ja arvioinnista.

Sosiaalihuoltolain 12 c §, kansanterveyslain 13 c §. Pykälässä säädettäisiin vanhusten sosiaalipalvelujen ja terveystyöpalvelujen organisoituvaihtoehtoista kokeilun aikana. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin mahdollisuudesta poiketa kunnan sisäisestä toimielinjaosta. Sosiaalihuoltolain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen

toimielin. Vastaavasti kansanterveyslain 6 §:n mukaan kansanterveystyön toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtii kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Säännöksiä on tulkittu siten, että niiden tarkoittama sosiaalihuolto ja kansanterveystyö on säilytettävä kokonaisuutena yhden toimielimen vastuulla. Sosiaalihuollon ja kansanterveystyön yhdistäminen kuntatasolla on mahdollista yhdistämällä lautakunnat. Sen sijaan esimerkiksi tietyt asiakasryhmän palveluja tai esimerkiksi yhtä palvelumuotoa kuten kotipalvelu tai kotisairaanhoido ei voida yksinään siirtää toiselta lautakunnalta tai muulta toimielimeltä toiselle.

Ehdotettu 1 momentin säännös mahdollistaisi sen, että kunnassa vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelut koottaisiin yhden lautakunnan tai vastaavan monijäsenisen toimielimen alaisuuteen. Muutos voisi koskea koko vanhustenhuoltoa tai se voitaisiin rajata suppeammin esimerkiksi kotisairaanhoidon ja kotipalveluun. Mahdollisia organisointivaihtoehtoja olisi kolme: sosiaalihuollosta vastaava toimielin, kansanterveystyöstä vastaava toimielin tai kokonaan uusi, ainoastaan vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluista vastaava toimielin. Jotta palvelujärjestelmä ei pirstoutuisi kunnan palvelurakenteeseen nähden epätarkoituksenmukaisesti, ehdotetaan, että kyseiselle toimielimelle voitaisiin kokeilussa siirtää myös muiden asiakasryhmien vastaavia palveluja. Kyseeseen voisi tulla esimerkiksi aikuisikäisten vammaisten tai pitkäaikaissairaiden henkilöiden kotiin annettavat palvelut. Kokeilun toteuttamista ohjaisivat sosiaalihuoltolain 12 b §:n 2 momentin ja vastaavat kansanterveyslain 13 b §:n 2 momentin säännökset siitä, millä edellytyksin kunnan esittämä kokeilu voidaan hyväksyä.

Pykälän 2 momentti koskee yksinomaan kotona annettavia palveluja, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön ja toimintakäytäntöjen yhteensovittaminen on erityisen tärkeää asiakkaiden tarpeiden ja palveluketjun sujuvuuden kannalta. Säännösehdotuksen mukaan kotipalvelut ja kotisairaanhoido voitaisiin yhdistää, jolloin niistä muodostettaisiin kotihoidoksi nimettävä tehtäväkokonaisuus. Kotihoito-käsite on jo käytössä monissa kunnissa, joissa sosiaalihuolto ja kansanterveystyö kuuluvat samalle lautakun-

nalle.

Kotihoidosta vastaavaksi toimielimeksi voitaisiin edeltävään 1 momenttiin sisältyvien organisointivaihtoehtojen lisäksi nimetä myös kansanterveystyöstä huolehtivan kuntayhtymän toimielin. Kunnan kotipalvelujen tehtäviä annettaisiin tällöin kuntayhtymälle ja ne yhdistettäisiin kotisairaanhoidon tehtävien kanssa kotihoidoksi. Lisäksi siirto voitaisiin toteuttaa myös kansanterveystyön kuntayhtymästä sen jäsenkuntiin. Kuntayhtymän kotisairaanhoidon tehtäviä siirrettäisiin tällöin asianomaisten kuntien sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille. Kummassakin tapauksessa kotipalvelu ja kotisairaanhoido voitaisiin yhdistää kotihoidoksi kokonaisuudessaan tai vain osittain, esimerkiksi ainoastaan vanhuksille suunnatut palvelut.

Sosiaalihuoltolain 12 d §, kansanterveyslain 13 d §. Tehtävien toimeenpaneminen poiketen voimassa olevista sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentin ja kansanterveyslain 6 §:n 1 momentin säännöksistä ei oikeastaan sellaisenaan muuta tehtäviin sovellettavaa lainsäädäntöä. Kun kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta muodostettaisiin lainsäädäntöön uusi tehtäväalue eli kotihoito, siihen sovellettavat säännökset on tarpeen määrittellä laissa. Jos sosiaalihuollon säännökset koskisivat tällöinkin erikseen kotihoidon kotipalveluosaa ja terveydenhuollon säännökset kotisairaanhoido-osaa ei olisi kyse uudesta tehtäväalueesta ja sovellettavien säännösten erot vaikeuttaisivat kotihoidon palvelujen toimivuutta käytännössä. Myös asiakkaan kannalta kaksi kaikilta osin rinnakkaista sääntelyä ovat ongelmallisia. Kokeilun yhtenä tarkoituksena onkin kartoittaa toimivia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisen malleja lainsäädännön pysyviä muutoksia varten.

Kotihoitoon sovellettavan lainsäädännön määrittelymiseksi pykälän 1 momentissa säädettäisiin siitä, milloin kotihoidon tehtävistä vastaavaa toimintayksikköä pidettäisiin sosiaalihuollon ja milloin terveydenhuollon toimintayksikkönä. Säännösehdotuksen mukaan sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen alaisuudessa oleva kotihoidon toimintayksikkö olisi sosiaalihuollon toimintayksikkö ja kansanterveystyön toimeenpanosta vastaavan toimielimen alaisuuteen sijoitettu toimintayksikkö terveydenhuollon

toimintayksikkö. Jos kokeilua varten olisi perustettu kokonaan uusi toimielin, toimintayksikön tehtävien painottuminen joko sosiaalihuoltoon tai kansanterveystyöhön ratkaisisi, kummasta toimintayksiköstä olisi kyse. Painottumista arvioitaessa voitaisiin ottaa huomioon toimintayksikön tehtävät eri näkökulmista, kuten palvelujen käyttäjien määrä ja palvelujen luonne.

