

HE 240/2014 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annettua lakia. Esityksen mukaan iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voitaisiin toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain lääketieteellisin perustein tai asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Lisäksi edellytettäisiin, että

kunta on selvittänyt mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen kotiin annettavilla palveluilla tai muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoitona.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	3
1 NYKYTILA.....	3
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	4
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	6
3.1 Taloudelliset vaikutukset.....	6
Palvelurakenteen muutos.....	6
Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen ja päätöksenteko.....	8
3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	8
3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	8
4 TOIMEENPANON TUKI.....	9
5 ASIAN VALMISTELU.....	10
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	11
1 LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT.....	11
2 VOIMAANTULO.....	14
3 SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS.....	14
LAKIEHDOTUS.....	15
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.....	15
LIITE.....	17
RINNAKKAISTEKSTI.....	17
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta.....	17

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

Iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetussa laissa (980/2012; jäljempänä *vanhuspalvelulaki*), joka tuli voimaan 1.7.2013. Laki täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä vahvistaa hänen mahdollisuutensa vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Laissa asetetaan kunnalle velvollisuuksia huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin tukemisesta ja iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin edellytyksistä.

Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista säädetään vanhuspalvelulain 14 §:ssä. Kunnan on toteuttava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon tavoin, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä säädetään vanhuspalvelulain 15 §:ssä. Laissa edellytetään varsin kattavaa ja

monipuolista selvitystä iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarpeesta. Lisäksi 15 §:ssä on säännöksiä muun muassa selvityksen tekevän henkilön kelpoisuudesta sekä niistä edellytyksistä, jolloin selvittäminen on aloitettava ja saatettava loppuun.

Iäkkäiden hoitoa ja palveluja koskevat laatusuosituksukset ovat olleet keskeisin informaatio-ohjauksen väline iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvän toiminnan ohjaamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriö antoi laatusuosituksen ensimmäisen kerran vuonna 2001 yhdessä Suomen Kuntaliiton kanssa ja se uudistettiin vuonna 2008 (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jäljempänä *Laatusuositus 2008*). Vanhuspalvelulain säätämisen yhteydessä päätettiin suosituksen uusimisesta ja Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (jäljempänä *Laatusuositus 2013*) annettiin vuonna 2013. Laatusuosituksessa on hyödynnetty uusien tutkimustietojen otettu huomioon yhteiskunnan muutokset. Tavoitteena on tukea kuntia väestörakenteen muutoksessa ja vanhuspalvelulain toimeenpanossa. Laatusuosituksessa asetetaan myös valtakunnallinen tavoitetaso palvelurakenteen ja palveluvalikoiman kehittymiselle vuoteen 2017 mennessä 75 vuotta täyttäneiden osalta. Tavoitetasoa tarkistettiin vuoden 2013 laatusuosituksessa verrattuna vuonna 2008 annettuun ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen.

Iäkkäiden henkilöiden säännöllisesti käytämiin palveluihin lukeutuvat avopalvelut ja laitoshoidon sekä niiden väliin sijoittuvat palvelut. Avopalveluihin sisältyvät omaishoidon tuki, kotipalvelut ja niihin kuuluvat tukipalvelut, kotisairaanhoidon sekä tavallinen ja tehostettu palveluasuminen. Laitoshoidon sisältyvät vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastohoito. Nämä jakautuvat sekä pitkäaikaiseen että lyhytaikaiseen hoitoon. Ympäri vuorokautiseen hoitoon lasketaan tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten pitkäaikainen vuodeosasto-

hoito. Avopalvelujen ja laitoshoidon väliin sijoittuvina palveluina voidaan pitää esimerkiksi perhehoitoa, päivätoimintaa ja osaa kuntoutuksesta.

Iäkkäiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä on jo pitkään ollut kasvussa. Väestön ikärakenteen muutos voimistuu edelleen, kun suuret ikäluokat ikääntyvät. Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaistarve kasvaa siitä huolimatta, että iäkkäät ihmiset ovat nykyisin keskimäärin terveempiä ja toimintakykyisempiä kuin aikaisemmin. Nykyisestä hoitohenkilöstöstä huomattava osa jää eläkkeelle lähivuosina, mikä asettaa palvelujärjestelmälle haasteita. Lisäksi yhteiskunnan taloudellinen liikkumavara kapenee, kun huoltosuhde heikkenee suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Näiden seikkojen lisäksi yleisen taloudellisen tilanteen heikentyminen on kasvattanut vakavaa huolta siitä, miten iäkkäiden ihmisten tarvitsema hoito ja huolenpito pystytään turvaamaan tulevaisuudessa. Palvelujärjestelmän kestävyys kannalta erityinen uhka on, että iäkkäiden palvelurakenteen kehitystä ei palvelutarpeiden kasvaessa saada suunnattua raskaimmista palvelumuodoista kohti kotiin annettavia palveluja ja muita sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluja. Palvelurakennetta uudistaessa riskinä on myös se, että pitkäaikainen laitoshoido korvautuu täysimääräisesti tehostetulla palveluasumisella, vaikka iäkkään henkilön palvelutarve ei edellyttäisi kukaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Palvelurakennetta muutettaessa onkin tärkeää jatkaa vanhuspalvelulain toimeenpanoa siten, että tuetaan ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemista.

Laitoshoidon väheneminen on ollut trendinä koko 2000-luvun, ja laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus onkin laskenut vuoden 2000 8,4 prosentista 3,8 prosenttiin vuonna 2012. Vastaavana aikana laitoshoidossa olevien 80 vuotta täyttäneiden osuus on laskenut 12,9 prosentista 5,3 prosenttiin ja 85 vuotta täyttäneiden 19,6 prosentista 8,0 prosenttiin.

