

30.3.2011

HELSINGIN KAUPUNGIN KIRJAAMO HELSINGFORS STADS REGISTRATORSKONTOR	
Saapunut/Inkommit	
04.04.2011	
Dnro/Dnr	<i>Kus 2011 - 709 / 010</i>
Tehtäväluokka	
Uppgiftaklass	

Jakelussa mainitut

LAUSUNTOPYYNTÖ

Peruspalveluministeri Paula Risikon asettaman työryhmän tehtävänä on ollut laatia peruslinjaukset ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi tarvittavasta lainsäädännöstä sekä tehdä esitykset lain sisällöstä ja muodosta. Lakiluonnos on laadittu virkatyönä työryhmän linjausten (STM:n selvityksiä 2010:19) pohjalta ja kuullen laajasti ikäfoorumia, johon on osallistunut iäkkäitä ihmisiä, iäkkäiden ihmisten palveluiden ja palvelujärjestelmän, kuntien, valvonnan sekä vanhusoikeuden asiantuntijoita. Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää jakelussa mainittuja antamaan lausuntonsa liitteenä olevasta lakiluonnoksesta.

Lausuntopyyntö on nähtävissä myös sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilla <http://www.stm.fi/vireilla/lausuntopyynnot>.

Lausunnot pyydetään toimittamaan **31.5.2011 mennessä** ministeriön kirjaamoon osoitteeseen Sosiaali- ja terveysministeriö, PL 33, 00023 Valtioneuvosto. Lausunto pyydetään lisäksi lähettämään sähköisenä versiona kirjaamoon (kirjaamo.stm@stm.fi) sekä hallitussihteeri Virpi Vuoriselle (virpi.vuorinen@stm.fi).

Ruotsinkielisille tahoille lausuntopyyntö toimitetaan erikseen viikolla 16.

Lisätietoja lausuntopyynnöstä antaa hallitussihteeri Virpi Vuorinen (p. 09 160 73737).

Osastopäällikön sijainen,
apulaisosastopäällikkö

XXXXXXXXXX -
Reijo Yäärälä

Hallitussihteeri

XXXXXXXXXXXXX
Virpi Vuorinen

LIITTEET

Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta



JAKELU

Liikenne- ja viestintäministeriö
 Oikeusministeriö
 Opetus- ja kulttuuriministeriö
 Sisäasiainministeriö
 Työ- ja elinkeinoministeriö
 Valtiovarainministeriö
 Ympäristöministeriö

Aluehallintovirastot / peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualueet
 Kansaneläkelaitos
 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Eduskunnan oikeusasiamies
 Helsingin hallinto-oikeus
 Turun hallinto-oikeus

Suomen Kuntaliitto
 Espoon kaupunki
 Helsingin kaupunki
 Keuruun kaupunki
 Kouvolan kaupunki
 Pelkosenniemen kunta
 Rautalammin kunta
 Tampereen kaupunki

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta (Eksote)
 Kainuun maakunta -kuntayhtymä
 Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
 Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri
 Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri
 Satakunnan sairaanhoitopiiri

Kansallinen kokoomus r.p.
 Perussuomalaiset r.p.
 Suomen Keskusta r.p.
 Suomen Kristillisdemokraatit (KD) r.p.
 Suomen Sosialidemokraattinen Puolue r.p.
 Vasemmistoliitto r.p.
 Vihreä liitto r.p.

Asumispalvelusäätiö ASPA
 Elinkeinoelämän keskusliitto EK
 Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry
 Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy
 Helsingin vanhusneuvosto
 Ikäinstituutti
 Invalidiliiton Asumispalvelut Oy
 Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL
 Kansanterveystyön johtajaverkosto
 Kunnallinen työmarkkinalaitos KT



Mainio Vire Oy
 Metropolia Ammattikorkeakoulu / Vanhustyön koulutusohjelma
 Muistiliitto ry
 Nurmijärven vanhusneuvosto + Kuuma-kunnat
 Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry
 Romaniasiaain neuvottelukunta
 Saamelaiskäräjät
 Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry
 Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto STKL ry
 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry
 Sosiaalialan osaamiskeskukset/ sosiaalialan osaamiskeskusten johtajat
 Sosiaaliamiehet ry
 Suomen fysioterapia- ja kuntoutusyritykset FYYSI ry
 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
 Suomen Lääkäriliitto
 Suomen muistiasiantuntijat ry
 Suomen sairaanhoitajaliitto ry
 Suomen Senioriliike ry
 Suomen venäjänkielisten yhdistysten liitto FARO
 Tampereen yliopisto / Terveystieteiden yksikkö
 Tehy ry
 Terveystieteiden tutkimuskeskus Tekry
 Terveys- ja sosiaalialan yritykset TESO ry
 Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE
 Valtakunnallinen vammaisneuvosto
 Vammaisfoorumi
 Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry
 Vanhustyön keskusliitto ry
 Vanhustyön keskusliitto ry / IkäMAMU

Karvonen-Kälkäjä Anja / vanhusoikeuden asiantuntija
 Mäki-Petäjä-Leinonen Anna / vanhusoikeuden asiantuntija

TIEDOKSI

Sosiaali- ja terveysministeri Rehula
 Peruspalveluministeri Risikko
 Valtiosihteeri Kuuskoski
 Valtiosihteeri Rantahalvari
 Erityisavustaja Kause
 Erityisavustaja Manner-Raappana
 Kansliapäällikkö Välimäki
 STM

- HTO
- STO
- VAO
- HARE
- kirjaamo
- viestintä



Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

I luku Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus. Lain päämääränä olisi turvata iäkkäiden henkilöiden oikeus laadukkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen, yksilöllistä tarvetta vastaavaan palvelukokonaisuuteen, jonka turvin iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus omia voimavarojaan hyödyntäen elää mahdollisimman itsenäistä, mielekästä ja turvallista elämää. Lisäksi iäkkäiden palvelujen painopistettä siirrettäisiin korjaavista palveluista ennaltaehkäisevään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään toimintaan ja palveluihin. Iäkkäiden henkilöiden aktiivisuutta ja osallisuutta omassa arjessa tuettaisiin vahvistamalla iäkkäiden henkilöiden asemaa omiin asioihinsa vaikuttamisessa niin palvelujen suunnittelussa kuin yhteiskunnassakin.

2 §. Lain soveltamisala. Lakia sovellettaisiin pykälän 1 momentin mukaan kunnan vastuulla olevan iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen. Lain 2 luvun, eli hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, osalta soveltamisalan piirissä olisivat myös vanhuuseläkettä saavat henkilöt. Luvun soveltamisala olisi siten muita lukuja laajempi. Tämän lisäksi lakiesityksen tiettyjä pykäläiä ehdotetaan sovellettavaksi myös yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1993) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettujen palvelujen tuottajien toimintaan. Sekä yksityistä että julkista toimintaa koskeviksi säännöksiksi ehdotetaan palvelujen toteuttamista ohjaavia periaatteita (17 §), iäkkään henkilön osallisuutta asiakasprosessissa ja palvelujen kehittämisessä (18 §), henkilökunnan ilmoitusvelvollisuutta (23 §) ja toimenpiteitä ilmoituksen johdosta (24 §).

Kunnan tämän lain nojalla järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisällöstä ja palvelujen järjestämisestä säädettäisiin edelleen sosiaalihuoltolaissa (710/1982) sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010), kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989), jollei tässä laissa muuta säädetäisi.

Pykälän 2 momentin mukaan kunnalla tarjottaisiin tässä laissa myös kuntayhtymää ja kuntalain (365/1995) 76 ja 77 §:n perusteella sopimuksenvaraisesti isäntäkuntamallin mukaan toimivien kuntien isäntäkuntaa. Vastaavasti mitä lain perusteella sovellettaisiin kuntaan, kuntayhtymään tai isäntäkuntaan koskisi myös kunta- ja palvelurakennemuutuksesta annetun lain (169/2007) 5 §:n mukaisia yhteistoiminta-alueita.

3 §. Määritelmät. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin laissa käytettävistä, iäkkään ja vanhuuseläkettä saavan henkilön sekä palvelujen, palvelutarpeen, palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä hoivan ja kuntoutuksen, määrittelmistä.

Erityisen ikärajan, jonka perusteella henkilöt tulisivat lain soveltamisalan piiriin, määrittely ei ole lainsäädännöllisesti ongelmaton. Sosiaali- ja terveyspalvelujen saanti perustuu nykyisessä lainsäädännössämme yksilölliseen tarpeeseen. Joiltain osin tietty ikä voi kuitenkin tuoda henkilöille erityisiä oikeuksia.

Perustuslain 6 § sisältää vaatimuksen *oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta*. Säännöksen mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Yhdenvertaisuusperiaatteen sisältä

tyy mielivallan kielto ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa. Tämän vuoksi tarkkaan rajatun ikärajan asettaminen on ongelmallista. Ei voida pitää perusteltuna, että lain soveltaminen tai oikeus palveluihin määräytyy tietyn iän mukaan. Ikä ei määritä palvelujen tarvetta vaan yksilön fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky, sekä sosiaalisten ja taloudellisten tekijöiden ja elinympäristön yksilölle asettamat rajoitteet.

Ikääntymisen myötä yksilön palvelutarpeeseen vaikuttavassa toimintakyvyssä tapahtuu kuitenkin muutoksia. Tilastollisesti muutosten yleinen lisääntyminen on sidottavissa tiettyihin ikävuosiin. Tällaisissa tilanteissa myös elinympäristö asettaa omat haasteensa selviytymiselle. Lisäksi lain yhdenvertaisen soveltamisen kannalta on tärkeää, että iäkäs henkilö pystytään määrittelemään riittävän tarkkarajaisesti.

Perustuslain 6 § mahdollistaa tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutumiseksi poikkeamisen muodollisesta yhdenvertaisuudesta hyväksyttävän tarkoituksiperän ja suhteellisuusperiaatteen rajoissa. Iäkkäiden palvelujen saannin turvaamiseksi ehdotettavan lain soveltaminen ehdotetaan rajattavaksi lääketieteellisesti perusteltavissa olevaan ikään, josta alkaen toimintakyvyn on osoitettu säännönmukaisesti heikkenevän. Tietty ikä ei kuitenkaan edelleenkään oikeuttaisi palvelujen saantia, vaan tarkoituksena olisi ennen kaikkea positiivisella erityiskohtelulla vahvistaa kyseisten henkilöiden oikeutta saada palveluja niitä tarvitessaan.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa määriteltäisiin iäkäs henkilö. Ehdotuksen mukaan *iäkkäällä henkilöllä* tarkoitettaisiin 75 vuotta täyttänyttä henkilöä.

