

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettaviksi sosiaalihuoltolakia, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettua lakia, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia sekä yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia.

Esityksen keskeisenä tavoitteena on pääministeri Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman kirjausten mukaisesti vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, kehittää asumisen välimuotoisia ratkaisuja ja palvelujärjestelmää, tehostaa omavalvontaa ja vanhuspalvelujen johtamista sekä ottaa käyttöön teknologisia ratkaisuja iäkkäiden henkilöiden kotiin annettavissa palveluissa. Tavoitteena on myös selkeyttää tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välistä eroa sekä asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeisiin vastaavien sosiaalihuoltolain palvelujen kokonaisuutta.

Kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevat sosiaalihuoltolain säännökset ehdotetaan uudistettavaksi. Säännöksiä sovellettaisiin iäkkäiden henkilöiden lisäksi muihinkin asiakasryhmiin. Kotiin annettavia palveluja olisivat kotihoito ja tukipalvelut sekä uutena sosiaalipalveluna turva-auttamispalvelu. Kotihoitoa olisi järjestettävä asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Säännökset lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun erotettaisiin omaksi kokonaisuudekseen, mikä mahdollistaa säännösten muotoilemisen niin, että ne kuvaavat nykyistä täsmällisemmin lapsiperheen tarpeita mutta säilyvät asiasisällöltään pääosin ennallaan.

Asumispalveluja olisivat tilapäinen ja tuettu asuminen, joita koskevat säännökset säilyisivät asiasisällöltään ennallaan, sekä yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen, jotka tulisivat nykyisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen tilalle.

Kotihoidon laadun ja riittävyden varmistamiseksi lakiin lisättäisiin säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta teknologiaa hyödyntäen sekä kotihoidon henkilöstön riittävyden turvaamisesta ja toimenpiteistä työvoiman vajaukseen puuttumiseksi. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin lisättäisiin säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumispalvelumuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Sosiaalihuollon toimintayksikköjen johtamista ja niiden toiminnan omavalvontaa vahvistettaisiin.

Esityksessä ehdotetaan lisättäväksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettuun lakiin informatiiviset säännökset asumisen strategisesta suunnittelusta ja ennakoinnista. Laista poistettaisiin mahdollisuus järjestää iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen laitoshoido sosiaalihuollon laitopsyksikoissä. Lakiin lisättäisiin säännös omatyöntekijän tehtävien täsmentämisestä sekä palvelujen laadun seurannasta. Lisäksi täsmennettäisiin säännöksiä palvelusuunnitelmasta, päätöksenteosta, kotihoidon henkilöstön riittävydestä, johtamisesta sekä omavalvonnasta.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023. Iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettaminen olisi toteutettava vuoden 2027 loppuun mennessä.

HE 231/2021 vp

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT	5
1 Asian tausta ja valmistelu	5
1.1 Tausta	5
1.1.1 Hallitusohjelma	5
1.1.2 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä 2019	5
1.1.3 Eduskunnan kannanotot	6
1.2 Valmistelu	7
2 Nykytila ja sen arviointi.....	8
2.1 Nykytila.....	8
2.1.1 Lainsäädäntö	8
2.1.2 Muu iäkkäiden palvelujen ohjaus ja kehittäminen	22
2.1.3 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen käyttö.....	26
2.1.4 Kotihoidon nykytila	28
2.2 Nykytilan arviointi	29
2.2.1 Iäkkään henkilön oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin	29
2.2.2 Kotiin annettavat palvelut	30
2.2.3 Asumispalvelut.....	32
2.2.4 Oma-valvonta	33
3 Tavoitteet	34
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	35
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	35
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	37
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset	37
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja valtion kustannuksiin	37
4.2.1.2 Työllisyysvaikutukset	59
4.2.1.3 Vaikutus tuottavuuteen.....	63
4.2.1.4 Yritysvaikutukset	65
4.2.1.5 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan	67
4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	68
4.2.2.1 Vaikutukset kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan.....	68
4.2.2.2 Vaikutukset valvontaan	69
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	69
4.2.3.1 Vaikutukset asiakkaisiin.....	69
4.2.3.2 Vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin	72
4.2.3.3 Vaikutukset palvelurakenteeseen ja palvelujen saatavuuteen	73
4.2.3.4 Vaikutukset eri väestöryhmiin	74
4.2.3.5 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon	74
4.2.3.6 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin	75
4.2.3.7 Kielelliset vaikutukset.....	76
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	76
5.1 Lainsäädäntö ja muut ohjauskeinot	76
5.2 Vaihtoehtoisia säätämismalleja ja niiden arviointi.....	76
5.3 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot	80

HE 231/2021 vp

6 Lausuntopalaute.....	87
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	90
7.1 Sosiaalihuoltolaki.....	90
7.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	107
7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	116
7.4 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista.....	119
8 Lakia alemman asteinen sääntely.....	120
9 Voimaantulo.....	120
10 Toimeenpano ja seuranta.....	121
11 Suhde muihin esityksiin.....	122
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	122
11.2 Suhde talousarvioesitykseen.....	122
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys.....	122
12.1 Yleistä.....	122
12.2 Yhdenvertaisuus.....	123
12.3 Oikeus sosiaaliturvaan.....	125
12.4 Oikeus yksityiselämän suojaan.....	126
12.5 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutuminen.....	127
12.6 Julkisen vallan käyttö.....	128
LAKIEHDOTUKSET.....	130
sosiaalihuoltolain muuttamisesta.....	130
ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.....	136
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.....	141
yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta.....	145
RINNAKKAISTEKSTIT.....	147
sosiaalihuoltolain muuttamisesta.....	147
ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.....	157
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.....	167
yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta.....	174

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 Tausta

1.1.1 Hallitusohjelma

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelma sisältää kohdassa Ikäystävällisyyden edistäminen useita kirjauksia väestön ikääntymiseen ja sen tuomaan yhteiskunnalliseen muutokseen varautumiseksi.

Hallitusohjelman tavoitteena on muun muassa palauttaa luottamus vanhuspalveluiden laatuun, oikea-aikaisuuteen ja saatavuuteen. Tavoitteen toteuttamiseksi päivitetään laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*. Vanhuspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta lisätään muun muassa säätämällä hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoi-
van yksiköissä.

Ympäriavuorokautisen hoi-
van rinnalla vahvistetaan kotihoidon resursseja ja laatua sekä kehitetään omaishoitoa. Lisäksi otetaan käyttöön uusia työtapoja ja uutta teknologiaa. Varmistetaan vanhuspalveluiden hyvä johtaminen. Lisätään hoiva-alan houkuttelevuutta sekä henkilökunnan saatavuutta ja osaamista.

Kehitetään omavalvontaa sekä tehostetaan paikallista ja valtakunnallista valvontaa. Turvataan kielellisten oikeuksien toteutumista ikäihmisten kaikissa palveluissa. Jatketaan rationaalisen lääkehoidon edistämistä.

Uudistamistyössä otetaan huomioon vanhuspalvelujen tuottajakentän monimuotoisuus sekä kehitetään erilaisten hoivapalveluiden tuottamistapoja, esimerkiksi kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen väliin sijoitettavia, niin kutsuttuja välimuotoisia ratkaisuja.

1.1.2 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä 2019

Vanhuspalvelujen uudistamisen 1. vaihe

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru asetti 29.8.2019 työryhmän valmistelemaan esityksiä iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamiseksi ja väestön ikääntymiseen varautumiseksi (iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä). Tällä asettamispäätöksellä korvattiin sosiaali- ja terveysministeriön tuolloisen kansliapäällikön Päivi Sillanaukeen 8.4.2019 tekemä työryhmän asettamispäätös.

Työryhmän tavoitteena oli turvata iäkkäille henkilöille laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut. Tavoitteena oli myös ohjata poikkihallinnollisen ikäohjelman laatimista. Lisäksi työryhmän oli arvioitava, mitä iäkkäiden henkilöiden palvelujen laatusuosituksista olisi tarpeen nostaa lain tasolle. Palvelun järjestämistä koskevan velvoittavuuden lisäksi tavoitteena oli tukea valvontatehtävän toteuttamista. (Hankekuvaus: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM025:00/2019>)

Palveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen vaiheistettiin kahdessa osassa toteutettavaksi. Työryhmän oli ensi vaiheessa arvioitava erityisesti henkilöstömitoituksen nostamista vähintään

HE 231/2021 vp

0,7 työntekijään ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, työnjaon selkiyttämistä sekä yhtenäisen toimintakyvyn arvioitavaliineen käyttöönottoa. Asiaa valmistellut työryhmän jaosto sai ehdotuksensa valmiiksi syksyllä 2019.

Ehdotuksen pohjalta hallitus antoi helmikuussa 2020 eduskunnalle esityksen laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (HE 4/2020 vp), jäljempänä myös ensimmäisen vaiheen esitys tai henkilöstömitoitusta koskeva esitys. Eduskunta hyväksyi lakiehdotuksen kesäkuussa 2020. Lakimuutokset tulivat voimaan asteittain 1.10.2020 alkaen (565/2020). Henkilöstömitoitus vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee täysimääräisesti voimaan 1.4.2023. Vanhuspalvelulakiin lisättiin myös säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistä. Palvelujen järjestäjien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään 1.4.2023.

Vanhuspalvelujen uudistamisen 2. vaihe

Työryhmä jatkoi työtä muiden toimeksiantoonsa sisältyneiden kokonaisuuksien osalta keväällä 2020 ja työryhmän loppuraportti julkaistiin toukokuussa 2020. Raportti sisältää alustavia hahmotelmia uudistuksista, joita vanhuspalvelulakiin ja mahdollisesti myös sosiaalihuoltolakiin olisi tarpeen tehdä. Lainsäädännön uudistamista koskevat ehdotukset jakautuvat seuraaviin kokonaisuuksiin:

- 1) iäkkäiden henkilöiden monimuotoisen asumisen kehittäminen,
- 2) iäkkäiden henkilöiden hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen kokonaisuuden selkeyttäminen ja saattaminen vastaamaan nykyisiä tarpeita,
- 3) iäkkäiden henkilöiden kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen sekä
- 4) palvelujen laatua koskevan seurannan kehittäminen.

Työryhmän raportista saadusta lausuntopalautteesta nousivat esiin tärkeimpinä lainsäädännön uudistamiskohteina asumisen monimuotoisuuden ja välimuotoisten asumisratkaisujen kehittäminen sekä kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen. Lausunnonantajat kannattivat laajasti muun muassa sitä, että tehostettua palveluasumista toteutetaan samassa toimintayksikössä muiden asumis- ja palvelumuotojen kanssa ja että tehostetun palveluasumisen saantikriteerit täsmennetään. Kotihoiton riittävyyden sääntelyn lähtökohtana pidettiin laajasti asiakkaan asianmukaisesti selvitettyyn palvelutarpeeseen pohjautuvaa palvelujen myöntämispäätöstä. Henkilöstön määrän tulisi olla sellainen, että asiakkaille myönnetyt palvelut pystytään toteuttamaan täysimääräisesti. Lausunnoissa tuotiin esille myös ehdotuksia kehittää lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmää vanhuspalvelulakia laajemmin muun muassa sosiaalihuoltolain, omaishoidon tuesta annetun lain sekä valvontaa ja lääkehuoltoa koskevan sääntelyn osalta.

1.1.3 Eduskunnan kannanotot

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta edellytti lakiuudistuksen ensimmäistä vaihetta koskevassa mietinnössään (StVM 18/2020 vp) lainsäädännön uudistamisen ja erityisesti kotihoiton ja erilaisten välimuotoisten palvelujen kehittämisen jatkamista (https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_18+2020.aspx).

HE 231/2021 vp

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (ym.) uudistusta koskevassa eduskunnan lausumassa (EV 197/2020 vp) edellytetään, että valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välisen eron selkeyttämiseksi sekä asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarvetta koskevan sääntelyn tarkentamiseksi (https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_197+2020.aspx).

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitysluonnos on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä läkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän linjausten ja niistä saadun lausuntopalautteen pohjalta syksyllä 2020 ja keväällä 2021 (Työryhmän loppuraportti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9997-8>). Jatkovalmistelu on tehty luonnoksesta saadun lausuntopalautteen pohjalta (kuvattu tarkemmin luvussa 6). Esityksen valmistelussa ovat olleet mukana useat ministeriön eri vastuualueiden asiantuntijat. Vaikutusarviointi on tehty arviointijaostossa, jossa ovat olleet mukana sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valtiovarainministeriön, Suomen Kuntaliiton sekä Kunta- ja hyvinvointialueuetyönantajien asiantuntijat. Esitykseen sisältyvän vaikutusten arvioinnin lisäksi esitykseen on liitetty neljä vaikutusarvioinnin taustamuistiota:

- Taustamuistio 1. Palveluja koskeviin säännöksiin ehdotetut muutokset, joilla ei ole kustannusvaikutuksia
- Taustamuistio 2. Säännösehdoituksissa esiin nostetut keinot henkilöstön riittävyyden parantamiseen
- Taustamuistio 3. Kotihoidon henkilöstövaje päätöksissä myönnettyjen tuntien toteutumisen perusteella
- Taustamuistio 4. Yhteenveto iäkkäiden palvelujen uudistuksesta ja sen vaikutuksista

Taustamuistiot 1-3 löytyvät osoitteesta https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfb3/KIRJE_20211129075428.PDF ja taustamuistio 4 osoitteesta https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/7b87fe59-5e66-4f0a-995e-3398c46c0bb3/KIRJE_20211202082647.PDF. Muistioihin pääsee myös sivulta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020>, kohdasta Asiakirjat.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti alkuvuodesta 2021 yhteensä 11 kuulemistilaisuutta valmisteltavana olleista lakiluonnoksista keskeisille sidosryhmille. Keskusteluja käytiin muun muassa kuntien, valvontaviranomaisten, työntekijä- ja työnantajajärjestöjen, tiedeyhteisön, asiakasjärjestöjen, palveluntuottajien ja sosiaalihuollon muiden asiakasryhmien edustajien kanssa. Lisäksi valtiovarainministeriön kanssa käytiin keskustelua kustannusvaikutuksista, ympäristöministeriön kanssa asumisen vaihtoehtoista sekä sisäministeriön kanssa asumisen ja kotihoidon turvallisuuteen liittyvistä kysymyksistä. Tilaisuuksissa esiteltiin alustavia ehdotuksia ja pykäläluonnoksia iäkkäiden henkilöiden palvelujen kokonaisuuden uudistamiseksi, minkä jälkeen sidosryhmät esittivät niihin kommenttinsa ja toivat esiin myös muita näkemyksiään lainsäädännön kehittämistarpeista. Kuulemiskierroksen aikana lakiehdotuksia täydennettiin ja selkeytettiin jatkuvasti kuulemiskeskustelujen pohjalta.

Yleisesti ottaen kuultavat suhtautuivat kotipalvelua, kotihoitoa ja tukipalveluja koskeviin ehdotuksiin ja käsitteiden selkeyttämiseen myönteisesti tai neutraalisti. Alkuvaiheen valmistelussa esillä ollut palveluasumista koskeva pykäläehdotus näyttäytyi kuultaville osin epäselvänä,

mutta sen sisältämää asumisen ja palvelujen erottamista kannatettiin laajasti. Tehostetun palveluasumisen pykälä nähtiin melko selkeänä, mutta nimiehdotusta ”hoiva-asuminen” kritisoitiin eri näkökulmista, joskin joidenkin taholta myös keuhuttiin. Turvapalvelun sisällyttämistä sääntelyyn pidettiin tervetulleena. Keskenään vastakkaisia mielipiteitä herätti tosin kysymys siitä, mitä koulutusta vaaditaan säännöksessä tarkoitettun kiireellisen avun antajalta. Kotihoidon henkilöstön riittävyttä turvaavista keinoista oli erilaisia näkemyksiä, mutta yleisesti ottaen sääntelyn tavoitteita pidettiin kannatettavina. Useimmissa keskusteluissa myös ymmärrettiin sääntelyn lähtökohta ja reunaehdot, kuten käytettävissä olevan rahoituksen ja henkilöstön saatavuuden rajallisuus.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 10.6.–27.8.2021. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 126 taholta, minkä lisäksi myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Lausuntopalautetta kuvataan jäljempänä jaksossa 6.

Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut esityksestä lausunnon (arviointineuvoston lausunto 11.11.2021, varsinainen lausunto tiedotteen liitteenä: <https://vnk.fi/-/arviointineuvosto-vanhuspalvelulain-uudistuksen-toista-vaihetta-kokeva-esitys-on-hyvin-valmisteltu-riskien-arviointia-olisi-kuitenkin-tarkennettava>). Lausuntoa ja sen johdosta tehtyjä tarkennuksia on kuvattu tarkemmin luvussa 6.

Neuvosto arvioi myös ensimmäisen vaiheen hallituksen esityksen (HE 4/2020). Lausunnonssa pidettiin hyvänä esityksen selkeyttä ja vaikutusarvioinnin monipuolisuutta ja yksityiskohtaisuutta. Arviointineuvoston mukaan vaikutusten arvioinnin kannalta oli kuitenkin haasteellista, että iäkkäiden henkilöiden palveluja koskevat muutokset tehdään kahdessa osassa erillisinä hallituksen esityksinä. Siten arviointineuvosto näki, että molempien esitysten yhteisiä kokonaisvaikutuksia tulisi arvioida uudistuksen toisessa vaiheessa. Tämä arviointineuvoston edellyttämä uudistuksen kokonaisarvio löytyy tämän hallituksen esityksen liitteenä taustamuistiosta 4. (arviointineuvoston lausunto 31.12.2019, varsinainen lausunto tiedotteen liitteenä: <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/arviointineuvosto-vanhuspalvelulain-hoitajamitoitusta-kokeva-uudistus-hyvin-valmisteltu>)

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa.

Käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen tausta-aineisto on saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM006:00/2020. Esityksen valmistelussa on osaltaan hyödynnetty uudistuksen ensimmäisen vaiheen hallituksen esitystä. Mainittua esitystä koskevat asiakirjat ovat saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM070:00/2019.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Nykytila

2.1.1 Lainsäädäntö

Perustuslain säännökset ja sosiaalihuolto

Perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa yksilöille turvatut perus- ja ihmisoikeudet asettavat keskeisiä reunaehtoja sosiaalihuollon palvelujen uudistamiselle. Kyse on jokaiselle kuuluvista, universaaleista, perustavanlaatuisista ja luovuttamattomista oikeuksista. Ihmisoikeudet

HE 231/2021 vp

ovat vaikuttaneet kansalliseen lainsäädäntöömme, erityisesti perusoikeuksien ulottuvuutta ja sitovuutta koskeviin perusratkaisuihin, yksittäisten perusoikeussäännösten muotoiluun ja käsitteisiin sekä perusoikeuksien aineellisen alan määrittämiseen. Sisällöllisesti kysymys on pitkälti samoista oikeuksista perusoikeusjärjestelmän mennessä osin pidemmälle ja antaessa yksilön oikeuksille eräissä suhteissa tehokkaampaa suojaa korostaen oikeuskulttuurimme erityispiirteitä. Toisaalta perusoikeuksia ei ole mahdollista rajoittaa pidemmälle kuin Suomen ihmisoikeusvelvoitteet sallivat. Täten ihmisoikeussopimukset määrittävät lopulta myös kansainvälisesti perusoikeuksille tavoitellun tason.

Keskeisiä sosiaalihuollossa huomioon otettavia kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ovat Yhdistyneiden kansakuntien piirissä syntyneet taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, jäljempänä TSS-sopimus), kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7 ja 8/1976, jäljempänä KP-sopimus), yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26 ja 27/2016, jäljempänä vammaissopimus) sekä YK:n lapsen oikeuksien sopimus (SopS 60/1991). Myös Euroopan neuvoston puitteissa tehty yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin se on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) ja uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 78-80/2002) sekä YK:n julistus alkuperäiskansojen oikeuksista ovat sosiaalihuollon näkökulmasta tärkeitä. Suomalaisen ikäpolitiikan ja lainsäädännön kannalta keskeisiä kansainvälisiä sopimuksia on kuvattu laajemmin uudistuksen ensimmäisen vaiheen hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp).

Perustuslain 1 §:n 2 momenttia voidaan pitää lähtökohtana kaiken julkisen vallan velvollisuuksien sisällön arvioimiselle. Siihen sisältyy valtiosäännön taustalla olevina perustavanlaatuisina arvoina ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapaus ja oikeudet sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaaminen korostaa myös perusoikeuksien keskeistä asemaa valtiosäännössä. Yksilön vapauden ja oikeuksien turvaamisen piiriin kuuluu säännöksen perustelujen mukaan monien muiden oikeuksien käytön perustana oleva yksilön itsemääräämisoikeus (HE 309/1993 vp). Perusoikeuksien tosiasiallisen toteutumisen merkitystä korostaa myös perustuslain 22 §:ssä julkiselle vallalle asetettu yleinen perus- ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus. Julkisella vallalla tarkoitetaan sekä valtiota että kuntia. Perusoikeuksien toteuttaminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä ja tosiasiallisten edellytysten luomista perusoikeuksien toteuttamiseksi. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuksien käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen, taloudellisten voimavarojen kohdentaminen sekä perusoikeusmyönteinen laintulkinta.

Sosiaalihuollon näkökulmasta tietyt perusoikeudet asettuvat muita keskeisempään asemaan. Sosiaalihuollon tosiasiallisen saatavuuden ja heikoimpien asiakasryhmien aseman turvaamisen näkökulmasta erityisesti perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuutta, 7 §:n oikeutta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen ja 21 §:n oikeusturvaa koskevalla sääntelyllä on korostunut merkitys.

Myös sivistyksellisiä ja kielellisiä oikeuksia turvaava 17 § oikeudesta omaan kieleen ja kulttuuriin on tärkeä sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien kannalta. Pykälän 1 momentin mukaan Suomen kansalliskielet ovat suomi ja ruotsi. Pykälän 2 momentin mukaan jokaisen oikeus käyttää tuomioistuimessa ja muussa viranomaisessa asiassaan omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia, sekä saada toimituskirjansa tällä kielellä, turvataan lailla. Julkisen vallan on huolehdittava maan suomen- ja ruotsinkielisen väestön sivistyksellisistä ja yhteiskunnallisista tarpeista samanlaisten perusteiden mukaan. Pykälän 3 momentin mukaan saamelaisilla alkuperäiskansana sekä romaneilla ja muilla ryhmillä on oikeus ylläpitää ja kehittää omaa kieltään ja kulttuuriaan.

HE 231/2021 vp

Saamelaisten oikeudesta käyttää saamen kieltä viranomaisessa säädetään lailla. Viittomakieltä käyttävien sekä vammaisuuden vuoksi tulkitsemis- ja käännösapua tarvitsevien oikeudet turvataan lailla.

Sosiaalihuollon lainsäädännön kannalta keskeisin säännös on perustuslain 19 §, joka määrää oikeudesta sosiaaliturvaan. Säännöksen 1 momentti takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan saavuttamiseksi tilanteissa, joissa henkilö ei siihen itse kykene. Yksilön oma vastuu on siten ensisijaista. Tukeen kuuluvat esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäisuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Sosiaalihuollon kannalta kyse on sen tukijärjestelmistä, muun muassa lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huollossa ihmisarvoisen elämän perusedellytysten luojana (HE 309/1993 vp). Oikeutta toteuttavaa alemman tasoista sääntelyä on olemassa erityislainsäädännössä ja lisäksi sosiaalihuoltolain 12 §:ssä on säädetty erityinen järjestämisvelvollisuus pykälässä turvattujen kiireellisten palvelujen järjestämiseen välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon turvaamiseksi. Oikeuskirjallisuudessa ja ylimpien lainvalvojien ratkaisukäytännössä (esimerkiksi OKA dnro 1052/1/06) on lähdetty siitä, että lainkohdassa käytetty ilmaisu ”ihmisarvoisen elämän” turva on hyvin perusteita tulkittavissa niin, että se tarkoittaa jotain enemmän kuin pelkästään biologiselle olemassaololle välttämättömien edellytysten turvaamista. Se, mikä kulloinkin on ihmisarvoista elämää, vaihtelee kulttuurisia arvoja ja tottumuksia vastaavasti.

Perustuslain 19 §:n 2 momentin mukaan lailla taataan jokaiselle oikeus perustoimeentulon turvaan työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Säännöksen tarkoittama perustoimeentulon turva merkitsee pidemmälle menevää turvan tasoa kuin 1 momentin mukainen oikeus välttämättömään toimeentuloon. Toisaalta 2 momentissa perustoimeentulon turvaa ei säädetä perustuslain tasoiseksi yksilön subjektiiviseksi oikeudeksi, vaan perustuslaki asettaa veloitteen taata tällainen turva tavallisen lain tasolla.

Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut siten kuin lailla tarkemmin säädetään. Säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa eikä henkilön omaa vastuuta palveluiden saavuttamisessa. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Riittävät palvelut eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetussa mielessä samaistu kuitenkaan 19 §:n 1 momentin viimesijaiseen turvaan. Sosiaalihuollon järjestämisessä säännös asettuu keskeiseen asemaan ratkaistaessa kysymystä siitä, millä tavoin riittävät, mutta myös välttämättömät, sosiaali- ja terveyspalvelut pystytään toteuttamaan koko maassa. Sosiaalihuollon palvelujen laatua ja riittävyttä tulee tarkastella koko perusoikeusjärjestelmän kannalta, kuten esimerkiksi yhdenvertaisuuden ja syrjinnän kiellon näkökulmasta (HE 309/1993 vp).

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetettu velvoite väestön terveyden edistämiseen viittaa säännöksen perustelujen mukaan yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Julkisen vallan on lisäksi tuettava perheiden ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perustuslain 19 §:n 4 momentissa asetetaan julkisen vallan tehtäväksi edistää oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Säännös ei turvaa tätä oikeutta subjektiivisena oikeutena. Oikeutta asuntoon kaikille kuuluvana yksilöllisenä oikeutena ei ole turvattu Suomessa myöskään tavallisen lain tasoinen säännöksiin. Kuitenkin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä *vammaispalvelulaki*, ja lastensuojelulain (417/2007) mukainen oikeus asumiseen on säädetty eräissä erityistilanteissa yksilön subjektiiviseksi oikeudeksi. Lisäksi sosiaalihuoltolain 12 § saattaa joissakin tapauksissa merkitä, että henkilöllä on oikeus sosiaalipalveluna järjestettäviin asumispalveluihin. Mainitun pykälän mukaan jokaisella on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Myös muilla perusoikeuksilla on merkitystä sosiaalihuollon järjestämistä ja sisältöä tarkasteltaessa. Ne määräävät osaltaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Tässä suhteessa merkityksellisiä ovat esimerkiksi perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuus ja syrjinnänkielto, sekä 7 §:ssä säädetty oikeus elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön tahdonvapauden kannalta keskeisiä ovat 9 §:ssä säädetty liikkumisvapaus sekä 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja, joka turvaa jokaiselle yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan sekä luottamuksellisen viestin salaisuuden. Perustuslain 14 §:ssä säädetään vaali- ja osallistumisoikeuksista. Oikeuden piiriin kuuluu myös julkisen vallan velvollisuus edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain 15 § suojaa jokaisen omaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ratkaistaessa sekä asiakkaiden ja kotitalouksien maksumuusuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, etteivät palveluista perittävät maksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Perustuslain 121 §:ssä on vahvistettu kunnille itsehallinto. Itsehallinnon toteuttaminen merkitsee, että kunnille annettavista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Myös itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistus

Sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisen rakenneuudistuksessa (sote-uudistus) sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirretään kunnilta uusille hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta. Sairaanhoidopiirien ja erityishuoltopiirien tehtävät siirtyvät myös hyvinvointialueille. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaavat hyvinvointialueet ja kunnat yhdessä. Lisäksi hyvinvointialueiden järjestämän sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten muodostetaan viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta. Julkisessa hallinnossa on jatkossa kolme organisatorisesti itsenäistä toimijaa: valtio, hyvinvointialueet ja kunnat (HE 241/2020 vp). Keskeisimmät lait, jotka säätämällä uudistus toteutetaan, ovat laki hyvinvointialueesta (611/2021), laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), jäljempänä *järjestämislaki*, laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021) sekä laki hyvinvointialueiden rahoituksesta (617/2021).

Sosiaali- ja terveystalveluiden rakenneuudistuksen tavoitteena on, että palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoitoketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään edelleen perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Uudistuksella pyritään parantamaan sosiaali- ja terveystalveluiden vaikuttavuutta ja tuottavuutta, hillitsemään palveluiden kustannusten nousua sekä lisäämään niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta.

Sote-uudistuksella pyritään vastaamaan niihin haasteisiin, joita muun muassa Suomen pirstaleinen kunta- ja palvelurakenne, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva hajanaisten lain säädäntö, kuntien heikko taloudellinen tilanne ja väestön ikärakenteen muutos aiheuttavat. Uudistuksen tavoitteena on turvata pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus ja laatu yhdenmukaisesti ja yhdenvertaisesti koko maassa.

Uudistuksessa Suomeen muodostetaan 21 hyvinvointialuetta pääosin nykyisen maakuntajaon pohjalta. Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämistä vastuu poikkeaa muun maan ratkaisusta siten, että Helsingin kaupungille jää edelleen niiden järjestämistä vastuu. Lisäksi palvelujen järjestämisestä vastaa Uudellamaalla neljä hyvinvointialuetta. Hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto ja aluevaaleilla valittava aluevaltuusto.

Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi palvelujen käyttäjiltä perittävillä asiakasmaksuilla. Rahoituksesta säädetään lailla hyvinvointialueen rahoituksesta. Rahoitus määräytyy laskennallisesti pääosin hyvinvointialueen palvelujen tarpeen sekä olosuhdetekijöiden perusteella.

Sote-uudistus ja muutokset järjestämistä vastuussa eivät koske Ahvenanmaata, koska sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) mukaan Ahvenanmaan toimivaltaan. Sosiaalihuollosta vastaavat Ahvenanmaan 16 kuntaa. Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 24 kohdan mukaan valtakunnalla on kuitenkin lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat hallinnollista puuttumista henkilökohtaiseen vapauteen.

Sote-uudistuksen johdosta on tarpeen tehdä tekniset muutokset muun muassa useisiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alaan lakeihin. Tätä tarkoittava hallituksen esitys (HE 56/2021 vp) on annettu eduskunnalle huhtikuussa 2021. Siinä ehdotetut muutokset koskevat pääosin käsitteistöä, joka muutettaisiin vastaamaan sote-uudistukseen kuuluvien lakien käsitteitä. Muutettavissa säännöksissä viitataan pääsääntöisesti vain hyvinvointialueeseen, jolla tarkoitetaan myös Uudenmaan hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia.

Esityksessä ehdotetaan myös lisättäväksi lakeihin tarpeen mukaan informatiivisia viittauksia sote-uudistusta koskeviin lakeihin. Samalla kumottaisiin niiden kanssa päällekkäistä sääntelyä soveltuvin osin.

Järjestämislain 6 ja 7 §:n mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kuuluu sekä kunnan että hyvinvointialueen tehtäviin. Tämän johdosta muun muassa vanhuspalvelulakiin ehdotetaan muutosta, jonka mukaan laissa säädetty suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on jatkossa tehtävä osana sekä kunnan että hyvinvointialueen strategista suunnittelua.

Nyt käsiteltävänä olevaan esitykseen sisältyvät lakiehdotukset on muotoiltu vastaamaan hallituksen esityksessä 56/2021 ehdotettuja muutoksia.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaki on kunnallista sosiaalihuoltoa koskeva keskeinen yleislaki. Lain 11 §:ssä luetellaan ne tuen tarpeet, joita varten kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja kaikille niitä tarvitseville asukkailleen ja joissakin tapauksissa muillekin henkilöille. Pykälässä luetelluista tuen tarpeista iäkkäillä henkilöillä ilmenee yleisimmin tarve saada tukea jokapäiväisessä elämässä selviytymiseen ja asumiseen. Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut ilmenevät lain 14 §:stä. Pykälän 1 momentti sisältää luettelon niistä sosiaalipalveluista, joista säädetään tarkemmin lain

myöhemmissä pykälissä. Luettelossa mainituista sosiaalipalveluista yleisimpiä iäkkäiden henkilöiden tuen tarpeisiin vastaavia palveluja ovat kotipalvelu, kotihoito ja asumispalvelut.

Kotipalvelusta säädetään tarkemmin sosiaalihuoltolain 19 §:ssä. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen säännöksessä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Kotihoidosta säädetään sosiaalihuoltolain 20 §:ssä. Sillä tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaalahoido on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa.

Asumispalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 21 §:ssä. Sen mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Pykälässä mainitut asumispalvelun muodot ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai siihen siirtymiseen.

Tässä esityksessä huomio kiinnittyy kotiin annettavien palvelujen lisäksi erityisesti palveluasumista ja tehostettua palveluasumista koskevaan sääntelyyn. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan niin kutsuttua tavallista palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Pykälän 4 momentissa määritellään palveluasumisen käsite ja sisältö. Määritelmät koskevat sekä tavallista että tehostettua palveluasumista. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostettu palveluasuminen poikkeaa tavallisesta palveluasumisesta siten, että siinä palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Sosiaalihuollon laitospalveluista säädetään sosiaalihuoltolain 22 §:ssä. Niillä tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin, tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä laitoksessa on rajoitettu koskemaan vain niitä tapauksia, joissa laitoshoido on perusteltua henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Sosiaalihuoltolain 30 §:ään on kirjattu keskeiset periaatteet, joita on noudatettava sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Pykälässä säädetään muun muassa asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuol-

toon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sekä asiakkaan edun ensisijaisuudesta päätöksiä tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä. Pykälässä säädetään lisäksi sosiaalipalveluihin käytettävälle toimitiloille asetetuista edellytyksistä. Tilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta ja niiden suunnittelussa on huomioitava muun muassa esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

Keskeisiä asiakkaan oikeuksien ja tarpeen mukaisten palvelujen toteutumisen kannalta ovat lain 36, 37 ja 38 §:n säännökset palvelutarpeen arvioinnista, arvioinnin sisällöstä sekä palvelujen järjestämisestä arvioinnin mukaisesti. Palvelutarpeen arviointia on täydennettävä lain 39 §:n mukaisella asiakassuunnitelmalla. Laki edellyttää, että asiakas ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä ovat mukana arvioinnin ja asiakassuunnitelman tekemisessä. Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista.

Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on asiakkuuden ajaksi nimettävä omatyöntekijä. Omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015), jäljempänä *sosiaalihuollon ammattihenkilölaki*, 3 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö mutta omatyöntekijänä voi toimia myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994), jäljempänä *terveydenhuollon ammattihenkilölaki*, 2 §:ssä tarkoitettu ammattihenkilö, kun se on asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta perusteltua. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän on oltava sosiaalityöntekijä. Omatyöntekijän ensisijainen tehtävä on edistää sitä, että asiakkaalle järjestetään hänen tarvitsemansa palvelut palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentissa säädetään sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevan hallintopäätöksen toimeenpanosta. Päätös on toimeenpantava viimeistään kolmessa kuukaudessa asian vireille tulosta. Toimeenpano-aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Sosiaalihuollon henkilöstöstä säädetään sosiaalihuoltolain 49 a §:ssä. Sen mukaan sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä. Jokaisen kunnan käytettävissä tulee myös olla asiakastyöhön osallistuvan virkasuhteisen sosiaalityöntekijän palveluja.

Sosiaalihuoltolain 46 a §:n otsikkona on ”Sosiaalihuollon johtaminen”. Pykälä sisältää säännökset sosiaalihuollon johtotehtävissä toimiville henkilöille asetetuista pätevyysvaatimuksista, mutta ei johtamisen sisällöstä tai johtajan tehtävistä.

Omavalvonnasta, tarkemmin sanottuna omavalvontasuunnitelmasta, säädetään sosiaalihuoltolain 47 §:ssä. Sosiaalihuollon toimintayksikön on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Pykälä sisältää myös asetuksenantovaltuuden, jonka mukaan suunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella. Toistaiseksi asetusta ei kuitenkaan ole annettu.

Sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluville ja vastaavissa tehtävissä toimiville henkilöille heidän työhönsä liittyviä velvoitteita. Pykälän 1 momentin mukaan

näiden henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Pykälän 2 momentin mukaan henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman on sisällytettävä ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

Vanhuspalvelulaki

Ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään ensisijaisesti ja pääosin yleislakien eli sosiaalihuoltolain ja terveydenhuoltolain nojalla. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettu laki (vanhuspalvelulaki) ei sisällä säännöksiä palveluista lukuun ottamatta lain 12 §:ssä tarkoitettuja hyvinvointia edistäviä ja ennaltaehkäiseviä palveluja. Yksittäisistä palveluista sääntämisen sijaan laissa velvoitetaan kunnat yleisemmin tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä turvaamaan iäkkäiden henkilöiden tarvittavat sosiaali- ja terveyspalvelut kunnassa ja huolehtimaan iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta. Lisäksi laissa säädetään iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia (3 §:n 1 kohta). Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (3 §:n 2 kohta).

Kunnan yleisistä velvollisuuksista säädetään lain 2 luvussa. Kunnan on muun muassa laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi (5 §). Kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua alueellaan (6 §). Arviointia varten kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta säädetään lain 7 §:ssä ja palvelujen kielestä 8 §:ssä. Lain 10 §:n mukaan kunnan käytettävissä on oltava riittävästi monipuolista asiantuntemusta.

Iäkkään henkilön palveluissa noudatettavat yleiset periaatteet määritellään lain 13 §:ssä. Palvelujen on oltava laadukkaita, oikea-aikaisia ja riittäviä. Ne on toteutettava niin, että ne tukevat asiakkaan hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta sekä ehkäisevät ennalta muuta palveluntarvetta. Edellä kuvattujen yleisten periaatteiden lisäksi pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaa lain 14 §. Sen mukaan hoito ja huolenpito toteutetaan ensisijaisesti iäkkään henkilön kotona. Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi. Hänellä pitää olla mahdollisuus sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Pitkäaikaisen laitoshoidon rajoittamiseksi lakiin lisättiin uusi 14 a § 1.4.2015 voimaan tulleella lailla (1351/2014). Sen mukaan iäkkäälle henkilölle voidaan järjestää pitkäaikaista laitoshoidoa vain lääketieteellisin perustein taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla.

Iäkkään henkilön palvelutarpeiden viivytyksettömästä selvittämisestä säädetään lain 15 §:ssä. Selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Lakiin lisättiin 1.10.2020 voimaan tulleella lailla (565/2020) uusi 15 a §, jossa säädetään kunnan velvollisuudesta käyttää iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Siirtymäsäännöksen mukaan RAI-välineistön käyttö on aloitettava viimeistään 1.4.2023.

Palvelusuunnitelman laatimisesta säädetään lain 16 §:ssä. Kunta vastaa siitä, että suunnitelma laaditaan ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palvelutarve on selvitetty. Suunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön tarvitsema palvelukokonaisuus. Vaihtoehtoisista kokonaisuuden muodostamisesta on neuvoteltava iäkkään henkilön kanssa ja hänen näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan.

Sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevan hallintopäätöksen tekemisestä ja päätökseen perustuvasta oikeudesta palveluihin säädetään lain 18 §:ssä. Kiireellisessä tapauksessa sosiaalipalvelut on järjestettävä viipymättä ja muissa tapauksissa viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta. Vanhuspalvelulain säännös päätöksen toimeenpanojasta poikkeaa sosiaalihuoltolain vastaavasta säännöksestä (45 §:n 2 momentti), mutta sosiaalihuoltolain säännöstä on pitänyt noudattaa asiakkaalle edullisempaan myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen osalta.

Palvelujen laadun varmistamisesta säädetään vanhuspalvelulain 4 luvussa. Säännökset koskevat sekä julkisten että yksityisten palvelutuottajien toimintayksiköitä. Iäkkäälle henkilölle tarjottavien palvelujen on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito (19 §). Keskeisiä palvelujen laadun osatekijöitä ovat riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö, osaava johtaminen ja asianmukaiset toimitilat sekä asianmukaisesti toteutuva omavalvonta.

Toimintayksikön henkilöstöstä säädetään lain 20 §:ssä. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava yksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Henkilöstö on mitoitettava niin, että iäkkään henkilön laadukkaat palvelut tulevat turvatuiksi. Lain 20 §:ään lisättiin 1.10.2020 voimaan tulleella lailla (565/2020) uusi 2 ja 3 momentti, joissa säädetään henkilöstön vähimmäismitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava 1.4.2023 alkaen vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Sitä ennen henkilöstömitoitusta nousee asteittain nykyisestä 0,55 työntekijästä asiakasta kohti siten, että vuoden 2022 alusta mitoituksen on oltava 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrään. Mitoituksessa huomioon otettavat välittömään asiakastyöhön osallistuvat työntekijät määritellään lain 3 a §:ssä. Lain 20 §:n 4 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokauden ajasta riippumatta. Säännös koskee vain toimintayksikön tiloissa tapahtuvaa hoitoa, ei kotiin annettavia palveluja.

Toimintayksikön johtamisesta säädetään lain 21 §:ssä. Sen mukaan toimintayksikön johtaja vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13 §:n mukaisia yleisiä periaatteita sekä 14 §:n mukaisia pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa koskevia periaatteita. Lisäksi johtaja vastaa toimintayksikön tuottamien palvelujen laadusta ja niille asetettujen vaatimusten täyttymisestä. Johtamisen on tuettava muun muassa kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

Palveluntuottajan toimitiloille asetetuista vaatimuksista säädetään lain 22 §:ssä. Iäkkäiden henkilöiden käytössä olevien tilojen on oltava riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat ja muutenkin heidän tarpeisiinsa sopivat.

Omavalvonnasta säädetään lain 23 §:ssä. Toimintayksikön johtajan on huolehdittava omavalvonnan järjestämisestä palvelujen laadun varmistamiseksi. Sitä varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä saadun palautteen perusteella. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolla (Valvira) on valtuutus antaa määräyksiä omavalvonnan sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Samanlainen valtuutus on myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 6 §:ssä. Valvira on antanut vuonna 2014 määräyksen yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalveluiden omavalvontasuunnitelmasta (Valvira 1/2014). Määräys koskee kaikkia yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa tarkoitettuja yksityisiä sosiaalipalveluja sekä vanhuspalvelulain 2 §:ssä tarkoitettuja kunnan tai yhteistoiminta-alueen ikääntyneille tuottamia sosiaalihuollon palveluja.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista

Iäkkäällä henkilöllä voi olla sellainen vamma tai pitkäaikainen sairaus, jonka perusteella hän voi saada palveluja myös vammaisia henkilöitä koskevan erityislainsäädännön mukaisesti. Jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai etuuksia sosiaalihuoltolain tai muun lain nojalla, hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet järjestetään vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987), jäljempänä *vammais-palvelulaki*, ja sitä täydentävän vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987), jäljempänä *vammaispalveluasetus*, mukaisesti. Vammais-palvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä.

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja tukitoimien järjestäminen ei perustu diagnoosiin, vaan henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvaan tarpeeseen.

Lain mukaiset palvelut ja tukitoimet on jaettu kunnan erityisen ja yleisen järjestämisvastuun piiriin kuuluviksi. Erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluviin palveluihin ja tukitoimiin on vaikeavammaisilla henkilöillä subjektiivinen oikeus. Kunnan on järjestettävä erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat palvelut ja tukitoimet määrärahoista riippumatta, jos henkilö täyttää kriteerit palvelun tai tukitoimen saamiseksi. Vaikeavammaisuus on määritelty erikseen kunkin erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvan palvelun tai tukitoimen kohdalla. Muutkin kuin vaikeavammaiset henkilöt voivat saada niitä vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia, jotka kuuluvat kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden piiriin ja joita kunta järjestää tarkoitukseen varaamiensa määrärahojen rajoissa.

Vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus päivätoimintaan, henkilökohtaiseen apuun ja palveluasumiseen sekä kuljetuspalveluihin ja niihin liittyviin saattajapalveluihin. Samoin vain vaikeavammaisella henkilöllä on oikeus saada taloudellisena tukitoimena korvaus kohtuullisista kustannuksista, jotka hänelle aiheutuvat asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvien välineiden ja

HE 231/2021 vp

laitteiden hankinnasta. Edellytyksenä edellä mainittujen vaikeavammaisille henkilöille tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien järjestämiselle on, että ne ovat henkilölle välttämättömiä, jotta hän voi vammansa tai sairautensa johdosta suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977), jäljempänä *kehitysvammalaki*, mukainen erityishuolto kuuluu lain mukaan henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito.

Erytyishuollon palvelut on lueteltu kehitysvammalain 2 §:ssä. Lakia koskevan hallituksen esityksen (HE 102/1976 vp) mukaan lakiin on erityishuollon sisällöstä otettu vain yleiset suuntaviivat. Erityishuoltona järjestettävien kehitysvammalain mukaisten palvelujen tulee perustua erityishuolto-ohjelmaan, joka on tehtävä ja hyväksyttävä jokaiselle erityishuollon tarpeessa olevalle henkilölle. Velvoitetta erityishuolto-ohjelman laatimiseen on oikeuskirjallisuudessa tullut kuitua siten, että kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada erityishuoltoa, mutta ei subjektiivista oikeutta saada tiettyä palvelua.

YK:n vammaissopimuksen ratifioinnin myötä kehitysvammalakiin tehtiin muutoksia, jotka tulivat voimaan kesällä 2016. Lakiin lisättiin säännökset toimenpiteistä itsenäisen suoriutumisen ja itsemääräämisoikeuden tukemiseksi, rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä ja niiden käytölle asetettavista edellytyksistä sekä rajoitustoimenpiteitä koskevan päätöksenteon menettelyistä.

Hallitusohjelman mukaisesti käynnissä on vammaispalvelujen uudistamista koskeva säädösvalmistelu, jossa yhdistetään voimassaolevat vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Uuden lainsäädännön on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023.

Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistaminen

Hallitusohjelman mukaisesti käynnissä on myös mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistaminen. Tavoitteena on parantaa palveluja erityisesti parantamalla asiakkaiden ja potilaiden pääsyä ja tavoittamista palvelujen piiriin, tarjoamalla vaikuttavia ja asiakkaan ja potilaan tarpeen mukaisia palveluja, sovittamalla palveluja yhteen sekä turvaamalla jatkuvuutta asiakkaan ja potilaan siirtyessä palvelusta toiseen. Tavoitteena myös on integroida mielenterveys- ja päihdepalvelut lähemmin osaksi muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle alkusyksyllä 2022 ja lakimuutosten on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2023.

Asiakasmaksulaki

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992), jäljempänä *asiakasmaksulaki*, mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Asiakasmaksulakia uudistettiin 1.7.2021 voimaan tulleella lailla (1201/2020). Uudistuksen yhteydessä lakiin lisättiin muun muassa säännökset pitkäaikaisesta palveluasumisesta perittävistä

maksusta. Lisäksi säännökset jatkuvista ja säännöllisistä kotona annettavista palveluista perittävästä maksusta siirrettiin asetustasolta lakiin. Asumispalvelut katsotaan laitoshoidon tavoin pitkäaikaisiksi, jos palvelun arvioidaan kestävän tai jos se on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Kotona annettavat palvelut katsotaan jatkuviksi ja säännöllisiksi, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun arvioidaan kestävän tai se on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta. Edellä mainitut maksut määräytyvät asiakkaan maksukyvyyn mukaan.

Niin kutsutusta tavallisesta palveluasumisesta peritään kuukausimaksu samoin perustein kuin jatkuvista ja säännöllisistä kotona annettavista palveluista. Kuukausimaksu määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän sekä asiakkaan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Tehostetun palveluasumisen kuukausimaksu puolestaan määräytyy pääosin yhtäläisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon maksun kanssa. Kuukausimaksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty eräät laissa säädetty vähennykset. Asiakkaalle on kuitenkin jätävä laissa säädetty vähimmäiskäyttövara, jolla hän voi maksaa omat pienemmät hankintansa.

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei kuitenkaan saa periä erillistä maksua. Myös tehostetussa palveluasumisessa asumiskustannuksista vastaa asiakas eivätkä niistä aiheutuvat kustannukset sisälly asiakasmaksuihin.

Sosiaalipalvelusta perittävä maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteutumista. Sama koskee terveydenhuollon maksua, joka on määrätty henkilön maksukyvyyn mukaan. Maksun alentamisen tai perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotukeen nähden.

Vammaisten henkilöiden saamien palvelujen osalta maksuttomia vammaispalvelulaisissa tarkoitettuja sosiaalipalveluja ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, päivätoiminta, palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut eräin poikkeuksin sekä vammaispalvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämiseksi tehtävät tutkimukset. Kuljetuspalveluista voidaan periä asiakasmaksuasetuksen mukaan enintään paikkakunnalla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu.

Kehitysvammaisten erityishuolto on pääosin maksutonta. Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammaisten erityishuolto ja siihen liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia. Kehitysvammaisten ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa. Laitoshoidossa kehitysvammaisten henkilöiden erityishuoltoon liittyvästä ylläpidosta voidaan asiakasmaksulain 21 §:n mukaan periä asiakasmaksuasetuksen (912/1992) 12 §:n mukainen lyhytaikaisen laitoshoidon maksu ja asiakasmaksulain 7 c §:n mukainen pitkäaikaisen laitoshoidon maksu. Esimerkiksi kehitysvammalain nojalla järjestettävissä asumispalveluissa perittävän ylläpitomaksun suuruudesta ei ole säädetty laissa.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu. Toiminnan laatuvaatimuksista säädetään lain 2 luvussa. Yksityisiä sosiaalipalveluja toteuttavassa toimintayksikössä on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön lukumäärän on oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden. Toimintayksiköllä on oltava vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja sen toteutumista on seurattava.

Ympäri vuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen tarvitaan aluehallintoviraston lupa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) päättää luvan myöntämisestä, jos palveluja tuotetaan useamman kuin yhden aluehallintoviraston toimialueella. Lupa myönnetään palvelujen tuottajalle, jos sen toimintayksiköt täyttävät toiminnalle asetetut laatuvaatimukset ja jos palvelun tuottaja kykenee asianmukaisesti vastaamaan taloudellisista velvoitteistaan. Lupa voidaan liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka tuottaa muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on tehtävä kirjallinen ilmoitus toiminnasta sille kunnalle, jossa palveluja tuotetaan. Kunnan on viipymättä annettava aluehallintovirastolle tieto ilmoituksesta, ei kuitenkaan siinä tapauksessa, että ilmoitus koskee vain kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

Valvira ja aluehallintovirastot pitävät yhdessä valtakunnallista tietojärjestelmää (yksityisten palvelujen antajien rekisteri, Valveri) lupa- ja ilmoitusasioiden käsittelyä sekä toiminnan valvontaa ja tilastointia varten. Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palveluntuottajista, jotka tuottavat ainoastaan kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

Valvontaviranomaisten on toteutettava yksityisten sosiaalipalvelujen valvontaa ensisijaisesti antamalla palvelujen tuottamisessa tarpeellista ohjausta ja neuvontaa palvelujen tuottajalle. Valvontaviranomaisia ovat Valviran ja aluehallintovirastojen lisäksi myös kunnat omalla alueellaan tuotettujen palvelujen osalta. Valvontaviranomainen voi tarkastaa palvelujen tuottajan toiminnan sekä sen järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat, jos tarkastuksen tekemiseen on perusteltu syy.

Valvontaan liittyvistä sanktioista päättäminen kuuluu lupaviranomaisille eli aluehallintovirastoille ja Valviralle. Kunnan toimielimen on ilmoitettava valvonnassa tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista aluehallintovirastolle, jotta se voi ryhtyä tarvittaviin valvontatoimenpiteisiin. Huomautus vastaisen toiminnan varalle ja huomion kiinnittäminen toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ovat lievimmät valvontaviranomaisten käytettävissä olevat sanktiot. Niitä voidaan käyttää, jos palvelujen tuottaja on menetellyt virheellisesti tai laiminlyönyt velvollisuutensa eikä asia anna aiheutta muihin toimenpiteisiin.

Jos palvelujen tuottaja on laiminlyönyt ilmoitus- tai lupanhakuvelvollisuutensa tai jos palveluissa ilmenee asiakasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai epäkohtia taikka toiminta on muutoin lain vastaista, lupaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohtien poistamisesta.

Lupaviranomainen voi myös kieltää toiminnan tai määrätä sen keskeytettäväksi välittömästi, jos asiakasturvallisuus sitä edellyttää. Palvelujen tuottaja voidaan velvoittaa noudattamaan määräystä sakon uhalla tai uhalla, että toiminta keskeytetään tai kielletään.

Lupaviranomainen voi peruuttaa myöntämänsä luvan, jos toiminnassa on olennaisesti rikottu lakia. Edellytyksenä on lisäksi, että lupaviranomaisen aikaisemmat huomautukset ja määräykset eivät ole johtaneet toiminnassa esiintyneiden puutteiden korjaamiseen tai epäkohtien poistamiseen.

Hyvinvointialueen sosiaalihuollon valvonta

Järjestämislain 6 luvussa säädetään hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta.

Lain 40 §:n mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen. Niiden on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä omavalvontaohjelma, jonka osana ovat laissa erikseen säädetyt omavalvontasuunnitelmat. Omavalvontaohjelma ja sen toteutumisen seuranta koskevat tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Järjestämislain 41 §:ssä säädetään hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa. Hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa nojalla ohjattava ja valvottava yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa. Jos toiminnassa ilmenee epäkohtia tai puutteita, hyvinvointialueen on tarvittaessa pyydettävä palveluntuottajalta tai tämän alihankkijalta selvitystä asiasta ja vaadittava epäkohtien tai puutteiden korjaamista. Jollei korjausta saada aikaan, hyvinvointialueen on tarvittaessa ryhdyttävä toimenpiteisiin korvauksen alentamiseksi, sen maksamisesta pidättäytymiseksi taikka sopimuksen irtisanomiseksi tai purkamiseksi.

Järjestämislain 42 §:ssä säädetään toiminnan viranomaisvalvonnan organisoinnista. Aluehallintovirasto valvoo alueellaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä palvelujen lainmukaisuutta. Valvira puolestaan koordinoi aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan toimeenpanossa. Lisäksi Valvira huolehtii toiminnan laillisuusvalvonnasta muun muassa periaatteellisesti tärkeissä ja laajakantoisissa asioissa sekä usean aluehallintoviraston toimialuetta koskevista asioista.

Valvontaviranomaisella on oikeus tehdä ohjaus- ja arviointikäyntejä hyvinvointialueelle (45 §) ja tarkastaa hyvinvointialueen toiminnan sekä siinä käytettävät toimitilat (46 §).

Järjestämislain 47 ja 48 §:ssä säädetään toimenpiteistä, joihin valvontaviranomainen voi ryhtyä havaittujen puutteiden tai muiden epäkohtien johdosta. Valvontaviranomainen voi antaa hallinnollista ohjausta, kehoituksen tai huomautuksen lain 47 §:n mukaisesti. Jos kyseessä on asiakas- tai potilasturvallisuuden vaarantaminen tai muu lain vastainen toiminta, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteiden korjaamisesta tai epäkohdan poistamisesta määräajassa (48 §). Määräyksen tehostamiseksi voidaan asettaa uhkasakko. Jos asiakas- tai potilasturvallisuus sitä edellyttää, valvontaviranomainen voi määrätä toiminnan välittömästi keskeytettäväksi tai kieltää toiminnassa käytettävän palveluyksikön, sen osan tai laitteen käytön välittömästi.

Valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevat säännökset on tarkoitus uudistaa, yhtenäistää ja koota uuteen lakiin. Uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevassa laissa säädetäisiin valtion ja hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yksityisoikeudellisessa muodossa tuotettujen sosiaali- ja terveystalvelujen valvonnasta. Laki sisältäisi säännökset muun muassa palveluntuottajaa ja toimintaa koskevista edellytyksistä, palvelujen rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Lailla kumottaisiin järjestämislain 6 luku sekä laki yksityisistä sosiaalipalveluista ja laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle kevätistuntokaudella 2022.

2.1.2 Muu iäkkäiden palvelujen ohjaus ja kehittäminen

Laatusuositus

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen kehittämistä on ohjattu sosiaali- ja terveystministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteistyössä antamalla laatusuosituksilla vuosina 2001, 2008, 2013, 2017 ja 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 julkaistiin 1.10.2020. (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>).

Laatusuosituksen tavoitteena on edistää hyvää ikääntymistä sekä laadukkaiden ja vaikuttavien palvelujen toteutumista niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Se on tarkoitettu ensisijaisesti väestön ikääntymiseen varautumisen ja iäkkäiden palvelujen kehittämisen, arvioinnin ja toimeenpanon tueksi kuntien päättäjille ja johdolle sekä valvonnan tueksi. Lisäksi sitä voivat hyödyntää oman toimintansa suunnittelussa ja arvioinnissa monet muutkin tahot, kuten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat, alan ammattilaiset ja kolmannen sektorin toimijat ja myös ikäihmisten palveluiden asiakkaat ja heidän omaisensa.

Laatusuosituksen keskeiset sisällöt ovat iäkkäiden toimintakyvyn edistäminen, vapaaehtoistyön lisääminen, digitalisaation ja teknologioiden hyödyntäminen, asumisen ja asuinympäristöjen kehittäminen sekä palveluiden tuottaminen ja järjestäminen, asiakas- ja palveluohjaus, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö sekä laadun varmistaminen.

Laatusuosituksessa todetaan, että suomalainen vanhuspolitiikka on korostanut kotona asumisen ensisijaisuutta myös silloin, kun iäkäs henkilö tarvitsee säännöllistä tukea ja palveluja. Kotihoidon todetaan olevan keskeinen osa kotiin annettavia palveluja, joiden määrää ja monipuolisuutta on edelleen lisättävä ja kehitettävä, pitäen mielessä myös digitalisaation ja hyvinvointiteknologian kehittyminen ja vapaaehtoistyön lisääminen. Suosituksessa nähdään myös omaishoito ja omaishoidon tuki tärkeinä kotona asumisen mahdollistajina ja todetaan, että omaishoitajien tukeminen on ensiarvoisen tärkeää.

Ikääntyneen väestön kotona asumista ja hyvinvointia tukevien asuinympäristöjen luominen muodostuu monista tekijöistä. Niitä ovat esimerkiksi asuntokannan parantaminen ja erilaiset asumisen vaihtoehdot sekä asuinympäristön turvallisuus, fyysiset ja sosiaaliset tekijät sekä liikennetkaisu. Julkaisussa suositellaan asumisen kysymykseen liittyvän poikkihallinnollisen yhteistyön vahvistamista kunnissa. Lisäksi suositellaan kotona asumisen ja tehostetun palveluasumisen väliin sijoittuvien niin sanottujen välimuotoisten tai joustavan palvelun asumismahdollisuuksien edistämistä.

Ikäohjelma 2030

Hallitusohjelmaan sisältyvällä poikkihallinnollisella Ikäohjelmalla varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmän ehdotuksesta perustetussa poikkihallinnollisessa asiantuntijaryhmässä valmisteltiin Ikäohjelma 2030 sisältöaluekohtaisine toimenpideohjelmineen. Ikäohjelma laadittiin yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestäväen palvelujärjestelmän rakentamiseen. Ikäohjelmassa ja laatusuosituksessa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Teema-alueet käsittelevät palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittämisen lisäksi toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista sekä ikäystävällisen asumisen ja asuinympäristöjen kehittämistä.

Ikäohjelmassa toteutetaan kullakin teema-alueella hallituskauden mittainen kehittämishanke tai toimenpidekokonaisuus. Saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta valmistellaan kauden loppuun mennessä valtioneuvoston periaatepäätös, jolla kehittämistyötä viitotetaan vuoteen 2030 saakka.

Sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväen palvelujärjestelmän turvaamista koskevan tavoitteen toteuttamiseksi kehittämistyöllä muun muassa monipuolistetaan asumispalveluja vastaamaan paremmin iäkkäiden erilaisiin tarpeisiin. Osana Ikäohjelmaa toteutettavassa Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) -hankkeessa kehitetään toimintamalli, jossa erilaisiin asumisen ratkaisuihin voidaan joustavasti yhdistää iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastaavia palveluja ja muita toimintoja, kuten teknologisia ratkaisuja. JOPA -hankkeen lähtökohtana on, että asiakas saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan, jossa palveluja voidaan lisätä joustavasti asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa. JOPA -toimintaan sisältyy aktiivinen yhteistyö valvovien viranomaisten kanssa sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen muun muassa kehittämällä omavalvontaa. Lisäksi siihen sisältyy toimiva asiakas- ja palveluohjaus, jolla varmistetaan asiakkaan muuttuvien tarpeiden havaitseminen ja niihin reagointi oikea-aikaisesti. Hanke toteutetaan vuosina 2021-2022 ja se tukee osaltaan myös lainsäädännön kehittämistä.