Potilaslaissa määritellään terveydenhuollon toimintayksiköt. Lain 2 §:n 4 kohdan mukaan terveydenhuollon toimintayksiköllä tarkoitetaan muun muassa terveystalosta. Saman pykälän 2 kohdassa määritellään terveyden- ja sairaanhoito siten, että sillä tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittelemiseksi taikka hänen terveytensä ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä.

Sosiaalihuollon lainsäädännössä toimintayksikön käsitettä ei ole yleisellä tasolla määritelty, lukuun ottamatta yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia. Tässä laissa käsitteellä viitataan toiminnalliseen kokonaisuuteen, joka muodostuu toimintayksikön tiloista ja henkilöstöstä. Toimintayksikkö-käsite sisältyy myös sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista annettuun asetukseen, jossa sitä käytetään säädettäessä sosiaalihuollon toimintayksikössä toimivan muun kuin sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdoista.

Potilaslakia sovelletaan sen 1 §:n mukaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä. Lakia sovelletaan siis toisaalta terveydenhuollon toimintayksiköissä ja toisaalta terveyden- ja sairaanhoitoon muutoinkin, esimerkiksi silloin, kun terveydenhuollon ammattihenkilö työskentelee kunnallisessa tai yksityisessä sosiaalihuollon toimintayksikössä.

Sosiaalihuollon asiakaslain 2 §:n soveltamisalaa koskevaa säännöstä on tulkittu niin, että asiakaslain soveltaminen rajoittuu viranomaisen ja yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon, mutta ei tilanteisiin, jossa sosiaalihuollon ammatillainen työskentelee esimerkiksi terveydenhuollon toimintayksikössä. Myöskään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusehdot eivät nykyisin tule

sovellettaviksi varsinaista sosiaalihuoltoa laajemmin.

Ehdotettu kotihoidon toimintayksikköjä koskeva sääntely merkitsee, että keskeiset terveydenhuollon säännökset tulevat noudatettaviksi kotihoidossa silloin, kun kotihoidon tehtävät kuuluvat terveydenhuollon toimintayksikölle. Lisäksi säännöksiä sovellettaisiin terveyden- ja sairaanhoitoon myös sosiaalihuollon toimintayksikössä. Kotihoidon yhteydessä annettavilla terveystalvuuilla tulisi aina olla vastuulääkäri.

Sosiaalihuollon toimintayksiköissä kotihoidon noudatettaisiin sosiaalihuoltoon sovellettavia säännöksiä, paitsi siltä osin kuin on kysymys terveyden- ja sairaanhoidosta. Terveydenhuollon toimintayksiköissä sen sijaan sosiaalihuollon luonteisiin tehtäviin sovellettaisiin sosiaalihuollon säännöksiä vain siltä osin kuin ne ehdotetuissa kokeilusäännöksissä nimenomaan ulotettaisiin koskemaan kokeilussa toteutettavaa kotihoitoa. Tarkoituksena on kuitenkin, että kotihoidon asiakkaan tekemiin muistutuksiin sovellettaisiin sosiaalihuollon toimintayksikössä ensisijaisesti asiakaslakia ja terveydenhuollon toimintayksikössä potilaslakia.

Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon säännökset eroavat toisistaan useissa yksilön oikeuksia ja velvollisuuksia koskevissa asioissa. Muun muassa valtakunnallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi on perusteltua, että yksilön oikeusturvan kannalta keskeisimpiä kyseistä tehtävää koskevia säännöksiä sovelletaan kokeilusta riippumatta sellaisinaan. Salassapidon ja tietosuojan alueella tarvitaan kuitenkin myös joitakin yhdistetyn kotihoidon erityissäännöksiä. Jäljempänä olevat sosiaalihuoltolain 12 e § ja kansanterveyslain 13 e § koskisivat oikeusturvaa ja sosiaalihuoltolain 12 f – 12 h § ja kansanterveyslain 13 f – 13 h § salassapitoa ja tietosuojaa.

Pykälän 2 momentti sisältäisi kotihoidon asiakkaan määritelmän. Asiakkaalla tarkoitettaisiin kokeilusäännöksissä kotihoitoa hakevaa tai sitä saavaa henkilöä riippumatta siitä, mitä palveluja kotihoitoon sisältyisi.

Sosiaalihuoltolain 12 e §, kansanterveyslain 13 e §. Pykälä koskisi kotihoidon asiakkaan oikeusturvaa siltä osin kuin kotihoito ei ole terveyden- ja sairaanhoitoa. Sosiaalihuoltoksi luettavasta asiakkaalle järjestettävästä

kotihoidon palvelusta tulisi kunnassa tehdä viranomaisen päätös, josta olisi oikeus hakea muutosta. Asiakaslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen päätökseen.

Sosiaalihuollon yleiset muutoksenhakusäännökset sisältyvät sosiaalihuoltolain 7 lukuun. Lain 45 §:n mukaan päätökseen, jonka sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa tarkoitetaan toimielimen alainen viranhaltija on tehnyt, ei saa valittamalla hakea muutosta. Päätökseen tyytymättömällä on oikeus saada päätös toimielimen käsiteltäväksi, jos hän 14 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii. 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.