Henkilön iäkkyuden määrittelemisen kronologisella iällä ei ole yksiselitteistä, vaikka voimassa olevassa lainsäädännössä ikääntymistä koskeva sosiaaliturva on sidottu kronologiseen ikään. Iäkkyuden kriteerinä pidetään useissa yhteyksissä eläkeikää. Työeläkejärjestelmässä vanhuuseläke alkaa yleensä 63–68-vuotiaana ja kansaneläkejärjestelmässä 65-vuotiaana. Myös terveydenhuoltolain 20 §:ssä iäkkäiden neuvontapalvelut on sidottu vanhuuseläkkeen saantiin. Yli 65-vuotiaat voivat saada eläkkeensaajien asu-

mistukea ja eläkkeensaajan hoitotukea, mutta niitä myönnetään myös nuoremmille. Lisäksi suomalaisissa tilastoissa iäkkyuden (vanhuuden) alkamisajankohtana on 65 vuotta.

Sosiaalihuoltolain 40 a § on puolestaan turvannut pääsyn sosiaalihuollon palvelutarpeen arviointiin määräajassa tietyn iän saavuttaneille vuodesta 2006 alkaen. Aluksi oikeus oli 80 vuotta täyttäneillä, mutta vuoden 2009 alusta oikeus laajeni 75 vuotta täyttäneille ennaltaehkäisy- ja varhaisen tuen vahvistamiseksi. Sosiaalihuoltolain 40 a § koskee myös vammaisuuksista annetun lain (570/2007) mukaista ylintä hoitotukea saavaa, jolloin sääntelyn piiriin tulee tarpeeseen perustuen myös nuorempia henkilöitä. Myös tieliikennelain (267/1981) 72 §:ssä tietynlaisia iäkkyyttä määrittävä ikäraja on eläkeikää korkeampi. Säännöksen mukaan ajo-oikeus on voimassa, kunnes ajo-oikeuden haltija täyttää 70 vuotta.

Iäkkäät henkilöt ovat kuitenkin voimavaroiltaan, tarpeiltaan ja odotuksiltaan erilaisia ihmisiä. Elämänkulun yksilölliset vaiheet vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisiksi ihmisen hyvinvointi ja terveys muotoutuvat ikäännyttäessä. Ikääntymisessä onkin erotettavissa monia vaiheita. Suurin osa vanhuuseläkeläisistä elää niin sanottua kolmatta ikäänsä varsin aktiivisesti ja käyttää tarvittaessa samoja julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja kuin muunkin ikäinen väestö. Liikkumiseen ja avuntarpeeseen vaikuttavien fysiologisten muutosten rajana pidetään usein 75 vuoden ikää. Alle 75-vuotiaista vain pieni osa tarvitsee säännöllisiä sosiaali- ja terveyspalveluja. Sen sijaan 75 vuoden ikä näyttäisi olevan eräänlainen rajapyykki, jonka jälkeen palvelujen tarve kasvaa merkittävästi ihmisen toimintakyvyn alenemisen johdosta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen suoriutumista erilaisista arkielämän tehtävistä. Ikävuosien lisäksi siihen vaikuttavat sekä yksilön ominaisuudet, kyvyt ja tavoitteet että asuin- ja elinympäristön asettamat vaatimukset ja toimintaedellytykset. Ikääntyminen heikentää ihmisen edellytyksiä suoritua monista tehtävistä. Iän karttuessa toimintakyvyn heikkeminen alkaa yleensä fyysisen toimintakyvyn ja aistitoimintojen heikentymisestä. Kognitiivisen toimintakyvyn aleneminen, kuten oppimiskyvyn ja muistin heikentyminen,

kiihtyy yleensä ratkaisevasti vasta viimeisinä elinvuosina.

75 ikävuoden saavutettuaan noin joka neljäs henkilö tarvitsee toimintakyvyn heikkenemisen takia säännöllisiä palveluja, kuten kotipalvelua, kotisairaanhoidoa tai ympärivuorokautista hoivaa. Gerontologisessa kirjallisuudessa esitetään usein 80 vuoden ikäraja jaettaessa iäkkäät nuoriin iäkkäisiin ja iäkkäisiin iäkkäisiin. Suurinta palvelutarve on niin sanotussa neljännessä iässä, joka yhä useammilla alkaa vasta 85 ikävuoden saavuttamisen jälkeen. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettua välttämätöntä huolenpitoa turvassa sääntely kohdistuisi vanhus- ja huollon palveluissa yleisimmin näihin henkilöihin. Koska hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi voidaan kuitenkin vaikuttaa myöhempää ja raskaampaa palvelutarvetta, myös välttämätöntä huolenpitoa, myöhentävästi ja lyhentävästi, on ikärajan asettaminen jo aiempaan vaiheeseen perusteltua. Näin painopistettä pystyttäisiin siirtämään enenevästi kohti ennakoivia palveluita.

Kronologisella iällä on kuitenkin lopulta vähän merkitystä vanhuuden määrittelyssä. Ikääntyneen henkilön sosiaali- ja terveystieteiden kannalta keskeisempi merkitys on lopulta biologisella iällä. Koska iäkkään käsitettä ei voida tarkasti määritellä eikä iäkkyyden alkamisikää selvästi rajata tiettyyn kronologiseen ikään, vaan ihmisen ikääntymiseen vaikuttavat useat edellä kuvatut tekijät, ehdotetaan iäkkään ikää koskevaan määrittelyyn otettavaksi tarkennus, jonka perusteella 3 lukuun sisältyviä palvelujen saantia turvaavia säännöksiä voitaisiin soveltaa myös muuhun kuin nyt iäkkääksi määriteltyyn henkilöön, jos tätä on erityisestä syystä henkilön toimintakyvyn aleneminen huomioon ottaen pidettävä tarkoituksenmukaisena. Tällaisen erityissääntelyn tarkoituksena olisi pyrkiä madaltamaan ehdotonta ikärajavaatimusta painottaen niiden ikääntyneiden henkilöiden, jotka ovat biologiselta iältään lähellä kronologisella iällä määriteltyjen palveluja tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden biologista ikää, tarvetta ja yhdenvertaista oikeutta palveluun. Edellytyksenä olisi siten, että alle 75-vuotiaan henkilön palvelutarve aiheutuisi en-

sisijassa ikääntymiseen liittyvistä toimintakyvyn rajoituksista.

Alle 75-vuotiailla henkilöillä, joiden toimintakyvyn rajoitukset täyttävät vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987) asetetut vaatimukset, olisi jatkossakin oikeus saada palveluja ja tukitoimia kyseisen lain mukaisesti. Ehdotettavalla sääntelyllä tulitaisiin kuitenkin vastaan vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 c §:n 3 momentin rajauksista, ettei henkilökohtaisen avun osalta vaikeavammaisena pidetä sellaista henkilöä, jonka avun tarve johtuu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista. Ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista aiheutuvan hoivan tarpeeseen, päivittäisissä perustoiminnoissa avustamiseen voitaisiin tällöin vastata ehdotettavan lain nojalla.

Esimerkiksi muistisairaudet ovat erityisen merkittävä iäkkäiden ja ikääntyvien henkilöiden palvelutarpeisiin vaikuttava tekijä. Ympäri- ja vuorokautisissa palveluissa olevista 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista yli puolella on diagnosoitu muistisairaus ja he tarvitsevat apua pääsääntöisesti muistisairauksien aiheuttaman toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Ympäri- ja vuorokautisten palvelujen piiriin he tulevat keskimäärin 82–83-vuotiaina. Vuosittain etenevän muistisairauden diagnoosin saa yli 13 000 suomalaista ja kaikkiaan sairastuneita on Suomessa yli 120 000. Etenevää muistisairautta sairastavista henkilöistä arviolta yli 100 000 henkilöä, eli yli 90 prosenttia on 65 vuotta täyttäneitä.

Ehdottamaan ikärajaan perustuvan sääntelyn perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuussääntelyyn liittyvän ongelmallisuuden vuoksi palvelujen saannin turvaamista myös alle 75-vuotiaille esimerkiksi juuri etenevää muistisairautta sairastavalle henkilölle on pidettävä perusteltuna.

Tehdystä ikärajuksesta huolimatta on huomattava, että eri säännösten kohdalla voitaisiin perustella erilaisia ikärajoja. 65 tai 70 vuotta olisi ehkä liian alhainen ikäraja säädettäessä positiivisena erityiskohteluna vahvemman oikeudesta palvelujen saantiin iäkkyydestä aiheutuvien toimintarajoitteiden vuoksi. 75 ikävuoden lisäksi keskustelua on

tältä osin käyty myös 80 ikävuodesta, sillä ympärivuorokautisten palvelujen tarve kasvaa merkittävästi tässä vaiheessa. Sen sijaan 75—80 vuotta ja jopa 70 ja ehkä 65 vuotakin voidaan pitää korkeana ikärajana tarkasteltaessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyviä toimenpiteitä.

Ehdotuksessa olisi perusteltua erottaa ikärajan asettamiseen perustuvan ongelmallisuuden vuoksi osa säännöksistä koskemaan nuorempia kuin 1 kohdassa tarkoitettuja henkilöitä. Sen vuoksi osa säännöksistä kohdistettaisiin vanhuuseläkettä saaviin henkilöihin, joihin myös iäkkäät kuuluvat. Momentin 2 kohdan mukaan *vanhuuseläkettä saavalla* tarkoitettaisiin henkilöä, jolle on myönnetty vanhuuseläke. Vanhuuseläke alkaa työeläkejärjestelmässä yleensä 63—68-vuotiaana ja kansaneläkejärjestelmässä 65-vuotiaana. Ammatillinen eläkeikä voi olla myös 63 vuotta alempi. Lisäksi vanhuuseläke voidaan myöntää varhennettuna, jolloin alaikäraja on 62 vuotta. Koska henkilön jäädessä vanhuuseläkkeelle, hän poistuu yleensä työterveyshuollon piiristä, ikärajan perustuvan sääntelyn osalta voidaan pitää tarkoituksenmukaisena, että vanhuuseläkettä saavalla tarkoitettaisiin kaikkia vanhuuseläkkeellä olevia henkilöitä, ei tietyn ikärajan saavuttaneita. Ehdotuksen mukaan vanhuuseläkettä saavalla tarkoitettaisiin myös 65 vuotta täyttänyttä maahanmuuttajaa, jonka Suomessa asuma aika ei oikeuta kansaneläkkeeseen, mutta jolla on takuueläkkeestä annetun lain (703/2010) 4—5 ja 7 §:n nojalla oikeus takuueläkkeeseen. Tällöin edellytyksenä on, että maahanmuuttaja on asunut Suomessa vähintään kolme vuotta 16 vuotta täytettyään.