Lakisääteisen omavalvonnan tavoitteena on, että toimintayksiköiden toimintaan liittyviä riskitekijöitä torjutaan ennakoivasti. Omavalvonnan on tarkoitus olla väline toimintayksikön toiminnan kehittämiseen ja laadun varmistamiseen. Havaintojen mukaan omavalvonnan käytännön toteuttamisessa on kuitenkin suuria toimintayksikkökohtaisia eroja ja käytänteet vaativat yhdenmukaistamista ja selkiyttämistä. Sen vuoksi osana Ikäohjelmaa tehdään kehittämistyötä myös omavalvonnan parantamiseksi. Kehittämistyössä tuotetaan tietoa ja suosituksia omavalvontaan ja sen suunnitteluun sekä toteutetaan omavalvontaan liittyvä viestintä- ja koulutuskampanja. Tarkoituksena on myös määritellä omavalvontaan liittyvät valtakunnalliset laatuindikaattorit ja tuottaa vertailukelpoista tietoa. Työllä vahvistetaan omavalvontaa palveluntuottajan työkaluna, jonka avulla kehitetään ja seurataan palvelujen laatua toimintayksiköiden päivittäisessä asiakastyössä. Lisäksi omavalvonnan toimivuutta ja toiminnan laatua mittaavia indikaattoreita kehitetään eri virastojen välisenä kehitystyönä. Valvira ja Etelä-Suomen aluehallintovirasto ovat esimerkiksi käynnistäneet osana sote-uudistuksen toimeenpanoa yhteisen hyvinvointialueiden valvontaprojektin, jossa tarkastellaan muun muassa hyvinvointialueiden järjestämisvastuun piiriin kuuluvien palvelujen omavalvonnassa tehtyjä havaintoja sekä omavalvontatoimenpiteitä.

Iäkkäiden palveluissa teknologiaa voidaan hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, palvelujen toteuttamista, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä, muun muassa hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Ikäohjelmaan sisältyvällä Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) -hankkeella edistetään kotona asumisen toimintamallien ja palveluiden kehittämistä ja

uudistamista teknologiaa hyödyntämällä. Erilaisilla teknologiaratkaisuilla voidaan tukea itsestä asumista, kotihoitoa ja muita kotiin tuotavia palveluita. Teknologia voi edesauttaa ikäntyvien henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja sairauksien ennaltaehkäisemistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työhyvinvoinnin ylläpitämistä ja kuormituksen vähentämistä. Kansallisen ohjauksen tavoitteena on varmistaa, että tulevaisuudessa ikäihmisten kotona asumisen tukena on käytössä vaikuttavia ja kansallisesti yhtenäisiä, iäkkään henkilön ja hänen läheisensä tarpeisiin vastaavia, integroituneita toimintamalleja, joissa teknologiat ovat luonteva osa iäkkäiden palvelukokonaisuutta.

Palvelujen ja palvelujärjestelmään suoraan kohdistuvan kehittämistyön lisäksi Ikäohjelmassa on käynnissä useita muita toimenpiteitä väestön ikääntymiseen varautumiseksi. Esimerkiksi opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla toteutetaan iäkkäiden toimintakyvyn parantamiseksi liikuntaan ja kulttuurityöhön liittyviä hankkeita.

Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyssä iäkkäiden palvelujen toimintayksiköiden tulokset ovat kautta linjan muita sote-alan yksiköitä heikkomat ja sen vuoksi tarvitaan ratkaisuja, joilla iäkkäiden palveluissa työskentelevän henkilöstön hyvinvointia tuetaan, työn arvostusta nostetaan ja varmistetaan, että työssä riittää jatkossakin tekijöitä. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa uhkaava työvoimapula kärjistyy erityisesti vanhustyössä.

Hyvä veto –hankkeessa luodaan työhyvinvointia ja alan vetovoimaa parantava toimintamalli, joka koostuu sote-organisaatioiden kanssa yhdessä kehitetyistä hyvistä käytännöistä liittyen eettiseen organisaatiokulttuuriin, valmentavaan johtamiseen sekä nuorten ja kokeneiden työntekijöiden yhteistyöhön. Malli toteutetaan alueellisilla usean toimijan kehittämishankkeilla. Hyvä veto -toimintamalli voidaan jatkossa levittää laajasti ikäihmisten palveluihin. Toimintamallin lisäksi tuotetaan laajempaa tutkimustietoa ja analyysiä sekä asiakastasolta että henkilöstön hyvinvoinnista ja niiden välisistä yhteyksistä. Näiden pohjalta laaditaan työelämässä ja ammatillisessa koulutuksessa hyödynnettäviä suosituksia ja oppaita. Tavoitteena on myös nostaa vanhustyön eettinen kuormitus osaksi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua.

Vapaaehtoistoiminta on Suomessa laajaa, ja sen merkitys hyvinvoinnin lähteenä tunnustetaan yleisesti. Myös ikäihmiset osallistuvat aktiivisesti vapaaehtoistoimintaan; tuoreimman vapaaajan osallistuminen –tilaston mukaan melkein 30 prosenttia yli 65-vuotiaista on osallistunut vapaaehtoistoimintaan viimeisen 12 kuukauden aikana.

Vapaaehtoistoiminnan yhteiskunnallista merkitystä halutaan tulevaisuudessa vahvistaa entisestään. Tavoitteena on, että julkinen sektori tunnistaa ja mahdollistaa vapaaehtoistoiminnan yhteiskuntaa, vapaaehtoisia ja vapaaehtoistyötä saavia hyödyttävällä tavalla. Oikeusministeriö vastaa Ikäohjelmaan sisältyvän Vapaa! – Fri! –hankkeen toteuttamisesta. Hankkeen tavoitteena on vakiinnuttaa vapaaehtoistyön asemaa ikääntyvässä yhteiskunnassa ja edistää vapaaehtoistyön kautta eri taustoista tulevien ikäihmisten ja muiden yhdenvertaisia edellytyksiä vaikuttaa omaan lähiympäristöönsä ja julkisiin palveluihin. Lisäksi hankkeessa on tarkoitus valmistella tarvittavat suositukset mahdollisesti esiin nousevien vapaaehtoistyön tekemiseen liittyvien lainsäädännöllisten tai hallinnollisten esteiden ratkaisemiseksi. Näiden lisäksi hankkeessa voi syntyä muita malleja ja ratkaisuja, joilla voidaan vakiinnuttaa vapaaehtoistyön asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa.

Väestön ikääntyessä iäkkäille henkilöille sopivia asuntoja ja asuinympäristöjä tarvitaan yhä enemmän. Tällä hetkellä maamme asunnoista esteettömiä on vain 15 prosenttia, eli noin puoli miljoonaa. Asuntokanta muuttuu hitaasti, ja siksi ennakoihin toimiin on ryhdyttävä hyvissä ajoin. Ikääntyneiden yksilölliset tarpeet tulee ottaa huomioon sekä nykyisiä asuntoja ja asuinalueita korjattaessa, että uusia rakennettaessa. Osana Ikäohjelmaa ympäristöministeriössä on

käynnissä hallitusohjelman mukainen kolmivuotinen Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma, jonka tavoitteena on parantaa ikääntyneiden asumisolaja. Ohjelmassa tuetaan kuntia ja kuntayhtymiä ikääntyneiden asumisen ennakoinnissa ja varautumisessa sekä asuinolojen ja -ympäristöjen parantamisessa. Hankkeessa vahvistetaan valtion toimia korjausavustusten suhteen sekä jaetaan ikääntyneiden asumiseen liittyvää tietoa ja hyviä käytäntöjä.

Ikäohjelmaan liittyvää iäkkäiden toimintakykyä tukevaa työtä tehdään osin osana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman hankekokonaisuutta muun muassa kehittämällä ja ottamalla käyttöön elintapaohjauksen toimintamalleja, jotka huomioivat iäkkäiden erityistarpeet kuten muistisairauksien ennaltaehkäisy.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen rinnalla toteutetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa, jonka puitteissa tehdään merkittävä osa sote-uudistuksen sisällöllisestä kehittämistyöstä. Ohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Ohjelmalla on viisi tavoitetta: Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen; toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön; palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen; palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen; sekä kustannusten nousun hillitseminen. Ohjelma toimeenpannaan tulevien hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista sosiaali- ja terveysministeriö tukee valtionavustuksilla vuosina 2020–2023. Osana ohjelmaa rahoitetaan myös iäkkäiden kotiin annettavien palvelujen kehittämistä rinnakkaisessa valtionavustushaussa Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelma

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on iäkkäiden palvelujen lisäksi haasteita henkilöstön saatavuudessa laajemminkin ja riittävän henkilöstön varmistamiseksi päätettiin vuoden 2022 valtion talousarviota koskevassa neuvottelussa käynnistää sosiaali- ja terveysministeriön johdolla poik-kihallinnollinen strateginen ohjelma, jonka tarkoituksena on löytää kestäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden edellyttämän osaavan työvoimatarpeen kattamiseksi lyhyellä, keskipitkällä ja pitkällä aikavälillä alueelliset erot huomioiden.

Osana ohjelman aloitusta tuotetaan tilannekuva ja ennusteet kansallisesta sekä alueellisesta työvoimatarpeesta ja sen edellyttämistä toimenpidekategorioista.

Ohjelmassa luodaan edellytyksiä sekä etsitään ja yhteen sovitetaan lyhyen ja keskipitkän aikavälin konkreettisia ratkaisuja työpaikkojen ja työnhakijoiden kohtaannon parantamiseksi. Tämä tehdään muun muassa vaikuttamalla työn veto- ja pitovoimatekijöihin sekä kehittämällä johtamis- ja yhteistyörakenteita. Samalla selvitetään ja tehdään ehdotuksia siitä, miten voidaan varmistaa työperäisen maahanmuuton onnistunut toteutus toimialan tarpeisiin.

Pidemmällä aikavälillä ratkaisuja haetaan erityisesti ammatillista osaamista, sen kehittämistä ja ylläpitämistä sekä ammatillista liikkuvuutta lisäävistä keinoista. Lisäksi luodaan edellytyksiä tehtävärakenteen kehittämiseen ja osaamisen joustavaan hyödyntämiseen. Keinoina ovat myös palveluiden vaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja sukupuolten tasa-arvon edistäminen.

Ohjelman ohjausryhmänä toimii perhe- ja peruspalveluministerin johtama sote-ministerityöryhmä, joka valitsee ohjelman painopisteet. Ohjelmatyöskentelyä varten perustetaan poikkihallinnollinen työryhmä, jossa on ministeriöiden ja keskeisten työmarkkinajärjestöjen edustus. Työryhmän toimikausi alkaa marraskuussa 2021 ja kestää nykyisen vaalikauden loppuun.

Väestön ikääntymiseen varautumisen kansainvälinen viitekehys

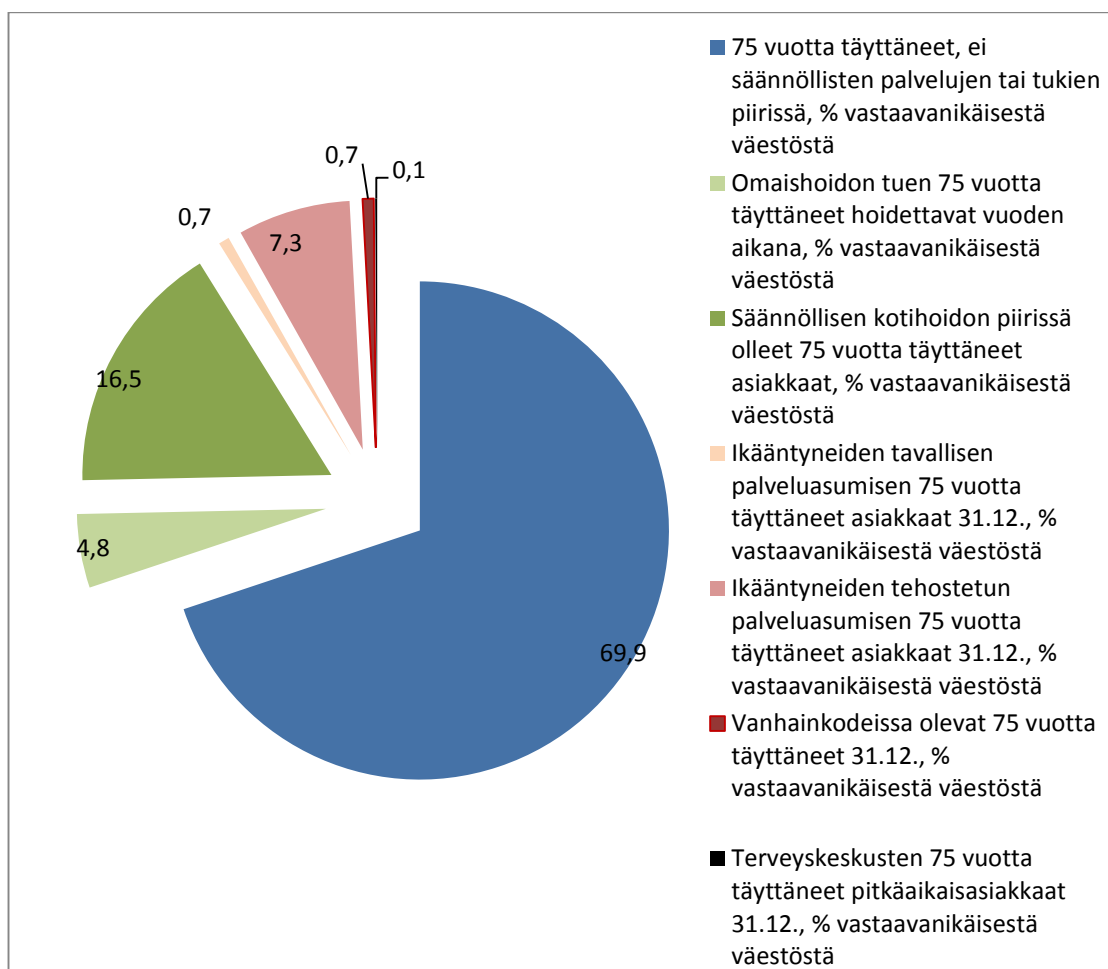
Ikääntyminen on myös kansainvälinen trendi ja sen vuoksi väestön ikääntymiseen liittyvät ilmiöt, kuten muistisairauksien lisääntyminen, ovat nousseen kiinnostuksen kohteeksi myös kansainvälisen toiminnan areenoilla. WHO julkaisi vuonna 2017 maailmanlaajuisen strategian ja toimintaohjelman ikääntymisestä ja terveydestä. Strategisiksi tavoitteiksi on nimetty sitoutuminen terveen ja hyvinvoivan ikääntymisen edistämiseen kaikissa maissa, ikäystävällisten ympäristöjen kehittäminen, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien mukauttaminen ikääntyvän väestön tarpeisiin, kestävien ja oikeudenmukaisten järjestelmien kehittäminen iäkkäiden pitkäaikaishoittoon sekä terveen ja hyvinvoivan ikääntymisen mittaamisen, seurannan ja tutkimuksen parantaminen. Strategiaan sisältyy myös Terveen ikääntymisen vuosikymmen 2020–2030. Myös YK:n kestävä kehityksen toimintaohjelma sisältää monia iäkkäitä ihmisiä ja iäkästä väestöstä koskevia tavoitteita. Samoista lähtökohdista ja tavoitteista lähtevä kansallinen ikäohjelma liittyy osaksi tätä kansainvälistä työtä.

Euroopan tasolla on valmisteltu Euroopan komission Vihreä kirja väestön ikääntymisestä (2021), jonka tarkoituksena on käynnistää laaja keskustelu ikääntymisestä ja vaihtoehtoista sen tuomiin haasteisiin vastaamiseksi ja mahdollisuuksien hyödyntämiseksi huomioiden edellä mainittu YK:n piirissä tehtävä työ.

2.1.3 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen käyttö

Suomessa oli vuonna 2019 yhteensä yli puoli miljoonaa 75 vuotta täyttäneitä asukasta. Heistä noin 70 prosenttia eli vajaa 367 000 oli säännöllisten palvelujen ulkopuolella. Saman ikäryhmän edustajista säännöllisiä palveluja sai noin 158 000. Kuviosta 1 ja taulukosta 1 ilmenee 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden jakautuma eriteltynä palvelumuodoittain.

Tietolähteenä on THL:n Avohilmo -rekisteriin pohjautuva kotihoidotilasto, johon kerätään tiedot kaikista kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelu) palvelutapahtumista. Tätä indikaattoria varten Avohilmo-rekisteristä on poimittu mukaan ne kotihoidon asiakkaat, joilla on tarkastelu-vuonna toteutunut kotihoidon kotikäynti vähintään 6 päivänä 60 vuorokauden sisällä.



Kuvio 1 ja taulukko 1 Niiden 75 vuotta täyttäneiden osuus, jotka eivät käytä säännöllisiä palveluja sekä palveluiden piirissä olevat jaoteltuna palveluittain. (Osa palvelujen käyttäjistä saattaa saada useampaa palvelua samanaikaisesti).¹

	lkm	%
75 vuotta täyttäneet, ei säännöllisten palvelujen piirissä, lkm	366569	69.9
Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, lkm	25112	4.8
Säännöllisen kotihoidon piirissä olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat, lkm	86419	16.5
Ikääntyneiden tavallisen palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., lkm	3662	0.7

¹ THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021

HE 231/2021 vp

	lkm	%
Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneet asiakkaat 31.12., lkm	38359	7.3
Vanhainkodeissa olevat 75 vuotta täyttäneet 31.12.	3778	0.7
Terveyskeskusten 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat 31.12., lkm	684	0.1
75 vuotta täyttäneet, lkm yhteensä	524583	100.0

2.1.4 Kotihoidon nykytila

Kotihoidon palvelujen käyttö

Vuoden 2019 aikana kotihoitoa sai yhteensä 200 000 asiakasta (Kotihoitotilasto, THL). Luonteeltaan kotihoito on nopeasti asiakkaiden palvelutarpeen muutoksiin reagoiva palvelu, joten uusia asiakkaita tulee palvelun piiriin runsaasti vuosittain. Vuoden 2019 kotihoidon asiakkaista 40 prosenttia ei ollut saanut kotihoitoa edellisellä vuonna. Hieman yli puolet sai säännöllisesti toistuvaa palvelua. Lisäksi kotihoidossa on paljon tilapäistä ja periodista palvelun käyttöä.

Vuoden 2019 aikana toteutui 38,7 miljoonaa kotihoidon käyntiä (Kotihoitotilasto, THL). Kotihoidon asiakkaan käyntimäärä voi vaihdella muutamasta viikkokäynnistä useisiin päivittäisiin käynteihin. Osalla asiakkaista palvelutarve on säännöllistä, mutta ei intensiivistä. Säännöllisen kotihoidon saajista noin joka kymmenes sai 1-3 kotihoidon käyntiä kuukaudessa. Toisaalta kotihoidossa on runsaasti intensiivistä kotihoitoa tarvitsevia. Useampi kuin joka kolmas asiakasta sai yli 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa (THL 2018).

Korona -epidemian vaikutukset kotihoitoon

Vuonna 2020 korona-epidemia on vaikuttanut vanhuspalvelujen järjestämiseen ja palvelun riittävyyteen. THL toteutti joulukuussa 2020 kyselyn vanhuspalvelujen asiakkaille. Kyselyssä kahdeksan prosenttia kotihoidon asiakkaista vastasi, että ei ole saanut riittävästi kotihoidon palvelua. Lisäksi 18 prosenttia asiakkaista oli kokenut, että hoitajilla on ollut heille vähemmän aikaa kuin he olisivat halunneet.

Asiakkaiden lisäksi myös kunnat ja kuntayhtymät raportoivat kotihoitoon syntyneestä palveluvajeesta. Palvelua on epidemian vuoksi rajattu ja palvelutarvearvioinneissa on syntynyt viiveitä. Viidennes alueista raportoi, että kotihoidon käyntejä on jouduttu rajoittamaan. Myös kotihoidon toimintakäytäntöjä on muutettu. Alueet ovat epidemia-aikana pyrkineet lisäämään etäkäyntejä ja rajaamaan asiakkaan luona käyvien työntekijöiden määrää, jotta kotihoidon asiakkaiden altistumisriski pienenesi. Alueet raportoivat lisäksi viiveistä asiakkaiden palvelutarvearvioinneissa (Vanhuspalvelujen tila, THL).

Henkilöstö

Kotihoitoa tuottavat sekä julkiset että yksityisen toimijat. Yksityisen palvelutuotannon osuus kokonaisuudesta on vielä pieni.

Vanhuspalvelujen tila 2020 seurannan mukaan kotihoidon henkilöstön määrä marraskuussa 2020 vastasi yhteensä lähes 18 500:aa henkilötyövuotta. Asiakkaan luona tehtävän työn osuus siitä oli noin 10 300 henkilötyövuotta.

Henkilöstöstä valtaosa (73 prosenttia) oli lähihoitajia ja perushoitajia. Sairaanhoidtajien ja terveydenhoitajien osuus oli 12 prosenttia. Johto- ja esimiestehtävissä oli kuusi prosenttia ja sama osuus henkilöstöstä työskenteli avustavissa tehtävissä. Fysioterapeutteja oli yksi prosentti henkilöstöstä. Ryhmään "muu henkilöstö" kuului niin ikään yksi prosentti henkilöstöstä.

Asiakkaan luona tehtävään työhön kului lähihoitajien kokonaistyöajasta 61 prosenttia ja sairaanhoitajien kokonaistyöajasta 43 prosenttia. Aiempien selvitysten mukaan kokonaistyöajasta arviolta 10-15 prosenttia kuluu matka-aikoihin.

2.2 Nykytilan arviointi

2.2.1 Iäkkään henkilön oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin

Oikeuksien sääntely

Kun arvioidaan, missä määrin nykyinen lainsäädäntö ja soveltamiskäytäntö turvaavat iäkkäälle henkilölle riittävät sosiaalipalvelut, asiaa voidaan tarkastella ainakin kahdesta näkökulmasta. Kysymys on ensinnäkin siitä, myöntääkö kunta asiakkaalle riittävästi palveluja. Toiseksi kysymys on siitä, saako asiakas tosiasiaa ne palvelut, jotka kunta on hänelle myöntänyt.

Julkisuudessa on ajoittain esitetty vaatimuksia säätää iäkkäille henkilöille subjektiivisia oikeuksia sosiaalipalveluihin. Vaatimus pohjautuu perinteiseen sääntelymalliin, jossa sosiaalipalvelut jakautuvat kunnan yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin eli määrärahasidonnaisiin palveluihin sekä erityisen järjestämisvelvollisuuden alaisiin palveluihin, joita kunnan on järjestettävä tarkoitukseen varaamistaan määrärahoista riippumatta. Viimeksi mainittuihin palveluihin asiakkaalla on subjektiivinen oikeus. Kunnalla ei silloin ole harkintamahdollisuutta sen suhteen, millaisilla palveluilla asiakkaan palvelutarpeeseen vastataan. Kunnan harkintavalta rajoittuu sen arvioimiseen, täyttääkö asiakas palvelun saamisen kriteerit.

Sosiaalihuollon yleislainsäädännössä säädetyt palvelut ovat perinteisesti olleet pääosin yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisia. Subjektiivisia oikeuksia on sisällytetty erityislainsäädäntöön, kuten lastensuojelua ja vammaisten henkilöiden palvelua koskeviin lakeihin.

Vuoden 1995 perusoikeusuudistus sosiaalisine perusoikeuksineen vauhditti osaltaan sosiaalilainsäädännön kehitystä siihen suuntaan, että asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava entistä vahvemmin huomioon sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätettäessä silloinkin, kun kyseessä on lähtökohtaisesti määrärahasidonnainen palvelu. Käytännössä yleisen järjestämisvelvollisuuden alaiset ja subjektiivisen oikeuden turvaamat palvelut ovat yhä enemmän lähentyneet toisiinsa. Tämä käy ilmi esimerkiksi sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevasta vanhuspalvelulain 18 §:n 3 momentista. Sen mukaan palvelujen riittävyyden perustana on pidettävä palvelutarpeiden selvittämistä ja palvelusuunnitelmaa. Jos asiakkaan tarve saada tiettyä palvelua on todettu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, kunnalla on käytännössä syytä olla hyvät perusteet, jos se aikoo kieltäytyä palvelun myöntämisestä.

Tämä ilmenee myös oikeuskäytännöstä. Esimerkiksi Itä-Suomen hallinto-oikeus kumosi päätöksellään 31.5.2016 16/0277/2 kunnan päätöksen, jolla asiakkaan asumispalvelu oli päätetty

siirtää järjestettäväksi toisessa yksikössä kuin missä asiakas oli sitä ennen asunut pitkään. Hallinto-oikeuden päätöksen perusteluissa todetaan: "Kunnalla on oikeus päättää palvelun järjestämisestä. Lainsäädännön mukaan tätä harkintavaltaa rajoittavat kuitenkin asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen vaikuttavat syyt ja seikat. Sosiaalihuoltolain esitöiden (HE 164/2014 vp) mukaan asiakaskeskeisyys on ollut yksi keskeisimmistä lain valmistelua linjanneista periaateista. Sen keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. --- Hallinto-oikeus arvioi, että vaikka tavoitteena on ollut se, ettei valittajan saama palvelu heikkene, asiassa ei käy ilmi, että valituksenalaisessa päätöksessä lähtökohtana olisi ollut lainsäädännön edellyttämällä tavalla järjestää palvelu mahdollisuuksien mukaan asiakaslähtöisesti sekä asiakkaan yksilöllinen tilanne, toivomukset ja mielipide huomioon ottaen."

Lainsäädäntöä on mahdollista edelleen kehittää niin, että asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saantiin paranee. Esimerkiksi hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen sisällön ja saantikriteerien täsmentäminen olisi askel tähän suuntaan. Lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota henkilöstön riittävyyden turvaamiseen, sillä ilman riittävää henkilöstöä palvelut eivät voi toteutua, olipa palvelujen saantia koskeva sääntely miten tiukkaa tahansa.

Henkilöstön riittävyys

Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismitoituksen sääntely luo paineita vahvistaa lainsäädännöllä myös kotihoidon henkilöstön riittävyyttä. Lainsäädännön mahdollisuudet siihen ovat kuitenkin rajalliset, sillä kotihoidon henkilöstövaje johtuu pääosin henkilöstön saatavuusongelmista. Taustalla on se, että kotihoito on pitkään ollut niin niukasti resursoitua, että siitä on tullut ei-toivottu työpaikka. Ikääntyneen väestön palvelutarve kasvaa jatkuvasti ja samaan aikaan nykyisen henkilöstön eläköityminen lisääntyy. Lainsäädännöllä voidaan edistää henkilöstön työpanoksen tarkoituksenmukaista kohdentumista sekä nykyisten työntekijöiden halua pysyä kotihoidon tehtävissä ja uusien työntekijöiden halua hakeutua niihin. Lisäksi sillä on mahdollista parantaa henkilöstön riittävyyttä siltä osin kuin vajaus johtuu palvelun järjestäjän ja tuottajan haluttomuudesta osoittaa taloudellisia resursseja lisähenkilöstön palkkaamiseen.

Tehtäväkenteiden uudelleenarviointi sekä sosiaalihuollon avustaviin tehtäviin suuntautuvan koulutuksen kehittäminen on nähty yhtenä keinona vastata kasvavaan työvoimatarpeeseen. Hoiva-avustajan koulutukseen on vuonna 2020 määritelty valtakunnallisesti yhtenevä osaaminen ja opintojen laajuus, joka muodostuu muutamista ammatillisen tutkinnon osista. Hoiva-avustajan koulutus lisää esimerkiksi ammatinvaihtajien joustavia koulutus- ja työllistymismahdollisuuksia, jotka saattavat innostaa myös sosiaalialan ammatillisen tutkinnon suorittamiseen.

Valtakunnalliset tilastot eivät sisällä kotihoidon henkilöstövajeen arviointiin tarvittavia tietoja, joten sosiaali- ja terveysministeriö pyysi esityksen valmistelun yhteydessä tietoja suoraan kunnista. Arviointi on kuvattu tarkemmin taustamuistiossa 3. Saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että kotihoidon asiakkaiden saamassa palveluajassa on tällä hetkellä 2-5 prosentin vaje. Jos henkilöstön määrä lisääntyisi niin, että asiakkaiden saama palveluaika lisääntyisi 2-5 prosentilla, se merkitsisi asiakkaan luona tehtävän työn lisäämistä 206-515 henkilötyövuodella. Kun asiakkaan luona tehtävään työhön lisätään nykyinen niin sanottu välillisen työn osuus eli 41 prosenttia, henkilöstön lisätarve olisi tällä hetkellä kaikkiaan 291-727 henkilötyövuotta.

2.2.2 Kotiin annettavat palvelut

Asiakkaalle palvelut hänen tarpeidensa mukaisina

Todennäköisesti valtaosa iäkkäistä henkilöistä toivoo voivansa elää mahdollisimman pitkään tutussa kotiympäristössään sinne tuotavien palvelujen turvin. Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista onkin lähtökohtana nykyisestä sosiaalihuollon lainsäädännössä (sosiaalihuoltolain 21 §:n 1 mom. ja vanhuspalvelulain 14 §:n 1 mom.). Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan etu on aina ensisijainen. Oikeanlaisten palvelujen valitseminen edellyttää asiakkaan asemaan liittyvien yksilöllisten tekijöiden ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamista. Tämä on koko sosiaalihuoltolain läpäisevä ajatus (HE 164/2014).

Viimeaikaisessa julkisessa keskustelussa on tuotu esiin, että kotihoidon ensisijaisuuden periaate voi joissakin tapauksissa ohjata liiankin vahvasti käytännön toimintaa. Se saattaa johtaa siihen, että kotihoidossa on asiakkaita, joiden palvelutarve edellyttäisi asumista ympärivuorokautisia palveluja tarjoavassa yksikössä. Toisaalta on myös viitteitä siitä, että ympärivuorokautisessa hoidossa on asiakkaita, joille muunlainen palvelu olisi sopivampi vaihtoehto. On tärkeää niin asiakkaan oikeuksien kuin palvelujen kustannustehokkaan toteuttamisenkin kannalta, että palvelujen saantikriteerit ovat täsmälliset ja asiakkaan todellinen palvelujen tarve arvioidaan mahdollisimman luotettavasti. Palvelutarpeiden arvioinnin luotettavuutta parantaa vanhuspalvelulain 15 a §:ssä tarkoitettu RAI -arviointivälineistö, jonka käyttö on aloitettava viimeistään 1.4.2023.

Kotiin annettavien palvelujen riittämättömyys ja liian pitkät kotikäyntien välit voivat aiheuttaa turvattomuuden tunnetta niiden iäkkäiden henkilöiden kohdalla, joille kotona asuminen sinänsä olisi sovelias vaihtoehto. Kotona asumisen turvallisuutta voidaan osaltaan parantaa lainsäädäntöä vahvistamalla.

Kun iäkkään henkilön toimintakyky alkaa heiketä, hän todennäköisesti tarvitsee aluksi kotona asumista tukevia palveluja, kuten esimerkiksi siivous- tai ateriapalvelua. Niiden avulla voidaan edistää ihmisen omatoimista suoriutumista, parantaa elämän laatua ja myöhentää raskaampien palvelujen tarvetta. Kunnilla on lakisääteinen velvollisuus järjestää tukipalveluja, mutta kaikki kunnat eivät näytä olevan tietoisia velvollisuudestaan, vaan asiakkaita saatetaan ohjata kääntymään suoraan yksityisten palvelun tuottajien puoleen. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies kiinnitti huomiota asiaan tarkastuspöytäkirjassaan 3.2.2021 (EOAK/1389/2020). Tukipalveluja koskevan sääntelyn täsmentäminen voisi edistää sitä, että näiden palvelujen tarve otetaan nykyistä paremmin huomioon asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, palvelusuunnitelmassa ja palvelujen myöntämisestä päätettäessä.

Kotihoidon toteuttamista koskevia Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen havaintoja

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on arvioinut kotihoidon toteutumista kanteluratkaisussaan 31.12.2019 (EOAK/3230/2018) ja todennut vakavia puutteita muun muassa kotihoidon oikea-aikaisuuden ja lääkehoidon toteutumisessa sekä niin sanottujen turva-auttajien roolissa kotihoidon ammatillisen henkilöstön tukena. Oikea-aikaisuuteen liittyvät puutteet koskivat erityisesti asiakkaan tarpeen mukaisen ravinnon ja nesteiden saantia sekä henkilökohtaista hygieniaa: aamulla kotihoidon käynnit tulivat usein liian myöhään ja illalla liian aikaisin. Myös lääkehoidon oikea-aikaisuudessa sekä lisäksi toimintakäytännöissä havaittiin puutteita. Turva-auttajien osalta toimenkuva ja koulutusvaatimukset olivat epäselviä.

Apulaisoikeusasiamies on myös ottanut omana aloitteena tutkittavaksi, miten eri kunnissa varmistetaan, että kotihoito voidaan toteuttaa iäkkäiden ihmisten ihmisarvoa kunnioittaen. Tämän johdosta apulaisoikeusasiamies on pyytänyt usealta kunnalta selvitykset poliisin ilmoituksista vanhusten katoamisista sosiaalitoimelle ja sosiaalitoimen toimenpiteistä ilmoitusten johdosta

(EOAK/4682/2019 29.12.2020) Apulaisoikeusasiamies on myös selvittänyt muun muassa arjen tukipalvelujen toteuttamista kuntayhtymässä (EOAK/1389/2020, 3.2.2021) sekä omaishoidon toteuttamista useissa kunnissa koronavirusepidemian aikana (EOAK/3372/2020 30.3.2021). Selvityksissä ilmeni sekä hyviä käytäntöjä että joitakin puutteita.

Kotihoitotyön eettinen kuormitus

Kotihoidon suurimpia ongelmia niin asiakkaiden kuin työntekijöidenkin kannalta on, että kotikäyntejä joudutaan tekemään usein liian kiireisesti. Kiireessä ehditään hoitaa ehkä vain välttämättömimmät hoitotoimet eikä aikaa ole riittävästi esimerkiksi kuntouttavaan toimintaan tai asiakkaan kanssa ulkoiluun.

Työntekijälle tilanne voi aiheuttaa eettistä kuormitusta. Se syntyy, kun työntekijä haluaisi antaa hyvää hoitoa ja huolenpitoa asiakkailleen, mutta ei pysty siihen ajan puutteen tai töiden organisoimisen vuoksi. Eettinen kuormitus on merkittävä kuormitustekijä kunta-alalla, varsinkin sosi-aali- ja terveydenhuollossa. Työterveyslaitoksen toteuttaman Kunta10-tutkimuksen mukaan eettinen kuormitus vanhustenhoidossa oli noin kaksi kertaa yleisempää kuin kunta-alalla keski-määrin. Vanhustenhoidossa työskentelevistä 33 prosenttia raportoiti joutuvansa toimimaan vii-koittain omien arvojensa vastaisesti, kun keskiarvo kaikilla vastanneilla oli 16 prosenttia. Eet-tinen kuormitus oli yhteydessä myös työntekijöiden aikomuksiin vaihtaa työnantajaa. Kuormit-tuneista noin 60 prosenttia oli harkinnut työnantajan vaihtamista, kun muista vastaavaa harkitsi noin 40 prosenttia.²

Tutkimukset osoittavat, että henkilöstön hyvinvointi on suorassa yhteydessä asiakkaiden hyvinvointiin. Työntekijöiden hyvinvointia voidaan parantaa ja eettistä kuormitusta vähentää hyvällä ja oikeudenmukaisella johtamisella sekä avoimella keskustelukulttuurilla. Tärkeää on myös, että henkilöstöä on riittävästi ja työt organisoidaan niin, että työntekijät voivat tuntea tekevänsä työnsä hyvin. Näitä asioita voidaan jossakin määrin edistää lainsäädäntöä vahvistamalla.

2.2.3 Asumispalvelut

Uudistamistarpeita on ilmennyt myös asumispalveluja koskevassa sääntelyssä. Voimassa ole- van sosiaalihuoltolain mukaan niin kutsutulla tavallisella palveluasumisella tarkoitetaan palve-luasunnossa järjestettävää asumista ja ei-ympärivuorokautisia palveluja, jotka on lueteltu pal-veluasumista koskevassa säännöksessä. Nykymuotoisessa palveluasumisessa asuminen ja pal-velut ovat pääosin eriytyneet toisistaan niin, että asiakas tekee asunnosta vuokrasopimuksen ja maksaa käyttämistään palveluista kotihoidon maksuperusteiden mukaisen maksun. Tätä käy-täntöä tukee myös 1.7.2021 voimaan tullut asiakasmaksulain uudistus.

² Eettinen kuormitus –osion lähteet:

Huhtala M: Toimivat hyveet: Eettinen organisaatiokulttuuri työhyvinvoinnin ja henkilökohtaisten työtavoitteiden kontekstina Työelämän tutkimus 11 (3) 223-227, 2013

Huhtala M: Virtues that work: Ethical organisational culture as a context for occupational well-being and personal work goals. Jyväskylän yliopisto: Studies in education, psychology and social research 479, 2013. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/42178>
Kunta10-tutkimus on Suomen laajin kunta-alan valtakunnallinen seuranta tutkimus. Työntekijöiden työtä ja hyvinvointia seurataan kahden vuoden välein tehtävillä kyselyillä, joihin osallistuu yli 90 000 vakinaista työntekijää ja pitkäaikaista sijaista. Kunta10-tutkimus yhdessä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen kanssa kattaa lähes 30 % kunta-alan työntekijöistä. Näitä tutkimuk-sia hyödynnetään muun muassa sote-uudistuksen vaikutusten ennakoinnissa ja seurannassa. Kunta10-tutkimuksen tyyppistä seu-rantaa suunnitellaan myös tuleviin maakuntiin. Osallistumisaktiivisuus on vuodesta toiseen pysynyt korkealla, 2018 kyselyssä 71 prosenttia työntekijöistä vastasi kyselyyn. Kunta10-tutkimuksessa ovat mukana Espoo, Helsinki, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Raisio, Nokia, Valkeakoski, Naantali ja Virrat.

Tavallinen palveluasuminen sijoittuu ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen sekä kotona asumisen ja kotiin annettavien palvelujen väliin. Tähän väliin on viime aikoina alettu enenevässä määrin kehittää erilaisia niin kutsuttuja välimuotoisia asumisratkaisuja, joissa sekä raskaampaa että kevyempää palvelua tarvitsevia asiakkaita asuu samassa rakennuskokonaisuudessa. Tällöin ideaalitulanteessa henkilön ei tarvitse muuttaa asunnosta toiseen, kun hänen palvelutarpeensa kasvaa. Nykyisen lain osin vanhentunut käsitteistö sekä sääntelyn puutteellisuus ovat osoittautuneet ongelmallisiksi erityisesti näiden uusien asumis- ja palveluratkaisujen valvonnassa. Valvontakäytännössä suurimmat ongelmat liittyvät henkilöstön riittävyyden määrittelyyn.

Lakiuudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädetty henkilöstön vähimmäismitoitus (0,7 työntekijää asiakasta kohden vuonna 2023) koskee iäkkäiden henkilöiden tehostettua palveluasumista ja sosiaalihuollon laitoshoidon. Tavallista palveluasumista varten ei ole säädetty henkilöstön vähimmäismitoitusta eikä sellaista ole sisällynyt laatusuosituksiinkaan. Valvontaviranomaiset ovat kuitenkin valvontatehtävänsä tueksi soveltaneet tavalliseen palveluasumiseen vaihtelevasti erilaisia epävirallisia mitoituksivaatimuksia. Valvontaviranomaisten käytännöt eivät kuitenkaan ole olleet yhtenäisiä. Nykyisen valvontakäytännön vaikea ennakoitavuus on saattanut johtaa siihen, että tavallista palveluasumista on tarjolla verrattain vähän. Lisäksi se voi hankaloittaa edellä tarkoitettujen välimuotoisten asumisjärjestelyjen toteuttamista.

Osana asumispalveluja koskevan sääntelyn selkeyttämistä on nähty tarpeellisenä tehostettuun palveluasumiseen pääsyn kriteerien tarkistaminen. Tällä hetkellä haasteena on yhtäältä se, että kaikki tehostettua palveluasumista tarvitsevat henkilöt eivät pääse palvelun piiriin, ja toisaalta se, että tehostettua palveluasumista on saatettu tarjota henkilöille, joille kevyempi palvelu olisi sopivampi vaihtoehto.

2.2.4 Omavalvonta

Sosiaalipalveluja tuottavissa toimintayksiköissä toteutettavasta omavalvonnasta säädetään vaihtelevin tavoin nykyisessä sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa. Asiaa koskevaa sääntelyä sisältyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiin. Omavalvontaa koskeva lainsäädäntö on hajanainen ja sen kehittäminen kaipaa kokonaisvaltaista arviointia. Arviointi on tarkoitus toteuttaa meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lakiuudistuksen yhteydessä.

Apulaisoikeuskansleri kiinnitti huomiota sosiaalihuollon omavalvonnan toimivuuteen 9.12.2020 (OKV/33/70/2020). Apulaisoikeuskanslerin mukaan omavalvonnan käytännön toteuttamisessa olevien puutteiden vuoksi sosiaalihuollon asiakkaiden oikeus saada perustuslain edellyttämää hyvää sosiaalihuoltoa ja kohtelua yhdenvertaisesti saattaa vaarantua. Omavalvonnan pitäisi olla osa sosiaalihuollon käytännön työtä. Apulaisoikeuskanslerin mukaan olisi tärkeää selvittää perusteellisesti omavalvontaa ja sen toteuttamisen ongelmia, jotta käytännön toteuttamisessa ilmenneisiin laadullisiin ongelmiin voitaisiin puuttua kohdennetusti. Samassa yhteydessä voitaisiin selvittää myös sitä, milloin viranomaisten tulisi erityisesti valvoa sosiaalihuollon omavalvontaa asiakkaiden oikeuksien turvaamiseksi (esimerkiksi erityisen haavoittuvassa asemassa olevat asiakkaat). Omavalvonnan toteutuminen edellyttää sosiaalihuollossa työskentelevän henkilöstön sitoutumista omavalvontaan ja sen käytännön osaamista. Apulaisoikeuskanslerin mukaan valvovalla viranomaisella tulisi olla ajantasainen tieto omavalvonnan toteutumisesta, jotta se voisi kohdentaa ulkopuolista valvontaansa riskiperusteisesti. Tätä edesauttaisi se, että omavalvontasuunnitelmat olisivat sähköisessä muodossa ja valvova viranomainen saisi sähköisen järjestelmän kautta tietoa palvelun tuottajien omavalvonnasta.

THL selvitti muun ohessa omavalvonnan toteutumista iäkkäiden palveluja koskevassa kunta- ja toimintayksikkökyselyssään vuonna 2020. Kyselyyn annettujen vastausten mukaan omavalvontasuunnitelmat ovat lähes aina julkisesti nähtävillä. Suunnitelmissa on laajasti tunnistettu asiakasturvallisuutta uhkaavat riskit ja omavalvonta on huomioitu henkilöstön perehdyttämisessä. Lähes kaikkien toimintayksikköjen omavalvontasuunnitelmissa on määritelty toimintatapa iäkkäiden asiakkaiden kaltoinkohtelun kohtaamiseen ja viranomaisyhteistyöhön sekä sovittu käytännöistä, joita noudatetaan henkilöstön ilmoitusvelvollisuutta (sosiaalihuoltolain 48 §) koskevan asian käsittelyssä.

Kyselyyn annettujen vastausten mukaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä seurataan omavalvontasuunnitelmien toteutumista säännöllisesti, kuten vanhuspalvelulain 23 §:ssä edellytetään. Vain 5 prosenttia yksiköistä ilmoitti, että suunnitelman toteutumista ei seurata. Kyselyn perusteella jää kuitenkin epäselväksi, millä menetelmillä seurantaa tehdään. Kolmannes toimintayksiköistä ilmoitti, että ei ole kerännyt vuoden 2020 aikana asiakkailta kirjallista palautetta palvelujen koetusta laadusta ja riittävydestä. Lisäksi hieman useampi yksikkö ilmoitti, että ei ole kerännyt palautetta myöskään omaisilta. Henkilöstöltä palautetta ei ollut kerännyt 44 prosenttia toimintayksiköistä.

Hyvin toteutettu omavalvonta on olennainen osa palvelujen laadun varmistamista, mikä kuuluu myös tämän esityksen tavoitteisiin. Siksi omavalvontaa koskevan sääntelyn kiireisimpiä kehittämistarpeita on perusteltua nostaa esiin tässä esityksessä, vaikka asiaa koskeva sääntely saattaa lopulta päättyä osaksi laajempaa kokonaisuutta.

3 Tavoitteet

Esityksen päätavoite on edistää iäkkäiden henkilöiden edellytyksiä elää kodissaan turvallisesti sekä saada tarpeitaan vastaavat kotiin annettavat palvelut oikea-aikaisina, riittävinä ja laadukaina. Tähän liittyvänä tavoitteena on parantaa kotihoidon henkilöstön riittävyttä sekä toiminnan toteuttamista ja johtamista niin, että alalle saadaan uusia työntekijöitä ja nykyiset työntekijät haluavat jatkaa työskentelyä alan tehtävissä.

Tavoitteena on myös selkeyttää ja täsmentää säännöksiä, jotka koskevat hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaalipalvelujen sisältöä ja saantiedellytyksiä. Säännösten täsmentämisellä halutaan ennen kaikkea varmistaa, että jokaiselle iäkkäälle henkilölle järjestetään juuri sellainen palvelukokonaisuus, joka vastaa hänen yksilöllisesti arvioitua palvelutarvettaan ja että hän saa myös jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, jos hän tarvitsee niitä toimintakykynsä heikentymisen vuoksi. Säännösten täsmentämisen tavoitteena on myös edistää palvelujen yhdenvertaista toteuttamista koko maassa.

Esityksen tavoitteena on lisäksi parantaa edellytyksiä siihen, että iäkkäille henkilöille luodaan monimuotoisia, joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn säilymistä tukevia asumis- ja palveluratkaisuja kotona asumisen ja nykyisen tehostetun palveluasumisen väliin.

Tavoitteena on myös vahvistaa ja lisätä henkilöstön riittävyden, palvelujen laadun ja asiakasyytyväisyyden seurantaa, jotta niistä saadaan vertailukelpoista tietoa palvelujen hankinnan ja valvonnan tueksi.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Esityksen tavoitteet ovat pääosin sellaisia, että ne edellyttävät muutoksia sosiaalihuoltolaissa säädettyyn palvelujärjestelmän kokonaisuuteen. Sosiaalihuoltolaki koskee yleislakina iäkkäiden asiakkaiden lisäksi muitakin asiakasryhmiä. Vanhuspalvelulakiin ehdotetut muutokset osaltaan vahvistavat sosiaalihuoltolakiin tehtäviä muutoksia iäkkäiden asiakkaiden osalta.

Kotihoidon riittävyyden ja laadun turvaaminen

Kotiin annettavia palveluja koskevien sosiaalihuoltolain säännösten rakenne ehdotetaan uudistettavaksi niin, että kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistetään kotihoidoksi. Kotipalvelun käsite koskisi jatkossa ainoastaan lapsiperheiden palvelua, ja lapsiperheen oikeus kotipalveluun erotettaisiin omaksi pykäläkseen. Myös tukipalvelut erotettaisiin voimassaolevan lain kotipalvelua koskevasta pykälästä erilliseksi sosiaalipalveluksi.

Kotihoidon riittävyyden ja laadun varmistamiseksi sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta. Kotikäyntien hyvällä suunnittelulla tähdätään siihen, että asiakas saa hänelle kuuluvat palvelut ja että olemassa olevan henkilöstön työaika riittää mahdollisimman hyvin palvelujen toteuttamiseen. Työajan riittävyyttä edistäisi osaltaan myös teknologian hyödyntäminen kotihoidon toteuttamisessa.

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin säännökset, joiden mukaan toimintayksikön johdon olisi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos suunniteltuja kotikäyntejä ei voida toteuttaa henkilöstön vajauksen vuoksi.

Kotihoidon ja muidenkin sosiaalipalvelujen riittävyyttä ja laatua vahvistettaisiin johtamista ja omavalvontaa koskevien sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännösten tarkentamisella. Toimintayksikön johtaja vastaisi toimivaltansa rajoissa siitä, että yksikössä on riittävä henkilöstö. Johtamisella olisi myös tuettava työntekijöiden työhyvinvointia. Omavalvontaa olisi toteutettava toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa, ja siihen sisältyisi myös henkilöstön riittävyyden jatkuva seuranta. Toimintaa olisi kehitettävä asiakkailta ja henkilöstöltä kerättävän palautteen ja lisäksi henkilöstön riittävyyttä koskevien tietojen perusteella. Omavalvontaa koskevien sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännösten lopullista sijaintia ja sisältöä on tarpeen arvioida sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain valmistelun yhteydessä.

Lisääntyvät palvelut kotona asumisen tueksi

Sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin säännös, jonka mukaan hyvinvointialueen olisi järjestettävä kotihoitoa asiakkaiden tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta, siis tarvittaessa myös öiseen aikaan.

Sosiaalihuoltolaissa säädettäisiin lisäksi turva-avustamispalvelusta, joka olisi uusi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuuluva sosiaalipalvelu. Siihen kuuluisi asiakkaan käytössä oleva turvalaitteisto, laitteiston kautta tulevien hälytysten ympärivuorokautinen vastaanotto ja avun tarpeen arviointi sekä tarvittavan avun antaminen vuorokaudenajasta riippumatta.

Asumispalvelujen uudistaminen

Myös asumispalveluja koskevat sosiaalihuoltolain säännökset ehdotetaan uudistettavaksi. Sääntelyn rakennetta muutettaisiin niin, että jokaisesta nykyisin samaan pykälään sisältyvästä asumispalvelun muodosta säädettäisiin erikseen. Asumispalveluja olisivat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Tilapäistä ja tuettua asumista koskevat säännökset säilyisivät sisällöltään pääosin ennallaan. Merkittävimmät sisällölliset muutokset koskisivat nykyistä palveluasumista sekä nykyistä tehostettua palveluasumista, joiden nimikkeet olisivat jatkossa yhteisöllinen asuminen ja lausuntopalautteesta esiin noussut nimike-ehdotus ympärivuorokautinen palveluasuminen. Uudet nimikkeet ovat tarpeellisia, koska esityksen tavoitteena on tehdä nykyistä selkeämpi ero niin kutsutun tavallisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen välille. Lisäksi nykyisen niin kutsutun tavallisen palveluasumisen sisältöä esitetään muutettavaksi, jolloin palvelun nykyinen nimi ei enää kuvaisi sen sisältöä.

Uuden yhteisöllisen asumisen käsite muuttuisi nykyiseen palveluasumiseen verrattuna niin, että asuminen ja palvelut eriyttäisiin toisistaan. Yhteisöllinen asuminen sosiaalipalveluna käsittäisi hyvinvointialueen järjestämän asumisen sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa tarjoavassa, turvallisessa ja esteettömässä asumisyksikössä, jossa henkilöllä on käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Palvelut järjestettäisiin erikseen tukipalveluina, kotihoitona ja tarvittaessa muina sosiaalipalveluina. Laissa ei edellytettäisi, että kohteessa on oma henkilöstö sen asukkaiden palveluja varten. Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin henkilölle, joka tarvitsee tällaista asumismuotoa alentuneen toimintakykynsä ja lisääntyneen hoidon ja huolenpidon tarpeensa perusteella.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen vastaisi sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Asiakkaalla olisi asunto yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa yksikössä, jossa olisi henkilöstöä paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Siltä osin kun kyse olisi iäkkäille henkilöille tarjottavasta palvelusta, henkilöstöön sovellettaisiin vanhuspalvelulaissa säädettyä henkilöstömitoitusta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen saannin edellytyksenä olisi päivittäinen ja jatkuva hoidon ja huolenpidon tai vaativan hoidon tarve vuorokauden ajasta riippumatta. Lisäksi edellytettäisiin, että henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista tai hänen etunsa mukaista järjestää kotihoitona tai muulla tavalla.

Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin lisättäisiin säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumismuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Kohteessa voisi olla yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista sekä asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa. Tarkoitus on, että henkilö voi halutessaan elää loppuelämänsä samassa asunnossa eikä hänen tarvitse muuttaa muualle saadakseen toimintakykynsä heikentymisen vuoksi tarvitsemansa palvelut.

Vanhuspalvelulain muutokset

Edellä kuvattujen johtamista ja omavalvontaa koskevien säännösten lisäksi vanhuspalvelulakiin ehdotetaan lisättäväksi informatiiviset säännökset kunnan ja hyvinvointialueen velvollisuudesta ottaa huomioon ikääntyneen väestön asumistarpeet strategisessa suunnittelussaan. Lisäksi ikääntyneen väestön neuvontapalveluissa olisi kiinnitettävä huomiota asumisen ennakointiin ja kannustettava ikääntynyttä väestöä hyvissä ajoin hakeutumaan omatoimisesti sellaiseen asumismuotoon, jossa on mahdollista asua myös toimintakyvyn heikennyttyä.

Vanhuspalvelulaista poistettaisiin mahdollisuus järjestää iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen laitoshoidon sosiaalihuollon laitoksissa siirtymäajan jälkeen. Pitkäaikaista laitoshoidon voitaisiin järjestää terveydenhuollon laitoksissa ja niissäkin vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Vanhuspalvelulaissa täsmennettäisiin iäkkäälle henkilölle sosiaalihuoltolain mukaisesti nime-
tyn omatyöntekijän tehtäviä. Omatyöntekijän olisi muun muassa neuvottava asiakastaan, seurattava hänen toimintakykynsä muutoksia ja oltava tarvittaessa yhteydessä palvelujen järjestäjään ja tuottajaan palvelujen riittävyden ja laadun turvaamiseksi.

Vanhuspalvelulain säännöstä palvelusuunnitelmasta täsmennettäisiin. Palvelut olisi suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Suunnitelmaan olisi siten kirjattava iäkkään henkilön tarve saada esimerkiksi turva-auttamis-
palvelua, yöaikaista kotihoitoa tai molempia.

Esityksessä ehdotetaan lisäksi muutettavaksi vanhuspalvelulain säännöstä siitä, milloin päätös asiakkaalle myönnetystä palvelusta on viimeistään toimeenpantava. Säännös yhdenmukaistettaisiin sosiaalihuoltolain vastaavan säännöksen kanssa niin, että päätös olisi toimeenpantava pääsääntöisesti kolmen kuukauden sisällä asian vireille tulosta. Voimassa oleva vanhuspalvelulain säännös on asiakkaalle epäedullisempi, sillä sen mukaan kolmen kuukauden määräaika alkaa kulua vasta päätöksenteosta.

Henkilöstöä koskeviin vanhuspalvelulain säännöksiin ehdotetaan muutamia palvelujen laadun parantamista merkitseviä muutoksia. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksessa ei siirtymäajan jälkeen otettaisi enää huomioon kotiavustajia eikä hoitoapulaisia välittömään asiakastyöhön osallistuvina työntekijöinä, koska näille vanhoille nimikkeille ei ole määritelty min-
käänlaisia alan koulutusvaatimuksia. Lääkehoidon koulutusta edellytettäisiin jatkossa myös iäkkäiden henkilöiden kotihoidossa. Nykyisen lain mukaan edellytys koskee vain ympärivuorokautista hoitoa. Kotikäyntien suunnittelun ja toteuttamisen sekä kotihoidon henkilöstön riittä-
vyyden osalta vanhuspalvelulakiin sisällytettäisiin viittaukset asiaa koskeviin sosiaalihuoltolain uusiin säännöksiin.

Vanhuspalvelulakiin lisättäisiin säännös THL:n velvollisuudesta seurata palvelujen laatua. Seurannan avulla saataisiin säännöllisesti koko maan kattavaa tietoa henkilöstön riittävydestä sekä kotihoidon laadusta. Palveluja tuottavilla toimintayksiköillä ja hyvinvointialueilla olisi velvol-
lisuus antaa THL:lle seurantaan varten tarvittavat tiedot. Lisäksi THL toteuttaisi asiakaskyselyjä. Toimintayksiköiden olisi huolehdittava, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua kyselyyn ja saada tarvittaessa apua vastausten antamisessa. THL julkaisisi seurantaraportit toimintayksikö-
kohtaisina, jolloin julkisuuteen saataisiin vertailukelpoista tietoa eri toimintayksiköiden hen-
kilöstöstä ja palvelujen laadusta. Seurantatietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi palvelujen hankinnassa ja valvonnassa.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja valtion kustannuksiin

Kustannuksia syntyy:

- kotihoitoa koskevista muutoksista

HE 231/2021 vp

- iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisesta
- turva-auttamispalvelua koskevista muutoksista
- seurannan vahvistamisesta.

Lakiesitys sisältää lisäksi useita ehdotuksia palveluja koskeviin säännöksiin (ml. kotihoidon riittävyyden parantaminen), samoin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyviä teknisiä muutoksia sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain osalta. Näillä muutoksilla ei ole kustannusvaikutuksia, mikä on analysoitu ja perusteltu taustamuistiossa 1.

Tässä vaikutusarviointiosuudessa on kuvattu myös iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamista koskevan ensimmäisen osan (HE 4/2020) ja tämän lakiesityksen yhteisvaikutukset. Lisäksi taustamuistio 4 sisältää kuvauksen koko iäkkäiden henkilöiden uudistuksen sisällöstä ja arvon uudistuksen kokonaisvaikutuksista. Taustamuistiot julkaistaan Hankeikkunassa osoitteessa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020> -> asiakirjat. Taustamuistiot täydentävät tässä luvussa olevaa vaikutusarviointia, mutta kaikki tämän lakiesityksen taloudelliset ja muut oleelliset vaikutukset on koottu tähän hallituksen esitykseen.

Lakiesityksen on tarkoitus tulla voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämisen rakenneuudistuksen kanssa. Tämän lakiesityksen vaikutusarvioinnissa on kuvattu myös lakiesityksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhteisvaikutuksia. Sosiaali- ja terveystalouden rakenneuudistuksen tavoitteena on, että palvelut ovat yhteen sovitettuja, hoito- ja palveluketjut sujuvia ja ihmiset saavat tarpeenmukaiset ja vaikuttavat palvelut oikea-aikaisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan painopistettä siirretään edelleen perustason palveluihin ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Uudistuksella pyritään parantamaan sosiaali- ja terveystalouden vaikuttavuutta ja tuottavuutta, hillitsemään palveluiden kustannusten nousua sekä lisäämään niiden läpinäkyvyyttä ja avoimuutta. Uudistuksen tavoitteena on turvata pitkällä aikavälillä sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuus ja laatu yhdenmukaisesti ja yhdenvertaisesti koko maassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vahvistaa monelta osin tämän lakiesityksen vaikutuksia henkilöstöön, asiakkaisiin, palvelurakenteeseen, palvelujen saatavuuteen sekä palvelujärjestelmän tuottavuuteen ja kustannusvaikuttavuuteen.

Hyvinvointialueet eivät vielä syksyllä 2021 voi tehdä palveluja koskevia ratkaisuja, joten palvelujen nykytilanteesta saadaan taloudellisten vaikutusten arvioinnin pohjaksi paras tieto kuntien tällä hetkellä järjestämien palvelujen perusteella.

Vaikutusarvio-osuudessa on käytetty lakiesityksen mukaisia ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen käsitteitä. Ympärivuorokautisesta palveluasumisesta on tähän asti käytetty nimeä tehostettu palveluasuminen ja yhteisöllisestä asumisesta puolestaan palveluasumista tai tavallista palveluasumista.

Tietopohjan puutteellisuus tuo epävarmuutta taloudellisten vaikutusten arviointiin, koska useimpia laskentaa tarvittavia tietoja ei saada valtakunnallisista tilastoista³. Kustannuksista on kuitenkin esitetty tarkat arviot, koska ne tarvitaan hyvinvointialueiden valtion rahoituksen las-

³ Meneillään olevan tietopohjan kehittämistyön (TOIVO-ohjelma ja Valtiokonttorin automaattinen talousraportointi) myötä lainvalmisteluun tullaan lähivuosina saamaan parempi tietopohja.

kentaan. Hallituksen esityksen valmistelun aikana ei ole mahdollista tehdä kaikkia kuntia koskevaa uutta tiedonkeruuta, joten lakiesityksen vaikutusten arviointia varten tehty erilliskyselyjä otokselle kunnista.

Vuorokaudenajasta riippumaton kotihoito (yökäyntejä sisältävä kotihoito)

Lakiesityksessä ehdotetaan sosiaalihuoltolakiin lisäystä, jonka mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Myös vanhuspäalvelulakiin ehdotettu palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys tehostaisi hyvinvointialueiden velvollisuutta järjestää kotihoito vuorokaudenajasta riippumatta, jos iäkkään henkilön yksilöllisesti arvioitu tarve sitä edellyttää. Vanhuspäalvelulakiin ehdotetun lisäyksen mukaan palvelut olisi suunniteltava niin, että ne vastaavat ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Säännösehdotukset merkitsevät laajennusta hyvinvointialueiden tehtäviin, sillä aiemmin vuorokaudenajasta riippumattomasta eli yökäyntejä sisältävästä kotihoidosta ei ole säädetty.

THL:n marraskuussa 2020 tekemän kyselyn⁴ mukaan suurin osa (75 prosenttia) säännöllisen kotihoidon asiakkaista on kunnissa, joissa aina pystytään järjestämään kotihoitoa säännöllisesti yöaikaan. Asiakkaista 16,7 prosenttia on kunnissa, joissa sitä pystytään järjestämään useimmiten ja 8,3 prosenttia kunnissa, joissa sitä pystytään järjestämään joskus/harvoin.

Vuorokaudenajasta riippumattoman eli yökäyntejä sisältävän kotihoidon järjestämistä vastuun kustannusvaikutukset syntyvät nykyisen järjestämistavan ja yökäyntejä sisältävän kotihoidon välisestä kustannuserosta 25 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista (jotka siis ovat kunnissa, jotka eivät nykyään aina pysty järjestämään kotihoitoa säännöllisesti yöaikaan). Osa näistä kunnista järjestää siis jo yöaikaista kotihoitoa joillekin asiakkaille, mutta toisaalta asiakasmäärä voi kasvaa myös niissä kunnissa, joissa sitä nykyään pystytään aina järjestämään.