Sosiaalihuoltolain 12 f §, kansanterveyslain 13 f §. Pykälä koski kotihoidon tietojen käsittelyä sekä salassapitoa. Pykälän 1 momentin mukaan kotihoidon asiakkaan terveydenhuollon tietoja sisältävien asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon ja tietojen luovuttamiseen sovellettaisiin potilasasiakirjoja koskevaa sääntelyä. Potilaslaisa tarkoitettua terveydenhuollon toimintaa harjoittavassa toimintayksikössä terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiin potilasasiakirjamerkintöihin sovelletaan potilasasiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä. Myös sosiaalihuollon yksikössä toimivan terveydenhuollon ammattihenkilön laatimat asiakirjat ovat potilasasiakirjoja ja niihin sovelletaan potilasasiakirjoja koskevaa sääntelyä. Näin ollen kotihoidon asiakkaan terveydenhuollon tietoja sisältävät asiakirjat ovat lainsäädännössä tarkoitettuja potilasasiakirjoja huolimatta siitä, onko kotihoidon yksikkö terveydenhuollon yksikkö vaiko sosiaalihuollon yksikkö. Informatiivisuuden vuoksi pykälän 1 momenttiin kuitenkin otettaisiin asiasta nimenomainen säännös.

Pykälän 1 momentin mukaan muiden asiakkaan kotihoitoa koskevien asiakirjojen laatimiseen säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä. Mikäli kotihoidon yksikkö on sosiaalihuollon yksikkö, sovelletaan niihin asiakirjoihin, jot-

ka eivät ole potilasasiakirjoja, sosiaalihuollon asiakirjoja koskevaa lainsäädäntöä ilman erillistä säännöstä. Mikäli kotihoidon yksikkö on terveydenhuollon yksikkö, sovellettaisiin näihin asiakirjoihin kuitenkin lähtökohtaisesti potilaslain säännöksiä, mikäli asiaa ei erikseen säännellä. Potilasasiakirjoja koskeva sääntely on laadittu ennen kaikkea terveydenhuollon tietoja silmällä pitäen. Se on varsin yksityiskohtaista ja määrämuotoista. Se sisältää muun muassa velvoittavat säännökset asiakirjojen säilyttämistä vastuusta sekä erittäin pitkät määräajat asiakirjojen säilyttämiselle. Eräinä taustasyinä tälle sääntelylle on potilasturvallisuuden varmistaminen sekä terveydenhuollon valvontajärjestelmän ja potilasturvallisuuden korvausjärjestelmän mahdollistaminen. Muita kuin kotihoidon asiakkaan terveydenhuollon tietoja sisältäviä asiakirjoja ei ole perusteltua velvoittaa laatimaan samoin edellytyksin kuin potilasasiakirjoja. Lisäksi sosiaalihuollon asiakirjatietojen salassapitoa ja luovutusta koskeva sääntely sisältää sosiaalihuollon erityissäännöksiä, jotka on syytä ulottaa koskemaan kotihoidon niitä asiakirjoja, jotka eivät ole potilasasiakirjoja.

Kotihoidon henkilöstö voi tehdä kotihoidon asiakkaan terveydentilaa ja hoitoa koskevia merkintöjä myös kotihoidon muihin asiakirjoihin, jos se on välttämätöntä kotihoidon toteuttamisen ja järjestämisen kannalta. Tällaisten merkintöjen tarkoituksena on varmistaa asiakkaan hoidon kannalta tarpeellista tiedon kulkua kotihoidon sisällä. Koska asiakkaan kotona käy yleensä useita kotihoidon henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä, tulee tällöin varmistaa tiedon kulku eri toimijoiden välillä, jotta seuraava kävijä tietää, mitä toimia edellinen henkilö on kyseisen asiakkaan luona tehnyt. Tällaisia asiakirjoja ei pidetä potilasasiakirjoina, vaikka ne olisi tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö ja ne sisältäisivät asiakkaan terveystietoja. Kaikki hoitoon liittyvät terveystiedot tulee kuitenkin aina merkitä kotihoidon potilasasiakirjoihin potilasasiakirjoja koskevan sääntelyn mukaisesti.

Koska kotihoidon eri asiakirjatietoihin sovellettaisiin eri lakeja, on erityisen tärkeää, että kotihoidon asiakasrekisteritiedot ja asiakirjat muodostetaan ja laaditaan eriteltyinä kotihoidon asiakkaan terveydentilaa koskeviin tietoihin ja tiedostoihin sekä muihin ko-

tihoidon tietoihin ja tiedostoihin. Myös käyttöön otettavien tietojärjestelmien tietorakenteet on tarpeen toteuttaa ottamalla huomioon mainitut lainsäädännölliset sekä toiminnalliset tarpeet ja vaatimukset tietojen käsittelylle ja luovuttamiselle.

Julkisuuslain 6 luvussa on viranomaisten toimintaa ohjaavat säännökset salassapito-velvoitteista. Kotihoidon henkilöstöä koskee julkisuuslain 23 §:n mukainen vaihtolovelvollisuus ja hyväksikäyttökielto. Siinä kielletään paljastamasta asiakirjan salassa pidettävää sisältöä tai tietoa, joka asiakirjaan merkittynä olisi salassa pidettävä samoin kuin muutaakaan viranomaisessa toimiessaan tietoonsa saamaansa seikkaa, josta on lailla säädetty vaihtolovelvollisuus. Asiakaslain 15 §:n vaihtolovelvollisuutta koskeva säännös vastaa asiasisällöltään julkisuuslain 23 §:ää. Kotihoidon terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskee lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 17 §:n mukainen vaihtolovelvollisuus, riippumatta siitä, missä toimintayksikössä he työskentelevät. Ostopalveluja käytettäessä syntyneisiin asiakirjoihin sovellettaisiin julkisuuslain 5 §:n perusteella viranomaisen asiakirjoja koskevia säännöksiä. Vaihtolovelvollisuuden piiriin kuuluvaa tietoa ei saa paljastaa senkään jälkeen, kun toiminta viranomaisessa tai tehtävän hoitaminen viranomaisen lukuun on päättynyt. Edellä esitetyn perusteella kotihoidon henkilöstön vaihtolovelvollisuudesta ei tarvitse ottaa lakiin nimenomaista säännöstä.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin kotihoidon henkilöstön oikeudesta käyttää tehtäviensä edellyttämällä tavalla kotihoidon rekisteritietoja. Nykyiset asiakaslain ja potilaslain säännökset eivät mahdollista tarkoituksenmukaista ja yhtenäistä tietojensaantia kotihoidon toiminnan sisällä. Ilman nimenomaista säännöstä terveydenhuollon henkilöstö olisi oikeutettu ilman asiakkaan suostumusta käyttämään ja saamaan tietoja vain kotihoidon potilasasiakirjoista, mutta ei muista kotihoidon asiakirjoista. Potilasasiakirjatietojen luovutusta koti hoidon sisällä rajoittaisi puolestaan potilaslain 13 §:n 2 momentin kielto luovuttaa potilasasiakirjatietoja sivullisille. Mikäli kotihoito olisi järjestetty sosiaalihuollon yksiköksi, olisi sosiaalihuol-