Momentin 3 kohdan mukaan *palveluilla* tarkoitettaisiin sosiaalihuoltolain 17 §:ssä tarkoitettuja sosiaalipalveluja ja terveydenhuoltolain 2 ja 3 luvussa tarkoitettuja terveydenhuollon palveluja. Palvelu-käsite ehdotetaan määriteltävän, koska on tärkeää erottaa käsiteltävässä lakiehdotuksessa rinnakkain sosiaali- ja terveyspalveluja, milloin lakiehdotuksessa tarkoitetaan sosiaalipalveluja, milloin terveyspalveluja ja milloin molempia. Monissa kohdin sosiaali- ja terveyspalveluja koskevilla säännöksissä syntyy eroja, koska palvelujen myöntämistä koskevat menettelyt ja yleinen lainsäädäntö poikkeavat toisistaan.

Sosiaalipalvelujen osalta ehdotuksessa käytetään aina yhdystermiä, jos kyse ei ole selvästä viittauksesta asiayhteydessä momentin sisällä tarkoitettuihin sosiaalipalveluihin. Pelkkien terveyspalvelujen järjestämisen kohdalla käytetään termiä terveyden- ja sairaanhoito, joka viittaa iäkkään henkilön tarvitsemiin ja saamiin terveydenhuollon toimiin, iäkkään henkilön terveydentilaa koskevien ongelmien tutkimiseksi, lievittämiseksi ja poistamiseksi järjestettäviin palveluihin.

Momentin 4 kohdan mukaan *palvelutarpeen selvittämisellä* tarkoitetaan sekä iäkkään yksilöllisiin tarpeisiin perustuvaa sosiaalipalvelujen että terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen selvittämistä. Käsiteltävässä erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon menettelyjä, käytetään muotoja sosiaalipalvelujen tarpeen selvittäminen ja terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen, tai lyhyemmin hoidon tarpeen, selvittäminen.

Momentin 5 kohdan mukaan *palvelusuunnitelmalla* tarkoitettaisiin sosiaalihuollon ammattihenkilön yhdessä iäkkään henkilön kanssa laatimaa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000, jäljempänä asiakaslaki) 7 §:ssä tarkoitettua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa.

Momentin 6 kohdan mukaan *hoitosuunnitelmalla* tarkoitettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä iäkkään henkilön kanssa laatimaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 4 a §:ssä tarkoitettua suunnitelmaa iäkkään henkilön hoidon suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Vaikka asiakaslain 7 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, tässä lakiehdotuksessa hoitosuunnitelmalla tarkoitettaisiin ainoastaan potilaslain nojalla laadittua suunnitelmaa.

Momentin 7 kohdassa määriteltäisiin *hoiva*. Hoivassa ei olisi kyse uuden sosiaali- tai terveyspalvelun määrittelystä, vaan asiakkaan avun, tuen ja huolenpidon tarpeiden määrittämisestä kokonaisuudesta, johon tietyillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voitaisiin vastata. Hoivan tarvetta voi olla niin omassa kodissaan tai palveluasunnossa asuvalla iäkkäällä henkilöllä kuin myös ympärivuorokautisten sosiaali- tai terveyspalvelujen (te-

hostettu palveluasuminen, vanhainkoti, terveyskeskussairaalan vuodeosasto) piirissä olevalla iäkkäällä henkilöllä.

Ehdotuksen mukaan hoivalla tarkoitettaisiin iäkkään henkilön avustamista hänen kotonaan ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa päivittäisissä perustoiminnoissa, joista henkilö ei suoriudu ilman toisen henkilön apua ja tukea. Päivittäisillä perustoiminnoilla tarkoitettaisiin arkeen kuuluvia, jokapäiväisiä tai säännöllisesti toistuvia toimintoja, kuten pukeutumista, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista, vaate- ja ruokahuoltoa sekä ateriointia, kodin siisteydestä huolehtimista, asiointia ja liikkumista. Kyse olisi siten toiminnoista, joita jokainen ihminen arjessaan toteuttaa, mutta joiden täysin itsenäinen toteuttaminen voi estyä esimerkiksi toimintakyvyn heiketessä.

Hoivalla tarkoitettaisiin myös ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä. Ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito turvaisivat sellaisen iäkkään henkilön arkea, joka ei enää selviäisi omassa kodissaan tai palveluasunnossa (ns. tavallinen palveluasuminen). Siihen kuuluisivat myös perustoiminnoissa tukeminen ja turvallisuutta edistävät toimet, kuten ympärivuorokauden paikalla oleva henkilökunta.

Momentin 8 kohdassa määriteltäisiin *kuntoutus*. Kuntoutuksella tarkoitettaisiin tavoitteellisia toimia, joilla edistetään iäkkään henkilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia. Näillä toimilla tarkoitettaisiin esimerkiksi perusliikkumisen ja taitojen ohjaamista hyödyntäen sekä terapeuttisia menetelmiä että ohjattua ja itsenäistä harjoittelua, kuten kuntosaliharjoittelua. Kuntoutusta olisi myös toiminta, joka edistäisi itsensä yksinäiseksi kokevan iäkkään sosiaalista kanssakäymistä.

4 §. Vastuu tämän lain mukaisten toimenpiteiden järjestämisestä. Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta huolehtia tässä laissa tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalvelujen sekä muiden toimien järjestämisestä. Palvelut ja toimenpiteet tulee järjestää osana kansanterveystyötä ja sosiaalihuoltoa.

5 §. Suhde muihin lakeihin. Ehdotettavan lain keskeisenä tarkoituksena olisi iäkkäiden henkilöiden tarpeiden kannalta keskeisimpien palvelujen turvaaminen. Koska ehdotet-

tavalla lailla vahvistettaisiin iäkkään henkilön oikeuksia ja menettelyjä yleislainsäädännössä jo säänneltyihin palveluihin, on varmistuttava, ettei ehdotettavalla sääntelyllä suljeta pois tai hankaloiteta iäkkään henkilön oikeutta muihin hänen tarvitsemiinsa palveluihin. Lailla ei ole tarkoitus heikentää iäkkään henkilön oikeutta muiden lakien nojalla myönnettäviin palveluihin.

Pykälän 1 momentin mukaan iäkkäälle henkilölle järjestettäisiin hänen tarpeensa mukaista kotipalvelua, asumispalvelua ja laitoshuoltoa ensisijaisesti tämän lain nojalla. Lisäksi iäkkäälle henkilölle tulisi järjestää näihin palveluihin liittyviä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja ehdotuksen mukaisesti. 2 momentilla avattaisiin oikeus muissa laissa säädettyihin palveluihin. Iäkkäällä henkilöllä voi olla tarvetta myös esimerkiksi omaishoidontuelle, toimeentulotuelle tai päihdepalveluille.

6 §. Suunnittelu ja rahoitus. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) sekä kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain (1704/2009) soveltamisesta tässä laissa tarkoitettujen hoivan järjestämiseen.

2 luku

Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

7 §. Suunnitelma vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Pykälän 1 momentin mukaan kunnan olisi laadittava vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja heidän tarvitsemiensa palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma.

Suunnitelma on kytkettävä osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä suunnittelua. Toukokuun 1 päivänä 2011 voimaan tulevan terveydenhuoltolain 12 §:ssä on terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskeva yleissäännös, jonka tarkoituksena on vahvistaa yhtenä kokonaisuutena toteutettavaa terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä. Säännöksen perustelujen mukaan ”sosiaali- ja terveystal-

tiikan keskeinen tavoite on terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja terveysongelmien ehkäisy. Merkittävä osa sairauksista on ehkäistävissä terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn keinoin. Poikkihallinnollisen yhteistyön lisääminen kuntien eri toimialojen sekä kansalaisjärjestöjen ja elinkeinoelämän kanssa on avainasemassa. Yksilön terveyskäyttäytymisen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen kuuluvat sellaiset toimet, joilla pyritään muuttamaan sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä olosuhteita terveyttä ja hyvinvointia edistäviksi.” (HE 90/2010 vp, s. 100)

Terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa kunnalle on asetettu asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin tilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta- ja raportointivelvoite. Säännöksen perusteella kunnilla on velvollisuus valmistella suunnittelun ja päätöksenteon tueksi kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus, johon kerätään tietoa asukkaiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä sekä palvelujärjestelmän kyvystä vastata näihin tarpeisiin. Säännöksen perustelujen mukaan ”tiedot kerätään väestöryhmittäin, mikä mahdollistaa tarvittavien toimien kohdentamisen. Hyvinvointikertomuksen johtopäätökset toimivat kunnan strategisen suunnittelun perustana.” Pykälän 2 momenttiin sisältyy velvoite asettaa kunnan strategisessa suunnittelussa tavoitteita kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävästä ja ongelmia ehkäisevästä toimenpiteistä ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista.

Ehdotukseen sisällytettäväksi ehdotettava tarkempi sääntely ikääntyneempää väestönosaa koskevasta suunnittelusta täydentäisi yleislainsäädännössä olevaa velvoitetta. Pykälän 3 momentissa ehdotettavat asiat olisivat sellaisia, jotka voitaisiin kunnassa sisällyttää terveydenhuoltolain 12 §:ssä tarkoitettuun hyvinvointisuunnitelmaan kuvaamaan ikääntyneen väestönosan hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja, jolloin suunnittelusta ei myöskään aiheutuisi moninkertaista työtä.