THL arvioi RAI-tietojen perusteella, että yhdeksän prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista tarvitsee kotihoitoa myös yöaikaan, jos sitä pystytään järjestämään. Kotihoidon yökäyntien laajentaminen kaikille alueille lisäisi asiakasmäärää 1 327:llä (koko säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on 14 748⁵ niillä alueilla, joilla säännöllistä kotihoitoa ei nykyään aina pystytä järjestämään).

Säännöllisen kotihoidon yöaikaisten käyntien syynä voivat olla esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen, sairaanhoidolliset toimenpiteet, WC-käynnissä avustaminen tai asennonvaihdot vuoteessa sekä saattohoidon toteuttaminen kotona. Tämä merkitsee, että asiakas tarvitsee yöaikaista käyntejä joka yö.

Alueilla, joissa yöaikaista kotihoitoa ei ole tällä hetkellä aina saatavilla, yöaikaista apua tarvitsevien asiakkaiden palvelujen vaihtoehtoiset järjestämistavat ovat todennäköisesti olleet seuraavat:

- yökotihoito yhteisöllisessä asumisessa (johon yöaikaisen kotihoidon järjestäminen on helpompaa ja kustannustehokkaampaa, kuin asiakkaan tavallisessa asuntokannassa olevaan kotiin)

⁴ Lisätietoa kyselystä: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspäalvelujen-tila-vanpa->

⁵ Valtaosa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä, mutta asiakkaina on myös esimerkiksi lapsiperheitä ja vammaisia henkilöitä. Kotihoidon palveluja järjestetään samassa yksikössä kaikenikäisille, joten voidaan arvioida, että THL:n kyselyn tulos kattaa kaikenikäisten kotihoidon asiakkaiden palvelut, vaikka kyselyn ensisijainen tarkoitus on vanhuspäalvelujen seurantaan.

HE 231/2021 vp

- asiakas on jäänyt ilman yöaikaista palvelua, mutta käynti on saatettu tehdä esimerkiksi myöhään illalla ja/tai aikaisin aamulla
- asiakas on sijoitettu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. RAI-tietojen mukaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on asiakkaita, joiden hoivan tarve vastaa kotihoidon asiakkaiden hoivan tarvetta, mutta he tarvitsevat yöaikaista hoivaa.

Tämän lakiesityksen myötä (esimerkiksi asumisen uudet pykälät) asumisen välimuotoiset ratkaisut tulevat todennäköisesti lisääntymään, mikä lisää niiden käyttömahdollisuuksia erityisesti niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat yökäyntejä. On kuitenkin huomioitava, että asiakasta ei voida velvoittaa muuttamaan esimerkiksi yhteisölliseen asumiseen. Mikäli asiakkaan ensisijainen toive on kotona asumisen mahdollistuminen, yökäyntejä sisältävän kotihoidon lisääminen lakiin tekee siitä vahvan vaihtoehdon. Asiakkaiden siirtymishalukkuuteen yhteisölliseen asumiseen voivat esimerkiksi vaikuttaa asumisen menot tai halu jatkaa entisessä kodissa.

Seuraavissa taulukoissa on kuvattu yöaikaista kotihoitoa tarvitsevien asiakkaiden palvelujen nykyiset ja lakiesityksen jälkeiset järjestämistavat sekä niiden kustannukset. Palvelun piiriin tulevien uusien asiakkaiden jakautumisesta eri järjestämistapojen kesken ei ole rekisteritietoa, joten asiakasmäärä (1 327) on jaettu tasan eri mahdollisten järjestämistapojen kesken nykytilan kustannuksia arvioitaessa. Lakiesityksen jälkeisen järjestämisen kustannuksia laskettaessa painotetaan hieman enemmän yksityiskotiin, kuin yhteisölliseen asumiseen järjestettävää yökotihoitoa.

HE 231/2021 vp

Taulukko 2 Nykyinen yöaikaisen avun järjestäminen ja sen kustannukset niissä tapauksissa, että säännöllistä yökotihoitoa ei ole ollut tarjolla

Järjestämistapa	Asiakasmäärä	Käynnin pituus (ml. välitön ja välillinen eli esimerkiksi matkat)	Yksikkökustannus / tunti
Asiakas on muuttanut yhteisölliseen asumiseen, jossa saa yökäyntejä	332	45 minuuttia (15 minuutin käynti + matkat 30 minuuttia ⁶) (59,5 euroa*331 asiakasta*365 päivää= 7,2 milj. euroa)	79,35 euroa (=2,3 ⁷ * lähihoitajan tuntikustannus ⁸ eli 34,5 euroa)
Kotihoidon yökäyntien sijasta myöhään illalla tai aikaisin aamulla tehdyt käynnit yksityiskotiin	332	30 minuuttia (keskimääräinen käyntipituus, matkoja ei laiteta, koska ollut osa toista käyntiä) (17,25 euroa*331 asiakasta*365 päivää= 2,1 milj. euroa)	34,5 euroa (lähihoitajan tuntikustannus)
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen, koska yökäyntejä ei kyetä järjestämään	332	Ei kustannuksia yöaikaisesta palvelusta. Osa asiakkaita on ympärivuorokautisessa palveluasumisessa yöaikaisen palvelutarpeen vuoksi, vaikka ei ympärivuorokautista palveluasumista muuten tarvitsisi.	
Kokonaan ilman yöaikaista palvelua jääneet	331	Ei kustannuksia yöaikaisesta palvelusta.	
Yhteensä	1 327	9,3 milj. euroa	

⁶ Matka-aika voi vaihdella hyvin lyhyestä (jos esimerkiksi apu tulee lähellä olevasta ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköstä) pidempään (jos avun antaja on yöpartio).

⁷ Kerroin 2,3 sisältää yötyölisät sekä muut yöaikaisen palvelun järjestämisestä aiheutuvat kustannukset.

⁸ Palkkakustannuksia laskettaessa on tässä HE:ssä käytetty pohjatietona Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkkatilaston ammatti-kohtaisia kokonaisansioita vuodelta 2019 niiltä toimialoilta, joita kulloinenkin muutos koskee. Niihin lisättiin sivukulut (24,45 %) ja lomarahat (5 %) sekä vuosien 2020 ja 2021 sopimuskorotukset, jotta ne saatiin nostettua vuoden 2021 tasoon. Pohjavuotena on käytetty vuotta 2019, jotta koronavuoden mahdolliset vaikutukset palkkoihin eivät sisälly kustannusarvioihin. Palveluihin tarvittavan lisähenkilöstön kustannuksia laskettaessa on lisätty poissaolojen vuoksi palkattavien sijaisten kustannuksia 22 prosenttia.

HE 231/2021 vp

Taulukko 3. Lakimuutoksen jälkeinen kotihoidon yökäyntien järjestäminen ja sen kustannukset

Järjestämistapa	Asiakasmäärä	Käynnin pituus (ml. välitön ja välillinen eli esimerkiksi matkat)	Yksikkökustannus / tunti
Kotihoidon yökäynnit yhteisöllisessä asumisessa	563	45 minuuttia (59,5 euroa*563 asiakasta*365 päivää= 12,2 milj. euroa)	79,35 euroa (=2,3 * lähihoitajan tuntikustannus eli 34,5 euroa)
Kotihoidon yökäynnit tavallisessa asuntokannassa olevaan kotiin	764	90 minuuttia (keskimäärin: käynti 15-30 minuuttia + matkat 60-75 minuuttia ⁹) (119,0 euroa*764 asiakasta*365 päivää= 33,2 milj. euroa)	
Yhteensä	1 327	45,4 milj. euroa	

Lakiesityksen mukainen järjestäminen maksaa siis 36,1 miljoonaa euroa enemmän kuin nykyinen. Se vastaa 654 henkilötyövuoden kustannuksia lähihoitajan vuosikustannuksella, mitä voidaan pitää muutoksen aiheuttamana henkilöstön lisätarpeena. Lisätarve 654 työntekijää on noin neljä prosenttia kotihoidon työntekijöistä.

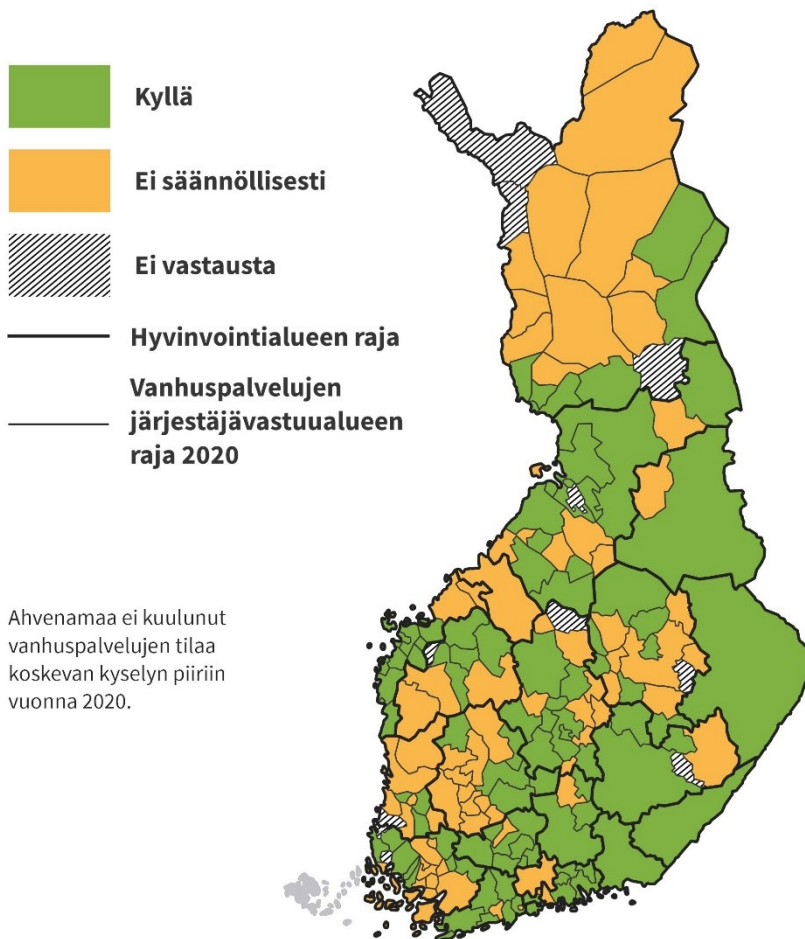
Paikallisesti kotihoidon yökäyntien järjestäminen edellyttää suurta sitä tarvitsevien asiakkaiden volyyymiä, joten pienillä alueilla ja pitkillä etäisyyksillä sitä ei ole ollut välttämättä mahdollista kustannustehokkaasti järjestää. Toisaalta välimuotoisten asumisratkaisujen lisääntyminen ja kotihoidon laajeneminen käsittämään asiakkaan tarpeen mukaiset yökäynnit mahdollistavat myös sen, että käytettävissä on yhä useammin myös yökäyntejä sisältävän kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen yhdistelmä. Tämä saattaa myöhentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta ja näin ollen vähentää palvelujen järjestämisen kustannuksia kokonaisuudessaan. Hyvinvointialueiden myötä järjestämismahdollisuudet paranevat. Samanaikaisesti toteutuva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus edesauttaa synergia-etujen toteutumista. Hyvinvointialueiden myötä on esimerkiksi mahdollista tuottaa palveluja yli kuntarajojen, mikä voi joissain tapauksissa lyhentää matka-aikoja ja samalla helpottaa palvelun järjestämistä.

⁹ Matka-aika on arvioitu pitkäksi, koska oletuksena on, että yökotihoido lisääntyy lakimuutoksen jälkeen erityisesti pitkien etäisyyksien alueilla.

Alla olevassa kartassa ovat vanhuspalvelujen järjestäjät vuonna 2020 sen mukaan järjestävätkö ne kotihoitoa aina vai harvemmin. Kartassa on myös hyvinvointialueiden rajat, joten siitä näkee, miten uudistus vaikuttaa kullakin hyvinvointialueella.

Kartta 1. Kotihoidon yökäyntien järjestäminen marraskuussa 2020 hyvinvointialueittain

Järjestetäänkö alueella säännöllisesti yökotihoitoa?



HE 231/2021 vp

Alla olevassa taulukossa on henkilöstön lisästarve hyvinvointialueittain. Osassa hyvinvointialueita yökäyntejä sisältävää kotihoitoa järjestetään jo nyt aina, joten uudistus ei edellytä niiltä henkilöstön lisäystä.

Taulukko 4. Lisähenkilöstön tarve hyvinvointialueittain

	Lisästarve
Koko maa	654
Etelä-Karjala	-
Etelä-Pohjanmaa	52
Etelä-Savo	33
Helsinki	-
Itä-Uusimaa	5
Kainuu	-
Kanta-Häme	4
Keski-Pohjanmaa	44
Keski-Suomi	23
Keski-Uusimaa	56
Kymenlaakso	-
Lappi	53
Länsi-Uusimaa	5
Pirkanmaa	84
Pohjanmaa	18
Pohjois-Karjala	-
Pohjois-Pohjanmaa	28
Pohjois-Savo	70
Päijät-Häme	3
Satakunta	96
Vantaa+Kerava	2
Varsinais-Suomi	77

Yöaikaisen kotihoidon lisääminen todennäköisesti myöhentää ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat apua säännöllisesti yöaikaan, mutta eivät muuten vielä tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista. Yöaikaisen kotihoidon järjestäminen voi säästää sairaalahoidon kustannuksia, koska sairaalasta kotiutuminen on saattanut joillain asiakkailla viivästyä yöaikaisen avun puuttumisen vuoksi (säästöä syntyy sekä asiakkaalle että hyvinvointialueelle).

Kuten edellä olevasta taulukosta näkyy, vaihtoehtoiset palvelut yökäyntejä sisältävälle kotihoodolle ovat olleet kotihoidon päiväaikainen palvelu, yökäyntejä sisältävä yhteisöllinen asuminen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen. Todennäköisesti asiakkaan maksurasitus on keski-

määrin suunnilleen sama näissä palveluissa. Näin ollen kokonaisuudessaan asiakkaiden maksujen ja hyvinvointialueiden asiakasmaksutuoton ei arvioida merkittävästi muuttuvan nykyiseen verrattuna.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen

Lakiesityksessä ehdotetaan vanhuspalvelulakiin muutosta, jolla iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido poistuisi kokonaan siirtymäkauden jälkeen (viisi vuotta lain voimaantulon jälkeen). Pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevat iäkkäät saisivat sitä edelleen terveydenhuollon laitoshoidona, koska vanhuspalvelulakiin ehdotetun säännöksen mukaan pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan jatkossa antaa vain lääketieteellisin perustein tai potilasturvallisuusperustein, joihin parhaiten voidaan vastata terveydenhuollon laitousyksikössä.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaiden määrä on laskenut 63 prosenttia vuodesta 2014 lähtien, jolloin vanhuspalvelulakiin lisättiin säännös, jolla kiristettiin pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä. Vuoden 2019 lopussa iäkkäiden sosiaalihuollon laitoshoidon pitkäaikaisasiakkaita oli noin 3 600, joista 53 prosenttia oli 85 vuotta täyttäneitä. Alle 75 vuotta täyttäneiden osuus oli 15 prosenttia. Asiakkaista valtaosa (86 prosenttia) oli kuntien ja kuntayhtymien ylläpitämissä yksiköissä. Järjestöjen ja yritysten ylläpitämiä yksiköitä oli 25 ja niissä oli 522 asiakasta.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita oli 127 kunnassa, mutta vain yhdeksässä kunnassa asiakkaita oli yli 50. Yli 200 asiakasta oli vain kolmessa kunnassa. Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen aiheuttaa merkittäviä vaikutuksia siis vain pienessä osassa kuntia.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kustannus- ja muiden vaikutusten arvioimiseksi kyselyn niille 11 kunnalle, joilla on eniten iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidoa. Vastaus saatiin kuudesta kunnasta ja niissä oli vuoden 2019 lopussa 47 prosenttia koko maan asiakkaista. Yksi kunnista on jo vähentänyt asiakasmäärän mahdollisimman alhaiseksi ja muilla vastanneilla kunnilla on myös suunnitelmissa iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen tai lakkauttaminen tulevina vuosina. Vuoden 2019 lopun ja vuoden 2021 maaliskuun välisenä aikana kyselyyn vastanneiden kuntien asiakasmäärät olivat vähentyneet seitsemällä prosentilla.

Kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido korvattaisiin pääasiassa ympärivuorokautisella palveluasumisella. Lisäksi osa vastaajista arvioi, että kunta voisi lisätä myös asumisen välimuotoisia ratkaisuja, jotta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen vapautuisi paikkoja. Kyselyyn vastanneet arvioivat, että terveydenhuollon pitkäaikaista laitoshoidoa tarvittaisiin heidän kunnissaan yhteensä 140-150 asiakkaalle.

Koko maassa voidaan arvioida, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyisi ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin siirtymäajan jälkeen noin 2 000 asiakasta¹⁰, kun huomioidaan vuoden 2019 lopun jälkeen tapahtunut väheneminen. Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen merkitsisi noin yhdeksän prosentin lisäystä nykyiseen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärään.

¹⁰ Oletus perustuu siihen, että asiakasmäärä vähenisi keskimäärin seitsemän prosenttia vuodessa (2019-2020 asiakasmäärä väheni kahdeksan prosenttia).

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon korvautuminen ympärivuorokautisella palveluasumisella vaikuttaisi sekä hyvinvointialueiden, asiakkaiden että Kelan kustannuksiin. Hyvinvointialueen maksuosuus kattaa pitkäaikaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidossa asumisen, lääkkeet sekä hoidon, huolenpidon ja ylläpidon. Ympäri- vuorokautisessa palveluasumisessa hyvinvointialueen maksuosuus kattaa ympärivuorokautisen palveluasumisen koko sisällön, joka on kuvattu ehdotetussa sosiaalihuoltolain 21 c §:n 2 momentissa. Asiakas maksaa itse muun muassa asumisen ja lääkkeet sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen sisältyvät terveydenhoitokulunsa. Asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleiden uusien säännösten mukaan asiakas maksaa sekä laitoshoidossa että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa samalla tavalla tuloihin perustuvan asiakasmaksun, jonka jälkeen hänelle on jäävä tietty vähimmäiskäyttövara. Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen asiakkaan hyvinvointialueelle maksama asiakasmaksu on kuitenkin laitoshoidon maksua pienempi, koska vähimmäiskäyttövarassa otetaan huomioon asiakkaan maksamat asumiskustannukset ja lääkekustannukset. Ympäri- vuorokautisen palveluasumisen asiakas on lisäksi oikeutettu eräisiin Kelan etuuksiin, joihin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakas ei ole (lähinnä asumistuki, lääkekorvaukset ja matkakorvaukset), ja jotka korvaavat osittain asiakkaille siirtyviä kustannuksia.

Eri tahojen kustannusten muutoksiin vaikuttavat:

- nykyisen palvelun ja korvaavan palvelun kustannusero (korvaavan palvelun tulevaan kustannuksiin vaikuttavat myös mahdolliset tulevat muutokset palvelun sisällöissä ja kattavuudessa sekä myös asiakkaiden yksilölliset tarpeet eli millaisia palvelutarpeita korvaavaan palveluun tulevilla asiakkailta on).
- asiakkaiden tulotaso (vaikuttaa sekä hyvinvointialueen, asiakkaan että Kelan kustannuksiin, koska asiakasmaksu ja Kelan asumistuki perustuvat tuloihin)
- korvaavan ympärivuorokautisen palveluasumisen vuokrataso (vaikuttaa asiakkaan ja Kelan asumistukikustannuksiin).

Kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan pitkäaikaista terveydenhuollon laitoshoidon tarvittaisiin jatkossa siis vähintään 140-150 asiakkaalle nykyistä enemmän, mikä merkitsisi lähes viidenneksen lisäystä nykyiseen terveyskeskusten pitkäaikaishoitoon verrattuna. Lakiesityksessä ehdotetaan kuitenkin vanhuspalvelulakiin muutosta, jonka mukaan pitkäaikaishoito terveydenhuollon laitoshoidossa (esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastolla) olisi mahdollista jatkossa vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet eli pitkäaikaisen laitoshoidon myöntämiskriteerit muuttuisivat nykyisestä. Lisäksi, THL:n analysoimien RAI-tietojen mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat ovat hoidon tarpeeltaan hyvin lähellä ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita, joten asiakkaiden tarpeiden perusteella ei ole perusteita sille, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen edellyttäisi terveydenhuollon pitkäaikaishoidon lisäämistä. Sekä iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoidon että terveyskeskusten pitkäaikaishoito ovat vähentyneet pitkään ja voimakkaasti eli tähän astiaan sosiaalihuollon laitoshoidon väheneminen ei ole näkynyt terveydenhuollon laitoshoidon lisäyksenä. Useamman vuoden siirtymäaika antaa myös kunnille ja hyvinvointialueille aikaa toimeenpanoon ja sen varmistamiseen, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ei johtaisi ei-toivottuun terveyskeskusten pitkäaikaishoidon kasvuun. Siirtymäaika mahdollistaa myös esimerkiksi kotisairaaloitinnan tai kotihoidon sairaanhoitoresurssien kehittämisen, mikä mahdollistaisi ympärivuorokautisen palveluasumisen tai kotihoidon järjestämisen asiakkailta, jotka tarvitsevat vaativaa terveydenhuoltoa. Kyselyssä tuli myös esiin ajatus sellaisten valmiuksien lisäämisestä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, joilla vastataan niiden asiakkaiden erityistarpeisiin, jotka aiem-

min olisivat ohjautuneet laitoshoidon. Näin ollen voidaan arvioida, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ei lisää juurikaan terveydenhuollon pitkäaikaista laitoshoidoa.

Taulukko 5. Yhteenveto kustannusten muutoksista verrattuna iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaiseen laitoshoidon

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyvä asiakasmäärä	Hyvinvointialue	Asiakas	Kela
Ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin arviolta 2 000 asiakasta	<p>Hyvinvointialue maksaa palvelun, mutta ei asumisen ja lääkkeiden kustannuksia, kuten iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisessa laitoshoidossa.</p> <p>Asiakkaiden maksamien asumisen ja lääkkeiden kustannukset kuitenkin vähentävät hyvinvointialueen saamaa asiakasmaksua.</p> <p>Kustannusten ero riippuu myös nykyisen iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon ja korvaavan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkökustannusten eroista.</p> <p>Palvelun kustannus on todennäköisesti lähellä nykyistä, koska ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on huolehdittava terveydenhuollon ja kuntoutuksen tuki ja nykyiset iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat ovat hoidon tarpeeltaan</p>	<p>Asiakas maksaa itse asumisen ja lääkkeet sekä palvelun sisältymättömät terveyspalvelut</p> <p>Asumisen ja lääkkeiden kustannukset otetaan kuitenkin huomioon asiakasmaksuissa. Lisäksi asiakas on oikeutettu Kelan tukiin (asumistuki, lääkekorvaukset ja matkakorvaukset).</p> <p>Kustannusero riippuu asiakkaan tuloista (vaikuttaa Kelan asumistukeen) sekä korvaavan ympärivuorokautisen palveluasumisen vuokrasta ja hänen lääkkeidensä kustannuksista.</p>	Ainakin Kelan asumistukimenot kasvavat, samoin lääkekorvaus- ja matkakorvausmenot.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyvä asiakasmäärä	Hyvinvointialue	Asiakas	Kela
	lähellä nykyisten ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaita.		
Terveydenhuollon laitoshoidon ei oleteta siirtyvän merkittävää määrää, mutta joitain asiakkaita voi tulla lisää	Palvelun yksikkökustannukset ovat korkeampia, kuin iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisessa laitoshoidossa	Ei muutosta	Ei muutosta

Edellä kuvatun perusteella todellisten kustannusvaikutusten laskeminen ei olisi mahdollista, koska niihin vaikuttavista asioista ei ole tietoa (laskenta perustuisi käytännössä vain siihen, millaisia oletuksia nykyisen ja uuden palvelun yksikkökustannuksista, uusien asiakkaiden tuloista tai tulevan ympärivuorokautisen palveluasumisen vuokratasosta tehtäisiin). Edellä kuvatun perusteella voidaan myös arvioida, että kustannusvaikutukset ovat osin positiivisia ja osin negatiivisia eivätkä ne ole yhteenlaskettuna kovin merkittäviä. Kelan asumistukimenot lisääntyvät¹¹ arviolta 2,1 miljoonaa euroa vuodessa (laskenta kuvattu alaviitteessä).

Siirtymäaika on niin pitkä, että asiakkaiden siirtyminen uuteen palveluun tapahtunee luonnollisen vaihtuvuuden myötä eli kyse ei olisi suurimmalta osin nykyisten asiakkaiden siirtymisestä.

Kyselyssä iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisella ei nähty vaikutuksia henkilöstöön tai henkilöstökustannuksiin, koska henkilöstöä tarvitaan sosiaali- ja terveyspalveluissa jatkuvasti ja myös eläköitymiset voidaan hyödyntää. Tämä myös lisää esimerkiksi mahdollisuuksia löytää henkilöstölle uusi työpaikka heidän toivomallaan sijainnilla.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon korvaaminen edellyttäisi nykyisten tilojen saneerausta tai uusien ympärivuorokautisen palveluasumisen tilojen lisäämistä niissä noin kymmenessä kunnassa, joilla on paljon iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidon. Investointien kustannusvaikutukset jakautuvat lisäksi kuntien, hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Ainakin osa kyselyyn vastanneista kunnista harkitsee vuokratiloihin

¹¹ Eläkkeensaajan asumistukea maksettiin 80 vuotta täyttäneille palvelutaloon/asumispalveluyksikköön keskimäärin 197,3 euroa kuukaudessa vuoden 2020 lopussa (vuoden 2021 asumistuki olisi indeksikorotuksen myötä keskimäärin 198 euroa kuukaudessa). Saajia oli 15 944, mikä on noin 44 prosenttia 80 vuotta täyttäneistä ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen asiakkaista. Samalla osuudella asumistukea saisi laitoshoidosta siirtyvistä 878, joten Kelan eläkkeensaajan asumistukimenot nousisivat 2,1 miljoonaa euroa. Lääkekorvausten ja matkakorvausten osalta vastaavaa laskelmaa ei pystytä tekemään, koska Kelan rekisteristä ei saada erikseen tietoa palvelutaloon/asumispalveluyksikköön maksetuista korvauksista.

siirtymistä tai korvaavan palvelun (ympäri vuorokautisen palveluasumisen) ostamista yksityiseltä palveluntuottajalta. Investointikustannukset voivat näkyä kohonneina vuokrina, millä olisi vaikutusta asiakkaiden lisäksi Kelan asumistukimenoihin ja hyvinvointialueiden asiakasmaksutuloihin (asiakkaan maksuvara pienenesi). Investointikustannusten vaikutus vuokriin tehdään kuitenkin pitkällä aikavälillä, joten investointien vaikutus käyttömenoihin ei ole vuositasolla kovin suuri.

Nykyisten kiinteistöjen osalta kyselyyn vastanneissa kunnissa on harkinnassa kaikki vaihtoehdot purkamisesta saneeraukseen ja uusiokäyttöön, mutta siihen vaikuttaa myös se, millaisia päätöksiä palvelujen osalta tullaan tekemään (tuotetaanko korvaavat palvelut itse vai ostopalveluina sekä mikä on ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen osuus lisäpaikoista). Samoin mahdolliset rakennusten suojeluvaatimukset vaikuttavat. Osalle kiinteistöistä nähdään muuta käyttöä (esimerkiksi toimistokäyttö) tai kiinteistö, tontti tai siihen liittyvä rakennusoikeus saatetaan myydä. Tiloja, joita ei ole pystytty muuttamaan asumispalveluihin sopiviksi, on jo aiemmin otettu muuhun käyttöön (niissä annetaan esimerkiksi lyhytaikaista kuntoutusta tai omaishoidon tilapäishoitoa).

On selvää, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen aiheuttaa investointitarvetta sekä uudistuotannon että olemassa olevien tilojen saneerauksen osalta. Investointikustannusten kokonaismäärää on mahdotonta arvioida etukäteen, sillä se riippuu tulevista päätöksistä siitä, mitä tiloja saneerataan, mitkä tahot rakentavat uudistuotantoa ja kuinka paljon pystytään hyödyntämään nykyistä rakennuskantaa. Samoin on mahdoton arvioida tonttien luovutukseen liittyviä mahdollisia myyntituottoja. Myös hyvinvointialueiden myötä tullaan todennäköisesti tekemään sellaisia alueellisia ratkaisuja palvelujen järjestämisestä ja investoinneista, joista ei vielä tässä vaiheessa voi olla tietoa. Isommilla järjestäjillä on myös paremmat mahdollisuudet järjestää laitoshoidon korvaavia palveluja ja tehdä investointeja. Investointikustannuksia ei myöskään korvata hyvinvointialueiden valtion rahoitusosuudesta.

Vuoden 2019 lopussa kaksi kolmasosaa vanhainkotien pitkäaikaishoidossa olleista oli viidellä hyvinvointialueella, joten iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisen vaikutukset vaihtelevat hyvinvointialueittain.

Taulukko 6. Vanhainkotien pitkäaikaisasiakkaat 31.12.2019 hyvinvointialueittain

	2019
Helsinki (sosiaali- ja terveydenhuolto, sekä pelastustoimi)	953
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	477
Pirkanmaan hyvinvointialue	449
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	339
Keski-Suomen hyvinvointialue	228
Pohjois-Savon hyvinvointialue	179
Länsi-Uusimaan hyvinvointialue	170
Satakunnan hyvinvointialue	153
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	87
Lapin hyvinvointialue	80
Kymenlaakson hyvinvointialue	63
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	54
Keski-Uusimaan hyvinvointialue	53
Pohjanmaan hyvinvointialue	53
Itä-Uusimaan hyvinvointialue	44
Etelä-Savon hyvinvointialue	39
Kainuun hyvinvointialue	38
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	29
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	16
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	0

Turva-auttamispalvelun säätäminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle sekä kriteerien asettaminen

Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättävän turva-auttamispalvelu. Lisäksi sosiaalihuoltolain tukipalveluja koskevaan säännökseen ehdotetaan lisättävän ”muut vastaavat kotona asumista tukevat palvelut”. Muutokset yhtenäistävät sosiaalihuoltolain ja asiakasmaksulain säännökset ja siten osaltaan mahdollistavat asiakkaan tarpeisiin paremmin vastaavien tukipalvelujen kehittämisen.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki turva-auttamispalvelua koskevien muutosten kustannusvaikutusten arvioimiseksi kyselyn 17 kunnalle tai kuntayhtymälle. Otokseen valittiin erilaisia, erikokoisia ja eri puolella Suomea olevia kuntia/alueita. Kyselyyn vastasi seitsemän kuntayhtymää/yhteistoiminta-alueita ja kolme kuntaa. Vastanneilla alueilla oli yhteensä 15 318 turva-auttamispalveluasiakasta, mikä on noin 58 prosenttia koko maan¹² asiakasmäärästä. Kyselyyn vastanneissa kunnissa/alueilla turva-auttamispalvelua järjestetään tällä hetkellä näin:

¹² Viimeisin käytettävissä oleva tilastotieto turva-auttamispalvelun asiakkaista löytyy vuoden 2018 säännöllisen kotihoidon laskennasta. Sen mukaan 73 563 säännöllisen kotihoidon asiakkaasta 62,4 prosenttia sai tukipalveluja. Heistä 57 prosenttia sai turva-auttamispalvelua eli turva-auttamispalvelun asiakkaita oli noin 26 200. Säännöllisen kotihoidon tilastossa turva-auttamispalvelulla

- Viidessä kunnassa/alueella hälytykset menevät ostopalveluna hankittuun yksityisen palveluntuottajan hälytyskeskukseen.
- Kolmella kunnalla/alueella hälytykset menevät kunnan tai kuntayhtymän itse ylläpitämään yksikköön.
- Yhdellä alueella kaikki asiakkaat hankkivat palvelun itse yksityiseltä palveluntuottajalta. Yhdellä alueella osa asiakkaista hankkii palvelun itse, ja kunta järjestää palvelun osalle eli kotihoidon piirissä oleville asiakkaille.
- Osa järjesti palvelua pääasiallisen tavan lisäksi myös muilla tavoilla, esimerkiksi niin, että osa hälytyksistä meni ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön.

Kun turva-auttamispalvelu siirtyy hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle, kustannusvaikutus syntyy asiakkaiden itse hankkiman turva-auttamispalvelun siirtymisestä hyvinvointialueen järjestämiksi. Kymmenestä kunnasta/alueesta yhdellä alueella kaikki ja yhdellä alueella osa asiakkaista hankkii palvelun itse. Kun otetaan huomioon näiden kuntien antama arvio siitä, kuinka monta asiakasta turva-auttamispalvelua hyvinvointialueen järjestämänä tarvitsisi, hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyisi kyselyyn vastanneilla alueilla 14 prosenttia asiakkaista (mikä merkitsisi koko maassa 3 668 asiakasta). Kaikilla kyselyyn vastanneilla alueilla turva-auttamispalvelun hälytysten vastaanotto ja hälytyskäyntien toteuttaminen toimivat ympärivuorokautisesti.

Kolmelta turva-auttamispalvelua itse tuottavalta alueelta pyydettiin hälytysten vastaanottotoiminnan bruttokustannukset asiakasta kohti vuodessa, keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohti kuukaudessa sekä hälytyskäynnin keskimääräinen bruttokustannus. Niiden¹³ perusteella turva-auttamispalvelun siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle merkitsisi noin 5,4 miljoonan euron lisäkustannusta (brutto, laskenta kuvattu alaviitteessä).

Hyvinvointialue voi periä järjestämästään turva-auttamispalvelusta kohtuullisen asiakasmaksun. Erilliskyselyssä kustannustietoja antaneiden kuntien vastausten perusteella keskimääräinen asiakasmaksu on 25 euroa kuukaudessa, joten 3 668 uuden turva-auttamispalveluasiakkaan asiakasmaksut olisivat yhteensä 1,1 miljoonaa euroa vuodessa.

Suurimmaksi osaksi turva-auttamispalvelun säätäminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle merkitsisi jo olemassa olevien palvelujen (asiakkaiden suoraan yrityksiltä hankkimien palvelujen) siirtymistä hyvinvointialueen järjestämiksi. Näin ollen henkilöstöä ei kokonaisuudessaan tarvita merkittävästi lisää.

Vaikutukset yksittäisen turva-auttamispalvelun asiakkaan maksuihin vaihtelevat. Joillakin asiakkailla maksuosuus voi olla hyvinvointialueen järjestämänä korkeampi kuin itse ostettuna (jos esimerkiksi pystyy hyödyntämään kotitalousvähennyksen). Toisaalta pienituloisilla asiakkailla

on tarkoitettu esimerkiksi turvapuhelinta ja –ranneketta, jolloin mukana voi olla myös pelkän laitteen saaneita. Yhteisöllisen asumisen piirissä olleiden turva-auttamispalveluasiakkaiden määrästä ei ole valtakunnallista tilastotietoa.

¹³ Hälytysten vastaanottotoiminnan kustannukset: hälytysten vastaanottotoiminnan bruttokustannukset asiakasta kohti vuodessa (452,5 euroa) * 3 668 asiakasta = 1,66 miljoonaa euroa. Hälytyskäyntien kustannukset: keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohti kuukaudessa (0,345 käyntiä) * 12 * hälytyskäynnin keskimääräinen bruttokustannus (248,6 euroa) * 3 668 asiakasta = 3,78 miljoonaa euroa. Kustannustietoja antaneilla kunnilla täytyvät tässä lakiesityksessä asetetut kriteerit, jolloin ne sisältyvät näihin kustannuksiin.

voi olla oikeus asiakasmaksun huojentamiseen, jolloin palvelu on hänelle edullisempaa hyvinvointialueen järjestämänä.

Lakiesityksessä on kuvattu sosiaalihuoltona annettavan turva-auttamispalvelun kriteerit, mikä voi myös aiheuttaa lisäkustannuksia. Kriteerien asettaminen ei laajenna turva-auttamispalvelun asiakasmäärää, vaan kyse on siitä, että laissa kuvattuja kriteerejä sovelletaan sellaisessa turva-auttamispalvelussa, jossa hyvinvointialue on päätöksessä myöntänyt asiakkaalle turva-auttamispalvelun, joka kattaa laitteiston, hälytysten vastaanoton ja avun antamisen.

Lakiesityksessä ehdotetaan, että avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja että avun antajan on myös oltava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Mikäli nämä kelpoisuusvaatimukset eivät toteudu nykyisessä turva-auttamispalvelussa, hyvinvointialueelle syntyy lisäkustannuksia.

Kyselyyn vastanneissa kunnissa/alueilla oli (järjestämistavasta riippumatta) hälytysten vastaanottohenkilöstö lähes kokonaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Vain yksi vastaaja kertoi, että henkilöstön saatavuusongelmien vuoksi osin on jouduttu käyttämään kotiaavustajia.

Kyselyyn vastanneilla alueilla myös käyntejä tekevät henkilöt ovat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, koska he ovat useimmiten kotihoidon työntekijöitä. Yhdellä alueella käytetään osin pelastushenkilöstöä (sopimuspalokunnista) yöaikaan, jolloin käyntejä tekeillä on pelastusalan koulutus. Lisäksi yhdellä alueella osa kunnista käyttää vartiointiliikettä.

Turva-auttamispalvelun auttamiskäyntejä tekevien määräästä ja koulutuksesta ei ole kattavaa tietoa. Hyvinvointialueille aiheutuvat lisäkustannukset riippuvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä korvattavien henkilöiden määräästä sekä nykyisten ja uusien työntekijöiden palkkaerosta. Korvattavien työntekijöiden määrään vaikuttaa myös esimerkiksi se, onko esimerkiksi osalla vartijoista tai sopimuspalokunnan työntekijöistä aiemmin hankittu sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinto, jolloin he voivat jatkaa auttamiskäyntien tekijöinä. Lisäksi kotihoidon yökäyntien laajeneminen saattaa mahdollistaa joillakin alueilla kotihoidon henkilöstön käyttämisen turva-auttamispalvelukäynteihin yöaikaan. Palkkaero vaihtelee ammattiryhmittäin, sillä esimerkiksi pelastusalan työntekijöiden palkkataso on keskimäärin lähihoitajaa korkeampi ja vartioiden puolestaan matalampi.

Kustannusarvio tehdään hyödyntämällä samaa kustannustietoa ja laskentatapaa, jota käytettiin turva-auttamispalvelun järjestämisvastuun säätämisen kustannuksia laskettaessa. Siinä laskettiin, että 14 prosentin lisäys turva-auttamispalvelun hälytyskäynteihin maksaa 3,78 miljoonaa euroa. Erilliskyselyyn vastanneista 10 alueesta siis kahdella alueella käytettiin osin muita kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Jos siis oletetaan, että viidesosa järjestäjistä ei käytä pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja että kelpoisuusehdot täyttämättömien osuus olisi näillä alueilla vajaa puolet (45 prosenttia), se merkitsisi yhdeksän prosentin lisäystä hälytyskäyntien kustannuksiin (2,4 miljoonaa euroa).

Palkkaeroa enemmän vaikutuksia aiheuttaa se, että turva-auttamispalvelukäyntejä tekevien henkilöiden koulutusvaatimuksen asettaminen vaikeuttaa palvelujen organisointia ja henkilöstön saatavuutta, millä on kustannus- ja henkilöstövaikutusten lisäksi vaikutuksia turva-auttamispalvelun saatavuuteen tai se voi myös pidentää palvelun vasteaikaa. Kelpoisuusehdot estävät aiemmin kehitetyt hyvät käytännöt, jotka ovat mahdollistaneet esimerkiksi yöllä muutenkin väestöä auttamassa olevan henkilöstön hyödyntämisen eli esimerkiksi pelastusalan työntekijöiden tai

kotihoidon yökäyntejä tekevien hoiva-avustajien käyttämisen. Toisaalta henkilöstön osaamisella on yhteys myös palvelun laatuun ja sitä kautta myös kokonaiskustannuksiin.

Lisäkustannus 2,4 miljoonaa euroa vastaa 43 henkilötyövuoden kustannuksia lähihoitajan vuosikustannuksella, mitä voidaan pitää muutoksen aiheuttamana henkilöstön lisätarpeena.

Turva-auttamispalvelun lisääminen voi olla myös investointi kotona asumisen tukemiseen, varsinkin, jos sillä pystytään myöhentämään muiden palvelujen tarvetta. Turva-auttamispalvelun lisääntyminen ei siis välttämättä merkitse merkittäviä lisäkustannuksia pitkällä aikavälillä. Turva-auttamispalvelun sisällön määrittäminen laissa saattaa myös tehdä turva-auttamispalvelusta käyttökelpoisen ja kustannusvaikuttavan vaihtoehdon nykyistä useammin niissä tapauksissa, joissa asiakkaalla on turva-auttamispalvelun tarve (mutta ei esimerkiksi säännöllistä palveluntarvetta). Turva-auttamispalvelun ja yökäyntejä sisältävän kotihoidon lisääntyminen voivat myöhentää ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä asiakkailla, joilla on yöaikaista palveluntarvetta, mutta eivät muuten tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista.

Seurannan vahvistaminen

Lakiesityksessä vanhuspalvelulakiin ehdotetaan lisättävien säännökset palvelujen laadun seurannasta. Esityksen mukaan THL:n olisi toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat kotihoitoa säännöllisesti tai ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä ehdotti, että uudistuksen toimeenpanon seuranta toteutetaan jatkamalla THL:n tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta, jolla on seurattu vuodesta 2013 vanhuspalvelulain toteutumista. Seuranta on kattanut sekä ympärivuorokautisen hoidon että kotihoidon toimintayksiköt. Henkilöstömitoituksen kehittymistä, toimintakäytäntöjä ja johtamista vanhuspalveluissa on seurattu kyselyllä joka toinen vuosi. Lisäksi työryhmä ehdotti, että valtakunnallinen asiakaskysely toteutetaan säännöllisesti (ASLA-kysely, joka on aiemmin toteutettu pilottitutkimuksena).

Vanhuspalvelujen tila -tutkimus on aiemmin toteutettu erillisrahoituksella siis kahden vuoden välein. Henkilöstön riittävyttä koskevat tiedot on suunniteltu kerättäväksi jatkossa vähitellen tiheystyvästi: alkuun kaksi kertaa vuodessa ja tietojen keruun automatisoinnin jälkeen jopa neljä kertaa vuodessa. Johtamisen ja toimintatapojen seuranta -kysely ja asiakaskysely voitaisiin tehdä edelleen vuorotellen eli joka toinen vuosi.

Tiedonkeruiden kehittämisen tavoitteena on tietojen keruun mahdollisimman laaja automatisointi ja rationalisointi sekä tietojen laaja julkinen saatavuus. Samassa yhteydessä tehdään uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa säädetyn RAI-järjestelmän integrointi Kanta-palveluihin ja asiakastietojärjestelmiin. Valtakunnallinen eli THL:n kehittämistyö tehdään osana laajempaa tietopohjan kehittämistyötä eli VALTAVA-hankkeen¹⁴ osana tai perustyönä (Kanta-palveluihin liittyvät työt). Palveluntuottajien tietojärjestelmien kehittäminen tehdään osana muuta meneillään olevaa kehittämistyötä (Kanta-palvelujen kehittäminen ja hyvinvointialueiden tietojärjestelmien kehittäminen), jotta vältetään ylimääräiset investoinnit. Kanta-palvelujen kehittämistyö mahdollistaa jatkossa helpommin esimerkiksi päätöstietojen ja toteutuneiden palvelujen vertai-

¹⁴ Valtava-hanke on osa Toivo-ohjelmaa ja siinä kehitetään kansallisten viranomaisten tiedon tuotantoa.

lun, mikä on tärkeää kotihoidon riittävyyden arvioinnissa. Henkilöstömitoitusta koskevan tiedonkeruun automatisointia edistetään myös THL:n ja VIRTA-hankkeen¹⁵ yhteistyönä pilotoidulla ja vähitellen levittämällä hyviä käytäntöjä. Tietojärjestelmien osalta ei siten arvioida syntyvän tämän lakiesityksen vuoksi ylimääräisiä kustannuksia.

THL:n pysyvät kustannukset lisääntyvät seurannan vahvistumisen myötä 776 500 eurolla vuodessa. Tähän sisältyy kaksi kertaa vuodessa tehtävät mitoituseuranta ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidon riittävyyden seuranta. Lisäksi siihen sisältyy joka toinen vuosi tehtävät kyselyt kunnille (jatkossa hyvinvointialueille) ja toimintayksiköille johtamisesta ja toimintakäytänteistä ja joka toinen vuosi tehtävä asiakaskysely.

Hyvinvointialueille ja yksityisille palveluntuottajille syntyy kustannuksia tihentävän mitoituseurannan ja asiakaskyselyn vuoksi. Tiedonkeruun automatisoinnin myötä mitoituseurannan hallinnollinen työ jää pois tai vähenee.

Mitointikyselyn täyttäminen vie palveluntuottajilta saatujen arvioiden mukaan keskimäärin kolme tuntia esimiehen työaikaa kaksi kertaa vuodessa. Marraskuussa 2020 tehdyn kyselyn tekeminen vei todennäköisesti selvästi tätä enemmän, sillä lokakuussa 2020 voimaan tulleen välillisen ja välittömän työn erottelu saattoi vaatia työajanseurantaa. Ympäri vuorokautisten ja kotihoidon yksiköiden määrä on yhteensä 3 145, joista 1 668 on kuntien ja kuntayhtymien ja 1 477 yksityisten palveluntuottajien yksiköitä. Esimiehen tuntikustannukseksi arvioidaan 36,2 euroa, joten lisätyö aiheuttaa siis vuosittain 0,7 miljoonan euron lisäkustannukset (hyvinvointialueiden osuus on 0,4 ja yksityisten 0,3 miljoonaa euroa).

Asiakaskyselyn¹⁶ osalta lisätyötä syntyy joka toinen vuosi tietojen tallentamisesta kansalliseen tietokantaan niiden asiakkaiden osalta, jotka eivät itse tai omaisten avustamana pysty sitä tekemään. THL arvioi aiempien kyselyjen kokemusten perusteella, että ympärivuorokautisissa palveluissa tallennettavia vastauksia olisi noin 12 200 ja kotihoidossa 28 000. Olettaen, että tunnissa saa tallennettua kuusi vastausta, tallennustyö vaatii 6 700 työtuntia, joka jakautuu suunnilleen puoliksi hyvinvointialueiden ja yksityisten kesken. Tallennustyön tekijä voi olla esimerkiksi hoiva-avustaja, mutta koska heitä ei ainakaan vielä ole kovin paljon iäkkäiden palveluissa, kustannus lasketaan lähihoitajan tuntikustannuksella (28,9 euroa). Kustannukset olisivat yhteensä 0,2 miljoonaa euroa, joista hyvinvointialueiden osuus 0,1 ja yksityisten palveluntuottajien 0,1 miljoonaa euroa.

Valtakunnallisen asiakaskyselyn lisätyö syntyy nimenomaan ylimääräisestä tallennustyöstä ja tiedon siirrosta THL:ään, koska omavalvontaan kuuluu jo nykyään asiakaskyselyn tekeminen. Valtakunnallinen kysely voi myös kattaa osan tästä velvoitteesta.

Seurannan tiivistymisen ja seurantatietojen toimintayksikkökohtaisen julkaisemisen ansiosta valvovat viranomaiset voivat suoraan hyödyntää valtakunnallisen seurannan tietoja, mikä myös vähentää hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien hallinnollista työtä. THL:n asiakaskyselyn tiedot tulevat olemaan myös järjestäjän käytössä.

Lakiesityksen mukaan omavalvonnassa edellytetään myös seurattavan asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä, mutta se ei edellytä lisätyötä valtakunnallisen seurannan lisäksi.

¹⁵ VIRTA-hanke on osa Toivo-ohjelmaa ja siinä kehitetään hyvinvointialueiden tietojohdamista.

¹⁶ Tiedot kerätään nettipohjaisella lomakkeella, johon tiedot tallentaa asiakas itse, hänen omaisensa tai muu läheinen henkilö tai palveluntuottajan tarjoama henkilö. Osa asiakkaista tarvitsee myös muuta apua kyselyyn vastaamisessa (tuettu vastaaminen).

Lakiehdotuksessa tarkennetaan myös omavalvontasuunnitelman julkaisemista (julkaistava julkisessa tietoverkossa), mutta sen ei arvioida aiheuttavan merkittävästi lisää hallinnollista työtä tai lisäkustannuksia.

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden parantaminen

Kotihoidon riittävyyden parantamiseksi tehdään useita säännösehdotuksia, joiden tavoitteena on:

- kotihoidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien parempi suunnittelu sekä teknologian hyödyntämisen edistäminen
- johtamisen kehittäminen
- omavalvonnan kehittäminen.

Kotihoidon riittävyyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna hyvinvointialueiden tehtäviä, vaan ne vastaavat pitkälti sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä. Riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittävyyttä parantavat toimet, esimerkiksi teknologian hyödyntäminen sekä johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat mahdollisia nykyisinkin. Toisaalta lakiesitys selkeyttäisi, missä tilanteissa ja millä edellytyksillä teknologiaa voidaan hyödyntää, mikä osaltaan helpottaa sen hyödyntämistä nykyiseen verrattuna. Ehdotettava sääntely selkeyttää myös valvontaa, joka on nykyisin vaihtelevaa esimerkiksi teknologian käytön osalta.

Voimassa olevan lain mukainen palvelutarpeiden monipuolinen arviointi, arviointiin perustuva palvelusuunnitelma sekä suunnitelman huomioiva päätös palvelujen myöntämisestä luovat pohjan henkilöstön riittävyyden arvioinnille. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden arvioinnissa on oleellista, että asiakkaille pystytään toteuttamaan päätöksissä myönnetyt kotihoidon tunnit (ellei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta aiheudu). Henkilöstön riittävyyden varmistaminen edellyttää lisäksi, että kotihoidon käytännön toteutus toimii hyvin. Vaikka säännösehdotukset eivät oikeudellisesti lisää velvoitteita, säännökset nostavat esiin tärkeitä asioita, jotka hyvän toimeenpanon ja johtamisen myötä johtavat henkilöstön riittävyyden paranemiseen.

Säännösehdotuksissa esiin nostetut keinot ja niiden vaikutusmekanismit henkilöstön riittävyyden parantamiseen on kuvattu tarkemmin taustamuistiossa 2 (https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfbc/KIRJE_20211129075428.PDF).

HE 231/2021 vp

Yhteenveto taloudellisista vaikutuksista ja henkilöstön lisästarpeista

Taulukko 7. Uudistuksen kustannukset 2023-2028 (kiintein, vuoden 2021 hinnoin)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Vuorokaudenajasta riippumaton kotihoito (yökäyntejä sisältävä kotihoito)	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1	36,1
Turva-auttamispalvelun muuttuminen hyvinvointialueiden järjestämismvastuulle	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4	5,4
Turva-auttamispalvelun kelpoisuuskriteerien asettaminen	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4	2,4
Seurannan vahvistaminen	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
THL:n kustannukset	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Kelan asumistuki (alkaa 1.1.2028)						2,1
Yhteensä	45,6	45,6	45,6	45,6	45,6	47,7

Taulukko 8 Yhteenveto hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien taloudellisista vaikutuksista (vuosittaiset kustannukset voimaantuloavuodesta lähtien, kiintein, vuoden 2021 hinnoin)

	Yhteensä	Hyvinvointialueet, brutto	Asiakasmaksut	Yksityiset palveluntuottajat
Vuorokaudenajasta riippumaton kotihoito (yökäyntejä sisältävä kotihoito)	36,1	36,1	Ei merkittävää muutosta nykytilanteeseen	ei aiheuta lisäkustannuksia yksityisille palveluntuottajille
Turva-auttamispalvelun muuttuminen hyvinvointialueiden järjestämismvastuulle ja kriteerien asettaminen	7,8	7,8	1,1	ei aiheuta lisäkustannuksia yksityisille palveluntuottajille
Seurannan vahvistaminen	0,9	0,5	-	0,4
Yhteensä	44,8	44,4	1,1	0,4

HE 231/2021 vp

Valtion rahoitukseen vaikuttamattomat kustannusmuutokset

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen siirtymäajan jälkeen aiheuttaa investointikustannuksia (eivät vaikuta valtion rahoitusosuuteen). Asiakasmaksutuoton ei arvioida merkittävästi muuttuvan nykyisestä lakiesityksen vuoksi.

Kotihoidon riittävyyden varmistaminen: ei uusia velvoitteita tai laajenevia tehtäviä hyvinvointialueille tai yrityksille.

Kela

Kelan asumistukimenot lisääntyvät arviolta 2,1 miljoonaa euroa vuodessa (voimaantulovuodesta 2028 lähtien).

THL:n kustannukset

THL:n pysyvät kustannukset lisääntyvät seurannan vahvistumisen myötä 776 500 euroa vuodessa. Tähän sisältyy kaksi kertaa vuodessa tehtävä mitoitusseuranta ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidon riittävyyden seuranta. Lisäksi siihen sisältyy joka toinen vuosi tehtävät kyselyt kunnille (jatkossa hyvinvointialueille) ja toimintayksiköille johtamisesta ja toimintakäytänteistä ja joka toinen vuosi tehtävä asiakaskysely.

Uudistuksen aiheuttama henkilöstön lisätarve

Henkilöstön lisätarvetta aiheuttaa yökäyntejä sisältävän kotihoidon osalta: 654 henkilötyövuotta (pääasiassa lähihoitajia). Turva-auttamispalvelun kelpoisuusehtojen asettamisen arvioidaan aiheuttavan lisätarvetta 43 henkilötyövuotta (myös pääasiassa lähihoitajia).

Koulutuspaikkojen lisäystarve

Tämän lakiesityksen vuoksi henkilöstöä tarvitaan siis lisää arvion mukaan 697, joista suurin osa lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutetun ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen vuoksi sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätään noin 500–700:lla ja lähihoitajien 5000:lla vuosina 2020-2024.

Näiden koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutus näkyy viiveellä. Lisäksi toimintaympäristössä on tapahtunut ja tapahtumassa paljon muitakin koulutustarpeisiin vaikuttavia muutoksia. Tulevia koulutuspaikkatarpeita onkin arvioitava laajempaan kokonaisuuteen eikä vain yksittäisten uudistusten näkökulmasta.

Vaikutukset hyvinvointialueiden talouteen ja julkiseen talouteen

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen ensimmäisen vaiheen hallituksen esityksessä (HE 4/2020, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf) on kuvattu iäkkäiden palvelujen kustannusten tulevaan kehitykseen vaikuttavia asioita.

Kustannusten arvioitu kehitys seuraavan 10 vuoden aikana nykyisellä palvelurakenteella

THL:n Sosiaalimenojen pitkän aikavälin laskelmasta saadaan arvio sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannusten ja iäkkäiden hoivapalvelujen kustannusten tulevasta kehityksestä.

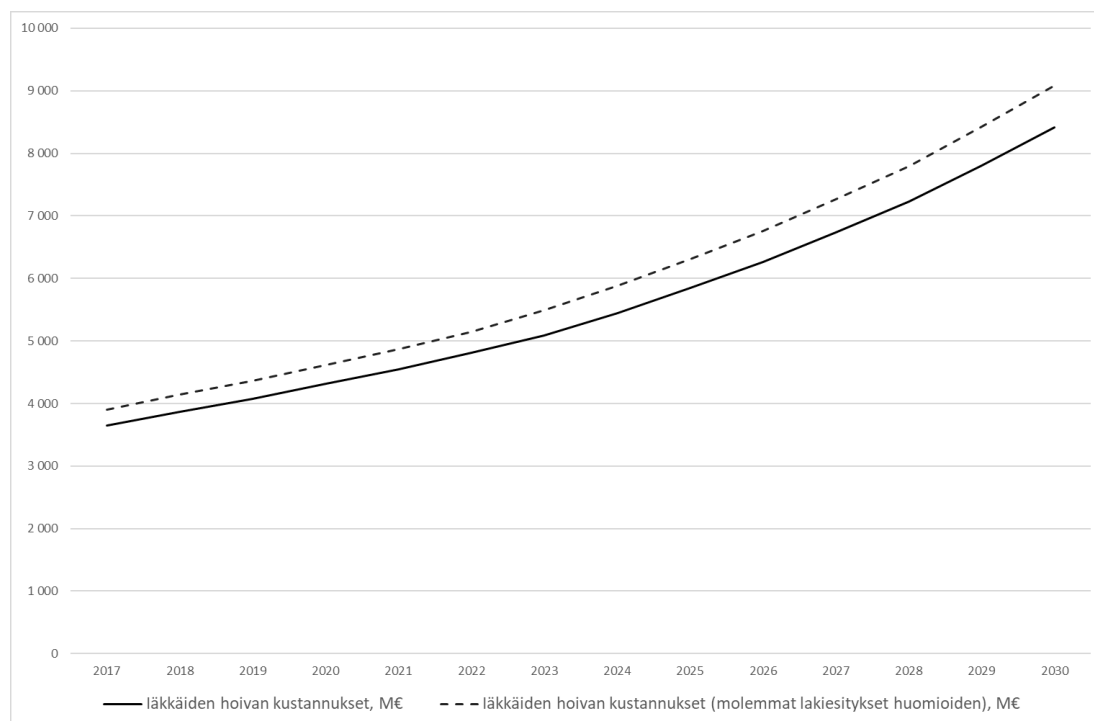
HE 231/2021 vp

Laskelma ottaa huomioon ikärakenteen muutoksen. Reaalipalkkojen ja inflaation kehityksen osalta noudatetaan samoja oletuksia, kuin valtiovarainministeriön kestävyyslaskelmassa.

Alla olevassa kuviossa on iäkkäiden hoivapalvelujen kustannusten arvioitu kehitys sekä ilman lakimuutosten aiheuttamia kustannuksia, että niiden kanssa. Iäkkäiden hoivapalvelujen kustannukset nousevat selvästi seuraavan kymmenen vuoden aikana.

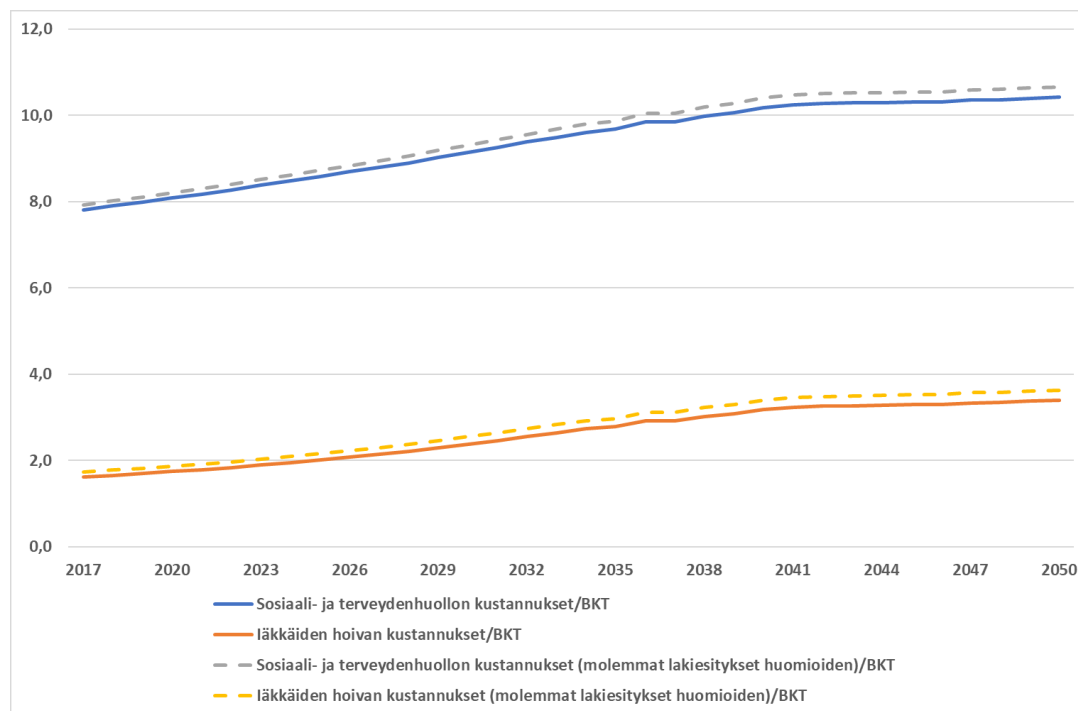
Arviossa ei kuitenkaan ole otettu huomioon mahdollisia palvelurakenteen muutoksen vaikutuksia, sillä ne riippuvat hyvinvointialueiden tulevista valinnoista ja ovat sen vuoksi vaikeasti tarkkaan ennustettavissa. Esimerkiksi ympärivuorokautisten palvelujen korvautuminen välimuotoisilla asumisratkaisuilla voi kuitenkin aiheuttaa alemman kustannuskehityksen kuin skenaariossa.

Kuvio 5. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon palvelujen kustannukset 2017-2030, milj. euroa



Kun palvelujen kustannukset suhteutetaan oletettuun bruttokansantuotteen kehitykseen, nähdään uudistuksen tuoma paine julkiseen talouteen. Bruttokansantuotteen voidaan ajatella kuvaavan julkisen talouden pitkän aikavälin rahoitus pohjaa. Kuvioista huomataan, että iäkkäiden määrän kehityksellä on selvästi isompi vaikutus kuin lakimuutoksilla.

