Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:x

Ohjausryhmän muistio

LAKI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA JA IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2012 **ENSIPAINOS**

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	19.4.2012
Tekijät	Toimeksiantaja
Ohjausryhmä	Sosiaali- ja terveysministeriö
	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä

Muistion nimi

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Tiivistelmä

■ Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite vanhuspalvelulain valmistelusta. Luonnos laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on tehty sosiaali- ja terveysministeriön toimikaudeksi 24.11.2011–31.3.2012 asettamassa ohjausryhmässä. Työ pohjautui vuonna 2011 valmistuneeseen lakiluonnokseen ja siitä lausuntokierroksella saatuun palautteeseen.

Ohjausryhmä on valmistellut lakiluonnoksen sisällölliset peruslinjaukset. Lain tarkoituksena on parantaa 1) ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista; 2) mahdollisuuksia osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palveluiden kehittämiseen kunnassa; 3) iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarpeitaan vastaavia tukea ja palveluita silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää sekä 4) vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa palveluidensa sisältöön ja tehdä niihin liittyviä valintoja. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä ja iäkkäällä henkilöllä sellaista iäkästä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen johdosta. Lakiluonnos rakentuu viidestä luvusta: 1) Yleiset säännökset (lain tarkoitus & soveltamisala); 2) Kunnan yleisiä velvollisuuksia koskevat säännökset (mm. suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn sekä itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi, palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi, kunnan käytettävissä oleva asiantuntemus, toiminnan johtaminen & vanhusneuvosto); 3) säännökset iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta (palvelutarpeiden arviointia ja niihin vastaamista ohjaavat periaatteet, palvelutarpeiden selvittäminen, palvelusuunnitelma, vastuutyöntekijä, palvelujen myöntämiseen liittyvä päätöksenteko & muutoksenhaku); 4) säännökset palvelujen laadusta ja riittävyydestä (mm. henkilöstö, toimitilat, oma- & viranomaisvalvonta) sekä 5) Erinäiset säännökset (mm. havaitusta palvelutarpeesta ilmoittaminen & odotusaikojen julkaiseminen).

Asiasanat

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:x

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu)

ISBN 978-952-00-xx (PDF)
URN:ISBN:978-952-00-xx

Muut tiedot
www.stm.fi

Kokonaissivumäärä	Kieli
48	Suomi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	19.4.2012
Författare	Uppdragsgivare
Styrgruppen	Social- och hälsovårdsministeriet
	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet

Rapporterns titel

Lagen om stöd till den åldrande befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdsservice för äldre

Referat

■ I programmet för statsminister Jyrki Katainens regering ingår ett mål att bereda en lag om äldreservice. Utkastet till en lag om stöd till den åldrande befolkningens funktionsförmåga och social- och hälsovårdsservice för äldre har utarbetats av en styrgrupp som social- och hälsovårdsministeriet tillsatte för mandattiden 24.11.2011–31.3.2012. Arbetet baserades på ett lagutkast från 2011 och på de åsikter som uttrycktes på remissrundan om utkastet.

Styrgruppen har berett de grundläggande riktlinjerna för innehållet i lagutkastet. Syftet med lagen är att förbättra 1) den åldrande befolkningens välfärd, funktionsförmåga och självständiga livsföring; 2) möjligheterna att delta när kommunen förbereder beslut och utvecklar service som påverkar de egna levnadsförhållandena; 3) den äldre personens möjligheter att få stöd och service i enlighet med sina behov när sin nedsatta funktionsförmåga så kräver samt 4) den äldre personens möjligheter att påverka serviceinnehållet och fatta beslut som gäller servicen. Med 'den åldrande befolkningen' avses den del av befolkningen som är i ålder som berättigar till ålderspension och med 'en äldre person' sådan äldre person vars fysiska, kognitiva, psykiska eller sociala funktionsförmåga är nedsatt på grund av sjukdomar som inletts, förökats eller försämrats genom åldrandet eller fysiskt förfall som beror på åldrandet. Lagutkastet består av fem kapitel: 1) Allmänna bestämmelser (Lagens syfte och tillämpningsområde); 2) Bestämmelser om kommunens allmänna skyldigheter (bl.a. plan för förebyggande av den åldrande befolkningens välfärd, hälsa, funktionsförmåga och självständiga livsföring, utvärdering av servicens kvalitet och tillräcklighet, sakkunnighet i kommunen, verksamhetens ledning och äldreråd); 3) Bestämmelser om utredning och bemötande av en äldre persons servicebehov (principer som styr bedömning och bemötande av servicebehov, utredning av servicebehov, serviceplan, ansvarig arbetstagare, beslutsfattande och ändringssökande som handlar om beviljande av service); 4) Bestämmelser om servicens kvalitet och tillräcklighet (bl.a. personal, lokaler, egen- och tillsynskontroll) samt 5) Särskilda bestämmelser (bl.a. anmälning om ett identifierat servicebehov och offentliggörande av väntetider).

Nyckelord

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2012:x

ISSN-L 2242-0037
ISSN 2242-0037 (online)

ISBN 978-952-00-xx (PDF)
URN:ISBN:978-952-00-xx

Övriga uppgifter

www.stm.fi/svenska

Sidoantal	Språk
48	Finska

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

SISÄLLYS

1 Lukijalle 7

2 Lain valmistelu muuttuvassa toimintaympäristössä 9
2.1 Valmistelun tausta 9
2.2 Valmistelun konteksti 13

3 Ohjausryhmän ehdotukset 14
3.1 Lainvalmistelun peruslinjaukset 14
3.2 Lakiluonnoksen keskeisimmät perustelut 15

LUKU 1: YLEISET SÄÄNNÖKSET 15
Lain tarkoitus (1 §) 15
Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön (2 §) 17

LUKU 2: KUNNAN YLEISET VELVOLLISUUDET 19
Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi (3–4 §) 19
Palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi (5 §) 20
Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (6 §) 20
Kunnan voimavarat (7 §) 21
Monipuolinen asiantuntemus ja johtaminen (8 §) 21
Vanhusneuvosto (9 §) 22
Hyvinvointia edistävä toiminta (10 §) 23

LUKU 3: IÄKKÄÄN HENKILÖN PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN 24
Periaatteet (11 §) 24
Palvelujen tarpeiden monipuolinen selvittäminen (12–13 §) 25
Palvelusuunnitelma (14 §) 27
Vastuutyöntekijä (15 §) 27
Päätös palvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin (16 §) 28
Muutoksenhaku (17 §) 29

LUKU 4: PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN 29
Laatua koskeva perussäännös (18 §) 30
Henkilöstö (19 §) 30
Johtaminen (20 §) 32
Toimitilat (21 §) 33
Omavalvonta (22 §) 34
Asetuksenantovaltuus (23 §) 35
Viranomaisvalvonta (24 §) 36

LUKU 5: MUUT SÄÄNNÖKSET 37
Ilmoitus havaitusta palvelutarpeesta (25 §) 37
Odotusaikojen julkaiseminen (26 §) 37
Suunnittelu ja rahoitus (27 §) 37
Voimaantulo (28 §) 38

4 Lain vaikutukset 38

LIITTEET:

Liite 1: Lakiluonnos ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

Liite 2: Kuntaliiton lausuma

1 LUKIJALLE

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmaan[1] on kirjattu tavoite ns. vanhuspalvelulain valmistelusta. Ohjelman tavoitteiksi on asetettu myös iäkkäiden ihmisten

- terveyden ja toimintakyvyn edistäminen
- itsenäisen suoriutumisen tukeminen lisäämällä ja monipuolistamalla kotiin annettavia ja kuntoutumista edistäviä palveluita
- ympärivuorokautisen hoidon uudistaminen kehittämällä asumisen ja kotiin vietävien palvelujen vaihtoehtoja sekä
- iäkkäiden palveluissa toimivien työntekijöiden gerontologisen asiantuntemuksen lisääminen ja ammattitaitoisen johtamisen kehittäminen.

Luonnos laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön toimikaudeksi 24.11.2011–31.3.201 asettamassa ohjausryhmässä[2].

Ohjausryhmän tehtävinä oli ohjata iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta annettavan lain jatkovalmistelua ja säädösvalmisteluprosessin läpiviemistä suunnitellun aikataulun mukaisesti. Yksityiskohtaisina tehtävinä oli

1) valmistella jatkovalmistelun keskeiset peruslinjaukset iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamista koskevasta lakiluonnoksesta saadun palautteen pohjalta ottaen huomioon tietopohjan vahvistamiseksi hankittavat uudet selvitykset ja tiedot,
2) tukea valmistelun toteuttamista siten, että hallituksen esitysluonnos valmistuu 31.3.2012 mennessä,
3) arvioida lakiehdotuksen keskeiset ihmisiin kohdistuvat ja taloudelliset vaikutukset,
4) tukea hallituksen esityksen jatkovalmistelua niin, että hallituksen esitys voidaan antaa eduskunnalle vuoden 2012 aikana.

Ohjausryhmän työn pohjana olivat 9.3.2011 valmistunut lakiluonnos[3] sekä lausuntoyhteenveto[4]. Työn tueksi koottiin useita tilastoaineistoja sekä tutkimustietoa lakiluonnoksen keskeisiltä sisältöalueilta.

Ohjausryhmä on valmistellut lakiluonnoksen (liite 1.) sisällölliset linjaukset. Ohjausryhmällä ei ole ollut mahdollisuutta kirjoittaa ja käydä läpi lain yksityiskohtaisia perusteluja käytettävissään olleen määräaikansa puitteissa. Määräajan rajallisuudesta johtuen myös ohjausryhmän esitykset lakipykäliksi saattavat kaivata lakiteknistä viimeistelyä.

---

[1] Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Saatavilla: http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/fi.jsp

[2] Valtioneuvoston hankerekisteri: Ohjausryhmä iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalveluiden saantia turvaavan lain jatkovalmistelua varten. Saatavilla: http://www.hare.vn.fi/mHankePerusSelaus.asp?h_iID=18038&tVNo=1&sTyp=Selaus

[3] Sosiaali- ja terveysministeriö 9.3.2011. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta. Saatavilla: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42736&name=DLFE-15412.pdf

[4] Sosiaali- ja terveysministeriö 13.9.2011.Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisena. Saatavilla: http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1566754#fi

Saatuaan työnsä päätökseen ohjausryhmä luovuttaa lakiluonnoksen sisältävän raporttinsa sosiaali- ja terveysministeriölle.

Kari Välimäki
kansliapäällikkö, ohjausryhmän puheenjohtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Työryhmän jäsenet

Kari Ilmonen, johtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Sirkka-Liisa Kivelä, professori

Leila Kostiainen, pääsihteeri
Toimihenkilökeskusjärjestö STTK

Jouko Narikka, budjettineuvos
Valtiovarainministeriö

Riitta-Leena Paunio, oikeustieteen lisensiaatti

Sami Uotinen, johtaja lakimies
Suomen Kuntaliitto

Sirkka Jakonen, johtaja
Itä-Suomen aluehallintovirasto

Eija Koivuranta, johtaja
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tuomas Mänttäri, toimitusjohtaja
Elinkeinoelämän keskusliitto
EK/Sosiaalialan Työnantajat ry

Arja Ojala, valtuuston puheenjohtaja
Eläkkeensaajien Keskusliitto
EKL/Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry

Vappu Taipale, puheenjohtaja
Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto

Marja Vaarama, ylijohtaja
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL

Ohjausryhmän sihteerit

Päivi Voutilainen, sosiaalineuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö

Riitta Kuusisto, hallitusneuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö

2 LAIN VALMISTELU MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

2.1 VALMISTELUN TAUSTA

VÄLIKYSYMYS

Pääministeri Matti Vanhasen II hallitus sai syyskuussa 2009 vastattavakseen välikysymyksen (VK 3/2009[5]): *Mihin kiireellisiin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä vanhusten laadukkaat palvelut ja heidän perusoikeutensa turvaavan lain säätämiseksi ja lain toteutumisen takaavien riittävien resurssien turvaamiseksi?*

Välikysymystä edelsi erittäin vilkas kansalais- ja mediakeskustelu, jonka yhtenä lähtökohtana olivat silloisten lääninhallitusten vastaukset Eduskunnan oikeusasiamies Riitta-Leena Paunion selvityspyyntöön. Selvityspyyntö liittyi ympärivuorokautisten hoitopaikkojen henkilöstömitoituksiin ja havaittuihin epäkohtiin iäkkäiden ihmisten hoidossa ja kohtelussa.

Välikysymysvastaukseen[6] 29.9.2009 kirjattiin seuraava lainvalmistelua koskeva kokonaisuus:

Onkin perusteltua arvioida, että vanhuspalvelujen laadukas toteuttaminen ei onnistupelkillä laatusuosituksilla, vaan tarvitaan laki vanhuspalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriö on tämän vuoden toukokuussa asettanut työryhmän uudistamaan sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Työryhmän tehtävänä on arvioida ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi tarvittavat lainsäädännön peruslinjaukset ja tehdä esitykset lain sisällöstä ja muodosta.

Uudella lailla on tarkoitus nostaa osa laatusuosituksissa olevista asioista lain tasolle, koota eri laeissa olevat ikäihmisten palveluita koskevat säädökset sekä luoda valvontaviranomaisille edellytykset vanhuspalvelujen laadun valvonnalle. Lainsäädännöllä on vahvistettava asiakkaan asemaa ja itsemääräämisoikeutta.

Vastauksessa tuotiin esille, että lain lisäksi tarvitaan monia muitakin toimia, kuten gerontologisen osaamisen vahvistamista, hyvää johtamista, rakenteiden uudistamista ja eri toimijoiden tavoitteellista yhteistyötä. Hallitus esitti vanhuspalvelulain valmistelun käynnistämistä tavoitteena saada luonnos laiksi valmiiksi kevääseen 2011 mennessä.

Syksyllä 2009 lainvalmistelu kytkeytyi osaksi sosiaalihuollon lainsäädäntöä uudistavan työryhmän työtä. Työryhmän väliraportissa[7] todettiin, että työryhmä piti iäkkäiden ihmisten aseman parantamista välttämättömänä, mutta katsoi, että pelkästään iäkkäitä ihmisiä koskeva erillislaki voi muodostua ongelmalliseksi. Ikään perustuvan erillislain vaarana pidettiin sitä, että laki asettaa toimintakyvyltään rajoittuneet henkilöt epätasa-arvoiseen asemaan heidän iästään riippuen. Erillislain laadinnasta riippumatta voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvät iäkkäiden ihmisten asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia koskevat säännökset piti työryhmän mukaan tarkistaa ja tarvittaessa vahvistaa niitä. Lisäksi esitettiin, että olemassa olevaan ja valmisteltavaan lain-

[5] VK 3/2009, Tarja Filatov /sd ym. Vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaaminen. Saatavilla: http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/vk_3_2009_p.shtml

[6] Vastaus välikysymykseen vanhustenhoidon ja oikeuksien turvaamisesta. Saatavilla: http://valtioneuvosto.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=271487

[7] Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1514048#fi

säädäntöön lisätään tarvittaessa iäkkäiden ihmisten asemaa, oikeuksia ja velvollisuuksia koskevaa sääntelyä. Seuraavia iäkkäitä ihmisiä koskevan sääntelyn uudistamisen lähtökohtia korostettiin:

- hyvinvoinnin edistäminen ja voimavaraistaminen sekä hyvinvointierojen kaventaminen
- osallisuuden mahdollistaminen ja tukeminen
- itsenäisen suoriutumisen tukeminen ja edistäminen puuttumalla ajoissa toimintakyvyn heikkenemiseen ja sen riskitekijöihin estämällä näin ongelmien kasautuminen, sekä
- pääsy palvelutarpeen arviointiin ja määrältään ja laadultaan riittävien palvelujen turvaaminen.