Väestön ikärakenteen muuttuminen edellyttää koko yhteiskunnan sopeutumista entistä iäkkäämmän väestön tarpeisiin, minkä vahva ennakkollinen, hyvinvointia, terveyttä ja toi-

mintakykyä painottava suunnittelu, on myös taloudellisesti perusteltua. Mikäli laaja-alainen ja pitkäjänteinen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sen edellytysten luominen, varhainen puuttuminen ja ennalta ehkäisy lyödään laimin tai resursoidaan riittämättömästi, lisääntyvien ongelmien ja sairauksien ja niistä aiheutuvien palvelujen kustannustaakka kasvaa (HE 90/2010 vp, s. 100). Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen kannattaa suunnitelmallisesti investoida, koska hyvinvointi ja terveys vaikuttavat ratkaisevammin palvelutarpeeseen sekä palvelujen kustannuksiin ja rahoituksen kestävyyskuin iäkkäiden määrän lisääntymisen sinänsä. Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn koheneminen tukee itsenäistä suoriutumista, kotona asumista ja mahdollisuuksia toimia aktiivisena yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Ennaltaehkäisevän, riskien hallinnan ja varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen tulisi nähdä kunnissa tuottavana investointina, jonka hyödyt eivät välttämättä realisoidu lyhyellä tähtäimellä, mutta näkyvät pidemmän tarkastelun kuluessa.

Ehdotetun 2 momentin mukaan suunnitelma olisi liitettävä osaksi kunnan muuta suunnittelua kuten kuntalain mukaista toiminta- ja taloussuunnittelua. Kuntalain (365/1995) 65 §:n mukaan valtuuston on vuoden loppuun mennessä hyväksyttävä kunnalle seuraavaksi kalenterivuodeksi talousarvio. Sen hyväksymisen yhteydessä valtuuston on hyväksyttävä myös taloussuunnitelma kolmeksi tai useammaksi vuodeksi. Talousarviovuosi on taloussuunnitelman ensimmäinen vuosi. Talousarviossa ja -suunnitelmassa hyväksytään kunnan toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet. Talousarvio ja -suunnitelma on laadittava siten, että edellytykset kunnan tehtävien hoitamiseen turvataan. Ehdotetun pykälän mukainen suunnitelma on tarkoitettu otettavaksi huomioon talousarviota ja taloussuunnitelmaa laadittaessa. Erityisesti suunnitelman palvelutarvetta sekä vanhuuseläkettä saavien henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamiseen varattavia voimavaroja koskevat kohdat sisältävät kunnan talous-

arvion ja taloussuunnitelman laadinnan kannalta keskeistä tietoa. Toisaalta myös se, että suunnitelma on valtuuston hyväksyttävä, on omiaan nostamaan esiin vanhuuseläkettä saavien asemaan liittyviä kysymyksiä valtuustotasolla, jossa myös talousarvio ja -suunnitelma hyväksytään.

Tällä hetkellä Ikäihmisten palvelujen laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. ikäihmisten palvelujen laatusuositus, jäljempänä *laatusuositus*) tukee kuntia kehittämään ikäihmisten palveluja paikallisista tarpeista ja voimavaroista lähtien yhteistyössä kolmannen sektorin, yksityisten palvelujen tuottajien sekä asiakkaiden, omaisten ja muiden kuntalaisten kanssa. Laatusuosituksessa kuntia ohjataan ikärakenteen muutokseen varautumiseksi laatimaan ikään-tympoliittinen strategia, joka tulisi suosituksen mukaan sitoa kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan. Tavoitteena on, että kaikilla kunnilla olisi laadittu strategia. Strategian laadinnan lähtökohtana ovat kolmatta ja neljättä ikäänsä elävien kuntalaisten erilaiset tarpeet ja voimavarat sekä paikalliset olot. Nyt ehdotettavassa suunnitelmassa on kyse vastaavan kaltaisesta suunnittelusta. Suunnitelman lähtökohtana olisi strategiassa tarkoitettujen kuntalaisten oloja koskeva suunnittelu suunnitelman kattaessa vanhuuseläkettä saavat henkilöt. Suunnitelman johtopäätöksiä voitaisiin siten käyttää strategian laadinnan perusteena. Laatusuosituksia tultaneen lähitulevaisuudessa tarkistamaan, jolloin myös suunnittelun sisältöä arvioidaan uudestaan, myös suhteessa nyt jo lainsäädännössä oleviin ja ehdotettaviin suunnitteluvaihtoehtoihin.

Pykälän 3 momenttiin ehdotetaan otettavaksi listaus niistä suunnittelukautta koskevista tiedoista, jotka pykälässä tarkoitettuun suunnitelmaan ainakin tulisi sisällyttää. Momentin 1 kohdan mukaan suunnitelmassa tulisi olla tiedot vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointierosta ja niihin vaikuttavista tekijöistä. Hyvinvointi on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyisyyttä. Hyvinvointi syntyy ihmisen itsensä, hänen läheistensä, elinympäristönsä ja palvelujärjestelmän toiminnan sekä yhteiskuntapolitiikan tuloksena. Hyvinvoinnin keskeisimpiä osia ovat terveyden ja toimintakyvyn ohella ihmissuhteet,

mielekäs tekeminen, asuminen ja muu elinympäristö, toimeentulo ja turvallisuus. Hyvinvointiin kuuluu sekä objektiivisesti mitattavia asioita että subjektiivisia arvostuksia ja kokemuksia. Hyvinvointi merkitsee erilaisia asioita eri ihmisille. Se voi myös merkitä eri asioita elämänsä eri vaiheissa. Toisaalta ihmisten elämän kuluessa kohtaamat hyvinvointia ja terveyttä uhkaavat samoin kuin riskeiltä suojaavatkin tekijät ovat pitkälti samoja eri ihmisillä. Valtaosalle hyvä vanhuus tarkoittaa fyysisesti, henkisesti ja sosiaalisesti mahdollisimman toimintakykyistä aikaa. Tärkeää on nimenomaan ikääntyneen ihmisen oma kokemus toimintakykyisyydestä ja hyvinvoinnista, eivät muiden määrittelemät hyvän vanhuuden kriteerit. Vanhuuseläkettä saavista henkilöistä osa on aktiivisia ja omatoimisia seniorikansalaisia, osa tarvitsee runsaasti apua ja palveluja. Osa kuuluu eri vähemmistöihin, kuten etnisiin ja kielivähemmistöihin. Hyvässä suunnittelussa huomiota kiinnitetään näiden kaikkien vanhuuseläkettä saavien henkilöiden erilaisiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Hyvinvoinnin tilaa, hyvinvointieroja ja niihin vaikuttavia tekijöitä voidaan arvioida erilaisilla indikaattoreilla. Mahdollisimman huolellinen nykytilan analyysi ja toimintaympäristön muutosten ennakointi luo tärkeän pohjan muiden kohtien tarkastelulle.

Momentin 2 kohdan mukaan suunnitelman tulisi kattaa tiedot hyvinvoinnin edistämisen ja hyvinvointierojen kaventamisen tavoitteista. Tällä tarkoitetaan 1 kohdassa tarkoitettuun tietoon pohjautuvien tavoitteiden asettamista myönteisten tekijöiden vahvistamiseksi ja hyvinvointia heikentävien tekijöiden ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Hyvinvointierojen kannalta keskeistä on riskiryhmien (sosioekonomiselta tilanteeltaan heikossa asemassa ja syrjäytymisvaarassa olevien) erityistarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi tarvitaan toimintamalleja, jotka tavoittavat myös sellaiset vanhuuseläkettä saavat henkilöt, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen, palvelujen ja mielekkään tekemisen ulkopuolelle. Lisäksi suunnitelmaan tulisi sisältyä tiedot palvelujen laadun kehittamisestä. Laadun kehittämistä

tulisi suunnitella asetettujen tavoitteiden pohjalta.

Myös ihmisarvoinen vanhuus edellyttää tietoisia arvovalintoja, jotka konkretisoidaan toimintasuunnitelmissa ja talousarvioissa palvelujen määrällisiksi ja laadullisiksi tavoitteiksi. Laatusuosituksessa keskeisiksi ihmisarvoisen vanhuuden turvaaviksi periaatteiksi on nostettu itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus. Vastaavia periaatteita ehdotetaan tässä ehdotuksessa siirrettävän lain tasolle. Lisäksi laatusuositukseen sisältyy laatuun vaikuttavina tekijöinä esimerkiksi henkilöstömitoitusta koskevat suositukset. Ulkoisen laadun kehittämisen lisäksi laadun kehittämistä koskevaan suunnitteluun voidaan sisällyttää esimerkiksi tavoitteita ja suunnitelmia asiakkaiden aseman vahvistamisesta laadun kehittäjänä ja ehdotetussa 18 §:ssä tarkoitettuna toimijana.

Seuraavien vuosikymmenten nopean ikääntymisen vuoksi kuntien päättäjillä on oltava mahdollisuus tunnistaa toimintaympäristön muutoksen suunta ja pohtia keinoja, joilla iäkkäiden palvelut järjestetään laadukkaasti. Palvelurakennetta on kehitettävä kokonaisuutena hyödyntäen suunnittelussa kerättyä tietoa ikääntyvien kuntalaisten elinoloista, sairastavuudesta ja toimintakyvystä.

Laaja-alaisempaan laadittaessa suunnitelma ottaisi ikääntyneen väestön huomioon kunnan kaikessa toiminnassa, kuten yhdyskuntasuunnittelussa, liikenne- ja asuntopoliitikassa, kulttuuri- ja harrastustoiminnassa, oppimisen ja osallisuuden mahdollistamisessa, hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä sekä palveluissa. Näiden perusteella suunnitelmassa määriteltäisiin yhteiset tavoitteet ja strategiset linjaukset toimien toteuttamiseen.

Momentin 3 kohdan mukaan suunnitelman tulisi kattaa tiedot vanhuuseläkettä saavien henkilöiden palvelutarpeeseen kunnassa vaikuttavista tekijöistä. Palvelutarpeeseen vaikuttavat sekä yksilölliset henkilön toimintakykyyn liittyvät tekijät, mutta samalla myös rakennettu ympäristö, liikenteen esteettömyys ja yleisten palvelujen saavutettavuus.

Ympäristön ja liikennevälineiden esteettömyys on tärkeä osa liikkumisen edistämistä ja osallisuuden tukemista. Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden maksuttomat tai edulliset

liikuntamahdollisuudet tukevat erityisesti lihaskunnan ja tasapainon vahvistamista. Harrastus-, virkistys- ja kuntoutustoiminta sekä mahdollisuus vertaistukeen ovat tärkeitä ikääntyville henkilöille. Ehkäisevällä, toimintakykyä ylläpitävällä toiminnalla voidaan ehkäistä ja siirtää palvelujen tarvetta myöhemmäksi. Kun vanhuuseläkettä saavien henkilöiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemiseen ja sosiaalisiin ongelmiin puututaan mahdollisimman varhain, ehkäistään toimintakyvyn vajausten syntymistä ja ongelmien kasautumista ja kärjistymistä. Varhainen puuttuminen edellyttää erilaisten ehkäisevien ja kuntouttavien työmenetelmien ja palvelujen käyttöönottoa ja lisäämistä. Omaiset, läheiset ja muu lähiyhteisö ovat tärkeitä vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin turvaajia. Vanhuuseläkettä saavat henkilöt vastaavat omasta hyvinvoinnistaan ensisijaisesti itse ja lähiverkostonsa avulla. He käyttävät pääosin samoja palveluja kuin muutkin kuntalaiset. Palvelujärjestelmän tehtävänä on tukea, ohjata ja motivoida ihmisiä kantamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitämisessä tulisi hyödyntää tutkittua tietoa.

Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteena tulee laatusuosituksen mukaan olla onnistuvan ikääntymisen tukeminen. Tavoitteeseen pyritään ottamalla käyttöön ja vahvistamalla ikääntyneiden omia voimavaroja sekä tukemalla heitä tekemään elämässään hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja. Toimintakyvyn säilyminen parantaa edellytyksiä omatoimiseen kotona asuniseen ja mahdollisuutta aktiiviseen elämään ja osallisuuteen yhteisöissä. Toimintakyvyn säilyminen myös tukee itsehoidon mahdollisuuksia ja vähentää ympärivuorokautisen hoivan tarvetta.

Palvelutarpeen arvioinnin tuloksia voidaan osaltaan hyödyntää koko kunnan palvelujärjestelmän suunnittelussa.

Momentin 4 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi sisältyä tiedot vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointi- ja palvelutarpeisiin vastaavista toimenpiteistä. Linjattavien toimenpiteiden pohjana tarvittava tieto saadaan erityisesti 1 ja 3 kohdan tiedoista.

Näiden tietojen avulla voidaan arvioida eri toimenpiteiden soveltuvuutta tarpeisiin vastaamisessa. Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin ja palvelujen turvaamisessa palvelujen painopisteen tulisi olla lähipalveluissa.

Kunta voi tuottaa vastuullaan olevat palvelut itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. Se voi myös hankkia palvelut ostopalveluina yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta tai vaihtoehtoisesti antaa palvelun käyttäjälle palvelusetelin, jolla tämä hankkii palvelun yksityisiltä palveluntuottajilta. Hyvinvointi- ja palvelutarpeisiin vastaavia toimenpiteitä koskevien tietojen tulisi sisältää myös palvelurakenteeseen ja palvelujen tuottamiseen liittyvät linjaukset. Tuottamiseen liittyvät linjaukset ovat myös osa kunnan tai kuntien yhteistä palvelustrategiaa.

Vanhuuseläkettä saavien, erityisesti iäkkäiden, henkilöiden kannalta on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Iäkkäät tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta keskiössä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai ne tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat esimerkiksi ehkäisevät palvelut, palvelutarpeen selvittäminen, kotiin annettavat palvelut, omaishoidon tuki ja gerontologinen sosiaalityö. Seudullisesti palvelut tuotetaan esimerkiksi silloin, kun ne edellyttävät erityisosaamista tai kun seudullisella tuottamisella saadaan muuta lisäarvoa. Seudullisia palveluja voivat olla esimerkiksi dementiaoireisten erityispalvelut, vanhuspsykiatriseen hoitoon erikoistuneet yksiköt tai gerontologista asiantuntemusta välittävät yksiköt. Harvaan asutuilla alueilla on suositeltavaa järjestää myös liikkuvia palveluja asiakkaiden luo.

Momentin 5 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi sisällyttää tiedot hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen sekä palvelujen järjestämiseen varattavista voimavaroista. Tämä edellyttää niin määrärahatarpeeseen kuin henkilöstön saatavuuteenkin kohdistuvaa arviointia.

Momentin 6 kohdan mukaan suunnitelmaan tulisi sisällyttää tiedot vanhuuseläkettä saavien henkilöiden osallistumis- ja vaikut-

tamiskeinoista heitä koskevien asioiden valmistelussa ja suunnittelussa. Osallistuminen ja vaikuttaminen kattavat toiminnan niin yksilö- kuin yhteiskunnankin tasolla. Esityksessä sääntelyä on ehdotettu vahvistettavan molemmilla tasoilla. Myös kuntalain uudistamista selvittänyt työryhmä on kuntalain uudistamistarpeita koskevan selvityksensä (Valtiovarainministeriön julkaisu 10/2011. Selvitys kuntalain uudistustarpeista) yhtenä osana käsitellyt kuntalaisten osallistumismahdollisuuksien kehittämistä.

Pykälän 4 momentin mukaan suunnitelmaan tulisi sisällyttää tiedot kunnan ja muiden toimijoiden yhteistyöstä vanhuuseläkettä saavien henkilöiden elinoloihin vaikuttamiseksi. Ikääntyvien henkilöiden elinoloihin vaikuttamisessa, kuten 2 momentin 2 ja 3 kohdassa on todettu, eri toimijoiden yhteistyö on avainasemassa. Pitkäjänteinen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä palvelujen kehitystyö kunnassa voidaan paremmin turvata tekemällä yhteistyötä niin muiden viranomaisten, mutta myös järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palvelujen tuottajien kanssa. Tämän vuoksi jo pykälässä tarkoitettua suunnitelmaa laadittaessa tulisi toimia tiiviissä yhteistyössä eri hallintokuntien, kuntalaisten, kolmannen sektorin, elinkeinoelämän ja muiden toimijoiden kanssa.

Suunnitelmaan tulisi lisäksi sisällyttää tiedot suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta. Selkeä ja ytimekäs analyysi kunnan ikääntyneiden palvelujen, hyvinvoinnin ja terveyden nykytilasta on seurannan ja arvioinnin lähtökohta. Suunnitelman seurannassa ja arvioinnissa voitaisiin käyttää yhteisesti sovittuja määrällisiä ja laadullisia arviointimenetelmiä ja indikaattoreita sekä tarkoituksenmukaista vertailutietoa. Arvioinnin tuloksena tehtävät johtopäätökset ohjaavat toimintaa ja vaikuttavat uusien tavoitteiden asettamiseen tai entisten tarkistamiseen.

Kunnan olisi myös päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa otettava huomioon suunnitelma ja arvioitava tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset vanhuuseläkettä saavien henkilöiden asemaan.

8 §. Yhteistyö. Pykälässä säädettäisiin veloitteesta toimijoiden yhteistyöhön vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointiin,

terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavien olosuhteiden edistämiseksi.

Erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tiivis yhteistyö on tärkeää ikääntyvien hyvinvoinnin lisäämisen ja kuntien voimavarojen taloudellisen käytön kannalta. Uusi terveydenhuoltolaki vahvistaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä. Lisäksi terveydenhuoltolain 12 §:ssä on asetettu velvoite kunnan eri toimialojen yhteistyölle terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Myös sosiaalihuoltolain 54 §:ssä säädetään sosiaalihuollon toimielimen yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäksi vanhuuseläkettä saavien, erityisesti iäkkäiden, henkilöiden osalta sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä ja verkostoitumista kunnan muiden toimialojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten ja ikääntyneiden kuntalaisten kanssa tulisi pystyä lisäämään. Kunnan eri toimialojen yhteistyöstä on tärkeää huolehtia myös siinä tapauksessa, että osa hyvinvointia ja terveyttä edistävästä toiminnasta on peruskunnan, osa yhteistoimintaluonon (kuntayhtymän, isäntäkunnan) ja osa laajan väestöpohjan kuntayhtymien vastuulla. Yhteistyömuodot ja -kokoonpanot valikoituisivat kunnan suunnittelusta ja toteutettavista toimenpiteistä riippuen.

Ikääntyvien kuntalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja palvelutarpeisiin vastaaminen tulisi kyetä juurruttamaan vahvemmin myös eri hallinnonalojen suunnitteluun ja kehittämistoimintaan. Hyvinvoinnin ja terveyden sekä kotona asumisen mahdollisuuksien kannalta tärkeitä ratkaisuja tehdään paitsi sosiaali- ja terveydenhuollossa myös asumis-, kulttuuri-, liikunta- ja liikennepalveluissa sekä yhdyskuntasuunnittelussa, kuten kaavoituksessa ja maankäytössä. Tämän vuoksi 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelman laadintaan tulisi kyetä kiinnittämään myös muut toimialat. Eri hallinnonalojen suunnittelun lähtökohdaksi tulisi ottaa mahdollisimman monen iäkkään henkilön mahdollisuus elää omaehtoista, täysipainoista ja mielekästä elämää omassa kodissaan tutussa elinympäristössä. Tekemällä hyvää yhteistyötä järjestöjen, seurakuntien ja vapaaehtoistyön kanssa kunnat hyödyntävät

myös niiden voimavarat ikääntyneiden osallisuuden ja aktiivisen elämän tukemisessa

Pykälän 2 momentin mukaan kunnan on nimettävä yhteistyön koordinoinnista vastaava henkilö. Henkilön nimeämistä ehdotetaan siksi, että yhteistyön koordinoinnille ja toteuttamiselle olisi aina osoitettu selkeä vastuutaho.

9 §. Neuvontapalvelut. Pykälässä säädettäisiin kunnan velvollisuudesta järjestää vanhuuseläkettä saaville henkilöille neuvontapalveluja. Sääntely vastaisi sisällöllisesti terveydenhuoltoon liittyvän, kohdissa 1, 2 ja 4 tarkoitettua, neuvonnan osalta yhdessä seuraavan pykälän 1 ja 3 momenttien kanssa lähes terveydenhuoltolain 20 §:ää. Sääntelyä ehdotetaan kuitenkin laajennettavan koskemaan neuvontapalvelujen osalta myös sosiaalihuollon neuvontaa.

Kunnassa järjestettäviä hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä ja tukevia neuvontapalveluja voidaan terveydenhuoltolain perustelujen nojalla ”järjestää kaikille iäkkäille kuntalaisille” (HE 90/2010 vp, s. 111). Tässä yhteydessä iäkkäillä on kuitenkin tarkoitettu muuta kuin ehdotetun 3 §:n 1 kohdassa määritellyllä iäkkäällä. Terveydenhuoltolain iäkäs henkilö voi olla nuorempi kuin vanhuuseläkettä saava. Kunta voisi jatkossakin järjestää neuvontapalveluja nuoremmille ikääntyville ja niillä voitaisiin jatkossakin tukea myös omaisia ja läheisiä sekä omaishoitajia, mutta iäkkäiden henkilöiden neuvontapalvelujen järjestämisvelvoite koskisi edelleenkin vain vanhuuseläkkeellä olevia henkilöitä.