lon viranomaisilla toisaalta oikeus saada tietoja asiakaslain 20 §:n edellytysten mukaisesti. Kokeilun yhtenä tavoitteena on nimenomaan mahdollistaa tarkoituksenmukainen toiminta kotihoidon sisällä. Tästä syystä on tärkeää säätää kotihoidon sisällä tiedonsaantioikeudesta siten, että kotihoidon henkilöstöllä on tehtäviensä edellyttämällä tavalla oikeus käyttää kotihoidon rekisteritietoja. Säännös tarvitaan, jottei henkilöstön oikeus käsitellä kaikkia kotihoidon asiakastietoja 1 momentin sääntelystä johtuen jäisi epäselväksi. Kun ehdotetun lain mukaan kotihoidossa muodostuu yksi henkilötietolain 6 §:n ja 3 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettu looginen henkilörekisteri, tietoja voidaan käyttää asianomaisen toimintayksikön omassa toiminnassa riippumatta siitä, onko kyseessä potilasasiakirjatieto vai muu tieto. Kyseessä ei tällöin olisi tietojen luovuttamisen rekisteristä toiseen.

Sosiaalihuoltolain 12 g §, kansanterveyslain 13 g §. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksen oikeudesta saada salassapitosäännösten estämättä kotihoidon potilaan tietoja silloin, kun kotihoidon potilas on hoidettavana kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksessa. Säännöksen nojalla tietojen saaminen olisi mahdollista ilman potilaan suostumusta. Kun kotisairaanhoidon ja kotipalvelu yhdistetään kotihoidoksi, irrotetaan aiemmat kotisairaanhoidon asiakirjat samalla terveyskeskuksen potilastietojärjestelmästä. Tietojen kulku kotihoidon ja kunnan terveyskeskuksen välillä on kuitenkin syytä varmistaa, jotta terveyskeskuksella olisi käytettävissään kaikki potilaan hoidon kannalta tarpeelliset tiedot tilanteessa, jossa kotihoidon potilas on hoidettavana kunnan terveyskeskuksessa. Tietojensaantioikeus terveyskeskuksen ja kotihoidon välillä varmistaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Momentin 1 kohdan perusteella terveyskeskuksella olisi oikeus saada ja käyttää lyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin. Säännös sallisi sen tarkoittamassa tilanteessa luovutukseen perustuvan tietojen

saannin lisäksi tietojen käytön. Sen mukaan terveyskeskuksella olisi tällöin oikeus käyttää henkilötietolain 7 §:n estämättä kotihoidon potilastietoja. Henkilötietolain 7 §:n mukaan tiettyyn käyttötarkoitukseen perustetun henkilörekisterin tietoja saa käyttää vain kyseiseen käyttötarkoitukseen (käyttötarkoitussidonnaisuus). Terveyskeskus ei ilman eri sääntelyä saisi käyttää tehtäviensä hoidossa kotihoidon potilastietoja. Sääntely mahdollistaisi käyttöoikeuksien avaamisen potilastietoja sisältäviin potilasasiakirjatietoihin, eikä asiaa arvioitaisi tällöin myöskään järjestelmätasolla tietojen luovutuksena. Vastaavanlainen mahdollisuus terveyskeskuksen tietojen käyttöön käyttöyhteyden avulla olisi 2 momentin 1 kohdan mukaan kotihoidon henkilöstöllä silloin, kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin. Koska kokeilussa kotihoidon rekisterin potilastietoja koskeva osarekisteri irrotetaan terveyskeskuksen potilasrekisteristä, on käyttöoikeuden salliminen saman rekisterinpitäjän kyseisten rekisterien välillä perusteltua.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädetään terveyskeskuksen oikeudesta saada kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin. Kun kotihoidosta huolehtii sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaava toimielin tai muu toimielin, perustuisi tietojen vaihto henkilötietolain tarkoittamaan luovutukseen. Momentin 1 kohdassa tarkoitettujen tietojen käytön salliminen ei näissä tilanteissa ole perusteltua, koska kotihoidolla ja terveyskeskuksella on eri rekisterinpitäjät.

Pykälän 1 momentin 3 kohdassa säädetään terveyskeskukselle oikeus saada kotihoidon potilaan terveyden- ja sairaanhoidon tai sen järjestämisen kannalta välttämättömät tiedot muista kotihoidon asiakirjoista. Näillä tiedoilla tarkoitetaan esimerkiksi tietoa kotihoidon luonteesta ja määrästä. Tällaisella tiedolla saattaa olla potilaan hoidon kannalta olennaista merkitystä terveyskeskuksen näkökulmasta esimerkiksi tilanteessa, jossa on harkittavana, voidaanko potilas kotiuttaa terveyskeskuksen hoidosta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin koti-

hoidon toimintayksikön tiedonsaantioikeudesta. Momentin 1 kohdan perusteella kotihoidon yksiköllä on oikeus saada ja käyttää asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin. Säännös mahdollistaa 1 momentin 1 kohtaa vastaavan tiedonkulun terveyskeskuksesta kotihoitoon.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus saada asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin. Säännös mahdollistaisi 1 momentin 2 kohtaa vastaavan tiedonkulun terveyskeskuksesta kotihoitoon.