On oletettavaa, että laitoshoidon suhteellisen osuuden lasku jatkuu myös jatkossa, sillä kasvava osa aiemmin laitoshoidossa olleista

saa tehostettua asumispalvelua. Tämän lisäksi merkittävää on, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vanhuspalvelulain toimeenpanon seurannasta laatiman raportin (THL Raportti 13/2014) mukaan noin 12 prosenttia nykyisistä laitoshoidon asukkaista on sellaisia, joiden osalta hoidon vaatavuuden perusteella voitaisiin suunnitella hoidon järjestämistä muilla kuin laitoshoidon keinoin. Lisäksi lähes joka kolmannella nykyisin tehostetussa palveluasumisessa asuvista olisi potentiaalia asua alkuperäisessä kodissaan. Selvitys tukee käsitystä, jonka mukaan monissa kunnissa olemassa olevat toimitilat, palvelujen rakenne ja toimintakäytännöt määrittävät myös uusien asiakkaiden sijoittumista laitoshoidon ja avopalvelujen välillä, jopa enemmän kuin asiakkaiden palvelutarve. Palvelurakenteen muutoksen jatkamiselle on siis hyvät edellytykset ja muutosta voidaan monin tavoin tukea. On kuitenkin pidettävä ilmeisenä, että Laatusuosituksessa 2013 asetettuun 2–3 prosentin tavoitetasoon ei päästä vuoteen 2017 mennessä ilman rakennemuutosta vauhdittavaa lainsäädäntöä.

Kuntien ja alueiden palvelurakenteet vaihtelevat paljon. Vuoden 2012 lopussa laitoshoidossa olevien 75 vuotta täyttäneiden osuus maakunnittain tarkasteltuna oli pienimmillään Keski-Pohjanmaalla (1,4 %) ja suurimmillaan Etelä-Pohjanmaalla (4,5 %). Vastaavasti säännöllisessä kotihoidossa olevien osuus vaihteli 9,4 prosentista (Päijät-Häme) 14,8 prosenttiin (Pohjois-Pohjanmaa). Kuntakohtaiset erot palvelurakenteessa ovat merkittävästi suurempia verrattuna alueittaiseen tarkasteluun. Iäkkäiden säännöllisesti käyttämien palvelujen kustannukset ovat vuositasolla noin 4,1 miljardia euroa, josta yli 70 prosenttia kuluu ympärivuorokautiseen hoitoon tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä ja laitoksissa.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

Esitys liittyy Jyrki Kataisen hallituksen syksyllä 2013 hyväksymän rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanoon. Ohjelman yhtenä tavoitteena on muuttaa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelujen rakennetta siten, että kas-

vavasta iäkkäiden ja palveluja tarvitsevien määrästä yhä suurempi osa käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluja, kuten kotihoitoa ja omaishoidon tukea, ja yhä pienempi osa on pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Tavoitteena on muuttaa palvelurakennetta siten, että se vastaa vuonna 2017 hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuonna 2013 annetun laatusuosituksen tavoitetasoja muutamien poikkeuksin. Tavoitellun iäkkäiden palvelurakenteen muutoksen myötä on tarkoituksena hidastaa kuntien menojen kasvua noin 300 miljoonalla eurolla. Iäkkäiden palvelurakenteen muutokseen pyritään tämän lakiehdotuksen lisäksi muilla toimenpiteillä, joita käsitellään tarkemmin luvussa 4.

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annettua lakia siten, että lain 14 §:ssä korostettaisiin aiempaa voimakkaammin sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen ensisijaisuutta iäkkään henkilön palvelutarpeeseen vastaamisessa. Nykyisin 14 §:ssä olevat pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset siirrettäisiin lakiehdotuksen 14 a §:ään. Lakiehdotuksen 14 a ja 15 a §:iin lisättäisiin oma kokonaisuutensa niistä edellytyksistä ja menettelytavoista, joiden mukaan iäkkään henkilön hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona. Ehdotuksen mukaan hoito ja huolenpito voitaisiin jatkossa toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain, jos siihen olisi lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuus- tai potilasturvallisuusperusteet. Lisäksi edellytettäisiin, että mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön todettuun palvelutarpeeseen iäkkään henkilön kotiin annettavilla palveluilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla on selvitetty.

Ehdotetut säännökset vahvistavat voimassa olevassa vanhuspalvelulaisissa, Laatusuosituksissa 2008 ja 2013 sekä Ikähoiva-työryhmän ehdotuksissa (sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28) esitettyjä tavoitteita laitoshoidon vähentämisestä ja ympärivuorokautisen hoidon sisäisestä rakennemuutoksesta. Laatusuositusten mukaan tavoitteena on, että ikääntyneiden kuntalaisten pitkäaikaishoiva uudistetaan rakenteita ja toiminta-

tapoja muuttamalla. Vuoden 2008 laatusuosituksen mukaan sellainen pitkäaikainen hoito terveyskeskusten vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehdoilla. Tällöin terveyskeskusten vuodeosastot voivat keskittyä joustavasti ja nopeasti tarjolla olevaan akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Suosituksen mukaan pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä.

Ikähoiva-työryhmän keskeinen ehdotus oli, että ympärivuorokautisen hoidon rakenteita muutetaan niin, että nykyisestä kolmella portaalla (tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit, terveyskeskussairaaloiden osastot) tuotettavasta ympärivuorokautisen hoidon järjestelmästä siirrytään tavoitteellisesti kohti yksiportaista ympärivuorokautisen hoidon järjestelmää. Tavoitteena on 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. Ikähoiva-työryhmän muistion mukaan palvelujen rakennemuutosta tehtäessä on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että laitospaikkoja ei vähennetä ilman, että samanaikaisesti kehitetään toimintakykyä, hyvinvointia ja terveyttä edistävän toiminnan ja palveluiden, kuntoutuksen, kotihoidon sekä asumisen ja palvelut yhdistävien asumisvaihtoehtojen määrää ja laatua. Palvelurakennetta on työryhmän mukaan aina tarkasteltava kokonaisuutena.