Keväällä 2011 julkistettu lakiluonnos valmisteltiin näistä lähtökohdista. Valmisteluun osallistui ns. Ikäfoorumi, jossa olivat edustettuina

- iäkkäät ihmiset (vanhusneuvostojen & Suomen senioriliikkeen edustajia)
- järjestöt (eläkeläis- & vanhusjärjestöjen edustajia)
- iäkkäiden ihmisten palveluiden ja palvelujärjestelmän asiantuntijat: kuntien, (esim. vanhustyönjohtajia) ja Suomen Kuntaliiton edustajia
- tutkimus-, kehittämis- & koulutusinstituutioiden (esim. THL, yliopistot) edustajia
- valvonnan (Valvira, AVI) edustajia
- muita viranomaisia (VM, TEM, YM) sekä
- vanhusoikeuden asiantuntijoita.

9.3.2011 JULKISTETTU LAKILUONNOS PÄHKINÄNKUORESSA

Lakiluonnoksen[8] kantavaksi ajatukseksi oli kirjattu palvelujen toteuttaminen niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Arvokkaan elämän turvaamiseksi luonnokseen oli sisällytetty säännökset siitä, että palvelujen on perustuttava tietoon asiakkaan tarpeista, ja toiminnan on oltava asiakaskeskeistä, laadukasta ja turvallista.

Iäkkään henkilön oikeus sosiaalipalveluihin ehdotettiin tuolloin sidottavaksi aiempaa vahvemmin sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen ja sen perusteella laadittavaan palvelusuunnitelmaan. Esitettiin säännöksellä turvattavaksi se, että päätös palvelujen saamisesta tehdään 3 kuukauden kuluessa hakemuksen jättämisestä. Niin ikään esitettiin, että iäkkäällä henkilöllä olisi oikeus palvelussuunnitelmassa määriteltyyn hoivaan ja kuntoutukseen sosiaalipalveluissa. Terveyden- ja sairaanhoidon saannista säädettäisiin jatkossakin terveydenhuoltolaissa.

Lakiluonnos sisälsi myös säännösehdotuksen iäkkäälle henkilölle nimettävästä vastuutyöntekijästä, joka koordinoisi koko palvelukokonaisuutta ja vastaisi yleisesti siitä, että henkilö saa palvelu- ja hoitosuunnitelmiin kirjatut palvelut. Vastuutyöntekijä antaisi tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä auttaisi palvelujen ja muun sosiaaliturvan saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa.

Lakiluonnoksen mukaan iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän tuli osaltaan varmistaa palvelujen laatu. Luonnoksessa esitettiin, että mikäli työntekijä huomaisi tai saisi tietoonsa epäkohdan tai epäkohdan

[8] Sosiaali- ja terveysministeriö 9.3.2011. Ikääntyneitä koskevan lainsäädännön vahvistaminen (ns. vanhuspalvelulaki). Lisätietoa:
http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet

uhan palveluissa, hänen olisi ilmoitettava siitä välittömästi toimintayksikön vastuuhenkilölle ja kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavalle viranomaiselle, kuten sosiaalijohtajalle. Ilmoitusvelvollisuus tarjoaisi käyttöön uuden ennakoivan valvonnan muodon. Lisäksi luonnoksessa esitetyt määräajat tukisivat aluehallintoviranomaisten tekemää laillisuusvalvontaa.

Luonnoksessa esitettiin säänneltävän vanhusneuvostoista, jotta niille muotoutuisi nykyistä jämäkämpi asema välittää iäkkäiden ihmisten ääni kaikkeen sellaiseen päätöksentekoon, joka koskee iäkkäitä ihmisiä. Kunnan olisi asetettava vanhusneuvosto, joka seuraisi ja vaikuttaisi päätöksentekoon kunnan eri toimialoilla.

Lausuntopalaute

Hallitusneuvottelujen aikaan lakiluonnos oli laajalla lausuntokierroksella. Lausuntoja pyydettiin 76 suomenkieliseltä ja 18 ruotsinkieliseltä taholta, joukossa

- ministeriöitä
- puolueita
- valvontaviranomaisia
- kuntia ja kuntayhtymiä (ml. Ahvenanmaan maakuntahallitus)
- vanhus- ja vammaisjärjestöjä
- vanhusneuvostoja
- yksityisiä palveluntuottajia
- etujärjestöjä sekä
- tutkimus-, kehitys- ja koulutusorganisaatioita.

Lausuntoja saatiin yhteensä 127 kpl, koska lausuntokierroksen alkaessa sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuille laitettiin tiedote ja annettiin kiinnostuneille mahdollisuus kommentoida lakiluonnosta.

Lausunnot vaihtelivat pituudeltaan vajaan sivun mittaisista yli 10-sivuisiin, ja myös niiden sisältö vaihteli monipuolisuudessaan. Osa lausujista kiinnitti huomiota vain yhteen pykälään, osa taas kommentoi jokaista pykälää erikseen ja/tai nosti lisäksi esiin lakiluonnoksen ulkopuolelta tärkeiksi katsomiaan seikkoja. Joukossa oli luonnoksen eri osa-alueita kannattavia että niistä eri mieltä olevia kannanottoja. Lähestulkoon kaikille lausujille yhteistä oli halu vaikuttaa valmisteilla olevan lain sisältöön ja aito kiinnostus sen sisältöä kohtaan. Lakiluonnoksen sisältämät kokonaisuudet koettiin tärkeiksi, ja niiden kerrottiin herättäneen paljon keskustelua lausunnon antaneiden taustayhteisöissä.

Lausuntopalautteiden mukaan lakiluonnosta pidettiin hyvänä pohjana jatkotyöstämiselle. Osa lausujista esitti kannanottonaan, että lainvalmistelu on sovitettava yhteen meneillään olevien lainsäädäntöhankkeiden, erityisesti sosiaalihuoltolain valmistelun kanssa. Neljännes (31) lausunnonantajista piti lakiluonnoksen puutteena sitä, että siinä ei esitetty henkilöstön määrään tai rakenteeseen liittyviä säännöksiä.

Yleisimmin kommentoitiin määritelmiä, ml. ikärajat, joita esitettiin täsmennettäviksi. Lakiluonnoksessa esitetyt hoivan ja kuntoutuksen käsitteet jäivät monen lausunnonantajan mukaan epämääräisiksi. Täsmennystä kaivattiin myös luonnoksessa esitettyyn 75 vuoden ikärajaan, jota pidettiin tarkoituksenmukaisena, mutta myös liian matalana, korkeana ja myös tarpeettomana. Palvelusuunnitelman luonne ja sitovuus herätti lausunnonantajissa monia kysymyksiä ja sitovuuden lisäämiseen suhtauduttiin varauksellisesti.

Tarpeellisina pidettiin seuraavia luonnoksessa esitettyjä sisältökokonaisuuksia

- säännöksiä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä

- säännöstä vastuutyöntekijän nimeämistä iäkkäiden ihmisten oikeuksien toteutumisen kannalta
- säännöstä palvelutarpeen monipuolista selvittämisestä
- säännöstä vanhusneuvostoista.

Lausuntoyhteenveto[9] julkistettiin 13.9.2011.

Kuntakäynnit syventävän palautteen keräämiseksi

Edellä kuvattua lausuntopalautetta täydensivät ja syvensivät ohjausryhmän sihteeristön yhdessä Suomen Kuntaliiton edustajien kanssa tekemät kuntakäynnit. Käyntien tavoitteena oli tuottaa syventävää tietoa a) kuntien näkemyksistä lain sisältöön; b) ihmisiin kohdistuvien ja kustannusvaikutusten arvioimiseksi sekä c) toimeenpanon tueksi ja edistämiseksi. Kuntakäynnit tehtiin kahdeksaan kuntaan/kuntayhtymään:

- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri EKSOTE (Lappeenranta, Lemi, Luujärvi, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale & Taipalsaari)
- Helsinki
- JIK -peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (Jalasjärvi, Ilmajoki, Kurikka)
- Kemijärvi
- Keuruu
- Oulu
- Tampere ja
- Ylä-Savon SOTE kuntayhtymä (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi, Vieremä).

Kunnat valittiin tarkoituksenmukaisuusharkintaa käyttäen yhdessä Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden kanssa huomioon ottaen kunnan koko, väestön ikärakenne, sijainti, kuntatyyppi (maaseutumaiset, taajaan asutut kaupunkimaiset kunnat), sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapa (kunta itse, yhteistoiminta-alue) sekä eräät erityisolosuhteet, kuten pitkät matkat.

Kuntakäynnit olivat lainvalmistelussa hyödyllisiä ja syvensivät lausuntokierroksen kautta saatua palautetta. Käynneillä lakiluonnos käytiin kuntaedustajien kanssa kokonaisuudessaan läpi. Käynneillä selvitettiin myös kuntien/kuntayhtymien iäkkäille suunnattujen palveluiden rakenne, eri palveluissa toimivan henkilöstön määrä ja rakenne sekä meneillään/suunnitteilla olevat kehittämistoimet. Käyty keskustelu dokumentoitiin ja sen anti täydentyi vielä kuntien/kuntayhtymien sihteeristön käyttöön toimittamilla tilasto- ja muilla täydentävillä aineistoilla, kuten kuntien ikääntymispoliittisilla strategioilla, palvelujen myöntämiskriteereillä ja erilaisilla kehittämishankkeiden raporteilla.

Kuntien keskeisimpiä viestejä jatkovalmisteluun oli, että lain tulisi tukea kuntia a) iäkkään väestön aseman ja palveluiden laadun parantamisessa; b) palvelujen oikeudenmukaisessa kohdentamisessa - monipuolisen ja kattavan palvelutarpeen arvioinnin merkitystä pidettiin fundamentaalisena - sekä c) rakennemuutoksen toteuttamisessa iäkkäiden palveluissa. Rakennemuutoksen osalta tulevan lain painotusten toivottiin vahvistavan iäkkäiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä kuntoutuksen osuutta palvelujärjestelmässä, Ympärivuorokautisen hoidon/hoivan sisäisen rakennemuutoksen (laitoshoidon purkaminen & asumisen ja yksilölliset palvelut sisältävien

[9] Sosiaali- ja terveysministeriö 13.9.2011.Lainsäädäntöä iäkkäiden palvelujen turvaamisesta pidetään tarpeellisena. Saatavilla: http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1566754#fi

palvelukokonaisuuksien kehittäminen) tukeminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon integraation vahvistaminen olivat käynneillä vahvasti esillä.

Kuntakäyntien anti on monipuolisesti hyödynnetty lain jatkovalmistelussa.

2.2 VALMISTELUN KONTEKSTI

Uusi laki rakentuu aina osaksi olemassa olevaa lainsäädännön kokonaisuutta[10]. Se asemoituu olemassa olevan lainsäädännön osin pirstaleiseen kokonaisuuteen, joka on muotoutunut eri aikoina ja erilaisten yhteiskunnallisten tarpeiden pohjalta säädetyistä yksittäisistä laeista. Oikeusjärjestelmän selkeys vaatii muun muassa, että uudessa laissa ei tarpeettomasti säännellä jo olemassa olevassa lainsäädännössä olevista asioista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lakien valmistelussa on otettava huomioon Suomen perustuslain (731/1999) säännökset – erityisesti ne, jotka koskevat perus- ja ihmisoikeuksia sekä kunnallista itsehallintoa. Lisäksi huomioon on otettava hallintoa koskevat yleislait, kuten kuntalaki (365/1995) ja hallintolaki (434/2003).

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö on parhaillaan monien muutosten kohteena. Valmisteilla on julkista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa yhdistävä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämisestä ja valvonnasta[11] [12]. Tavoitteena on yhdistää myös yksityistä terveydenhuoltoa (152/1990) ja yksityisiä sosiaalipalveluja (922/2011) koskevat lait.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) uutena julkisen terveydenhuollon sisältöä sääntelevänä yleislakina tuli voimaan 1.5.2011. Terveydenhuollon rakenteita koskevat kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoitolain (1062/1989) säännökset jäivät toistaiseksi edelleen voimaan. Sosiaalihuollon sisältöä ja rakenteita sääntelee vuonna 1982 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki (710/1982). Sen uudistamistyö on käynnissä, ja valmistelua varten asetetun työryhmän määräaika päättyy 30.6.2012.

Sosiaalihuoltolain uudistamisen yhteydessä arvioidaan myös sosiaalihuollon erityislainsäädännön uudistamistarpeet. Sosiaalihuollon erityislaeista muutospaineita kohdistuu etenkin vammais- (380/1987) ja kehitysvammalainsäädäntöön (519/1977).

Myös omaishoidon tukea koskevan lainsäädännön (937/2005) kehittämistarpeet ovat tarkastelun kohteena osana kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman[13] valmistelua. Sitä varten asetetun työryhmän määräaika päättyy 31.12.2013.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskevan lain valmistelu[14] on niin ikään meneillään. Lainvalmistelua ohjaavan työryhmän toimikausi päättyy lokakuun 2012 lopussa. Itsemääräämistä koskevalla lailla on vahvat yhtymäkohdat iäkkäiden asiakkaiden asemaan ja kohteluun.

---

[10] Luvussa mainitut lait ja asetukset löytyvät osoitteesta: www.finlex.fi

[11] Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti. Selvityksiä 2011:7. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/raportteja-ja-tyoryhmamuistioita/nayta/-/_julkaisu/1559496#fi

[12] Sosiaali- ja terveysministeriö 21.3.2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneselvitys liikkeelle. Tiedote 48/2012. Saatavilla: http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1739779#fi

[13] Sosiaali- ja terveysministeriö 6.2.2012. Omaishoitajien ja –hoidettavien yhdenvertaisuutta parannetaan kehittämisohjelman avulla. Lisätietoa: http://www.stm.fi/tiedotteet/verkkouutinen/-/view/1578608#fi

[14] Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemäärämisoikeus – työryhmä. Lisätietoa: http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaraamisoikeus

Ohjausryhmä on valmistellut ehdotuksen ikääntyvän väestön toimintakyvyn turvaamisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista osana edellä kuvattua lainsäädännön kontekstia. Lainvalmistelu on ollut erityisen haastavaa, koska niin moni nyt valmisteilla olevaan erillislakiin vaikuttava laki on samanaikaisesti valmisteltavana.