Pykälän 2 momentin 3 kohdan mukaan kotihoidon toimintayksiköllä olisi vastaava tiedonsaantioikeus kuin asiakaslain 20 §:ssä. Nykyiseen kotipalvelutoimintaan sovelletaan kyseistä säännöstä. Ilman ehdotettua säännöstä tilanne muuttuisi kokeilussa siten, että niissä tilanteissa, joissa kotihoito olisi järjestetty sosiaalihuollon yksiköksi, olisi sillä ilman nimenomaista säännöstä oikeus saada tietoja siten kuin asiakaslain 20 §:ssä säädetään. Tätä oikeutta sillä ei kuitenkaan ilman nimenomaista säännöstä olisi, mikäli kotihoito olisi järjestetty terveydenhuollon yksiköksi. Tästä syystä ehdotetun säännöksen ottaminen lakiin on perusteltu.

Sosiaalihuoltolain 12 h §, kansanterveystyön 13 h §. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin teknisten käyttöyhteyksien avaamis-oikeudesta terveyskeskuksen ja kotihoidon rekisterien välillä. Käyttöyhteys voitaisiin avata riippumatta siitä, minkä toimielimen alle kotihoito olisi sijoitettu. Julkisuuslain 29 §:n 3 momentissa säännellään viranomaisen mahdollisuutta avata tekninen käyttöyhteys henkilörekistereihinsä. Salassa pidettävien tietojen osalta tämä vaatisi henkilön suostumuksen, jollei salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta erikseen nimenomaan toisin säädetä. Kotihoidon toimintayksiköllä olisi ensinnäkin oikeus avata tekninen käyttöyhteys rekisteriensä salassa pidettäviin tietoihin,

jotka sillä on oikeus sosiaalihuoltolain 12 g §:n 1 momentin ja kansanterveyslain 13 g §:n 1 momentin nojalla antaa asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveystietokeskukselle. Lisäksi asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveystietokeskuksella olisi oikeus avata tekninen käyttöyhteys potilasrekisterinsä salassa pidettäviin tietoihin, jotka sillä on oikeus sosiaalihuoltolain 12 g §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdan ja kansanterveyslain 13 g §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdan nojalla antaa kotihoitoon toimintayksikölle. Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus saada teknisen käyttöyhteyden avulla sosiaalihuoltolain 12 g §:n 2 momentin 3 kohdan ja kansanterveyslain 13 g §:n 2 momentin 3 kohdan tarkoittamia tietoja siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 21 §:ssä säädetään.

Pykälän 2 momentissa säädetään tietojen saajan velvollisuudesta huolehtia tietosuojan ja tietoturvan toteuttamisesta käyttöyhteyden avulla saamiensa tietojen osalta. Pykälän perusteella avatun teknisen käyttöyhteyden avulla saa hakea myös salassa pidettäviä tietoja ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Tietojen saajan olisi esitettävä ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista selvitys siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti. Vastaava säännös tietojen suojauksesta on sosiaalihuollon asiakaslain 21 §:ssä.

2. Voimaantulo ja siirtymäsäännökset

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2005. Laki olisi voimassa väliaikaisesti 31 päivään joulukuuta 2008 saakka.

Siirtymäsäännöksen mukaan aiempia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäännösten estämättä siirtää kotihoitoon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen. Säännös on tarpeen niiden asiakkaiden tietojen osalta, joiden asiakassuhde jatkuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisen jälkeen kotihoitoon kokeilussa.

3. Säättämisyjärjestys

Ehdotetut lait mahdollistaisivat sosiaalipalvelujen ja kansanterveystyön toimielinjoon muuttamisen kokeiluluonteisesti. Kokeiluun osallistuvat kunnat voisivat järjestää vanhusten ja eräiden muiden asiakasryhmien palveluja poiketen siitä, mitä sosiaalihuollon toimeenpanosta huolehtivasta monijäsenisestä toimielimestä sosiaalihuoltolain 6 §:n 1 momentissa ja kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtivasta monijäsenisestä toimielimestä kansanterveyslain 6 §:n 1 momentissa säädetään. Poikkeamisen sisältönä olisi vanhusten sosiaalipalvelujen ja vanhuksia koskevien kansanterveystyön tehtävien sekä mahdollisesti muiden asiakasryhmien vastaavien palvelujen kokoaminen yhden toimielimen alaisuuteen.

Lautakuntajoon muuttamisen lisäksi kokeiluun voisi sen kuntakohtaisesta rajaamisesta riippuen sisältyä myös kotihoitoon kokeilu. Tällöin kunta voisi yhdistää sen lakisäateisiin tehtäviin sisältyviä kotipalveluja ja kotisairaanhoidon tehtäviä uudeksi tehtäväalueeksi eli kotihoitoksi. Kotihoidon tehtävät voitaisiin organisoida myös siirtämällä tehtäviä kunnasta kansanterveystyön kuntayhtymän toimielimelle tai kuntayhtymästä kunnan toimielimelle. Ehdotetut kokeilusäännökset määrittävät kotihoitoon sovellettavat säännökset. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö hyväksyisi kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät niiden tekemien hakemusten perusteella.

Kuntien itsehallinnollinen asema määritellään perustuslain 121 §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan Suomi jakaantuu kuntiin, joiden hallinnon tulee perustua kunnan asukkaiden itsehallintoon. Pykälän 2 momentin mukaan kuntien hallinnon yleisistä perusteista ja kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla.