Esityksellä ei muutettaisi iäkkään henkilön oikeutta saada lain mukaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, joita hänen palvelutarpeensa katsotaan edellyttävän. Iäkkään henkilön palvelutarpeiden selvittäminen on keskeisiä voimassa olevan vanhuspalvelulain edellyttämiä toimenpiteitä. Hoidon ja huolenpidon toteuttaminen nimenomaan pitkäaikaisena laitoshoidona ei kuitenkaan tähänkään saakka ole lainsäädännössä ollut pelkkään iäkkään henkilön omaan toiveeseen perustuva oikeus. Esityksellä ei myöskään lisättäisi kuntien tehtäviä ja velvoitteita, vaan täsmennettäisiin toimintamalleja olemassa olevien velvoitteiden osalta sekä toisaalta täsmennettäisiin niitä edellytyksiä, jolloin

hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Taloudelliset vaikutukset

Palvelurakenteen muutos

Tämä lakiehdotus on yksi tärkeimmistä toimenpiteistä, joilla pyritään muuttamaan iäkkäiden palvelujen rakennetta siten, että kasvavasta iäkkäiden ja palveluja tarvitsevien määrästä yhä suurempi osuus saa erilaisia avohuollon palveluja ja yhä pienempi osa on laitoshoidossa. Iäkkäiden palvelurakenteen muutoksen aikaansaamista tukevat tämän esityksen lisäksi eräät muut säädösmuutokset ja muun muassa tehostettava ohjaus ja seuranta. Tulossa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos tukee tavoitetta lisääntyvän toiminnallisen ohjauksen ja valvonnan kautta. Lisäksi suunnitteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysjärjestelmä tulisi antamaan palvelurakenteen muutoksen ohjausta tukevan rahoitusraamin.

Näiden toimenpiteiden vaikutusten arvioimiseksi on ensin tehty asiantuntija-arvio siitä, millaiseksi palvelurakenne kehittyisi vuoteen 2017 mennessä ilman säädösten tiukennuksia ja lisäohjausta. Näin saatua kehitystä on verrattu tavoitteena olevaan kehitykseen. Näin on saatu arvioitua, paljonko iäkkäiden palvelujen kustannusten kasvua saataisiin hillittyä, jos nykyinen palvelurakenne saataisiin muutettua tehtyjen lisätoimenpiteiden ansiosta tavoitteiden mukaiseksi vuoteen 2017 mennessä. Tavoitteena on, että vuonna 2017 iäkkäiden palvelujen rakenne vastaisi ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen tavoitteita muutamien poikkeuksin. Tavoitetasot sekä eri palvelujen kattavuuksien ja asiakasmäärien kehitys on kuvattu alla olevissa taulukoissa.

Voidaan arvioida, että iäkkäiden palvelujen kustannusten kasvu hidastuisi noin 272 mil-

joonaa euroa vuoden 2015 rahassa, mikäli palvelurakenne muuttuu tavoitteen mukaiseksi. Laskelmassa on otettu huomioon, että palveluja tarvitsevien määrä kasvaa ikääntyneiden määrän kasvun myötä. Lisäksi laskelmassa on otettu huomioon, että laitoshoidon vähentämisen myötä on lisättävä avopalveluja. Laskelma sisältää myös arvion Kelan menojen lisääntymisestä. Laitoshoidon vähentyessä Kelan asumistuet lisääntyisivät enintään 2,8 miljoonaa euroa ja Kelan lääkekorvausmenot lisääntyisivät enintään 6,5 miljoonaa euroa vuodesta 2017 alkaen. Asiakkaiden lääkekustannukset kasvaisivat laitoshoidon vähenemisen vuoksi enintään 3,1 miljoonaa euroa.

Jos ehdotettu laki tulisi voimaan vuoden 2015 alussa, sen vaikutuksia arvioitaessa voidaan ottaa huomioon vain se osa kustannusten kasvun hidastumisesta, joka syntyy aikavälillä 2015—2017 eli noin 114 miljoonaa euroa vuodessa. Keinovalikoima palvelurakenteen muutoksen toteutuksessa on poikkeuksellisen laaja, joten yksittäisten toimenpiteiden kustannusvaikutusten erottaminen toisistaan on vaikeaa.

Kustannusvaikutuksia ei ole otettu huomioon valtion 2015 talousarvioesityksessä eikä valtionalouden kehyksissä. Kustannusvaikutukset tullaan ottamaan huomioon myöhemmin valtion talousarvio- ja kehysvalmistelussa.

Tavoitteen mukaisella kehityksellä laitoshoidon piirissä olevien osuus 75 vuotta täytäneistä pienenesi lähes kahdella prosenttiyksiköllä 2012—2017, mutta samaan aikaan tehostetun palveluasumisen piirissä olevien osuus lisääntyi lähes prosenttiyksiköllä, säännöllisen kotihoidon piirissä olevien osuus yli prosenttiyksikön ja omaishoidon tuen piirissä olevien osuus yhdellä prosenttiyksiköllä. Kokonaisuudessaan palvelujen piirissä olevien osuus kasvaisi 1,2 prosenttiyksikköä 2012—2017.