Lainsäädännön tasapainoisen kokonaisuuden kannalta olisi ollut ihanteellista valmistella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rakenteita säätelevä ja uudistumassa oleva sosiaalihuoltolaki ennen ikääntyvän väestön toimintakyvyn turvaamisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettavaa lakia. Näin edellytykset arvioida sitä, miltä osin tarvitaan erillisiä asiakasryhmiä - kuten iäkkäitä henkilöitä - koskevia erityislakeja ja sitä, mitä näiden erityislakien tulisi sisältää, olisivat olleet paremmat. Ohjausryhmän valmistelemaan lakiehdotukseen on ollut välttämätöntä sisällyttää joukko säännöksiä, joista aikanaan säädettäneen osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rakenteita koskevaa ja uudistuvaa sosiaalihuoltolakia.

3 OHJAUSRYHMÄN EHDOTUKSET

3.1 LAINVALMISTELUN PERUSLINJAUKSET

Ohjausryhmän keskeisimmät linjaukset voidaan tiivistää seuraaviin:

- Lain perusluonteinen lähtökohta on ikääntyneen väestön ja iäkkään henkilön *toimintakyky*, ei ikä sinällään: lakia sovelletaan vanhuuseläkeikäiseen väestöön sekä sellaiseen iäkkääseen henkilöön, jonka toimintakyky - fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen - on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi tai ikääntymiseen liittyvän rapeutumisen johdosta.
- Lain on lisättävä koko ikääntyneen väestön ja yksittäisten iäkkäiden henkilöiden oikeuksia ja vaikutusmahdollisuuksia elinolojaan ja palveluitaan koskevaan suunnitteluun ja kehittämiseen.
- Lain on edistettävä kunnan toimintaa koko ikääntyneen väestön aseman parantamiseksi, hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi sekä iäkkäille järjestettävien palvelujen kehittämiseksi osana kunnan strategista suunnittelua.
- Lain turvin on tuettava ja vahvistettava iäkkäiden itsenäistä suoriutumista eri ympäristöissä.
- Iäkkään henkilön hoito on järjestettävä laitoksessa, jos se on perusteltua henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta.
- Iäkkäiden palveluissa on satsattava laaja-alaisen osaamisen lisäämiseen ja hyödyntämiseen sekä pätevään johtamiseen.
- Iäkkäiden palveluissa on tehostettava laadunhallintaa ja valvontaa.

Lisäksi ohjausryhmä toteaa, että lain tueksi tarvitaan jatkossakin informaatio-ohjausta, kuten laatusuosituksia sekä valvontaohjelmia. Mm. asiakaspalautteen keruu ja saadun palautteen hyödyntäminen, iäkkään asiakkaan osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen, palvelutarpeen monipuolinen selvittäminen ja palvelusuunnitelman sisältö sekä vanhusneuvostojen toiminnan kehittäminen ovat niitä asia-

kokonaisuuksia, joiden toimeenpanoa on tarpeen tukea informaatio-ohjauksen keinovalikoimalla.

Ohjausryhmä pitää tärkeänä kuulla eri tahojen näkemyksiä lakiluonnoksesta ja korostaa siitä syystä kuulemistilaisuuden merkitystä.

3.2 LAKILUONNOKSEN KESKEISIMMÄT PERUSTELUT

LUKU 1: YLEISET SÄÄNNÖKSET

LAIN TARKOITUS (1 §)

TUETAAN IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN HYVINVOINTIA, TERVEYTTÄ, TOIMINTAKYKYÄ JA ITSENÄISTÄ SUORIUTUMISTA

Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista. Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoriutua monista tehtävistä, mutta toimintakyvyn alenemista voidaan ehkäistä ja hidastaa eri tavoin, esimerkiksi kannustamalla henkilöä aktiivisuuteen ja omien voimavarojensa käyttämiseen. Mitä kauemmin toimintakyky säilyy hyvänä, sitä pitempään ihminen voi elää itsenäistä elämää kotiympäristössään. Silloinkin, kun iäkäs henkilö ei enää suoriudu omin avuin, hänen tarvitsemansa palvelut tulisi toteuttaa niin, että hänen itsenäistä suoriutumistaan ja jäljellä olevaa toimintakykyään tuetaan.

PARANNETAAN IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN VAIKUTUSMAHDOLLISUUKSIA KUNNASSA

Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta vaikuttaa elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lakiehdotuksen 9 §:ssä tarkoitettu vanhusneuvosto olisi merkittävä kanava, jonka avulla ikääntyneen väestön ääni saadaan kuuluviin kunnan eri sektorien toiminnassa.

PARANNETAAN IÄKKÄIDEN MAHDOLLISUUTTA YKSILÖLLISIIN, LAADUKKAISIIN JA OIKEA-AIKAISIIN PALVELUIHIN

Lain tarkoituksena on parantaa iäkkäiden henkilöiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa.

Palvelutarpeiden yksilöllisestä arvioinnista säädettäisiin lakiehdotuksen 12 ja 13 §:ssä ja palvelujen suunnittelusta 14 §:ssä. Huolellinen ja oikea-aikainen tarpeiden arviointi ja suunnittelu edistävät sitä, että iäkäs henkilö saa määrältään ja laadultaan juuri sellaisia palveluja, joita hän kulloinkin tarvitsee. Lakiehdotuksen 15 §:ssä tarkoitettu vastuutyöntekijä voi osaltaan avustaa iäkästä henkilöä saamaan tarvitsemansa palvelut. Tarvittavien palvelujen saantia edistää myös se, että lakiehdotuksen 25 §:n mukaan tietyillä viranomaistahoilla olisi lakisääteinen velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan iäkkään henkilön palvelutarpeesta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle

viranomaiselle. Ilmoitus loisi viranomaiselle velvollisuuden ryhtyä selvittämään iäkkään henkilön palvelujen tarvetta.

Palvelujen oikea-aikaista saantia edistävät muun muassa lakiehdotuksen 16 §:n säännös määräajasta, joiden kuluessa kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut iäkkäille henkilöille. Terveydenhuollon osalta säännökset niin kutsutusta hoitoon pääsystä ovat kaikkia väestöryhmiä koskevina terveydenhuoltolain 50–52 §:ssä.

Palvelujen laadun varmistamista koskevia säännöksiä on erityisesti lakiehdotuksen 4 luvussa, joka koskee iäkkäille asiakkaille palveluja järjestävien toimintayksikköjen toimintaa, mutta myös suuri osa ehdotetun lain muista säännöksistä edistää laadukkaiden palvelujen toteutumista.

Lain tarkoituksena on myös varmistaa, että iäkäs henkilö saa ohjausta ja tukea muidenkin palvelujen kuin kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön. Kysymykseen tulevat muun muassa kunnan muiden hallinnonalojen sekä järjestöjen ja yritysten tuottamat palvelut. Niitä koskevaa ohjausta ja neuvontaa annettaisiin esimerkiksi lakiehdotuksen 10 §:ssä tarkoitetun hyvinvointia edistävän toiminnan sekä iäkkään henkilön palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä. Ohjauksen ja neuvonnan antaminen kuuluisi myös vastuutyöntekijän tehtäviin.

VAHVISTETAAN IÄKKÄÄN MAHDOLLISUUTTA VAIKUTTAA PALVELUIHINSA

Lain tarkoituksena on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaalipalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan tehdä palvelujensa sisältöä ja toteuttamistapaa koskevia valintoja.

Yksilöllisten tarpeiden mukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen edellyttää asiakkaan palvelutarpeen selvittämistä ja palvelujen yksilöllistä suunnittelua yhdessä hänen kanssaan. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) useista säännöksissä painotetaan asiakkaan osallisuutta häntä koskevassa sosiaalihuollon asiakkuusprosessissa. Sama koskee terveydenhuollon osalta useita potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) säännöksiä. Nämä säännökset koskevat myös iäkkäiden henkilöiden osallisuutta häntä itseään koskevan asian käsittelyssä sekä hänelle järjestettävien palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Iäkkään henkilön osallisuutta painotetaan lisäksi erityisesti lakiehdotuksen 3 luvun säännöksissä, jotka koskevat iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämistä ja niihin vastaamista. Esimerkiksi iäkkään henkilön palvelutarpeet on selvitettävä yhteistyössä hänen kanssaan (12 §). Hänen kanssaan on myös neuvoteltava vaihtoehdoista palvelujen järjestämiseksi ja hänen näkemyksensä on kirjattava selvitykseen (13 §).

SOVELTAMISALA JA SUHDE MUUHUN LAINSÄÄDÄNTÖÖN (2 §)

LAKI TÄYDENTÄÄ MUUTA LAINSÄÄDÄNTÖÄ

Ehdotettu laki olisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen erityislaki, joka täydentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon yleislakeja sekä eräitä sosiaalihuollon erityislakeja. Käytännössä lain merkittävimmät vaikutukset painottuvat sosiaalihuoltoon. Tämä johtuu siitä, että monet asiat, joista ehdotetussa laissa säädetään, on jo järjestetty terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa (1326/2010).

Lain 2 §:ssä luetellaan ne sosiaali- ja terveydenhuollon lait, joita ehdotettu laki on tarkoitettu täydentämään. Lain soveltaminen täydentävästi merkitsee, että ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluihin sovelletaan lähtökohtaisesti kaikkia 2 §:ssä mainittujen lakien säännöksiä. Ehdotettu laki ei sisällä niistä poikkeavia säännöksiä, mutta täsmentää niitä monilta osin.

Sosiaalihuoltolaki mainitaan pykälässä ensimmäisenä. Esimerkiksi sosiaalihuollon hallinnolliset rakenteet ja velvollisuus järjestää sosiaalipalveluja iäkkäille henkilöille määräytyvät sosiaalihuoltolain mukaan. Sosiaalihuoltolain 17 §:ssä mainitaan ne sosiaalipalvelut, joiden järjestämisestä kunnan on huolehdittava. Iäkkäille henkilöille on käytännössä useimmiten järjestetty kotipalveluja tukipalveluineen, asumispalveluja ja laitoshoitoa sekä enenevässä määrin myös perhehoitoa. Nämä kuuluvat sosiaalihuoltolain 17 §:n 1 momentissa lueteltuihin sosiaalihuollon yleispalveluihin.

Sosiaalihuollon erityispalveluilla tarkoitetaan niitä palveluja, joista säädetään tarkemmin sosiaalihuollon erityislainsäädännössä. Erityispalvelut mainitaan sosiaalihuoltolain 17 §:n 2 momentissa. Sosiaalihuollon erityispalveluista omaishoidon tuki kuuluu olennaisena osana iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalveluihin. Sen vuoksi on perusteltua, että ehdotetussa säännöksessä viitataan erikseen lakiin omaishoidon tuesta (937/2005).

Sosiaalihuollon erityispalveluja ovat lisäksi muun muassa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), jäljempänä kehitysvammalaki) tarkoitetut palvelut. Myös iäkkäät henkilöt voivat tarvita näissä laeissa tarkoitettuja palveluja. Ehdotetussa säännöksessä viitataan erikseen vammaispalvelulakiin, mutta viittaus kehitysvammalakiin ei tässä yhteydessä ole tarpeen, koska kehitysvammalain soveltaminen määrittyy vammaispalvelulain kautta. Vammaispalvelulain 4 §:n mukaan kehitysvammaiselle järjestetään hänen vammaisuutensa edellyttämiä palveluja ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja muutoinkin hänen etunsa mukaisia.

Lakiehdotuksen 2 §:n viittaus terveydenhuoltolakiin merkitsee muun ohessa, että terveydenhuollon järjestämisvelvollisuus ja palvelujen sisältö määräytyvät kyseisen lain mukaan myös silloin, kun terveydenhuoltoa annetaan iäkkäille henkilöille. Terveydenhuoltolain 1 §:n mukaan lakia sovelletaan kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) säädetyn kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön, jollei muussa laissa toisin säädetä.

Ehdotetun lain velvoitteet koskevat lähtökohtaisesti kuntia, mutta ne vaikuttavat osittain myös yksityisiin palveluihin. Esimerkiksi palvelujen laatua koskeva 4 luku koskee myös yksityisiä palvelujen tuottajia silloin, kun ne tuottavat kunnan järjestämiä palveluja. Tämä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n säännöksiin. Niiden mukaan kunta voi

järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät muun muassa hankkimalla palveluja yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ JA IÄKÄS HENKILÖ

Ehdotettu laki sisältää sekä väestötasoa että yksilötasoa koskevia säännöksiä. Ikääntyvää väestöä koskevat keskeisimmät säännökset sisältyvät lain 2 lukuun, jossa säädetään kunnan ikääntymispolitiikkaan kuuluvista yleisistä velvollisuuksista ja siihen liittyvistä toimista hyvinvoinnin edistämiseksi.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. Tällä hetkellä tuo ikä on 63 vuotta, joka on työeläkejärjestelmässä alin eläkkeelle jäämiseen oikeuttava ikä.

Yksilötason sääntelyä koskee erityisesti lain 3 luku iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta. Lain 4 luvun säännökset palvelujen laadun varmistamisesta koskevat sellaisia toimintayksikköjä, jotka järjestävät sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille.

Lakiehdotuksen 2 §:n 3 momentissa määritellään käsite iäkäs henkilö. Käsitteen sisältö vaikuttaa ennen muuta siihen, kenellä on oikeus saada palvelutarpeensa arvioiduksi lakiehdotuksen 12 ja 13 §:ssä tarkoitetulla tavalla monipuolisesti ja perusteellisesti, kenelle tulee nimetä 15 §:ssä tarkoitettu vastuuhenkilö ja kenellä on oikeus saada palveluja koskeva päätös ja päätöksen sisältämät palvelut lakiehdotuksen 16 §:n mukaisesti määräajassa.

Valmistelun yhteydessä on käyty vilkasta keskustelua siitä, tulisiko määritelmään sisällyttää jokin ikäraja ja jos, niin mikä se olisi. Keväällä 2011 valmistuneessa lakiluonnoksessa ikäraja oli 75 vuotta, mutta sitä nuorempikin henkilö olisi voitu katsoa iäkkääksi, jos henkilön toimintakyvyn heikkeneminen huomioon ottaen tätä olisi erityisestä syystä pidetty tarkoituksenmukaisena. Osassa lakiehdotuksesta saaduista lausunnoista ikärajaa pidettiin liian korkeana, osassa liian alhaisena ja osassa kokonaan tarpeettomana. Sekä lakiluonnoksen perusteluissa että osassa lausuntoja kiinnitettiin huomiota siihen, että perustuslain takaaman yhdenvertaisuuden kannalta ikärajan asettaminen lakiin on ongelmallista. Lausuntopalautteessa painotettiin myös sitä, että ehdotetun lain soveltamisalan tulisi olla selkeä suhteessa vammaispalvelulakiin. Tämä on tärkeä siksi, että asiakkaan toimintakyvyn alentuminen on keskeinen kriteeri sekä vammaispalvelulain että ehdotettavan lain soveltamisessa.

Lakiehdotuksen jatkovalmistelun yhteydessä on entistä vahvemmin noussut esiin käsitys, että lain soveltamisessa on olennaista kiinnittää huomiota henkilön toimintakykyyn, ei niinkään ikään.