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset ja iäkkäiden palvelujen kustannukset, suhteessa BKT:een 2017-2050



Koska kotihoidon yökäynnit toteutuvat jo pääosin tiheästi asutuilla alueilla, taloudelliset vaikutukset korostuvat niillä hyvinvointialueilla, joissa on paljon harvaan asuttuja alueita.

4.2.1.2 Työllisyysvaikutukset

Kuten edellä on todettu, henkilöstön lisätarvetta aiheuttaa yökäyntejä sisältävän kotihoidon osalta 654 henkilötyövuotta (pääasiassa lähihoitajia). Turva-auttamispalvelun kelpoisuusehtojen asettamisen arvioidaan aiheuttavan lisätarvetta 43 henkilötyövuotta (myös pääasiassa lähihoitajia). Näiden henkilöstölisäysten aiheuttamat kustannukset on kuvattu edellä olevassa osuudessa.

HE 231/2021 vp

Henkilöstön tarpeen kehitys 2030 mennessä

Taulukko 9. Henkilöstömäärä vuonna 2018¹⁷ sekä ennuste vuosille 2025 ja 2030

	Ympäri vuorokautiset yksiköt			Kotihoito ja yhteisöllinen asuminen (ml. yksiköt, joissa on sekä ympäri vuorokautista palveluasumista että yhteisöllistä asumista)			Yhteensä		
	2018	2025	2030	2018	2025	2030	2018	2025	2030
Henkilöstömäärän kehitys ilman uudistusta									
Lähihoitajat	22 000	26 400	31 400	15 500	18 600	22 100	37 500	44 900	53 500
Sairaanhoitajat	2 600	3 100	3 700	2 200	2 600	3 200	4 800	5 800	6 900
Yhteensä	29 600	35 600	42 300	21 500	25 700	30 600	51 100	61 300	73 000
0,7 mitoituksen noston vuoksi tarvittava lisähenkilöstö									
Lähihoitajat	3 300	3 900	4 700						
Sairaanhoitajat	390	470	560						
Yhteensä	4 400	5 300	6 300						
Uudistuksen toisen vaiheen vuoksi tarvittava lisähenkilöstö									
Lähihoitajat				697	879	1 009			
Henkilöstömäärän kehitys, kun otetaan huomioon molemmat									
Lähihoitajat	25 300	30 300	36 100	16 200	19 500	23 100	41 500	49 800	59 200
Sairaanhoitajat	3 000	3 600	4 300	2 200	2 600	3 200	5 200	6 300	7 500
Yhteensä	34 000	40 900	48 600	22 200	26 600	31 600	56 300	67 500	80 300

Vuoden 2018 henkilöstötiedot perustuvat THL:n suoraan ympäri vuorokautisilta yksiköiltä sekä yhteisöllisen asumisen ja kotihoidon yksiköiltä keräämiin tietoihin. Niiden pohjalta on tehty väestöennusteeseen perustuva arvio vuosille 2025 ja 2030. Arviossa ei ole tehty oletusta palvelurakenteen, sairastavuuden tai tuottavuuden muutoksesta.

Työvoiman saatavuus

Uudistusta tehdään haastavassa henkilöstötilanteessa.

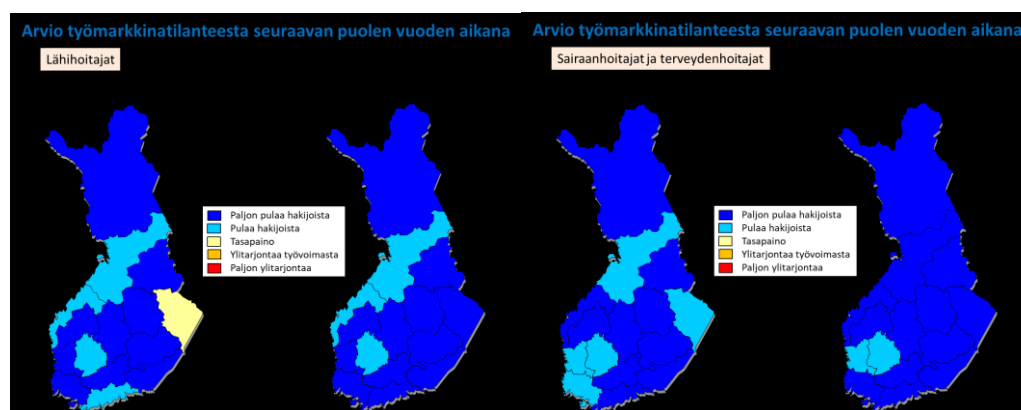
Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen ensimmäisessä hallituksen esityksessä (HE 4/2020, https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf) on työllisyysvaikutukset -luvussa kuvattu laajasti työvoiman saatavuutta eri näkökulmista: alan koulutuksen kehitys, henkilöstön eläköityminen, osa-aikatyön yleisyys, muilla aloilla työskentelevien määrä ja ulkomaisen työvoiman käyttömahdollisuudet. HE:n 4/2020 kuvaukset antavat edelleen ajantasaisen kuvan. Esimerkiksi Kevan uudemmat tiedot antavat edelleen samanlaisen kuvan kuntien henkilöstön eläköitymisestä: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityöntekijöissä-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaa-japula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Lisäksi esimerkiksi muilla aloilla työskentelevien määrä oli Kuntatyönantajien selvityksen mukaan (<https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sote-alan-henkiloston-alanvaihto-vahaista>) vuonna 2018 samalla tasolla kuin vuonna 2017, jota koskevat

¹⁷ Laskentaa ei ole saatavissa uudemmalla lähtövuodella, mutta kuva kehityksestä ei oleellisesti muuttuisi, vaikka pohjavuotena olisi 2020.

tiedot hallituksen esityksessä 4/2020 julkaistiin. Keskustelu alanvaihtoaikeista on tosin lisääntynyt julkisuudessa erityisesti vuodesta 2019 lähtien ja myös koronan on arveltu vaikuttavan. Tutkimusta ja selvityksiä on alanvaihtoaikeista, mutta alan vaihdosta tuoretta tutkittua tai tilastotietoa ei kuitenkaan ole.

Syyskuussa 2021 tehdyn ammattibarometrin (www.ammattibarometri.fi) mukaan sairaanhoitajista ja lähihoitajista on paljon pulaa lähes koko maassa, ja näiden alueiden määrä on kasvanut viimeisen puolen vuoden aikana.

Kartta 2. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien työmarkkinatilanne 2021



Lähde: Ammattibarometri, TEM

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta on tarkempaa tietoa useissa katsauksissa. Niiden mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä osaajapula on ollut viime vuosina merkittävää ja pahenevaa.

- Keva on yhdistänyt kuntien eläköitymiseen liittyvät tilastot, koulutuspaikkamääriin, avoimiin työpaikkoihin sekä työvoimatilastoihin. Tämä uusi analyysi ennustaa osaajapulan jatkuvan monessa kunnalle keskeisessä ammattiryhmässä. Suurissa ammattiryhmissä terveys-, hoiva- ja opetusalalla työntekijävajetta voidaan mitata jo nykyhetkellä tuhansissa työntekijöissä, eikä tilanne tule helpottumaan nykyisten eläköitymis- ja koulutusennusteiden pohjalta. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Työ- ja elinkeinoministeriö on julkaissut katsauksen sote-alan työvoimaan (TEM toimialaraportit 2021:2): https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL:n Vanhuspalvelujen tila -selvitys: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal-/henkilostomitoituksen-seuranta>

Alla olevasta taulukosta nähdään rinnakkain kotihoidon yökäyntien edellyttämä lisätarve hyvinvointialueittain sekä alueen rekrytointitilanne. Turva-auttamispalvelun kelpoisuusehdon aiheuttamaa lisäystä (43 työntekijää) ei saada alueittain.

HE 231/2021 vp

Taulukko 10. Kotihoidon yökäyntien edellyttämän lisähenkilöstön tarve ja rekrytointitilanne hyvinvointialueittain

	Lisäystarve	Rekrytointiongelmat marraskuussa 2020: %-osuus toimintayksiköistä, jotka ilmoittavat, että vähintään ajoittain on rekrytointiongelmia
Koko maa	654	95 %
Etelä-Karjala	-	93 %
Etelä-Pohjanmaa	52	94 %
Etelä-Savo	33	94 %
Helsinki	-	97 %
Itä-Uusimaa	5	92 %
Kainuu	-	93 %
Kanta-Häme	4	100 %
Keski-Pohjanmaa	44	93 %
Keski-Suomi	23	91 %
Keski-Uusimaa	56	88 %
Kymenlaakso	-	100 %
Lappi	53	95 %
Länsi-Uusimaa	5	93 %
Pirkanmaa	84	96 %
Pohjanmaa	18	98 %
Pohjois-Karjala	-	90 %
Pohjois-Pohjanmaa	28	99 %
Pohjois-Savo	70	94 %
Päijät-Häme	3	95 %
Satakunta	96	94 %
Vantaa+Kerava	2	100 %
Varsinais-Suomi	77	97 %

Uudistuksen aiheuttaman lisäystarpeen lisäksi henkilöstötarve kasvaa myös väestön ikääntymisen vuoksi ja ikääntymisen aiheuttamat vaikutukset vaihtelevat alueittain. Työllisyysvaikutukset –luvun alussa olevaa ennustetta henkilöstömäärän kehityksestä vuoteen 2030 asti ei kuitenkaan ole saatavilla alueittain. Alueiden tulevaan henkilöstötarpeeseen vaikuttavat myös palvelujen järjestämisessä tehtävät ratkaisut, esimerkiksi palvelurakenteen kehittäminen, ennalta ehkäisevien ja perustason palvelujen kehittäminen sekä esimerkiksi teknologian hyödyntäminen.

Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan koulutuspaikkoja on lisättävä tulevina vuosina väestön ikääntymisen vuoksi. Normaalin koulutuspaikkojen määrän kasvun päälle tulevat lisäksi lähi-vuosina iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen vuoksi tehtävät koulu-tuspaikkojen lisäykset: sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätään noin 500–700:lla ja lähihoi-tajien 5000:lla vuosina 2020-2024.

Sairaanhoitajien tarvetta lisääisivät toteutuessaan myös lähivuosille suunnitellut lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistus ja hoitotakuun nopeuttaminen. Molempien valmistelu on vielä kesken, mutta lisätarve on molemmissa arviolta muutama sata sairaanhoitajaa. Sairaanhoitajien tarpeeseen vaikuttaisivat myös saattohoidon ja kotisairaaloiminnan kehittäminen, mutta niiden kehittäminen voi myös edistää henkilöstöressurssien tehokkaampaa käyttöä (osaaminen oi-keassa käytössä).

Myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella on vaikutuksia henkilöstöön, jotka voivat myös parantaa henkilöstöressurssien tehokkaampaa käyttöä (ja sitä kautta henkilöstön saata-vuutta). Isommilla järjestäjillä on paremmat tosiasialliset mahdollisuudet tehdä henkilöstön saa-tavuutta parantavia kehittämistoimia (muun muassa sijaisjärjestelyjen, henkilöstön töiden suun-nittelun, työhyvinvoinnin ja johtamisen kehittäminen).

Opetushallitus toteuttaa valtakunnallista pitkän aikavälin työvoima- ja koulutustarpeiden mää-rällistä ennakointia ja osaamistarpeiden laadullista ennakointia. Osaamis- ja koulutustarpeiden ennakoinnissa hyödynnetään Osaamisen ennakointifoorumia, joka on opetus- ja kulttuuriminis-terion sekä Opetushallituksen organisoima ja koordinoima ennakoinnin asiantuntijaelin. Osa-amisen ennakointifoorumi muodostuu ohjausryhmästä ja yhdeksästä eri aloja edustavasta enna-kointiryhmästä, joista yksi on sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakointiryhmä. Osaami-sen ennakointifoorumi arvioi osana ennakointityötään toimialojen työllisten määrän kehitystä ja tehtävärakenteen muutosta. Uusin arvio koskee kehitystä vuoteen 2035 mennessä.

Opetus- ja kulttuuriministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö toteuttavat yhdessä vuosille 2021-2023 ajoittuvaa sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittämishanketta. Hankkeen ta-voitteena on koulutuksen kehittäminen siten, että sosiaali- ja terveysalan koulutustarjonta vastaa joustavammin yksilöiden ja työelämän tarpeisiin, koulutuspolut tehostuvat, tutkintorakenne ja jatkuvan oppimisen rakenne selkiytyvät, työurat pitenevät, osaavan työvoiman saatavuus paran-tuu ja alan ammattilaisilla on paremmat mahdollisuudet osaamisen jatkuvaan kehittämiseen. Hanke tekee esitykset koulutukseen liittyvän lainsäädännön, rahoituksen ja ohjauksen kehittä-miseksi.

Kuten Muu palvelujen ohjaus –luvussa on kuvattu, sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistä-mässä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen työvoimatarvetta koskevan strategisen ohjel-man. Sen osana kootaan myös tietopohjaa ja laaditaan ennusteita sekä kansallisesti että alueel-lisesti.

4.2.1.3 Vaikutus tuottavuuteen

Tuottavuutta arvioidaan tässä luvussa laajasta näkökulmasta: pystytäänkö lisäämään iäkkäiden palvelujen vaikuttavuutta kokonaisuutena, saamaan asiakkaille laadukkaampia ja paremmin tar-vetta vastaavia palveluja, mutta samalla hyödyntämään resursseja aikaisempaa tehokkaammin.

Kokonaisuutena lakiesityksellä on iäkkäiden palveluiden tuottavuuteen pääasiassa positiivisia vaikutuksia, koska se parantaa kotihoidon, tukipalvelujen ja asumisen välimuotoisten ratkaisui-sen järjestämisen edellytyksiä. Kotihoidossa ja muissa ei-ympäriavuorokautisissa palveluissa on enemmän mahdollisuuksia tuottavuuden kehittämiseen kuin esimerkiksi ympärivuorokautisissa

palveluissa lailla säädetyn henkilöstön vähimmäismitoituksen vuoksi. Lisäksi palvelurakenteen monimuotoistuminen parantaa mahdollisuuksia tarjota asiakkaille juuri heidän tarpeitaan vastaavia palveluja, jolloin myös henkilöstön määrä ja rakenne voidaan optimoida aiempaa paremmin.

Kotihoidon säännösehdoituksissa nostetaan esiin asioita, jotka toteutuessaan voisivat lisätä palveluissa työskentelevän henkilöstön työajan optimaalisempaa käyttöä sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmasta. Samoin säännösehdoituksissa korostetaan asioita, joilla saattaisi olla vaikutusta alan veto- ja pitovoimaan ja näin ollen saattavat vaikuttaa henkilöstön vaihtuvuuteen, kotihoitotyöhön hakeutumiseen ja eläköitymiseen sekä mahdollisesti jopa sairauspoissaoloihin. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistukseen sisältyy lakiuudistusten lisäksi edellä mainittuja asioita edistävää valtakunnallista kehitystyötä ja osaan on tarjolla myös kehittämisrahoitusta.

Lakiesitys edistää asumis- ja tukipalvelujen monimuotoistumista. Se lisää monessa tapauksessa iäkkäiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta, koska tällöin palvelut voidaan organisoida taroituksenmukaisemmin ja paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviksi. Tukipalvelujen monimuotoistuminen parantaa palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta, sillä asiakkaan tarpeisiin vastaavat tukipalvelut tukevat asiakkaiden itsenäistä kotona selviytymistä ja saattavat myöhentää kalliimpien palvelujen tarvetta. Turva-auttamispalvelun sisällön ja kriteerien kuvaaminen sosiaalihuoltolaissa mahdollistavat hyvän vaihtoehdon vastata odottamatta tuleviin avun tarpeisiin, mikä vähentää esimerkiksi sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon palvelujen tarvetta. Turva-auttamispalvelun ja yökäyntejä sisältävän kotihoidon lisääntyminen voivat myöhentää ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä asiakkailta, joilla on yöaikaista palvelutarvetta, mutta eivät muuten tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista. Turva-auttamispalvelun hälytyskäyntien kelpoisuusehtojen asettaminen kuitenkin vaikeuttaa palvelun organisointia, mikä voi hillitä palvelun laajenemista.

Monimuotoisia asumisen ja palvelujen ratkaisuja kehittämällä ja lisäämällä voidaan myös aiempaa paremmin tukea tarpeiden ennakoimista: esimerkiksi kehittämällä hyviä ja houkuttelevia asumisen ratkaisuja, joihin myöhemmin on liitettävissä tarpeen mukaiset ja tarpeen mukaan muuttuvat palvelut. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen väliin sijoitettavia palveluja kehittämällä voidaan vaikuttaa iäkkäiden asiakkaiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn ja siten siirtää raskaamman palvelun tarvetta. Tätä edistää asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys (esteettömyys, virikkeellisyys ja yhteisölliseen toimintaan soveltuvat tilat). Asumisen välimuotoisilla ratkaisuilla voidaan vastata sellaisiin tarpeisiin, jotka eivät edellytä raskasta hoitoa ja huolenpitoa, kuten yksinäisyyteen ja siitä johtuvaan pelkoon ja ahdistukseen (esimerkiksi perhehoidossa on havaittu, että lääkityksiä on voitu purkaa).

Lakiesitys muuttaisi jonkin verran palvelujen järjestämisen ehtoja, koska siinä säännellään aiempaa täsmällisemmin palvelujen järjestämisen tavoista ja palvelujen tuottamisen sisällöistä (esimerkiksi laitoshoidon poistaminen, turva-auttamispalvelun kriteerit ja kotihoidon suunnittelua koskevat ehdotukset). Toisaalta järjestämisvastuun siirtyminen isommille järjestäjille voi osin lieventää tätä vaikutusta, koska isommilla järjestäjillä on enemmän vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen ja järjestämiseen.

Järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille voimistaa palvelurakenteen monimuotoistumisesta saatavia hyötyjä. Isommilla järjestäjillä on myös enemmän mahdollisuuksia kehittää palvelujen integraatiota, mikä voi johtaa entistä monipuolisempaan, asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaavaan ja kustannustehokkaampaan palvelujärjestelmään (pitkäaikaisten palvelujen lisäksi voidaan esimerkiksi kehittää monipuolisemmin lyhytaikaisen hoidon ja kuntoutuksen

palveluja). Hyvinvointialueiden myötä paljon palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon integraation odotetaan myös paranevan.

Seurannan tiivistyminen ja vertailutiedon tuottaminen vaikuttavat tuottavuuteen välillisesti. Parempi tietopohja parantaa johtamista ja palvelujen kehittämistä vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tuottavuutta parantaisi edelleen se, että henkilöstömäärien lisäksi seurattaisiin myös tuottavuuden ja sitä edistävien asioiden kehitystä. Tämä myös kannustaisi niiden kehittämiseen.

Kuten työllisyysvaikutukset –luvussa on todettu, henkilöstön saatavuustilanne on hyvin haastava. Mikäli henkilöstöä ei pystytä rekrytoimaan riittävästi, se voi hidastaa lakiuudistuksessa esiin nostettujen asioiden (muun muassa johtamisen, työhyvinvoinnin ja teknologian hyödyntämisen) kehittämistä. Toisaalta näiden asioiden kehittäminen olisi nimenomaan haastavassa henkilöstön saatavuustilanteessa erityisen tärkeää, koska niillä voidaan lisätä veto- ja pitovoimaa ja helpottaa henkilöstön saatavuutta.

Henkilöstön heikko saatavuus aiheuttaa riskin sekä uudistuksen 1. vaiheen (ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus) että 2. vaiheen (kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistaminen) toimeenpanolle. Lisäksi henkilöstön heikko saatavuus voi aiheuttaa sen, että asiakkaiden tarvitsemia ympärivuorokautisia tai kotihoidon palveluja ei voida toteuttaa laadukkaasti tai jopa sen, että niiden saatavuus saattaa heikentyä. Riskiä vähentää se, että tämä lakiesitys edistää palvelurakenteen monimuotoistumista. Asumisen monimuotoistuminen ja yöaikaisen kotihoidon lisääminen voivat vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Tukipalvelujen monimuotoistuminen ja turva-auttamispalvelujen laajeneminen puolestaan voivat vähentää kotihoidon tarvetta. Palvelurakenteen muuttuessa ja ympärivuorokautisen hoidon osin korvautuessa muilla palvelumuodoilla myöskään ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus ei todennäköisesti aiheuta niin paljon lisäkustannuksia ja henkilöstön lisästarvetta, kuin iäkkäiden palvelujen 1. hallituksen esityksessä staattisesti (nykyisen palvelurakenteen perusteella) arvioitiin. Lisäksi, uudistuksen 1. vaiheessa säädetty vaatimus RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotosta kaikissa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa mahdollistaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelun. RAI-arviointijärjestelmä mahdollistaa myös jatkuvan seurannan ja arvioinnin siitä, saavatko asiakkaat tarpeenmukaisia palveluja ja yhdenmukaisin kriteerein eri alueilla. Tämä seurantatieto mahdollistaa myös mahdollisiin poikkeamiin puuttumisen.

4.2.1.4 Yritysvaikutukset

Lakiesityksen ehdotukset koskevat yksityisiä kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen toimintayksiköitä, joita THL:n marraskuussa 2020 tekemän kyselyn mukaan oli yhteensä 515. Yksityisistä tukipalvelun tuottajista ei ole kokonaismäärää tiedossa, koska ne jakautuvat yritystilastoissa useille toimialoille, mutta määrän arvioidaan olevan huomattava. Yksityisiä iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidoa tarjoavia yksiköitä oli THL:n hoitoilmoitusaineiston mukaan vuoden 2019 lopussa 25.

Yksityisten palveluntuottajien osuus henkilöstöstä oli THL:n kyselyn mukaan kotihoidossa 15 prosenttia ja tavallisessa palveluasumisessa 54 prosenttia. Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta yksityisten palveluntuottajien osuus oli asiakkaista laskettuna noin 15 prosenttia.

Lakiesityksen mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido lakkautettaisiin siirtymäajan jälkeen. Sen vuoksi 25 yksityistä toimintayksikköä joutuisi joko lopettamaan vanhainkotipalvelujen tuottamisen tai muuttamaan toiminnan esimerkiksi ympärivuorokautiseksi pal-

veluasuomiseksi, mikäli kiinteistö on mahdollista muuttaa siihen sopivaksi. Kiinteistön sanee-
rauksesta tai purkamisesta tulisi lisäkustannuksia, mikäli kiinteistöä ei pystytä hyödyntämään
muuhun käyttöön tai esimerkiksi myymään. Vanhainkotikiinteistöjä, joita ei ole pystytty muut-
tamaan palveluasuomiseen sopiviksi, on aiemmin otettu esimerkiksi lyhytaikaisen kuntoutuksen
tai omaishoidon tilapäishoidon käyttöön. Nykyiset 25 yksityistä iäkkäiden sosiaalihuollon pit-
käaikaista laitoshoidoa tarjoavaa yksikköä sijaitsevat 20 paikkakunnalla eri puolella Suomea ja
niissä on ollut keskimäärin 21 asiakasta. Ainoastaan yksi palveluntuottaja tuottaa pelkästään
vanhainkotihoitoa. Muilla palveluntuottajilla pääpalvelu on jokin muu ja vanhainkotihoito on
vain osa toiminnasta. Kahdella palveluntuottajalla pääpalveluna on terveydenhuollon laitos-
hoito ja kuntoutus ja muilla ympärivuorokautinen palveluasuominen.

Lakiesitys sisältää kotioidon riittävyden parantamiseksi useita säännösehdotuksia, joiden ta-
voitteena on kotioidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien parempi suunnittelu sekä tek-
nologian hyödyntämisen edistäminen, johtamisen kehittäminen ja omavalvonnan kehittäminen.
Kotioidon riittävyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna yritysten velvollisuuksia:
riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittä-
vyttä parantavat toimet ovat mahdollisia myös nykyisen lainsäädännön mukaan. Lakiesitys ei
myöskään muuta kotioidon riittävyden määritelmää tai kriteerejä.

Kotihoitoa tuottaa laaja joukko kooltaan ja asiakaskunnaltaan erityyppisiä yksityisiä palvelun-
tuottajia. Palvelun ostajina voivat olla hyvinvointialueiden lisäksi esimerkiksi palveluseteliä
käyttävät hyvinvointialueen asiakkaat tai asiakkaat, jotka ostavat palveluja yksityisesti ilman
hyvinvointialueen myötävaikutusta. Lakiesityksen säännöskohtaisissa perusteluissa on todettu,
että sääntely koskee kaikkea kotihoitoa. Sitä perustellaan erityisesti soveltamisen selkeyden
kannalta, sillä samalla palveluntuottajalla saattaa olla erilaisiin perusteisiin nojautuvia asiak-
kuuksia. Yhdenmukaisella sääntelyllä on merkitystä myös asiakkaiden ja työntekijöiden yhden-
vertaisuuden kannalta. Palvelujen tuottamistavasta riippumaton sääntely on lähtökohta myös
yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa.

Turva-auttamispalvelun kriteerien asettaminen laissa merkitsee, että myös niitä myyvien yritysten
on kriteerit täytettävä, mutta kriteerit (ja siten korkeammat tuotantokustannukset) koskevat
kaikkia palveluntuottajia (julkisia ja yksityisiä) yhtäläisesti. STM:n turva-auttamispalvelun vai-
kutuksia koskevan selvityksen mukaan kyselyyn vastanneille alueille palveluja myyvät yksityi-
set palveluntuottajat täyttävät jo nykyään esitetyt kriteerit.

Lakiesitykseen sisältyvä seurannan vahvistaminen lisää yksityisten palveluntuottajien hallin-
nollista työtä. Tämä on kuvattu tarkemmin taloudellisten vaikutusten osuudessa. Näiltä osin
hyvinvointialueille korvataan valtion rahoitusosuudessa sekä niiden omat että yritysten lisäkust-
annukset. Yrityksille lisäkustannukset voitaneen saada useimmiten katettua hyvinvointialuei-
den kanssa tehtyjen sopimusten päivityksessä. On kuitenkin huomioitava, että lisäys valtion ra-
hoitusosuuteen määritellään laskennallisin perustein eikä siihen vaikuta se, huolehtiiko hyvin-
vointialue tehtävän laajenuksesta omalla henkilöstöllä vai ostopalvelujen avulla.

Lakiesityksellä on vaikutuksia yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin. Esimerkiksi edellä mai-
nittu iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen merkitsee, että ym-
päri-
vuorokautiseen palveluasuomiseen tulee noin 2 000 asiakasta lisää (nykyiset kuntien ja yksi-
tyisten palveluntuottajien asiakkaat yhteensä). Asumis- ja tukipalvelujen monimuotoistuminen
merkitsee, että tarvitaan lisää uudenlaisia palveluja. Samoin turva-auttamispalvelun ja yökäyn-
tejä sisältävän kotioidon säätäminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle lisäävät kyseisiä
palveluja. Koska näissä tapauksissa on kyse hyvinvointialueiden ostamista palveluista, vai-
kutukset yritys-
riippuvat kuitenkin siitä, hankkivatko hyvinvointialueet lisääntyvät palvelut

yksityisiltä palveluntuottajilta vai tuottavatko itse ja mitä palveluja ne yleensä jatkossa järjestävät. Jos esimerkiksi hyvinvointialueet päättävät korvata ympärivuorokautista palveluasumista hyvinvointialueiden omilla ympärivuorokautista palveluasumista ja yhteisöllistä asumista yhdistävillä yksiköillä, yksityisten palveluntuottajien tuottaman ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve vähenee. Hyvinvointialueiden järjestämän kotihoidon vahvistaminen voi myös johtaa siihen, että asiakkaat hakeutuvat hyvinvointialueen asiakkaaksi ja vähentävät itse hankkiemiensa palvelujen määrää.

Lakiesityksen tavoitteena on helpottaa teknologian hyödyntämistä kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa, mikä lisää hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien halukkuutta hankkia ja ottaa käyttöön uusia innovaatioita. Tämä parantaa hyvinvointiteknologiayritysten kehitysnäkymiä. Kotihoidon toteuttamisessa voidaan hyödyntää teknologiaa asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen edistämiseksi sekä työntekijöiden työn helpottamiseksi. Myös kotihoitokäyntien suunnittelun tueksi tarvitaan entistä kehittyneempiä toiminnanohjausjärjestelmiä ja teknologisia ratkaisuja.

Lakiesitys ei muuta yksityisten palveluntuottajien lupa- tai ilmoitusvelvollisuuksia.

4.2.1.5 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan

Turva-auttamispalvelusta säätäminen ja tukipalveluja koskevien säännösten täsmentäminen voivat vaikuttaa asiakkaiden maksamiin asiakasmaksuihin, mutta vaikutukset vaihtelevat. Joillakin asiakkailla maksuosuus voi olla hyvinvointialueen järjestämänä korkeampi kuin itse ostettuna (jos esimerkiksi pystyy hyödyntämään kotitalousvähennyksen). Hyvinvointialueiden järjestämässä palveluissa pienituloisilla asiakkailla on oikeus asiakasmaksun huojentamiseen, jolloin palvelu on hänelle edullisempaa hyvinvointialueen järjestämänä. Asiakasmaksuvaikutuksiin vaikuttaa myös aiemmin yksityisesti ostetun palvelun hinnan ja hyvinvointialueen määrät asiakasmaksut vaihtelevat eli ero vaihtelee tapauskohtaisesti.

Läkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisessa ei pääasiassa ole kyse nykyisten asiakkaiden siirtymisestä, vaan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtyminen tehtäen luonnollisen poistuman myötä. Pitkäaikaisen laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen kustannusten jakautuminen hyvinvointialueen, asiakkaan ja Kelan kesken on laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa erilaista. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakas maksaa itse asumisen ja lääkkeet sekä hoivaan sisällyttömät terveyspalvelut, kun ne laitoshoidossa sisältyvät hyvinvointialueen maksuosuuteen. Asumisen ja lääkkeiden kustannukset kuitenkin vähennetään ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asiakasmaksusta. Lisäksi ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakas on oikeutettu Kelan tukiin (asumistuki, lääkekorvaukset ja matkakorvaukset). Kustannusero riippuu asiakkaan tuloista (vaikuttaa Kelan asumistukeen) sekä korvaavan ympärivuorokautisen palveluasumisen vuokrasta ja hänen lääkkeidensä kustannuksista.

Yökäyntejä sisältävän kotihoidon vaihtoehtoiset palvelut ovat kotihoidon päiväaikainen palvelu, yökäyntejä sisältävä yhteisöllinen asuminen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen. Todennäköisesti asiakkaan maksurasitus on keskimäärin suunnilleen samaa tasoa näissä palveluissa. Näin ollen kokonaisuudessaan asiakkaiden maksujen ei arvioida merkittävästi muuttuvan nykyiseen verrattuna. Asiakaskohtaiset vaikutukset riippuvat paitsi hänen saamastaan vaihtoehtoisesta palvelusta, myös hänen tuloistaan.

Lakiesityksessä ehdotetaan, että sosiaalihuoltolaissa kotihoito ja tukipalvelut erotetaan eri pykälään, mikä selkiyttää tukipalvelujen roolia palveluina, joiden tarve ilmenee yleensä ennen kotihoitoa. Lisäksi muutos tuo nykyistä paremmin näkyviin sen, että myös tukipalvelujen tarve on otettava huomioon asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakkaan palvelukokonaisuutta suunniteltaessa. Ehdotetulla sääntelyllä saatetaan palvelujen sisältöä koskeva laki vastamaan asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleita säännöksiä. Niiden mukaan pitkäaikaisista ja säännöllisistä kotiin annettavista palveluista voidaan periä maksukyvyn mukaan määräytyvä kuukausimaksu kuitenkin niin, että tukipalveluista voidaan periä erikseen kohtuullinen maksu. Vaikutukset kuitenkin vaihtelevat asiakkaittain ja riippuvat esimerkiksi kotihoitoa koskevan määrän ja tuloista sekä hyvinvointialueen perimän tukipalvelumaksun suuruudesta (voi vaihdella). Vaikutuksia ei voi arvioida esimerkiksi tuloluokittain, koska edellä mainituista asioista ei ole saatavissa asiakaskohtaista tietoa. Vaikutukset riippuvat myös hyvinvointialueiden tulevista asiakasmaksuista koskevista päätöksistä. Pienituloisten osalta hyvinvointialueella on velvollisuus asiakasmaksujen huojennukseen, mikä lieventää vaikutuksia heidän osaltaan.

4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

4.2.2.1 Vaikutukset kuntien ja hyvinvointialueiden toimintaan

Lakiesityksellä on vaikutuksia hyvinvointialueiden ja kuntien toimintaan, koska niiden pitää muuttaa palvelujen järjestäminen lakiesityksen mukaiseksi. Muutoksia on tehtävä esimerkiksi palveluihin (muun muassa turva-auttamispalvelun ja yökotihoitoa laajeneminen), palvelujen suunnitteluun (muun muassa asumisen kysymysten huomioiminen) ja palvelujen toteuttamiseen (muun muassa kotihoitoa ja turva-auttamispalvelun osalta).

Taloudellisia vaikutuksia aiheuttavat muutokset on kuvattu taloudelliset vaikutukset luvussa. Taustamuistioissa 1 ja 2 (https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/52c5319a-819e-431e-980a-36d62496bfbfbc/KIRJE_20211129075428.PDF) on puolestaan kuvattu muutokset, joilla ei ole taloudellisia vaikutuksia. Vaikutukset valvontaan on käsitelty omassa luvussaan.

THL:n marraskuussa 2020 tekemän kyselyn mukaan kuntien ja kuntayhtymien kotihoitoa ja yhteisöllisen asumisen toimintayksikköjä oli yhteensä 651. Kuntien ja kuntayhtymien osuus henkilöstöstä oli THL:n kyselyn mukaan 85 prosenttia kotihoitoa ja 46 prosenttia yhteisöllisen asumisen henkilöstöstä.

Uudistus lisää henkilöstön lisätarvetta, mikä pahentaa rekrytointiongelmia. Toisaalta lakiesitys korostaa muun muassa johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämistä sekä teknologian hyödyntämistä, joilla voidaan lisätä veto- ja pitovoimaa ja helpottaa henkilöstön saatavuutta.

Uudistuksella on vaikutuksia toimitiloihin iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisen ja asumispalvelujen monimuotoistumisen myötä. Laitoshoidon osalta vaikutuksia on kuvattu taloudellisten vaikutusten osuudessa.

Asumisen asiat jakautuvat jatkossa hyvinvointialueiden ja kuntien kesken. Lakiesityksessä korostetaan asumisen suunnitelmallisuutta sekä alueellisesti että asiakaskohtaisesti, mikä edellyttää yhteistyötä hyvinvointialueen ja kunnan välillä. Asumisen kehittäminen edellyttää kunnilta varautumista tuleviin tarpeisiin.

Henkilöstön riittävyyden varmistaminen edellyttää hyvinvointialueilta yhteistyötä myös koulutuksen järjestäjien kanssa, jotta koulutuksen määrä ja sisältö vastaavat tämän hetken ja tulevaisuuden tarpeita alueella.

Yöaikaisen kotihoidon ja turva-auttamispalvelun lisääminen saattaa vähentää ensihoidon tarvetta, mutta määrää on vaikea arvioida.

4.2.2.2 Vaikutukset valvontaan

Valvontaa tekevät Valvira, aluehallintovirastot ja hyvinvointialueet.

Lakiesitys täsmentää monia asioita (esimerkiksi turva-auttamispalvelun kriteerit, lääkehoidon osaamista koskeva kirjaus, teknologian käyttö jne.), mikä vähentää tarvetta tehdä näitä koskevia linjauksia valvontatyössä ja yhtenäistää valvonnan sisältöä.

Toisaalta kotihoidon riittävyyden parantamista koskevat säännösehdotukset lisäävät haasteita valvovalle viranomaiselle ja hyvinvointialueille toteuttaa valvontaa siten, että riittävyyteen liittyvä valvonta on johdonmukaista ja nopeasti vaikuttavaa. Se edellyttää myös valvojien keskinäisen yhteistyön lisäämistä.

Lisäksi odotukset valvonnalle nousevat. Kansalaisten tietous omista ja omaistensa oikeuksista tulee lisääntymään, mikä aiheuttaa painetta valvontaviranomaisten ja hyvinvointialueiden suuntaan. Esitetyt muutokset voivat myös lisätä valvontaviranomaisten palveluntuottajille antaman neuvonnan ja ohjauksen sekä yhteistyön tarvetta.

Säännösehdotus yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen tuottamisesta samassa rakennuskokonaisuudessa saattaa lisätä yksityisten palveluntuottajien lupahakemusten määrää. Hallinnollista työtä vähentäisi kuitenkin lupamenettelyn tekeminen mahdollisimman joustavaksi.

Henkilöstön saatavuuden haasteellisuus saattaa myös heijastua lisääntyvinä valvontatehtävinä.

Hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien omavalvonnan merkitys tulee kasvamaan valvontaviranomaisen työmäärän lisääntyessä.

Valtakunnallista seurantaa kehitetään niin, että se tuottaisi ja julkistaisi säännöllisesti ja mahdollisimman kustannustehokkaasti yhtenäistä tietoa, mikä helpottaisi sekä valvontaviranomaisten tekemää valvontaa, että hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien omavalvontaa. Yhtenäinen ja säännöllisesti tuotettu seurantatieto parantaa ennakoivan valvonnan mahdollisuuksia. Yhteinen tietopohja tuo myös yhtenäisyyttä valvontaan.

Valvonnan tehtävät ja resurssit määritellään kokonaisuudessaan vuosittain tehtävässä tulosohjausprosessissa, joten yksittäisen lakiesityksen vaikutuksia esimerkiksi resursseihin on vaikea arvioida. Vaikutukset pitkällä aikavälillä riippuvat myös valvonnan ohjauksessa ja johtamisessa tehtävistä valinnoista sekä mahdollisesta uudesta valvonnan menettelyjä muuttavasta sääntelystä.

4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.3.1 Vaikutukset asiakkaisiin

Lakiesitys kokonaisuudessaan luo paremmat mahdollisuudet tarjota asiakaslähtöistä palvelua. Palvelurakenteen monimuotoistuminen erityisesti tukipalvelujen ja asumisen välimuotoisten ratkaisujen osalta merkitsee mahdollisuutta tarjota sisällöltään paremmin asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja. Muun muassa asumispalvelujen monimuotoistuminen lisää mahdollisuuksia kehittää esimerkiksi muistisairaille paremmin soveltuvia palveluja (aiemmin vaihtoehtona

ovat olleet kotihoito ja ympärivuorokautinen palveluasuminen). Tukipalvelujen monimuotoistuminen mahdollistaa osallisuutta parantavien palvelujen kehittämisen. Lisäksi lakiesityksen myötä tulisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulle uutena palveluna turva-auttamispalvelu. Hyvinvointialueen järjestämisvastuun laajentamista merkitsisi myös säännös, jonka mukaan kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Kotihoidon ja tukipalvelujen erottaminen lisää todennäköisesti tukipalvelujen merkitystä palveluvalikoimassa ja näin ne tulevat entistä useamman asiakkaan saataville. Kun tukipalvelut ovat jatkossa omana palvelunaan, niihin liittyvä tuen tarve tunnistetaan aikaisempaa paremmin.

Kotihoidon sisällön laajeneminen vuorokaudenajasta riippumatta järjestettäväksi käynneiksi lisää asiakkaan mahdollisuuksia saada apua omaan kotiin. Tämä myöhentää ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtymistä niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat apua säännöllisesti yöaikaan, mutta eivät muuten vielä tarvitse ympärivuorokautista palveluasumista.

Sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samassa rakennuskokonaisuudessa. Tämä vähentää asiakkaiden muuttoja siinä vaiheessa, kun asiakas siirtyy yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa palveluja voidaan myös antaa aina tarpeen mukaan.

Lakiesityksen tavoitteena oleva riittävän henkilöstömäärän varmistaminen parantaisi palvelujen kokonaisulaatua, kun asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastamaan monipuolisesti. Laadukas kotihoito perustuu osaavaan ja ammattitaitoiseen henkilöstöön, joka pystyy huomioimaan asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Kiire ja riittämättömät resurssit heikentävät kotihoidon laatua ja hoidon jatkuvuutta. Asiakkaille tämä näkyy käyntiajan lyhenemisenä ja työntekijöiden toistuvana vaihtumisena. Vuonna 2016 tehdyn ASLA-tutkimuksen mukaan kotihoidon henkilökunnan vaihtuvuus oli suurempaa kuin ympärivuorokautisen hoidon. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistaminen vähentää työntekijöiden toistuvasta vaihtumisesta aiheutuvia riskejä ja parantaa asiakkaan hoidon jatkuvuutta turvaamalla mahdollisuuden, että sama työntekijä voi käydä useammin asiakkaan luona.

Yökäyntejä sisältävän kotihoidon laajeneminen koko maahan parantaa merkittävästi mahdollisuuksia asiakaslähtöiseen kotihoidon käyntien suunnitteluun. Yökäyntien puuttuminen niitä tarvitsevilta on siirtänyt käyntejä myöhäiseen iltaan ja aamuun. Nykyisin kotihoidon henkilöstötarpeen sanelee pitkälti aamun ruuhkahuippu, jolloin käydään suurimman osan asiakkaiden luona. Ruuhka-aikaan tehtävät aamukäynnit jäävät lyhyiksi ja niiden aikana on vaikea huolehtia esimerkiksi laadukkaan ravitsemuksen toteutuksesta. Asiakkaan toiveita palvelujen järjestämisestä tai hänen osallistamistaan toimiin ei ole aina voitu toteuttaa riittämättömän ajan vuoksi. Tämä voi aiheuttaa osassa asiakkaissa passiivisuutta ja turhautuneisuutta, he ovat saattaneet kokea olevansa vain palvelujen vastaanottajia vailla mahdollisuutta vaikuttaa käynnin sisältöön (Vik ym. 2012). Yökotihoito mahdollistaa kotihoidon käyntien tasaisemman jakautumisen vuorokauden aikana. Yöllä tehtävät käynnit voivat toteutua suunnitellusti ja kiireettömämmin ja samalla ne tasoittavat aamun ruuhkahuippua.

Turva-auttamispalvelun kriteerit vahvistavat palvelun laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta. Tätä tukee myös vaatimus, että auttajakäyntejä tekevän tulee olla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. On kuitenkin myös mahdollista, että joissain tapauksissa asiakkaan saama apu viivästyy sen vuoksi, että auttajan kelpoisuus rajataan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöön eikä voida hyödyntää yöllä muutenkin väestöä auttamassa olevaa henkilöstöä (esimerkiksi pelastusalan työntekijöitä tai kotihoidon yökäyntejä tekeviä hoiva-avustajia).

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen merkitsee sitä, että jatkossa asiakas voidaan sijoittaa pitkäaikaiseen laitoshoitoon nykyistä harvemmin eli vain lääketieteellisin perustein tai potilasturvallisuusperustein. Ympäri vuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevat asiakkaat saisivat sitä jatkossa siis lähinnä ympärivuorokautisena palveluasumisena, jossa asiakkaan käytössä on oma asunto. Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa asuinympäristöön, päivärytmiin sekä saada yksilöllisistä tarpeista lähtevää hoitoa ja huolenpitoa ja osallistua erilaisiin hyvää elämänlaatua edistäviin aktiviteetteihin ovat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa suuremmat kuin laitoshoidossa. Oma asunto helpottaa yhteydenpitoa omaisiin ja muihin läheisiin, mikä tukee psykososiaalista hyvinvointia. Asiakkaalle voidaan järjestää palveluja yksilöllisen tarpeen mukaan.

Lääketieteellisin perustein tai potilasturvallisuusperustein pitkäaikaista laitoshoidoa tarvitsevien osalta hoitopaikka on jatkossa terveyskeskuksen vuodeosasto iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon sijaan, mikä merkitsee vähemmän kodinomaista ympäristöä. Asiakkaalla on selkeästi heikompi itsemääräämisoikeus ja riski laitostua. Kuntouttava työote on vähäisempää ja asiakkailta myös usein puuttuvat yhteisöllinen tekeminen, mahdollisuus ulkoilla tai harastaa itselle mielenkiintoisia asioita. Terveydenhuollon pitkäaikaishoidossa asiakkaalla ei esimerkiksi ole käytössään omaa asuntoa. Henkilökunnan koulutus painottuu terveyskeskusten vuodeosastoilla terveydenhuollon ammattilaisiin, mikä turvaa asiakkaalle lääketieteellistä osaamista edellyttävät palvelut. On myös huomioitava, että jos asiakkaan tilanne edellyttää lääketieteellisin perustein annettavaa hoitoa terveydenhuollon laitoksessa, niin sinne sijoittaminen on asiakkaan edun ja tarpeiden mukaista, vaikka se merkitsee vähemmän kodinomaista ympäristöä.

Lakiesityksessä subjektiivisena oikeutena myönnettävän lapsiperheiden kotipalvelun saantioikeudet eivät muutu. Palvelun merkitys sosiaalihuoltolaissa säädettyinä omana palvelunaan kuitenkin tekee siitä näkyvämmän ja voi siten tosiasiallisesti parantaa lapsiperheiden palvelujen saantia. Lisäksi palvelun sisällön täsmentäminen lapsiperheen tarpeita vastaavaksi vahvistaa palvelun alkuperäistä tarkoitusta lapsiperheen arjen toimintakykyä turvaavana ja vahvistavana palveluna¹⁸.

Lakiesitys parantaa kotihoidon toteuttamista ja laatua sekä henkilöstön riittävyyttä esimerkiksi käyntien suunnitelmallisuutta vahvistamalla. Nämä kotihoidon muutokset parantavat kaikkien sosiaalihuoltolain mukaan kotihoidon palveluja saavien asiakkaiden, mukaan lukien kotihoitoa saavien omaishoidon asiakkaiden kotihoidon toteutumista. Noin neljäsosa omaishoidon tuen saajista (noin 9 900 asiakasta) saa myös kotihoidon palveluja, joten lakiesityksen kotihoitoa koskevat muutokset vaikuttavat myös heidän palveluihinsa. Esityksen perusteluissa on todettu, että omaishoidon tuki on mahdollista myös yhteisöllisen asumisen asiakkaalle, mikä korostaa erilaisten palveluvaihtoehtojen kehittämisen omaishoidon tueksi. Myös tukipalvelujen monimuotoistuminen lisää mahdollisuuksia tukea omaishoitajaa ja hänen hoidettavaansa.

Sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskevien säännösten ja saantikriteerien selkeyttäminen parantaa iäkkäiden lisäksi myös sosiaalihuoltolain mukaisia asumispalveluja saavien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien palveluja. Lakiesityksen arvioidaan monimuotoistavan asumispalveluja, mikä mahdollistaa yksilöllisemmän asiakkaan tarpeisiin vastaamisen kaikkien sosiaalihuollon asumispalveluja tarvitsevien henkilöiden/asiakasryhmien osalta.

Muiden kuin iäkkäiden pitkäaikaista sosiaalihuollon laitoshoidoa koskevia säännöksiä ei tässä lakiesityksessä muuteta, joten niiden järjestäminen jää ennalleen.

¹⁸ HE 164/2014, perustelut.

On kuitenkin tärkeää huomioida, että lakiesitys ei muuta oikeutta saada erityislainsäädännön perusteella annettavia palveluja, jos kriteerit niiden saamiseen täyttyvät. Lakiesitys ei siten muuta esimerkiksi vammaisten henkilöiden oikeutta saada erityislakien mukaisia palveluja eikä erityislakien perusteella myönnettyjen asumispalvelujen järjestämistapaa tai palvelujen maksuttomuutta.

Henkilöstön heikko saatavuus aiheuttaa riskin sekä uudistuksen 1. vaiheen (ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus) että 2. vaiheen (kotihoidon henkilöstön riittävyuden varmistaminen) toimeenpanolle. Lisäksi henkilöstön heikko saatavuus voi aiheuttaa sen, että asiakkaiden tarvitsemia ympärivuorokautisia tai kotihoidon palveluja ei voida toteuttaa laadukkaasti tai jopa sen, että niiden saatavuus saattaa heikentyä. Riskiä vähentää se, että tämä lakiesitys edistää palvelurakenteen monimuotoistumista. Asumisen monimuotoistuminen ja yöaikaisen kotihoidon lisääminen voivat vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen tarvetta. Tukipalvelujen monimuotoistuminen ja turva-auttamispalvelujen laajeneminen puolestaan voivat vähentää kotihoidon tarvetta. Lisäksi, uudistuksen 1. vaiheessa säädetty vaatimus RAI-arviointijärjestelmän käyttönotosta kaikissa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa mahdollistaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelun. RAI-arviointijärjestelmä mahdollistaa myös jatkuvan seurannan ja arvioinnin siitä, saavatko asiakkaat tarpeenmukaisia palveluja ja yhdenmukaisin kriteerein eri alueilla. Tämä seurantatieto mahdollistaa myös mahdollisiin poikkeamiin puuttumisen.

Järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille helpottaa asiakkaiden tarpeisiin paremmin vastaavien palvelujen kehittämistä sekä lakiesityksen tuomien palvelujen (turva-auttamispalvelu, kotihoidon yökäynnit) toimeenpanoa. Isommilla järjestäjillä on myös enemmän mahdollisuuksia kehittää palvelujen integraatiota, mikä voi johtaa entistä monipuolisempaan, asiakkaisten tarpeisiin paremmin vastaavaan ja kustannustehokkaampaan palvelujärjestelmään. Hyvinvointialueiden myötä paljon palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon integraation odotetaan myös paranevan.

4.2.3.2 Vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin

Esitys sisältää kotihoidon riittävyuden parantamiseksi useita säännösehdotuksia, joiden tavoitteena on kotihoidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien parempi suunnittelu sekä teknologian hyödyntämisen edistäminen, johtamisen kehittäminen ja omavalvonnan kehittäminen. Kotihoidon riittävyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna hyvinvointialueiden tehtäviä: riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittävyttä parantavat toimet ovat mahdollisia myös nykyisen lainsäädännön mukaan. Lakiesitys ei myöskään muuta kotihoidon riittävyuden määritelmää tai kriteerejä. Vaikutukset riippuvatkin lopulta henkilöstön riittävyttä parantavien toimien toimeenpanosta. Uudistuksella pyritään osaltaan vastaamaan huoleen, että uudistuksen 1. vaiheessa ympärivuorokautiseen hoivaan säädetty henkilöstömitoitus vaikeuttaa kotihoidon henkilöstön saatavuutta. Lakiuudistukseen sisältyvä tukipalvelujen ja asumispalvelujen monimuotoistuminen sekä henkilöstön joustavampi käyttö (esimerkiksi hoiva-avustajat) voivat osaltaan helpottaa henkilöstön riittävyttä.

Kiire on keskeinen kotihoidon työntekijöiden kuormitusta selittävä tekijä (Ruotsalainen 2020) ja liian pieni henkilöstömitoitus on ollut myös yksi selkeästi kiireen kokemuksesta selittävä tekijä (Sinervo ym. 2010). Työssä koettu kiire, kuormitus, ylityöt ja pitkät työvuorot ovat yhteydessä myös lisääntyneisiin työstä poissaoloihin (Kottwitz 2018, Ropponen 2018, Virtanen ym 2010), mikä voi edelleen noidankehämäisesti lisätä yksikössä koettua liian vähäisestä henkilöstöstä johtuvaa kuormitusta. Siksi esityksen vaikutukset kiireen kokemukseen (esimerkiksi kotihoidon käyntien paremman suunnittelun kautta) ovat keskeisiä.

Teknologian ja esimerkiksi etäkäyntien lisääntyminen mahdollistavat kotihoidon työn tekemisen myös niissä tapauksissa, että hoitajan fyysisen toimintakyvyn puutteet estävät lähikäyntien tekemisen. Jos teknologian avulla voidaan hoitaa parempikuntoisia asiakkaita, säästynyt aika voi vähentää kiirettä lähikäynneillä, lisätä työntekijöiden kokemusta siitä, että voivat tehdä eettisesti laadukasta työtä ja lisätä siten työntekijöiden hyvinvointia ja työssäjaksamista. Toisaalta, jos etäyhteydenotoilla voidaan hoitaa kevyemmät käynnit asiakkaiden kohdalla, tämä voi johtaa siihen, että lähikäynneillä hoidettavat ovat entistä raskashoitaisempia, mikä osaltaan voi lisätä kuormittavuutta ja kiireen kokemuksia lähityössä. Tästä on viitteitä muun muassa suomalais-tutkimuksessa (Vehko ym. 2018).

Asumisen välimuotoisten ratkaisujen lisääntyminen voi osaltaan helpottaa kotihoidon työntekijöiden työn toteuttamisen mahdollisuuksia. Yksintyöskentely vähenee, mikä voi edistää hyvinvointia, sillä tiimityöskentely on yhteydessä työntekijöiden parempaan elämänlaatuun (Ruotsalainen 2020). Samoin matkojen aiheuttama paine työn suunnittelun onnistumiseen vähenee. Välimuotoisten asumisratkaisujen lisääntyminen voi myös keventää kotihoidon työkuormitusta, jos raskashoitaisempia asiakkaita siirtyy asumispalveluihin.

Palveluihin tehtävillä muutoksilla (iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakauttaminen ja asumisen välimuotoisten ratkaisujen lisäämisellä) ei arvioida olevan negatiivisia vaikutuksia henkilöstön työpaikan sijaintiin. Henkilöstöä tarvitaan sosiaali- ja terveystaloudissa koko ajan ja myös eläköitymiset voidaan hyödyntää, mikä helpottaa mahdollisuuksia löytää henkilöstölle uusi työpaikka heidän toivomallaan sijainnilla.

Kotihoidon yökäynnit ja turva-auttamispalvelun lisääminen lisäävät jonkin verran yötyötä tekevien määrää. Sillä voi olla sekä positiivisia (vuorolisät lisäävät palkkaa) että negatiivisia vaikutuksia (jos yötyön koee kuormittavaksi (Elovainio 2010, Heponiemi 2013) tai se haittaa esimerkiksi perhe- ja työelämän yhteensovittamista).

Mikäli henkilöstöä ei henkilöstön haastavan saatavuustilanteen vuoksi pystytä rekrytoimaan riittävästi, se voi hidastaa lakiuudistuksessa esiin nostettujen asioiden (muun muassa johtamisen, työhyvinvoinnin ja teknologian hyödyntämisen) kehittämistä. Toisaalta näiden asioiden kehittäminen olisi nimenomaan haastavassa henkilöstön saatavuustilanteessa erityisen tärkeää, koska niillä voidaan lisätä veto- ja pitovoimaa ja helpottaa henkilöstön saatavuutta.

Hyvinvointialueiden myötä tulee paremmat mahdollisuudet panostaa henkilöstön työhyvinvointiin, koska isommilla järjestäjillä on paremmat tosiasialliset mahdollisuudet tehdä henkilöstön työhyvinvointia ja johtamista parantavia kehittämistoimia, jotka kohdistuvat laajemmin alueella toimiviin tuottajiin. Myös henkilöstön riittävyyden kehittämiseksi isommilla järjestäjillä on paremmat mahdollisuudet (esimerkiksi aluekohtaiset sijaisjärjestelyt, yhteistyö alueen koulutuksen järjestäjien kanssa).

4.2.3.3 Vaikutukset palvelurakenteeseen ja palvelujen saatavuuteen

Lakiesitys pyrkii siis edistämään asumispalvelujen ja tukipalvelujen monimuotoistumista. Lisäksi lakiesitys tuo turva-auttamispalvelun hyvinvointialueen järjestämisvastuulle ja siinä ehdotetaan säänneltävän yökäyntejä sisältävästä kotihoidosta. Tämän seurauksena iäkkäiden palvelujen rakenne monipuolistuu, kun ympärivuorokautisten ja kotihoidon palvelujen lisäksi tulee uusia palveluvaihtoehtoja ja kotona asumista tuetaan aiemmin monipuolisemmin. Muutos vaikuttaa iäkkäiden lisäksi myös kaikkiin muihin edellä mainituista palveluista hyötyviin.

Teknologian ja etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt kevästä 2020 lähtien koronapandemian vaikutuksesta, ja tämä lakiesitys pyrkii niiden kehittymiseen edelleen. Uudistuksen tarkoituksena

on myös omaishoidon kehittäminen. Koronapandemian jälkeenkin etätyö tulee todennäköisesti jäämään aiempaa yleisemmäksi, mikä luo uusia mahdollisuuksia omaisten avun hyödyntämiseen. Esityksellä pyritään kehittämään kotona asumista tukevia palveluja, mikä parantaisi niitä saavien omaishoidon asiakkaiden palveluja.

Lakiesityksellä on vaikutuksia myös iäkkäiden ympärivuorokautisiin palveluihin. Pitkäaikaisen sosiaalihuollon laitoshoidon lakkauttaminen muuttaisi ympärivuorokautiseen palvelutarpeen vastaamista ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Edellä mainittu palvelurakenteen monimuotoistuminen lisää kevyempiä asumispalveluja, mikä saattaa vähentää ympärivuorokautisten palvelujen tarvetta.

Koko iäkkäiden palvelujen uudistus edellyttää henkilöstön lisäämistä. Heikossa henkilöstön saatavuustilanteessa se voi heikentää palvelujen saatavuutta (sekä niiden palvelujen, joihin lisäystä on tehtävä, että muiden palvelujen). Esimerkiksi turva-auttamispalvelun käyntejä tekevien henkilöiden kelpoisuusvaatimuksen asettaminen vaikeuttaa palvelujen organisointia ja henkilöstön saatavuutta, millä on myös vaikutuksia turva-auttamispalvelun saatavuuteen tai se voi myös pidentää palvelun vasteaikaa. Esimerkiksi yöaikaisen kotihoidon ja turva-auttamispalvelun lisääminen saattavat kuitenkin vähentää ensihoidon tarvetta.

Järjestämisvastuun siirtyminen hyvinvointialueille voimistaa palvelurakenteen monimuotoistumisesta saatavia hyötyjä. Isommilla järjestäjillä on myös enemmän mahdollisuuksia kehittää palvelujen integraatiota, mikä voi johtaa entistä monipuolisempaan, asiakkaisen tarpeisiin paremmin vastaavaan ja kustannustehokkaampaan palvelujärjestelmään. Hyvinvointialueiden myötä paljon palveluja tarvitsevien sosiaali- ja terveydenhuollon integraation odotetaan myös paranevan.

4.2.3.4 Vaikutukset eri väestöryhmiin

Lakiesitys vaikuttaa eri väestöryhmiin silloin, kun he saavat sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja saavat muun muassa iäkkäät, lapsiperheet, vammaiset henkilöt sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutajat.

Vaikutukset asiakkaisiin –luvussa on kuvattu, miten esimerkiksi kotihoitoa, tukipalveluja, turva-auttamispalvelua, asumispalveluja ja laitoshoidon koskevat säännösethdotukset vaikuttavat näitä palveluja saaviin asiakkaisiin.

Kuten edellä on todettu, lakiesitys ei muuta oikeutta saada erityislainsäädännön perusteella annettavia palveluja, jos kriteerit niiden saamiseen täyttyvät (esimerkiksi vammaispalveluja koskevan erityislainsäädännön mukaisia palveluja).

4.2.3.5 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

Uudistuksella on vaikutuksia iäkkäiden kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen henkilöstöön. Valtaosa työssä olevista lähihoitajista ja sairaanhoitajista on naisia. Esimerkiksi Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkkatilaston mukaan lokakuussa 2019 kuntien ylläpitämässä ikäänntyneiden palveluasumisessa ja kotipalveluissa työskentelevistä sairaanhoitajista 97 prosenttia ja lähihoitajista 94 prosenttia oli naisia. Samoin suurin osa koulutukseen hakeutuneista on naisia (esimerkiksi vuonna 2018 sekä lähihoitajakoulutuksen aloittaneista että tutkinnon suorittaneista 85 prosenttia oli naisia). Uudistuksen työllistävä vaikutus koskee siis enemmän naisia kuin miehiä. Samoin henkilöstövaikutukset kohdistuvat enemmän naisiin.

Noin kaksi kolmasosaa säännöllisen kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaista on naisia, jolloin lakiesityksen säännösehdotukset vaikutuksineen ainakin välillisesti kohdentuvat enemmän naisiin kuin miehiin. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä suurempi osa säännösten vaikutuspiiriin kuuluvista henkilöistä on naisia. Henkilöstöresurssin tarkempi suunnittelu voi antaa entistä paremmat mahdollisuudet ottaa huomioon sukupuoleen liittyvät seikat, esimerkiksi sukupuolisensitiiviset tilanteet osana hoivaa ja huolenpitoa sekä palvelua saavan asiakkaan, että työntekijän näkökulmasta.

4.2.3.6 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Lakiesitys vahvistaa perusoikeuksista erityisesti yhdenvertaisuutta ja oikeutta sosiaaliturvaan (oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin). Lisäksi se vahvistaa oikeutta elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sekä yksityiselämän suojaan. Myös oikeudella valita asuinpaikka on yhtymäkohtia esityksen asumista koskeviin ehdotuksiin.

Riittävät ja asiakkaan tarpeisiin vastaavat palvelut ovat edellytys edellä mainittujen perusoikeuksien toteutumiselle. Riittävä henkilöstö ja sen kautta paraneva kotihoidon laatu mahdollistavat asiakkaan toiveiden ja tarpeiden paremman huomioon ottamisen kotihoidossa ja sen ajoituksessa ja vahvistaa siten muun muassa itsemääräämisoikeuden, yksityiselämän suojan sekä henkilökohtaisen turvallisuuden toteutumista osana oikeutta elämään.