Iäkkäiden palvelujen kattavuus ja asiakasmäärät 2011—2017

% 75 vuotta täyttäneistä	2011	2012	2017 tavoite	Muutos 2012— 2017, prosentti- yksikköä
Säännöllinen kotihoito	12,2	11,9	13	1,1
Omaishoidon tuki	4,4	4,5	5,5	1
Tehostettu palveluasuminen	5,9	6,1	7	0,9
Vanhainkodit tai pitkäaikainen laitoshoido terveyskeskuksissa	4,4	3,8	2	-1,8
Kaikki palvelut yhteensä	26,9	26,3	27,5	1,2
Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido yhteensä	10,3	9,9	9	-0,9

75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä	2011	2012	2017	Muutos 2012— 2017, lukumäärä
Säännöllinen kotihoito	54 166	53 703	65 922	12 219
Omaishoidon tuki	19 439	20 205	27 890	7 685
Tehostettu palveluasuminen	26 300	27 769	35 496	7 727
Vanhainkodit tai pitkäaikainen laitoshoido terveyskeskuksissa	19 418	16 983	10 142	-6 841
Kaikki palvelut yhteensä	119 323	118 660	139 450	20 790
Tehostettu palveluasuminen ja laitoshoido yhteensä	45 718	44 752	45 638	886

Luvussa 1 mainitussa THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantaraportissa on analysoitu iäkkäiden palvelujen asiakasrakennetta laitoshoidon vähentämisen näkökulmasta. Analyysi osoittaa, että iäkkäiden palveluissa on henkilöitä, jotka selviäisivät kevyemmällä palveluilla. Tällä hetkellä tehostetun palveluasumisen asukkaista noin kolmasosa on sellaisia, jotka selviäisivät kevyemmällä palveluilla ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin viidesosa sellaisia, joiden tarpeisiin voitaisiin vastata terveyskeskuslääkärin tai hoitajan vastaanotolla. Laitoshoidon asiakkaista 12 prosenttia ovat hoidon vaatavuudeltaan sellaisia, että heillä olisi välitön uloskirjauspotentiaali laitoshoidosta. Lopuista puolet tarvitsee avustamista päivittäisissä perustoimissa, joten tehostetun palveluasumisen voidaan arvioida riittävän näiden henkilöiden osalta. Näin ollen jo nykyisten asiakkaiden tarkoituksen-

mukaisemmalla sijoittamisella palvelurakennne voisi ympärivuorokautisten palvelujen osalta olla tavoitteiden mukainen. Vuonna 2013 voimaan tullut vanhuspalvelulaki painotti palvelutarpeen arvioinnin ja palvelusuunnitelman tekoa, joten asiakkaiden odotetaan sijoittuvan jatkossa entistä paremmin oikeisiin palveluihin.

Laitoshoidon korvaaminen muilla ratkaisuilla edellyttää myös asumisen kehittämistä. Valtion asuntopolitiikalla pyritään varmistamaan, että ikääntyneet voivat asua turvallisesti kodeissaan toimintakyvystä tai varallisuudesta riippumatta. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013—2017 valmisteltiin laajapohjaisena yhteistyönä. Se hyväksyttiin valtioneuvoston periaatepäätöksensä 18.4.2013. Ohjelman tavoitteena on:

- parantaa ikääntyneiden asumisoija siten, että myötävaikutetaan kotona asu-

misen kansallisen tavoitteen saavuttamiseen

- tukea ikääntyneiden omaa varautumista asumisen ja siihen liittyvien palvelujen osalta
- luoda edellytyksiä ikääntyneiden asuinolojen parantamiseen valtion pitkäjänteisen toiminnan kautta
- vahvistaa kuntien toiminnan ja talouden suunnittelussa ikääntyvän väestön asumisen osuutta ja edistää palvelurakenteen muutosta avohuollon suuntaan
- suunnata asunto- ja rakennusalan toimintaa vastaamaan paremmin ikääntyneiden asumisen tarpeita ja asumisolojen parantamista
- parantaa toimijoiden yhteistyötä ja luoda ikääntyneiden asumista tukevia toimintamalleja.

Valtion talousarviossa ympäristöministeriön hallinnonalalla osoitetaan rahoitusta ikääntyneiden asuntojen korjauksiin (vanhusten ja vammaisten asuntojen korjausavustus) ja tehostetun palveluasumisen rakentamiseen ja peruskorjaamiseen (erityisryhmien asumisen investointiavustus) sekä hissien rakentamiseen ja liikkumisesteiden poistamiseen.

Kuten edellä on todettu, tavoitteen mukaan ympärivuorokautisissa palveluissa tulisi vuonna 2017 olla nykyistä pienempi osuus 75 vuotta täyttäneistä. Näin ollen tehostettu palveluasuminen ei lisääntyisi samassa määrin, kun laitoshoidon vähenee. Kuntien ja valtion on varauduttava iäkkäiden määrän kasvuun ja tehostetun palveluasumisen paikkojen lisäämiseen ja niihin investoimiseen joka tapauksessa.

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen ja päätöksenteko

Lakiehdotuksen tarkoituksena on täsmentää pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä ja niiden selvittämistä voimassa olevasta laista poikkeavalla tavalla. Ehdotettua uutta 15 a §:ää ei kuitenkaan voi pitää kunnan näkökulmasta uutena tai laajenevana tehtävänä, sillä edellytysten selvittäminen tehdään osana muutenkin tehtävää palvelutarpeen arviointia ja palvelujen myöntämistä koskevaa päätöksentekoa. Ehdotus ei sisällöllisesti laajenna kunnan selvitysvuorokautisuuksia voimassa ole-

vasta 15 §:stä. Lakiehdotuksessa esitetään lisäksi, että jatkossa pitkäaikaisesta laitoshoidosta tehtävä ratkaisu on perusteltava. Myös näiltä osin kysymys on voimassa olevan lainsäädännön perusteella kunnalla olevasta velvoitteesta sekä sosiaalihuoltoa koskevien hallintopäätösten että terveydenhuollossa tehtävien hoitopäätösten osalta. Ehdotettu säännös pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittämisestä ei siis aiheuta kunnille lisäkustannuksia voimassa olevaan lainsäädäntöön verrattuna.