Ehdotuksen mukaan iäkkäänä pidettäisiin henkilöä, jonka toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymiseen liittyvien tekijöiden seurauksena. Kyseessä voi olla fyysinen, kognitiivinen tai psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky, joka on heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi taikka ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen johdosta.

Yleensä ihmisen toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarve kasvaa merkittävästi noin 80–85 ikävuoden vaiheilla, mutta esimerkiksi etenevä muistisairaus voi aiheuttaa runsaiden palvelujen tarvetta huomattavasti varhaisemmassakin iässä.

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

Iäkkään henkilön käsitettä ei ole mahdollista määritellä toimintakyvyn pohjalta niin yksiselitteisesti, että tulkintaongelmilta vältytään. Tulkinnassa tulee suosia asiakasmyönteistä linjaa eikä rajanveto saa johtaa siihen, että asiakas jäisi perusteettomasti lain soveltamisalan ulkopuolelle. Esimerkiksi jos on tulkinnanvaraista, ovatko henkilön alentuneen toimintakyvyn syynä ikääntymisestä johtuvat vai muut tekijät, hänen palvelutarpeensa on perusteltua selvittää ehdotetun lain mukaisesti.

LUKU 2: KUNNAN YLEISET VELVOLLISUUDET

SUUNNITELMA IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN HYVINVOINNIN, TERVEYDEN, TOIMINTAKYVYN JA ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN EDISTÄMISEKSI (3–4 §)

On tärkeää, että ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä iäkkäille järjestettävien palvelujen suunnittelu on osa kunnan strategista suunnittelua. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (s.16) tavoitteena on, että jokaisella kunnalla on ajantasainen ikääntymispoliittinen strategia, jonka kunnanvaltuusto on hyväksynyt. Suosituksen mukaan strategia kytketään kunnan ydinprosesseihin, kuten suunnitteluun, budjetointiin, kehittämistoimintaan ja arviointiin. Ikääntymispoliittinen strategia perustuu kattavaan palvelujen ja väestön hyvinvoinnin ja terveyden nykytilan analyysiin ja toimintaympäristön muutosten ennakointiin. Ikäihmisistä osa on aktiivisia ja omatoimisia seniorikansalaisia, osa tarvitsee runsaasti apua ja palveluja. Osa kuuluu eri vähemmistöihin, kuten etnisiin ja kielivähemmistöihin. Strategia ottaa huomioon ikäihmisten erilaiset tarpeet ja voimavarat.

Strategiassa määritellään visio eli yhteinen tahtotila ja strategiset linjaukset sekä eri toimijoiden vastuut näiden toteuttamisessa.

Ohjausryhmä ehdottaa, että laatusuosituksessa tarkoitettua suunnittelua koskevat säännökset sisällytetään valmisteltavana olevaan lakiin. Jatkossa on syytä arvioida, tulisiko säännösten mieluummin olla kuntia koskevassa yleislainsäädännössä.

Lakiehdotuksen 3 §:ssä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta laatia suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä iäkkäiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Lakiehdotuksen 4 §:stä ilmenee, mitä asioita suunnitelmassa ainakin tulisi käsitellä. Suunnitelmassa tulisi arvioida kunnan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tila. Siinä tulisi myös arvioida tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua suhteessa kunnassa esiintyvään palvelujen tarpeeseen. Lisäksi suunnitelmassa tulisi ennakoida palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Suunnitelmassa tulisi määritellä kunnan ikääntymispoliittiset tavoitteet sekä toimenpiteet, joilla kunta vastaa niiden toteutumisesta. Suunnitelmassa on tärkeää arvioida tarvittavat voimavarat mahdollisimman realistisesti.

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen edellyttää laajaa yhteistyötä sekä kunnan eri toimialojen kesken että kuntaorganisaation ul-

kopuolisten tahojen kanssa. Suunnitelmassa olisi määriteltävä kunnan sisäinen työnjako samoin kuin se, miten kunta toteuttaa yhteistyötä esimerkiksi järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden sekä yritysten ja valtion viranomaisten kanssa.

PALVELUJEN LAADUN JA RIITTÄVYYDEN ARVIOINTI (5 §)

Palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi sisältyy edellä tarkoitettuun suunnitelmaan, joka olisi tarkistettava valtuustokausittain. Valtuustokausittainen tarkastelu saattaa jäädä liian harvoin tapahtuvaksi, kun kysymys on palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta keskeisimmistä asioista – palvelujen laadusta ja riittävyydestä. Sen vuoksi lakiin ehdotetaan sisällytettäväksi erikseen säännös kunnan velvollisuudesta arvioida ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen laatua ja riittävyyttä vuosittain.

Arvioinnin pohjaksi kunnan tulisi hankkia säännöllisesti palautetta palvelujen käyttäjiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä lausunto vanhusneuvostolta. Lisäksi kunnan tulisi kerätä tietoa palveluihin käytetyistä voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja osaamisesta suhteessa ikääntyneen väestön määrään ja palvelutarpeeseen.

PALVELUJEN SAATAVUUS JA SAAVUTETTAVUUS (6 §)

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta koskevat säännökset täydentäisivät terveydenhuoltolain 10 §:n säännöksiä. Ne koskisivat ikääntyneen väestön sosiaalipalveluja. Jatkossa on syytä arvioida, tulisiko säännökset sosiaalipalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta sisällyttää koko väestöä koskevaan yleislainsäädäntöön.

Terveydenhuoltolain 10 §:n mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuollon palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän asukkaiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, sosiaalinen turvallisuus ja terveydentila sekä niihin vaikuttavien tekijöiden seurannan perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti arvioitu perusteltu tarve edellyttävät. Kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava vastuullaan olevien asukkaiden palvelujen järjestämisestä ja saatavuudesta yhdenvertaisesti koko alueellaan. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltopalvelut alueellaan lähellä asukkaita, paitsi jos palvelujen alueellinen keskittäminen on perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Ehdotettu 6 § vastaisi muotoilultaan terveydenhuoltolain 10 §:ää. Ehdotetun pykälän mukaan ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut tulisi järjestää sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan asukkaiden hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut olisi järjestettävä niin, että ne ovat ikääntyneen väestön yhdenvertaisesti saatavissa. Kunnan olisi järjestettävä palvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen alueellinen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Palvelujen laatu tarkoittaa muun ohessa sitä, että palvelujen avulla voidaan varmistaa asiakkaan turvallinen elämä. Jos iäkäs henkilö asuu kaukana kuntakeskuksista ja tarvitsee huomattavan runsaasti kotiin annettavia palveluja, hänen turvallisuuttaan ei ehkä voida taata kotiin annettavin palveluin. Silloin joudutaan arvioimaan, tulisiko iäkkäälle henkilölle järjestää asunto kuntakeskuksesta tai paikka ympärivuorokautisia palveluja tarjoavassa toimintayksikössä.

KUNNAN VOIMAVARAT (7 §)

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 3 §:n mukaan kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveyden huoltoon. Terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa täsmennetään edellä tarkoitettua velvoitetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palvelujen osalta. Mainitun säännöksen mukaan kunnan on varattava niitä varten riittävät voimavarat. Koska riittävät voimavarat ovat perusedellytys laadukkaiden palvelujen toteutumiselle, ehdotetussa pykälässä säädetään, että velvoite riittävien voimavarojen lisäämiseen ulotetaan koskemaan myös ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämistä ja iäkkäille henkilöille järjestettäviä sosiaalipalveluja.

Kunnan järjestämät sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden piiriin. Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen kannalta on tärkeää, että kunnassa on tarjolla myös muita palveluja ja esimerkiksi erilaista viriketoimintaa kuten ohjattua liikuntaa sekä kerho- ja kulttuuritoimintaa. Ikääntyneeseen väestöön kuuluu yhä enemmän hyväkuntoisia ihmisiä, jotka ehkä haluavat antaa aikaansa ja apuaan sitä tarvitseville esimerkiksi vapaaehtoistoiminnan muodossa. Edellä kuvatut toiminnot kohottavat ikääntyneen väestön elämän laatua ja saattavat osaltaan myöhentää heidän avun tarvettaan. Ehdotuksen mukaan kunnan tulisi osoittaa voimavaroja sosiaali- ja terveyspalvelujen ohella myös muihin sellaisiin toimintoihin, jotka edistävät ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä.

MONIPUOLINEN ASIANTUNTEMUS JA JOHTAMINEN (8 §)

Kunnassa tarvitaan riittävästi monipuolista osaamista ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä iäkkäille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelua, kehittämistä ja toteuttamista varten. Kunnan henkilöstön vahva osaaminen on tärkeä edellytys myös sille, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen tarve pystytään selvittämään kattavasti ja monipuolisesti, kuten lakiehdotuksen 12 ja 13 §:ssä edellytetään.

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

Voimassa olevat säännökset eivät yksin riitä turvaamaan riittävän monipuolista osaamista. Sen vuoksi ehdotetussa laissa olisi säännös kunnan velvollisuudesta hankkia käyttöönsä riittävä määrä moniammatillista asiantuntemusta. Säännöksessä luetellaan ne asiantuntijuusalueet, joihin kuuluvaa osaamista kunnassa erityisesti tarvitaan, kun kysymys on ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden tarpeista. Luettelossa mainitaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon asiantuntemus. Luetteloa ei ole tarkoitettu tyhjentäväksi.

Tarkoitus ei ole, että jokainen kunta palkkaa henkilöstöönsä kaikkia näitä osaamisalueita edustavia asiantuntijoita. Se ei olisi edes mahdollista, sillä esimerkiksi geriatriaan erikoistuneita lääkäreitä on Suomessa tällä hetkellä vain noin 240. Sen sijaan kunnan tulisi erilaisilla muillakin keinoilla hankkia mainittua asiantuntemusta käyttöönsä. Riittävän asiantuntemuksen turvaaminen edellyttää monissa tapauksissa yhteistyötä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunnat voivat hankkia asiantun-

temusta joko yksin tai yhdessä paitsi toisiltaan esimerkiksi yksityisiltä toimijoilta, kuten yrityksiltä ja alan järjestöiltä. Asiantuntija voi olla käytettävissä myös etäyhteyden välityksellä.

Kunnan palveluksessa olevan henkilöstön asiantuntemusta on tarpeen vahvistaa myös täydennyskoulutuksen avulla. Henkilöstön täydennyskoulutuksen järjestäminen on kunnan lakisääteinen velvollisuus sosiaalihuoltolain 53 §:n ja terveydenhuoltolain 5 §:n mukaan. Lakisääteisen täydennyskoulutuksen vähimmäismääristä säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksilla. Riittävän asiantuntemuksen saavuttamiseksi kuntien on monissa tapauksissa välttämätöntä lisätä täydennyskoulutusta yli lakisääteisten vähimmäismäärien.

Kunnassa täytyy olla myös osaava johtajisto, joka vastaa muun muassa riittävän asiantuntemuksen hankkimisesta. Lakiin sisältyisi hyvän johtamisen keskeisiä tunnusmerkkejä kuvaava säännös (8 §:n 2 mom.). Sen mukaan toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Saman sisältöinen säännös terveydenhuollon toimintayksikön johtamisesta on terveydenhuoltolain 4 §:n 2 momentissa.

VANHUSNEUVOSTO (9 §)

Lain tavoitteena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta vaikuttaa elinolojaan koskevien päätösten valmisteluun ja ikääntyneelle väestölle tärkeiden palvelujen kehittämiseen kunnassa. Yhtenä keinona tavoitteen toteuttamiseksi ehdotetaan vanhusneuvostojen lakisääteistämistä. Tällä hetkellä vanhusneuvostoja on 224 kunnassa, yhdistetty vammais- tai vanhusneuvosto 52 kunnassa ja kolmessa kunnassa vanhusneuvoston perustaminen on suunnitteilla. Vammaisneuvostoista säädetään laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki). Ehdotuksen mukaan kunnan olisi asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä. Ehdotus täydentäisi kuntalain 27 §:ää, jonka mukaan valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan.

Kunnan velvollisuus huolehtia vanhusneuvoston toimintaedellytyksistä tarkoittaa muun muassa sitä, että kunnan tulee osoittaa toimitiloja vanhusneuvoston kokoontumista varten sekä huolehtia kokousten järjestämisestä aiheutuneiden kustannusten maksamisesta.

Vanhusneuvoston muodolliselle organisaatiolle tai toiminnalle ei ole tarkoitus rakentaa yksityiskohtaisia säännöksiä. Kunta voisi käyttää esimerkiksi muunkin nimisiä jo valmiina olevia osallistumisverkostoja ja toimintamalleja, jos ne täyttävät pykälässä tarkoitetun tavoitteen osallistumis- ja kuulemismahdollisuuksista.

Vanhusneuvoston toimenkuva ja tehtäväkenttä olisi laaja. Se ulottuisi kaikkiin niihin kunnan toimintoihin, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön elinolosuhteiden ja iäkkäiden tarvitsemien erilaisten palvelujen kannalta. Neuvosto olisi otettava mukaan näitä toimintoja koskevaan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan. Tämä edellyttää, että neuvostolle annetaan hyvissä ajoin tiedot ajankohtaisista hankkeista. Vanhusneuvoston rooliin kuuluu, että se voi myös oma-aloitteisesti ottaa kantaa ja antaa lausuntoja asioista, joilla on vaikutusta iäkkään väestön elinoloihin ja iäkkäiden henkilöiden palveluihin.

HYVINVOINTIA EDISTÄVÄ TOIMINTA (10 §)

Nykyisin ainoat iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöä koskevat säännökset sisältyvät terveydenhuoltolain 20 §:ään:

20 § Iäkkäiden neuvontapalvelut

Kunnan on järjestettävä alueellaan asuville vanhuuseläkettä saaville henkilöille hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja.

Neuvontapalveluihin sisältyvät:

1) *terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta;*
2) *iäkkään kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistamien ja niihin liittyvä varhainen tuki;*
3) *sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.*

Kunta voi lisäksi järjestää iäkkäille asukkailleen terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä kunnassa erikseen sovitulla tavalla. Kunnan perusterveydenhuollon on järjestäessään iäkkäiden neuvontapalveluja ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä toimittava yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Ohjausryhmä ehdottaa, että valmisteltavana olevaan lain 10 §:ään kirjataan säännökset iäkkään väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävästä toiminnasta. Toimintaan sisältyisivät samat elementit kuin terveydenhuoltolain 20 §:ässä tarkoitettuun toimintaan, mutta niitä täydennettäisiin sosiaalihuollon elementeillä. Koska asiaa koskevat säännökset sisältyisivät valmisteilla olevaan erityislakiin, terveydenhuoltolain 20 voitaisiin kumota tarpeettomana.