Oikeudesta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon säädetään perustuslain 19 §:n 1 momentissa ja oikeudesta riittäviin sosiaalijärjestelyihin saman pykälän 3 momentissa. Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Julkisen vallan on

turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä ohjaa myös perustuslain 6 §:n 1 momentin yhdenvertaisuussäännös, jonka mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Pykälän 2 momentissa on lisäksi säädetty syrjinnän kieltö. Perustuslain 10 § koskee yksityiselämän suojaa. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Keskeisiä henkilötietojen käyttöä ja suojaa ohjaavia lakeja ovat henkilötietolaki ja laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta. Perustuslain 21 §:n 1 momentin mukaan jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Pykälän 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

Sosiaali- ja terveyspalveluista, joiden organisoimista kokeilu voisi koskea, ja kokeiluun osallistumisen edellytyksistä säädetäisiin lailla. Kokeilujärjestelyt voisivat perustua vain kuntien ja kuntayhtymien omiin aloitteisiin. Lain voimassaoloaika määrittäisi kokeilun enimmäiskeston. Kokeiluun osallistuvat kunnat voisivat toteuttaa organisoimistapoja, joita lainsäädäntö ei muutoin mahdollista. Näin ollen kokeilun hakemusmenettelyllä ei katsota puuttuvan perustuslailla suojattuun kunnalliseen itsehallintoon.

Ehdotetuilla säännöksillä ei muuteta kuntien velvollisuutta järjestää kokeilun piirissä olevia palveluja. Myöskään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämismahdollisuus ei muuta näiden palvelujen järjestämisvelvollisuutta. Myöskään palvelun saajien oikeus palveluihin ei kokeilun vuoksi muutu.

Kokeilulainsäädännössä asiakkaan ja potilaan asema yhdistetyssä kotihoidossa olisi jonkin verran erilainen kuin erikseen säännellyissä sosiaalihuollon kotipalveluissa ja kansanterveystyöhön sisältyvässä kotisa-

raanhoidossa. Kokeilun tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhteensovittamalla parantaa palvelujen laatua nykyiseen verrattuna. Keskeiset asiakkaan ja potilaan asemaa turvaavat säännökset tulisivat sovellettaviksi myös kokeilun aikana, joten asiakkaan oikeusturvan ei voida katsoa heikentyvän verrattuna nykytilaan. Ehdotetuissa säännöksissä on erikseen turvattu asiakkaan oikeus saada palvelusta sosiaalihuoltoa koskevin osin viranomaisen päätös ja oikeus hakea muutosta päätökseen. Ehdotettujen säännösten ei katsota loukkaavan kotihoidon asiakkaana tai potilaana olevan henkilön oikeutta oikeusturvaan.

Lähtökohtana kotihoidossa on, että kotihoidon asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskeviin kotihoidon asiakirjoihin sovellettaisiin potilasasiakirjoja koskevia säännöksiä. Muihin asiakkaan kotihoitoa koskeviin asiakirjoihin sovellettaisiin sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä. Näin ollen asiakkaan arkaluonteisten tietojen käsittelyä ja salassapitoa koskeva sääntelyyn ei kokeilussa ehdoteta muutoksia. Tiedon kulku terveyskeskuksen ja kotihoidon potilastietojen välillä järjestettäisiin kuitenkin erillissäännösin siltä osin kuin se on tarpeen kotihoidon asiakkaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämiseksi saumattomasti perusterveydenhuollossa. Tällä ei kuitenkaan ole yksityiselämän suojaa heikentävää vaikutusta, koska kotihoidon potilasasiakirjojen osatiedoston tiedot irrotetaan kokeilussa samaisesta terveyskeskuksen tiedostosta.

Terveyskeskuksen tiedonsaantioikeutta laajennettaisiin kokeilussa vähäisessä määrin kotihoidon muihin kuin potilasasiakirjoihin. Näistä asiakirjoista terveyskeskukselle annettavien tietojen tulisi kuitenkin olla välttämättömiä potilaan hoidon järjestämisen tai toteuttamisen kannalta. Tällainen olisi esimerkiksi potilaan kotiuttamistilanteessa tieto siitä, kuinka paljon kyseinen potilas saa kotihoitoa. Kyse olisi siten potilasturvallisuuden ja hoidon laadun varmistamisesta. Lisäksi erona nykytilanteeseen verrattuna olisi, että kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tiedoista muodostettavan kotihoidon rekisterin tietoja voitaisiin käyttää kotihoidon sisällä. Ehdotettu ratkaisu vastaa kuitenkin voimassaolevan henkilötietolain 7 §:n mukaista käyttötarkoi-

tussidonnaisuuden vaatimusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö yleensäkin jättää kunnille paljon harkintavaltaa palvelujen järjestämis- ja toteuttamistavoissa. Verrattaessa kokeilun piiriin tulevia ja muita kuntia ei kotona annettavien palvelujen toteutumisessa arvioida muodostuvan sellaisia eroja, että määräaikaisten kokeilusäännösten voitaisiin katsoa loukkaavan ihmisten yhdenvertaisuutta lain edessä. Kokei-

lun hakemusmenettely puolestaan lisännee yhdenmukaisuutta kokeilusäännösten tulkinnassa.

Näin ollen hallitus katsoo, että muutokset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki**sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään 17 päivänä syyskuuta 1982 annettuun sosiaalihuoltolakiin (710/1982) väliaikaisesti uusi 2 a luku seuraavasti:

2 a luku

Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu

12 a §

Vanhusten ja muiden asiakasryhmien tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien muodostamiseksi kunta tai kuntayhtymä voi kokeilla eräiden sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävien järjestämistä poiketen niitä koskevista säännöksistä siten kuin tässä luvussa säädetään.

12 b §

Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät niiden tekemien hakemusten perusteella. Jos hakemus koskee kunnan sisäisen toimielinjan muuttamista, kunnan on ennen hakemuksen tekemistä tullut selvittää sosiaalihuollon toimeenpanosta huolehtivan monijäsenisen toimielimen ja kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtivan monijäsenisen toimielimen yhdistämisen tarkoituksenmukaisuus.

Kunta tai kuntayhtymä voidaan hyväksyä kokeiluun, jos:

1) kokeilu parantaa vanhusten ja kokeilun piiriin tulevien muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveystalvelujen yhteensovittamista ja edistää laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä; ja

2) kokeilu ei aiheuta merkittävää haittaa sosiaalihuollon tai kansanterveystyön palvelujen kokonaisuudelle.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkistaa kokeilun piiriin tulevat kunnat ja kuntayhtymät. Kokeilu voi kestää 31 päivään joulukuuta 2008 saakka.