3.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Lain vaikutukset kohdistuvat lähinnä kunnallisten viranomaisten toimintaan. Kuntien kesken lain vaikutukset poikkeavat kuitenkin toisistaan merkittävästi. Niissä kunnissa, joissa on jo toteutettu laatusuosituksissa annettujen tavoitetasojen suuntainen palvelurakenne, lakiehdotus ei aiheuta merkittäviä vaikutuksia. Niissä kunnissa, joissa palvelurakenteen muutoksen toteuttaminen on vielä kesken lakiehdotus ja sen toimeenpanoa tukevat ohjaus- ja valvontakeinot sekä valmisteltava sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysjärjestelmä nopeuttavat muutosta. Esityksellä ei kuitenkaan arvioida olevan olennaisesti kuntien hallinnollista työtä lisäävää vaikutusta, sillä esitetyt muutokset sisältyvät pääosin jo voimassa olevaan lainsäädäntöön, ja laatusuositusten mukainen palvelurakenteen muutos on merkittävässä osassa kuntia jo käynnissä.

3.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Tilastotietojen perusteella voidaan arvioida, että toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarve kasvaa 75—85-vuotiaiden keskuudessa, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Pitkäaikainen hoito palvelutalossa tai laitoksessa alkaa keskimäärin 82—83 vuoden iässä ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista ne, joiden luona käydään yleisimmin yli 60 kertaa kuukaudessa, ovat 85 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2013 Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä asukkaita lähes 465 000 ja heidän joukossaan oli 85 vuotta täyttäneitä vajaa 130 000.

Lakiehdotus kohdentuu enemmän naisiin kuin miehiin, koska naiset elävät keskimäärin pitempään kuin miehet. Naisten ennakkollinen elinajanodote 0-vuotiaana on 83,4 vuotta ja miesten 77,5 vuotta. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä suurempi osa lain vaikutuspiiriin kuuluvista henkilöistä on naisia. Naisten suurempi osuus näkyy sosiaali- palvelujen asiakaskunnan sukupuolijakamassa: säännöllisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista vain noin kolmannes on miehiä. Vanhainkodeissa vastaa- va osuus on noin neljännes.

Tutkimusten mukaan iäkkäät ihmiset useimmiten toivovat voivansa asua omassa kodissaan silloinkin, kun heidän toimintakykynsä on alentunut niin, että he tarvitsevat runsaasti apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Riittävät ja oikeanlaiset kotipalvelut, kuntoutus, perhehoito ja monien kohdalla myös omaishoidon tuki sekä omaishoitoa ja omaishoitajan jaksamista tukevat palvelut ovat niitä palveluja, joiden avulla kotona asuminen voisi jatkua. Kuitenkin monesti kunnan olemassa oleva palvelurakenne määrittää pitkälti sen, millaisilla palveluilla iäkkään henkilön pitkäaikaiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vastataan, ja asiakkaan omat toiveet joutuvat väistymään. Lakiehdotus tukee iäkkäiden toiveiden mukaisesti palvelujen järjestämistä kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla jolloin iäkäs henkilö saisi tarvitsemansa palvelut pääasiassa kevyemmällä hoitomuodoilla ja joutuisi pitkäaikaiseen laitoshoittoon vain siinä tapauksessa, että palvelutarve sitä edellyttää.

4 Toimeenpanon tuki

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on sosiaali- ja terveysministeriön toimeksianton käynnissä vanhuspalvelulain toimeenpanon poikkeuksellisen mittava seuranta ja arviointi. Osana vanhuspalvelulain yleistä toimeenpanon tukea seurataan ja arvioidaan myös palvelurakenteen muutoksen etenemistä ja toimien vaikuttavuudesta saadaan tietoa säännöllisesti jolloin toimintaa voidaan suunnata ja vahvistaa sen perusteella reaktiivisesti. Osana nyt käsitellyssä olevan lakiehdotuksen toimeenpanon tukemista THL on

käynnistänyt kuntiin ja alueisiin kohdistuvan ohjauksen. Palvelurakennemuutoksen edistämiseksi tarvittava ohjaus ja tuki kohdennetaan siten, että sitä toteutettaessa huomioidaan keskenään merkittävästi poikkeavat alueelliset tarpeet. THL on valmistellut alueprofiilit, joiden pohjalta määrittyvät ne alueet, joille ohjaus kohdennetaan syksyn 2014 aikana. THL:een on rekrytoitu ohjauksesta vastaavat henkilöt, jotka tuntevat paikalliset olosuhteet ja jotka yhteistyössä THL:n asiantuntijoiden kanssa toteuttavat ohjausta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut lakiehdotuksen toimeenpanon tueksi toimenpidesuunnitelman, johon edellä mainittujen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimenpiteiden lisäksi sisältyvät aktiivinen ja vuorovaikutteinen viestintä sekä sisällöllinen tuki lakia toimeenpanevien kuntien, alueiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Nyt ehdotettava lakimuutos on kiinteässä yhteydessä eduskunnalle myöhemmin annettavaan esitykseen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ehdotettavan nk. järjestämislain keskeisiä iäkkäiden palvelurakenteen muutosta tukevia seikkoja olisivat esimerkiksi vahvemmat järjestämis- ja tuottamisalueet jo sellaisenaan, valtion vahvemmat ohjausmahdollisuudet sekä sosiaali- ja terveysalueella jatkossa hyväksyttävä järjestämis päätös. Järjestämis päätöksessä mm. päätettäisiin alueen palvelutuotannon yhteensovittamisesta, tuettaisiin myös iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämistä vahvemmalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ohjauksella sekä toisaalta luotaisiin vahva perusta sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöiselle integraatiolle sosiaali- ja terveysalueella. Lisäksi jatkossa viranomaisvalvonta kohdistuisi palvelutuotannon valvonnan lisäksi palvelurakenteen lainmukaisuuden valvontaan.