Ehdotetun säännöksen mukainen toiminta suuntautuisi *ikääntyneeseen väestöön*, jolla tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä. Säännöksen soveltamisala olisi siten hiukan laajempi kuin terveydenhuoltolain 20 §:ssä, jonka mukaan toiminta suuntautuu *vanhuuseläkettä saaviin henkilöihin*.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä *ikääntyneen väestön* hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja. Sanamuoto poikkeaa terveydenhuoltolain sanamuodosta *(vanhuuseläkettä saaville)* siten, että neuvontapalveluja voisivat saada ikääntyneen väestön ohella myös siihen kuuluvien henkilöiden omaiset ja läheiset.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan *kunnan on* tarvittavassa määrin *tarjottava* hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä sekä muuta vastaavaa toimintaa. Säännöksellä ei haluta rajata kunnan mahdollisuuksia kehittää ja toteuttaa muitakin kuin säännöksessä lueteltuja toimintoja.

Toisin kuin terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momentti, ehdotettu säännös velvoittaa kuntaa järjestämään säännöksessä mainittuja toimintoja erityisesti niille iäkkäille väestöryhmille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Ohjausryhmän mielestä kunnalta on perusteltua edellyttää tiettyä aktiivisuutta 2 momentissa tarkoitetun toiminnan tarjoamiseksi riskiryhmille, jotka eivät ehkä oma-aloitteisesti hakeudu 1 momentissa tarkoitettujen neuvontapalvelujen piiriin. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi äskettäin puolisonsa tai muun läheisensä menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet ja muistisairaat henkilöt.

Ehdotetun pykälän 3 momentissa säädettäisiin hyvinvointia edistävän toiminnan sisällöstä. Säännös koskee sekä neuvontapalveluja että 2 momentissa tarkoitettua toimintaa. Säännöksen sisältämä luettelo toiminnan sisältöön kuuluvista asioista vastaa terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momentissa olevaa luetteloa, jota ehdotetaan täydennettäväksi sosiaalihuoltoon kuuluvilla elementeillä. Toimintaan kuuluisi:

1) *hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;*
2) *ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;*
3) *sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;*
4) *sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä*
5) *ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen käyttöön.*

LUKU 3: IÄKKÄÄN HENKILÖN PALVELUTARPEISIIN VASTAAMINEN

PERIAATTEET (11 §)

Lakiehdotuksen 11 §:ään on koottu tärkeimmät periaatteet, joita tulee noudattaa erityisesti iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeisiin vastattaessa.

Palvelut tulee toteuttaa niin, että niillä tuetaan iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta ja ehkäistään muuta palvelujen tarvetta. Tämä on suotuisa lähtökohta sekä iäkkään henkilön että koko yhteiskunnan edun kannalta.

Lakiehdotuksen 11 § täydentää asiakaslakiin ja potilaslakiin sisältyviä yleisiä periaatteita. Asiakaslain (4 §) mukaan asiakkaalla on oikeus saada laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. Asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan (5 §). Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan (8 §). Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (3 §). Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. Potilaalle on pääsäännön mukaan annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä

seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan (5 §). Selvitys on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Säännökset potilaan itsemääräämisoikeudesta sisältyvät lain 6–8 §:ään.

Edellä kuvattujen yleisten periaatteiden lisäksi iäkkäille henkilöille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena on, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Lisäksi iäkkään henkilön tulisi voida haluamassaan määrin ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Lakiehdotuksen 11 §:n 3 momentti sisältää laitoshoidon rajoittamista koskevan periaatteen. Se vahvistaa osaltaan Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa[15] ja Ikähoiva -työryhmän ehdotuksissa[16] esitettyjä tavoitteita laitoshoidon vähentämisestä ja ympärivuorokautisen hoidon sisäisestä rakennemuutoksesta. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan (s. 28) tavoitteena on, että ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva uudistetaan rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Suosituksen mukaan sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehdoilla. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot voivat keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Suosituksen mukaan pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä. Tavoitteena on myös luoda perinteisen vanhainkotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja jossa on lääkäripalveluita joustavasti saatavilla.

Ehdotuksen mukaan iäkkään henkilön palvelutarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla silloin, kun se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua.

PALVELUJEN TARPEIDEN MONIPUOLINEN SELVITTÄMINEN (12–13 §)

Kattava ja monipuolinen palvelutarpeiden selvittäminen on tärkeää, sillä sen turvin voidaan varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarpeitaan vastaavat, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut. Selvittämistä varten kunnan käytettävissä on oltava riittävästi monipuolista osaamista, kuten lakiehdotuksen 8 §:ssä edellytetään.

Lakiehdotuksen 12 §:n mukaan iäkkään henkilön palvelujen ja tukitoimien tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti, viipymättä ja yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa. Selvittämisestä vastaisi laaja-alaista asiantuntemusta omaava työntekijä ja hänen olisi toimittava yhteistyössä muiden 8 §:ssä tarkoitettuja osaamisalueita edustavien asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaan tarpeiden mukaan määräytyy se, millaista asiantuntemusta yksittäistapauksessa tarvitaan.

Kunnan velvollisuus selvittää iäkkään henkilön palvelujen tarve lakiehdotuksen 12 ja 13 §:n mukaisesti voi tulla ajankohtaiseksi monella tavalla. Selvitys olisi tehtävä,

---

[15] Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

[16] Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171

jos iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaisesti sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Mainitun säännöksen mukaan jokaisella on oikeus kiireellisessä tapauksessa päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viipymättä. Ei-kiireellisessä tapauksessa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai läheisensä on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Sama koskee vammaista henkilöä, jolle maksetaan eläkettä saavan hoitotukea.

Selvitys olisi tehtävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on tehnyt sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista.

Viitteitä iäkkään henkilön palvelujen tarpeesta voidaan saada myös lakiehdotuksen 10 §:ssä tarkoitetun hyvinvointia edistävän toiminnan kuten neuvontapalvelujen ja ennakoivien kotikäyntien yhteydessä. Iäkkään henkilön palvelujen tarve on selvitettävä, jos toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämäntoiminnoista.

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

Palvelujen tarve on selvitettävä myös silloin, kun iäkäs henkilö on jo säännöllisten palvelujen piirissä ja hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. Muutokset voivat ilmetä hänen toimintakyvyssään tai ulkoisissa olosuhteissaan. Olennainen olosuhteiden muutos on käsillä esimerkiksi, jos pitkäaikaishoidossa oleva iäkäs henkilö aiotaan siirtää hoitopaikasta toiseen, vaikka hänen hoidon tarpeensa ei sitä vaadi.

Lakiehdotuksen 13 §:ssä säädetään selvityksen sisällöstä. Palvelutarpeet määräytyvät iäkkään henkilön toimintakyvyn mukaan. Sen vuoksi on tärkeää, että iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa huomio tulisi kiinnittää iäkkään henkilön olemassa oleviin voimavaroihin ja siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Monipuolinen arviointi tarkoittaa, että siinä otetaan huomioon henkilön fyysisen toimintakyvyn lisäksi myös hänen kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykynsä. Näitä tulisi arvioida suhteessa hänen elinympäristönsä esteettömyyteen ja lähipalvelujen saatavuuteen.

Kun iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitu, tulee määritellä yhdessä hänen kanssaan ja tarvittaessa hänen omaistensa ja läheistensä kanssa, millainen palvelujen ja tukitoimien kokonaisuus vastaisi parhaiten hänen tarpeitaan. Iäkkään henkilön omat näkemykset palvelukokonaisuuden vaihtoehdoista olisi kirjattava selvitykseen.

Tarvittavaa palvelukokonaisuutta määriteltäessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti sellaisiin palveluihin ja tukitoimiin, joiden avulla iäkkään henkilön toimintakyky voisi säilyä mahdollisimman hyvänä. Iäkkään henkilön palvelujen tarpeet voivat olla hyvin moninaisia. Kokonaisuuteen voi kuulua sosiaali- ja terveyspalveluja, esimerkiksi kotipalvelua tukipalveluineen, asumispalvelua, omaishoidon tukea, ham-

mashuoltoa tai apuvälinepalvelua. Myös erityispalvelut kuten vammaispalvelut, kehitysvammahuollon palvelut, päihde- ja mielenterveyspalvelut voivat olla tarpeen iäkkäille henkilöille. Sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi kokonaisuuteen voi kuulua muitakin palveluja ja tukitoimia. Palvelujen tarve saattaa koskea esimerkiksi asuinoloja, toimeentuloa, yksinäisyyden ja syrjäytymisen torjumista tai fyysisen suorituskyvyn tukemista. Iäkkään henkilön asuinolojen kohentamiseksi voidaan tarvita esimerkiksi asunnon muutostöitä. Toimeentulonsa turvaamiseksi iäkäs henkilö saattaa tarvita viime kädessä toimeentulotukea. Yksinäisyyden ja syrjäytymisen torjumiseksi hänelle voivat olla avuksi esimerkiksi erilaiset viriketoiminnan muodot. Fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi hän voi tarvita liikuntapalveluja. Kuljetuspalveluja hän ehkä tarvitsee esimerkiksi voidakseen osallistua kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Osa em. tukitoimista ei kuulu kunnan lakisääteisen järjestämisvelvollisuuden piiriin, mutta ne voivat kuitenkin merkittävällä tavalla tukea iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista.

Selvityksen tekemisestä vastaava työntekijä ei välttämättä ole kunnan organisaatiossa sellaisessa asemassa, että hän voi vastata myös siitä, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa palvelut. Sen sijaan hänen tulee huolehtia siitä, että iäkkäälle henkilölle annetaan tarvittaessa apua palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelujen ja tukitoimien saamiseksi. Iäkästä henkilöä on esimerkiksi autettava varaamaan aika hammashuollosta tai tekemään sosiaalipalveluja koskevat hakemukset.

Palvelutarpeiden selvittämisestä laadittu dokumentti ei sellaisenaan takaa, että iäkäs henkilö saa kaikki siinä mainitut palvelut ja tukitoimet. Se toimii kuitenkin vahvana tausta-aineistona, kun valmistellaan asiakkaalle laadittavaa palvelusuunnitelmaa ja sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevia päätöksiä.

PALVELUSUUNNITELMA (14 §)

Asiakaslain 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos asiakas ei pysty osallistumaan suunnitelman laatimiseen sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi, asiakkaan tahtoa on selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa.

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

Lakiehdotuksen 14 § täydentäisi edellä mainittuja säännöksiä. Palvelusuunnitelma -käsite kattaisi kummassakin säännöksessä tarkoitetun suunnitelman. Ehdotuksen mukaan suunnitelma olisi laadittava ilman aiheetonta viivytystä ja se olisi tarkistettava aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palvelutarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

VASTUUTYÖNTEKIJÄ (15 §)

Iäkkäälle henkilölle tulisi nimetä vastuutyöntekijä, jos hänen arvioidaan tarvitsevan apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuu-

työntekijä voi olla tarpeen erityisesti silloin, kun iäkäs henkilö saa runsaita ja säännöllisiä kotiin annettavien palveluja tai jos häntä hoidetaan omaishoidon tuella.

Vastuutyöntekijän tehtävät on lueteltu lakiehdotuksen 15 §:n 2 momentissa. Hänen tulisi seurata, miten palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä määritelty palvelukokonaisuus ja palvelusuunnitelma toteutuvat. Hänen tulisi myös seurata yhdessä iäkkään henkilön kanssa hänen palvelutarpeidensa muutoksia. Vastuutyöntekijän tulisi olla tarvittaessa yhteydessä sosiaalihuollon viranomaisiin sekä muihin tahoihin, jotta hänen asiakkaansa saisi tarvitsemansa avun ja tuen. Hänen tulisi myös neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävät edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmiin ja ikääntymiseen liittyvää asiantuntemusta. Siksi vastuutyöntekijällä tulisi olla iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillinen kelpoisuus.

PÄÄTÖS PALVELUJEN MYÖNTÄMISESTÄ JA OIKEUS PALVELUIHIN (16 §)

Lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada tarvitsemansa palvelut riittävän ajoissa. Terveydenhuoltolaki sisältää säännökset hoitoon pääsystä: lain 50 §:ssä säädetään kiireelliseen hoitoon pääsystä ja 51–52 §:ssä ei-kiireelliseen hoitoon pääsystä sekä siihen liittyvistä määräajoista.

Vastaavaa takuuta ei ole olemassa yleisten sosiaalipalvelujen osalta. Sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä säädetään ainoastaan sosiaalipalvelujen arviointiin pääsyn määräajoista, mutta palvelujen saannille ei ole asetettu aikamääriä. Sen sijaan vammaispalvelulaissa on säännös (3 a §), jonka mukaan päätös palveluja ja tukitoimien myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa hakemuksen tekemisestä, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pitempää käsittelyaikaa. Vammaispalvelulaissakaan ei ole säännöksiä siitä, minkä ajan kuluessa päätöksessä tarkoitetut palvelut on annettava.

Sosiaalipalvelujen luonteeseen kuuluu – toisin kuin terveyspalvelujen – että viranomainen tekee hallintopäätöksen niiden myöntämisestä. Tämä ilmenee asiakaslain 6 §:stä, jonka mukaan viranomaisen järjestämän sosiaalihuollon tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen. Päätös tehdään hakemuksesta. Tästä säädetään hallintolain 19 §:ssä, jonka mukaan asia pannaan vireille kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksella asian saa panna vireille myös suullisesti.

Ohjausryhmä ehdottaa, että iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalvelujen saantia helpotetaan ja nopeutetaan. Palvelujen saannin helpottamiseksi ehdotetaan, että iäkkäällä henkilöllä on suoraan lain nojalla oikeus tehdä hakemus sosiaalipalvelujen myöntämiseksi myös suullisesti. Viranomaisella on hallintolain 42 §:n mukaan velvollisuus dokumentoida suullisesti tehty hakemus.

Palvelujen saannin nopeuttamiseksi ehdotetaan säännöksiä määräajoista sekä päätöksen tekemiselle että päätöksen mukaisten palvelujen toteuttamiselle. Kiireellisessä tapauksessa palveluja koskeva päätös olisi tehtävä ja sen mukaiset palvelut olisi järjestettävä viipymättä.

Viranomaisen tulisi arvioida tapauskohtaisesti, onko sosiaalipalvelun tarve kiireellinen. Tulkinnanvaraisessa tapauksessa on perusteltua päätyä asiakkaan kannalta myönteiseen ratkaisuun. Kiireellinen avun tarve on kysymyksessä esimerkiksi, jos iäkästä henkilöä hoitanut omaishoitaja sairastuu tai menehtyy yllättäen ja hoidettava jää ilman tarvitsemaansa hoitoa. Iäkäs henkilö voi tarvita kiireellistä apua myös silloin, kun hänen kotinsa tuhoutuu esimerkiksi tulipalon tai muun vastaavan onnetto-

muuden vuoksi. Lisäksi esimerkiksi iäkkään henkilön kaltoin kohtelu saattaa edellyttää kiireellistä sosiaalihuollon apua.

Päätös palvelun myöntämisestä olisi tehtävä joutuisasti myös silloin, kun avun tarve ei ole kiireinen. Ehdotuksen mukaan päätös tulisi tehdä ilman aiheetonta viivytystä. Iäkkäällä henkilöllä olisi oikeus saada hänelle myönnetyt sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen tekemisestä.