Kokeilukunnat ja -kuntayhtymät huolehtivat kokeilun seurannasta ja arvioinnista. Ne ovat velvollisia antamaan sosiaali- ja terveysministeriölle sen pyytämät tiedot kokeilusta. Alustava arvio kokeilusta tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle 31 päivään joulukuuta 2007 mennessä ja loppuarvio kuuden kuukauden kuluessa kokeilun päättymisestä.

12 c §

Kokeilussa voidaan poiketa tämän lain 6 §:n 1 momentin ja kansanterveystalvelain (66/1972) 6 §:n 1 momentin säännöksistä siten, että vanhusten sosiaalipalveluista ja vanhuksia koskevista kansanterveystyön tehtävistä kokonaan tai osittain huolehtii yksi kunnan monijäseninen toimielin. Se voi olla joko sosiaalihuollon tai kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin taikka muu, ainoastaan näistä sosiaali- ja terveystalveluista huolehtiva toimielin. Kokeiluun voidaan liittää myös muiden asiakasryhmien vastaavia palveluja.

Tämän lain 17 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettut kotipalvelut ja kansanterveystalvelin

14 §:n 1 momentin 2 kohtaan sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät voidaan kokeilussa järjestää osittain tai kokonaan yhdistettyinä *kotihoidoksi*. Kotihoidon toimeenpanosta huolehtiminen voidaan toteuttaa myös siten, että kunnan kotipalvelujen tehtäviä annetaan asianomaisen kansanterveystyöstä huolehtivan kuntayhtymän toimielimelle, tai siten, että kansanterveystyön kuntayhtymälle kuuluvia kotisairaanhoidon tehtäviä siirretään asianomaisten kuntien sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille.

12 d §

Toimintayksikköä, jolle kotihoidon tehtävät kuuluvat, pidetään sosiaalihuollon toimintayksikkönä, jos se on sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen, ja terveydenhuollon toimintayksikkönä, jos se on kansanterveystyön toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen. Jos kokeilua varten perustetaan uusi toimielin, kotihoidon toimintayksikköä pidetään joko sosiaalihuollon tai terveydenhuollon toimintayksikkönä sen mukaan, mihin sen tehtävät painottuvat.

Kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan tässä luvussa kotihoitoa hakevaa tai sitä saavaa henkilöä.

12 e §

Siltä osin kuin kotihoidon toimintayksikön tehtävät eivät ole terveyden- ja sairaanhoitoa, asiakkaan kotihoidon järjestämistä koskevaan päätökseen sovelletaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 6 §:ssä säädetään viranomaisen päätöksestä ja tämän lain 7 luvussa muutoksenhausta.

12 f §

Kotihoidon asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien kotihoidon asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan potilasasiakirjoja koskevia säännöksiä. Muiden asiakkaan kotihoitoa koskevien asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä.

Kotihoidon toimintayksikön henkilöstöllä on oikeus käyttää tehtäviensä edellyttämällä tavalla kotihoidon rekisteritietoja.

12 g §

Kun kotihoidon potilas on hoidettavana asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksessa, terveyskeskuksella on oikeus salassapitosäännösten estämättä:

1) saada ja käyttää kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin;

2) saada kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin; sekä

3) saada kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta välttämättömät tiedot muista kotihoidon asiakirjoista.

Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus salassapitosäännösten estämättä:

1) saada ja käyttää asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin;

2) saada asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin; sekä

3) saada muilta viranomaisilta tietoja siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:ssä säädetään.

12 h §

Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus avata tekninen käyttöyhteys rekisteriensä salassa pidettäviin tietoihin, jotka sillä on oikeus 12 g §:n 1 momentin nojalla antaa asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskukselle. Asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksella on oikeus avata tekninen käyttöyhteys potilasrekisterinsä salassa pidettäviin tietoihin, jotka sillä on oikeus 12 g §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdan nojalla antaa kotihoidon toimintayksikölle. Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus saada

teknisen käyttöyhteyden avulla 12 g §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja tietoja siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 21 §:ssä säädetään.

Tämän pykälän perusteella avatun teknisen käyttöyhteyden avulla saa hakea myös salassa pidettäviä tietoja ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän viranomaisen on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojaamisesta huolehditaan asianmukaisesti.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 200 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2008.

Aiempia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäännösten estämättä siirtää kotihoidon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

2.

Laki

kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään 28 päivänä tammikuuta 1972 annettuun kansanterveyslakiin (66/1972) väliaikaisesti uusi 2 a luku seuraavasti:

2 a luku

Eräiden tehtävien järjestämistä koskeva kokeilu

13 a §

Vanhusten ja muiden asiakasryhmien tarpeita vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuuksien muodostamiseksi kunta tai kuntayhtymä voi kokeilla eräiden sosiaalihuollon ja kansanterveystyön tehtävien järjestämistä poiketen niitä koskevista säännöksistä siten kuin tässä luvussa säädetään.

13 b §

Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy kokeiluun osallistuvat kunnat ja kuntayhtymät niiden tekemien hakemusten perusteella. Jos

hakemus koskee kunnan sisäisen toimielin- jaon muuttamista, kunnan on ennen hakemuksen tekemistä tullut selvittää sosiaalihuollon toimeenpanosta huolehtivan monijäsenisen toimielimen ja kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtivan monijäsenisen toimielimen yhdistämisen tarkoituksenmukaisuus.

Kunta tai kuntayhtymä voidaan hyväksyä kokeiluun, jos:

1) kokeilu parantaa vanhusten ja kokeilun piiriin tulevien muiden asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista ja edistää laadultaan hyvien palvelujen järjestämistä; ja

2) kokeilu ei aiheuta merkittävää haittaa sosiaalihuollon tai kansanterveystyön palvelujen kokonaisuudelle.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkistaa ko-

keilun piiriin tulevat kunnat ja kuntayhtymät. Kokeilu voi kestää 31 päivään joulukuuta 2008 saakka.