Järjestämis lain valmistelun yhteydessä valmisteltava uusi sosiaali- ja terveydenhuollon budjettikehysjärjestelmä antaa palvelurakenteen muutoksen ohjausta tukevan rahoitusraamin.

Palvelurakenteen muutosta tukevat myös useat muut vireillä olevat lainvalmisteluhankkeet. Näistä keskeisimmät ovat sosiaali- huoltolain uudistaminen, perhehoitolain uudistaminen sekä kuntien järjestämän palvelu-

asumisen asiakasmaksulainsäädännön uudistaminen. Lisäksi palvelurakenteen muutosta tukevat kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman sekä kansallisen muistiohjelman toimeenpano.

5 Asian valmistelu

Esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut ohjausryhmän, jonka tehtävänä on ohjata, koordinoita ja seurata rakennepoliittisen ohjelman toimeenpanoa eräiden sosiaali- ja terveysministeriön vastuulle kuuluvien toimenpiteiden osalta. Ohjausryhmässä on edustus rakennepoliittisen

ohjelman sosiaali- ja terveysministeriötä koskevien toimenpiteiden kannalta keskeisimmistä sidosryhmistä.

Esityksen sisällöstä on neuvoteltu ja sen vaikutuksia arvioitu sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton asiantuntijoiden kesken. Esityksestä on lisäksi käyty kuntalain 8 §:ssä tarkoitettu neuvottelu. Asiaa on käsitelty myös sosiaali- ja terveystieteiden ministeriryhmässä.

Lakiehdotuksesta on järjestetty kuulemistilaisuuksia keskeisille sidosryhmille joilta on pyydetty esityksestä myös kirjalliset lausunnot. Lausuntoja annettiin yhteensä 26 kappaletta. Esitykseen tehtiin kuulemisten ja lausuntokierroksen perusteella olennaisia muutoksia.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

14 §. *Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet.* Voimassa olevan lain 14 §:ssä säädetään pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavista periaatteista siten, että iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito tulee ensisijaisesti toteuttaa hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla. Pykälän 1 momentissa säädetään myös pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksistä.

Pykälää ehdotetaan muutettavaksi siten, että 1 momentin ensimmäisessä virkkeessä korostettaisiin aiempaa voimakkaammin iäkkään henkilön kotiin annettavien sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen ensisijaisuutta. Voimassa olevasta laista poiketen säännöksessä ei enää mainittaisi kodinomaista asuinpaikkaa, vaan puhuttaisiin ainoastaan iäkkään henkilön kodista. Koti ymmärretään lainkohdassa laajana käsitteenä ja sillä tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi omistus-, asumisoikeus- tai vuokra-asuntoa, joka on ollut iäkkään henkilön käytössä ennen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tarpeen alkamista sekä esimerkiksi pysyväisluonteista asumista perhehoitopaikassa tai sosiaalihoitolain mukaisessa palveluasumisyksikössä. Kotina ei tässä yhteydessä pidetä laitosta. Esitettävä kodin käsitteen laajentaminen tukee Ikähoiva-työryhmän tavoitteiden toteutumista.

Voimassa olevan lain mukaisesti ensisijainen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamistapa on esimerkiksi omaishoito, jos iäkkään lähipiiriin kuuluu omainen tai muu läheinen henkilö, joka on halukas ja kykenevä ryhtymään omaishoitajaksi. Myös perhehoito voi olla hyvä vaihtoehto iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamiseksi. Muita mahdollisuuksia ovat esimerkiksi iäkkäiden ryhmähoito, kotipalvelut tukipalveluineen, kotisairaanhoido, kotona toteutettava kuntoutus ja itsenäistä suoriutumista tukevat apuvälinepalvelut sekä näiden palvelujen erilaiset yhdistelmät. Lisäksi esteettömyyttä ja turvallisuutta voidaan paran-

taa kodinmuutostöin sekä hyvinvointi- ja älykötiteknologian avulla.

Pykälää ehdotetaan muutettavaksi myös siten, että voimassa olevan lain 1 momentin toisessa virkkeessä olevat pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä koskevat säännökset siirrettäisiin uuteen 14 a §:ään ja korvattaisiin säännöksellä, jonka mukaan pitkäaikainen laitohoito on mahdollista vain tässä laissa tarkemmin säädetyillä perusteilla. Voimassa olevassa laissa oleva säännös laitoshoidon mahdollisuudesta silloin, kun se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua, ehdotetaan käytännön toiminnassa ilmenneen tulkinnanvaraisuuden vuoksi poistettavaksi kokonaan. Voimassa olevan lain 14 §:n 2 momentin mukaisesti jatkossakin pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa ohjaavana periaatteena on kuitenkin muun ohessa voimassa, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi ja arvokkaaksi.

Ehdotuksella ei ole tarkoitus muuttaa voimassa olevaa lainsäädäntöä siten, että se rajoittaisi kunnan käytettävissä olevia keinoja iäkkään henkilön palveluntarpeeseen vastaamiseen. Kunnat voivat jatkossakin kehittää uusia avohoidon ja laitoshoidon väliin sijoituvia palveluja sekä muita laitoshoidon kevyempiä palvelumuotoja. Ehdotettu muutos yhdessä ehdotettujen uusien 14 a ja 15 a §:ien kanssa tiukentaisi kuitenkin pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä. Pitkäaikainen laitohoito olisi mahdollista vain, jos iäkkään henkilön palveluntarpeen selvityksen yhteydessä todettu palveluntarve sitä edellyttää. Näin ollen ehdotettu muutos rajoittaisi jossain määrin kunnan harkintavaltaa. Esityksellä ei muutettaisi iäkkään henkilön oikeutta saada pitkäaikaista laitoshoidoa, mikäli lain mukaiset kriteerit täyttyvät ja palveluntarve sitä edellyttää.