MUUTOKSENHAKU (17 §)

Jos iäkäs henkilö on tyytymätön sosiaalipalveluja koskevaan päätökseen, hänellä on oikeus hakea siihen muutosta sosiaalihuoltolain muutoksenhakua koskevien säännösten mukaisesti. Sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaan hän voi saattaa viranhaltijan tekemän päätöksen sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen käsiteltäväksi, jos hän tekee oikaisuvaatimuksen 14 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Hallintolain 49 e §:n mukaan oikaisuvaatimus on käsiteltävä kiireellisenä.

Sosiaalihuoltolain 46 §:n mukaan muutosta toimielimen päätökseen haetaan valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta.

Sosiaalihuoltolain 49 §:n mukaan hallinto-oikeuden päätökseen, joka koskee sosiaalipalvelun antamista, ei saa hakea muutosta valittamalla.

Jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen on kuitenkin mahdollinen, jos päätös koskee iäkkään henkilön oikeutta vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin.

Asiakkaalla on aina oikeus valittaa korkeimpaan hallinto-oikeuteen, jos päätös koskee vammaispalvelulain mukaisia subjektiivisina oikeuksina taattuja palveluja (kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, palveluasuminen) tai taloudellisia tukitoimia (asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuneet kohtuulliset kustannukset). Jos päätös koskee muita kuin subjektiivisina oikeuksina taattuja vammaispalveluja, jatkovalitus on mahdollinen, jos korkein hallinto-oikeus antaa siihen luvan.

Vammaispalvelulain säännökset ovat erityissäännöksiä sosiaalihuoltolain säännöksiin nähden. Ehdotetussa laissa tarkoitettu viittaus sosiaalihuoltolain muutoksenhakusäännöksiin ei merkitse, että sillä heikennettäisiin vammaisten iäkkäiden oikeutta saada muutos niihin päätöksiin, jotka koskevat vammaispalvelulain mukaisia palveluja tai tukitoimia.

LUKU 4: PALVELUJEN LAADUN VARMISTAMINEN

Lakiehdotuksen 4 luvussa säädettäisiin laadun varmistamisesta toimintayksiköissä, jotka tarjoavat sosiaali- ja terveyspalveluja iäkkäille henkilöille.

Toimintayksikkö -käsite on määritelty yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (3 §:n 2 kohta) toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, jossa tuotetaan asiakkaalle kyseisessä laissa tarkoitettuja palveluja. Lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 302/2010) perusteluissa todetaan, että säännös vastaa nykyistä tulkintakäytäntöä, jonka mukaan toimintayksikön käsite ei rajaudu toimintaan asiakkaan kodin ulkopuolella. Toimintayksikkö -käsitteen tarkoittama toiminnallinen kokonaisuus ei ole sidoksissa tiettyyn fyysiseen toimipaikkaan, vaan sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kotipalveluja tuottavaa yritystä, jonka toiminta voi olla hyvinkin pienimuotoista.

Tässä lakiehdotuksessa ei määriteltäisi toimintayksikkö -käsitettä, koska se on vakiintunut sellaiseksi kuin edellä on kuvattu.

LAATUA KOSKEVA PERUSSÄÄNNÖS (18 §)

Asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa. Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon.

Edellä mainittuja säännöksiä täydentäisi ehdotetun lain 18 §:ssä oleva perussäännös palvelujen laadusta. Sen mukaan iäkkäälle henkilölle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.

HENKILÖSTÖ (19 §)

Henkilöstön rakennetta, määrää ja asiantuntemusta koskevat säännökset sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädännössä eivät ole nykyisellään riittävät. Ne eivät anna tarpeeksi vahvaa tukea esimerkiksi suositusluonteiselle ohjaukselle tai toimintaan kohdistuvalle viranomaisvalvonnalle.

Kaikista puutteellisinta sääntely on sosiaalihuoltolaissa. Lain10 §:ssä säädetään ainoastaan, että kunnassa tulee olla sosiaalihuollon toimeenpanoa varten sosiaalihuollon ammatillista henkilöstöä ja että jokaisen kunnan käytettävissä tulee olla sellaisen asiakastyöhön osallistuvan viranhaltijan palveluja, jolla on sosiaalityöntekijän kelpoisuus.

Terveydenhuoltolaissa sääntely on hiukan vahvempaa. Lain 4 §:n mukaan kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän käytettävissä on oltava riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän terveydenhuollosta vastaavan henkilöstön rakenteen ja määrän on vastattava alueen väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Lisäksi lain 57 §:n mukaan kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava tarpeenmukainen henkilöstö terveydenhuollon toimintayksikölle kuuluvia julkisia tehtäviä varten.

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

Iäkkäille henkilöille annettavien palvelujen osalta henkilöstön mitoitusta on vuodesta 2001 ohjattu ikäihmisten palvelujen laatusuosituksilla. Nykyisessä laatusuosituksessa (s. 33–34) on seuraavat henkilöstön mitoitusta koskevat linjaukset:

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa on varmistettava mitoituksen dynaamisuus, kuten se, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaista poissaoloa pystytään korvaamaan sijaisilla. Dynaamisuutta on myös se, että henkilöstöä voidaan tilapäisesti siirtää eri toimipisteisiin silloin, kun asiakkaiden hoitoisuuden muutokset sitä edellyttävät, kuten saattohoitotilanteissa.

Henkilöstömitoitus on onnistunut silloin, kun asiakkaiden hoito- ja palvelutarpeet on otettu huomioon ja riittävä määrä ammattitaitoista henkilöstöä tuottaa määrältään, laadultaan sekä vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille inhimillisesti ja kustannustehokkaasti.

Henkilöstömitoitusta suunniteltaessa ja arvioitaessa otetaan huomioon seuraavat tekijät:

1) *Asiakkaiden toimintakyky ja avun tarve*
   - *asiakkaiden avun tarve, josta saadaan tieto kattavan palvelutarpeen arvioinnin avulla*
   - *erityisosaamista edellyttävien asiakkaiden määrä, kuten käytösoireiset dementia-asiakkaat ja vanhuspsykiatriset asiakkaat*
   - *asiakkaiden oikeudet saada riittävät ja tarpeen mukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut oikea-aikaisesti*

2) *Palvelurakenne, palvelujen tuottaminen ja saatavuus palvelurakennetta ja eri palvelujen kattavuutta koskevat tavoitteet kunnassa tai yhteistoiminta-alueella*
   - *palvelujen tuottamistavat (oma tuotanto, ostopalvelut, palveluseteli) ja saatavuus (lähipalvelut, seudulliset palvelut)*
   - *yksikön tarjoamien erilaisten palvelujen, kuten kuntouttavan lyhytaikaishoidon tai päivätoiminnan, vaikutukset*
   - *ympäristötekijät, kuten toimintayksikön koko, rakenteellinen toimivuus ja turvallisuus (ympärivuorokautinen hoito) ja välimatkat kunnan sisällä (kotihoito)*

3) *Henkilöstöön ja työn organisointiin liittyvät tekijät*
   - *henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille*
   - *asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutusrakenne sekä osaaminen ja osaamisen täysi hyödyntäminen*
   - *toiminnan organisointi ja toteutus, kuten asiakkaiden avun tarpeen huomioon ottaminen työvuorosuunnittelussa ja henkilöstön yhteiskäytön mahdollisuus*
   - *henkilöstön riittävyys erityistilanteissa, esimerkiksi saattohoidossa*
   - *henkilöstön työhyvinvointia kuvaavat tunnusluvut, kuten lyhyt- ja pitkäaikaiset sairauspoissaolot ja vaihtuvuus.*

Laatusuositus sisältää lisäksi yksityiskohtaisempia suosituksia siitä, kuinka paljon henkilöstöä suhteessa hoidettavien määrään tulisi olla kunkin tyyppisessä toimintayksikössä (henkilöstömitoitus).

Keväällä 2010 julkistettuun lakiluonnokseen ei sisältynyt minkäänlaisia säännöksiä iäkkäille henkilöille palveluja tarjoavien toimintayksikköjen henkilöstöstä. Lakiluonnoksen julkistamisen jälkeen eri areenoilla on käyty vilkasta keskustelua siitä, tulisiko valmisteltavaan lakiin sisällyttää säännökset henkilöstömitoituksista.

Osa keskustelijoista on vaatinut, että lakiin kirjataan numeeriset vähimmäismitoitukset. Joidenkin mielestä asiasta pitää säätää asetuksella, jolloin lakiin tulisi sitä koskeva asetuksenantovaltuus. Osa on pitänyt hyvänä, että mitoitukset perustuvat edelleen laatusuositukseen.

Asiaa on pohdittu syvällisesti myös ohjausryhmässä. Ohjausryhmä on käsitellyt iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatua laajemmin kuin pelkästään henkilöstömitoituksia silmällä pitäen. Riittävä henkilöstö on toki palvelujen keskeinen laatutekijä, mutta se ei sellaisenaan takaa, että iäkäs henkilö todella saa tarpeitaan vastaavat laadukkaat palvelut. Tuoreen tutkimustiedon perusteella on nähtävissä, että henkilöstön määrä ei korreloi palvelun saajien kokeman palvelun laadun kanssa. Hyvää laatua voidaan saada aikaan kohtalaisen alhaisellakin henkilöstömitoituksella ja vastaavasti korkeakaan mitoitus ei takaa palvelujen hyvää laatua. Olennaisen tärkeää on kiinnit-

tää huomio muun ohessa taitavaan johtamiseen ja töiden järkevään organisointiin sekä henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin.

Ohjausryhmä ehdottaa, että lain 19 §:ään sisällytetään henkilöstöä koskeva perussäännös. Sen mukaan toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, asiantuntemus ja tehtävärakenne vastaavat iäkkäiden asiakkaiden lukumäärää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Lakiehdotuksen 23 §:ään sisältyy asetuksenantovaltuus, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä muun muassa henkilöstöstä. Asiaa käsitellään tarkemmin tämän muistion kohdassa *Asetuksenantovaltuus* (s. 42).

JOHTAMINEN (20 §)

Toimintayksikön johtamista koskevat säännökset nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädännössä ovat kirjavat. Sosiaalihuoltolaissa ei ole lainkaan säännöksiä johtamisesta. Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Lain 57 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri, jonka on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaan toimintayksiköllä tulee olla vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Yksityiskohtaisimmat säännökset johtamisesta ovat yksityistä terveydenhuoltoa koskevissa säädöksissä. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 5 §:n mukaan palvelujen tuottajalla tulee olla lupaviranomaisen hyväksymä terveydenhuollon palveluista vastaava johtaja. Vastaavaksi johtajaksi hyväksytään palvelujen tuottajan kirjallisesta hakemuksesta henkilö, joka täyttää vastaavalle johtajalle asetuksessa säädetyt vaatimukset. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun asetuksen (744/1990) 3 §:n mukaan vastaavan johtajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkiöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla, ottaen huomioon toiminnan laajuus ja siinä tarjottavat palvelut, on tehtävän menestykselliseen hoitamiseen soveltuva koulutus ja riittävä kokemus.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (s. 37–38) kuvataan johtamista ja sen tavoitteita seuraavasti:

Kaiken johtamisen tavoitteena on, että työyksiköt, organisaatiot ja kunnat voivat saavuttaa toiminnalle asetetut määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Johtamisella vaikutetaan paitsi henkilöstön määrään ja osaamiseen myös henkilöstön työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen. Näillä kaikilla on yhteys palvelujen laatuun ja vaikuttavuuteen. Johtamistehtävä edellyttää valmiuksia niin strategiseen kuin osaamisenkin johtamiseen sekä taloushallintoon. Olennaista on myös verkostoitua tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ammatillisen työn johdon eli lähiesimiesten vastuulla on työn tarkoituksenmukainen organisointi, työkäytäntöjen ja henkilöstön osaamisen uudistaminen sekä työyhteisön ja työntekijöiden hyvinvoinnin ja työturvallisuuden lisääminen. Ammatillisen työn johtaminen edellyttää johtamisosaamisen ohella hyvää sosiaali- ja terveysalan

ammatillista ja yhteistyöosaamista osaamista sekä ikääntyneiden hoitoon ja palveluun liittyvää erityisasiantuntemusta.

Osaamisen, työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden kehittämiseksi johtamisen tavoitteena on

- *Turvata osaavan henkilöstön riittävä määrä*
- *Varmistaa henkilöstön osaamisen järjestelmällinen kehittäminen*
- *Hyödyntää työntekijöiden osaamista monipuolisesti*
- *Tukea työn hallittavuutta esimerkiksi jakamalla työyksikön asiakkaat ja henkilöstö tarkoituksenmukaisesti pienempiin ja helpommin hallittaviin kokonaisuuksiin, jolloin työn tavoitteet voidaan määrittää selkeästi*
- *Muuttaa toimintatapoja, kuten ohjata toimintakulttuuria avoimen keskustelun mahdollistavaksi, vähentää rutiininomaisuutta ja lisätä joustavuutta työn toteutuksessa*
- *Kohdella henkilöstöä oikeudenmukaisesti*
- *Tunnistaa työntekijöiden hyvinvointia uhkaavia fyysisiä ja psyykkisiä kuormitustekijöitä, joita ovat asiakassuhteisiin liittyvät tekijät, rutiininomaisuus, itsenäisyyden puute, kiire ja työilmapiirin ongelmat*
- *Etsiä aktiivisesti ratkaisuja tunnistettujen hyvinvointia uhkaavien tekijöiden poistamiseksi ja tukea työntekijöiden fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sekä työssä viihtymistä*
- *Tehdä johdonmukaisia, perusteltuja ja läpinäkyviä päätöksiä, jolloin ihmisiä kohdellaan samojen periaatteiden mukaan ja samat säännöt pätevät tänään ja huomenna.*

Laatusuosituksessa omaksutut linjaukset huomioon ottaen ohjausryhmä pitää tärkeänä, että iäkkäille sosiaali- ja terveyspalveluja antavan toimintayksikön johtamisesta otetaan säännökset valmisteltavana olevan lain 20 §:ään. Ne täydentäisivät edellä kuvattuja yleislainsäädännössä olevia säännöksiä johtamisesta.

Ehdotuksen mukaan toimintayksikössä on oltava palveluista vastaava johtaja. Johtajalle kuuluvien tehtävien kokonaisuutta ei ole tarkoituksenmukaista määritellä laissa. Palvelujen laadun kannalta johtajan on tärkeää kantaa vastuu siitä, että asiakastyössä noudatetaan lakiehdotuksen 11 §:ssä säädettyjä periaatteita ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset. Tätä on syytä painottaa ehdotetussa säännöksessä.

TOIMITILAT (21 §)

Suuri osa iäkkäistä henkilöistä tarvitsee ainakin jossakin elämänsä vaiheessa palveluja, jotka järjestetään hänen kotinsa ulkopuolella. Erityisesti pitkäaikaishoidossa on tärkeää, että iäkäs henkilö voi elää viihtyisässä ympäristössä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yleislainsäädännössä toimitiloista on säädetty vaihtelevasti. Sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaan kunnalla tulee olla sosiaalihuollon toimintoja varten riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet. Laitoshuollon osalta sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 11 §:ssä säädetään, että laitoshuoltoa toteutettaessa henkilölle on pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja virikkeitä antava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen ja edistää hänen kuntoutumistaan, omatoimisuuttaan ja toimintakykyään.