Asumis- ja tukipalvelujen monimuotoistuminen sekä yökäyntejä sisältävän kotihoidon ja turva- auttamispalvelun lakisääteisyys lisäävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta, kun he voivat saada paremmin tarpeitaan vastaavia palveluja riippumatta siitä, missä asuvat. Samalla turvataan myös oikeutta valita asuinpaikka, kun esimerkiksi iäkäs henkilö voi jatkaa asumista itse valitsemassaan kodissa huolimatta iän ja toimintakyvyn heikkenemisen myötä lisääntyvästä avuntarpeesta. Nykyisellään esimerkiksi edellä kuvatun valinnanmahdollisuuden toteutumisen mahdollistavia välimuotoisia asumisratkaisuja, tukipalveluja, turva- auttamispalvelua ja yökäyntejä sisältävää kotihoitoa on tarjolla vain osassa kunnista.

Myös erityisesti asumispalveluja koskevien säännösten ja niiden rakenteen selkeyttäminen luo paremmat edellytykset asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumiselle sekä turvaa oikeutta riittäviin sosiaalipalveluihin. Myös palvelujen saantikriteerien selventäminen lisää yhdenvertaisuutta. Nykyisellään yleisemmin säännellyt ja täsmentymättömät edellytykset esimerkiksi iäkään henkilön pääsyyllä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen vaihtelevat kuntien kesken.

Lakiesitys tuo siis turva- auttamispalvelun hyvinvointialueen järjestämisvastuulle ja selkeyttää palvelun sisältöä sekä sen toteuttamisen reunaehdoja. Sääntely vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä turvaa oikeutta välttämättömään huolenpitoon sekä oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen varmistamalla avunsaannin myös yllättävissä ja ennalta arvaamattomissa tilanteissa. Esityksessä ehdotetaan säänneltävän lisäksi vuorokaudenajasta riippumattomasta kotihoidosta. Nämä muutokset lisäävät asiakkaiden palveluja ja siten sosiaalipalvelujen riittävyttä ja tarpeenmukaisuutta sekä turvaavat edellä kuvattuja keskeisiä perusoikeuksia.

Lakiesityksen vaikutukset asiakkaiden maksuihin vaihtelevat, mutta esimerkiksi turva- auttamispalvelun säätäminen hyvinvointialueen järjestämisvastuulle antaa pienituloisille mahdollisuuden maksun huojentamiseen. Aiemmin monet asiakkaat ovat joutuneet hankkimaan palvelun itse, jolloin mahdollisuutta asiakkaalle koituvan maksun huojennukseen ei ole ollut.

4.2.3.7 Kielelliset vaikutukset

Lakiesityksellä ei lähtökohtaisesti olisi merkittäviä vaikutuksia kielellisten oikeuksien toteutumiseen kansalliskielten osalta, koska sillä ei muutettaisi palvelujen käyttäjien oikeutta saada palveluja omalla kielellään. Kielelliset oikeudet on kuvattu nykytilan kuvauksessa.

Enemmistökieleltään ruotsinkielisissä kunnissa asuvat ruotsinkieliset ovat varsin tyytyväisiä palveluihin kielen kannalta. Vuoden 2020 kielibarometrissa kotihoidon ja kotipalvelujen arvosana oli enemmistökieleltään ruotsinkielisissä kunnissa 9,3. Ruotsinkielisen vähemmistön kunnissa arvosana oli 7,9. Lisätietoja: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162837/OM_2021_2_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Henkilöstöressurssin tarkempi suunnittelu ja henkilöstön riittävyyden varmistaminen voivat antaa entistä paremmat mahdollisuudet ottaa huomioon kieleen ja kulttuuriin liittyvät seikat sekä palvelua saavan asiakkaan, että työntekijän näkökulmasta. Tämä on tärkeää muun muassa saamelaisten palveluissa, joissa edellä mainitut seikat korostuvat. Uudistuksen edellyttämästä lisästarpeesta (yhteensä 697) osa tulee todennäköisesti olemaan muita kuin suomenkielisiä, mutta tarve määritellään paikallisesti.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

5.1 Lainsäädäntö ja muut ohjaukset

Esityksen valmistelun yhteydessä on arvioitu, että jokainen esityksen 3 luvussa kuvattu tavoite edellyttää ainakin jossain määrin lainsäädännöllä tapahtuvaa ohjausta, jota täydentämään tarvitaan muun muassa laatusuosituksia ja muuta informaatio-ohjausta. Erityisesti mainitun luvun ensimmäisessä ja kolmannessa kappaleessa kuvattujen tavoitteiden eli lähinnä kotihoidon henkilöstön riittävyyteen sekä monimuotoisempiin asumispalveluihin liittyvien tavoitteiden toteuttamisen kannalta suuri merkitys on myös erilaisilla kehittämisohjelmilla, joita on kuvattu luvussa 2.1.2.

5.2 Vaihtoehtoisia säätämismalleja ja niiden arviointi

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta koskevan hallituksen esityksen (HE 4/2020) mukaan riittävän henkilöstön turvaamisesta säädettäessä vaihtoehtoja ovat

- 1) henkilöstön toteutuneeseen määrään ja asiakkaiden määrään perustuva henkilöstön mitoitus,
- 2) asiakkaiden palvelutarpeiden perusteella määriteltävä mitoitus tai
- 3) mitoitus, jossa otetaan näiden rinnalla huomioon teknologian ja apuvälineiden vaikutus henkilöstön mitoitusarpeeseen.

Ympärivuorokautisen hoidon suhteen oli tehty vaihtoehdon 1 mukainen valinta jo aikaisemmissa laatusuosituksissa sekä sittemmin myös hallitusohjelmassa. Hallitusohjelman mukaisesti vähimmäismitoituksen tasoksi säädettiin 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstön ja asiakkaiden määrään perustuvan mitoituksen etuina nähtiin muun muassa helppo mitoituksen toteuttamisen ja valvonta verrattuna asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaan mitoitukseen.

Kotihoidon osalta laatusuositus perustui vaihtoehtoon 2. Kotihoidossa ei ole nähty mahdolliseksi eikä tarkoituksenmukaiseksi edellyttää vastaavanlaista vaihtoehtoon 1 mukaista numeerista vähimmäismitoitusta kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Tämä johtuu ennen muuta siitä, että kotihoidossa asiakasmäärät ja asiakkaiden palvelutarpeet vaihtelevat huomattavasti laajemmin ja nopeammin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavan henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina).

Laatusuosituksen mukainen lähestymistapa oli pitkään valmistelun pohjana. Tosiasiallisesti jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää, että asiakas saa hänelle myönnetty tunnit, ja että sitä varten on riittävä henkilöstöresurssi. Säännökset suunniteltiin lisättäväksi vanhuspalvelulaissa olevaan henkilöstöä koskevaan pykälään. Luonnoksen mukaan kotihoidon asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön vähimmäismäärän piti olla sellainen, että asiakastyöhön käytettävissä oleva tai käytetty kuukausittainen työaika vastaisi keskimäärin niitä yhteenlaskettuja kuukausittaisia kotihoidon tuntimääriä, jotka oli määritelty palvelujen myöntämistä koskevissa päätöksissä.

Tämän vaihtoehtoon ongelmana nähtiin, että päätöksissä olevat tuntimäärät eivät kovin joustavasti mukaudu asiakkaiden nopeasti muuttuviin tarpeisiin. Asiakkaan säännöllinen palvelun tarve saattaa katketa esimerkiksi sairaalajaksojen vuoksi. Suunnitellusta sääntelystä olisi lisäksi voinut aiheutua huomattava määrä hallinnollista työtä ja kustannuksia, sillä asiakastietojärjestelmät eivät kaikkialla ole vielä niin kehittyneitä, että päätöksissä olevia tuntimääriä voitaisiin kohtuullisen helposti vertailla asiakastyöhön käytettävissä olevien tai käytettyjen työtuntien määrään. Laatusuosituksessa tuntiperusteista mitoitusta on voitu suositella, koska kyse ei ole sitovasta sääntelystä, ja jokainen toimintayksikkö on voinut toteuttaa sitä omien mahdollisuuksiensa mukaisesti.

Valmistelun yhteydessä hahmoteltiin myös kahta muuta sääntelymallia. Ensimmäinen olisi perustunut alussa kuvattuun vaihtoehtoon 2 ja sen mukaan kotihoidon riittävyttä arvioitaisiin vertaamalla asiakkaiden palvelutarvetta asiakastyöhön käytettävissä olevaan tai käytettyyn henkilöstön työaikaan aluetasolla. Toinen malli olisi ollut vaihtoehtoon 1 mukainen ja sen mukaan henkilöstön määrä suhteutettaisiin iäkkäiden henkilöiden määrään alueella. Molemmissa malleissa tarkastelu olisi kohdistunut lähinnä palvelujen järjestäjätaholle ja henkilöstön riittävyyden arviointi olisi perustunut jälkikäteiseen seurantaan. Sääntely ei olisi suoraan velvoittanut palvelun tuottajia tai toimintayksiköjä, joilla kuitenkin käytännössä on parhaat edellytykset vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen.

Esityksessä päädyttiin esittämään sosiaalihuoltolakiin säännöksiä, joiden kokonaisuus vastaa lähinnä alussa mainittua vaihtoehtoa 3. Säännöksillä ohjattaisiin kotikäyntien suunnittelua niin, että henkilöstön työaika saataisiin parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan asiakkaiden todellisia palvelutarpeita. Kotikäyntien aikataulutuksen pitää perustua asiakkaiden tosiasiallisiin tarpeisiin, eikä se saa olla niin tiukka, että työntekijät joutuvat toimimaan vastoin ammattieettisiä velvoitteitaan. Säännöksissä kannustettaisiin toimintayksiköjä lisäämään erilaisten teknologisten ratkaisujen käyttöä kotihoidossa. Niiden avulla voitaisiin parantaa työntekijöiden työajan riittävyyttä ja keventää työn fyysistä kuormittavuutta. Johtamista koskevissa säännöksissä painotettaisiin henkilöstön riittävyyden turvaamista ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimista. Lisäksi omavalvonnan olisi oltava nykyistä kiinteämpi osa toimintayksikön päivittäistä toimintaa ja henkilöstön riittävyyden seuranta. Jos kotikäyntejä ei pystytä suunnittelemaan ja toteuttamaan ehdotettujen säännösten mukaisesti henkilöstön vajauksen vuoksi, viime kädessä toimintayksikön resursoinnista vastaavan toimijan olisi välittömästi ryhdyttävä toimiin vajauksen korjaamiseksi. THL seuraisi kotihoidon riittävyyttä ja laatua sekä julkaisisi niitä kuvaavat

seurantatiedot toimintayksiköittäin, jolloin saataisiin vertailukelpoista tietoa muun muassa valvonnan tueksi.

Ehdotettujen säännösten etuna nähtiin se, että niiden avulla voidaan muita vaihtoehtoja paremmin turvata asiakkaille heidän tarvitsemansa palvelut. Lisäksi sosiaalihoitolakiin sijoitettuna säännökset vahvistaisivat iäkkäiden asiakkaiden kotihoidon lisäksi myös muiden asiakasryhmien palveluja. Palvelujen turvaaminen edellyttää, että niitä toteuttamassa on riittävä henkilöstö. Valmistelun edetessä vahvistui käsitys, että kotihoidon ongelmat johtuvat pitkälti siitä, että kotihoidon tehtäviin ei aina ole saatavissa riittävästi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kotihoitoon on muodostunut negatiivinen kierre: työn kuormittavuus on heikentänyt nykyisten työntekijöiden työssä jaksamista, lisännyt heidän siirtymistään muihin töihin tai ennenaikaiselle eläkkeelle sekä vähentänyt uusien työntekijöiden halua hakeutua kotihoidon tehtäviin. Esityksessä ehdotetuilla säännöksillä voidaan osaltaan edistää henkilöstön työhyvinvointia ja siten parantaa työvoiman pito- ja vetovoimaa. Lainsäädännön lisäksi siihen tarvitaan luonnollisesti paljon muitakin toimia, esimerkiksi meneillään olevia Ikäohjelman kehittämishankkeita.

Palveluasuminen

Voimassa olevan sosiaalihoitolain mukaan niin kutsuttu tavallinen palveluasuminen ja siihen liittyvät palvelut muodostavat kiinteän kokonaisuuden. Yksityisenä sosiaalipalveluna tuotetun palveluasumisen valvonnassa valvontaviranomaiset ovat lähtökohtaisesti edellyttäneet, että palveluasumisyksikössä on oma henkilökunta toteuttamassa asukkaiden tarvitsemia palveluja. Valvontakäytännössä on monesti edellytetty vaihtelevassa määrin erilaisia numeerisia henkilöstömitoituksia samaan tapaan kuin nykyinen laki edellyttää ympärivuorokautisen hoidon osalta. Nykyisen lain osin vanhentunut käsitteistö sekä siihen nojautuvan valvontakäytännön vaikea ennakoitavuus ovat osaltaan jarruttaneet toimivien asumis- ja palvelukokonaisuuksien muodostumista kotona asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen väliin.

Valmistelun aikana tarkasteltiin yhtenä vaihtoehtona tilanteen selkeyttämiseksi sitä, että tavallinen palveluasuminen poistettaisiin kokonaan hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen valikosta. Jäljelle jäisivät kotihoito ja ympärivuorokautinen asumispalvelu eli nykyinen tehostettu palveluasuminen.

Tavallisen palveluasumisen käsite sisältää ajatuksen, että kunnalla on velvollisuus osoittaa palveluasunto henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tavallisen palveluasumisen poistamista palveluvalikosta ei nähty tarkoituksenmukaisena vaihtoehtona, sillä siinä tapauksessa lakiin olisi pitänyt sisällyttää erillinen säännös siitä, millä edellytyksellä hyvinvointialue olisi velvollinen avustamaan palvelun ja asunnon tarpeessa olevaa asiakasta asumisen järjestämisessä. Muussa tapauksessa muutos merkitsisi heikennystä nykyiseen asiakkaan asemaan.

Toisena vaihtoehtona ajateltiin, että nykyiseen tavallista palveluasumista koskevaan säännökseen voitaisiin tehdä tarkennus, jonka mukaan palveluasumiseen liittyvän asunnon ei tarvitsisi olla hyvinvointialueen osoittama palveluasunto, vaan se voisi olla myös asiakkaan itse hankkima vuokra- tai omistusasunto esimerkiksi senioritalossa. Asiakkaan tarvitsemat hoitoa ja huolenpitoa turvaavat palvelut toteutettaisiin pääosin sosiaalihoitolain mukaisena kotipalveluna tai kotihoitona. Palveluasumisesta olisi kysymys lähinnä silloin, kun asiakas tarvitsee päivittäin henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavia palveluja, ei pelkästään esimerkiksi nykyisiä

kotipalvelun tukipalveluja. Kaavailtu vaihtoehto kuitenkin hylättiin, koska se olisi saattanut aiheuttaa tulkintaongelmia eikä sillä olisi saatu aikaan toivottua selkeytystä palvelujärjestelmän sääntelyyn.

Esityksessä päädyttiin esittämään sääntelyä, jossa hyvinvointialueen velvollisuus asumisen järjestämiseen säilyisi nykyistä sääntelyä vastaavana, mutta palveluasumisen nimike muuttuisi yhteisölliseksi asumiseksi ja myös sisältö uudistuisi. Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin esteetöntä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan käytössä olisi hänen tarpeitaan vastaava asunto. Asukkaille olisi tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa yhteisölliseen asumiseen sisältyvänä. Sen sijaan asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut järjestettäisiin erikseen kotiin annettavia palveluja koskevien säännösten mukaan ja niitä myös valvottaisiin kotiin annettavina palveluina riippumatta palvelujen organisointitavasta. Nykyisestä poiketen palvelut tai osa niistä voitaisiin toteuttaa myös omaishoitona. Ehdotetut muutokset edistäisivät monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien kehittymistä. Ne helpottaisivat myös erilaisten asumismuotojen toteuttamista samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa.

Turva-auttamispalvelu

Turvapalvelusta ei ole säännöksiä sosiaalipalvelujen sisältöä koskevassa lainsäädännössä, mutta se mainitaan sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perusteluissa kotipalvelua koskevien säännösten yhteydessä. Turvapalvelusta säätäminen sosiaalihuoltolaissa osoittautui tarpeelliseksi muun muassa siksi, että turvapalvelusta perittävästä maksusta säädetään 1.7.2020 voimaantulleessa laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020).

Lausunnolla olleessa lakiluonnoksessa turvapalvelu ehdotettiin lisättäväksi tukipalveluja koskevaan pykälään. Muista tukipalveluista poiketen palvelun toteuttamisesta ehdotettiin säädettäväksi tarkemmin sosiaalihuoltolain 4 luvussa (Sosiaalihuollon toteuttaminen). Sillä tavalla voitiin tarkemmin yksilöidä sosiaalipalveluna järjestettävän turvapalvelun sisältö ja laadun kriteerit. Tämä on tärkeää siksi, että turvapalvelun asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa, ja palvelun toimivuudella on ratkaiseva merkitys asiakkaiden hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta.

Esityksen jatkovalmistelussa nähtiin selkeämmäksi ratkaisuksi, että turvapalvelusta muodostettaisiin erillinen sosiaalipalvelu. Palvelun määrittely, laadun kriteerit ja saannin edellytykset ehdotetaan yhdistettäväksi samaan pykälään. Lausuntopalautteen perusteella ehdotetaan, että palvelun nimike olisi turva-auttamispalvelu. Se ilmentäisi palvelun tärkeintä sisältöä paremmin kuin nimike turvapalvelu.

Turva-auttamispalvelun laadun kriteerit koskevat ensinnäkin turvalaitteiston yleistä laatua, käyttövarmuutta ja soveltuvuutta asiakkaan tarpeisiin sekä asiakkaan neuvontaa laitteiden käytössä. Toiseksi palvelun laadun kriteerit koskevat palvelua toteuttavalta henkilöstöltä edellytettävää osaamista. Valmistelun yhteydessä ja myös lausuntopalautteessa vallitsi yhteinen näkemys, että hälytysten vastaanottajana ja avun tarpeen arvioijana toimivan henkilön olisi oltava tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö.

Sen sijaan näkemykset ovat poikenneet toisistaan sen suhteen, pitäisikö myös niin kutsutun turva-auttajan olla poikkeuksetta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Lausunnolla olleessa lakiluonnoksessa ehdotettiin, että tässä tehtävässä voisi toimia henkilö, joka on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään.

Ehdotuksen mukaan kiireellisen avun antajan olisi pyydyttävä ja saatava auttamistilanteessa neuvoja ja ohjausta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä.

Jatkovalmistelussa esillä oli vaihtoehto, jonka mukaan turva-auttajan olisi pääsäännön mukaan oltava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta apua voisi antaa myös muu henkilö, jolla on auttamistehtävän asianmukaiseen hoitamiseen soveltuva koulutus ja kokemus. Poikkeussäännöstä sovellettaisiin, jos se on välttämätöntä asiakkaan kiireellisen avun saannin varmistamiseksi.

Lopulliseen esitykseen päätyi kuitenkin ehdotus, jonka mukaan myös turva-auttajan on aina oltava sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Tämä vaihtoehto valittiin, koska se nähtiin asiakasturvallisuuden ja valvonnan kannalta välttämättömäksi.

5.3 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

Tässä kansainvälisessä vertailussa tarkoituksena on kuvata, miten Ruotsissa, Tanskassa, Alankomaissa ja Ranskassa säädetään kotiin vietävistä palveluista sekä asumispalveluista. Osiossa selvitetään, mikä taho kyseisissä maissa palvelut järjestää ja mikä ne tuottaa, sekä millä tavalla palveluiden sisältöjä ja kohderyhmiä on määritelty.

Ruotsi

Ruotsissa sosiaalihuollon järjestämisessä perussäädökset ovat sosiaalipalvelulaki (socialtjänstlag 2001:453) ja sosiaalipalveluasetus (socialtjänstförordning 2001:937). Sosiaalipalvelulain uudistaminen on ollut Ruotsissa suunnitteilla ainakin vuodesta 2017, jolloin hallitus antoi selvitysmiehelle tehtäväksi kartoittaa lain päivitystarpeita. Sen jälkeen lakiin on tehty joitakin iäkkäitä koskevia uudistuksia, kuten kehitetty asumismuoto kevyempää tukea tarvitseville iäkkäille sekä yksinkertaistettu kotipalvelun myöntämiseen liittyvää päätöksentekoa. Selvitysmiehen laatima loppuraportti valmistui elokuussa 2020, ja oli lausuntokierroksella helmikuuhun 2021 saakka. Uudistus kohdistuu sosiaalihuollon kokonaisuuteen, ja sen periaatteina ovat kestävyys, yhdenvertaisuus, ennaltaehkäisevyys ja helppo saatavuus. Muutokset eivät saisi kasvattaa sosiaalihuollon kustannuksia.¹⁹

Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu kolmeen tasoon. Kansallisella tasolla sosiaaliministeriö (Socialdepartementet) vastaa lakiesitysten valmistelusta sekä valvoo ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisena toimii useita eri viranomaisia, kuten Sosiaalihallitus (Socialstyrelsen), sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviranomainen (Inspektionen för vård och omsorg, IVO) ja Lääkevirasto (Läkemedelsverket). Terveydenhuollon pääasiallinen järjestämis- ja rahoitusvastuu on vuoden 2019 uudistuksen jälkeen 21 alueella (region, aikaisemmin maakäräjät).

Kuntien vastuulla ovat muun muassa kotisairaanhoido sekä sosiaalitoimi kokonaisuudessaan. Kunnat järjestävät vanhustenhuollon ja palveluasumisen, mutta ne eivät itsenäisesti järjestä iäkkäiden lääkäripalveluja, vaan niistä tulee sopia alueiden kanssa. Kuntakoko on Ruotsissa kuitenkin merkittävästi suurempi kuin Suomessa. Kunnat voivat tehdä yhteistyötä alueiden, Va-

¹⁹ Regeringskansliet 2020: Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, Lagstiftningskedjan. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>

kuutuskassan (Försäkringskassan) ja työnvälityksen kanssa sosiaalipalvelujen tehokkaaksi järjestämiseksi. Kunnissa hoidon ja palveluiden järjestämisestä vastaa sosiaalilautakunta (socialnämnd).

Kunnat voivat päättää soveltavako ne valinnanvapautta järjestämisvastuullaan olevissa vanhus-ten palveluissa ja osassa muista sosiaalipalveluista. Tavallisempaa kuitenkin on, että kunnat luovat asiakkailleen valinnanvaraa hankintamenettelyn tai erilaisten muiden menettelyjen pohjalta.

Sosiaalipalvelulaisissa määritellään, että yhtiö, yhdistys, yhtymä tai yksittäinen henkilö ei saa ilman lupaa alan lupa- ja valvontaviranomaiselta ammattimaisesti harjoittaa muun muassa iäkkäiden asumispalveluja sekä kotipalvelua. Lupa myönnetään vain, jos toiminta täyttää hyvän laadun ja turvallisuuden vaatimukset.

Kunta voi periä muun muassa kotihoidosta, päivätoiminnasta, iäkkäiden asumispalveluista sekä muista vastaavista sosiaalipalveluista kohtuullisia maksuja.

Sosiaalipalvelulain mukaan yksi kunnan sosiaalilautakunnan tehtävistä on helpottaa kotihoidon, päivätoiminnan tai muun vastaavan sosiaalipalvelun avulla yksilön kotona asumista sekä kontakteja muiden kanssa. Lisäksi laissa on oma osionsa erityisesti iäkkäitä koskevista määräyksistä. Sen mukaan kunnan tulee suunnitella iäkkäitä henkilöitä koskeva toimintansa. Sosiaalilautakunnan tulee huolehtia iäkkäiden henkilöiden mahdollisuudesta asua itsenäisesti turvallisissa olosuhteissa sekä elää aktiivista ja merkityksellistä elämää yhdessä muiden kanssa. Lautakunnan tulee myös huolehtia, että iäkkäille henkilöille on tarjolla sopivia asuntoja. Henkilöille, jotka tarvitsevat tukea ja apua kotona sekä mahdollisesti muita kevyitä, matalan kynnyksen palveluita, tulee niitä antaa. Ruotsissa on myös yksinkertaistettu kotipalvelun myöntämiseen liittyvää päätöksentekoa: sosiaalilautakunta voi tarjota iäkkäille henkilöille kotipalvelua ilman etukäteen tehtävää tarveharkintaa.

Saman sosiaalipalvelulain osion mukaan kunnan tulee myös järjestää erityisiä, palveluja ja hoitoa sisältäviä asumismuotoja iäkkäille henkilöille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Kunnan tulee myös järjestää erityisiä asumismuotoja iäkkäille henkilöille, jotka eivät tarvitse tehostettua palveluasumista, vaan kevyempiä palveluita, kuten tukea ja apua asumiseen sekä lievitystä yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Palvelujen nimiä ja sisältöjä ei ole tarkemmin laissa määritelty, ja ne onkin eri kunnissa järjestetty hieman eri tavoin. Käytännössä kevyemmästä asumispalvelusta käytetään laajalti nimeä boståndsbedomt trygghetsboende.

Iäkkään henkilön määritelmää tai ikärajaa ei ole laissa. Käytännössä ikärajaksi on muodostunut 65 ikävuoteen.²⁰

Tanska

Tanskassa sosiaalipoliittinen linja iäkkäiden osalta on vahvistaa heidän itsenäisyyttään ja hyvinvointiaan.²¹ Iäkkäiden palveluita säätelee kolme keskeistä lakia: sosiaalipalvelulaki (lov om social service, 2020), laki julkisesta asumisesta (lov om almene boliger, 2020), ja laki hoitokodeista (lov om friplejeboliger, 2017). Syksyllä 2020 järjestettiin alan keskeisten toimijoiden

²⁰ Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag, del 1. Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst. Stockholm 2020. Statens Offentliga Utredningar 2020_47, s. 408. https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfd84840/sou-2020_47_del-1_till-webb.pdf

²¹ Ministry of Health 2017: Healthcare in Denmark: An Overview. København, s. 21–23. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhs/healthcare-dk.pdf#page=27>

kesken iäkkäiden palveluja koskeva ”huippukokous” (Ældretopmødet), jossa keskusteltiin iäkkäiden hoidon tulevaisuudesta ja kerättiin uusia ideoita kehittämistyöhön.²²

Iäkkäiden palveluita järjestävät pääasiassa kunnat. Sosiaalipalvelulaki viitoittaa kehyyksen, jonka mukaan palvelut on järjestettävä, mutta kunnat voivat itse päättää tarkemmista järjestämisen tavoista ja palvelujen tasosta. Kunnan on varmistettava, että palvelut tarjotaan aina yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella.²³

Valinnanvapaus on perustavanlaatuinen periaate tanskalaisessa iäkkäiden palvelujen järjestämisessä. Kunnan on taattava asiakkaalle valinnanmahdollisuus eri tuottajien välillä kotiin vietävien palvelujen ja ruokapalvelujen suhteen. Sen on myös varmistettava, että kotiin vietäviä palveluja tuottaa ainakin kaksi toimijaa, joista toinen voi olla julkisen sektorin tuottaja.²⁴ Yksityiset toimijat tuottavat suuren osan erityisesti siivouspalveluista, kun taas henkilöön kohdistuvaa huolenpitoa tuottaa pääasiassa julkinen sektori.²⁵

Kotiin annettavat palvelut on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, jotka asuvat kotona, mutta eivät enää selviä jokapäiväisistä askareista ilman apua. Palvelu koostuu kahdesta osasta: ”käytännön avusta”, kuten siivouksesta ja pyykinpesusta, sekä ”henkilökohtaisesta avusta”, kuten peseytymisestä. Kunta tarjoaa nämä palvelut asiakkaalle maksutta. Iäkkäät ihmiset voivat myös saada ruokapalveluja, jos heidän on palvelutarpeen arvioinnin perusteella katsottu sellaisia tarvitsevan. Ruokapalvelut ovat maksullisia, joskin maksuille on asetettu kansallinen yläraja. Lisäksi kaikki kansalaiset ovat oikeutettuja ilmaiseen kotisairaanhoidon silloin, kun lääkäri on arvioinut henkilön sitä tarvitsevan.²⁶

Lain mukaan kuntien on arvioitava, hyötyisikö kotihoitoa saava henkilö myös arkikuntoutussuunnitelmasta, joka tähtää fyysisen tai sosiaalisen toiminnallisuuden uudelleensaavuttamiseen sekä parempaan elämälaatuun.²⁷

Hoivakodit taas on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, joiden fyysinen tai henkinen toimintakyky on alentunut, ja jotka tarvitsevat erityistä ja laajamittaista hoitoa. Hoivakodeissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Kunnan tehtävänä on arvioida, tarjotaanko asiakkaalle hoivakotipaikkaa. Hoivakodin asukkaat maksavat asumisestaan sekä ruokapalveluistaan, mutta hoiva- ja terveyspalvelut ovat heille maksuttomia. Jotkut hoivakodit tarjoavat lyhytaikaisia asiakaspaikkoja esimerkiksi kuntoutusjaksojen ajaksi.²⁸

Kunnan on lisäksi järjestettävä ennaltaehkäiseviä toimia tukeakseen ihmisten mahdollisimman pitkäkestoista itsenäisyyttä ja kotona asumista. Toimet voivat tarkoittaa muun muassa yhteisöllisiä aktiviteetteja, tiloja fyysisen kunnan ylläpitoon sekä vapaaehtoistoiminnan organisointia. Kotikäynnit ovat erityinen ennaltaehkäisevän toiminnan muoto, joka tähtää yksilöllisen avun tarpeen tunnistamiseen. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tulee tarjota haavoittuville ja sosiaalisesti suojattomille 65-79-vuotiaille henkilöille tarvittaessa sekä yli 80-vuotiaille vuosittain.²⁹

²² Sundhedsministeriet n.d.: Ældretopmødet 2020. <https://sum.dk/temaer/aeldretopmoedet-2020>

²³ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁴ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁵ Poškutė ja Greve 2017: Long-term Care in Denmark and Lithuania - A Most Dissimilar Case. *Social Policy & Administration* 51 (4), s. 665. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123394108&site=ehost-live>

²⁶ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁷ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁸ Ministry of Health 2017, 21–23

²⁹ Ministry of Health 2017, 21–23

Alankomaat

Iäkkäiden palveluista säädetään Alankomaissa pääasiassa vuonna 2015 uudistetulla sosiaali- huoltolailla (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wmo) sekä pitkäaikaishoidon lailla (Wet langdurige zorg, Wlz). Järjestelmä painottaa veropohjaisen rahoittamisen sijaan sosiaali- ja terveystuustusten roolia, ja sosiaali- ja terveyspolitiikassa korostuu nyt entistä enemmän riippumattomuus, itsenäinen asuminen ja läheisten antama epävirallinen hoito ja huolenpito.³⁰ Kunnalliset palvelut nähdään vain lisänä sille avulle, jota ihmiset itse hankkivat tai saavat perheeltään ja ystäviltään.

Kunnat ovat vastuussa sosiaalihuollon vuosina 2007 ja 2015 voimaan tulleiden lakiuudistusten mukaan.³¹ Kuntien tehtävänä on varmistaa, että ihmiset voivat asua kotona ja pysyä osana yhteisöä niin kauan kuin mahdollista. Jos henkilö ei selviä arjesta ilman apua eikä hänen lähipiirinsä pysty apua tarjoamaan, kunnan on arvioitava henkilön palvelutarve ja tarjottava tukena joko standardimuotoista tai yksilöllisesti mukautettua palvelupakettia.³² Kunnat voivat järjestää palvelut haluamallaan tavalla.³³

Kuntalaisella, joka käyttää kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja, on mahdollisuus valita kahdesta palvelujensa toteuttamisen tavasta. Hän voi käyttää henkilökohtaista budjetointia, jonka avulla hän voi itse ostaa avun tai huolenpidon valitsemaltaan palveluntuottajalta. Toinen vaihtoehto on antaa kunnan huolehtia palvelujen tuottajan valinnasta: kunta voi siten esimerkiksi järjestää kuntalaiselle kotipalvelun työntekijän käynnit tai muuta tarvittavaa apua tai huolenpitoa. Kuntalaiselta voidaan periä maksuja joistakin palveluista.³⁴

Kun ikääntyneiden määrä kasvaa Alankomaissa, eri palveluntuottajat sekä omaiset tuovat yhä yleisemmin vaativammankin tason hoitoa hoidettavan kotiin. Koska iäkkäiden hoitoa tuotetaan monien tahojen, kuten instituutioiden, ammattilaisten, sukulaisten, ystävien ja muiden tahojen toimesta, on usein epäselvää, kenellä on kokonaisvastuu hoidon koordinaatiosta.³⁵

Alankomaista on lähtöisin kotihoidon palvelujen tuottamisen tapoja uudistanut Buurtzorg-malli, jota on sittemmin viety myös muihin maihin. Mallissa kotihoito työskentelee pienissä, noin 12 hengen tiimeissä, jotka toimivat itseohjautuvasti ilman omaa esimiestä.

Mallin tuottamia tärkeimpiä etuja on henkilöstön suuri työtyytyväisyys, mikä todennäköisesti parantaa palvelun laatua. Buurtzorg-mallin mukaan hoidon kustannuksen pysyvät maltillisina, kun yksi ja sama koulutettu ammattilainen, Alankomaissa sairaanhoitaja, tekee eri koulutusta-

³⁰ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018: What are the perceived added values and barriers of regulating long-term care in the home environment using a care network perspective: a qualitative study. BMC health services research, nro 18:946, s. 2. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3770-x>

³¹ Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016: Healthcare in the Netherlands, s.17. https://na.eventscloud.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94f45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf; Putters, Grit, Janssen, Schmidt ja Meurs 2010: Governance of local care & social service. An evaluation of the implementation of the Wmo in the Netherlands. Erasmus Universiteit Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, s.11. <https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2017-09/OR2010.04.pdf>

³² Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.: What assistance can I get at home from my municipality? <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality>

³³ Van der Ham, Den Draak, Mensink, Schyns ja Van den Berg 2018: Summary. The Social Support Act 2015 in practice. Local implementation of the Dutch Social Support Act (Wmo 2015). The Netherlands institute for Social Research, The Hague, s. 6. file:///C:/Users/03180964/Downloads/De+Wmo+2015+in+praktijk_Summary.pdf

³⁴ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

³⁵ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

soa vaativia tehtäviä, joista osan teettämiseen käytetään kotihoiossa usein matalapalkkaisempaa henkilöstöä. Työn tuntihinta siis nousee, mutta Buurtzorgin mukaan malli kuitenkin vähentää työtuntien määrää.³⁶

Palvelujen sisältö voi siis muodostua kahdella tavalla: kunta voi tarjota asiakkaalle palvelutarpeen arvioinnin perusteella joko standardimuotoista tai yksilöllisesti mukautettua palvelupakettia. Laissa ei määritellä tarkemmin, millaisia palveluja kunnan täytyy tarjota, joten palvelutarjonnassa on alueellisia eroja. Palvelujen kohderyhmät on rajattu osin palvelutarpeen mukaan ja osin sen mukaan, mitä mahdollisuuksia asiakkaalla on saada apua muuta kautta.

Standardimuotoisia palveluja voi hakea kuka vain, ja päätös niiden myöntämisestä tehdään ilman edeltävää palvelutarpeen arviointia. Standardimuotoiset palvelut toteutetaan samanlaisina kaikille niiden saajille, ja ne on suunnattu laajemmalle yhteisölle kuin vain yksittäiselle henkilölle. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi bussit, jotka kuljettavat iäkkäitä kaappoihin, lämpimän ruoan toimituspalvelu ja yksinäisyyttä vähentävät, sosiaalisten kontaktien hankkimista helpottavat palvelut.³⁷

Yksilöllisesti mukautettuja palveluja myönnetään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen henkilöille, jotka eivät selviä arjestaan ilman apua ja joiden lähipiiri ei pysty riittävästi heitä tukemaan. Yksilöllisesti mukautettuun pakettiin tarpeen mukaan kuuluvia palveluita ovat esimerkiksi kotipalvelu, päivätoiminta ja mahdollisuus palveluasuntoon.³⁸

Hoitoa tuodaan kuntalaisille entistä enemmän kotiin, sillä pitkäaikaisen hoidon asiakkaiden odotetaan lain mukaan pysyttelevän itsenäisinä niin kauan kuin mahdollista. Laitoshiitoon pääsy on rajattu vain niille asiakkaille, jotka tarvitsevat intensiivistä hoitoa ja ympärivuorokautista valvontaa.³⁹

Ranska

Vuoden 2015 laki, loi d'adaptation de la société au vieillissement eli laki yhteiskunnan sopeutumisesta ikääntymiseen, korostaa iäkkäiden itsenäisyyttä, toimintakyvyn säilyttämistä ja riskien ennaltaehkäisyä sekä kotona asumista. Lain taustalla on ajatus siitä, että iäkkäät henkilöt ovat oman elämänsä toimijoita, ja koko yhteiskunnan on kokonaisvaltaisesti vahvistettava heidän mahdollisuuttaan varautua toimintakykynsä heikentymiseen. Ajattelutapa edustaa irtiottoa vanhasta, riippuvuutta korostavasta suhtautumisesta vanhuuteen. Uudistuksessa osoitettiin lisärahoitusta muun muassa sosiaalitukeen, jota iäkkäät voivat tietyt ehdot täyttäessään käyttää kotiin tuotavien palveluiden tai asumispalveluiden kustantamiseen. Rahoituksella tuettiin myös kotipalvelun työntekijöiden työolojen parantamista, omaishoitajien mahdollisuutta vapaapäivien pitämiseen sekä toimintakyvyn menetyksen ennaltaehkäisyä.⁴⁰

Ranskassa departementit vastaavat alueidensa sosiaalipolitiikasta. Iäkkäiden hoidon ja huolenpidon osalta departementeilla on velvollisuus määritellä toimintatavat alueellaan, rahoittaa ja

³⁶ Buurtzorg n.d.: A pioneering healthcare organisation. <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

³⁷ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.; Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016, s.18

³⁸ Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

³⁹ Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

⁴⁰ Ministère des solidarités et de la santé 2.3.2018: Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement/>; Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches 14.2.2020: La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-a-ladaption-de-la-societe-au-vieillessement>

panna täytäntöön yllä mainittua iäkkäiden sosiaalitukea sekä säädellä iäkkäiden palveluita. Tämän ohella kunnat voivat kehittää erityisiä, vapaaehtoisia toimia tukeakseen iäkkäitä henkilöitä.⁴¹

Palvelujen tuottaja voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut muodostavat julkisen tuotannon ohella suuren osan iäkkäiden henkilöiden palveluista. Vuonna 2019 palvelutaloista julkista tuotantoa oli noin puolet, lähes kolmasosan tuottivat voittoa tavoittelemattomat toimijat ja noin viidesosan yksityiset voittoa tavoittelevat toimijat.⁴²

Kotiin vietävinä palveluina tarjotaan muun muassa apua arjen välttämättömiin toimiin, toimintakyvyn tukemiseen ja sosiaalisen elämän tukemiseen (les services d'aide et d'accompagnement, SAAD). Lisäksi sairaanhoitajan palveluita voidaan tuoda kotiin (les services de soins infirmiers à domicile, SSIAD). Silloin tarkoituksena on ehkäistä sairaalaan joutumista, varmistaa sujuva kotiutuminen sairaalahoidosta sekä huolehtia asiakkaan perushygieneiasta, turvata toimintakykyä ja ehkäistä yksinäisyyttä. Kotiin vietäviä palveluja annetaan iäkkäiden lisäksi myös esimerkiksi vammaisille henkilöille.⁴³

Iäkkäiden asumispalvelujen muodoista yksi on perheasuminen (accueil familial), jossa iäkäs henkilö, joka ei vielä tarvitse jatkuvaa huolenpitoa, voi muuttaa halukkaan perheen kotiin. Hänet vastaanottava perhe, joka voi koostua myös vain yhdestä henkilöstä, saa tästä korvauksen. Järjestelyyn tarvitaan departementin hyväksyntä, ja departementti valvoo perhettä sekä seuraa perheeseen muuttaneen iäkkään hoitoa. Järjestely voi olla koko- tai osa-aikainen ja tilapäinen tai pysyvä. Iäkkään ja perheen välillä ei tarvitse olla sukulaisuussuhdetta. Perheasuminen on tarkoitettu iäkkäiden lisäksi myös vammaisille henkilöille.⁴⁴

Yli 60-vuotiaat henkilöt, jotka tarvitsevat hoitoa ja apua päivittäisessä arjessaan, voivat muuttaa palvelutaloon (Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Asumismuoto voi olla koko- tai osa-aikainen ja tilapäinen tai pysyvä.⁴⁵

Molempia asumispalvelun muotoja käytetään tilapäisinä yleensä sen vuoksi, että henkilöä auttavat läheiset voivat toisinaan pitää vapaata, tai jos iäkäs henkilö haluaa kokeilla asumispalveluja ensin tilapäisesti ennen pysyvästi palvelutaloon muuttamista.⁴⁶

Päätelmät

Iäkkäiden palveluja on kaikissa vertailun maissa viime vuosina kehitetty lainsäädännön uudistusten tai muiden toimien kautta. Väestön ikääntyminen nostaa iäkkäiden palvelujen ja laajem-

⁴¹ Le Bihan ja Blanche 2018: ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: France. European Social Policy Network. s. 5, file:///C:/Users/03180964/Downloads/ESPN_report%20on%20LTC_France.pdf

⁴² Leroux 2019: L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2019. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), s. 106. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aas2019.pdf>

⁴³ Ministère des solidarités et de la santé n.d.: Aides et soins à domicile. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>

⁴⁴ Service-Public.fr 1.1.2020: Accueil familial d'une personne âgée et/ou handicapée (accueillant familial). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15240>

⁴⁵ Service-Public.fr 26.3.2020: Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>

⁴⁶ Service-Public.fr 22.9.2020: Hébergement temporaire pour personne âgée, Ehpad, accueillant familial. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33912>

minkin sosiaalipalvelujen pohjan uuteen tarkasteluun. Toimintakyvyn säilyttäminen, itsenäisyys ja riippumattomuus sekä kotona asuminen näyttävät vertailussa iäkkäiden palvelujen painopisteinä, erityisesti Alankomaissa, Tanskassa ja Ranskassa.

Iäkkäiden palvelujen järjestäminen on Ruotsissa, Tanskassa ja Alankomaissa pääasiassa kuntien vastuulla, eli lähellä Suomen tähänastista mallia. Ranskassa departementeilla on kuntia suurempi rooli palvelujen järjestämisessä. Suomessa palvelujen järjestämisvastuu siirtyy vuonna 2023 kunnilta hyvinvointialueille.

Samansuuntaisesti kuin Suomessakin, palvelujen tuottamiseen on Ruotsissa, Tanskassa ja Ranskassa useita vaihtoehtoja julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Näistä erityisesti Tanskassa asiakkaan mahdollisuus valita eri tuottajien väliltä näyttää tärkeänä periaatteena. Alankomaissa palveluja tuottavat pitkälti yksityiset toimijat, ja lisäksi lähipiirin rooli iäkkään tukemisessa ja hoitamisessa on merkittävä.

Alankomaalaista Buurtzorg-mallia on pilotoitu Suomessakin muutamilla paikkakunnilla, esimerkiksi Sipoon kotihoidossa.⁴⁷ Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian lehdessä syksyllä 2019 ilmestyneessä jutussa Sipoon kotihoidon Buurtzorg-tiimi totesi, että vaikka mallia ei voida Sipoossa ottaa aivan sellaisenaan käyttöön, siitä voidaan hyödyntää monia osia, kuten työntekijöiden itseohjautuvaa työskentelytapaa. Työntekijöiden asiantuntijuuden kokemus lisääntyy, kun he voivat osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa työoloihinsa.⁴⁸ Järvenpään kotihoidossa Buurtzorg-mallin kokeilu, ytimenään itseohjautuvan työskentelykulttuurin kehittäminen, on tuottanut hyviä tuloksia. Pilotointi toteutettiin vuosina 2017-2018, ja sen tuloksena kehitettyä työkulttuuria on jatkettu ja paranneltu myös pilotointijakson jälkeen. Muutosten myötä henkilöstön oman työn suunnittelu on parantunut, työn mielekkyys kasvanut, työilmapiiri parantunut ja sairauspoissaolot vähentyneet.⁴⁹

Malli onkin kerännyt suomalaisessa mediassa kiinnostusta ja kiitosta. Samalla keskustelussa on tuotu esiin, että mallin siirtäminen Suomeen aivan alkuperäistä vastaavana voi olla haasteellista tiettyjen toimintaympäristön erojen vuoksi: esimerkiksi maiden sote-järjestelmät eroavat toisistaan. Alankomaissa palvelut ovat varsin suurelta osin yksityisiä, kun taas Suomessa palvelut jakautuvat selkeästi julkisiin ja yksityisiin, jolloin palvelujen kenttä on pirstaleisempi.⁵⁰ Kuitenkin esimerkiksi Järvenpään Buurtzorg-mallin pilotointi osoittaa, että mallin periaatteita olisi mahdollista hyödyntää sovellettuna myös Suomen oloissa ja saada aikaan hyviä tuloksia.

Ruotsissa, Tanskassa ja Ranskassa kotiin vietävien palvelujen ja asumispalvelujen kokonaisuudet rakentuvat pääosin samoista elementeistä kuin Suomessa. Alankomaissa palvelujen sisältö ja kohderyhmä on jaoteltu hieman eri tavalla kuin Suomessa. Kotiin vietäviä palveluja annetaan joko osin laajempaan yhteisöönkin kohdistuvana standardipakettina tai, jos henkilöllä ei ole muuta mahdollisuutta saada apua, yksilöllisesti mukautettuna pakettina. Asumispalveluissa korostuu vahvasti kotina asumisen ensisijaisuus, ja kotiin tuodaan yhä vaativampaa hoitoa.

⁴⁷ Sipoo 2018: Itseohjautuva työyhteisö – toimiiko Hollannin malli Suomen kotihoidossa? <https://www.sipoo.fi/ajankoh-taista/?itemid=54788&a=viewItem>

⁴⁸ Kettunen, Iita 31.10.2019: Laadukkaampaa työtä pienemmällä kustannuksilla. Talentia-lehti. <https://www.talentia-lehti.fi/laadukkaampaa-tyota-pienemmilla-kustannuksilla/>

⁴⁹ Kuntatyö2030 11.1.2019: Itseohjautuva kotihoito – kehittämishanke Järvenpäässä. <https://www.kuntatyö2030.fi/katso/884>

⁵⁰ Muilu, Hannele 12.4.2019: Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen – "Hoitajamitoitus, aivan hullua!" Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>

6 Lausuntopalaute

Hallituksen esitysluonnokseen annettiin yhteensä 120 lausuntoa. Vastaajista järjestöjä (ml. ammattiliitot) oli 43, kuntia ja kuntayhtymiä 27, valtion viranomaisia 20, palveluntuottajia 10 ja muita lausunnonantajia 18. Lausuntopyyntöissä kysymykset oli jaoteltu kolmeen kokonaisuuteen: sosiaalihuoltolaki, vanhuspalvelulaki sekä koko lakipakettia koskevat kysymykset. Näiden alle oli koottu yhteensä 19 kysymystä esityksen keskeisistä teemoista.

Lausunnoissa esityksen tavoitteita sekä suurinta osaa säännösehdoituksista pidettiin lähtökohteisesti hyvinä ja kannatettavina. Esitykseen toivottiin kuitenkin useita tarkennuksia sekä muun muassa muihin sosiaalihuollon asiakasryhmiin kohdistuvien vaikutusarviointien täydentämistä. Myös lisäresursseja kotona annettavien palvelujen vahvistamiseen toivottiin, sillä henkilöstön saatavuuteen kohdistui lausujien suurin huoli.

Palautteen keskeisiksi teemoiksi nousivat kotihoidon henkilöstön riittävyyden lisäksi kotiin annettavat palvelut ja ympärivuorokautinen kotihoito, turvapalvelu, asumispalvelujen palvelurakenteen muutos sekä vanhuspalvelulain muutokset.

Kotihoidon henkilöstön saatavuus, jonka haastava tilanne nostettiin lausunnonantajien parissa laajasti esiin haasteena uudistuksen toteuttamiselle, on laajempi, suurelta osin muilla toimilla kuin tällä esityksellä ratkaistava kysymys. Esityksessä pyritään parantamaan olemassa olevan henkilöstön riittävyyttä muun muassa vahvistamalla kotihoidon toteuttamisen suunnitelmallisuutta. Useat lausujat olivat kuitenkin sitä mieltä, että säännökset kokonaisuudessaan eivät tuo uusia keinoja turvaamaan kotihoidon henkilöstön riittävyyttä (muun muassa tiedeyhteisö, henkilöstöjärjestöt, osa palveluntuottajista ja kunnista). Palaute ei juurikaan sisältänyt sellaisia muutosehdoituksia, joissa esitettäisiin uusia ratkaisuja henkilöstön riittävyyteen.

Kotiin annettavien palvelujen osalta Kuntaliitto ja moni kunta pitivät hyvänä kotihoidon ja tukipalvelujen erottamista. Suurempi osa lausunnonantajista kannatti ehdotusta kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta (muun muassa THL, usea tiedemaailman taho ja avi sekä eduskunnan oikeusasiamies, osa kunnista). Kuntaliitto ja useat kunnat kommentoivat, että pitkien matkojen päähän yöaikainen palvelu on kallista järjestää. Kunnalla (jatkossa hyvinvointialueella) kuitenkin säilyy päätösvalta järjestämistavan valinnasta. Osa henkilöstöjärjestöistä sekä osa palveluntuottajista näkivät, että ennen vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon järjestämistä olisi ratkaistava työntekijäpula.

Turvapalvelun osalta eniten keskustelua herätti kysymys siitä, riittävätkö sopiva koulutus ja kokemus turva-auttajaa koskeviksi vaatimuksiksi vai pitäisikö tämän olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Monet kunnat, palveluntuottajat, asiakasjärjestöt ja tiedeyhteisön edustajat katsoivat, että sopiva koulutus ja kokemus ovat riittäviä, kun turva-auttajalla on mahdollisuus konsultoida sote-ammattihenkilöä. Henkilöstöjärjestöt ja Valvira olivat kuitenkin sitä mieltä, että turva-auttajan tulee aina olla sote-ammattihenkilö.

Asumispalvelujen palvelurakenteen muutokseen sisältyvät tavoitteet saivat laajalti kannatusta. Tavallisen palveluasumisen osalta tavoitetta asumisen ja palvelujen eriyttämisestä tuettiin laajalti, ja samoin niin sanotun välimuotoisen asumisen tavoitetta muuttojen vähentämisestä kannatettiin. Pykälissä nähtiin kuitenkin tarkentamistarvetta. Hoiva-asumisen pykälän osalta monet lausujat pitivät palvelun nimeä asiakkaita passivoivana. Lisäksi keskustelua herätti kysymys palvelun saannin kriteereistä. Moni piti kriteerejä onnistuneina: esimerkiksi Kuntaliitto ja monet kunnat sekä THL. Monet palveluntuottajat sekä eduskunnan oikeusasiamies katsoivat, että olennaista olisi, että rajanveto ns. tavallisen palveluasumisen ja hoiva-asumisen välillä olisi mahdollisimman selkeä, jotta asiakkaat sijoitetaan tarpeitaan vastaavaan palvelumuotoon.

Vanhuspalvelulakiin kohdistuvat muutokset, kuten palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen, sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen iäkkäiden osalta, omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen sekä seurantayhteenvetojen julkaiseminen toimintayksikkökohtaisesti, saivat laajaa kannatusta. Kuitenkin etenkin suurten kaupunkien huolena oli sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidoa koskevalle muutokselle suunnitellun siirtymäajan riittävyys, koska kaavoitus-, suunnittelu ja rakennusprosessit kestävät kauan, minkä lisäksi muodostuu henkilöstökustannuksia. Investointien suuren määrän vuoksi muutosta ei pystytä toteuttamaan nopeasti, vaan tarvitaan ehdotettua pidempi siirtymäaika. Myös lääkehoidon toteuttamisen osaamisvaatimusten sovellusalan laajentamisen suuri osa vastaajista näki onnistuneena. Joitain kommentteja kohdistui kysymykseen lääkehoidon toteuttajasta.

Lakiesityksen toimeenpanon haasteina nähtiin erityisesti henkilöstöpula ja rahoituksen riittävyys. Toimeenpanoon toivottiin tukea erityisesti lain soveltamiskoulutusten muodossa.

Jatkovalmistelu

Jatkovalmistelussa on tehty muutoksia useisiin sosiaalihuoltolain säännöksiin lausuntopalautteen perusteella. Kotihoidon käsitteen määrittelyä on 19 a §:ssä muutettu palautteen viitoittamana niin, että siihen kuuluu asiakkaan tarpeen mukainen kotisairaanhoito. Kotipalvelu -käsite koskee jatkossa vain lapsiperheiden palvelua. Lisäksi kotihoidon saantiedellytysten muotoilua on selkeytetty. Lausuntopalautteen pohjalta lapsiperheiden kotipalvelua koskevat säännökset on muokattu paremmin tarkoitustaan vastaaviksi ja pykälä siirretty perhetyötä koskevan 18 §:n jälkeen. Tukipalveluja koskeva pykälä puolestaan on siirretty kotihoitoa koskevan pykälän edelle, sillä tukipalvelujen tarve ilmenee yleensä ennen kotihoidon tarvetta, ja lisäksi tukipalvelujen määritelmää ja saantiedellytyksiä on selkeytetty.

Turvapalvelu on siirretty tukipalvelujen sijaan omaksi pykäläkseen, ja palvelun nimi on muutettu turva-auttamispalveluksi, mikä kuvaa paremmin palvelun olennaista sisältöä. Pykälän 2 momentin johtolause "turvapalvelun tuottaja vastaa..." on muutettu passiivimuotoon "turva-auttamispalvelua toteutettaessa on huolehdittava...", koska vastuu kuuluu sekä palvelun tuottajalle että järjestäjälle. Lisäksi pykälässä on muun muassa painotettu sen varmistamista, että asiakas osaa käyttää turvalaitteistoa ja saa jatkuvasti neuvontaa siihen, täsmennetty, että tieto avun antamistilanteesta pitää antaa myös asiakkaan omatyöntekijälle, sekä selkeytetty saantiedellytyksiä ja painotettu toimintakyvyn heikkenemiseen liittyvää turvattuutta palvelun saannin perusteena. Aiempi turvapalvelun toteuttamista koskeva 46 a § on yhdistetty tähän pykälään. Muutokset perustuvat lausuntopalautteessa esiin nostettuihin huomioihin. Lisäksi jatkovalmistelussa muutettiin pykälää niin, että myös asiakkaan luo turvalaitteiston kautta tehdyn hälytyksen ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tekemän avuntarpeen arvioinnin jälkeen auttamaan menevän henkilön (turva-auttajan) tulisi olla sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Muutos perustuu henkilöstöjärjestöjen ja Valviran lausunnoissaan esittämiin näkemyksiin, joiden mukaan asiakasturvallisuuden ja valvonnan kannalta on välttämätöntä, että avun antajat ovat sote-ammattihenkilöitä. Monet kunnat, palveluntuottajat, asiakasjärjestöt ja tiedeyhteisön edustajat olivat kuitenkin sillä kannalla, että henkilöstön saatavuuden haasteiden vuoksi sopiva koulutus ja kokemus riittävät kiireellisen avun antajaa koskeviksi vaatimuksiksi, ja että vaikeasti saatavilla olevien sote-ammattihenkilöiden käyttäminen voi viivästyttää avun saapumista.

Lausujat toivat vahvasti esiin huolen kotihoidon henkilöstön riittävydestä, mutta palautteesta ei muodostunut selvää kuvaa keinoista, joita valmistelussa voitaisiin käyttää esityksen parantamiseen tältä osin. Jatkovalmistelussa terävöitettiin kuitenkin kotikäyntien suunnittelua ja kotihoidon toteuttamista koskevaa pykälää. Kyseisen 46 b §:n 1 momentin 2 kohtaa on muutettu

niin, että se paremmin tukisi päivittäisten ruuhkaheippujen tasoittamista. Pykälän 2 ja 3 momentit on yhdistetty. Pykälän 3 momentiksi on siirretty 49 b §:stä (Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen) 1 momenttia vastaava säännös, koska se liittyy nimenomaan kotikäyntien suunnitteluun.

Palveluasumista koskevassa 21 b §:ssä palvelun nimi on muutettu yhteisölliseksi asumiseksi, mikä kuvaa paremmin palvelun sisältöä. Palvelun määritelmään on lisätty, että kyseessä on hyvinvointialueen järjestämä asuminen. Termi asumisympäristö on muutettu täsmällisempään muotoon asumisyksikkö. Palvelun järjestämisvelvollisuutta on täsmennetty niin, että yhteisölliseen asumiseen kuuluu sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Myös palvelun saantiedellytyksiä koskevan säännöksen sanamuotoa on tarkistettu. Saantiedellytyksiä koskevan säännöksen sanamuotoa on muokattu vastaamaan 1 momentissa tehtyjä muutoksia. Asunnon järjestämisvelvoitteen on tarkoitus säilyä nykyisellään. Muutokset perustuvat lausuntopalautteen huomioihin.

Lausunnolle lähetetyssä esitysluonnoksessa esiintynyt 21 c §:n palvelun nimike hoiva-asuminen on muutettu useassa lausunnossa ehdotetuksi termiksi ympärivuorokautinen palveluasuminen, jotta se sopisi paremmin eri asiakasryhmille, eikä passivoisi myöskään iäkkäitä henkilöitä.

Esityksen lausuntoversiossa esiintynyt 46 c §:n nimike Asumispalvelujen toteuttaminen on muutettu pykälän sisältöä paremmin kuvaavaan muotoon Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen. Pykälän 1 momentin viimeinen sana "rakennuksissa" on muutettu sanaksi "tiloissa". Muutokset selkeyttävät pykälää.

Vanhuspalvelulain säännöstä iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamisesta muutettiin siirtymäajan osalta, jotta on mahdollista turvata hyvinvointialueille ja palvelua tuottaville yrityksille riittävä aika sopeuttaa toimintaansa muutokseen. Muutoin vanhuspalvelulakiin tehtiin vain sote-uudistusta koskevien lakien hyväksymisen aiheuttamat tekniset muutokset. Asiakasmaksulakiin ja yksityisistä sosiaalipalveluista annettuun lakiin on tehty edellä mainitut tekniset muutokset sekä sosiaalihuoltolain säännösten muokkaamisesta aiheutuvia muutoksia.

Lainsäädännön arviointineuvoston lausunto

Lainsäädännön arviointineuvosto on antanut lausunnon esitysluonnoksesta 11.11.2021. Lausunnossaan arviointineuvosto katsoo, että hallituksen esitysluonnos vastaa pääosin säädösehdotusten vaikutusten arviointiohjetta. Arviointineuvosto suosittelee, että hallituksen esitystä täydennetään neuvoston lausunnon mukaisesti ennen hallituksen esityksen antamista.

Arviointineuvosto toteaa lausunnossaan, että esitysluonnos on pääosin huolellisesti valmisteltu. Luonnoksen perusteella saa hyvän käsityksen muutoksen tavoitteista ja lähtökohdista. Arviointineuvosto pitää esimerkillisenä laajassa uudistuskokonaisuudessa vaikutusten arviointien esittämistä myös omana dokumentaationaan, jossa on huomioitu aikaisemman vanhuspalvelulain uudistuksen vaikutukset.

Esitysluonnoksen keskeisimmät kehittämiskohteet ovat seuraavat: esitysluonnoksen valmistelussa havaittujen riskien vaikutuksia tulisi arvioida tarkemmin asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta, olennaiset määrälliset vaikutukset tulisi kuvata tiiviisti taustamuistion lisäksi myös esitysluonnoksessa, ja vaihtoehtoisia toteutustapoja tavoitteiden saavuttamiselle tulisi kuvata esitysluonnoksessa tarkemmin. Lisäksi, vaikka käynnissä on myös erillinen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeva lakiuudistus, myös tässä esitysluonnoksessa olisi tärkeää kuvata

omavalvonnasta saatuja kokemuksia ja omavalvonnan vaikutuksia laajemmin vanhuspalveluiden laadun ja riittävyyden turvaamisessa.

Arviointineuvosto katsoo, että esitysluonnoksesta saa vaikutelman, että uudistusta on valmisteltu huolellisesti ja avoimesti kuulemisen ja sidosryhmien osallistamisen kautta. Lausuntopalautetta on käsitelty laajasti ja palautteen perusteella tehdyt muutokset on selostettu esitysluonnoksessa. Arviointineuvosto pitää esimerkillisenä, että esitysluonnoksen vaikutusarviointeja on tehty eri toimijoista koostuneessa arviointijaostossa. Vaikutusten arviointien työstäminen moninaisessa kokoonpanossa antaa hyvät lähtökohdat vaikutusten arviointien tietopohjalle.

Arviointineuvosto katsoo hyvänä käytäntönä, että koko uudistusta käsitteleviä vaikutusarviointeja on koottu taustamuistioiksi. Taustamuistioissa on esitetty vanhuspalvelulain uudistuksen ensimmäisen ja nyt esitettävän toisen vaiheen uudistuksen kokonaisvaikutusten arvioita. Taustamuistiosta on tunnistettu esitysluonnokseen liittyviä riskejä ja epävarmuuksia.