14 a §. *Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset.* Uuteen 14 a §:ään siirrettäisiin pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksiä koskevat säännökset voimassa olevasta 14 §:stä. Edellytyksiä myös kiristettäisiin voimassa olevaan lakiin verrattuna. Jatkossa kunta voisi toteuttaa iäkkään henkilön hoidon ja huolenpidon pitkäaikaisena laitoshoidona vain, jos

siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuus- tai potilasturvallisuusperusteet. Lisäksi edellytettäisiin, että mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen iäkkään henkilön kotiin annettavilla palveluilla tai muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla on selvitetty lakiehdotuksen 15 a §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Lakiehdotuksessa tarkoitettua laitoshoidon olisi iäkkään henkilön hoidon ja huolenpidon toteuttaminen iäkkäille henkilöille tarkoitettuna ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavassa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Iäkkäille henkilöille tarkoitettuna ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarjoavana laitoksena pidetään esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastoa, vanhainkoteja sekä muita vastaavalla tavalla palveluja tuottavia laitoksia niiden nimikkeestä riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 7 b §:n mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka hoidon ja huolenpidon arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta. Hoito katsotaan pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi myös sen jälkeen, kun iäkkään henkilön ympärivuorokautinen laitoshoido on tosiasiallisesti jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa.

Tässä yhteydessä pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteellinen peruste pohjautuu lääkärin arvioon, jonka mukaan potilaalla olevan sairauden hoito tai monialainen kuntoutus edellyttävät sellaisia olosuhteita tai toimenpiteitä, jotka ovat järjestettävissä ainoastaan laitospäristössä. Näitä saattavat olla esimerkiksi potilaan sairauksien hoidon, seurannan tai kuntoutuksen edellyttämä erityisosaaminen ja tässä tarvittavat laitteet ja välineet, useiden samanaikaisten sairauksien hoidon ja kuntoutuksen moniammatillinen toteuttaminen, vaikeasti muistisairaana henkilön runsaat käytösoireet tai erityisesti somaattisesti epävakailta potilaille valmius nopeasti lisätä potilaalle annettavaa sairaanhoitoa.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa valtakun-

nallisten yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten hoidon perusteiden toteutumista. Tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriö voi täsmentää pitkäaikaisen laitoshoidon lääketieteellisiä perusteita osana yhtenäisiä hoidon perusteita.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) säädetään, että lailistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta. Arvio pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeesta lääketieteellisin perustein edellyttää yleensä moniammatillisen arviointiryhmän yhteistä valmistelua. Arvioinnin tekevän lääkärin on hyvä olla geriatri tai alaan perehtynyt muu erikoislääkäri.

Asiakkaan ja potilaan näkökulmasta potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilö saa henkilö saa vaikuttavan hoidon, huolenpidon ja palvelut, joista aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon ja huolenpidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa käytettävän henkilökunnan, tilojen ja välineiden tarpeenmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

Potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan ehkäisevän toiminnan, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta. Potilasturvallisuuden toteuttamisesta on säädetty terveydenhuoltolaissa.

Asiakkaan saamien palvelujen ja palveluprosessien turvallisuudella tarkoitetaan palvelutarpeen selvittämisen luotettavuutta ja palvelun tuottamisessa käytettävien menetelmien tarpeenmukaisuutta.

Asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvä peruste hoidon ja huolenpidon toteuttamiselle pitkäaikaisena laitoshoidon voi olla käsillä esimerkiksi silloin, kun muussa kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa ei ole mahdollista taata, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon. Peruste voi liittyä esimerkiksi tilanteeseen, jossa iäkkään henkilön tarvitsemää lääkehoitoa ei ole

mahdollista toteuttaa turvallisesti muussa kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Peruste voi liittyä myös esimerkiksi iäkkään henkilön oman turvallisuuden tai muiden asiakkaiden turvallisuuden varmistamiseen.

Iäkkään henkilön palveluntarpeeseen voitaisiin vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla lain tarkoittamalla asiakas- tai potilasturvallisuusperusteella, jos iäkkään henkilön sairauksien ja toimintakyvyn alentumisen kokonaisuus aiheuttaa asiakas- tai potilasturvallisuusriskin, johon ei muilla keinoin voida vastata. Pelkkä huoli toimintakyvyn tulevasta heikkenemisestä ja mahdollisesta avun tarpeesta sairauden pahenemisvaiheissa ei olisi tässä tarkoitettu potilas- tai asiakasturvallisuusriski.

Iäkkään henkilön toimintakyky ja siihen liittyvä palveluntarve arvioidaan voimassa olevan lain 15 §:n sekä ehdotetun uuden 15 a §:n mukaisesti. Iäkkään henkilön sairauksien vaikutuksesta hänen toimintakykynsä alentumiseen tarvitaan myös terveydenhuollon kannanotto päätöksenteon perustaksi. Arvio käsittää kognitiivisen, psyykkisen ja somaattisen terveydentilan, toimintakyvyn sekä sosiaaliset elinolot. Näiden arvioimiseen on tarjolla näyttöön perustuvia mittareita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Toimiatietokanta antaa suositukset iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioimiseksi. Arviota täydennetään tarvittavin laboratorio- ja kuvantamistutkimuksin. Arvioon kuuluu aiempiin asiakirjoihin tutustuminen, potilaan tai hänen edustajansa sekä potilasta hoitaneiden tahojen haastattelu. Arvio pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta on syytä toistaa, jos pitkäaikaisessa hoidossa olevan potilaan terveydentila paranee. Päätös voidaan perustellusta syystä myös purkaa. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen arvioinnissa on erityisesti otettava huomioon mahdollisuudet vähentää avun tarvetta toimintakykyä ja kuntoutumista edistävillä toimilla.