Terveydenhuoltolain 4 §:n mukaan kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava terveydenhuoltoa varten käytettävissään asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet.

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet. Toimitilojen tulee olla terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle sopivat. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:n mukaan terveydenhuollon palveluja annettaessa on oltava asianmukaiset tilat ja laitteet.

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (s. 41–43) esitetään muun muassa seuraavia toimitiloihin liittyviä näkökohtia:

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

Ohjausryhmä ehdottaa, että valmisteltavaan lakiin sisällytetään säännös, jonka mukaan iäkkäiden henkilöiden käytössä olevien toimintayksikön toimitilojen on oltava riittävät, asianmukaiset, kodinomaiset ja muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

OMAVALVONTA (22 §)

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta on viime vuosina vahvistettu niitä koskevissa säädöksissä. Viimeksi näin tapahtui, kun yksityisiä sosiaalipalveluja koskeva lakiuudistuksen tuli voimaan 1.10.2011. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 § 1 momentin mukaan palvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä ja jonka toteutumista on seurattava. Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:n mukaan toimintayksikön vastaava johtaja vastaa siitä, että terveydenhuollon palveluja annettaessa toiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. Vastaavan johtajan on laadittava toiminnan laadun varmistamiseksi

omavalvontasuunnitelma, jos palvelujen tuottaja toimii useammassa kuin yhdessä toimipaikassa. Myös terveydenhuoltolakiin sisältyy palvelujen laadunhallintaa koskeva säännös (8 §:n 3 momentti), jonka mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

Kunnan omana toimintanaan tuottamien sosiaalipalvelujen osalta säännökset laadunhallinnasta puuttuvat toistaiseksi. Asia on ollut esillä sosiaalihuoltolain uudistusta valmisteltaessa. Laadunhallintaa koskevat säännökset olisi ohjausryhmän mielestä perusteltua sijoittaa yleislainsäädäntöön. Koska sen uudistaminen on kesken, säännökset tulisi tässä vaiheessa sijoittaa ohjausryhmän ehdottamaan lakiin.

Sosiaalihuoltolain uudistamistyön yhteydessä on yhdeksi laadunhallintaa tukevaksi välineeksi kaavailtu, että sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön henkilöstölle säädettäisiin velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan epäkohdista valvontaviranomaisille. Tällaista sääntelyä oli hahmoteltu myös keväällä 2011 julkistetussa lakiluonnoksessa. Ohjausryhmän mielestä asia edellyttää vielä monipuolista arviointia ja huolellista jatkovalmistelua. Siihen ei ole ollut mahdollisuutta ohjausryhmän toimiajan puitteissa.

Ohjausryhmä pitää kuitenkin tärkeänä, että toimintayksiköiden henkilöstöllä on mahdollisuus ilmaista käsityksensä toimintayksikön toiminnasta ja siinä mahdollisesti havaitsemistaan epäkohdista. Tämä tapahtuisi omavalvonnan yhteydessä henkilöstöltä kerättävän palautteen avulla.

Ehdotuksen mukaan palveluista vastaavan johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaan on kiinnittänyt huomiota myös terveydenhuollon valvontatyöryhmä[17].

Lakiluonnoksen 22 §:n mukaan omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä palautteen pohjalta, jota kerätään säännöllisesti asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä. Suunnitelman pitäminen julkisesti nähtävänä edistää edellä mainittujen tahojen mahdollisuutta pitää silmällä omavalvonnan toteutumista. Omavalvontasuunnitelma toimii apuna myös viranomaisvalvonnassa.

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta Valvira voi antaa määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä ja laatimisesta. Ohjausryhmän ehdotuksessa tarkempien säännösten antaminen omavalvonnan toteuttamisesta sisältyy lakiluonnoksen 23 §:ssä olevaan asetuksenantovaltuussäännökseen. Jatkovalmistelussa on syytä arvioida, olisiko lainsäädännön yhtenäisyyden kannalta perusteltua, että Valviralla olisi valta antaa määräyksiä myös ohjausryhmän ehdottamassa laissa tarkoitetusta omavalvonnasta.

ASETUKSENANTOVALTUUS (23 §)

Siltä varalta, että palvelujen laadussa ilmenneet ongelmat eivät ala väistyä uuden lain ja siihen liittyvän informaatio-ohjauksen avulla, lakiin sisällytetään valtuus, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä palvelujen laadun varmistamiseksi. Ne voisivat koskea iäkkäille palveluja tarjoavan toimintayksikön henkilöstön määrää, asiantuntemusta ja tehtävärakennetta sekä toimintayksikön johtamista ja omavalvonnan toteuttamista.

[17] Paunio R.-L. & Pelkonen R. 2012. Terveydenhuollon valvontatyöryhmän mietintö. Raportteja ja muistioita 2012:8. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1586969

Ohjausryhmän mielestä on kuitenkin perusteltua ensin seurata ja arvioida, miten uusi laki sekä uudistettavat laatusuositukset, koulutuksen kehittäminen ja muu informaatio-ohjaus vaikuttavat iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatuun. Seuranta tulisi käynnistää mahdollisimman pian lain voimaantulon jälkeen esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Lisäksi palvelujen valvontaa on tarpeen tehostaa ja yhdenmukaistaa Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyönä valmisteltujen valvontaohjelmien mukaisesti.

Jos esimerkiksi henkilöstön mitoituksessa ilmenee seurannan ja valvonnan perusteella ongelmia, jotka edellyttävät normiohjauksen tiukentamista, sosiaali- ja terveysministeriön on käynnistettävä asetuksen valmistelu. Asetus on valmisteltava yhteistyössä asiakasjärjestöjen, palvelunjärjestäjien ja -tuottajien edustajien sekä työntekijöitä edustavien tahojen kanssa.

VIRANOMAISVALVONTA (24 §)

Sekä julkisten että yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen valvontaa koskevat säännökset on hiljattain uudistettu ja yhtenäistetty. Säännökset antavat valvontaviranomaisille varsin tehokkaat välineet puuttua palveluissa havaitsemiinsa epäkohtiin. Sen vuoksi ehdotetussa laissa ei ole perusteltua poiketa yleisistä valvontaa koskevista säännöksistä, vaan siinä ainoastaan viitataan voimassa oleviin säännöksiin.

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

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

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

LUKU 5: MUUT SÄÄNNÖKSET

ILMOITUS HAVAITUSTA PALVELUTARPEESTA (25 §)

Lakiehdotuksen mukaan kunnalla olisi nykyistä suurempi vastuu pitää huolta siitä, että iäkkäät saavat tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut. Esimerkiksi lakiehdotuksen 10 §:n mukaan kunnan tulisi aktiivisesti tarjota hyvinvointia edistävää toimintaa erityisesti niille iäkkäille henkilöille, joiden elinoloihin arvioidaan liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä. Siitä huolimatta iäkkään henkilön palvelujen tarve ei aina tule viranomaisten tietoon. Näin voi käydä esimerkiksi, jos iäkkäällä henkilöllä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat pitää silmällä hänen tilannettaan.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi tiettyjen viranomaistahojen palveluksessa oleville velvollisuus ilmoittaa kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos he ovat tehtävässään saaneet tiedon iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan. Ilmoitus tulisi tehdä viipymättä. Ilmoitusvelvollisuus olisi kunnan sosiaali- ja terveystoimen, palo- ja pelastustoimen, hätäkeskuksen ja poliisin palveluksessa olevilla. Myös muut tahot voisivat tehdä ilmoituksen heitä mahdollisesti sitovien salassapitovelvoitteiden estämättä.

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

Jos iäkäs henkilö on kotiutumassa terveydenhuollon yksikössä saamastaan akuuttihoidosta, terveydenhuollon toimintayksikön työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa asiasta sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, jotta iäkäs henkilö saa riittävät, turvalliset ja kuntoutumistaan edistävät palvelut kotiutuksen jälkeen.

ODOTUSAIKOJEN JULKAISEMINEN (26 §)

Sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevan iäkkään henkilön on tärkeää tietää, missä ajassa hän voi saada tarvitsemansa palvelut. Terveydenhuoltolain 55 §:ssä säädetään terveydenhuoltoa koskevien odotusaikojen julkaisemisesta. Säännöksen mukaan kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava tiedot odotusajoista neljän kuukauden välein. Tiedot on julkaistava internetissä ja ne voidaan julkaista sen lisäksi muulla kunnan tai kuntayhtymän päättämällä tavalla.

Ohjausryhmä ehdottaa, että kunnalle säädetään velvollisuus julkaista sosiaalipalvelujen odotusajat vähintään puolivuosittain. Julkaisemisen tavasta ei säädettäisi tarkemmin laissa, vaan kunta voisi käyttää siihen parhaaksi katsomiaan kanavia. Tärkeintä on, että tieto saavuttaa mahdollisimman hyvin kaikki ne, jotka sitä tarvitsevat.

SUUNNITTELU JA RAHOITUS (27 §)

Iäkkäille järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) piiriin jo sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain nojalla. Ehdotetussa laissa on kuitenkin tarpeen viitata edellä

mainittuihin säännöksiin sen varmistamiseksi, ettei laissa tarkoitetut kuntien velvoitteet miltään osin jäisi niiden ulkopuolelle.

VOIMAANTULO (28 §)

Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnan käsiteltäväksi syksyllä 2012 valtion talousarvioesityksen antamisen yhteydessä. Lain on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2013 aikana.

4 LAIN VAIKUTUKSET

Voimaan tullessaan laki parantaa iäkkäiden ihmisten asemaa, heidän elämän- ja käyttämiensä palveluiden laatua monin välillisin ja välittömin tavoin. Iäkkäisiin ihmisiin kohdistuvat vaikutukset lain keskeisimpien sisältöalueiden osalta ovat seuraavia.

1) Laki varmistaa osaltaan iäkkäiden ihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn järjestelmällistä edistämistä (3–4, 7, 10 §). Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn suunnitelmaan perustuva edistäminen parantaa, systematisoi ja tekee näkyviksi terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia kunnassa. Mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen eri keinoin (10 §) on tärkeimpiä strategisia varautumistoimia nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa – investointi, jolla on kustannuksia säästäviä vaikutuksia pitkällä aikavälillä.

2) Laki turvaa iäkkäiden ihmisten osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksia säätämällä vanhusneuvostoista (9 §). Säännöksen turvin vanhusneuvostoille muotoutuu nykyistä jämäkämpi asema välittää iäkkäiden ihmisten ääni kaikkeen sellaiseen päätöksentekoon, joka heitä koskee.

3) Laki parantaa iäkkäiden henkilöiden tuen ja palvelujen kohdentamista korostaen selvittämisen kattavuutta, moniammatillisen tiimin asiantuntijuuden hyödyntämistä ja huolellisesti validoitujen mittareiden käyttöä. Iäkkään ihmisen näkökulmasta laadultaan korkeatasoisen hoidon ja huolenpidon lähtökohta on kattava tarpeiden ja voimavarojen arviointi ja kerätyn tiedon hyödyntäminen palvelusuunnitelmaa laadittaessa. (12–14 §) Myös voimavarojen järkevän käytön kannalta on ensisijaista, että palvelu perustuu asiakkaiden huolellisesti ja kattavasti arvioituihin tarpeisiin ja voimavaroihin.

4) Laki parantaa iäkkään henkilön asemaa turvaamalla hänelle sosiaalipalvelujen saannin määräajassa (16 §): viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun päätös palveluiden myöntämisestä on tehty.

5) Laki parantaa paljon tukea ja palveluita tarvitsevan iäkkään henkilön asemaa säätämällä hänelle nimettävästä vastuutyöntekijästä (15 §). Vastuutyöntekijä toimii iäkkään ihmisen tukena sosiaali- ja terveyspalveluiden toteutumista koordinoidessaan sekä ohjatessaan ja neuvoessaan iäkästä henkilöä ja tarvittaessa hänen läheistään/omaistaan tuen, palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä tilanteissa.

6) Laki parantaa iäkkään ihmisen mahdollisuuksia asua turvallisesti kodikkaassa asuin- ja hoitoympäristössä silloinkin, kun hänen toimintakykynsä ja terveydentilansa edellyttää hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Palvelutarpeiden arviointia ja niihin vastaamista ohjaavat periaatteet -säännös (11 §) vahvistaa osaltaan Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa[18] ja Ikähoiva -työryhmän ehdotuksissa[19] esitettyjä tavoitteita laitoshoidon vähentämisestä ja ympärivuorokautisen hoidon sisäisestä rakennemuutoksesta. Muutokset edellyttävät samanaikaisia satsauksia toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan ja palveluiden, kuntoutuksen sekä koti- ja omaishoidon lisäämiseen ja monimuotoistamiseen sekä asumisen ja palvelut yhdistävien asumisvaihtoehtojen kehittämiseen.

7) Laki parantaa iäkkäiden ihmisten käyttämien palveluiden laatua, koska siinä säädetään
   - iäkkäille henkilöille tarjottavien, hoidon ja huolenpidon turvaavien sosiaali- ja terveyspalvelujen korkealaatuisuudesta (18 §)
   - henkilöstön määrästä, osaamisesta ja tehtävärakenteesta suhteessa asiakkaiden toimintakykyyn ja palveluiden tarpeeseen sekä palveluiden laatuun (19 §)
   - johtamisesta (20 §)
   - toimintatiloista (21 §) sekä
   - omavalvontavelvoitteesta (22 §).

8) Em. lisäksi säännös kunnan käytettävissä oltavasta asiantuntemuksesta ja johtamisesta (8 §) parantaa voimaan tullessaan iäkkäiden palveluiden laatua osoittamalla niitä kokonaisuuksia, jotka olemassa olevan tutkimustiedon mukaan vaativat osaamisen kehittämistä laadun parantamiseksi. Näitä ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, gerontologiseen hoito- ja sosiaalityöhön, geriatriaan, turvalliseen lääkehoitoon, ravitsemukseen, monialaiseen kuntoutukseen sekä suun terveydenhuoltoon liittyvä osaaminen sekä johtamisosaaminen. Palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi sekä saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen (5–6 §) -velvoitteet vahvistavat tietopohjaa ja luovat osaltaan edellytyksiä valtakunnallisen ja vertailukelpoisen tiedon keräämiseksi palveluiden laatukokemuksista, henkilöstön määrästä ja rakenteesta suhteessa ikääntyneen väestön tarpeisiin sekä palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta.

9) Laki parantaa sellaisen iäkkään henkilön asemaa, joka ei kykene vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, säätämällä ilmoitusvelvollisuuden - salassapitosäännösten estämättä - kunnan sosiaali- ja terveystoimen, palo- ja pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleville.