Terveydenhuoltolain 20 §:n perustelujen mukaan neuvontapalvelujen tavoitteena on parantaa edellytyksiä ylläpitää ja säilyttää toimintakykyä mahdollisimman pitkään, tukea kotona asumista ja luoda mahdollisuuksia aktiiviseen elämään ja osallisuuteen yhteisössä sekä vähentää ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tavoitteena on myös kaventaa ikääntyneiden hyvinvointi- ja terveyseroja ja etsiä sellaiset ikäihmiset, joilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä tuen ja palvelujen ulkopuolelle. Neuvontapalvelujen tehtävänä on osaltaan varmistaa, että iäkäs kuntalainen saa tarvitsemaansa tietoa, neuvontaa ja oikea-aikaista tukea sekä tarvittaessa ohjausta hakeutua muiden sosiaali- ja ter-

veyspalvelujen piiriin tai palvelutarpeen arviointiin. (HE 90/2010 vp, s. 111)

Sosiaalihuollon neuvonnan perusta on voimassa olevassa lainsäädännössä sosiaalihuoltolain 13 §:ssä, jonka nojalla kunnan tulee sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä huolehtia ohjauksen ja neuvonnan järjestämisestä sosiaalihuollon ja muun sosiaaliturvan etuudesta ja niiden hyväksikäyttämistä (4 kohta) sekä sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskevan tiedotustoiminnan järjestämisestä (5 kohta).

Pykälän 2 momentin 1 kohdan nojalla neuvontapalveluna annettaisiin hyvinvointia ja terveellisiä elintapoja edistävää sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävää neuvontaa. Kohta vastaisi sisällöllisesti terveydenhuoltolain 20 §:n 1 kohtaa. Kohdan alkuun ehdotetaan tehtävän teknisluonteinen muutos täydentämällä ilmaisua terveellisten elintapojen edistämisestä myös hyvinvoinnin edistämiseksi. Muutos vastaa myös terveydenhuoltolain perusteluissa avattua kohdan tarkoitusta (HE 90/2010 vp, s. 112).

Momentin 2 kohdan nojalla neuvontapalveluihin sisältyisi vanhuuseläkettä saavan kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki. Kohta vastaisi sisällöllisesti pääosin terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momentin 2 kohtaa. Erotuksena terveydenhuoltolakiin 2 kohdassa ehdotetaan nyt kohdistettavan ongelmien tunnistaminen ja tuki vanhuuseläkettä saaviin henkilöihin. Terveydenhuoltolaissa nämä on kohdistettu iäkkäisiin henkilöihin. Terveydenhuoltolaissa ei ole kuitenkaan määritelty, mitä iäkkäällä tarkoitetaan. Ilmeisesti kyse on ehdotetun 3 pykälän 1 kohdassa tarkoitettunkaltaisista erityistapauksista, kun tarkemman rajan määrittely on sidottu vanhuuseläkkeen saantiin (pääsääntöisesti 63—68-vuotiaisiin). Lisäksi iäkkäällä on ilmeisesti tarkoitettu maahanmuuttajia, jotka eivät saa vanhuuseläkettä, sekä edellä mainittuja omaishoitajia tai muita läheisiä. Ehdotus rajaisi siten sääöstekstissä palvelun ulkopuolelle henkilöt, jotka eivät saa vanhuuseläkettä tai joidenkin maahanmuuttajien kohdalla takuueläkettä. Vaihtoehtoisesti voitaisiin säätää esimerkiksi ”ikäntyneiden kuntalaisten terveyden ja toiminta-

kyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistamisesta ja niihin liittyvästä varhaisesta tuesta”. Tämä edellyttäisi ikääntyneen määrittelyä vähintään perusteluissa.

Momentin 3 kohdan mukaan neuvontapalveluihin sisältyisi sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus. Tämä olisi uusi velvoite suhteessa terveydenhuoltolain 20 §:ään. Kunnalla on kuitenkin sosiaalihuoltolain nojalla velvollisuus huolehtia neuvonnan järjestämisestä. Ohjauksella tarkoitettaisiin esimerkiksi henkilön ohjaamista sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen tai kunnan järjestämien sosiaalipalvelujen piiriin ja ohjausta sosiaaliturvaetuksiin liittyvissä asioissa. Neuvontaa voitaisiin antaa myös kunnan alueella olevista sosiaalipalveluista. Sosiaalihuoltoa koskevana neuvontana tulee vanhuuseläkettä saavalle henkilölle kertoa myös milloin vanhuuseläkettä saava henkilö tai hänen ikääntynyt omaisensa on oikeutettu palveluun, mitkä ovat palvelujen myöntämiskriteerit ja miten sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen pääsee.

Momentin 4 kohdan mukaan neuvontapalvelut sisältäisivät myös neuvontaa ja ohjausta kunnassa järjestettävien sairaanhoidon palvelujen piiriin sekä siihen sisältyvään turvalliseen lääkehoitoon. Kohta vastaisi sisällöllisesti terveydenhuoltolain 20 §:n 2 momentin 3 kohtaa.

Kunta voisi tehdä neuvontapalvelujen toteutuksessa yhteistyötä myös muiden toimijoiden, kuten kunnan muiden toimialojen, yksityisen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Neuvontapalvelut sisältäisivät hyvinvointiin, terveyteen, palveluihin ja muuhun sosiaaliturvaan liittyvää tiedotusta sekä yksilöille ja ryhmille annettavaa neuvontaa ja ohjausta. Neuvontapalvelut olisi tarkoituksenmukaista järjestää lähipalveluina, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti vanhuuseläkettä saavien kuntalaisten saatavilla. Palveluja voitaisiin antaa matalan kynnyksen toimipaikoissa ja asiakkaiden luo liikkuvien palvelujen lisäksi myös puhelimitse, verkko-palveluina sekä teknologian avulla. Palveluja järjestettäessä olisi kuitenkin aina myös turvattava mahdollisuus saada henkilökohtaista neuvontaa. Viime vuosina kunnat ovat järjestäneet neuvontapalveluja muun muassa os-

toskeskusten yhteyteen perustettuihin neuvontapisteisiin ja seniorikeskuksiin, jotka sijaitsevat hyvien kulkuyhteyksien päässä kaupungin keskustassa tai taajamissa.

10 §. *Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävä kotikäynti.* Pykälän mukaan kunta voisi järjestää vanhuuseläkettä saaville henkilöille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kotikäyntejä. Pykälän 1 ja 3 momentti vastaisivat pääosin terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momenttia. Lähinnä teknisluonteisena täsmennyksenä terveydenhuoltolaissa tarkoitettua hyvinvointia edistävä kotikäynti ehdotetaan muutettavan hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviin kotikäynteihin ja vastaanottoihin. Muutoksella halutaan kuvata kattavammin toiminnan tarkoitusta ja mahdollistaa kuntien erilaiset toimintamallit säännöstä toimeenpantaessa. Lisäksi terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momentti koskee kyseisessä laissa tarkoitettuja iäkkäitä, kun taas tässä pykälässä sääntely kohdistettaisiin vanhuuseläkettä saaviin. Terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momentin perustelut huomioiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien osalta ei termin muutoksesta huolimatta oletettavasti syntyisi väliinputoajaryhmiä, koska perustelujen mukaan ”kotikäynnit voitaisiin kohdistaa ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella oleville 70–85-vuotiaille tai tiettyyn ikäluokkaan tämän ikäryhmän sisällä.” (HE 90/2010 vp, s. 112). Jatkossakin hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien kohderyhmä olisi tarkoitus valita joko iän tai iän ja riskiryhmään kuulumisen perusteella ja kohdistaa edellä mainitulla tavalla.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin aiempaa tarkemmin kotikäyntien tarkoituksesta. Kotikäyntien tarkoituksena olisi varhainen tuki vanhuuseläkettä saavien henkilöiden toimintakyvyn ja terveydentilan heikentyessä ja kotona asumisen tukeminen. Kotikäynnin sisältö tulisi suunnitella sen mukaan, onko kyseessä koko ikäluokalle vai riskiryhmään kuuluville kohdistettu käynti. Kotikäynnillä tehtäisiin yleisarvio henkilön toimintakyvystä ja arvioitaisiin asuinympäristön riskitekijät, annettaisiin ohjausta omaehtoiseen hyvinvoinnin edistämiseen ja tiedotettaisiin

kunnassa tarjolla olevista palveluista ja muusta tuesta. Kotikäyntien avulla voitaisiin tavoittaa myös henkilöitä, jotka eivät käytä muita neuvontapalveluja. Henkilö voitaisiin tarvittaessa ohjata tarkempaan toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittämiseen, erilaisiin toimintoihin ja palveluihin. (HE 90/2010 vp, s. 112–113)

Pykälän 3 momentti vastaisi sisällöllisesti terveydenhuoltolain 20 §:n 3 momenttiin sisältyvää yhteistyövelvoitetta. Sen mukaan niin 9 kuin 10 §:ssä tarkoitettuja toimia järjestettäessä kunnan sosiaali- ja perusterveydenhuollon olisi toimittava yhteistyössä.

3 luku **Iäkkään henkilön palvelujen tarpeeseen vastaaminen**

11 §. *Palvelutarpeen selvittäminen.* Pykälässä säädettäisiin sekä iäkkään henkilön sosiaalipalvelujen että terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen selvittämisestä.

Pykälän 1 momentissa säädettäisiin palvelutarpeen selvittämisen aloittamisen määräaajoista. Sosiaalihuollon osalta kiireellisten sosiaalipalvelujen tarve olisi selvitettävä viipymättä. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa tarpeen selvittäminen olisi aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä iäkkään henkilön tai muun tahon yhteydenotosta. Sääntely vastaisi sosiaalihuoltolain 40 a §:ssä nykyisin olevaa iäkkäiden henkilöiden sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnille asetettua määräaika.

Iäkkään henkilön oikeuksien toteutumiseksi olisi varmistettava, että yhteydenotto perusteella palvelutarve tulee aidosti selvitettyksi. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää siihen, mikä luetaan neuvonnaksi ja ohjaukseksi. Iäkkäiden ihmisten kohdalla esimerkiksi puhelimitse tehtävä yhteydenotto voidaan tulkita kysymykseksi, johon vastataan puhelimitse annettavalla kertaalleen tapahtuvalla neuvonnalla. Tällöin iäkkään palvelutarpeen selvittäminen tosiasiallisesti sivuutetaan.