Lainsäädännön arviointineuvoston esittämät havainnot on otettu esityksessä huomioon. Vaikutusarviointeihin on esimerkiksi kuvattu lakiesitysten riskien (erityisesti työvoimapulan) yhteisvaikutuksia ja riskien vaikutuksia on myös arvioitu tarkemmin asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta. Lisäksi yritysvaikutuksiin on kuvattu tarkemmin yksityisten vanhainkotien ylläpitäjiä. Vaihtoehtoisia toteutustapoja koskevassa luvussa puolestaan on huomioitu aiempaa paremmin lainsäädännön ulkopuoliset keinot. Pääasiallinen sisältö -kohtaa on selkeytetty niiden muutosten osalta, joita kotiin annettavien palvelujen kokonaisuuden uudistamisesta aiheutuu lapsiperheiden kotipalveluun, sekä kyseistä palvelua koskevan sääntelyn tavoitteiden osalta. Lisäksi omavalvonnasta saatuja kokemuksia on kuvattu aiempaa laajemmin nykytilan arvioinnin yhteydessä. Myös muut lausunnossa esitetyt huomiot on mahdollisuuksien mukaan otettu huomioon.

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Sosiaalihuoltolaki

Kotiin annettavien palvelujen kokonaisuus. Voimassa olevan lain 19 §:ssä säädetään kotipalveluista ja niihin sisältyvistä tukipalveluista. Lisäksi pykälän 4 momentissa on säännös lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun. Voimassa olevan lain 20 §:ssä säädetään kotihoidosta, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Edellä kuvattu sääntelyn rakenne ehdotetaan uudistettavaksi kokonaan, siten, että lain nykyinen 19 § jakautuisi kolmeksi pykäläksi. Ehdotetussa 18 a §:ssä säädettäisiin lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun, 19 §:ssä säädettäisiin tukipalveluista, jotka erotettaisiin nykyisestä kotipalvelusta omaksi kokonaisuudekseen, ja 19 a §:ssä säädettäisiin kotihoidosta. Kotihoito sisältäisi asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä muut pääosin nykyistä kotipalvelua vastaavat elementit (pois lukien tukipalvelut ja lapsiperheen kotipalvelut). Kotihoitoon sisältyisi asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen kotisairaanhoido.

Uusi kotona asumista tukeva sosiaalipalvelu olisi turva-auttamispalvelu, josta säädettäisiin lain 19 b §:ssä.

Lakiin lisättäisiin myös uudet säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta (46 b §) sekä kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta (49 b §).

Asumispalvelujen kokonaisuus. Asumispalveluja ovat voimassa olevan lain 21 §:n mukaan tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

Asumispalveluja koskevan sääntelyn selkeyttämiseksi ehdotetaan, että jokaisesta asumispalvelun muodosta säädetään erillisessä pykälässä. Tilapäistä ja tuettua asumista koskevien säännösten sisältö säilyisi pääosin nykyisellään. Ehdotetun lain 21 §:ssä säädettäisiin tilapäisestä asumisesta ja 21 a §:ssä tuetusta asumisesta. Nykyisen niin kutsutun tavallisen palveluasumisen sisältö uudistuisi ja sen nimike muuttuisi yhteisölliseksi asumiseksi. Siitä säädettäisiin lain 21 b §:ssä. Nykyistä tehostettua palveluasumista koskeva sääntely täsmentyisi ja palvelun nimike muuttuisi ympärivuorokautiseksi palveluasumiseksi. Siitä säädettäisiin lain 21 c §:ssä. Lain uudessa 46 c §:ssä säädettäisiin yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistämisestä.

Ehdotetuilla säännöksillä vastattaisiin sosiaalihuoltolain 11 §:n 2 kohdassa tarkoitettuun asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen. Tarkoitui ei ole muuttaa niitä lähtökohtia, joiden mukaan sosiaalihuollon vastuu asumisen järjestämisestä määräytyy. Asiaa kuvataan sosiaalihuoltolain sääntämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 164/2014) yksityiskohtaisissa perusteluissa 11 §:n kohdalla muun muassa seuraavasti: "Asumisen järjestämiseen liittyvällä tuen tarpeella tarkoitetaan tilanteita, joissa henkilöltä puuttuu asunto tai hän on vaarassa menettää sen taikka hän ei pysty asumaan asunnossaan tai hänen asuinoloissaan on merkittäviä puutteita. Tukea tarvitaan, koska henkilö ei kykene itse tai asumisen järjestämiseen ensisijassa velvollisten asuntoviranomaisten tuella järjestämään itselleen kohtuullisia asuinoloja tai korjaamaan asuinoloissaan olevia puutteita. --- Sosiaalihuollon vastuu asumisen järjestämisessä on pykälässä tarkoitettu viimesijaiseksi siten, että henkilöllä itsellään on ensisijainen vastuu asumisensa järjestämisestä. Sosiaalihuollossa asuminen on yleensä liitännäinen ja alisteinen muille kysymyksille ja niiden johdosta tehtäville toimenpiteille ja interventioille. Asunnon puute tai sen sopimattomuus voi kuitenkin johtaa moniin sosiaalihuollon kannalta keskeisiin ongelmiin, joten tuen asumisen järjestämiseen tulisi olla myös sosiaalihuollon keinovalikoimassa."

3 §. Määritelmät. Pykälän 1 momentin 1 kohdassa olevan määritelmän mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. Sosiaalihuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 164/2014) perusteluista ilmenee, että tukipalveluilla tarkoitetaan kotipalveluun sisältyviä tukipalveluja, joista säädetään voimassa olevan lain 19 §:n 3 momentissa. Ehdotetussa laissa tukipalvelut olisivat erillisiä sosiaalipalveluja eivätkä kotipalvelun liitännäispalveluja. Sosiaalihuollon määritelmä muutettaisiin vastaamaan ehdotetun lain säännöksiä. Lisäksi säännökseen tehtäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain edellyttämä terminologinen muutos.

Pykälän 1 momentin 7 kohdassa määriteltäisiin toimintayksikkö -käsite, joka esiintyy lakiehdotuksen 47 §:n 1 ja 2 momentissa sekä 49 a §:n 3 momentissa. Määritelmä on muotoiltu siten, että se vastaa vanhuspalvelulain 3 §:n 3 kohdassa olevaa määritelmää ilman viittausta iäkkääseen henkilöön. Lisäyksen johdosta momentin 6 kohtaan on tarpeen tehdä tekninen muutos niin, että kohdan lopussa oleva piste muutetaan puolipisteeksi.

14 §. Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut. Pykälän 1 momentissa luetellaan ne sosiaalipalvelut, joista säädetään tarkemmin lain myöhemmissä pykälissä. Luettelo muutettaisiin vastaamaan ehdotetun lain säännöksiä. Muutokset ja lisäykset sisältyisivät ehdotetun säännöksen kohtiin 5 - 12.

18 a §. Lapsiperheen oikeus kotipalveluun. Kotipalvelusta säädetään voimassa olevan lain 19 §:ssä, jonka 4 momentti sisältää säännöksen lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun. Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos

lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista pykälän 2 momentissa mainittujen syiden vuoksi. Nämä syyt ovat sairaus, synnytys, vamma tai muu vastaavanlainen toimintakykyä alentava syy sekä erityinen perhe- tai elämäntilanne.

Kotipalvelun sisältö ilmenee voimassa olevan lain 19 §:n 1 momentista. Sen mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Pykälän 3 momentin mukaan kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto-, ja siivouspalvelua sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Voimassa olevan lain 19 §:n 4 momentissa säädetty subjektiivinen oikeus koskee kotipalvelua ja siihen sisältyviä tukipalveluja mutta ei lain 20 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvaa kotisairaanhoidoa. Lapsiperheen mahdollisuus kotisairaanhoidoon määräytyy siten samoin perustein kuin muidenkin asiakasryhmien vastaava mahdollisuus.

Ehdotettu pykälä sisältäisi lapsiperheen kotipalvelua koskevat säännökset omana kokonaisuutenaan. Säännökset vastaisivat nykyistä paremmin niiden alkuperäisiä tavoitteita, jotka ilmenevät sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perusteluista. Niiden mukaan lapsiperheen kotipalvelujen keskeisenä tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen, mikä tapahtuu opastamalla perhettä lasten- ja kodinhoidossa ja vahvistamalla arjen hallintaa. Perustelujen mukaan sääntelyn tarkoituksena on vahvistaa tuen saantia lasten ja lapsiperheiden pulmiin ja ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Perusteluissa todetaan, että tarpeenmukaisen ja riittävän tuen antamisella voidaan ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasautumista ja siten vähentää muiden erityispalvelujen tai lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta.

Pykälän 1 momentista ilmenisi lapsiperheen kotipalvelun tarkoitus ja sisältö. Kysymys olisi perheen arjen toimintakykyä turvaavasta ja vahvistavasta palvelukokonaisuudesta, jonka sisältö ja tavoitteet määräytyisivät perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Siihen kuuluisi nykyiseen tapaan hoito ja huolenpito (momentin 1 kohta). Tarkoitus on, että hoitoa ja huolenpitoa annettaisiin tarvittaessa ensisijaisesti perheen lapsille. Perheen aikuiselle annettava hoito ja huolenpito osana lapsiperheen kotipalvelua voi kuitenkin olla välttämätöntä perheen lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi esimerkiksi tilanteessa, jossa vanhempi on tilapäisesti kykenemätön huolehtimaan heistä sairastumisensa vuoksi. Perheen aikuinen voi esimerkiksi pitempiäaikaisen sairautensa perusteella saada 19 a §:n mukaista kotihoitoa myös samanaikaisesti lapsiperheen kotipalvelun kanssa. Lapsen hoito ja kasvatusta kuuluvat ensisijaisesti perheen aikuisten tehtäviin, mutta heidän olisi tarvittaessa saatava näihin tehtäviin tukea ja ohjausta kotipalvelun työntekijältä (momentin 2 kohta). Kotipalvelun työntekijän apua voidaan tarvita lisäksi kodin päivittäisissä tehtävissä, jotka niin ikään kuuluvat lähtökohtaisesti perheen aikuisten vastuulle. Momentin 3 kohdassa mainitaan erikseen aterioiden valmistamiseen, vaatteiden huoltamiseen ja kodin siisteydestä huolehtimiseen liittyvät tehtävät ja momentin 4 kohdassa muut jokapäiväiseen elämään kuuluvat tehtävät. Jokapäiväiseen elämään kuuluvissa tehtävissä avustamista voi olla esimerkiksi kodin ulkopuolella tapahtuvaan asioiden hoitamiseen liittyvä tuki ja ohjaus.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin lapsiperheen kotipalvelun saannin edellytyksistä, jotka vastaisivat asiasisällöltään nykyistä sääntelyä. Kyseessä olisi lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi säädetty subjektiivinen oikeus, joka koskisi välttämätöntä kotipalvelua. Palvelun saannin edellytys olisi, että sen tarve johtuu synnytyksestä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta toimintakykyä alentavasta syystä taikka erityisestä perhe- tai elämäntilanteesta.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitetun kotipalvelun lisäksi lapsiperheessä voidaan tarvita myös lakiehdotuksen 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja, esimerkiksi ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelua. Niitä järjestettäisiin lapsiperheen jäsenelle samoin perustein kuin muillekin asiakkaille.

19 §. Tukipalvelut. Pykälän 1 momentti sisältäisi tukipalvelujen määritelmän. Tukipalvelujen keskeinen tavoite olisi luoda ja ylläpitää asiakkaan kodissa edellytyksiä sille, että hän suoriutuu jokapäiväisen elämän toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti. Lisäksi tavoitteena olisi tarjota hyvinvointia tuottavaa sisältöä asiakkaan elämään.

Pykälän 2 momentti sisältäisi luettelon tukipalveluista. Voimassa olevan 19 §:n 3 momentin mukaisia tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Samat palvelut olisivat mukana myös ehdotetun 2 momentin 1-3 ja 5 kohdassa, kuitenkin niin, että sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä mainittaisiin myös osallisuuden edistäminen tai tukeminen. Sosiaalisen kanssakäymisen tarkoittaa erilaisia yhteisöllisen toiminnan muotoja kuten päivätoimintaa sekä yhteisiä retkiä ja kulttuuriharrastuksia. Sosiaalinen kanssakäymisen voi vahvistaa siinä mukana olevien henkilöiden osallisuuden tunnetta, mutta osallisuuden edistäminen ja tukeminen tarkoittaa muutakin. Se mahdollistaa esimerkiksi yksittäisen henkilön yhteiskunnallisen osallistumisen. Osallisuuden edistäminen sisältyy sosiaalipalvelujen määritelmään (sosiaalihuoltolain 3 §:n 1 kohta). Lisäksi se on mainittu lain 11 §:ssä, jossa säädetään siitä, millaisiin tuen tarpeisiin sosiaalipalveluja on järjestettävä.

Asiointi mainitaan voimassa olevan lain 19 §:n 1 momentissa kotipalveluun kuuluvana tehtävänä. Ehdotetun pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan asiointipalvelu kuuluisi tukipalveluihin.

Pykälän 2 momentin 6 kohdan mukaan tukipalveluihin voisi kuulua muutakin kotona asumista tukevaa palvelua. Tukipalvelujen luettelo ei siten olisi nykyiseen tapaan tyhjentävä, vaan palvelujen järjestäjä voisi sisällyttää tukipalveluihin muitakin kuin 2 momentissa erikseen mainittuja palveluja. Käytännössä kunnat ovat järjestäneet kotihoidon asiakkaille esimerkiksi liikunanhajaajan palveluja, joita nykyinen tukipalvelujen käsite ei kata.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tukipalvelujen saannin edellytyksistä. Ne olisivat täsmälleen samat kuin lakiehdotuksen 19 a §:n 3 momentin mukaiset kotihoidon saannin edellytykset. Säännös vastaa asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain 19 §:n 2 momenttia. Mainitun säännöksen mukaan kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Ehdotetussa säännöksessä ei kuitenkaan mainittaisi synnytyksestä aiheutunutta toimintakyvyn alenemaa, joka siirrettäisiin lapsiperheitä koskevaan 18 a §:ään. Toimintakykyä alentavien syiden luetteloon lisättäisiin selvyyden vuoksi maininta korkeasta iästä, vaikka se asiallisesti sisältyy voimassa olevan säännöksen tarkoittamaan ”muuhun vastaavaan syyhyn”. Muutos on perusteltu, koska korkeasta iästä johtuva toimintakyvyn aleneminen on käytännössä yleisin tukipalvelujen ja kotihoidon saannin peruste. Mikään 3 momentissa luetelluista syistä ei sellaisenaan olisi peruste tukipalvelujen eikä kotihoidon saannille. Näiden palvelujen saanti edellyttäisi aina, että kyseinen syy aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen ja siitä johtuvan avun tarpeen.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään, onko henkilön toimintakyky alentunut laissa tarkoitetuista syistä siten, että tukipalvelujen tai kotihoidon saannin edellytykset täyttyvät. Tukipalvelujen ja kotihoidon, kuten kaikkien muidenkin sosiaalipalvelujen tarve on selvitettävä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä lain 36 - 37 §:n mukaisesti. Selvittämisen tulos on kirjattava asiakassuunnitelmaan lain 39 §:n mukaisesti. Palvelun myöntämisestä on tehtävä hallintopäätös lain 45 §:n mukaisesti.

19 a §. Kotihoito. Pykälän 1 momentista ilmeni kotihoidon tarkoitus: huolehditaan, että henkilö selviytyy jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristönsään. Maininta asuinympäristöstä merkitsee, että palvelu ei välttämättä rajoitu vain asiakkaan kodin seinien sisään, vaan se voi ulottua myös kotia ympäröivälle alueelle.

Pykälän 2 momentin 1 - 3 kohdassa lueteltaisiin ne kotihoidon toteuttamistavat, jotka vastaavat pääosin nykyisiä kotipalvelun toteuttamistapoja: hoito ja huolenpito, toimintakyky ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta. Luettelo ei sisälly lasten hoitoa ja kasvatusta, jotka siirrettäisiin lapsiperheen kotipalvelua koskevaan 18 a §:ään uudistetussa muodossa. Lisäksi asiointi tai siinä avustaminen siirtyisi osaksi tukipalveluja.

Käsite "hoito ja huolenpito" muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu huolehtimista asiakkaan yksilöllisistä perustarpeista, kuten ravinnon saannista, peseytymisestä ja muusta henkilökohtaisesta hygieniasta sekä pukeutumisesta. Siihen voi kuulua myös terveydenhoidollisia tehtäviä, kuten lääkehoitoa ja asiakkaan terveydentilan havainnointiin liittyviä toimenpiteitä.

Voimassa olevan säännöksen maininta toimintakyvyn ylläpidosta muutettaisiin muotoon "toimintakyky ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta". Vuorovaikutus tarkoittaa asiakkaan kohtaamista, joka ei rajoitu pelkästään mahdollisimman nopeisiin fyysisiin hoitotoimenpiteisiin. Toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen voisi sisältyä esimerkiksi kotiaskareiden tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta voisi käsittää esimerkiksi asiakkaan avustamista tai tukemista ulkoilussa ja kodin ulkopuolella tapahtuvassa asioinnissa sekä sähköiseen asiointiin liittyvien välineiden käytössä asiakkaan tietosuoja huomioon ottaen.

Toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävään ja ylläpitävään sekä muuhun henkilön suoriutumista tukevaan toimintaan voisi sisältyä myös sellaisia toimintoja, jotka olisivat lakiehdotuksen 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja, jos ne järjestettäisiin kotipalveluista erikseen.

Pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan kotihoitoon kuuluisi myös kotisairaanhoido. Kotisairaanhoido sisältää myös kotisairaalahoidon, joka on terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Kotisairaanhoidoa järjestettäisiin edelleen myös kotihoitosta erillisenä terveystarpeena.

Yksittäisen asiakkaan kohdalla kotihoidon kokonaisuus muodostuisi yhdestä tai useammasta pykälän 2 momentissa mainitusta toiminnosta, jotka määräytyisivät hänen yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Kotihoidon tavoitteet ja sisältö vaihtelevat sen mukaan, mikä on aiheuttanut asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen ja kotihoidon tarpeen. Joidenkin asiakasryhmien kohdalla kotihoito voi olla välivaihe kuntoutumisessa itsenäiseen elämään ja joidenkin kohdalla se edeltää toimintakyvyn vääjäämätöntä heikkenemistä, joka johtaa ympärivuorokautisen hoidon tarpeeseen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin kotihoidon saannin edellytyksistä. Ne olisivat täsmälleen samat kuin tukipalvelujen saannin edellytykset, joita on selostettu ehdotetun lain 19 §:n 3 momentin yhteydessä.

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään, onko henkilön toimintakyky alentunut laissa tarkoitetuista syistä siten, että kotihoidon saannin edellytykset täyttyvät. Kotihoidon, kuten kaikkien muidenkin sosiaalipalvelujen tarve on selvitettävä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä lain 36 - 37 §:n mukaisesti. Selvittämisen tulos on kirjattava asiakassuunnitelmaan lain

39 §:n mukaisesti. Palvelun myöntämisestä on tehtävä hallintopäätös lain 45 §:n mukaisesti. Iäkkään asiakkaan palvelutarve on selvitettävä vanhushuolulain 15, 15 a ja 15 b §:n mukaisesti ja palvelusuunnitelma tehtävä lain 16 §:n mukaisesti.

Pykälän 3 momentin viimeisen virkkeen mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Vastaavaa säännöstä ei kotihoidon osalta ole voimassa olevassa laissa. Kotihoidon käyntejä olisi tehtävä myös öisin, jos asiakkaalla on palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä todettu tarve saada yöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Lakiehdotuksen 21 c §:ssä tarkoitettu ympärivuorokautinen palveluasuminen saattaisi silloin olla parempi vaihtoehto. Jos asiakkaan kuitenkin arvioidaan suoriutuvan kotihoidon turvin, yöaikaiset kotikäynnit olisi syytä sisällyttää asiakassuunnitelmaan. Kotihoidon asiakkaalla saattaa ilmetä säännöllisten yöaikaisten kotikäyntien lisäksi äkillistä vuorokauden ajasta riippumatonta avun tarvetta. Sellaisiin tarpeisiin voitaisiin vastata lakiehdotuksen 19 b §:ssä tarkoitettulla turva-auttamispalvelulla.

19 b §. Turva-auttamispalvelu. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta annetun lain (1201/2020) 10 h §:ssä mainitaan turvapalvelut yhtenä asumista tukevana palveluna. Tätä ennen turvapalveluista ei ole ollut mainintaa sosiaalihuollon laeissa. Ainoastaan sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perusteluissa turvapalvelut on mainittu. Asiakasmaksulain muutosta koskevassa mietinnössään (StVM 39/2020 vp) sosiaali- ja terveysvaliokunta edellyttää, että kunkin palvelun sisältöä koskevassa laissa säädetään palvelujen perusteista ja sisällöstä. Siksi turvapalvelusta on välttämätöntä säätää sosiaalihuoltolaissa.

Sääntelyn tarve on noussut esiin myös valvontaviranomaisten huomioiden perusteella. Kunnat ovat vuosi vuodelta enenevässä määrin tarjonneet erilaisia turvapalveluja erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona suoriutumisen tueksi. Sillä tavoin voidaan osaltaan myöhentää heidän tarvettaan päätyä ympärivuorokautisten palvelujen asiakkaiksi. Iäkkäät henkilöt ja heidän omaisensa ovat myös omatoimisesti hankkineet erilaisia turvapalveluja suoraan palvelujen tuottajilta. Sääntely on nähty tarpeelliseksi etenkin siksi, että turvapalvelujen asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa, ja palvelun toimivuudella voi olla ratkaiseva merkitys heidän elämänsä ja terveytensä kannalta. Lisäksi kodin turvalaitteiden ja niihin liittyvien palvelujen valikoima on kehittynyt ja monipuolistunut suuresti viime vuosina. On tärkeää, että laista ilmenevät ne reunaehdot, jotka palvelun tulee täyttää, jotta sitä voidaan tarjota hyvinvointialueen järjestämänä sosiaalipalveluna.

Asiakasmaksulain sääntelystä poiketen turvapalvelu olisi itsenäinen sosiaalipalvelu eikä osa tukipalveluja. Palvelun nimike olisi asiakasmaksulaista poiketen turva-auttamispalvelu. Se kuvaa palvelun tärkeintä sisältöä paremmin kuin turvapalvelu, jonka saattaa johtaa ajatukset vartiointipalvelun kaltaiseen toimintaan. Esitykseen sisältyvässä 2 lakiehdotuksessa tehtäisiin tarvittavat muutokset asiakasmaksulain 10 h §:ään.

Pykälän 1 momentti sisältää turva-auttamispalvelun määritelmän. Turva-auttamispalvelun kokonaisuuteen kuuluisi turvalaitteisto, sen kautta tulevien hälytysten vastaanotto ympärivuorokautisesti avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun vuorokaudenajasta riippumatta.

Tarkoitus on, että hyvinvointialueella tehdään viranomaistyönä asiakkaalle palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma sekä hallintopäätös turva-auttamispalvelun myöntämisestä ennen kyseisen palvelun aloittamista. Hyvinvointialueista annetun lain 9 §:n mukaisesti hyvinvointialue voi tuottaa turva-auttamispalvelun itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden

kanssa tai hankkia sen sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Palvelun tuottamisesta riippumatta turva-auttamispalveluun sisältyvä tapauskohtainen avun tarpeen arviointi ei ole julkisen vallan käyttöä sisältävää viranomaistoimintaa, vaan viranomaisen myöntämän palvelun sisällä tapahtuvaa niin kutsuttua tosiasiallista toimintaa. Tässä mielessä se eroaa kiireellisen avun tarpeen arvioinnista, josta säädetään voimassa olevan lain 36 §:n 1 momentissa.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin turva-auttamispalvelun laadun kriteereistä. Hyvinvointialue palvelun järjestäjänä vastaa turva-auttamispalvelun kuten muidenkin järjestämistä vastaavallaan olevien palvelujen laadusta asiakkaaseen nähden. Järjestämislain 41 §:n mukaan hyvinvointialueella on velvollisuus järjestämistä vastaavallaan nojalla ohjata ja valvoa yksityisiä palveluntuottajia ja näiden alihankkijoita jatkuvasti palveluja tuottaessa.

Pykälän 2 momentin kolme ensimmäistä kohtaa koskevat turvalaitteistoja. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä on syytä yhdessä asiakkaan kanssa arvioida turva-auttamispalvelun soveltuvuutta asiakkaalle sekä sitä, millaiset kriteerit turvalaitteiston tulisi täyttää, jotta ne soveltuisivat hänen käyttöönsä. Turvalaitteistojen kirjo on suuri ja uusia vaihtoehtoja syntyy jatkuvasti. Tyypillisimpiä vaihtoehtoja ovat turvaranneke ja -puhelin sekä erilaiset liiketunnistimiin perustuvat järjestelmät.

Momentin 1 kohdan mukaan asiakkaan olisi saatava käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuva turvalaitteisto. Momentin 2 kohdassa edellytetään sen varmistamista, että asiakas osaa käyttää laitteistoa. Tarkoitus on, että asiakas saa opastusta ja neuvontaa annetaan sekä laitteiston käyttöönoton yhteydessä että tarvittaessa myös sen jälkeen.

Momentin 3 kohdan mukaan turvalaitteiston olisi täytettävä ne laatuvaatimukset, joita edellytetään muun muassa Euroopan unionin tai kansallisessa lainsäädännössä. Laitteiston olisi myös jatkuvasti toimittava tarkoitustaan vastaavalla tavalla. Tämä edellyttää laitteiston asianmukaista asentamista ja huoltoa sekä huolehtimista siitä, että laitteistossa mahdollisesti ilmenevät toimintahäiriöt havaitaan ja korjataan viipymättä.

Pykälän 2 momentin 4 ja 5 kohdassa säädettäisiin turva-auttamispalvelua toteuttavilta henkilöiltä edellytettävästä ammatillisesta pätevydestä. Momentin 4 kohdan mukaan avun tarpeen arvioisi tehtävään soveltuva sosiaali- ja tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Soveltuvia ammattinimikkeitä voisivat olla esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Avun tarpeen arvioijalla olisi tärkeää olla asiakkaan tilanteesta perustiedot, jotka auttavat tarpeen arvioinnissa. Asiakkaan turvallisuuden ja palvelujen laadun varmistamiseksi momentin 5 kohdassa säädettäisiin, että myös avun antajan olisi oltava tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Auttamaan saapuvan henkilön osaamisen ja ammattitaidon merkitys on suuri, koska turva-auttamispalvelun asiakkaat ovat usein monin tavoin haavoittuvassa asemassa. Sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöllä on parhaat edellytykset huolehtia myös siitä, että asiakas ohjautuu saamaan tarpeen mukaista apua akuuttitilanteen jälkeen. Tähän liittyy myös auttamistilanteiden kirjaaminen asianmukaisesti jatkotoimenpiteitä silmällä pitäen.

Pykälän 2 momentin 6 kohdassa edellytetään sen varmistamista, että tieto asiakkaan mahdollisesta auttamistilanteen jälkeisestä hoidon ja huolenpidon tarpeesta ohjautuu viipymättä asiakkaan omatyöntekijälle, joka on nimettävä asiakkaalle lain 42 §:n mukaisesti. Lisäksi tiedon olisi ohjautettava sellaiselle taholle, jolla on tarvittaessa valmius ottaa välitön vastuu asiakkaan tilanteesta. Kriittisimmässä tilanteessa se merkitsisi yhteydenottoa hätäkeskukseen. Hyvinvointialueen ja palveluntuottajan väliseen sopimukseen olisi hyvä kirjata, mihin tahoon tai keille henkilöille omatyöntekijän lisäksi olisi tiedotettava asiakkaan tilanteesta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin turva-auttamispalvelun saannin edellytyksistä. Palvelua järjestettäisiin henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi ja joka tarvitsee palvelua toimintakyvyn alenemiseen liittyvän turvattomuuden perusteella.

21 §. Tilapäinen asuminen. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin tilapäisestä asumisesta. Voimassa olevan 21 §:n 1 momentin viimeisen virkkeen mukaan tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua, esimerkiksi hätämajoitusta. Kiireellisen avun tarve tilapäismajoituksen osalta voi syntyä esimerkiksi tulipalotilanteessa tai laajamittaisessa väestön evakointitilanteessa, kun henkilö ei pysty itse järjestämään majoitustaan. Säännös vastaisi asiasisällöltään pääosin nykyistä sääntelyä. Koska pykälä koskee hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuutta, sen sanamuodosta ilmenisi nykyistä selkeämmin, että henkilö tarvitsee nimenomaan hyvinvointialueen apua asumisensa järjestämisessä.

Asunnon järjestäminen asunnottomille ja muille asunnon tarpeessa oleville on myös sote-uudistuksen jälkeen pääasiassa kunnan asuntoviranomaisten vastuulla oleva tehtävä.

Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>) mukaan tilapäisen asumisen järjestäminen on tyypillinen osa sosiaalihuollon asumispalveluja ja se mainitaan tästä syystä erikseen sosiaalihuoltolain 21 §:ssä. Oppaan mukaan tilapäisen asumisen järjestäminen liittyy erilaisiin kriisitilanteisiin ja tavoitteena on aina siirtyminen pysyvämpään asumismuotoon. Velvollisuus tilapäisen asumisen järjestämiseen sisältää sekä velvoitteen huolehtia siitä, että kunnalla on käytettävissään riittävästi palvelumuotoja tilapäisen asumisen järjestämiseen, että velvollisuuden pitää huolta siitä, että apua tarvitsevilla on mahdollisuus saada tarvitessaan kiireellistä apua. Niin sanottuun hätämajoituksena annettavaan tilapäiseen asumiseen voidaan sisällyttää myös ruokaa ja muutakin akuuttia apua.

21 a §. Tuettu asuminen. Pykälän 1 momentti muodostaisi tuetun asumisen määritelmän. Se vastaisi asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain 21 §:n 2 momentin toista virkettä, jonka mukaan tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Sosiaaliohjaus kuuluisi edelleen tuetun asumisen sisältöön ja sitä olisi siten annettava kaikille tuetun asumisen asiakkaille. Muita sosiaalipalveluja ei enää erikseen mainittaisi pykälässä. Tarkoitus on, että tuetun asumisen asiakkaalle järjestetään muita sosiaalipalveluja, kuten tukipalveluja, kotihoitoa tai vaikkapa sosiaalista kuntoutusta näitä palveluja koskevien säännösten mukaisesti, jos palvelut osoittautuvat tarpeelliseksi asiakkaalle tehtävän palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, kenelle tuettua asumista järjestetään. Säännös vastaa pääosin voimassa olevan lain 21 §:n 2 momentin ensimmäistä virkettä, jonka mukaan tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Kuten ehdotetusta 21 §:stä, myös tästä säännöksestä ilmenisi, että toimintavelvollisuus kohdistuu hyvinvointialueeseen palvelun järjestäjänä.

Tuettua asumista järjestetään nykyisin enimmäkseen muille asiakasryhmille kuin iäkkäille henkilöille. Asiakkaina on esimerkiksi lastensuojelun jälkihuollossa olevia nuoria, lievästi kehitysvammaisia henkilöitä sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujia. Asuminen järjestetään pääasiassa tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa vuokra-asunnoissa.

21 b §. Yhteisöllinen asuminen. Voimassa olevan lain 21 §:n 4 momentin mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, joita ovat asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaa-

tehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Pykälän 3 momentin mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa.

Pykälässä ehdotetaan palveluasumista koskeva sääntely uudistettavaksi kokonaan. Palveluasumisen nimike muuttuisi yhteisölliseksi asumiseksi, jotta se vastaisi paremmin toiminnan uutta sisältöä. Merkittävin periaatteellinen muutos nykyiseen sääntelyyn verrattuna olisi se, että asuminen ja palvelut järjestettäisiin erikseen. Käytännössä näin on menetelty enenevässä määrin jo aikaisemminkin.

Pykälän 1 momentissa määritellään yhteisöllisen asumisen käsite. Kysymys on hyvinvointialueen järjestämisestä asumisesta. Se tarkoittaa, että asumisen järjestäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, palvelusuunnitelmaan sekä yhteisöllisen asumisen järjestämistä tarkoitetaan hallintopäätökseen. Luonteeltaan yhteisöllistä voi olla muukin asumisjärjestely, kuten sellainen, että henkilö hakeutuu omatoimisesti asumaan esimerkiksi senioritaloon. Silloin kyseessä ei kuitenkaan ole ehdotetussa pykälässä tarkoitettu yhteisöllinen asuminen. Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan käytössä olisi hänen tarpeitaan vastaava asunto.

Kuten nykyisessä palveluasumisessa, myös yhteisöllisessä asumisessa asunnon hallinta perustuisi asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) mukaiseen vuokrasopimukseen, jonka asukas tekee asunnon omistajan kanssa. Omistaja voi olla yksityisen tai julkisen sektorin toimija. Kun arvioidaan, vastaako asunto henkilön tarpeita, huomiota on syytä kiinnittää asunnon esteettömyyteen, varustelutasoon sekä kokoon, mihin vaikuttaa muun ohessa se, muuttaako asiakas sinne yksin vai esimerkiksi puolisonsa kanssa. Sosiaalihuoltolain 30 §:n 3 momentin mukaan sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä. Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Yhteisölliseen asumiseen kuuluisi, että asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Tämä edellyttää, että asumisyksikössä on asukkaiden yhteiseen käyttöön soveltuvia tiloja. Hyvinvointialue vastaisi siitä, että asumisyksikössä tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, mutta sen toteuttaminen voitaisiin antaa esimerkiksi järjestöjen tai yksityisten palveluntuottajien tehtäväksi. Toiminnan sisältö olisi hyvä suunnitella asiakkaiden toivomusten pohjalta.

Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut järjestettäisiin yhteisöllisestä asumisesta erillisinä sosiaalipalveluina. Eri asiakasryhmien palvelutarpeet voivat poiketa toisistaan palvelujen tavoitteiden, sisällön ja määrän suhteen. Osa asiakkaista voi tarvita jokapäiväistä elämää helpottavia tukipalveluja ja tarpeidensa mukaan räätälöityä kotihoitoa. Tällöin kyseessä on usein iäkäs asiakas ja tavoitteena on hänen toimintakykynsä säilyminen mahdollisimman pitkään, jolloin ympärivuorokautisten palvelujen tarve voi siirtyä myöhemmäksi. Joillekin asukkaille on tärkeää saada edellä mainittujen palvelujen lisäksi tai sijaan esimerkiksi sosiaaliohjausta tai sosiaalista kuntoutusta. Esimerkiksi henkilöille, joilla on mielenterveyteen tai päihteiden käyttöön liittyvä toimintakyvyn alenema, yhteisöllinen asuminen voisi olla välivaihe siirtymisessä itseenäiseen asumiseen.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaalle voitaisiin järjestää myös omaishoidon tuesta annetussa laissa tarkoitettua omaishoitoa. Nykyisen palveluasumisen osalta sitä ei pidetä mahdollisena, koska omaishoidon tuesta annetun lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 131/2005) perusteluissa todetaan, että omaishoidon tukea ei olisi mahdollista myöntää, jos hoidettava asuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Taustalla on saattanut olla ajatus,

että omaishoidon tuki ei olisi tarkoituksenmukainen palvelumuoto iäkkäille puolisoille silloin, kun he asuvat palveluasumiseen kuuluvassa asunnossa yhdessä, ja toinen toistaan tukien selviytyvät vähemmällä palveluilla kuin ilman toisen tukea. Tämä voisi olla lähtökohta myös yhteisöllisen asumisen asiakkaiden kohdalla. Monissa muunlaisissa tilanteissa omaishoidon tuella toteutettu hoito voisi täydentää myös yhteisöllisen asumisen asiakkaan palveluvalikoimaa. Omaishoidon tuen myöntäminen yhteisöllisen asumisen asiakkaalle voisi osaltaan tuoda helpotusta kotihoidon henkilöstön riittävyteen. Omaishoidon tuen myöntämisen tulee kuitenkin aina perustua hoidettavan henkilön yksilöllisiin tarpeisiin sekä hoitajan vapaaehtoisuuteen.

Ehdotetussa pykälässä ei määriteltäisi yhteisöllisen asumisen asiakkaille järjestettävien palvelujen organisointitapaa. Palveluja voisi siten tuottaa esimerkiksi yksi tai useampi yksikön ulkopuolinen yksityinen tai julkinen palveluntuottaja. Palvelut voitaisiin osaksi tai kokonaan toteuttaa myös yksikön oman henkilöstön avulla.

Yhteisöllisen asumisen tuottaminen olisi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraista sosiaalipalvelua. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kohdistuisi lähinnä asumisyksikön tilojen asianmukaisuuteen. Jos laissa tarkoitettu lupaviranomainen toteaa asumiseen ja yhteisölliseen toimintaan tarkoitettujen tilojen asianmukaisuuden, sen on merkittävä asumisyksikkö lain 25 §:ssä tarkoitettuun yksityisten palvelujen antajien rekisteriin. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille järjestettävät palvelut muodostaisivat rekisteröinnin ja valvonnan suhteen yhteisöllisestä asumisesta erillisen kokonaisuuden.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin yhteisöllisen asumisen saannin edellytyksistä, jotka vastaisivat asiasisällöltään pääosin nykyisiä palveluasumisen saannin edellytyksiä. Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin henkilölle, joka tarvitsee pykälän 1 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen järjestämää asumista sen vuoksi, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden vammaan tai muun vastaavan syyn vuoksi. Sairaudella tarkoitetaan sekä fyysisiä että psyykkisiä sairauksia. Lisäksi edellytetään, että henkilön hoidon ja huolenpidon tarve on kohonnut toimintakyvyn alentumisen johdosta.

21 c §. *Ympärivuorokautinen palveluasuminen.* Ehdotettu säännös korvaisi voimassa olevan lain 21 §:ään sisältyvät säännökset tehostetusta palveluasumisesta.

Voimassa olevan lain 21 §:n 2 ja 3 momentista ilmenee, että tavallisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen erona on ainoastaan se, että tehostettua palveluasumista annetaan henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Kummassakin asumispalvelun muodossa palvelujen sisältö on määritelty samaksi, mutta tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti.

Ehdotetun pykälän 1 momentissa määriteltäisiin ympärivuorokautisen palveluasumisen käsite. Toisin kuin yhteisöllisessä asumisessa, ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuminen ja palvelut muodostaisivat kiinteän kokonaisuuden.

Ympärivuorokautista palveluasumista tuottavassa hoivakodissa, palvelukodissa tai muussa vastaavassa asumisyksikössä olisi oltava henkilöstöä paikalla ympärivuorokautisesti. Jos asumisyksikössä tarjotaan ympärivuorokautista palveluasumista pääasiassa iäkkäille henkilöille, henkilöstön mitoitus määräytyy asiaa koskevien vanhuspalvelulain säännösten mukaan. Asumisyksikön olisi oltava esteetön ja turvallinen. Lisäksi asumisyksikössä olisi oltava tarjolla asukkaalle järjestettyä yhteisöllistä toimintaa. Jokaisella asiakkaalla olisi oltava hänen tarpeitaan vastaava asunto.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin ympärivuorokautisen palveluasumisen sisällöstä. Siihen kuuluisi henkilön yksilöllisen tarpeen mukainen vuorokaudenajasta riippumaton hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat, vaatehuolto, siivous sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta. Ympäri- ja vuorokautisen palveluasumisen sisältö vastaisi voimassa olevan lain 21 §:n 5 momentissa säädettyä palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen sisältöä.

Ehdotetun 2 momentin viimeinen virke täydentää ympärivuorokautisen palveluasumisen sisältöä ja vastaa voimassa olevan lain 21 §:n 5 momenttia hieman eri tavoin muotoiltuna. Yksityisyyden kunnioittaminen kuuluu sosiaalihuollon keskeisiin periaatteisiin voimassa olevan lain 30 §:n mukaan ja osallisuuden edistäminen on mainittu muun muassa lain tarkoitusta kuvaavassa 2 §:ssä. Siitä huolimatta näitä asioita on haluttu erikseen painottaa ympärivuorokautisen palveluasumisen yhteydessä, sillä sen asiakkaat ovat heikentyneen toimintakykynsä vuoksi erityisen haavoittuvassa asemassa. He voivat myös tarvita runsaasti terveydenhuollon palveluja. Terveydenhuollon järjestämisestä vastaaville toimijoille kuuluu vastuu myös ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaille järjestettävästä terveydenhuollon palveluista. Ympäri- ja vuorokautista palveluasumista tuottavan toimintayksikön olisi kuitenkin osaltaan huolehdittava siitä, että asiakkaiden lääkinnällisen kuntoutuksen ja muiden terveydenhuollon palvelujen tarve välittyy näiden palvelujen järjestäjätaholle ja että asiakkaalla on tosiasiallinen mahdollisuus saada hänelle tarjolla olevat palvelut.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin ympärivuorokautisen palveluasumisen saannin edellytyksistä. Edellytyksenä olisi ensinnäkin, että henkilö tarvitsee sellaisen asunnon kuin ehdotetussa 1 momentissa tarkoitetaan. Tarkoitus on, että asunnon järjestäminen kuuluu ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. On kuitenkin mahdollista, että henkilö hankkiutuu omatoimisesti asumaan kohteeseen, jossa järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista. Siinä tapauksessa hänestä voi tulla ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakas, jos hänen toimintakykynsä sitä edellyttää. Ehdotetun lain 46 c §:ssä säädettäisiin tarkemmin asumispalvelujen toteuttamisesta erilaisia asumis- ja palvelumuotoja käsittävissä kohteissa.

Toisena edellytyksenä ympärivuorokautisen palveluasumisen saannille olisi, että henkilö tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa. Riittävää on, että henkilöllä on joko jatkuvan hoidon ja huolenpidon tai vaativan ammatillisen hoidon tarve. Ympäri- ja vuorokautisen palveluasumisen saannin edellytykset voivat täytyä, vaikka henkilöllä ei olisi säännöllistä yöaikaista avun tarvetta, jos hänen päivittäinen huolenpidon tarpeensa on runsasta ja jatkuvaa.

Kolmantena ympärivuorokautisen palveluasumisen saannin edellytyksenä olisi, että hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa ei ole mahdollista tai henkilön edun mukaista järjestää kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla. Tämän edellytyksen täyttymistä on syytä punnita palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä erityisen huolellisesti, jotta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsevät ne, joille tämä palvelu on paras vaihtoehto.

Pykälän 4 momentin mukaan ympärivuorokautista palveluasumista järjestettäisiin pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen voisi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Tilapäinen ympärivuorokautinen palveluasuminen saattaisi olla tarpeen esimerkiksi sairaalajakson tai laituskuntoutusjakson jälkeen. Säännöllisesti toistuva ympärivuorokautinen palveluasuminen voisi olla hyvä vaihtoehto esimerkiksi omaishoitajan vapaiden aikaiseksi sijaishoidoksi.

22 §. Laitospalvelut. Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin selvyyden vuoksi maininta siitä, että sosiaalihuollon laitospalvelulla tarkoitetaan muussa kuin ympärivuorokautista palveluasumista antavassa yksikössä järjestettyä hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta.

46 a §. Sosiaalihuollon johtaminen. Pykälässä säädetään siitä, millaista ammatillista pätevyyttä erilaisissa sosiaalihuollon johtamistehtävissä toimivilta henkilöiltä edellytetään. Pykälän 1 momentti koskee sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisia tehtäviä, 2 momentti sosiaalityön johtamista ja 3 momentti muita asiakastyön ohjausta sisältäviä sosiaalihuollon johtotehtäviä.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, jossa säädettäisiin 3 momentissa tarkoitetun johtajan keskeisimmistä vastuista. Johtaja vastaisi siitä, että toimintayksikössä on lain 49 a §:ään ehdotetun uuden 3 momentin mukainen henkilöstö. Mainitun säännöksen mukaan henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtäväarakenteen on vastattava toimintayksikön asiakkaiden määrää ja palvelun tarvetta. Lisäksi johtaja vastaisi siitä, että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille asetettuja lakisääteisiä vaatimuksia.

Toimintayksikön johtaja vastaisi henkilöstöä ja asiakastyön lainmukaisuutta koskevista velvoitteistaan toimivaltuuksiensa rajoissa. Nämä toimintayksikön johtajalle säädetyt velvoitteet merkitsevät, että johtaja saattaa joutua toimimaan eri tahoilta tulevien ja osin keskenään ristiriitaisten vaatimusten keskellä. Laissa asetetut vaatimukset saattavat edellyttää esimerkiksi sellaista taloudellista panostusta, josta toimintayksikön johtajalla ei ole toimivaltaa päättää. Viime kädessä vastuu velvoitteiden toteuttamisesta olisi siten sillä taholla, joka vastaa toiminnan taloudellisesta resursoinnista. Toimintayksikön johtajan tulisi huolehtia, että taloudellisesta resursoinnista vastaavalla toimijalla on ajantasainen tieto mahdollisista lisäresurssien tarpeesta.

Johtajan olisi myös huolehdittava, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

46 b §. Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen. Ehdotetun lain yhtenä päätavoitteena on edistää sitä, että kotihoidon asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut mahdollisimman laadukkaasti toteutettuina. Voimassa olevan lain mukainen palvelutarpeiden monipuolinen arviointi, arviointiin perustuva palvelusuunnitelma sekä suunnitelman huomioiva päätös palvelujen myöntämisestä ovat perusedellytyksenä kunnallisten (1.1.2023 lukien hyvinvointialueen) sosiaalipalvelujen riittävyydelle. Palvelujen riittävyden varmistaminen edellyttää lisäksi, että kotihoidon käytännön toteutus toimii hyvin.

Ehdotetun pykälän tavoitteena on edistää kotihoidon henkilöstön riittävyyttä kannustamalla kotikäyntien huolelliseen suunnitteluun ja teknologian hyödyntämiseen kotihoidon toteutuksessa. Jos henkilöstön määrää osoittautuu riittämättömäksi näistä keinoista huolimatta, tilanteen korjaamiseen sovellettaisiin ehdotetun lain 49 b §:n säännöksiä.

Kysymys on palvelujen laatua koskevasta sääntelyn kokonaisuudesta. Julkisten palveluntuottajien lisäksi kotihoitoa tuottaa laaja joukko kooltaan ja asiakaskunnaltaan erityyppisiä palveluntuottajia. Palvelun ostajina voivat olla hyvinvointialueiden lisäksi esimerkiksi palveluseteliä käyttävät hyvinvointialueen asiakkaat tai asiakkaat, jotka ostavat palveluja yksityisesti ilman hyvinvointialueen myötävaikutusta. Valmistelun yhteydessä on arvioitu, että kotihoidon riittävyteen tähtäävän sääntelyn on syytä koskea kaikkea kotihoitoa. Se on perusteltua erityisesti soveltamisen selkeyden kannalta, sillä samalla palveluntuottajalla saattaa olla erilaisiin perusteisiin nojautuvia asiakkuuksia. Yhdenmukaisella sääntelyllä on merkitystä myös asiakkaiden ja työntekijöiden yhdenvertaisuuden kannalta. Palvelujen tuottamistavasta riippumaton sääntely on lähtökohta myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa. Mainitun lain säätämiseen

johtaneen hallituksen esityksen (HE 302/2010) perustelujen mukaan tarkoitus on, että yksityisiin sosiaalipalveluihin sovelletaan samoja laadullisia vaatimuksia, joita sosiaalipalveluilta edellytetään muualla sosiaalihuollon lainsäädännössä.

Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädettäisiin kotihoitoon kuuluvien kotikäyntien sekä niitä toteuttavien työntekijöiden työtehtävien ja työaikojen suunnittelusta. Kotikäyntien suunnittelua ja toteuttamista helpottaa suuresti, jos työyksikössä hyödynnetään tarkoitukseen soveltuvaa toiminnanohjausjärjestelmää sekä siihen liittyvää työntekijöiden käytössä olevaa mobiilisovellusta. Toiminnanohjausjärjestelmiä on käytössä nykyisin yli 70 prosentilla kotihoidon toimintayksiköistä. Niiden laajaa käyttöönottoa ja niistä saadun tiedon hyödyntämistä johtamisessa suositellaan laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023.

Toiminnan ohjaamisen ja siihen käytettävien järjestelmien tarkoituksena on toisaalta varmistaa, että jokaisen asiakkaan palvelujen toteuttamiseen varataan riittävä aika ja toisaalta huolehtia siitä, että työntekijöiden työaika kohdentuu vastaavasti ja että välillisiin tehtäviin kuten matkakohtiin varataan riittävästi aikaa. Toiminnanohjauksella voidaan helpottaa tiimimallien soveltamista kotihoidossa. Tiimeihin organisoitumisen tavoitteena on lisätä henkilöstön mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä ja heidän oman asiantuntemuksensa ja osaamisensa hyödyntämistä ja sitä kautta parantaa työhyvinvointia. Malli parantaa myös toiminnan asiakaslähtöisyyttä, kun tiimien asiakasmäärä on rajattu, jolloin toiminnanohjauksella on mahdollista kohdentaa samat työntekijät samojen asiakkaiden luo. Työntekijät oppivat tuntemaan omat asiakkaat hyvin ja pystyvät siten paremmin vastaamaan asiakkaiden hoidontarpeeseen. Momentin 1 kohdan mukaan kotikäynnit olisi suunniteltava lähtökohtaisesti niin, että asiakas saa kotihoitoa sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa hallintopäätöksessä tai josta on sovittu palvelun hankintaa koskevassa sopimuksessa. Hallintopäätös soveltuu sellaisenaan pohjaksi hyvinvointialueen tuottamille palveluille. Asiakkaan oikeus kotihoitoon määräytyy hallintopäätöksen mukaan myös silloin, kun hyvinvointialue järjestää asiakkaalle palvelut kokonaan tai osittain hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla asiakkaalle palvelusetelin. Tällöin hyvinvointialueen ja palveluntuottajan välisessä sopimuksessa yksilöidään kyseiseltä palveluntuottajalta hankittavien palvelutuntien määrä. Jos asiakas tai esimerkiksi hänen omaisensa hankkii kotihoitoa suoraan palvelun tuottajalta, palvelutuntien määrä määräytyy asiakkaan tai hänen omaisensa ja palveluntuottajan välisen sopimuksen mukaan.

Asiakkaan todellinen kotihoitoon tarve voi kuitenkin vaihdella eikä se aina vastaa päätökseen tai sopimukseen kirjattua tuntimäärää. Sen vuoksi säännökseen kirjattaisiin varaus, jonka mukaan palvelutuntien määrän olisi oltava päätöksen tai sopimuksen mukainen, jollei asiakkaan muuttuneista olosuhteista muuta johdu. Asiakas saattaa esimerkiksi joutua yllättäen sairaalahoitoon, jolloin kotihoitoa ei tarvita. Kotihoitoon tarve saattaa myös lisääntyä asiakkaan toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi. Jos olosuhteiden muutos osoittautuu pitempiaikaiseksi, päätöstä tai sopimusta olisi hyvä muuttaa vastaamaan uutta tilannetta. Kotikäyntien suunnittelun kannalta palvelutarpeen äkillinen lisääntyminen voi olla ongelmallinen. Asiakasta ei voi missään olosuhteessa jättää vaille perustuslain turvaamaa välttämätöntä huolenpitoa. Jos palvelu perustuu hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan väliseen sopimukseen, palveluntuottajan olisi syytä ilmoittaa hyvinvointialueelle asiakkaan tilanteesta viipymättä. Lopullisen kustannusvastuun määräytymistä hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan välillä helpotaisi, jos palvelua koskevassa sopimuksessa varauduttaisiin palvelutarpeiden äkillisiin muutoksiin.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaan mielipide kotikäyntien ajoituksesta ei

kuitenkaan voi olla asiakaslain 8 §:n mukaisesti ensisijainen huomioon otettava seikka kotikäyntien kokonaisuutta suunniteltaessa. Sen vuoksi ehdotetun 1 momentin 2 kohdassa säädetäisiin, että asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet olisi mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon kotikäyntien ajoitusta ja sisältöä määriteltäessä. Kotikäyntien suunnittelussa joudutaan sovittamaan yhteen eri asiakkaiden toivomukset ja lisäksi muitakin näkökohtia. Asiakkaan kanssa huolellisesti tehtävän palvelutarpeiden arvioinnin ja palvelusuunnittelun yhteydessä käydään läpi asiakkaan palvelujen toteuttamiseen tarvittavat kotikäynnit, niiden kesto ja sijoittuminen siten, että ne parhaiten vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Kotikäyntien ajoittaminen asiakkaan tosiasiallisten tarpeiden mukaisesti saattaa parhaimmillaan edistää onnistunutta henkilöstön työpanoksen kohdentumista. Toiminnanohjausta voidaan hyödyntää jaksottamaan asiakkaiden kotikäynnit suunnitellusti siten, että aamun ensimmäisille tunneille, jotka ovat yleisesti kiireisimmät, kohdennetaan vain ne käynnit ja toimet, jotka on tehtävä aamulla. Siten työtä voidaan jakaa tasaisemmin koko työvuoron ajalle ja vähentää kiireen tuntua työstä. Koska eniten pakottavia työtehtäviä sisältävä ajankohta määrittelee yleensä myös hoitajatarpeen koko työvuoron osalta, voidaan työtehtävien tasaamisella myös varmistaa, että äkillisiin muutoksiin pystytään reagoimaan paremmin. Käyntien tasaisempi jakautuminen myös mahdollistaisi paremmin työntekijöiden työajan kohdentamisen rajatulle asiakasjoukolla, jolloin asiakkaan luona käyvien työntekijöiden joukkoa saadaan rajattua.

Momentin 3 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista. Kotihoidon asiakastyö edellyttää pääsääntöisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön antamaan hoiva-avustajia koskevaan suositukseen on kirjattu, että hoiva-avustajia voidaan hyödyntää pääsääntöisesti tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa toiminnan yksikköluonteen vuoksi on mahdollista tehdä työnjakoa työvuorossa työskentelevän henkilökunnan kesken ja että kotihoidon osalta tilanne on toisenlainen, kun asiakkaan tarpeisiin tulisi vastata kokonaisvaltaisemmin, jotta asiakkaan luona käyvien työntekijöiden joukko pysyy rajattuna. Kotikäynteihin voi kuitenkin sisältyä sellaisiakin tehtäviä, joiden suorittamiseen riittää myös hoiva-avustajan koulutus. Näin voi olla etenkin, jos hoiva-avustaja on koulutuksensa lisäksi saanut vahvan perehdytyksen kotihoidon tehtäviin ja jos hän tehtäviä suorittaessaan voi saada ohjausta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Hoiva-avustajien osaaminen voi peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa avustamisessa asiakkaan tarpeista riippuen soveltua myös kotihoitoon esimerkiksi tilanteissa, joissa kotikäyntiin ei sisälly asiakkaan lääkähoidosta vastaamista. Myös ulkoilu asiakkaan kanssa hänen toimintakykynsä ylläpitämiseksi voisi hyvin soveltua hoiva-avustajan tehtäväksi. Jos kotikäynnillä tarvitaan samanaikaisesti kahta työntekijää, heistä toinen voisi joissakin tapauksissa olla myös hoiva-avustaja.

Momentin 4 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön. Osa kotihoidon työntekijän työajasta kuluu väistämättä muuhun kuin asiakkaan luona tehtävään työhön. Esimerkiksi asiakkaan asioiden hoitamiseen liittyvä yhteydenpito, asiakastietojen kirjaaminen sekä matka-ajat kohteesta toiseen siirryttäessä voivat vaatia huomattavan osan työntekijän työajasta. Näillekin tehtäville on syytä varata riittävästi aikaa työntekijän työajan suunnittelussa. Työyksikössä olisi hyvä yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa arvioida käytössä olevia rutiineja kriittisesti ja kehittää toimintaa niin, että asiakkaan luona tehtävän työn osuutta työntekijöiden työajasta voidaan mahdollisuuksien mukaan lisätä. Etenkin iäkkään asiakkaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta voisi helpottaa, jos kotihoidon työntekijä voisi viettää asiakkaan luona aiempaa enemmän aikaa esimerkiksi hoitamalla kotikäynnin yhteydessä myös osan asiakasta koskevasta yhteydenpidosta ja kirjaamisesta. Asiakkaalle palvelupäätöksessä määriteltävässä ajassa tulisi huomioida myös esimerkiksi apteekkiasioiden tarkistaminen ja hoitaminen ja muu asiakkaalle tarpeellisten asioiden

hoito ja yhteydenpito. Nykyisin työvälineet mahdollistavat näiden toimien suorittamisen asiakkaan kotona yhdessä asiakkaan kanssa, jolloin asiakas on osallisena omien asioidensa käsittelyssä. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto tai käytössä olevan järjestelmän kehittäminen ja käytön tehostaminen olisivat avuksi ehdotetun säännöksen toteuttamisessa.

Momentin 5 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden. Ammattieettisistä velvollisuuksista säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 4 §:n 2 momentissa ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 15 §:n 2 momentissa. Lisäksi sosiaalihuoltolain 46 §:n 1 momentissa säädetään sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuudesta toimia niin, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Ammattieettiset velvoitteet kohdistuvat suoraan yksittäisiin työntekijöihin. Työn eettinen kuormitus syntyy, kun työntekijä haluaisi noudattaa ammattieettisiä velvoitteitaan ja antaa asiakkailleen hyvää hoitoa ja huolenpitoa, mutta hänellä ei ole siihen mahdollisuutta esimerkiksi ajan puutteen tai töiden organisoinnin vuoksi. Työn eettinen kuormitus heikentää työntekijän työssä jaksamista, mikä vaikuttaa myös hänen asiakkaidensa palvelujen laatuun. Pahimmillaan se voi johtaa työntekijän pitkiin sairauslomiin, ennenaikaiseen eläköitymiseen tai pyrkimykseen hakeutua muun alan tehtäviin. Ehdotettu säännös velvoittaisi työnantajan organisoimaan ja resursoimaan työt siten, että työntekijöillä on mahdollisuus hoitaa työnsä ammattieettisiä velvoitteita noudattaen. Yksittäisen työntekijän tehtäväksi ei tulisi jäädä esimerkiksi päätöksentekoa asiakkaan kotikäynnin tai tarvittavan palvelun toteuttamatta jättämisestä.

Pykälän 2 momentin mukaan kotikäyntejä voitaisiin toteuttaa osittain tietoverkon välityksellä niin kutsuttuina etäkäynteinä. Edellytyksenä olisi, että ne soveltuvat asiakkaalle, mikä olisi syytä selvittää palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Lisäksi edellyttäisiin, että etäkäynti vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta. Edellä mainitun laatusuosituksen mukaan etäkäyntinä voidaan tehdä lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voimien seurantaa ja/tai liikkumisen tukemista ja harjoittelua. Etäkäynnit eivät voi kokonaan korvata fyysisiä asiakastapaamisia, mutta niiden avulla voidaan osittain vähentää kotikäynteihin kuluva matka-aikaa ja siten lisätä välittömään asiakastyöhön käytettävää osuutta työntekijöiden työajasta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin lisäksi muidenkin teknologisten ratkaisujen hyödyntämisestä osana kotihoidon kokonaisuutta. Ehdotuksen mukaan kotihoidon toteuttamisessa voitaisiin hyödyntää teknologiaa asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen edistämiseksi sekä työntekijöiden työn helpottamiseksi. Markkinoilla on esimerkiksi lääkerobotteja, jotka ohjaavat kotihoidon asiakkaan ottamaan lääkkeen oikeana annoksena ja oikeaan aikaan. Robotti muistuttaa äänellisesti lääkkeen ottamisesta ja jos lääkettä ei oteta, lääke talletetaan robotin varastoon ja henkilökunnalle menee tieto asiasta. Kun robotti annostelee lääkkeen ja ilmoittaa asiakkaalle sen ottamisesta, ei kotihoidon asiakkaan luona tarvita sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöä pelkästään jakamassa lääkkeitä. Teknologian avulla voidaan vapauttaa työntekijöiden aikaa rutiininomaisista ja usein myös raskaista työtehtävistä käytettäväksi välittömään asiakkaiden kohtaamiseen. Edellytyksenä teknologian käytölle olisi, että se voi tapahtua asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeisiin on aiheellista selvittää palvelutarpeiden arvioinnin yhteydessä.

Ennen kotihoidon etäkäyntien tai muiden teknologisten ratkaisujen käytön aloittamista on tärkeää huolehtia siitä, että asiakkaalle annetaan riittävä opastus tarvittavien laitteiden käyttöön.

Pykälän 3 momentti koskee toimintavelvollisuutta siinä tilanteessa, kun henkilöstön vajeus käy ilmi kotikäyntejä suunniteltaessa. Kotikäynnit olisi suunniteltava lähtökohtaisesti niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä tai josta on sovittu palvelun hankintaa koskevassa sopimuksessa. Toimintayksikön asiakasmäärät ja asiakkaiden tarvitseman kotihoidon tuntimäärät voivat vaihdella suuntaan ja toiseen hyvinkin nopealla aikavälillä. Henkilöstön riittämättömyys suhteessa asiakkaiden tarpeisiin voi ilmetä jo työntekijöiden työvuoroluetteloa suunniteltaessa tai vasta päivittäisten tehtävien jaon yhteydessä. Kummassakin tapauksessa kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön olisi välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. Toimintayksiköissä olisi hyvä sopia yhteisistä käytänteistä, joiden mukaan toimitaan äkillisissä henkilöstötarpeiden muutostilanteissa. Jos kotikäyntien suunnittelusta vastaa muu henkilö kuin toimintayksikön johtaja, hänen olisi ilmoitettava yksikön johtajalle välittömästi henkilöstön vajauksesta, jota ei ole saatu korjatuksi.

46 c §. *Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen.* Pykälässä säädettäisiin mahdollisuudesta toteuttaa samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa erilaisia joustavia ja monimuotoisia asumis- ja palveluratkaisuja. Tavoitteena on edistää sellaisten asumismuotojen kehittymistä ja lisääntymistä, jotka mahdollistavat sen, että ihminen saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan, mihin hänelle tuodaan lisää palveluja sitä mukaa kuin hänen palvelutarpeensa kasvaa.