Lain kustannusvaikutukset syntyvät erityisesti henkilöstön määrän lisäämisestä ja henkilöstön osaamisen kehittämisestä. Hyvin alustava kustannusarvio kokonaiskus-

---

[18] Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

[19] Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva –työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171

tannuksista on tässä vaiheessa 100–200 miljoonaa euroa (josta valtionosuus 50–100 miljoonaa euroa) vuositasolla, kun laki kokonaisuudessaan olisi voimassa.

Tämä edellyttänee lain voimaantulon ajankohdan porrastamista siten, että tietyt velvoitteet tulisivat voimaan vasta myöhemmin, vaikka laki vahvistettaisiin jo kuluvan vuoden loppuun mennessä ja se tulisi lähtökohtaisesti voimaan vuoden 2013 aikana. Kustannusarviota täsmennetään ennen lopullisen hallituksen esityksen antamista.

Väestön ikärakenteen muutoksen seurauksena sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve ja kustannukset kasvavat, mutta kustannusten kasvua voidaan hallita terveyden edistämiseen ja palvelurakenteen muutokseen tähtäävillä toimilla sekä parantamalla esimerkiksi muistisairauksien hoitoon liittyviä toimintakäytäntöjä.

Kustannusten hallitsemiseksi on erityisen tärkeää ehkäistä ennalta pitkäaikaishoidon tarvetta, koska sillä on merkittäviä kustannusvaikutuksia pitkällä aikavälillä. Sosiaali- ja terveysministeriössä SOME-laskentamallia käyttäen tehtyjen arvioiden mukaan muutokset hoidon ikäkohtaisessa tarpeessa vaikuttavat huomattavasti pitkäaikaishoidon menojen kehitykseen. Jos hoidon ikäkohtainen tarve ei muutu, ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon menojen bkt-osuus nousee lähelle 3,9 prosenttia vuoteen 2060 mennessä. Hoidon tarpeen myöheneminen vuodella vähentäisi menoja 0,5 prosenttiyksikköä suhteessa bruttokansantuotteeseen. Jos ikääntyneen väestön lisäelinvuodet ovat terveitä, menojen bkt-suhde jäisi noin 2 prosenttiin.

Palvelurakenteen muutokselle on asetettu määrällisiä tavoitteita Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa[20] sekä Ikähoiva -työryhmän ehdotuksissa[21]. Tavoitteita asettamalla on pyritty vauhdittamaan palvelurakennemuutosta kotiin annettavia palveluita lisäten ja laitosmaisia palveluita vähentäen. Erilaisilla valinnoilla on erilaiset seuraukset, mutta nykyisen palvelurakenteen ylläpitäminen on kallein vaihtoehto.

[20] Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Saatavilla: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus

[21] Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1554171

Luonnos

Laki

ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on

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

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

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

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

2 §

Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Sen lisäksi, mitä säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), kunnan on huolehdittava ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn tukemisesta sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä iäkkäille asukkailleen siten kuin tässä laissa säädetään.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan tätä lakia sovellettaessa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä.

Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan tätä lakia sovellettaessa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on merkittävästi heikentynyt ikääntymisen myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien vuoksi taikka ikääntymiseen liittyvän rappeutumisen johdosta.

2 luku

Kunnan yleiset velvollisuudet

3 §

Suunnitelma ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä ikääntyneiden tarvitsemien palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon kuntalain 65 §:ssä tarkoitetussa talousarviossa ja -suunnitelmassa, terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitetussa raportoinnissa ja hyvinvointikertomuksessa sekä muussa ikääntyneen väestön asemaan vaikuttavassa kunnan päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa.

4 §

Suunnitelman sisältö

Edellä 3 §:ssä tarkoitetussa suunnitelmassa on:

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

2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi, itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;

3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta;

4) arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamiseksi;

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

6) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä ikääntyneen väestön elinoloihin vaikuttamisessa ikääntyneitä edustavien järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden, yritysten, valtion viranomaisten ja muiden asiaan liittyvien toimijoiden kanssa.

5 §

Palvelujen laadun ja riittävyyden arviointi

Sen lisäksi, mitä 4 §:n 1 kohdassa säädetään, kunnan on arvioitava ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua vuosittain.

Palvelujen laadun arvioimiseksi on hankittava säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä henkilöiltä ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä lausunto 9 §:ssä tarkoitetulta vanhusneuvostolta.

Palvelujen riittävyyden arvioimiseksi on kerättävä tietoa palveluihin käytetyistä voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja osaamisesta suhteessa ikääntyneen väestön määrään ja heidän tarvitsemiinsa palveluihin.

6 §

Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

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

Kunnan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetut palvelut alueellaan lähellä asiakkaita, jollei palvelujen alueellinen keskittäminen ole perusteltua palvelujen laadun turvaamiseksi.

Terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta säädetään terveydenhuoltolain 10 §:ssä.

7 §

Kunnan voimavarat

Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena.

Lisäksi kunnan on edistettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä sekä itsenäistä suoriutumista muihin toimintoihin osoitettavilla voimavaroilla.

8 §

Kunnan käytettävissä oleva asiantuntemus ja toiminnan johtaminen

Kunnan on hankittava käyttöönsä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen sekä iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukkaan järjestämisen kannalta riittävä määrä tarpeellista asiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, turvallisen lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

9 §

Vanhusneuvosto

Sen lisäksi, mitä kuntalain 27 §:ssä säädetään kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksista, kunnan on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä alueellaan.

Vanhusneuvosto on otettava mukaan kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvointiin, osallisuuteen, elinympäristöön, asumiseen, liikkumiseen, päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen ja ikääntyneen väestön tarvitsemiin palveluihin.

10 §

Hyvinvointia edistävä toiminta

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä neuvontapalveluja.

Lisäksi kunnan on tarvittavassa määrin tarjottava hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveystarkastuksia, vastaanottoja ja kotikäyntejä sekä muuta vastaavaa toimintaa erityisesti niille iäkkäille väestöryhmille, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämänkokemuksen perusteella liittyvän palvelujen tarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Neuvontapalveluihin ja 2 momentissa tarkoitettuun toimintaan sisältyy:

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

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

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;

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

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

3 luku

Iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittäminen ja niihin vastaaminen

11 §

Palvelutarpeiden arviointia ja niihin vastaamista ohjaavat periaatteet

Iäkkäälle henkilölle järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että ne tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään, itsenäistä suoriutumistaan ja osallisuuttaan sekä ehkäisevät ennalta muuta palvelutarvetta.

Sen lisäksi, mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4—9 §:ssä ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3—8 §:ssä säädetään, iäkkäälle henkilölle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoitteena on, että iäkäs henkilö kokee elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi haluamassaan määrin ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Iäkkään henkilön palvelujen tarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla vain silloin, kun se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta perusteltua.

12 §

Palvelutarpeiden selvittäminen

Iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja toimintakykyään edistävien palvelujen ja tukitoimien tarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti viipymättä yhteistyössä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa, jos

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

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

3) edellä 10 §:ssä tarkoitetun toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista;

4) iäkkään henkilön palvelutarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen omaisensa tai läheisensä mielestä tarpeen sen johdosta; sekä

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

Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaa laaja-alaista asiantuntemusta omaava työntekijä, jonka on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden 8 §:n 1 momentissa tarkoitettuja osaamisalueita edustavien asiantuntijoiden kanssa.

13 §

Selvityksen sisältö

Iäkkään henkilön toimintakyky on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset sekä ympäristön esteettömyyteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät.

Toimintakykyä koskevan arvion perusteella on määriteltävä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden palvelujen ja tukitoimien kokonaisuus tarvitaan iäkkään henkilön hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja hänen itsenäisen suoriu-

tumisensa tukemiseksi sekä hyvän hoidon turvaamiseksi hänelle hänen tarpeittensa mukaisesti. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaistensa tai läheistensä kanssa on neuvoteltava vaihtoehdoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava selvitykseen.

Selvityksen tekemisestä vastaavan henkilön on huolehdittava siitä, että iäkäs henkilö saa tarvitsemaansa apua 1 momentissa tarkoitettuun kokonaisuuteen kuuluvien palvelujen ja tukitoimien saamiseksi.

14 §

Palvelusuunnitelma

Iäkkäälle henkilölle järjestettävien palvelujen ja tukitoimien tavoitteellista toteuttamista varten on ilman aiheetonta viivytystä laadittava suunnitelma (*palvelusuunnitelma*) siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a §:ssä säädetään.

Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palvelutarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

15 §

Vastuutyöntekijä

Palvelutarpeen arvioinnin tai palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä iäkkäälle henkilölle on nimettävä vastuutyöntekijä, jos hänen arvioidaan tarvitsevan apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijän tehtävänä on:

1) seurata 13 §:ssä tarkoitettuun selvitykseen sisältyvän palvelukokonaisuuden toteutumista;

2) seurata palvelusuunnitelman toteutumista ja palvelutarpeiden muutoksia yhdessä iäkkään henkilön kanssa;

3) olla tarvittaessa yhteydessä sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaaviin ja muihin tahoihin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi; sekä

4) neuvoa ja auttaa iäkästä henkilöä palvelujen ja etuuksien saantiin liittyvissä asioissa.

Vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus.

16 §

Päätös palvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Siltä osin kuin 13 §:ssä tarkoitettu selvitys sisältää iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemia sosiaalipalveluja, kunnan on tehtävä asiakkaan kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta päätökset palvelujen myöntämisestä ja järjestettävä myönnetyt palvelut viipymättä.

Päätös muiden 13 §:ssä tarkoitettuun selvitykseen sisältyvien sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä asiakkaan kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ilman aiheetonta viivytystä.

Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada 2 momentissa tarkoitetut sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun päätös palvelun myöntämisestä on tehty.

Iäkkään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoon pääsystä on voimassa, mitä terveydenhuoltolain 50—52 §:ssä säädetään.

17 §

Muutoksenhaku

Muutoksenhausta 16 §:ssä tarkoitettuun päätökseen on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 45—47 ja 49 §:ssä säädetään.

4 luku

Palvelujen laadun varmistaminen

18 §

Palvelujen laatu

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

19 §

Henkilöstö

Iäkkäille henkilöille sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, asiantuntemus ja tehtävärakenne vastaavat iäkkäiden asiakkaiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

20 §

Johtaminen

Iäkkäille henkilöille sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoavassa toimintayksikössä on oltava palveluista vastaava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 11 §:ssä säädettyjä periaatteita ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

Toimintayksikön johtamisesta on lisäksi voimassa, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 2 momentissa ja 57 §:n 1 momentissa, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 5 §:n 3 momentissa sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 5 ja 6 §:ssä säädetään.

21 §

Toimitilat

Iäkkäiden henkilöiden käytössä olevien toimintayksikön toimitilojen on oltava riittävät, asianmukaiset, kodinomaiset ja muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

22 §

Omavalvonta

Palveluista vastaavan johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä iäkkäiltä asiakkailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelmasta on lisäksi voimassa, mitä yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:n 1 momentissa ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 6 §:ssä säädetään. Terveydenhuoltolain 8 §:n 3 momentissa säädetään terveydenhuollon toimintayksikön velvollisuudesta laatia suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.

23 §

Asetuksenantovaltuus

Tarkempia säännöksiä toimintayksikön henkilöstöstä, johtamisesta, toimitiloista sekä omavalvonnan toteuttamisesta voidaan tarvittaessa antaa sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

24 §

Viranomaisvalvonta

Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvonnasta ja toimenpiteistä valvonnan yhteydessä havaittujen puutteiden korjaamiseksi on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 55—57 §:ssä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 luvussa, kansan-

terveyslain (66/1972) 42—45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 4—5 luvussa säädetään.

5 luku

Erinäiset säännökset

25 §

Ilmoittaminen havaitusta palvelutarpeesta

Jos kunnan sosiaali- ja terveystoimen, palo- ja pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen tulee salassapitosäännösten estämättä ilmoittaa asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle.

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

26 §

Odotusaikojen julkaiseminen

Kunnan on julkaistava vähintään puolivuosittain tiedot siitä, missä ajassa iäkkäälle henkilölle voidaan järjestää hänen tarvitsemansa sosiaalipalvelut sen jälkeen, kun hän on tehnyt niitä koskevan hakemuksen.

Velvollisuudesta terveydenhuollon odotusaikojen julkaisemiseen on voimassa, mitä terveydenhuoltolain 55 §:ssä säädetään.

27 §

Suunnittelu ja rahoitus

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

28 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Kuntaliitto
Kommunförbundet
Uotinen Sami

18.4.2012

paivi.voutilainen@stm.fi

Täydentävä lausuma

Ohjausryhmän esittämä lakiluonnos on sinällään myönteinen. Kuten muistiossa on todettu, ohjausryhmä on käsitellyt iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatua laajemmin kuin pelkästään henkilöstömitoituksia silmällä pitäen. Riittävä henkilöstö on toki palvelujen keskeinen laatutekijä, mutta se ei sellaisenaan takaa, että iäkäs henkilö todella saa tarpeitaan vastaavat laadukkaat palvelut. Tuoreen tutkimustiedon perusteella on nähtävissä, että henkilöstön määrä ei korreloi palvelun saajien kokeman palvelun laadun kanssa. Hyvää laatua voidaan saada aikaan kohtalaisen alhaisellakin henkilöstömitoituksella ja vastaavasti korkeakaan mitoitus ei takaa palvelujen hyvää laatua. Olennaisen tärkeää on kiinnittää huomio muun ohessa taitavaan johtamiseen ja töiden järkevään organisointiin sekä henkilöstön osaamiseen ja asenteisiin.

Tämän ohella on todettava, että mahdolliset henkilöstömitoitukset vaatisivat huomattavia resurssilisäyksiä. Niiden määrää ei ohjausryhmän raportissa ole arvioitu. Ympärivuorokautisen hoidon mitoitukset eivät tue myöskään ikääntymispolitiikan tavoitteiden toteutumista. Henkilöstöä tarvitaan myös kotihoitoon ja muihin kotona asumista tukeviin palveluihin sekä ikääntyneen väestön hyvinvointia edistävään toimintaan. Näin ollen asetuksenantovaltuutus toimintayksikön henkilöstön määrän osalta on tarpeeton.

Lähitulevaisuudessa ikääntyneen väestön määrä kasvaa samalla kun työvoiman saatavuus heikkenee työmarkkinoille tulevien pienten ikäluokkien myötä. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukeminen ja sosiaali- ja terveyspalvelut vaativat jatkossa uudenlaista lähestymistapaa, jossa keskeistä on töiden järkevä organisointi ja voimavarojen oikea kohdentaminen asiakkaiden parhaaksi.

Sami Uotinen
Johtava lakimies

Suomen Kuntaliitto
Toinen linja 14
00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki

Puhelin (09) 7711
Telefax (09) 771 2291
etunimi.sukunimi@kuntaliitto.fi
www.kunnat.net

Finlands Kommunförbund
Andra linjen 14
00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors

Telefon (09) 7711
Telefax (09) 771 2291
fornamn.efternamn@kommunforbundet.fi
www.kommunerna.net