Kokeilukunnat ja -kuntayhtymät huolehtivat kokeilun seurannasta ja arvioinnista. Ne ovat velvollisia antamaan sosiaali- ja terveysministeriölle sen pyytämät tiedot kokeilusta. Alustava arvio kokeilusta tulee toimittaa sosiaali- ja terveysministeriölle 31 päivään joulukuuta 2007 mennessä ja loppuarvio kuuden kuukauden kuluessa kokeilun päättymisestä.

13 c §

Kokeilussa voidaan poiketa sosiaalihuoltolain (710/1982) 6§:n 1 momentin ja tämän lain 6 §:n 1 momentin säännöksistä siten, että vanhusten sosiaalipalveluista ja vanhuksia koskevista kansanterveystyön tehtävistä kokonaan tai osittain huolehtii yksi kunnan monijäseninen toimielin. Se voi olla joko sosiaalihuollon tai kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin taikka muu, ainastaan näistä sosiaali- ja terveyspalveluista huolehtiva toimielin. Kokeiluun voidaan liittää myös muiden asiakasryhmien vastaavia palveluja.

Sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetut kotipalvelut ja tämän lain 14 §:n 1 momentin 2 kohtaan sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät voidaan kokeilussa järjestää osittain tai kokonaan yhdistettynä *kotihoidoksi*. Kotihoidon toimeenpanosta huolehtiminen voidaan toteuttaa myös siten, että kunnan kotipalvelujen tehtäviä annetaan asianomaisen kansanterveystyöstä huolehtivan kuntayhtymän toimielimelle, tai siten, että kansanterveystyön kuntayhtymälle kuuluvia kotisairaanhoidon tehtäviä siirretään asianomaisten kuntien sosiaalihuollosta vastaaville toimielimille.

13 d §

Toimintayksikköä, jolle kotihoidon tehtävät kuuluvat, pidetään sosiaalihuollon toimintayksikkönä, jos se on sosiaalihuollon toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen, ja terveydenhuollon toimintayksikkönä, jos se on kansanterveystyön toimeenpanosta vastaavan toimielimen alainen. Jos kokeilua varten perustetaan uusi toimielin, kotihoidon toimintayksikköä pidetään joko sosiaalihuol-

lon tai terveydenhuollon toimintayksikkönä sen mukaan, mihin sen tehtävät painottuvat.

Kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan tässä luvussa kotihoitoa hakevaa tai sitä saavaa henkilöä.

13 e §

Siltä osin kuin kotihoidon toimintayksikön tehtävät eivät ole terveyden- ja sairaanhoitoa, asiakkaan kotihoidon järjestämistä koskevaan päätökseen sovelletaan, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 6 §:ssä säädetään viranomaisen päätöksestä ja sosiaalihuoltolain 7 luvussa muutoksenhausta.

13 f §

Kotihoidon asiakkaan terveyden- ja sairaanhoitoa koskevien kotihoidon asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan potilasasiakirjoja koskevia säännöksiä. Muiden asiakkaan kotihoitoa koskevien asiakirjojen laatimiseen, säilyttämiseen, salassapitoon sekä tietojen luovuttamiseen sovelletaan sosiaalihuollon asiakirjoja koskevia säännöksiä.

Kotihoidon toimintayksikön henkilöstöllä on oikeus käyttää tehtäviensä edellyttämällä tavalla kotihoidon rekisteritietoja.

13 g §

Kun kotihoidon potilas on hoidettavana asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksessa, terveyskeskuksella on oikeus salassapitosäännösten estämättä:

1) saada ja käyttää kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin;

2) saada kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta tarpeellisia kotihoidon potilasasiakirjatietoja, silloin kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin; sekä

3) saada kyseisen potilaan terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisen tai sen toteuttamisen kannalta välttämättömät tiedot muista kotihoidon asiakirjoista.

Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus salassapitosäännösten estämättä:

1) saada ja käyttää asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii kansanterveystyön toimeenpanosta huolehtiva toimielin;

2) saada asiakkaan kotihoidon toteuttamisen tai järjestämisen kannalta välttämättömiä potilasasiakirjatietoja asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksesta silloin, kun kotihoidosta huolehtii muu toimielin; sekä

3) saada muilta viranomaisilta tietoja siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 20 §:ssä säädetään.

13 h §

Kotihoidon toimintayksiköllä on oikeus avata tekninen käyttöyhteys rekisteriensä salassa pidettäviin tietoihin, jotka sillä on oikeus 13 g §:n 1 momentin nojalla antaa asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskukselle. Asianomaisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskeskuksella on oikeus avata tekninen käyttöyhteys potilasrekisterinsä salassa pidettäviin tietoihin, jotka sillä on oikeus 13 g §:n 2 momentin 1 ja 2 kohdan nojalla antaa kotihoidon toimintayksikölle. Ko-

tioidon toimintayksiköllä on oikeus saada teknisen käyttöyhteyden avulla 13 g §:n 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettuja tietoja siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 21 §:ssä säädetään.

Tämän pykälän perusteella avatun teknisen käyttöyhteyden avulla saa hakea myös salassa pidettäviä tietoja ilman sen suostumusta, jonka etujen suojaamiseksi salassapitovelvollisuus on säädetty. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja pyytävän viranomaisen on esitettävä selvitys siitä, että tietojen suojaamisesta huolehditaan asianmukaisesti.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 200 ja on voimassa 31 päivään joulukuuta 2008.

Aiempia kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tietoja voidaan salassapitosäännösten estämättä siirtää kotihoidon tiedot sisältävään rekisteriin, jos se on palvelujen järjestämisen vuoksi tarpeen.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 29 päivänä lokakuuta 2004

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*