Iäkkään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin säädettäisiin jatkossakin osana terveydenhuoltolain yleisiä säännöksiä. Sen vuoksi 1 momenttiin tulisi ottaa viittaus terveydenhuoltolain 50—52 §:ään. Kiireellisen hoidon järjestämistä koskevan 50 §:n 2 momentin mukaan kunnan

tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä kiireellisen hoidon antamista varten ympärivuorokautinen päivystys. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevan 51 §:n mukaan kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Säännöksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas on ottanut yhteyttä terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Lisäksi perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Terveydenhuoltolain 52 §:n nojalla sekä kiireellisen että läheteeseen perustuvan erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, kuka vastaa iäkkään henkilön sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä ja keitä selvittämiseen osallistuu. Ehdotuksen mukaan sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä vastaisi sosiaalityöntekijä tai sosiaalihoaja iäkkään henkilön olosuhteista riippuen. Sääntely vastaisi sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuosituksen sisältävää ikääntyneiden palvelujen tehtävärakennesuositusta (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus, s. 33). Palveluprosessin luonteva vastuuhenkilö olisi sosiaalihoaja, jos kyse on kotipalvelujen tarpeesta. Mikäli kyseessä on SAS/SAP-arvion (SAS-arvio=selvitys-arvio-sijoitus, SAP-arvio=selvitys-arvio-palvelu-ohjaus) tekemiseen viittaava tarve, tulisi sel-

vittämisestä vastaavan henkilön olla ensisijaisesti sosiaalityöntekijä. Sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä vastaavalla henkilöllä tulisi siten olla vähintään sosiaalihoajaan kelpoisuus.

Palvelutarpeen selvittämisen tulisi olla vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa iäkkään henkilön elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä. Sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen osallistuu aina iäkäs henkilö itse ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä. Lisäksi sosiaalipalvelujen tarpeen kattavaksi selvittämiseksi iäkkään henkilön palvelutarpeen selvittämiseen tulisi osallistua myös yksi tai useampi hoito- ja sosiaalityön tai lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilainen iäkkään henkilön olosuhteista riippuen. Tehtävien tulisi jakautua eri ammattiryhmien osaamisen pohjalta siten, että kullakin ammattiryhmällä olisi omat vastualueensa.

Ehdotettu säännös rajoittaisi kuntien mahdollisuutta harkintansa mukaan päättää siitä, kuka ammattihenkilö milloinkin vastaa palvelutarpeen selvittämisestä. Esimerkiksi lähihoitaja ei siten voisi vastata sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä kotiin annettavien palvelujen tarvetta arvioitaessa, vaan ainoastaan moniammatillisen tiimin jäsenenä. Sääntely edellyttäisi siten, huomioiden myös muut kunnan järjestämisvelvollisuuteen kuuluvat sosiaalihuollon tehtävät, että kunnassa olisi riittävästi sosiaalityöntekijöitä ja -ohjaajia. Sääntelyssä palvelutarpeen selvittämisen, palvelusuunnitelma ja päätöksenteko muodostaisivat kokonaisuuden iäkkään henkilön oikeuksien toteutumisessa. Sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä vastaavalla henkilöllä olisi siten merkittävä rooli iäkkään henkilön oikeuksien arvioijana ja vahvistajana. Tämän vuoksi vastuu ehdotetaan osoitettavaksi vain tietyn kelpoisuuden omaaville ammattihenkilöille.

Palvelutarpeen selvittämisen tavoitteena tulisi olla edellytysten luonti iäkkään henkilön mahdollisimman itsenäiselle toiminnalle ja päätöksenteolle, tehokas ennaltaehkäisy ja varhainen tuki, oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen turvaaminen sekä lääketieteellisen avun tarpeen tunnistaminen. Iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen määrä riippuu hänen toimintakyvystään. Tavoitteena tulisi olla ylläpitää iäkkään henkilön toi-

mintakykyä ja estää sen enneaikainen heikkeneminen luomalla hänelle mahdollisuudet käyttää jäljellä olevia voimavarojaan. Asioita ei tulisi tehdä iäkkään henkilön puolesta, vaan hänen tulisi voida toimia itse silloin kun hän siihen pystyy. Siksi oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen saannilla on keskeinen merkitys iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin aiemasta poiketen sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisen sisällöstä. Palvelutarvetta selvittäessä olisi huomioitava toimintakyvyn eri ulottuvuudet. Arvio tulisi tehdä fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osalta. Selvittämisessä olisi arvioita myös iäkkään henkilön ympäristön esteettömyyttä ja lähipalvelujen saatavuutta sekä hänen taloudellista tilannettaan esimerkiksi asiakasmaksuista selviämiseksi. Toimintakykyä voidaan selvittää haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisia arviointivälineitä, esimerkiksi mittareita käyttäen.

Käytettävät arviointivälineet, kuten toimintakykymittarit, tulisi valita perustuen riittävästi näyttöön välineiden luotettavuudesta. Mittareiden olisi siten oltava riittävän laajoja, spesifisiä ja tarkkoja. Mittareiden käytön lisäksi arviointi tulisi suorittaa arviointiin osallistuvien työntekijöiden geriatrisen osaamisen perusteella. Käytettyjä arviointivälineitä ovat esimerkiksi RAI-mittarijärjestelmä, Barthelin indeksi, asuinympäristöä ja apuvälinetarvetta arvioiva IADL-asteikko, kognitiivista toimintakykyä mittaava MMSE (Mini Mental State Examination) ja fyysistä toimintakykyä ja hoitoisuutta mittaava RaVa-toimintakykymittari ja -indeksi. Arvioinnissa voidaan käyttää myös Cerad:n kognitiivista tehtäväsarjaa ja masennusmittareita GDS (Geriatric Depression Scale) ja CES-D (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Arviointivälineiden sisältämällä kysymyksillä saadaan tietoa esimerkiksi iäkkään tarpeista, hänen kyvystä selvitä arjessa asuin- ja toimintaympäristössään.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto käynnistyi eri toimijoiden yhteistyöhön nojaavana TOIMIA-hankeena vuonna 2007. Sen tavoitteena on ollut muun muassa parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yh-

denmukaisuutta ja laatua. Hankkeessa on kehitetty toimintakyvyn mittaus- ja arviointimenetelmien sekä suositusten tietokanta. Tietokanta on tarkoitettu toimintakyvyn mittaamisen parissa työskentelevien ammattilaisten työvälineeksi ja sieltä löytyy verkoston arviot eri mittarien soveltuvuudesta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin palvelutarpeen selvittämisen loppuunsaattamisesta sekä palvelutarpeen selvittämisen päivittämisestä iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuvien muutosten myötä. Jos henkilön olosuhteissa tapahtuu muutoksia, olisi palvelutarvetta selvittävä uudelleen. Selvittämisen laajuus ja siihen osallistuvat tahot määräytyisivät olosuhteiden muutosten perusteella. Selvittämiseen osallistuisi näissä tilanteissa aina vähintään iäkäs henkilö itse ja 2 momentissa tarkoitettujen palvelutarpeen selvittämisestä vastaava henkilö.

12 §. Vastuutyöntekijä. Pykälässä säädettäisiin iäkkäälle henkilölle palvelutarpeen selvittämisen päättyessä nimettävästä hänen palvelukokonaisuudesta vastaavasta kunnan työntekijästä, vastuutyöntekijästä. Pykälän tarkoituksena olisi täsmentää sitä, että pirstalleisessa palvelujärjestelmässä iäkkäälle henkilölle on kyettävä osoittamaan henkilö, jolle kuuluu vastuu iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden koordinoimisesta. Vastuutyöntekijää ei 1 momentin mukaan tarvitsisi nimetä, jos kyseessä olisi neuvonta ja ohjaus tai nimeäminen olisi muutoin ilmeisen tarpeetonta. Ilmeisen tarpeetonta nimeäminen olisi esimerkiksi silloin, jos iäkäs henkilö ei tarvitsisi useita palveluja tai palvelukokonaisuuden hallinta ei tuottaisi iäkkäälle henkilölle ongelmia. Jälkimmäisen vaihtoehdon kohdalla arvioinnin olisi lähdeittävä iäkkään henkilön voimavaroista hallita palvelukokonaisuutta, ei ammattihenkilöiden käsityksestä palvelukokonaisuuden hallittavuudesta. Sen sijaan esimerkiksi muistisairaana henkilön kohdalla vastuutyöntekijä tulisi aina nimetä mahdollisimman kokonaisvaltaisen palvelujärjestelmän tuen turvaamiseksi.

Vastuutyöntekijällä ammatillinen pätevyysvaatimus määräytyisi iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden mukaan. Vastuutyöntekijällä tulisi olla palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista an-

netun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu pätevyys. Koska on tilanteita, joissa iäkkään henkilön palvelukokonaisuuteen sisältyy merkittävässä määrin sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, asiakkaan tarpeiden sisäiselle koordinoinnille voisi olla myös omat ns. koordinaatiotyöntekijät niin sosiaali- kuin terveyspalveluissa. Tämä olisi perusteltua ammatillista erityisosaamista edellyttävien asioiden hoitamiseksi. Koordinaatiotyöntekijöitä voisi olla tarpeen mukaan kaksi myös pienemmissä palvelukokonaisuuksissa. Kuitenkin näissäkin tilanteissa iäkkäälle henkilölle tulisi nimetä aina vain yksi vastuutyöntekijä, toinen koordinaatiotyöntekijöistä, joka vastaisi koko palvelukokonaisuudesta. Toinen koordinaatiotyöntekijä voisi tällaisessa tilanteessa toimia vastuutyöntekijän työparina. Tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että palveluketjun osat, joiden tukea iäkäs henkilö tarvitsee, ottaisivat yhdessä palvelukokonaisuuden haltuun ja tekisivät yhteistyötä prosessin kaikissa vaiheissa.

Vastuutyöntekijä tulisi mukaan iäkkään henkilön palvelu- tai hoitoprosessiin viimeistään palvelu- tai hoitosuunnitelmien laadinnan myötä. Vastuutyöntekijän tehtävien kannalta olisi perusteltua, että hän tulisi mukaan niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista.