Pykälän 1 momentin mukaan yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voitaisiin toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa. Tähän kokonaisuuteen voisi pykälän 2 momentin mukaan kuulua myös tavallisia asuntoja, joiden asukkailla ei vielä ole toimintakyvyn alenemisesta johtuvaa palvelujen tarvetta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asuntokohteen asukkaan siirtymisestä yhteisöllisestä asumisesta tai tavallisesta asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Muutos olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluja.

Kun asukkaan toimintakyky alenee niin, että hänellä on tarve siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai tavallisesta asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, hänelle olisi tehtävä palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma sekä niihin pohjautuva hallintopäätös ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisestä. Asiakkaan etu on sosiaalihuoltolain 30 §:n 2 momentin perusteella ensisijaisesti otettava huomioon, kun arvioidaan, voidaanko ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelut tuoda asiakkaan nykyiseen kotiin vai onko olemassa jokin asiakkaan edun kannalta olennainen syy, jonka vuoksi hänen olisi siirryttävä toiseen asuntoon. Syyksi ei riittäisi pelkästään se, että järjestely on palvelun tuottajan kannalta käytännöllisin ratkaisu. Arviointia tehtäessä on otettava huomioon myös sosiaalihuoltolain 30 §:n 3 momentin säännös, jonka mukaan sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä.

Henkilöstön mitoittamiseen on tarkoitus soveltaa vanhuspalvelulain säännöksiä ympärivuorokautisen hoidon numeerisesta vähimmäismitoituksesta siltä osin kuin kohteessa järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista iäkkäille henkilöille. Henkilöstön vähimmäismäärän olisi vastattava kulloistakin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärää. Muilta osin ei edellytettäisi, että kohteessa on asukkaiden palveluja varten erikseen palkattu henkilöstö. Palvelut järjestettäisiin erikseen esimerkiksi kotihoitoa ja tukipalveluja koskevien säännösten mukaisesti. Samaa henkilökuntaa voidaan hyödyntää kaikkien asukkaiden palveluissa, mutta tulee voida osoittaa, että ympärivuorokautisen palveluasumisen lakisääteinen mitoitus toteutuu ja että yhteisöllisen asumisen asiakkaat saavat ne palvelut, jotka heille on myönnetty.

47 §. Omavalvonta. Voimassa olevan lain 47 §:n 1 momentissa säädetään omavalvontasuunnitelman laatimisesta sosiaalihuollon toimintayksikössä ja suunnitelman pitämisestä julkisesti nähtävänä. Lisäksi siinä säädetään suunnitelman toteutumisen seurannasta sekä toiminnan kehittämisestä asiakkailta ja henkilöstöltä kerättävän palautteen perusteella. Toimintayksikön on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Pykälän 2 momentti sisältää asetuksenantovaltuutuksen.

Lakiehdotuksen tärkeänä tavoitteena on erityisesti kotihoidon henkilöstön riittävyuden varmistaminen. Sen vuoksi pykälän 1 momentin toisessa virkkeessä säädettäisiin, että omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyuden jatkuvaa seurantaa varten. Momentin ensimmäinen virke vastaisi voimassa olevan pykälän ensimmäistä virkettä.

Suunnitelman toteutumisen seurannasta säädettäisiin pykälän 2 momentissa. Säännös vastaisi asiasisällöltään nykyistä sääntelyä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin palvelujen kehittämistä, jonka tulisi tapahtua henkilöstön riittävyuden seurannan sekä nykyiseen tapaan asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin omavalvontasuunnitelman ja sen toteuttamisen seurantaa koskevien tietojen julkaisemisesta. Säännös vastaa pääosin järjestämislain 40 §:n 3 momentin säännöstä omavalvontaohjelman julkaisemisesta.

Pykälän 5 momentti sisältäisi asetuksenantovaltuutuksen. Momentti vastaisi voimassa olevan pykälän 2 momenttia.

Pykälän 6 momentin mukaan omavalvontaan sovellettaisiin lisäksi, mitä järjestämislain 40 §:ssä säädetään.

49 a §. Henkilöstö. Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti, joka koskisi hyvinvointialueen järjestämiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä. Henkilöstön olisi vastattava määrältään, koulutukseltaan ja tehtäväkenteeltään asiakkaiden määrää ja palvelun tarvetta. Vastaava säännös on vanhuspalvelulain 20 §:ssä. Myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla toiminnan edellyttämä henkilöstö, jonka lukumäärän on oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden.

49 b §. Kotihoidon henkilöstön riittävyden turvaaminen. Lakiehdotuksen 46 b §:ssä säädettäisiin kotikäyntien suunnittelusta ja muista toimenpiteistä, joiden avulla kotihoidon henkilöstön työaika saataisiin mahdollisimman hyvin riittämään toimintayksikön asiakkaille kuuluviin kotikäynteihin. Jos suunnittelun yhteydessä ilmenee, että kotikäyntien toteuttaminen on vaarassa henkilöstön riittämättömyyden vuoksi, suunnittelusta vastaavien henkilöiden olisi välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin ja ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin toimintayksikön johtajan sekä sen henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan velvollisuudesta huolehtia henkilöstön riittävyuden turvaamisesta. Näillä henkilöillä on luonnollisesti jo asemansa perusteella velvollisuus pitää huolta henkilöstön riittävydestä, mutta erikseen lakiin kirjattuna velvollisuus tulee aikaisempaa näkyvämmäksi kaikille niille, joita asia tavalla tai toisella koskettaa.

Pykälän 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan olisi edellä mainitun ilmoituksen saatuaan välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi. Johtajan olisi myös huolehdittava, että tieto vajauksesta välittyy organisaatiossa selaiselle toimijalle, jolla on valta päättää toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta ja taloudellisesta resursoinnista, jollei hän itse ole sellaisessa asemassa.

Pykälän 2 momentin mukaan viimesijainen toimintavelvollisuus olisi toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavalla toimijalla, jonka olisi välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos vajausta ei muutoin saada korjatuksi.

Voimaantulo. Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Esitykseen sisältyviin liitelakeihin on tehty esityksen edellyttämät muutokset. Siltä varalta, että jossakin muussa laissa viitataan ehdotetulla lailla muutettuihin säännöksiin, voimaantulosäännöksen mukaan näiden viittausten katsottaisiin koskevan soveltuvin osin ehdotetun lain säännöksiä.

Siirtymäsäännös koskee voimassa olevan lain 19 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja, 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa sekä 21 §:ssä tarkoitettuja asumispalveluja. Siirtymäsäännös merkitsee, että näitä palveluja koskevia, ennen lain voimaantuloa tehtyjä hallintopäätöksiä ei tarvitsisi muuttaa uuden lain mukaisiksi välittömästi lain voimaantultua. Päätöksissä tarkoitettuihin palveluihin olisi kuitenkin sovellettava palvelujen sisältöä koskevia uuden lain säännöksiä. Tarkoitus on, että hallintopäätökset korvataan uusilla päätöksillä sitä mukaa kuin se on perusteltua asiakkaiden palvelutarpeiden tarkistuksen johdosta.

7.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

3 a §. *Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.* Esityksessä ehdotetaan, että iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito sosiaalihuollon laitoksissa lakkautetaan siirtymäajan jälkeen kokonaan. Asiaa käsitellään tarkemmin 14 ja 14 a §:n kohdalla. Muutoksen johdosta pykälän otsikosta ja 1 momentin johtolauseesta poistettaisiin maininta pitkäaikaisesta laitoshoidosta.

Pykälän 1 momentin 11 kohdan mukaan välittömään asiakastyöhön ympärivuorokautisessa hoidossa voivat osallistua ammattihenkilöiden lisäksi myös kotiaavustajat, hoitoapulaiset ja hoivaavustajat. Kotiaavustajan ja hoitoapulaisen tehtäviin ei ole saatavissa koulutusta toisin kuin hoivaavustajan tehtäviin. Ammatillisen koulutuksen järjestäjät tarjoavat hoivaavustajan tehtäviin koulutusta, joka muodostuu muutamista ammatillisten tutkintojen osista. Koulutuksen valtakunnalliset vaatimukset on äskettäin uudelleen määritelty asianomaisten ministeriöiden ja muiden asiantuntijatahojen kesken, ja niitä suositellaan noudatettavaksi sosiaali- ja terveysministeriön lokakuussa 2020 antamassa kuntainfossa 11/2020. Iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa työn vaativuus on kasvanut, kun asiakkaiden tarpeisiin vastataan entistä pidempään kotihoidon palveluilla ennen ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä. Työssä tarvitaan siten aiempaa enemmän ammatillista osaamista, mutta toisaalta ikärakenteen muutoksen seurauksena koulutetusta henkilöstöstä on pulaa. Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen säätämiseen johtaneeseen hallituksen esitykseen (HE 4/2020) kirjattiin, että hoivaavustajien koulutuksen saaneiden tehtävät on vakiinnutettava osaksi henkilöstörakennetta.

Kotiaavustajan ja hoitoapulaisen nimikkeillä olevia henkilöitä työskentelee edelleen iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä. Sen vuoksi nimikkeet sisällytettiin

pykälän 1 momentin 11 kohtaan. Tavoitteena oli, ettei kotiaavustajan ja hoitoapulaisen nimikkeillä kuitenkaan enää palkata uusia työntekijöitä, vaan nykyisten vakanssien vapautuessa ne korvataan hoiva-avustajan vakansseilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen marraskuussa 2020 tekemän seurannan mukaan hoiva-avustajien määrä näyttää jonkin verran lisääntyneen vuodesta 2018, mutta samanaikaisesti myös muiden avustavien työntekijöiden määrät ovat kasvaneet.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi pykälän 1 momentin 11 kohtaa niin, että hoitoapulaisten ja kotiaavustajan nimikkeet poistettaisiin mitoittamiseen laskettavien nimikkeiden luettelosta palvelun laadun parantamiseksi. Välittömään asiakastyöhön osallistuvilla työntekijöillä tulisi jatkossa olla vähintään hoiva-avustajan koulutus. Siirtymäsäännöksellä varmistettaisiin, ettei nykyisin kotiaavustajan tai hoitoapulaisen nimikkeillä työskenteleviä tarvitse irtisanoa.

Pykälän 4 momentin mukaan toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin tai toteuttamiseen. Säännös kumottaisiin lain 3 a §:stä ja samaa asiaa koskeva säännös lisättäisiin 20 §:n 1 momenttiin. Muutos merkitsee, että lääkehoidon koulutusta edellytettäisiin kaikissa sellaisissa iäkkäille järjestettävissä sosiaalipalveluissa, joihin sisältyy lääkehoitoa.

5 §. *Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi.* Voimassa olevan pykälän sisältö korvattaisiin ehdotetun pykälän 1 momentilla. Momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta laatia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeva suunnitelma osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Mainittu säännös sisältää samankaltaiset velvoitteet kuin kunnilla on nyt muutettavaksi ehdotetun 5 §:n mukaan.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin vastaavasti hyvinvointialueen velvollisuudesta laatia ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeva suunnitelma osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Esityksen yhtenä tavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden asumisen ja palvelujen monimuotoisuutta. Kotona asumisen ja ympärivuorokautisia palveluja tarjoavien asumispalveluyksikköjen väliin on tarpeen luoda monimuotoisia, joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn säilymistä tukevia asumis- ja palvelukokonaisuuksia. Tavoitteen toteutuminen edellyttää, että asia huomioidaan myös kuntien ja hyvinvointialueiden strategisessa suunnittelussa. Tästä säädettäisiin pykälän 3 momentissa, jonka mukaan 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin suunnitelmiin olisi sisällytettävä myös ikääntyneen väestön asumistarpeiden ennakoimista ja asumisen kehittämistä koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö. Ikäystävälliset asunnot ja asuinympäristöt tukevat kotona asumista. Sen vuoksi on tärkeää, että kunnissa varaudutaan ikääntyneen väestön asumisen tarpeisiin kaavoituksen ja muidenkin kunnan käytettävissä olevien keinojen avulla.

12 §. *Hyvinvointia edistävät palvelut.* Voimassa olevan pykälän 1 momentissa säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja ikääntyneelle väestölle. Pykälän 2 momentissa säädetään kunnan velvollisuudesta tarjota terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä ikääntyneelle väestölle. Pykälän 3 momentissa säädetään 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin sisältyvistä asioista. Ehdotetun pykälän 1 - 2 momentti vastaisivat voimassa olevan lain vastaavia säännöksiä muutoin, paitsi että kuntaa tarkoittavat ilmaukset muutetaan tarkoittamaan hyvinvointialuetta.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 4 momentti, joka koskisi asumisen ennakoinnin sisällyttämistä neuvontapalveluihin. Neuvonnassa olisi kannustettava ikääntynyttä väestöä ennakoimaan tulevia asumistarpeitaan ja toteuttamaan sellaisia asumisratkaisuja, jotka mahdollisimman hyvin tukisivat itsenäistä suoriutumista myös silloin, kun toimintakyky on iän myötä heikentynyt ja palvelujen tarve kasvanut. Neuvonnan yhteydessä olisi hyvä jakaa tietoa esimerkiksi asunnon korjaustöihin myönnettävistä avustuksista, joita voi hakea Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskukselta (ARA). ARA:n myöntämän korjausavustuksen tarkoitus on parantaa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia kotona asumiseen.

14 §. *Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet.* Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi tarpeettomana maininta, jonka mukaan hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla. Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksistä säädettäisiin kokonaisuudessaan lain 14 a §:ssä.

14 a §. *Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset.* Pykälän 1 momentin mukaan iäkkään henkilön pitkäaikaista hoitoa ei voitaisi enää siirtymäajan jälkeen toteuttaa sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettuna laitospalvelun toimintayksikössä. Mainituilla yksiköillä tarkoitetaan tässä vanhainkoteja ja vastaavia yksiköitä, joissa toimintaympäristö ja toimintatavat ovat laitospaikkaisesti toteutettuja.

Iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon rajoittamiseen on tähdätty suositusluontoisella ohjauksella jo ennen vanhuspalvelulain säätämistä. Vanhuspalvelulain yhtenä päätavoitteena oli siirtää iäkkäille henkilöille järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen painopistettä laitoshuollosta kotiin annettaviin ja kodinomaisissa asuinympäristöissä toteutettaviin palveluihin (HE 160/2012 vp. s. 20). Lain alkuperäisen 14 §:n 1 momentin mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä tiukennettiin vuoden 2015 alusta voimaan tulleella lailla (1351/2014). Tuolloin lakiin lisättiin uusi 14 a §, jonka mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksenä on, että siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. Sen jälkeen pitkäaikaista laitoshoidon sosiaalihuollon laitosten yksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla on voitu järjestää iäkkäille henkilöille ainoastaan näillä perusteilla.

Pykälän 2 momentin mukaan pitkäaikainen laitoshoidon voitaisiin järjestää terveyskeskuksen vuodeosastolla vain lääketieteellisin tai potilasturvallisuuden liittyvin perustein. Sosiaalihuoltoon viittaavaa asiakasturvallisuutta ei enää mainittaisi pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksenä.

Siirtymäsäännöksen mukaan muutos tulisi sovellettavaksi vasta vuoden 2028 alusta. Näin palvelun järjestäjälle jäisi runsaasti aikaa sopeuttaa palvelujärjestelmänsä vastaamaan ehdotettua muutosta.

15 b §. *Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen.* Ehdotuksen mukaan iäkkään henkilön pitkäaikaista laitoshoidon voitaisiin toteuttaa 14 a §:n mukaisin edellytyksin vain terveydenhuollon laitosten yksikössä. Ehdotetun pykälän 1 momenttiin lisättäisiin selvyuden vuoksi viittaus 14 a §:ään. Pykälän 1 momentissa oleva kuntaa tarkoittava ilmaus muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta.

16 §. *Palvelusuunnitelma.* Pykälän 1 momentin mukaan iäkkäälle henkilölle on lähtökohtaisesti aina laadittava palvelusuunnitelma ilman aiheetonta viivytystä palveluntarpeen selvittämisen jälkeen.

Pykälän 2 momentissa säädetään palvelusuunnitelman sisällöstä sekä asiakkaan ja hänen lähipiirinsä osallistumisesta suunnitelman laatimiseen. Säännöksen mukaan suunnitelmassa on määriteltävä, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan iäkkään henkilön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi.

Erityisesti kotihoidon suhteen on viime aikoina käynyt ilmi, että iäkkäille henkilöille suunnitellut ja myönnetyt kotihoidon tuntimäärät eivät aina ole olleet riittäviä. Tätä näkemystä ovat tuoneet esiin hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä muun muassa asiakkaita, kotihoidon työntekijöitä ja yksityisiä palveluntuottajia edustavat tahot.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys, jonka mukaan palvelut olisi suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Tarkennus koskisi hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitoa turvaavia palveluja, joilla tarkoitetaan tässä ensisijaisesti 1. lakiehdotuksen 19 §:n mukaisia tukipalveluja, 19 a §:n mukaista kotihoitoa, 19 b §:n mukaista turva-auttamispalvelua, 21 b §:n mukaista yhteisöllistä asumista ja 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista. Palvelujen sisällön suunnittelussa olisi hyvä määritellä esimerkiksi, voidaanko asiakkaan tarpeisiin kotihoidossa vastata osaksi muun muassa etäyhteyksin tapahtuvalla yhteydenpidolla ja erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Näistä kotihoidon toteuttamistavoista säädettäisiin sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 46 b §:n 2 momentissa.

Palvelujen ajoituksen suunnittelussa on kysymys asiakkaan yksilöllisestä tarpeesta noudattaa omaa päivrytmiään ja siitä, miten tämä voitaisiin ottaa huomioon hänen palvelujaan toteutettaessa. Tältä osin säännös liittyy 1. lakiehdotuksen 46 b §:n 1 momentin säännöksiin.

Palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys on syytä ottaa huomioon myös arvioitaessa asiakkaan tarvetta öisin tapahtuviin kotikäynteihin. Ensimmäisen lakiehdotuksen 19 a §:n 3 momentin viimeisen virkkeen mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Pykälän 1 momentin toiseen virkkeeseen lisättäisiin iäkkään henkilön omatyöntekijä niiden henkilöiden joukkoon, joiden kanssa on neuvoteltava palvelusuunnitelman laatimisen yhteydessä.

17 §. Omatyöntekijä. Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Nimeäminen voidaan jättää tekemättä vain, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Alun perin vanhuspalvelulain 17 §:ssä säädettiin vastuutyöntekijästä, joka oli tarkoitettu nimettäväksi kotona asuville, runsaasti tukea ja palveluja tarvitseville iäkkäille henkilöille. Mainittu säännös kumottiin vuoden 2017 alusta voimaan tulleella lailla (1346/2016).

Omatyöntekijän tehtävänä on edistää sosiaalihuoltolain 38 §:n 2 ja 3 momentin toteutumista sekä toimia tarvittaessa muissakin sosiaalihuoltolaissa säädetyissä tehtävissä. Sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 164/2014) perusteluissa todetaan omatyöntekijän tehtävistä: ”Omatyöntekijän tulisi hoitaa tehtävänsä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Joillekin asiakkaille omatyöntekijän tärkein tehtävä voisi olla se, että asiakas tietäisi kehen voi olla yhteydessä, jos jotakin sattuu tai asiakas tarvitsee tietoa omista palveluista. Omatyöntekijän tulisi tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Jälkimmäinen edellyttää henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana usein on tuen tarpeen selvittäminen. Omatyöntekijä

voisi myös seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin. Omatyöntekijä voisi myös neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa. Asiakkaan tarpeista riippuen omatyöntekijälle voitaisiin sopia myös muita tehtäviä.”

Ehdotetussa pykälässä täsmennettäisiin iäkkäälle henkilöille nimettävän omatyöntekijän tehtäviä niin, että ne vastaisivat edellä kuvattuja sosiaalihuoltolain säännöksiä ja niiden perusteluja erityisesti iäkkäiden henkilöiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Omatyöntekijän tulisi tarpeen mukaan neuvoa ja tukea iäkästä asiakastaan, seurata hänen palvelusuunnitelmansa toteutumista ja palveluntarpeidensa muutoksia sekä olla yhteydessä palvelun järjestäjään ja tuottajaan palvelujen saannin ja niiden laadun varmistamiseksi.

18 §. *Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin.* Pykälän 1 momentissa säädetään iäkkään henkilön kiireellisiä sosiaalipalveluja koskevasta päätöksenteosta ja myönnettyjen palvelujen järjestämisestä viipymättä. Pykälän 2 momentti koskee muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämistä ja päätöksen toimeenpanoa. Päätös on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada myönnetyt palvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentista ilmenevän pääsäännön mukaan sosiaalipalveluja koskeva päätös on toimeenpantava viimeistään kolmessa kuukaudessa asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästyminen on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. Vastaavaanlaista joustomahdollisuutta ei sisälly voimassa olevaan vanhuspalvelulain 18 §:n 2 momenttiin.

Edellä kuvatut sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain säännökset ovat osin ristiriidassa keskenään. Tällaisessa tilanteessa on sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua. Sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentin säännös sosiaalipalveluja koskevan päätöksen toimeenpanon ajankohdasta on asiakkaan kannalta myönteisempi kuin voimassa oleva vanhuspalvelulain 18 §:n 2 momentti. Sen vuoksi myös iäkkäille henkilöille myönnettyjä palveluja koskevat päätökset on pitänyt panna toimeen sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentin mukaisessa määräajassa.

Käytännössä ilmenneiden epäselvyyksien välttämiseksi pykälän 2 momentti ehdotetaan muutettavaksi niin, että se vastaa päätöksen täytäntöönpanolle asetetun määräajan osalta sosiaalihuoltolain 45 §:n 2 momentin säännöstä.

Pykälän 3 momenttiin lisättäisiin viittaus pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä koskevaan 14 a §:ään. Myös tämä säännös olisi siten otettava huomioon sosiaalipalveluja koskevaa päätöstä tehtäessä.

20 §. *Henkilöstö.* Pykälässä säädettäisiin toimintayksikön henkilöstöstä ja henkilöstön riittävyyden turvaamisesta. Pykälän 1 momentin yleissäännökset koskevat pääosin kaikkia toimintayksiköjä, joissa tuotetaan sosiaalipalveluja iäkkäille henkilöille. Momentin ensimmäinen virke vastaa voimassa olevan pykälän 1 momenttia ja toinen virke 4 momenttia.

Pykälän 1 momentin viimeinen virke koskee lääkehoidon koulutusvaatimusta, josta nykyisin säädetään ympärivuorokautisen hoidon osalta voimassa olevan lain 3 a §:n 4 momentissa. Ehdotettu säännös koskisi kaikkia lääkehoitoa sisältäviä sosiaalipalveluja, joita järjestetään iäkkäille henkilöille. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla työntekijällä olisi oltava tehtävän

edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Koulutus hankitaan ammattiin johtajien opintojen yhteydessä tai niiden lisäksi. Riittävä osaaminen on koulutuksella saatujen tietojen ja taitojen jatkuvaa ylläpitämistä. Työnantajan tehtävänä on viime kädessä arvioida työntekijän lääkehoidon koulutuksen ja osaamisen riittävyys kunkin tehtäväkokonaisuuden osalta. Arvioinnissa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6).

Pykälän 2 momentti koskee ympärivuorokautisia palveluja tarjoavien toimintayksikköjen henkilöstöä. Säännös vastaisi asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain 20 §:n 2 ja 3 momenttia. Säännöstä sovellettaisiin 1. lakiehdotuksen 21 c §:ssä tarkoitettuun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Siirtymäsäännöksen mukaan sitä sovellettaisiin lisäksi iäkkäiden pitkäaikaiseen sosiaalihuollon laitoshoidon siihen asti, kun tämä palvelumuoto poistuisi palveluvalikosta siirtymäajan jälkeen.

Pykälän 3 momentti koskisi kotihoidon henkilöstöä. Kotikäynnit olisi suunniteltava 1. lakiehdotuksen 46 b §:n mukaisesti ja henkilöstön riittävyys olisi turvattava saman lakiehdotuksen 49 b §:n mukaisesti.

21 §. Johtaminen. Pykälän 1 momentissa säädetään iäkkäille palveluja tuottavan toimintayksikön johtajan vastuusta.

Johtaja vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan lain 13 §:ssä säädettyjä palvelujen toteuttamista ohjaavia yleisiä periaatteita, 14 §:ssä säädettyjä pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavia periaatteita sekä 19 §:ssä säädettyä palvelujen laadukkuutta koskevaa velvoitetta.

Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan selvyyden vuoksi lisättäväksi maininta, jonka mukaan toimintayksikön johtaja vastaisi myös siitä, että toimintayksikössä on lakiehdotuksen 20 §:n mukainen henkilöstö. Tämä velvoite, kuten muutkin toimintayksikön johtajalle säädetyt velvoitteet, merkitsee, että johtaja saattaa joutua toimimaan eri tahoilta tulevien ja osin keskenään ristiriitaisten vaatimusten keskellä. Laissa asetetut vaatimukset saattavat edellyttää esimerkiksi sellaista taloudellista panostusta, josta toimintayksikön johtajalla ei ole toimivaltaa päättää. Sen vuoksi pykälän 1 momenttiin lisättäisiin varaus, että toimintayksikön johtaja vastaisi momentissa säädettyistä velvoitteistaan toimivaltansa rajoissa. Viime kädessä vastuu velvoitteiden toteuttamisesta olisi siten sillä taholla, joka vastaa toiminnan taloudellisesta resursoinnista. Toimintayksikön johtajan tulisi huolehtia, että taloudellisesta resursoinnista vastaavalla toimijalla on ajantasainen tieto mahdollisista lisäresurssien tarpeesta.

Pykälän 2 momentissa säädetään toimintayksikön johtamisen sisällöstä. Johtamisen on tuettava asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisien ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Asiakastyötä tekevän henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi ovat kovalla koetuksella iäkkäiden asiakkaiden määrän ja hoidon tarpeen kasvaessa jatkuvasti. Sen vuoksi johtamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös työntekijöiden työhyvinvointiin. Tätä koskeva maininta ehdotetaan lisättäväksi pykälän 2 momenttiin.

23 §. Omavalvonta. Pykälän 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Samassa momentissa säädetään myös omavalvontasuunnitelman

laatimisesta ja sen pitämisestä julkisesti nähtävänä. Lisäksi 1 momentissa säädetään suunnitelman toteutumisen seurannasta ja palvelujen kehittämisestä asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Nykyinen pykälän 1 momentti ehdotetaan korvattavaksi uusilla 1 - 4 momenteilla. Uudistetussa 1 momentissa painotettaisiin omavalvonnan toteuttamista osana toimintayksikön päivittäistä toimintaa. Lisäksi pykälän 1 momentissa säädettäisiin vastaavasti kuin 1. lakiehdotuksen 47 §:n 1 momentissa, että omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin voimassa olevaa sääntelyä vastaavalla tavalla omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen toteutumisen seurannasta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin palvelujen kehittämisestä, jonka tulisi tapahtua henkilöstön riittävyyden seurannan sekä nykyiseen tapaan asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Ehdotettu säännös vastaisi sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 47 §:n 3 momenttia.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin omavalvontasuunnitelman ja sen toteuttamisen seurantaa koskevien tietojen julkaisemisesta. Säännös vastaisi 1. lakiehdotuksen 47 §:n 4 momenttia.

Pykälän 5 momentti vastaisi voimassa olevan pykälän 2 momenttia.

Pykälän 6 momentin viittaussäännös vastaa 1. lakiehdotuksen 47 §:n 6 momenttia.

24 a §. Palvelujen laadun seuranta. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä teki suunnitelman palvelujen seurannan kehittämisestä. Seuranta suunniteltiin toteutettavaksi osana Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) tekemää Vanhuspalvelujen tila -tutkimusta, jolla on seurattu vanhuspalvelulain toteutumista lain voimaantulo vuodesta 2013 alkaen. Tutkimus on kattanut sekä ympärivuorokautisen hoidon että kotihoidon toimintayksiköt. Siinä on seurattu henkilöstömitoituksen kehitystä, toimintayksikköjen toimintakäytäntöjä ja johtamista kyselyllä, joka on suunnattu kunnille sekä yksityisiä palveluja tuottaville toimintayksiköille. Työryhmän suunnitelman mukaan THL toteuttaisi lisäksi valtakunnallisen asiakastyytyväisyyskyselyn jatkossa säännöllisesti, kun se aiemmin oli toteutettu pilottitutkimuksena. THL on suunnitellut keräävänsä henkilöstön riittävyyttä koskevat tiedot aluksi kaksi kertaa vuodessa. Myöhemmin tietojärjestelmien kehittämisen myötä tiedot voitaisiin hankkia vieläkin ajantasaisempina. Asiakastyytyväisyyskysely sekä toimintatapojen ja johtamisen seurantaa koskeva kysely tehtäisiin kumpikin vuorotellen kerran kahdessa vuodessa.

Työryhmän ehdotuksen mukaan jatkovalmistelussa varmistetaan, että on olemassa riittävä sääntö pohja THL:n velvollisuudesta kerätä tietoja, tiedon tuottajien velvollisuudesta antaa tietoja THL:lle, tietojen julkisuudesta sekä tietojen luovuttamisesta valvontaviranomaiselle.

Edellä kuvattuja kysymyksiä on selvitetty hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä. Ehdotettu säännös sisältäisi seurannan toteuttamiseksi tarvittavat säännökset. Lisäsääntely ei näytä tarpeelliselta siltä osin, kun kyseessä on THL:n velvollisuus luovuttaa tietoja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Valviraa koskevan lain (669/2008) 6 §:n perusteella THL on velvollinen pyynnöstä antamaan Valviralle maksutta sen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot salassapitovelvollisuuden estämättä.

Pykälän 1 momentti sisältäisi informatiiviset viittaukset Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lain (668/2008) 2 §:ään, jossa säädetään THL:n tehtävistä, 5 §:ään, jossa säädetään

laitoksen tiedonsaantioikeuksista sekä 5 c §:ään, jossa säädetään muun muassa kuntien ja yksityisten palvelun tuottajien velvollisuudesta antaa tietoja THL:lle. Tätä asiakokonaisuutta koskevat säännökset uudistettiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019, toisiolaki) säätämisen yhteydessä.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitettu seuranta kuuluisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa säädettyyn tehtäväkokonaisuuteen. Viimeksi mainitun säännöksen mukaan THL:n tehtävänä on tutkia, seurata, arvioida ja kehittää sekä ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja antaa asiantuntijatukea hyvinvointia ja terveyttä edistävien politiikkojen, toimintatapojen ja käytäntöjen toteuttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 §:ssä säädetty tiedonsaantioikeus koskee lain 2 §:n 1 momentin 1-3 sekä 4 ja 4 d kohdassa tarkoitettuja THL:n tehtäviä. Laitoksella on tehtäviensä hoitamista varten oikeus saada salassapitovelvoitteiden estämättä ja maksutta välttämättömiä tietoja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviltä viranomaisilta sekä yksityisiltä sosiaali- ja terveystietojen tuottajilta. Tästä säädetään 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Sen alakohdissa a - n on lueteltu ne tietotyypit, joita THL:n tiedonsaantioikeus koskee. Ehdotetussa pykälässä tarkoitettun seurannan kannalta merkityksellisiä ovat erityisesti alakohdassa c mainitut tiedot palvelun järjestäjästä ja tuottajasta, alakohdassa j mainitut tiedot toimenpiteiden ja palvelujen laadusta ja alakohdassa m mainitut tiedot palveluihin käytetystä henkilöstöstä ja muista voimavaroista sekä niistä aiheutuneista kustannuksista. Tiedot on lueteltu tietotyypeittäin eikä yksityiskohtaisemmin muuttujatasolla. Tarkoitus on ollut mahdollistaa, että THL voi kulloistenkin, käytännössä eri tavoin painottuvien tehtäviensä mukaisesti päättää tarvittavista tiedoista ja niiden keräämisestä. Tämä tarkoitus ilmenee toisiolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 159/2017) perusteluista.

Kunnilla, hyvinvointialueilla ja yksityisillä sosiaali- ja terveystietojen tuottajilla on velvollisuus luovuttaa THL:lle ne tiedot, joita laitoksen tiedonsaantioikeus koskee (5 c §:n 1 mom.). THL tekee hallintopäätöksen tiedonantovelvollisuuden perusteella toteutettavista uusista tiedonkeruista ja tiedonkeruiden laajentamisesta (5 c §:n 2 mom.). THL:lla on velvollisuus ennen päätöksentekoa neuvotella tiedonantajatahoja edustavien organisaatioiden kanssa sekä kuulla tietosuojaavaltuutettua (5 d §).

THL voisi siten edellä kuvattujen säännösten mukaisesti pyytää ja saada Vanhuspalvelujen tila- tutkimusta varten tarvittavat tiedot henkilöstömitoituksen kehityksestä sekä toimintayksikköjen toimintakäytännöistä ja johtamisesta.

Pykälän 2 momentin mukaan THL:n olisi toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Asiakaskyselyjen voidaan katsoa kuuluvan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuihin THL:n tehtäviin. Kyselyjen avulla olisi tärkeää saada mahdollisimman luotettava kuva iäkkäiden asiakkaiden kokemasta palvelujen laadusta. Kyselyyn vastaaminen on iäkkäälle asiakkaalle vapaaehtoista, mutta kyselyn toteuttamisessa voidaan tarvita palvelun tuottajan ja toimintayksikön myötävaikutusta. Ehdotuksen mukaan toimintayksiköllä olisi velvollisuus huolehtia, että asiakkaalla on mahdollisuus vastata kyselyyn. Säännös koskisi säännöllistä kotihoitoa ja pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista saavia asiakkaita. Osa heistä pystyy vastaamaan kyselyyn itsenäisesti ja osa voi tarvita vastaamisessa apua. Avustajana voisi toimia esimerkiksi omainen, omatyöntekijä, vapaaehtoistyöntekijä tai toimintayksikön työntekijä.

THL julkaisi alkuvuodesta 2021 toimintayksiköittäin tiedot ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen toteutumisesta. Tiedot katsottiin voitavan julkaista loukkaamatta elinkeinotoimintaan liittyvien tietojen salassapitovelvoitteita, joista säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999), *julkisuuslaki*, 24 §:n 20 kohdassa. Sen mukaan

salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja ovat, jollei erikseen toisin säädetä, asiakirjat, jotka sisältävät tietoja yksityisestä liike- tai ammattisalaisuudesta. Salassa pidettäviä ovat lisäksi asiakirjat, jotka sisältävät tietoja muusta vastaavasta yksityisen elinkeinotoimintaa koskevasta seikasta, jos tiedon antaminen niistä aiheuttaisi elinkeinonharjoittajalle taloudellista vahinkoa. Salassa pidettäviä eivät kuitenkaan ole muun muassa sellaiset tiedot, jotka koskevat elinkeinonharjoittajan velvollisuuksia ja niiden hoitamista. Ympäri vuorokautisen henkilöstömitoituksen seurantatiedot kuvaavat vanhuspalvelulaissa toimintayksikköjen noudatettavaksi säädetyn velvoitteen toteutumista. Ne näyttäisivät siten jäävän salassapitovelvollisuuden ulkopuolelle siinäkin tapauksessa, että niiden voitaisiin muutoin katsoa olevan salassa pidettäviä.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että ympärivuorokautista hoitohenkilöstöä koskevien tietojen lisäksi THL voisi julkaista toimintayksikköittäin muitakin palvelujen laatua kuvaavia tietoja, jotka se on päättänyt kerätä THL:sta annetun lain 5 c ja d §:n mukaisesti.

Hallituksen esityksen yhtenä päätavoitteena on parantaa kotihoidon henkilöstön riittävyttä. THL:n tehtävänä on seurata tavoitteen toteutumista iäkkäiden kotihoidon osalta esimerkiksi Vanhuspalvelujen tila -tutkimuksen yhteydessä. Tarkoitus on, että THL tekisi päätöksen, jonka mukaan se kerää kotihoitoa toteuttavilta toimintayksiköiltä muun muassa tiedot siitä, miten hyvin yksiköt ovat pystyneet toteuttamaan asiakkailleen suunnitellut kotikäynnit. Nämä tiedot julkaistaisiin yhdessä muiden palvelun laatua kuvaavien tietojen kanssa toimintayksikköittäin, jolloin muodostuisi vertailukelpoinen kokonaiskuva eri toimintayksikköjen palvelujen laadukkuudesta.

Palvelujen laatua kuvaavat tiedot hyödyttäisivät muun muassa palveluja hankkivia julkisia palvelujen järjestäjiä niiden arvioidessa, miten eri toimintayksikköjen tarjoamat palvelut vastaavat asiakkaiden yksilöllisiä tarpeita. Sama koskee niitä yksityisiä henkilöitä, jotka hankkivat palveluja esimerkiksi palvelusetelillä tai omarahoitteisesti. Tietojen julkaiseminen toimintayksikköittäin voisi myös kannustaa toimintayksikköjä kilpailemaan palvelujen laadusta keskenään muillakin tavoin kuin henkilöstön määrällä. Yksikkökohtainen tietojen julkaiseminen helpottaisi myös toimintayksikköjen jälkikäteistä valvontaa. THL:n julkaisemien tietojen perusteella valvontaviranomaiset voisivat nykyistä tehokkaammin kohdistaa tarvittavia valvontatoimia niihin toimintayksikköihin, joiden kohdalla palvelujen laadussa ilmenee poikkeamia.

Ehdotetut säännökset saattaisivat merkitä, että THL:n julkaisemat seurantaraportit sisältäisivät liikesalaisuuden piiriin kuuluvia tietoja. Asiaa koskevaa julkisuuslain 24 §:ää sovelletaan, jollei erikseen muuta säädetä. Salassapitovelvollisuus väistyisi, kun ehdotetun pykälän 3 momentissa säädettäisiin THL:lle oikeus julkaista keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelun järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisesti liikesalaisuutta koskevien säännösten estämättä. Palvelun järjestäjäkohtaisilla tiedoilla tarkoitetaan hyvinvointialueiden antamia vastauksia kuvaavia tietoja. THL:n keräämiin tietoihin perustuvat julkaisut eivät ole sisältäneet sellaisia tietoja, joista yksittäiset asiakkaat olisivat olleet edes välillisesti tunnistettavissa. Tältä osin THL on yhtenä tilastoviranomaisena noudattanut tilastolain (280/2004) 11 §:n 3 momentissa säädettyä periaatetta. Ehdotetussa pykälässä säädetty seuranta ei kuuluisi THL:n tehtäviin tilastoviranomaisena. Siksi pykälän 3 momenttiin sisällytettäisiin asiakkaiden yksityisyyttä suojaava säännös. Sen mukaan seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Voimaantulo. Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseen liittyviä säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin vasta siirtymäajan jälkeen eli 1.1.2028 alkaen. Tämä koskisi ehdotetun lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia sekä 14 a ja 15 b §:ää.

Ehdotetun lain 3 a §:n 1 momentin 11 kohtaan liittyvällä siirtymäsäännöksellä varmistettaisiin, ettei lain voimaan tullessa kotiavustajan tai hoitoapulaisen nimikkeillä työskenteleviä tarvitse irtisanoa. He voisivat edelleen toimia välitöntä asiakastyötä sisältävissä tehtävissä niin kauan kuin heidän työ- tai virkasuhteensa jatkuu.

Ehdotetun lain 20 §:n 2 momentin säännöstä ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta sovellettaisiin 31.12.2027 asti myös sellaisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa tuotetaan pitkäaikaista laitoshoidoa iäkkäille henkilöille.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen olisi toteutettava ehdotetun lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakastyytyväisyyskysely lain voimaantulon jälkeen ensimmäisen kerran vuonna 2024.

7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin tehtäisiin 1. lakiehdotuksesta johtuvat muutokset. Muutosten tarve johtuu sosiaalihuoltolakiin ehdotetuista kotiin annettavista palveluista ja asumispalveluista koskevista muutoksista.

4 §. *Maksuttomat sosiaalipalvelut.* Pykälään tehdään tekninen muutos, joka on tarpeen tehdä sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momenttiin ehdotettujen muutosten johdosta.

7 b §. *Palvelun pitkäaikaisuus.* Pykälän 1 momentin 1 kohdan viittaus voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettuun tehostettuun palveluasumiseen muutettaisiin viittaukseen 1. lakiehdotuksen 21 c §:ssä tarkoitettuun ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.

Pykälän 2 momentin johtolauseessa oleva kuntaa tarkoittava ilmaus muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta. Momentin 1 kohdassa viitataan voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 §:ään, ja mainittu kohta koskee muita asumispalveluja kuin tehostettua palveluasumista. Nämä muut asumispalvelut ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen ja niin kutsuttu tavallinen palveluasuminen. Esitykseen sisältyvässä 1. lakiehdotuksessa jokaisesta asumispalvelun muodosta säädetäisiin omassa pykälässään. Tilapäistä asumista koskisi lakiehdotuksen 21 §, ja tuettua asumista 21 a §. Palveluasumisen nimike muuttuisi yhteisölliseksi asumiseksi ja sitä koskisi 1. lakiehdotuksen 21 b §. Ehdotetun 2 momentin 1 kohdan viittaus rajattaisiin koskemaan vain tuettua asumista. Tilapäinen asuminen ei käsitteellisesti sovellu palvelun pitkäaikaisuuden määrittelyyn. Muutettavassa säännöksessä ei liioin mainittaisi yhteisöllistä asumista, koska yhteisöllisen asumisen asiakkaan tarvitsemat pitkäaikaiset palvelut järjestettäisiin asumisesta erillisinä palveluina, lähinnä kotihoitona. Siinä tapauksessa palvelun pitkäaikaisuus määräytyisi ehdotetun pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan viittaus voimassa olevan sosiaalihuoltolain 19 ja 20 §:ään muutettaisiin viittauksiksi 1. lakiehdotuksen 18 a §:ssä tarkoitettuun lapsiperheen kotipalveluun ja 19 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon.

7 c §. *Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu.* Pykälän otsikko sekä 1 – 3 momentti ehdotetaan muutettavaksi siten, että niissä oleva käsite tehostettu palveluasuminen muutetaan käsitteeksi ympärivuorokautinen palveluasuminen. Lisäksi pykälässä olevat kuntaa tarkoittavat ilmaukset muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta.

Teknisten muutosten lisäksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi asiakkaan asemaa turvaava uusi 5 momentti, jolla estettäisiin 2 momentissa tarkoitettujen puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvän maksun muodostuminen asiakkaalle suuremmaksi kuin se olisi 1 momentin mukaisesti asiakkaan kuukausituloista laskettuna. Jos 2 momentissa tarkoitettu puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu muodostuisi suuremmaksi kuin 1 momentissa tarkoitettulla tavalla asiakkaan kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu, asiakkaalta saisi ehdotetun 5 momentin mukaan periä enintään 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvän maksun suuruisen maksun.

Heinäkuun 2021 alusta voimaantulleella lailla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (1201/2020) säädettiin muun muassa tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksun määräytymisestä. Lain toimeenpanossa on tullut ilmi, että määrättäessä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon tai pitkäaikaisen laitoshoidon maksu 7 c §:n 2 momentissa tarkoitettulla tavalla puolisojen yhteenlaskettujen tulojen ja niistä tehtävien vähennysten perusteella, asiakkaan maksu voi laissa säädetyn laskentatavan seurauksena muodostua suuremmaksi kuin 1 momentissa tarkoitettu pelkästään asiakkaan omien kuukausitulojen ja niistä tehtävien vähennysten perusteella määräytyvä maksu. Kyseinen tilanne voi syntyä, jos puolisojen tulojen erotus on pienempi kuin maksun määrittämisen perusteena olevista tuloista tehtävien vähennysten yhteenlaskettu määrä. Asiakasmaksulain muutoksen tarkoituksena ei ole kuitenkaan ollut, että puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella määräytyvä maksu missään tilanteessa muodostuisi asiakkaalle suuremmaksi kuin maksu, joka määräytyisi pelkästään asiakkaan omien kuukausitulojen perusteella. Ehdotetulla 5 momentin lisäyksellä varmistettaisiin, ettei maksua määrättäessä synny kyseisenlaista asiakkaalle epäedullista tilannetta. Käytännössä kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden tulisi tehdä puolisolutilanteissa vertailulaskelmat asiakkaan omiin tuloihin perustuvan maksun suuruudesta sekä puolisojen yhteenlaskettuihin tuloihin perustuvan maksun suuruudesta, ja periä enimmillään maksu, joka on näistä pienempi. Ehdotettu muutos koskisi erityisesti pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevia asiakkaita. Tehostetussa palveluasumisessa oleville asiakkaille tehdään lain 10 c §:ssä säädettyjen vähennysten lisäksi 10 d §:ssä säädettyjä vähennyksiä tuloista maksua määrättäessä. Vähennykset vaikuttavat maksun suuruuteen sitä pienentävästi.

Ehdotetun 5 momentin on tarkoitus tulla voimaan heti, kun ehdotettu laki on hyväksytty ja vahvistettu. Puolisojen maksusäännöksiä tarkastellaan perusteellisemmin asiakasmaksulain uudistamista koskevassa jatkotyössä.

10 b, 10 c, 10 d, 10 e ja 10 f §. Pykälät ehdotetaan muutettavaksi niin, että niissä oleva termi tehostettu palveluasuminen muutetaan termiksi ympärivuorokautinen palveluasuminen. Lisäksi 10 d ja 10 e §:ssä olevat kuntaa tarkoittavat ilmaukset muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta ja 10 f §:n otsikko muutettaisiin vastaamaan sosiaalihuoltolakiin ehdotettavia muutoksia.

10 g §. *Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa.* Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että se vastaisi sosiaalihuoltolakiin ehdotettavia muutoksia, mutta pykälä pysyisi muutoin asiasisällöltään entisellään. Pykälässä säädettäisiin asiakkaan tuloista tehtävistä vähennyksistä määrättäessä asiakasmaksua jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta. Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu on määritelty lain 7 b §:n 2 momentissa ja siitä perittävästä maksusta säädetään 10 e §:ssä. Jatkuvalla ja säännöllisellä kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan vähintään kaksi kuukautta kestävää palvelua. Jatkovaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua kuten terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa tai kotisairaalahoidoa taikka ehdotetussa sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettua kotihoitoa voi saada myös ehdotetussa sosiaalihuoltolain 21 a §:ssä tar-

koitetussa tuetussa asumisessa ja ehdotetussa sosiaalihuoltolain 21 b §:ssä tarkoitettu yhteisöllisessä asumisessa oleva henkilö. Tuettu asumisessa ja yhteisöllisessä asumisessa oleva asiakas maksaa asumiskulujensa lisäksi asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun hänelle terveydenhuoltolain, sosiaalihuoltolain tai muun lain perusteella annettavista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista kuten jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta.

Voimassa olevan pykälän 1 momentin toisessa virkkeessä säädetään pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtyvän asiakkaan 10 c §:n 3 momentissa säädettyjen todellisten asumismenojen vähentämisestä asiakkaan tuloista määrättäessä 10 e §:ssä tarkoitettua maksua. Pykälän 1 momentin toista virkettä ehdotetaan tarkennettavaksi ja muutettavaksi vastaamaan ehdotettuja sosiaalihuoltolain muutoksia. Ehdotettu 1 momentin toinen virke koskisi asiakasta, jolla on asuinkäytössään 10 c §:n 3 momentissa tarkoitettu asunto eli omistus-, vuokra- tai asumisoikeusasunto. Kun kyseinen asiakas siirtyisi tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen, jossa hän saa jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua, olisi 10 e §:ssä tarkoitettua jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävää maksua määrättäessä asiakkaan tuloista vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetty todelliset asumismenot. Mainitut todelliset asumismenot huomioitaisiin 10 c §:n 3 momentin 1-3 kohdissa tarkoitettuna järjestelyajan ajan siitä päivästä alkaen, kun asiakas siirtyisi tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen. Järjestelyaika on 10 c §:n 3 momentin mukaan omistusasunnon osalta kuusi kuukautta, vuokra-asunnon osalta vuokralaisen irtisanomisaika ja asumisoikeusasunnon osalta kolme kuukautta.

Sääntely turvaisi asiakkaalle tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen siirryttäessä järjestelyajan, jonka kuluessa asiakkaalla olisi mahdollisuus esimerkiksi irtisanoa vuokra-asuntonsa tai asumisoikeusasuntonsa tai myydä tai vuokrata omistusasuntonsa. Jos asiakas saisi kyseisen järjestelyajan aikana tuetussa asumisessa tai yhteisöllisessä asumisessa ollessaan jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua, vähennettäisiin jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävää maksua määrättäessä hänen tuloistaan 10 c §:n 3 momentissa säädetty todelliset asumismenot. Jos asiakas alkaisi saada jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen siirtymistä myöhemmästä ajankohdasta alkaen, voitaisiin asumismenot huomioida tällöin siltä osin kuin laissa säädetty järjestelyaika olisi jäljellä muuttopäivästä laskettuna.

Sääntely koskisi asiakasta, joka siirtyy tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen suoraan kotoaan sekä myös asiakasta, joka siirtyy tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen esimerkiksi lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai muusta lyhytaikaisesta palvelusta ja jolla on edelleen hallinnassaan asuinkäyttöönä tarkoitettu asunto. Jos asiakas siirtyisi pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta tai pitkäaikaisesta laitoshoidosta tuettuun asumiseen tai yhteisölliseen asumiseen, jossa hän alkaisi saada jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua, hänen kohdallaan ei huomioitaisi maksua määrättäessä asumismenojen vähennystä uudestaan, sillä asiakas on oikeutettu asumismenojensa vähennykseen 10 c §:n 3 momentin mukaisesti siirryessään mainittuun pitkäaikaiseen palveluun. Sen sijaan kyseisen asiakkaan asumismenot voitaisiin huomioida jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävää maksua määrättäessä siltä osin kuin 10 c §:n 3 momentin 1-3 kohdassa tarkoitettua järjestelyaika olisi mahdollisesti vielä jäljellä.

Myös pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi vastaamaan sosiaalihuoltolain muutoksia. Momentti koskisi tuetussa asumisessa tai yhteisöllisessä asumisessa olevaa asiakasta, joka saa jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua. Määrättäessä kyseiselle asiakkaalle 10 e §:ssä tarkoitettua maksua hänen tuloistaan ei vähennettäisi elatusapua, jos elatusavun saajana on aviopuoliso, jonka kanssa kyseinen asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen alkamista.

10 h §. *Asumista tukevat palvelut.* Pykälän otsikko muutettaisiin vastaamaan ehdotettua pykälän 1 momentin sisältöä. Pykälän 1 momentissa oleva kuntaa tarkoittava ilmaus muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta.

Voimassa olevan pykälän 1 momentti koskee tukipalveluja ja vastaavia asumispalveluun liittyviä palveluja, ei kuitenkaan tehostettua palveluasumista. Asumispalveluja koskevaan sääntelyyn ehdotettuja muutoksia on kuvattu edellä 7 b §:n 2 momentin kohdalla. Näiden muutosten johdosta nyt puheena olevan säännöksen ilmaus “asumispalveluun liittyvistä” jäisi tarkoittamaan vain tilapäistä ja tuettua asumista.

Voimassa olevan pykälän 1 momentissa luetellaan ne palvelut, joista säännöksessä tarkoitettu maksu voidaan periä. Nämä palvelut ovat: ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Momentti ehdotetaan tältä osin muutettavaksi niin, että se vastaa palvelujen sisältöä koskevia sosiaalihuoltolakiin ehdotettavia säännöksiä. Momentissa viitattaisiin 1. lakiehdotuksen 19 §:n 2 momenttiin, jonka mukaan tukipalveluja ovat: ateria-, vaatehuolto-, siivous- ja asiointipalvelut, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät tai tukevat palvelut sekä muut kotona asumista tukevat palvelut. Voimassa olevassa säännöksessä tarkoitettujen turvapalvelut korvautuisivat viittauksella 1. lakiehdotuksen 19 b §:ään, jossa säädettäisiin erikseen turva-auttamispalvelusta. Ehdotettuun momenttiin sisältyisi myös viittaus 1. lakiehdotuksen 21 b §:n 2 momenttiin, jossa säädetään yhteisölliseen asumiseen sisältyvästä sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta.

Pykälän 2 momentissa oleva termi tehostettu palveluasuminen muutettaisiin termiksi ympäri- vuorokautinen palveluasuminen.

14 §. *Tulojen, korvausten tai saamisten periminen hyvinvointialueelle.* Pykälän 1 momentin 1 ja 3 momentin viittaus voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettuun tehostettuun palveluasumiseen muutettaisiin viittaukseen 1. lakiehdotuksen 21 c §:ssä tarkoitettuun ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen. Lisäksi pykälässä olevat kuntaa tarkoittavat ilmaukset muutettaisiin tarkoittamaan hyvinvointialuetta.

Voimaantulo. Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Ehdotettu 7 c §:n uusi 5 momentti tulisi kuitenkin voimaan 1 päivänä huhtikuuta 2022 tai heti, kun ehdotettu laki on hyväksytty ja vahvistettu. Kyseinen säännös ei liity sosiaalihuoltolain muutosten johdosta ehdotettuihin asiakasmaksulain muutoksiin, vaan sillä turvattaisiin asiakkaan edun toteutuminen pitkäaikaisen ympäri vuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Tämän vuoksi on perusteltua, että säännös tulisi voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun laki on vahvistettu.

7.4 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

4 §. *Toimintaedellytykset.* Pykälän 3 momenttiin ehdotetaan selvyuden vuoksi lisättäväksi viittaussäännökset, joiden tarkoitus on varmistaa henkilöstön riittävyys myös yksityisissä toimintayksiköissä. Viittaus 2. lakiehdotuksessa olevaan vanhuspalvelulain 20 §:ään koskisi iäkkäille tarkoitettuja ympäri vuorokautisia palveluja ja viittaus 1. lakiehdotuksessa olevaan sosiaalihuoltolain 49 b §:ään koskisi kotihoitoa.

13 §. *Hyvinvointialueen velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle.* Pykälässä olevat kuntaa tarkoittavat ilmaukset muutetaan tarkoittamaan hyvinvointialuetta. Pykälässä oleva viittaus sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohtaan ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi 1. lakiehdotuksen 19 §:ään. Lisäksi pykälästä poistettaisiin maininta tukipalveluihin

rinnastettavista palveluista, koska samaa asiaa tarkoittava ilmaus olisi lakiehdotuksen 19 §:n 2 momentissa, jonka mukaan tukipalvelun käsitteeseen sisältyisi “muu kotona asumista tukeva palvelu”.

27 §. *Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin.* Pykälän 2 momentissa oleva viittaus sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohtaan ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi 1. lakiehdotuksen 19 §:ään. Lisäksi pykälästä poistettaisiin maininta tukipalveluihin rinnastettavista palveluista edellä 13 §:n kohdalla mainituin perustein.

Voimaantulo. Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Esitykseen sisältyy kaksi alemman asteista sääntelyä koskevaa valtuutusta. Molemmat liittyvät omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja vastaavat voimassa olevissa laeissa olevia valtuutus-säännöksiä.

Sosiaalihuoltolain muuttamista koskevan lakiehdotuksen 47 §:n 5 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan antaa tarkempia säännöksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta. Asiaa koskevaa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta ei ole toistaiseksi annettu.

Vanhuspalvelulain muuttamista koskevan lakiehdotuksen 23 §:n 5 momentin mukaan Valvira voi antaa tarkempia määräyksiä vastaavista asioista, kun kyseessä on toimintayksikkö, jossa tuotetaan palveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille. Vastaava valtuus sisältyy myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 6 §:ään. Valvira on antanut yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisältöä, laatimista ja seuranta koskeva määräyksen 1/2014.

9 Voimaantulo

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosiaalihuoltolain siirtymäsäännös koskee voimassa olevan lain 19 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja, 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa sekä 21 §:ssä tarkoitettuja asumispalveluja. Siirtymäsäännös merkitsee, että näitä palveluja koskevia, ennen lain voimaantuloa tehtyjä hallintopäätöksiä ei tarvitsisi muuttaa uuden lain mukaisiksi välittömästi lain voimaantulua. Päätöksissä tarkoitettuihin palveluihin olisi kuitenkin sovellettava palvelujen sisältöä koskevia uuden lain säännöksiä. Tarkoitus on, että hallintopäätökset korvataan uusilla päätöksillä sitä mukaa kuin se on perusteltua asiakkaiden palvelutarpeiden tarkistuksen johdosta.

Vanhuspalvelulain muuttamista koskeva lakiehdotus sisältäisi neljä siirtymäsäännöstä:

1. Lakiehdotuksen 3 a §:n 1 momentin 11 kohtaan liittyvällä siirtymäsäännöksellä varmistettaisiin, että lain voimaan tullessa kotiavustajan tai hoitoapulaisen nimikkeillä työskentelevät voisivat edelleen toimia välitöntä asiakastyötä sisältävissä tehtävissä niin kauan kuin heidän työ- tai virkasuhteensa jatkuu.

2. Sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseen liittyviä säännöksiä sovellettaisiin vasta siirtymäajan jälkeen eli 1.1.2028 alkaen.

3. Lakiehdotuksen 20 §:n 2 momentin säännöstä ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta sovellettaisiin 31.12.2027 asti myös sellaisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa tuotetaan pitkäaikaista laitoshoidoa iäkkäille henkilöille.

4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi toteutettava lakiehdotuksen 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakaskysely lain voimaantulon jälkeen ensimmäisen kerran vuonna 2024.

10 Toimeenpano ja seuranta

Esityksessä ehdotettujen lakien toimeenpano kuuluu hyvinvointialueille sekä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille. Ehdotetut muutokset olisi pantava toimeen 1.1.2023 alkaen. Uudistusten toimeenpanon tueksi sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa tiedotus- ja koulutusaineistoa ja toteuttaa koulutuksia yhteistyössä muun muassa THL:n, Valviran ja Suomen Kuntaliiton kanssa. Toimeenpanossa tärkeää on eri sidosryhmien yhteisen näkemyksen muodostaminen säännösten soveltamisesta.

Uudistusta koskeva aineisto on tarkoitus koota sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuille. Uudistuksen johdosta ministeriö myös päivittää antamaansa sosiaalihuoltolain soveltamisopasta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:5) sekä sitä täydentävää kysymys- ja vastauspaltta, joka on julkaistu ministeriön verkkosivuilla.

Seuranta

Esityksessä vanhuspalvelulakiin on lisätty uusi palvelujen laadun seuranta käsittelevä 24 a §. Sen mukaan THL:n on toteutettava joka toinen vuosi valtakunnallinen asiakastytyväisyyskysely. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn. THL voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina salassapitoa koskevien säännösten estämättä, kunhan seurantaraportit eivät sisällä sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seuranta varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on olemassa olevan lainsäädännön nojalla toteuttanut iäkkäiden palvelujen seuranta säännöllisesti vuodesta 2013 lähtien, jolloin vanhuspalvelulaki tuli voimaan. Seuranta on tehty joka toinen vuosi erillisrahoituksen turvin. Henkilöstön riittävyyttä koskevan sääntelyn myötä seurannan tarve lisääntyy. Henkilöstön riittävyyttä koskevat tiedot on suunniteltu kerättäväksi jatkossa vähitellen tihentyvästi: alkuun kaksi kertaa vuodessa ja myöhemmin jopa neljästi vuodessa, kun tietojärjestelmien kehitystyö mahdollistaa tietojen keruun automatisoinnin. Johtamisen ja toimintatapojen seuranta –kysely ja asiakaskysely voitaisiin tehdä edelleen vuorotellen eli joka toinen vuosi. Tiedonkeruiden kehittämisen tavoitteena on tietojen keruun mahdollisimman laaja automatisointi ja rationalisointi sekä tietojen laaja julkinen saatavuus. Samassa yh-

teydessä tehdään RAI:n integrointi Kanta-palveluihin ja asiakastietojärjestelmiin. THL:lle esitetään kohdennettavaksi pysyvä rahoitus seurannan toteuttamiseen osana esityksen taloudellisia vaikutuksia.

11 Suhde muihin esityksiin

11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Eduskunnan käsiteltävänä on hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä johtuen (HE 56/2021). Mainittu hallituksen esitys sisältää ehdotukset muun muassa sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.

Tähän esitykseen sisältyvät säädösehdotukset on pyritty kirjoittamaan niin, että ne olisivat sopusoinnussa vastaavien edellä mainittuun hallituksen esitykseen sisältyvien säännösehdoitusten kanssa.

11.2 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy vuoden 2023 talousarvioesitykseen. Suurin osa kustannuksista syntyy hyvinvointialueille (mom. 28.89.31) kotihoidon ympärivuorokautisuutta koskevasta ehdotuksesta (36,1 miljoonaa euroa) sekä turva-avustamispalvelua koskevasta ehdotuksesta (7,8 miljoonaa euroa). Lisäksi kustannuksia syntyy henkilöstön riittävyden ja laadun seurannan vahvistamisesta hyvinvointialueille 0,9 miljoonaa euroa, mikä sisältää sekä hyvinvointialueiden oman toiminnan että yksityisiltä palveluntuottajilta ostettujen palvelujen lisäkustannukset. THL:n pysyvät kustannukset lisääntyvät seurannan vahvistamisen myötä 0,8 miljoonaa euroa vuodessa. Hyvinvointialueiden asiakasmaksutulot kasvavat 1,1 miljoonalla eurolla.