15 a §. *Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen.* Uudessa 15 a §:ssä säädetäisiin kunnan velvollisuudesta selvittää mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen muilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona. Pykälässä selkeytettäisiin selvittä-

misvelvollisuutta pitkäaikaisen laitoshoidon osalta, ja selvittämisvelvollisuutta koskevan menettelytavan osalta viitataan voimassa olevan lain 15 §:ään. Selvittämisvelvollisuus ei kuitenkaan sisällöllisesti laajenisi voimassa olevasta 15 §:stä, vaan säännös on tarpeen osana ehdotettavia pitkäaikaista laitoshoidoa koskevia säännöksiä. Lakiehdotuksessa ehdotetut muutokset muodostavat kokonaisuuden, jonka mukaisesti iäkkään henkilön hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona, mikäli todettu palveluntarve sitä edellyttää.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin velvollisuudesta tehdä 1 momentissa tarkoitettu selvitys silloin, kun iäkkään henkilön ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta. Säännös täsmentää menettelytapaa niissä tilanteissa, joissa ympärivuorokautisen laitoshoidon alkaessa on arvioitu, että laitoshoidojakso kestää alle kolme kuukautta, tai arviota ei ole ollut mahdollista tehdä ollenkaan, ja hoito on tosiasiallisesti jatkunut vähintään kolme kuukautta. Selvitys voidaan jättää tekemättä, mikäli on ilmeistä, että iäkkään henkilön hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa muilla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla välittömästi kolmen kuukauden määräajan täyttymisen jälkeen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin siitä, että ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että ratkaisut hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona ovat harkittuja ja että kaikki muut vaihtoehdot on kartoitettu 1 momentissa tarkoitetulla tavalla.

Sosiaalipalvelujen osalta iäkkäiden henkilöiden palvelujen myöntämisestä ja päätöksenteosta säädetään voimassa olevan lain 18 §:ssä, ja päätöksentekoa koskevat normaalit hallintopäätöstä koskevat hallinto-oikeudelliset periaatteet, muun ohella päätöksen perustelovelvollisuus. Ehdotettu 3 momentin säännös koskikin lähinnä terveydenhuollon päätöksentekoa, jossa ratkaisut hoidon toteuttamisesta ovat hoitavan lääkärin tekemiä hoitopäätöksiä, eivät hallintopäätöksiä. Ehdotetulla säännöksellä ei ole tarkoitus muuttaa hoitavan lääkärin tekemien ratkaisujen luonnetta hoitopäätöksistä valituskelpoisiksi hal-

lintopäätöksiksi. Terveydenhuollossa ehdotettu toimintamalli tarkoittaisi lähinnä sitä, että päätöksen tekevä lääkäri kirjaa ratkaisun taustalla olevat perusteet kattavasti potilaskertomukseen. Tämä yhdessä 1 momentissa tarkoitettun selvityksen kanssa luo asiakkaalle riittävän tietopohjan siitä, kuka ja millä perusteilla on tehnyt pitkäaikaista laitoshoidoa koskevan ratkaisun. Potilasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista säädetään sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa potilasasiakirjoista (298/2009).

2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2015.

3 Suhde perustuslakiin ja sääätämisyjärjestys

Lakiehdotuksella on yhtymäkohtia perustuslakiin sekä iäkkäiden henkilöiden perusoikeuksien toteutumisen että kunnallisen itsehallinnon kautta. Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin perusteella turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin sääde-

tään, jokaiselle riittävät terveystalvet ja edistettävä väestön terveyttä. Lakiehdotuksella ei muuteta iäkkään henkilön oikeutta saada niitä sosiaali- ja terveystalvet, joita hänellä on todetun palvelutarpeensa perusteella voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti oikeus saada. Tälläkään hetkellä iäkkäällä henkilöllä ei ole oikeutta saada hoitoa ja huolenpitoa nimenomaan pitkäaikaisena laitoshoidona vain oman ilmoituksensa perusteella.

Lakiehdotuksella täsmennetään niitä edellytyksiä ja menettelytapoja, joiden mukaisesti iäkkään henkilön todettuun palvelutarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla. Esityksellä ei lisätä kuntien tehtäviä voimassa olevaan lainsäädäntöön verrattuna. Hallituksen mielestä esitys ei loukkaa kunnallista itsehallintoa siten, että se rajoittaisi kuntalaisille kuuluvaa oikeutta päättää kunnan hallinnosta ja taloudesta.

Lakiehdotus voidaan hallituksen käsityksen mukaan hyväksyä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan käsiteltäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 14 §:n 1 momentti sekä
lisätään lakiin uusi 14 a ja 15 a § seuraavasti:

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 sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain tässä laissa säädettyillä perusteilla.

14 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset

Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla

vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet.

15 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona kunnan on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu selvitys on tehtävä myös silloin, kun iäkkään henkilön ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta, eikä selvitystä ole aiemmin tehty.

Ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava.

Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____ kuuta 20 .

Helsingissä 13 päivänä marraskuuta 2014

Pääministeri

ALEXANDER STUBB

Peruspalveluministeri *Susanna Huovinen*

*Liite
Rinnakkaisteksti*

Laki

ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluis- ta annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terve-
yspalveluista annetun lain (980/2012) 14 §:n 1 momentti, sekä
lisätään lakiin uusi 14 a ja 15 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

14 §

14 §

*Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteut-
tamista ohjaavat periaatteet*

*Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteut-
tamista ohjaavat periaatteet*

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

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

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

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 laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla.

Voimassa oleva laki

Ehdotus

14 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset

Kunta voi vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

15 a §

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista pitkäaikaisena laitoshoidona kunnan on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitetulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen iäkkään henkilön kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu selvitys on tehtävä myös silloin, kun iäkkään henkilön ympärivuorokautinen laitoshoido on jatkunut kolme kuukautta, eikä selvitystä ole aiemmin tehty.

Ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava.

*Tämä laki tulee voimaan _____ päivänä _____
kuuta 20 _____ .*