Julkisen talouden suunnitelmassa on varattu iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistuksen toteuttamiseen 45 miljoonaa euroa vuodesta 2023 lähtien. Hyvinvointialueiden rahoitusosuuteen lisätään tämän uudistuksen hyvinvointialueille aiheuttamat kustannukset (oma toiminta sekä yksityisiltä ostetut palvelut) eli 44,8 miljoonaa euroa. Lisäksi THL:n toimintamenoihin tarvitaan 0,8 miljoonan euron pysyvä lisäys 1.1.2023 lähtien. Vuodesta 2028 eläkkeensaajan asumistuen menot kasvavat esityksestä johtuen 2,1 miljoonalla eurolla, minkä johdosta Kelan asumistukimenomomentille tarvitaan vastaava vuosittainen pysyvä lisäys vuodesta 2028 lähtien.

12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

12.1 Yleistä

Esityksen kannalta keskeisimpiä perusoikeuksia ovat perustuslain 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus, 19 §:n mukainen oikeus sosiaaliturvaan sekä 10 §:n mukainen oikeus yksityiselämän suojaan. Lisäksi esityksen perustuslainmukaisuutta on syytä tarkastella perustuslain 121 §:ssä säädetyn kunnallisen ja muun alueellisen itsehallinnon kannalta erityisesti suhteessa perustuslain 22 §:ssä säädettyyn julkisen vallan velvollisuutta turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Esityksen kannalta merkitystä on myös perustuslain 124 §:n säännöksillä hallintotohtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle.

Ehdotuksessa tarkoitetuilla sosiaalipalveluja ja niiden toteuttamista koskevilla säännöksillä on yhtymäkohtia myös useiden muiden perustuslain säännösten kanssa. Ne toteuttavat osaltaan perustuslain 7 §:n mukaista oikeutta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 9 §:ssä tarkoitettua oikeutta valita asuinpaikka, 14 §:ssä tarkoitettuja yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon, 17 §:ssä säädettyä oikeutta omaan kieleen ja kulttuuriin sekä 21 §:ssä säädettyä oikeutta oikeusturvaan.

Arvioitaessa ehdotettujen säännösten vaikutuksia perusoikeuksiin ja muihin perustuslaissa säädettyihin kysymyksiin on otettava huomioon, että ehdotetut säännökset tulevat sovellettaviksi uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa hyvinvointialueilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiollinen ohjaus vahvistuu sen myötä verrattuna nykytilaan. Valtakunnallisella ohjauksella pyritään varmistamaan, että itsehallinnollisilla hyvinvointialueilla on kyky varmistaa hyvinvointialueen asukkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Tavoitteena on osaltaan turvata laadukkaan, vaikuttavan ja oikea-aikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertainen toteutuminen koko maassa ja pelastustoimen palvelujen toteutuminen riskejä vastaavasti (PeVL 17/2021 vp, s. 8).

12.2 Yhdenvertaisuus

Perustuslain 6 § sisältää sekä vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta että ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta (PeVM 25/1994 vp, s. 7). Perustuslain 6 §:n 1 momentin yleisen yhdenvertaisuuslausekkeen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Saman pykälän 2 momenttiin sisältyvän syrjintäkiellon mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Yleinen yhdenvertaisuuslauseke kohdistuu myös lainsäätäjään (HE 309/1993 vp, s. 42). Lailla ei voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Toisaalta lainsäädännölle on ominaista, että siinä kohdellaan tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin muun muassa tosiasiallisen tasa-arvon edistämiseksi (HE 309/1993 vp, s. 42-43, PeVL 38/2006 vp, s. 2). Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (mm. PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2). Keskeistä on, voidaanko kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (mm. PeVL 46/2006 vp, s. 2, PeVL 16/2006 vp s. 2). Valiokunta on eri yhteyksissä johtanut perustuslain yhdenvertaisuussäännöksistä vaatimuksen, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi (PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 37/2010 vp, s. 3).

Esityksen 1. lakiehdotuksessa on useita säännöksiä, jotka edistävät sosiaalihuollon asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua palvelujen saannin suhteen. Nykyistä täsmällisemmät säännökset kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen sisällöstä, saantiedellytyksistä ja toteuttamisesta kaivattaisivat palvelun järjestäjien ja tuottajien mahdollisuuksia tulkita säännöksiä toisistaan poikkeavalla tavalla.

Nykyistä täsmällisempi sääntely edellyttäisi yhdenmukaisia tulkintoja myös palvelujen laillisuusvalvonnassa, mikä puolestaan edistäisi maan eri osissa olevien kuntien asukkaiden yhdenvertaista kohtelua ja heidän tosiasiallisia mahdollisuuksiaan saada perusoikeuksien kannalta välttämättömiä palveluja. Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt huomiota tähän kysymykseen useissa lausunnoissaan (ks. PeVL 67/2014 vp ja PeVL 37/2006 vp, s. 2—3 sekä PeVL 17/2021 vp).

Uudistuksen tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti vahvistaa iäkkäiden henkilöiden kotiin annettavien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä mahdollistaa monimuotoisten, iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin perustuvien asumispalvelujen toteuttamista. Ehdotetut säännökset koskevat kuitenkin kaikkia niitä asiakasryhmiä, jotka tarvitsevat laissa tarkoitettuja kotiin annettavia palveluja tai asumispalveluja, joten ne edistävät eri asiakasryhmien keskinäistä yhdenvertaisuutta.

Esityksen 2. lakiehdotukseen sisältyisi säännökset, joilla vanhuspalvelulaista poistettaisiin mahdollisuus järjestää iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen laitoshoidon sosiaalihuollon laitostyöyksiköissä. Siirtymäajan jälkeen pitkäaikaista laitoshoidon voitaisiin järjestää iäkkäille henkilöille vain terveydenhuollon laitostyöyksiköissä edellyttäen, että siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Sosiaalihuollossa on jo viime vuosituhaten lopulta asti ollut tavoitteena vähentää pitkäaikaista laitoshoidon ja korvata sitä sellaisilla asumis- ja palvelumuodoilla, joiden yhteydessä mahdollisuudet asiakkaiden yksilöllisyyden ja valinnanvapauden huomioimiseen ovat paremmat kuin laitoshoidossa. Esimerkiksi vuonna 1995 täsmennettiin avo- ja laitoshoidon määrittelyä tavoitteena muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakente aiempaa avohoitopainotteisemmaksi.

Vuonna 2009 voimaan tullessa vammaispalvelulain muutoksessa (981/2008) vammaispalvelulaki säädettiin ensisijaiseksi suhteessa kehitysvammalakiin. Ratkaisu tuki jo tuolloin kehitysvammahuollossa käynnissä ollutta rakennemuutosta, joka merkitsee, että laitoksista muuttaa pitkäaikaisasukkaita yksilöllisempään asumiseen ja laitosrakenne vähitellen hallitusti puretaan. Palvelurakenteen muutoksen myötä laitospaikat ovatkin vähentyneet merkittävästi ja ne ovat korvautuneet ympärivuorokautisilla asumispalveluilla. Muutosta ovat tukeneet vuosina 2010 ja 2012 annetut valtioneuvoston periaatepäätökset kehitysvammaisten asumisen ja palvelujen kehittämisestä sekä pitkäaikaisen laitosasumisen lakkauttamisesta.

Vanhuspalvelulakiin tehtiin pitkäaikaisen laitoshoidon rajoittamista tarkoittava muutos 1.1.2015 voimaan tullessa lailla (1351/2014). Muutos liittyi Jyrki Kataisen hallituksen syksyllä 2013 hyväksymän rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanoon. Ohjelman yhtenä tavoitteena oli muuttaa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennetta siten, että yhä suurempi osa iäkkäiden kasvavasta määrästä käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluja ja yhä pienempi osa on pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sama tavoite oli kirjattu myös vuosien 2008 ja 2013 laatusuosituksiin sekä Ikähoiva-työryhmän ehdotuksiin (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28). Mainittujen laatusuosituksen mukaan pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä. Ikähoiva-työryhmän ehdotusten tavoitteena oli hallittu rakennemuutos, jossa pitkäaikaishoidon laitospaikoista pääsääntöisesti luovutaan ja iäkkäiden ihmisten tarpeita ja toiveita vastaavia asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältäviä palvelukonsepteja lisätään, kehitetään ja tuotetaan. Mainitussa vanhuspalvelulain muutosta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 240/2014) ei tarkasteltu muutoksen merkitystä perustuslain 6 §:n kannalta eikä esitys ollut perustuslakivaliokunnan arvioitavana.

Tässä esityksessä arvioinnin kohteena on se, onko ehdotetulle iäkkäitä henkilöitä koskevalle sääntelylle suhteessa muihin sosiaalihuollon asiakkaisiin olemassa perustuslain 6 §:n 2 momentin edellyttämä hyväksyttävä peruste. Muita mahdollisia asiakasryhmiä voisivat olla esimerkiksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujat. Myös pieni osa kehitysvammaisista henkilöistä on pitkäaikaisessa, pääosin kehitysvammalain nojalla erityishuoltona järjestetyssä laitoshoidossa. Olen-naista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (HE 309/1993 vp, s. 44/I, PeVL 14/2006 vp, s. 2/I, PeVL 25/2006 vp, s. 2/I)

Laitoshoidon pitkäaikaisuuden alarajana on pidetty kolmea kuukautta, mikä ilmenee asiakasmaksulain 7 b §:stä. Ehdotetulla sääntelyllä ehkäistään se, että sosiaalihuollon laitoksesta muodostuu iäkkään henkilön loppuelämän asuinpaikka. Sosiaalihuollon laitousyksikön sijaan iäkkäälle henkilölle olisi järjestettävä hoito ja huolenpito esimerkiksi ympärivuorokautisena palveluasumisena. Esityksen 1. lakiehdotuksen 21 c §:n mukaan ympärivuorokautinen palveluasuminen olisi järjestettävä yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai muussa vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto.

Pitkäaikaisen laitoshoidon järjestämisen kriteerit ovat varsin tiukat jo voimassa olevan sosiaalihuoltolain 22 §:ssä, jota sovelletaan yleissäännöksenä muihin kuin iäkkäisiin asiakkaisiin. Asuminen muualla kuin laitosympäristössä on siten lähtökohtaisena tavoitteena kaikille asiakasryhmille annettavissa sosiaalipalveluissa. Joidenkin asiakasryhmien kohdalla saattaa esiintyä tarvetta yli kolme kuukautta kestäville laitoshoitajaksoille, minkä vuoksi ehdotettua sääntelyä ei tässä vaiheessa ulotettaisi koskemaan muita asiakasryhmiä kuin iäkkäitä henkilöitä. Kun arvioidaan ehdotetun sääntelyn hyväksyttävyyttä perusoikeusjärjestelmän kannalta, huomiota on syytä kiinnittää siihen, mitkä ovat eri asiakasryhmien tarpeet ja mihin tavoitteisiin pitkäaikaisella laitoshoidolla tähdätään eri asiakasryhmien osalta. Iäkkäillä henkilöillä on lähtökohtaisesti tarve saada hyvää hoitoa ja huolenpitoa elämän loppuvaiheessa. Vanhainkoti tai muu sosiaalihuollon laitos ei ole tähän tarkoitukseen paras mahdollinen vaihtoehto. Muiden asiakasryhmien kohdalla on usein kysymys tilapäisestä elämän vaiheesta, jonka aikana kuntoututaan esimerkiksi päihderiippuvuudesta tai opitaan suoriutumaan arjen toiminnoista niin, että itsenäinen asuminen tulee mahdolliseksi. Kuntoutumisen kannalta edellä mainittu kolmen kuukauden aikaraja on kuitenkin melko lyhyt, joten pitkäaikaisen laitoshoidon mahdollisuus olisi perusteltua tässä vaiheessa säilyttää muiden kuin iäkkäiden asiakkaiden osalta.

Hallitus katsoo, että ehdotetulle sääntelylle on olemassa perustuslain 6 §:n 2 momentin edellyttämä hyväksyttävä syy.

12.3 Oikeus sosiaaliturvaan

Esityksellä on läheisimmät perusoikeuskytkennät perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momenttiin. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Välttämättömällä huolenpidolla säännöksessä tarkoitetaan sen esitöiden mukaan muun ohella palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset, ja siihen sisältyvät muun muassa vanhusten huoltoon kuuluvat tukitoimet (HE 309/1993 vp, s. 69/II).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II, ks. myös esim. PeVL 20/2004 vp, s. 2/II ja PeVL 30/2013 vp, s. 3/I). Lauseke lailla toteutettavasta tarkemmasta sääntelystä jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä ja viittaa siihen, että perusoikeuden täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostaman kokonaisuuden pohjalta (PeVM 25/1994 vp, s. 5-6). Perustuslain säännöksellä ei määritellä palvelujen järjestämistapaa, vaan sillä velvoitetaan julkinen valta turvaamaan palvelujen saatavuus (HE 309/1993 vp, s. 71/I, ks. myös esim. PeVL 20/2004 vp, s. 2/II).

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on myös tuettava perheiden ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Edellä luvussa 12.2 mainitut nykyistä täsmällisemmät säännökset kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen sisällöstä, saantiedellytyksistä ja toteuttamisesta turvaisivat näitä palveluja tarvitsevien henkilöiden perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädettyä oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja 19 §:n 3 momentissa säädettyä oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin.

Lapsen hyvinvoinnin turvaamista perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettu tavoin vahvistaisivat 1. lakiehdotuksen säännökset lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun. Niiden erottaminen omaksi pykäläkseen samoin kuin kotipalvelun sisällön määrittäminen lapsiperheen tarpeita ajatellen nostaisivat lapsiperheen oikeuden nykyistä paremmin esiin, vaikka sääntelyn asiiasältö säilyykin pääosin entisellään.

Esityksen 1. lakiehdotus sisältää myös säännöksiä, joilla laajennetaan ja lisätään hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia sosiaalipalveluja. Palvelujen laajennusta merkitsee säännös, jonka mukaan kotihoitoa olisi järjestettävä henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta, siis myös öiseen aikaan. Kokonaan uusi lakisääteinen sosiaalipalvelu olisi turva-auttamispalvelu. Kotihoidon yökäyntien ja turva-auttamispalvelujen järjestäminen vahvistaisi niitä tarvitsevien asiakkaiden oikeutta välttämättömään huolenpitoon perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaisesti sekä oikeutta riittäviin sosiaalipalveluihin saman pykälän 3 momentin mukaisesti.

12.4 Oikeus yksityiselämän suojaan

Perustuslain 10 §:ssä säädetään oikeudesta yksityiselämän suojaan. Pykälän 1 momentin mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu, ja henkilötietojen suojasta säädetään lailla. Esityksen perustuslain mukaisuutta arvioitaessa huomiota on syytä kiinnittää erityisesti henkilötietojen suojaan.

Esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen 19 b §:ssä säädettäisiin turva-auttamispalvelusta. Hyvinvointialueet todennäköisesti järjestäisivät kyseistä palvelua pääasiassa hankkimalla sitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Siinä tapauksessa palveluun sovellettaisiin yksityisistä sosiaalipalveluista annettua lakia. Kysymys on mainitun lain 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraisesta sosiaalipalvelusta. Siihen sovelletaan myös sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia mainitun lain 2 §:n mukaisesti. Kaikkiin turvapalvelun tuottamiseen osallistuviin toimijoihin tulisivat sovellettavaksi muun muassa mainitun lain salassapitoa ja vaitiolovelvollisuutta koskevat säännökset. Siten turva-auttamispalvelun osalta toteutuisi perustuslain 10 §:n edellytys, jonka mukaan henkilötietojen suojasta säädetään lailla.

Esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen 46 b §:n 2 momentin mukaan kotihoidon toteuttamisessa voitaisiin hyödyntää teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen tueksi tai työntekijän työn helpottamiseksi, jos se tapahtuu asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Monenlaisia hoivateknologisia ratkaisuja on nopeasti lisääntyvässä määrin otettu käyttöön erityisesti iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden palveluissa. Niiden käyttöön on kannustettu muun muassa laatusuosituksissa, mutta lain tasoista sääntelyä asiasta ei ole toistaiseksi ollut. Hoivateknologia on parhaillaan voimakkaasti kehittyvä ala. Uusien teknologioiden onnistunut toteuttaminen voi osaltaan merkittävästi helpottaa hoitohenkilöstön vajauksesta aiheutuvia ongelmia ja siten varmistaa palvelujen saatavuutta ja parantaa niiden laatua. Meneillään olevaa kehitystä ei ole tässä vaiheessa perusteltua kahlita kovin yksityiskohtaisella sääntelyllä.

Osa teknologisista ratkaisuista on kuitenkin sellaisia, että niiden käytössä on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan yksityisyyden suojaan, kuten ehdotetussa säännöksessä edellytettä-

siin. Yksityisyyden suojan kannalta huomionarvoisia ovat esimerkiksi asiakkaan kotiin asennettavat sensorit ja muut laitteet, joiden avulla hoitohenkilöstö voi etäyhteydellä seurata muun muassa asiakkaan elintoimintoja, aktiivisuutta, ravitsemustilaa ja unirytmää. Mainitunlaisten seurantalaitteiden ensisijainen tarkoitus on varmistaa asiakkaan hyvää hoitoa ja viime kädessä turvata hänen perustuslaillista oikeuttaan välttämättömään huolenpitoon. Yksityisyyden suojan näkökulmasta laitteiston kautta tapahtuva seuranta on syytä rajata niin, ettei asiakkaan toimintoja voida seurata enempää kuin hänen hoidon ja huolenpidon tarpeensa välttämättä edellyttää. Asiaa on syytä tarkoin punnita palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman valmistelun yhteydessä. Suunnittelussa on otettava huomioon sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 8 ja 9 §:n säännökset asiakkaan itsemääräämisestä ja osallistumisesta.

Esityksen 2. lakiehdotuksessa vanhuspalvelulakiin ehdotetaan lisättäväksi uusi 24 a §, joka koskee iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen valtakunnallista seurantaa. Seurannan toteuttaminen kuuluu THL:n tehtäviin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n perusteella. Laitoksen oikeudesta saada seurantaa varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta sekä näiden velvollisuudesta antaa tiedot säädetään mainitun lain 5 §:ssä. Ehdotetun 24 a §:n 2 momentin mukaan THL toteuttaa valtakunnallisen asiakaskyselyn joka toinen vuosi.

Henkilötietojen suojan kannalta huomionarvoinen on pykälän 3 momentti, jonka mukaan THL voi julkaista keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina liikesalaisuutta koskevien säännösten estämättä. THL:n julkaisemat seurantaraportit ovat luonteeltaan yhteenvetoja laajoista tietoaaineistoista eivätkä ne sisällä sellaisia tietoja, joista yksittäiset asiakkaat olisivat olleet edes välillisesti tunnistettavissa. Tältä osin THL on yhtenä tilastoviranomaisena noudattanut tilastolain 11 §:n 3 momentissa säädettyä periaatetta. Ehdotetussa pykälässä säädetty seuranta ei kuuluisi THL:n tehtäviin tilastoviranomaisena. Siksi pykälän 3 momenttiin sisällytettäisiin asiakkaiden yksityisyyttä suojaava säännös. Sen mukaan seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa. Asiakaskyselyssä kerättävät tiedot sisältävät toimintayksiköiden asiakkaiden yksityisyyteen kuuluvia ja salassa pidettäviä tietoja, jotka voivat olla erittäin arkaluonteisia. Sen vuoksi THL toteuttaa kyselyn siten, että asiakkaan yksityisyyden suoja ei missään tilanteessa vaarannu. Kyselyyn tulee voida vastata nimettömästi ja tiedot kerätään tunnistettomana. Kyselyn tietosisällöstä poistetaan tiedot vastaajan iästä ja sukupuolesta. THL ei julkaise asiakastietoja yksiköistä, joista vastaajia on alle viisi. Tietosisältöä rakennettaessa ja raportoituessa huolehditaan siitä, että suuremmastakaan asiakasmäärästä ei ole tunnistettavissa yksittäisten henkilöiden vastauksia.

Hallitus katsoo, että ehdotettu sääntely turvaa asiakkaan henkilötietojen suojaa perustuslain 10 §:n mukaisesti.

12.5 Hyvinvointialueiden itsehallinto ja valtion velvollisuus turvata perusoikeuksien toteuttaminen

Perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan kunnille annettavista tehtävistä on säädettävä lailla. Pykälän 4 momentin mukaan lailla on säädettävä myös itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla. Itsehallintoalueille annettavien lakisääteisten palvelujen järjestämisvelvoitteiden kannalta merkityksellinen on perustuslain 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteuttaminen.

Julkisen vallan turvaamisvelvoite konkretisoituu valtion osalta lähinnä velvollisuutena osoittaa riittävä valtion rahoitus uusien ja laajenevien palvelujen toteuttamiseen. Perustuslakivaliokunta

HE 231/2021 vp

on todennut, että perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen kuuluu valtion vastuu huolehtia siitä, että perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitetuilla alueilla on käytännön edellytykset suoriutua tehtävistään (PeVL 17/2021 vp, s. 18 ym., PeVL 26/2017 vp, s. 22, ks. myös PeVL 10/2015 vp ja PeVL 37/2009 vp). Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:n 4 momentissa tarkoitettujen alueiden rahoitusta tulee soveltuvin osin arvioida perustuslakivaliokunnan rahoitusperiaatetta koskevan käytännön valossa (PeVL 15/2018 vp). Rahoitusperiaatteen merkitys kuntia suurempia hallintoalueita koskevan sääntelyn valtiotäytäntöisessä arvioinnissa poikkeaa kuitenkin muun muassa puuttuvan verotusoikeuden vuoksi arvioinnista kuntien osalta (PeVL 15/2018 vp, s. 21). Ratkaisevassa asemassa hyvinvointialueille osoitettujen tehtävien asianmukaisen hoitamisen turvaamisessa on siten nimenomaan valtion rahoituksen riittävyys ja sen oikea kohdentaminen (PeVL 15/2018 vp, s. 21).

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneessa käytännössään korostanut, että kuntien tehtävistä säädettyessä on samalla huolehdittava siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua veloitteissaan (esim. PeVL 12/2011 vp, s. 2/I ja siinä mainitut lausunnot). Perustuslakivaliokunta totesi iäkkäiden palvelujen uudistamisen ensimmäistä vaihetta koskevasta hallituksen esityksestä antamassaan lausunnossa, että rahoitusperiaate tulee sovellettavaksi myös silloin, kun kunnilla jo oleviin lakisääteisiin tehtäviin kohdistetaan uutta lainsäädäntöä, joka vaikuttaa kunnan edellytyksiin suoriutua näistä uusista velvoitteista (PeVL 15/2020 vp, ks. esim. PeVL 41/2014 vp, s. 3/II). Esitykseen sisältyvässä 1. lakiehdotuksessa säädettäisiin hyvinvointialueille laajenevana tehtävänä velvollisuus järjestää kotihoitoa asiakkaan tarpeen mukaan myös yöaikaan sekä uutena tehtävänä turva- auttamispalvelun järjestäminen. Hyvinvointialueille korvattaisiin näistä tehtävistä aiheutuvat kustannukset kokonaisuudessaan valtion varoista esityksen 4.2 luvussa tarkemmin kuvatulla tavalla.

Hallitus katsoo, että ehdotettu hyvinvointialueiden tehtäviä koskeva sääntely vastaa perustuslain 121 §:n ja 22 §:n säännöksiä.

12.6 Julkisen vallan käyttö

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia.

Esitykseen sisältyvän 1. lakiehdotuksen 19 b §:ssä tarkoitettua turva- auttamispalvelua on syytä tarkastella perustuslain 124 §:n kannalta. Turva- auttamispalvelu muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu asiakkaan käyttöön annettava turvalaitteisto, laitteiston kautta tulevien hälytysten ympärivuorokautinen vastaanotto, avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun. Tarkastelu kohdistuu siihen, onko turva- auttamispalveluun kuuluvassa avun tarpeen arvioinnissa kyse julkisesta hallintotehtävästä ja julkisen vallan käyttöä sisältävästä viranomaistoiminnasta, johon kuuluu yksityisen henkilön oikeuksia tai etuja koskevaan hallinnolliseen päätöksentekoon liittyviä tehtäviä.

Ehdotetussa pykälässä ei oteta kantaa turva- auttamispalvelun järjestämistapaan. Hyvinvointialue voisi valita järjestämistavan hyvinvointialueesta annetun lain 9 §:n mukaisesti. Mainitun säännöksen mukaan hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

Perustuslain 124 §:n kannalta huomio kiinnittyy erityisesti tilanteeseen, jossa hyvinvointialue hankkii asiakkaalleen turva- auttamispalvelua yksityiseltä palveluntuottajalta. Ennen kuin hy-

HE 231/2021 vp

vinvointialue päättää myöntää asiakkaalle turva-auttamispalvelua, hyvinvointialueen viranomaisen on tehtävä hänelle palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Järjestämislain 12 §:n 3 momentin mukaan hyvinvointialueen on vastattava palvelutarpeen ja hoidon tarpeen arvioinnista hankkiessaan palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Tarkempia säännöksiä palvelutarpeen arvioinnista on sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä. Iäkkäiden asiakkaiden osalta asiasta on erityissäännökset vanhuspalvelulain 15, 15 a ja 15 b §:ssä. Mainituissa säännöksissä tarkoitettu palvelutarpeen arviointi on osa turva-auttamispalvelun myöntämistä koskevan hallintopäätöksen valmistelua ja siten luonteeltaan julkinen hallintotehtävä. Sen sijaan, kun asiakkaalle on hallintopäätöksellä myönnetty turva-auttamispalvelu, siihen sisältyvää tapauskohtaista avun tarpeen arviointia voidaan pitää niin kutsuttuna tosiasiallisena toimintana.

Hallituksen käsityksen mukaan lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä. Hallitus pitää kuitenkin perustuslakivaliokunnan lausunnon pyytämistä tarkoituksenmukaisena, koska esitykseen sisältyy perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkityksellisiä seikoja.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §,
muutetaan 3 §:n 1 ja 6 kohta, 14 §:n 1 momentti, 19 ja 21 §, 22 §:n 1 momentti sekä 47 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 kohta laissa 292/2016 ja 14 §:n 1 momentti osaksi laeissa 512/2016 ja 635/2021, sekä
lisätään 3 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 292/2016, uusi 7 kohta, lakiin uusi 18 a, 19 a, 19 b ja 21 a - 21 c §, 46 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 292/2016, uusi 4 momentti, lakiin uusi 46 b ja 46 c §, 49 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 292/2016, uusi 3 momentti sekä lakiin uusi 49 b §, seuraavasti:

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *sosiaalipalveluilla* hyvinvointialueen sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaali-
huollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät
yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osalli-
suutta;

6) *erityistä tukea tarvitsevalla lapsella* lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät tur-
vaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehi-
tystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa 3 kohdassa mainituista syistä;

7) *toimintayksiköllä* julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista koko-
naisuutta, joka toteuttaa sosiaalipalveluja palveluntuottajan tiloissa tai asiakkaan kotona.

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin
tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaaliohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) lapsiperheen kotipalvelua;
- 6) tukipalveluja;
- 7) kotihoitoa;
- 8) turva-auttamispalvelua;
- 9) tilapäistä asumista;
- 10) tuettua asumista;
- 11) yhteisöllistä asumista;

- 12) ympärivuorokautista palveluasumista;
 - 13) laitospalveluja;
 - 14) liikkumista tukevia palveluja;
 - 15) päihdetyötä;
 - 16) mielenterveystyötä;
 - 17) kasvatus- ja perheneuvontaa;
 - 18) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
 - 19) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
 - 20) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja;
 - 21) muita kuin 1–20 kohdassa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.
-

18 a §

Lapsiperheen oikeus kotipalveluun

Lapsiperheen kotipalvelulla tarkoitetaan perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa palvelua, johon sisältyy perheen yksilöllisen tarpeen mukaan:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen;
- 3) aterioiden valmistamiseen, vaatteiden huoltamiseen ja kodin siisteydestä huolehtimiseen liittyvät tehtävät;
- 4) muiden kuin 3 kohdassa tarkoitettujen jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen.

Lapsiperheellä on oikeus saada välttämätön 1 momentissa tarkoitettu kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ilman niitä ei ole mahdollista synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi.

19 §

Tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:

- 1) ateriapalvelua;
- 2) vaatehuoltopalvelua;
- 3) siivouspalvelua;
- 4) asiointipalvelua;
- 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua;
- 6) muuta kuin 1–5 kohdassa tarkoitettua kotona asumista tukevaa palvelua.

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

19 a §

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido.

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

19 b §

Turva-auttamispalvelu

Turva-auttamispalvelulla tarkoitetaan palvelua, johon kuuluvat asiakkaan käytössä oleva tarkoitukseen soveltuva turvalaitteisto, laitteiston kautta tulevien hälytysten ympärivuorokautinen vastaanotto, hälytyksen johdosta tehtävä avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun vuorokauden ajasta riippumatta.

Turva-auttamispalvelua toteutettaessa on huolehdittava siitä, että:

- 1) asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston;
- 2) asiakas osaa käyttää turvalaitteistoa ja saa tarpeen mukaan jatkuvasti ohjausta ja neuvontaa laitteiston käytössä;
- 3) turvalaitteisto täyttää sille asetetut laatuvaatimukset ja toimii jatkuvasti tarkoitustaan vastaavalla tavalla;
- 4) avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;
- 5) avun antaja on tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;
- 6) tieto avun antamisesta ohjautuu viipymättä asiakkaan omatyöntekijälle ja sellaiselle taholle, jolla on valmius tarvittaessa ottaa välitön vastuu asiakkaan tilanteesta.

Turva-auttamispalvelua järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sairauteen, korkeaan ikään, vammaan tai muuhun vastaavaan toimintakykyä alentavaan syyhyn liittyvän turvattomuuden perusteella.

21 §

Tilapäinen asuminen

Tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua.

21 a §

Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella.

Tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee hyvinvointialueen apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

21 b §

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.

21 c §

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

22 §

Laitospalvelut

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestämistä muussa kuin 21 c §:ssä tarkoitettussa jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympäri vuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

5 luku

Palvelujen laadun varmistaminen

46 a §

Sosiaalihuollon johtaminen

HE 231/2021 vp

Edellä 3 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on 49 a §:n 3 momentin mukainen henkilöstö ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

46 b §

Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että:

- 1) asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu;
- 2) asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon kotikäyntien ajoitusta ja sisältöä määriteltäessä;
- 3) kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista;
- 4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön;
- 5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioon ottaen.

Kotihoitoon kuuluvia kotikäyntejä voidaan osittain korvata etäyhteyksin tapahtuvalla yhteydenpidolla, jos sellainen palvelujen toteuttamistapa soveltuu asiakkaalle ja jos se vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta. Kotihoidon toteuttamisessa voidaan lisäksi hyödyntää muitakin teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen tueksi tai työntekijän työn helpottamiseksi, jos se tapahtuu asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen 1 ja 2 momentin mukaisesti on vaarassa henkilöstön riittämättömyyden vuoksi, suunnittelusta vastaavien henkilöiden on välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimiin henkilöstön riittävyuden turvaamiseksi sekä ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle.

46 c §

Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen

Yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuun rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden käytössä.

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai 2 momentissa tarkoitettua asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

47 §

Omavalvonta

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden

varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Omavalvontasuunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetuksella.

Omavalvontaan sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 40 §:ssä säädetään.

49 a §

Henkilöstö

Sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta.

49 b §

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen

Saatuun 46 b §:n 4 momentissa tarkoitetun ilmoituksen toimintayksikön johtajan on tarvittaessa välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi sekä huolehdittava siitä, että tieto henkilöstön vajauksesta välittyy sille toimijalle, joka vastaa toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta.

Jos vajausta ei saada korjatuksi 1 momentissa tarkoitetuilla toimenpiteillä, toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 202 .

Jos muussa laissa viitataan tämän lain voimaantullessa voimassa olleisiin säännöksiin, viittauksen katsotaan tarkoittavan tämän lain vastaavia säännöksiä.

Ennen tämän lain voimaantuloa myönnetyt, lain voimaan tullessa voimassa olleissa 19 - 21 §:ssä tarkoitetut palvelut on järjestettävä tämän lain mukaisina tämän lain voimaan tultua.

2.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

kumotaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 3 a §:n 4 momentti, sellaisena kuin se on laissa 565/2020, *muutetaan* 3 a §:n otsikko ja 1 momentti, 5 ja 12 §, 14 §:n 1 momentti, 14 a §, 15 b §:n 1 momentti, 16 §:n 2 momentti, 18 §:n 2 ja 3 momentti sekä 20, 21 ja 23 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 a §:n otsikko ja 1 momentti laissa 565/2020, 14 §:n 1 momentti, 14 a § ja 15 b §:n 1 momentti laissa 1351/2014 sekä 20 § osaksi laissa 565/2020, sekä

lisätään lakiin siitä lailla 1346/2016 kumotun 17 §:n tilalle uusi 17 § sekä lakiin uusi 24 a § seuraavasti:

3 a §

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) hoiva-avustajat;
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuhenkilöt.

5 §

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosi-

aali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakoimiseksi sekä niitä vastaavan asumisen kehittämiseksi.

12 §

Hyvinvointia edistävät palvelut

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

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

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

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

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava ikääntynyttä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

14 §

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet

Hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

14 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset

Iäkkään henkilön pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelun toimintayksikössä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidon toimintayksikössä vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

15 b §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista 14 a §:n 2 momentissa tarkoitettuna pitkäaikaisena laitoshoidona hyvinvointialueen on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

16 §

Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä, omatyöntekijänsä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehdoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehdoista on kirjattava suunnitelmaan.

17 §

Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetun omatyöntekijän on iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:

- 1) neuvottava ja tuettava iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;
- 3) oltava iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveystalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

18 §

Päätös sosiaalitalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalitalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalitalvelut ilman aiheutonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisesti syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

HE 231/2021 vp

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13, 14 ja 14 a §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palvelutarpeiden selvittämistä sekä 16 §:ssä tarkoitettua palvelusuunnitelmaa.

20 §

Henkilöstö

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit on suunniteltava mainitun lain 46 b §:n 1 momentin mukaisesti. Kotikäyntejä toteuttavan henkilöstön riittävyys on turvattava mainitun lain 49 b §:n mukaisesti.

21 §

Johtaminen

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa toimivaltuuksiensa rajoissa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita, että toimintayksikössä on 20 §:n mukainen henkilöstö ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

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

23 §

Omaevalvonta

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omaevalvontaa palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta varten.

Omaevalvontaa varten on laadittava omaevalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Palveluja on kehitettävä 1 momentissa tarkoitetun asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatisemisesta ja seurannasta.

Omavalvontaan sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 40 §:ssä säädetään.

24 a §

Palvelujen laadun seuranta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seurantaa varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä.

Osana 1 momentissa tarkoitettua seurantaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai mainitun lain 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina liikesalaisuutta koskevien säännösten estämättä. Seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 202 .

Lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia sekä 14 a ja 15 b §:ää sovelletaan kuitenkin vasta päivästä kuuta 2028 .

Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiavustajana tai hoitoapulaisena tämän lain voimaan tullessa, sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin päivään kuuta 2027.

Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakaskysely toteutetaan ensimmäisen kerran vuonna 2024.

3.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 §:n 1 kohta, 7 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 1 kohta sekä 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko, 10 g ja 10 h § sekä 14 §, sellaisina kuin ne ovat, 4 §:n 1 kohta laissa 1311/2014 ja 7 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 1 kohta sekä 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko, 10 g ja 10 h § sekä 14 § laissa 1201/2020, seuraavasti:

4 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 17 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta, 18 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta;

7 b §

Palvelun pitkäaikaisuus

Hyvinvointialue saa periä 7 c §:ssä tarkoitettun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettusta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen*);

Hyvinvointialue saa periä 10 e §:ssä tarkoitettun maksun terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 18 a §:ssä tarkoitettusta lapsiperheen kotipalvelusta ja 19 a §:ssä tarkoitettusta kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (*jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu*).

7 c §

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Hyvinvointialue saa periä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitettun palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitettut vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Hyvinvointialueen on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädetty euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle mainitun pykälän soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistetut euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

Jos 2 momentissa tarkoitettu puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu muodostuisi suuremmaksi kuin 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvä maksu, saa asiakkaalta periä enintään 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvän maksun suuruisen maksun.

10 b §

Pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Ennen kuin 7 c §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, mainitun pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettun henkilön kuukausituloista on vähennettävä:

1) hänen suoritettavakseen vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset;

2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka hänen on suoritettava rahana;

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana;

4) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen hänelle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla sekä edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitettun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi

ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta;

3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (393/2021) 32 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

10 d §

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, hyvinvointialueen on pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu

Hyvinvointialue saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

10 f §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

10 g §

Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettujen henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädettyt menot. Kun asiakas, jolla on asuinkäytössään 10 c §:n 3 momentissa tarkoitettu asunto, siirtyy sosiaalihuoltolain 21 a §:ssä tarkoitettuun tuettuun asumiseen tai 21 b §:ssä tarkoitettuun yhteisölliseen asumiseen, jossa hän saa jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua, on 10 e §:ssä tarkoitettua maksua määrättäessä asiakkaan tuloista vähennettävä lisäksi 10 c §:n 3 momentissa tarkoitettujen todellisten asumismenot.

HE 231/2021 vp

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä määrättäessä 10 e §:ssä tarkoitettua maksua tuetussa asumisessa tai yhteisöllisessä asumisessa olevalle asiakkaalle, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen alkamista.

10 h §

Asumista tukevat palvelut

Hyvinvointialue saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentissa tarkoitetuista tukipalveluista, 19 b §:ssä tarkoitettuun turva-auttamispalvelusta ja 21 b §:n 1 momentissa tarkoitettuun sosiaalista kanssakäymistä edistävistä toiminnasta sekä vastaavista asumispalveluihin liittyvistä palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen liittyvistä 1 momentissa tarkoitetuista palveluista ei saa periä erillistä maksua.

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen hyvinvointialueelle

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, hyvinvointialue saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa hyvinvointialueen järjestämää ympäri- vuorokautista palveluasumista, perhehoitoa, laitoshoidon tai laitospalvelua. Hyvinvointialue voi käyttää tässä momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen ja saamisen asiakkaalle määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä tulosta, korvauksesta ja saamisesta muualla laissa tai lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään.

Hyvinvointialueen on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan hyvinvointialueelle. Tällöin suoritus tapahtuu laillisin vaikutuksin vain hyvinvointialueelle.

Jos hyvinvointialue perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, hyvinvointialueen on huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on ympäri- vuorokautista palveluasumista saavalle asiakkaalle, perhehoitoa saavalle asiakkaalle ja laitoshoidon tai laitospalvelua saavalle asiakkaalle vähintään 7 c §:n 3 momentissa säädetyn käyttövaran suuruinen.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 ____ .

4.

Laki

yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n 3 momentti, 13 § ja 27 §:n 2 momentti,
sellaisina kuin ne ovat, 4 §:n 3 momentti ja 27 §:n 2 momentti laissa 543/2018 sekä 13 § laissa 1321/2014, seuraavasti:

4 §

Toimintaedellytykset

Henkilöstön mitoituksesta ja kelpoisuusvaatimuksista säädetään perhekodin osalta perhehoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lastensuojelun laitoshuollon henkilöstön vähimmäismäärästä säädetään lastensuojelulain (417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuksista mainitun lain 60 §:ssä. Sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksesta säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:ssä. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 49 b §:ssä.

13 §

Hyvinvointialueen velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle

Hyvinvointialueen on viipymättä annettava aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saamansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja.

27 §

Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin

Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

HE 231/2021 vp

Helsingissä 9.12.2021

Pääministeri

Sanna Marin

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §,
muutetaan 3 §:n 1 ja 6 kohta, 14 §:n 1 momentti, 19 ja 21 §, 22 §:n 1 momentti sekä 47 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 §:n 1 kohta laissa 292/2016 ja 14 §:n 1 momentti osaksi laeissa 512/2016 ja 635/2021, sekä
lisätään 3 §:ään, sellaisena kuin se on osaksi laissa 292/2016, uusi 7 kohta, lakiin uusi 18 a, 19 a, 19 b ja 21 a - 21 c §, 46 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 292/2016, uusi 4 momentti, lakiin uusi 46 b ja 46 c §, 49 a §:ään, sellaisena kuin se on laissa 292/2016, uusi 3 momentti sekä lakiin uusi 49 b § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 §

3 §

Määritelmät

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) sosiaalipalveluilla kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

6) erityistä tukea tarvitsevilla lapsella lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa 3 kohdassa mainituista syistä.

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) sosiaalipalveluilla *hyvinvointialueen* sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta;

6) erityistä tukea tarvitsevilla lapsella lasta, jonka kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa 3 kohdassa mainituista syistä;
7) *toimintayksiköllä julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, joka toteuttaa sosiaalipalveluja palveluntuottajan tiloissa tai asiakkaan kotona.*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

14 §

14 §

*Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut**Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut*

Kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaaliohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) kotipalvelua;
- 6) kotihoitoa;
- 7) asumispalveluja;
- 8) laitospalveluja;
- 9) liikkumista tukevia palveluja;
- 10) päihdetyötä;
- 11) mielenterveystyötä;
- 12) kasvatusta- ja perheneuvontaa;
- 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;

13 a) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata; (29.6.2016/512)

14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Hyvinvointialueen sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
 - 2) sosiaaliohjausta;
 - 3) sosiaalista kuntoutusta;
 - 4) perhetyötä;
 - 5) lapsiperheen kotipalvelua;
 - 6) tukipalveluja;
 - 7) kotihoitoa;
 - 8) turva-auttamispalvelua;
 - 9) tilapäistä asumista;
 - 10) tuettua asumista;
 - 11) yhteisöllistä asumista;
 - 12) ympärivuorokautista palveluasumista;
 - 13) laitospalveluja;
 - 14) liikkumista tukevia palveluja;
 - 15) päihdetyötä;
 - 16) mielenterveystyötä;
 - 17) kasvatusta- ja perheneuvontaa;
 - 18) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
 - 19) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
 - 20) opiskeluhuollon kuraattoripalveluja;
 - 21) muita kuin 1–20 kohdassa tarkoitettuja
- 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

18 a §

Lapsiperheen oikeus kotipalveluun

Lapsiperheen kotipalvelulla tarkoitetaan perheen arjen toimintakykyä turvaavaa ja vahvistavaa palvelua, johon sisältyy perheen yksilöllisen tarpeen mukaan:

- 1) hoito ja huolenpito;
- 2) lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen;
- 3) aterioiden valmistamiseen, vaatteiden huoltamiseen ja kodin siisteydestä huolehtimiseen liittyvät tehtävät;

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4) muiden kuin 3 kohdassa tarkoitettujen jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittaminen tai niissä avustaminen.

Lapsiperheellä on oikeus saada välttämätön 1 momentissa tarkoitettu kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ilman niitä ei ole mahdollista synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi.

19 §

Kotipalvelu

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista 2 momentissa mainittujen syiden vuoksi.

19 §

Tukipalvelut

Tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:

- 1) ateriapalvelua;
- 2) vaatehuoltopalvelua;
- 3) siivouspalvelua;
- 4) asiointipalvelua;
- 5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua;
- 6) muuta kuin 1–5 kohdassa tarkoitettua kotona asumista tukevaa palvelua.

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

19 a §

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:

- 1) hoito ja huolenpito;*
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;*
- 3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;*
- 4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoido.*

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

19 b §

Turva-auttamispalvelu

Turva-auttamispalvelulla tarkoitetaan palvelua, johon kuuluvat asiakkaan käytössä oleva tarkoitukseen soveltuva turvalaitteisto, laitteiston kautta tulevien hälytysten ympäri-vuorokautinen vastaanotto, hälytyksen johdosta tehtävä avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa avun vuorokauden ajasta riippumatta.

Turva-auttamispalvelua toteutettaessa on huolehdittava siitä, että:

- 1) asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston;*
- 2) asiakas osaa käyttää turvalaitteistoa ja saa tarpeen mukaan jatkuvasti ohjausta ja neuvontaa laitteiston käytössä;*
- 3) turvalaitteisto täyttää sille asetetut laatuvaatimukset ja toimii jatkuvasti tarkoitustaan vastaavalla tavalla;*
- 4) avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;*
- 5) avun antaja on tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

6) tieto avun antamisesta ohjautuu viipymättä asiakkaan omatyöntekijälle ja sellaiselle taholle, jolla on valmius tarvittaessa ottaa välitön vastuu asiakkaan tilanteesta.

Turva-*auttamispalvelua järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sairauteen, korkeaan ikään, vammaan tai muuhun vastaavaan toimintakykyä alentavaan syyhyn liittyvän turvallisuuden perusteella.*

20 §

20 §

Kotihoito

(kumotaan)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

21 §

21 §

Asumispalvelut

Tilapäinen asuminen

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuettulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaali-ohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-

Voimassa oleva laki

Ehdotus

, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

21 a §

Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaalihojauksella.

Tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee hyvinvointialueen apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

21 b §

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi.

21 c §

Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen

Voimassa oleva laki

Ehdotus

tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Palveluasumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

22 §

22 §

*Laitospalvelut**Laitospalvelut*

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestämistä muussa kuin 21 c §:ssä tarkoitettussa jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

5 luku

5 luku

Palvelujen laadun varmistaminen

Palvelujen laadun varmistaminen

46 a §

46 a §

Sosiaalihuollon johtaminen (292/2016)

Sosiaalihuollon johtaminen

Edellä 3 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on 49 a §:n 3 momentin mukainen henkilöstö ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

46 b §

Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen

Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että:

1) asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu;

2) asiakkaan toivomukset ja tosiasialliset tarpeet otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon kotikäyntien ajoitusta ja sisältöä määriteltäessä;

3) kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista;

4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön;

5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioon ottaen.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Kotihoitoon kuuluvia kotikäyntejä voidaan osittain korvata etäyhteyksin tapahtuvalla yhteydenpidolla, jos sellainen palvelujen toteuttamistapa soveltuu asiakkaalle ja jos se vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta. Kotihoidon toteuttamisessa voidaan lisäksi hyödyntää muitakin teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen tueksi tai työntekijän työn helpottamiseksi, jos se tapahtuu asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

Jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen 1 ja 2 momentin mukaisesti on vaarassa henkilöstön riittämättömyyden vuoksi, suunnittelusta vastaavien henkilöiden on välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi sekä ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle.

46 c §

Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen yhdistäminen

Yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuun rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden käytössä.

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai 2 momentissa tarkoitettua asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

47 §

Omavalvonta

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on

47 §

Omavalvonta

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on

Voimassa oleva laki

laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaali-
huollon laadun, turvallisuuden ja asianmukai-
suuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pi-
dettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista
on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on
kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön
henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palaut-
teen perusteella.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laati-
misesta ja seurannasta voidaan säätää tarkem-
min sosiaali- ja terveysministeriön asetuk-
sella.

49 a §

Henkilöstö (292/2016)

Ehdotus

*laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaali-
huollon laadun, turvallisuuden ja asianmu-
kaisuuden varmistamiseksi. Omavalvonta-
suunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyö-
hön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jat-
kuvaa seurantaa varten.*

*Omavalvontasuunnitelman toteutumista on
seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan
ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilös-
töltä säännöllisesti kerättävän palautteen pe-
rusteella.*

*Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittä-
vyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoi-
tetun palautteen perusteella.*

*Omavalvontasuunnitelma sekä omavalvon-
tasuunnitelman toteutumisen seurantaan pe-
rustuvat havainnot ja niiden perusteella teh-
tävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa
tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edis-
tävillä tavoilla.*

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laati-
misesta ja seurannasta voidaan säätää tarkem-
min sosiaali- ja terveysministeriön asetuk-
sella.

*Omavalvontaan sovelletaan lisäksi, mitä so-
siaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä
annetun lain (612/2021) 40 §:ssä säädetään.*

49 a §

Henkilöstö

*Sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksi-
kössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, kou-
lutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayk-
sikön palveluja saavien henkilöiden määrää
ja palvelun tarvetta.*

49 b §

*Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaa-
minen*

*Saatuaan 46 b §:n 4 momentissa tarkoitettun
ilmoituksen toimintayksikön johtajan on tar-
vittaessa välittömästi ryhdyttävä käytettäväs-
sään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön va-
jauksen korjaamiseksi sekä huolehdittava*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

siitä, että tieto henkilöstön vajauksesta välittyy sille toimijalle, joka vastaa toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta.

Jos vajausta ei saada korjatuksi 1 momentissa tarkoitetuilla toimenpiteillä, toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 2021.

Jos muussa laissa viitataan tämän lain voimaantullessa voimassa olleisiin säännöksiin, viittauksen katsotaan tarkoittavan tämän lain vastaavia säännöksiä.

Ennen tämän lain voimaantuloa myönnetyt, lain voimaan tullessa voimassa olleissa 19 - 21 §:ssä tarkoitettut palvelut on järjestettävä tämän lain mukaisina tämän lain voimaan tultua.

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti:

kumotaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain (980/2012) 3 a §:n 4 momentti sellaisena kuin se on laissa 565/2020,

muutetaan 3 a §:n otsikko ja 1 momentti, 5 ja 12 §, 14 §:n 1 momentti, 14 a §, 15 b §:n 1 momentti, 16 §:n 2 momentti, 18 §:n 2 ja 3 momentti sekä 20, 21 ja 23 §, sellaisina kuin niistä ovat 3 a §:n otsikko ja 1 momentti laissa 565/2020, 14 §:n 1 momentti, 14 a § ja 15 b §:n 1 momentti laissa 1351/2014 sekä 20 § osaksi laissa 565/2020, sekä

lisätään lakiin siitä lailla 1346/2016 kumotun 17 §:n tilalle uusi 17 § sekä lakiin uusi 24 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

3 a §

3 a §

Voimassa oleva laki

(9.7.2020/565) *Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa*

Iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) kotiavustajat, hoitoapulaiset ja hoivaavustajat;
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt.

Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

5 §

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelmassa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Ehdotus

Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) hoiva-avustajat;
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt.

5 §

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi *osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.*

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja

Voimassa oleva laki

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on:

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

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

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

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

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

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

12 §

Hyvinvointia edistävät palvelut

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

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

Ehdotus

omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakoimiseksi sekä niitä vastaavan asumisen kehittämiseksi.

12 §

Hyvinvointia edistävät palvelut

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

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

Voimassa oleva laki

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

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

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

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;

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

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

14 §

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. *Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädettyillä perusteilla.* (30.12.2014/1351)

14 a § (30.12.2014/1351)

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset

Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet

Ehdotus

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

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

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

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;

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

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

Edellä 1 momentissa tarkoitettu neuvonnassa on kannustettava ikääntyneitä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

14 §

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet

Hyvinvointialueen on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita.

14 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset

Iäkkään henkilön pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelun toimintayksikössä.

Voimassa oleva laki

tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

15 b § (30.12.2014/1351)

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoitona kunnan on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

16 §

Palvelusuunnitelma

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

Ehdotus

Edellä 1 momentissa tarkoitettu hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettun laitoshoidon toimintayksikössä vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

15 b §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista 14 a §:n 2 momentissa tarkoitettuna pitkäaikaisena laitoshoitona *hyvinvointialueen* on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palvelutarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

16 §

Palvelusuunnitelma

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. *Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan.* Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä, omatyöntekijänsä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoja kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoja on kirjattava suunnitelmaan.

17 §

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Omatyöntekijä

Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetun omatyöntekijän on iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:

1) neuvottava ja tuettava iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;

2) seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;

3) oltava iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveyspalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

18 §

Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

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

18 §

Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13, 14 ja 14 a §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä 16 §:ssä tarkoitettua palvelusuunnitelmaa.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

20 §

20 §

Henkilöstö

Henkilöstö

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

Toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. (9.7.2020/565)

Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa. (9.7.2020/565)

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

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. *Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.*

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit on suunniteltava mainitun lain 46 b §:n 1 momentin mukaisesti. Kotikäyntejä toteuttavan henkilöstön riittävyys on turvattava mainitun lain 49 b §:n mukaisesti.

21 §

21 §

Johtaminen

Johtaminen

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa toimivaltuuksiensa rajoissa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita, *että toimintayksikössä*

Voimassa oleva laki

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

23 §

Omaevalvonta

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omaevalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Ehdotus

on 20 §:n mukainen henkilöstö ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

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

23 §

Omaevalvonta

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omaevalvontaa palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Omaevalvontaa varten on laadittava omaevalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Palveluja on kehitettävä 1 momentissa tarkoitettun asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitettun palautteen perusteella.

Omaevalvontasuunnitelma sekä omaevalvontasuunnitelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omaevalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

Omaevalvontaan sovelletaan lisäksi, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 40 §:ssä säädetään.

24 a §

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Palvelujen laadun seuranta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua säädetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seurantaan varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä.

Osana 1 momentissa tarkoitettua seurantaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihoitolain 19 a §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai mainitun lain 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiensä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina liikesalaisuutta koskevien säännösten estämättä. Seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 202 .

Lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia sekä 14 a ja 15 b §:ää sovelletaan kuitenkin vasta päivästä kuuta 2028.

Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiavustajana tai hoitoapulaisena tämän lain voimaan tullessa, sovelletaan tämän lain voimaan tullessa voimassa olleita säännöksiä.

HE 231/2021 vp

Voimassa oleva laki

Ehdotus

Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin päivään kuuta 2027.

Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakaskysely ensimmäisen kerran vuonna 2024.

Laki

sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 4 §:n 1 kohta, 7 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 1 kohta sekä 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko, 10 g ja 10 h § sekä 14 §, sellaisina kuin ne ovat, 4 §:n 1 kohta laissa 1311/2014 ja 7 b §:n 1 momentin johdantokappale ja 1 kohta sekä 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko, 10 g ja 10 h § sekä 14 § laissa 1201/2020, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

4 §

4 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 12 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta, 13 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta; (30.12.2014/1311)

Sosiaalipalveluista ovat maksuttomia:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 17 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta, 18 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta;

7 b §

7 b §

Palvelun pitkäaikaisuus

Palvelun pitkäaikaisuus

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 7 c §:ssä tarkoitettun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettusta tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien

Hyvinvointialue saa periä 7 c §:ssä tarkoitettun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettusta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien

Voimassa oleva laki

kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen*);

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitettua maksun:

1) *muusta sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettua asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen asumispalvelu)*;

2) *terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelusta ja 20 §:ssä tarkoitettua kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu)*.

7 c §

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitettua palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitettua vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumi-

Ehdotus

kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (*pitkäaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen*);

Hyvinvointialue saa periä 10 e §:ssä tarkoitettua maksun terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 18 a §:ssä tarkoitettua lapsiperheen kotipalvelusta ja 19 a §:ssä tarkoitettua kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (*jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu*).

7 c §

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu

Hyvinvointialue saa periä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitettua palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitettua vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa

Voimassa oleva laki

sessä, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädetty euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

Ehdotus

palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Hyvinvointialueen on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen *ympäri vuorokautisen palveluasumisen* ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädetty euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle mainitun pykälän soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

Jos 2 momentissa tarkoitettu puolisojen yhteenslaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu muodostuisi suuremmaksi kuin 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvä maksu, saa asiakkaalta periä enintään 1 momentissa tarkoitettulla tavalla määräytyvän maksun suuruisen maksun.

10 b §

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot

10 b §

Pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa

10 c §

Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa

Voimassa oleva laki

Ennen kuin 7 c §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, mainitun pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettun henkilön kuukausituloista on vähennettävä:

1) hänen suoritettavakseen vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset;

2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka hänen on suoritettava rahana;

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana;

4) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen hänelle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhousloimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla sekä edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitettun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta;

3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoi-

Ehdotus

Ennen kuin 7 c §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, mainitun pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettun henkilön kuukausituloista on vähennettävä:

1) hänen suoritettavakseen vahvistettu elatusapu sekä hänen tosiasiallisista perhesuhteistaan johtuvat muut vastaavat kustannukset;

2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka hänen on suoritettava rahana;

3) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus, joka hänen on suoritettava rahana;

4) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen hänelle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhousloimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla sekä edunvalvontavaltuutuksesta annetun lain (648/2007) 22 §:ssä tarkoitettu valtuutetun palkkio, kuitenkin enintään edellä tarkoitettun edunvalvojan palkkion perusmaksun suuruisena.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen *ympärivuorokautisen palveluasumisen* tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen *ympärivuorokautiseen palveluasumiseen*, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta;

3) *asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (393/2021) 32 §:ssä tar-*

Voimassa oleva laki

Ehdotus

tettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

koitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

10 d §

10 d §

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa

Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, *hyvinvointialueen* on pitkäaikaisesta *ympäri-*vuorokautisesta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta *ympäri-*vuorokautisesta palveluasumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

10 e §

10 e §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumis- palvelusta perittävä maksu

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Hyvinvointialue saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

10 f §

10 f §

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumis- palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

10 g §

10 g §

Voimassa oleva laki

Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettujen henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetyt menot. Ennen pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetyt todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen asumispalvelun alkamista.

10 h §

Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä,

Ehdotus

Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettujen henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetyt menot. *Kun asiakas, jolla on asuinkäytössään 10 c §:n 3 momentissa tarkoitettu asunto, siirtyy sosiaalihuoltolain 21 a §:ssä tarkoitettuun tuettuun asumiseen tai 21 b §:ssä tarkoitettuun yhteisölliseen asumiseen, jossa hän saa jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua, on 10 e §:ssä tarkoitettua maksua määrättäessä asiakkaan tuloista vähennettävä lisäksi 10 c §:n 3 momentissa tarkoitettujen todellisten asumismenot mainitun momentin 1-3 kohdassa tarkoitettujen ajan muuttopäivästä alkaen.*

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä määrättäessä 10 e §:ssä tarkoitettua maksua tuetussa asumisessa tai yhteisöllisessä asumisessa olevalle asiakkaalle, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen tuetun asumisen tai yhteisöllisen asumisen alkamista.

10 h §

Asumista tukevat palvelut

Hyvinvointialue saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentissa tarkoitetuista tukipalveluista, 19 b §:ssä tarkoitettua turva-auttamispalvelusta ja 21 b §:n 1 momentissa tarkoitettua sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta sekä vastaavista asumispalveluihin liittyvistä palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn

Voimassa oleva laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen hyvinvointialueelle

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa kunnan tai kuntayhtymän järjestämää tehostettua palveluasumista, perhehoitoa, laitoshoidtoa tai laitospalvelua. Kunta tai kuntayhtymä voi käyttää tässä momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen ja saamisen asiakkaalle määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä tulosta, korvauksesta ja saamisesta muualla laissa tai lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan kunnalle tai kuntayhtymälle. Tällöin suoritus tapahtua laillisin vaikutuksin vain kunnalle tai kuntayhtymälle.

Jos kunta tai kuntayhtymä perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on tehostettua palveluasumista saavalle asiakkaalle, perhehoitoa saavalle asiakkaalle ja laitoshoidtoa tai laitospalvelua saavalle asiakkaalle vähintään 7 c §:n 3 momentissa säädetyn käyttövaran suuruinen.

Ehdotus

tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen liittyvistä 1 momentissa tarkoitetuista palveluista ei saa periä erillistä maksua.

14 §

Tulojen, korvausten tai saamisten periminen hyvinvointialueelle

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, *hyvinvointialue* saa periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa *hyvinvointialueen* järjestämää *ympäri vuorokautista palveluasumista*, perhehoitoa, laitoshoidtoa tai laitospalvelua. *Hyvinvointialue* voi käyttää tässä momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen ja saamisen asiakkaalle määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä tulosta, korvauksesta ja saamisesta muualla laissa tai lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään.

Hyvinvointialueen on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitettua tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan *hyvinvointialueelle*. Tällöin suoritus tapahtua laillisin vaikutuksin vain *hyvinvointialueelle*.

Jos *hyvinvointialue* perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, *hyvinvointialueen* on huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on *ympäri vuorokautista palveluasumista* saavalle asiakkaalle, perhehoitoa saavalle asiakkaalle ja laitoshoidtoa tai laitospalvelua saavalle asiakkaalle vähintään 7 c §:n 3 momentissa säädetyn käyttövaran suuruinen.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Laki

yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n 3 momentti, 13 § ja 27 §:n 2 momentti,
sellaisina kuin ne ovat, 4 §:n 3 momentti ja 27 §:n 2 momentti laissa 543/2018 sekä 13 § laissa 1321/2014, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

4 §

Toimintaedellytykset

Henkilöstön mitoituksesta ja kelpoisuusvaatimuksista säädetään perhekodin osalta perhehoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lastensuojelun laitoshuollon henkilöstön vähimmäismäärästä säädetään lastensuojelulain (417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuksista mainitun lain 60 §:ssä.

13 §

Kunnan velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle

Kunnan toimielimen on viipymättä annettava aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saamansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 mo-

Ehdotus

4 §

Toimintaedellytykset

Henkilöstön mitoituksesta ja kelpoisuusvaatimuksista säädetään perhekodin osalta perhehoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lastensuojelun laitoshuollon henkilöstön vähimmäismäärästä säädetään lastensuojelulain (417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuksista mainitun lain 60 §:ssä. *Sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksesta säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 20 §:ssä. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 49 b §:ssä.*

13 §

Hyvinvointialueen velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle

Hyvinvointialueen on viipymättä annettava aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saamansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja.

HE 231/2021 vp

Voimassa oleva laki

Ehdotus

mentin 5 kohdassa tarkoitettuihin kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja *tai niihin rinnastettavia palveluja*.

27 §

27 §

Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin

Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin

—————
Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuihin kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja *tai niihin rinnastettavia palveluja*.

—————
Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja.

—————
Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 _____.