Vastuutyöntekijä vastaisi hänelle asetettujen tehtävien perusteella yleisesti siitä, että iäkäs henkilö saisi palvelutarvetta selvitettyinä tarpeelliseksi todetut palvelut. Tarkoituksenmukaista voisi myös olla, että hänen vastuullaan olisi 14 §:n 2 momentissa tarkoitettu päätöksenteko siltä osin, kun sitä ei ole säädetty tai määrätty esimerkiksi kunnan johtosäännöllä tai muulla päätösvallan delegointia koskevilla ohjeilla tai määräyksillä jonkin muun tahon tehtäväksi. Vastuutyöntekijän tehtävät olisivat samankaltaisia kuin toimiva terveyskeskus -hankkeessa kehitetyn asiakasvastaavan toimenkuva. Asiakasvastaavan tehtävänä on asiakkaan omahoidon vahvistaminen, asiakkaan tilan seuranta ja hoidon toteutus.

Vastuutyöntekijän tulisi hoitaa laissa määritellyt tehtävänsä iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan vastuutyöntekijän tehtävänä olisi iäkkään tukeminen tämän

omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Tämä edellyttää erityisesti iäkkään henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana usein on palvelutarpeen selvittäminen. Fyysiset voimavarat vaikuttavat merkittävästi iäkkään henkilön toimintakykyyn ja sitä kautta arjen sujuvuuteen. Fyysisen toimintakyvyn ylläpito ja aktivoiminen parantavat arjessa selviytymistä, lisäävät turvallisuutta ja edistävät henkistä hyvinvointia. Psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat vaikuttavat mm. älyllisten toimintojen ja persoonallisuuden muutoksiin sekä elämäntapaan. Psyykkiset ja kognitiiviset voimavarat vaikuttavat keskeisesti siihen, millaiseksi iäkäs henkilö kokee elämänsä, toimintakykynsä ja selviytymisensä arjessa.

Momentin 2 kohdan mukaan vastuutyöntekijä suunnittelisi, yhteen sovittaisi ja arvioisi iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseen tarvittavia palveluja yhdessä iäkkään henkilön kanssa. Tehtävä liittyy osin palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan, mutta kyse voisi olla myös esimerkiksi eri vaihtoehtojen ja vaihtoehtoisten palvelujen tuottajien arvioimisesta.

Momentin 3 kohdan mukaan vastuutyöntekijän tulisi olla tarvittaessa yhteydessä muihin viranomaisiin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi. Erityisesti kyse olisi sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisestä yhteistyöstä, jota voidaan toteuttaa myös 1 momentin perusteluissa ehdotetun kaltaisenä parityönä. Mikäli palvelukokonaisuuden kannalta tulisi tilanteita, jotka edellyttäisivät yhteydenottoa muihin viranomaisiin, olisi tämäkin mahdollista. Yhteydenotoissa olisi huomioitava kuitenkin asiakas- ja potilaslain salassapitoa koskeva sääntely ja mahdollinen iäkkään henkilön suostumuksen tarve.

Momentin 4 kohdan mukaan vastuutyöntekijän tulisi seurata minkälaiseksi iäkkäälle henkilölle annettavien palvelujen ja muiden tukitoimien kokonaisuus muodostuu. Vastuutyöntekijän tulisi seurata ja arvioida yhdessä iäkkään henkilön kanssa, kuinka palvelut vastaisivat iäkkään henkilön tarpeisiin ja niiden muutoksiin.

Momentin 5 kohdan mukaan vastuutyöntekijän tulisi tarvittaessa antaa myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää ohjausta ja

neuvontaa. Ohjauksessa ja neuvonnassa on kyse iäkkään henkilön yksilöllisiin tarpeisiin hänen palvelukokonaisuuden kannalta vastaavasta ohjauksesta ja neuvonnasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöllä on voimassa olevan lainsäädännönkin mukaan laaja ohjaus- ja neuvontavelvollisuus, joka korostuu erityisesti esimerkiksi silloin, kun kysymyksessä on asiakas, jolla on kognitiivisiin toimintoihin vaikuttava etenevä muistisairaus. Potilaslain 5 §:n mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Asiakaslain 5 §:n mukaan asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Sekä potilaslain että asiakaslain mukaan selvitykset on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää niiden sisällön ja merkityksen. Lisäksi hallintolain (434/2003) 8 §:n nojalla viranomaisella on velvollisuus tarvittavassa laajuudessa neuvoa asiakasta etuuden hakumenettelyssä sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin. Viranomaisen neuvontavelvollisuus on laaja, ja asiakasta on muun muassa kehotettava täydentämään hakemusta. Jos asiakas jättää hakemuksensa väärään paikkaan, on viranomaisen selvitettävä taho, jonka toimivaltaan hakemuksen ratkaiseminen kuuluu ja siirrettävä tälle hakemuksen käsittely viivytyksettä (hallintolaki 21 §). Iäkäs, saati muistisairas henkilö ei kuitenkaan välttämättä tiedä, että mikäli oikeaa lomaketta tai hakemusta on hankala löytää, miten palvelua voisi hakea. Tämän vuoksi vastuutyöntekijällä olisi korostettu velvollisuus neuvoa ja ohjata sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä kysymyksissä. Mikäli kuitenkin iäkkään henkilön palvelukokonaisuus muodostuu pääosin vain joko sosiaali- tai terveyspalveluista ja vastuutyöntekijän pätevyys on arvioitu näiden tarpeiden perusteella, ei hänellä välttämättä ole mahdollisuutta neuvoa kaikissa toisiin palveluihin liittyvissä asioissa. Neuvontaa ja ohjausta tulee olla tällaisten palvelujen osalta saatavilla myös 9 §:ssä tarkoitettulla tavalla.

Momentin 6 kohdan mukaan vastuutyöntekijän tulisi auttaa iäkkästä henkilöä palvelujen ja muun sosiaaliturvan saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa. Tämä on iäkkään henkilön näkökulmasta keskeisimpiä vastuutyöntekijän tehtäviä. Sääntelyn tarkoituksena olisi se, että iäkkään henkilön tiedossa on keneen hän voi ottaa yhteyttä kaikissa omaan palvelukokonaisuuteen liittyvissä ongelmissa ja kenen velvollisuus on selvittää asiaa. Lisäksi vastuutyöntekijän tulisi auttaa tarvittaessa muunkin sosiaaliturvan saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa.

Momentin 7 kohdassa säädettäisiin vastuutyöntekijän velvollisuudesta toimia myös muissa palvelu- tai hoitosuunnitelmaa laadittaessa sovituisissa tehtävissä. Tällainen sovitava asia voisi olla esimerkiksi muistisairaahan henkilön hoitoketjun turvaamiseen liittyvät erityiset tehtävät.

13 §. Palvelu- ja hoitosuunnitelmat. Pykälässä säädettäisiin iäkkäälle henkilölle laadittavista palvelu- ja hoitosuunnitelmista. Palvelusuunnitelma laadittaisiin sosiaalipalvelujen ja hoitosuunnitelma terveyspalvelujen toteuttamista suunniteltaessa. Iäkkäällä henkilöllä voisi siten olla palvelutarpeestaan riippuen myös molemmat suunnitelmat. Iäkkään henkilön näkökulmasta olisi perusteltua, että hänelle laadittaisiin yksi suunnitelma, joka kattaisi kaikki hänen tarvitsemansa palvelut. Tämä edellyttäisi kuitenkin sekä sosiaali- että terveydenhuollon tietojärjestelmien edelleen kehittämistä että tietosuojaa koskevan sääntelyn avaamista, eikä olisi siten yksin tällä lakiehdotuksella ratkaistavissa. Sen sijaan sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä tulisi päästää yksiin suunnitelmiin.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmien sääntelyn perusta on asiakas- ja potilaslaeissa. Sääntely olisi suunnitelmien sisällön osalta sosiaali- ja terveydenhuollon yleissääntelyä tarkempaa. Tämä olisi perusteltua ottaen huomioon suunnitelman keskeisen roolin iäkkään tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien suunnittelun ja toteuttamisen kannalta. Hoitosuunnitelman osalta ehdotettavalla sääntelyllä tarkennettaisiin potilaslakiin nähden hoitosuunnitelman sisältöä, sitä mitä kirjauksia hoitosuunnitelmaan on sisällytettävä. Sääntely vastaisi sisällöltään terveydenhuoltolakiuudistuksen myötä täsmentyvän hoitosuunnitelman roo-

lia. Palvelusuunnitelman merkitys ehdotuksessa sääntelyssä sen sijaan poikkeaisi asiakaslain sääntelystä ja suunnitelman nykyisestä merkityksestä. Ehdotus muodostaa kokonaisuuden, joka vahvistaisi palvelusuunnitelman sitovuutta. Vastaavankaltaista suunnitelman merkitystä vahvistavaa sääntelyä on nykyään olemassa sosiaalihuollossa lastensuojelulain (417/2007) 36 §:n 2 momentissa (1380/2010).

Palvelusuunnitelmasta ei kuitenkaan tehtäisi edelleenkään hallintopäätöstä, vaan palveluja järjestettäisiin jatkossakin erikseen tehtävien valituskelpoisten päätösten perusteella. Suunnitelma tai ote siitä tulisi kuitenkin sisällyttää osaksi päätöstä, jotta varmistettaisiin, että iäkäs henkilö saisi tarvitsemansa sosiaalipalvelut hoivassa ja kuntoutuksessa sen mukaisesti kuin palvelusuunnitelmaan on kirjattu.

Pykälän 1 momentin mukaan iäkkäälle henkilölle tulisi laatia palvelu- tai hoitosuunnitelma palvelutarpeen selvittämisen päätyttyä, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laatiminen ei muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelman laadinnan rajausten sääntely vastaisi asiakaslain 7 §:n sääntelyä ja olisi ajatuksellisesti yhtenevä potilaslain 4 a §:n sääntelyn kanssa, jonka mukaan suunnitelma on laadittava tarvittaessa. Suunnitelman laatiminen voi olla tarpeetonta esimerkiksi, jos kyse on yksittäisestä, kertaalleen toteutettavasta palvelusta. Lisäksi, kun kyse on yleisluontoisesta neuvonnasta tai ohjauksesta, suunnitelma voitaisiin jättää laatimatta. Palvelusuunnitelman laatiminen ei kuitenkaan ole tarpeetonta, jos iäkkäällä ihmisellä on tarve hoivaan ja kuntoutukseen. Tällaisessa tilanteessa palvelusuunnitelma on laadittava iäkkään henkilön suunnitelmallisten palvelujen toteuttamiseksi ja sosiaalipalvelujen saannin turvaamiseksi.

Asiakaslain 7 §:ssä ja potilaslain 4 a §:ssä säädetään asiakkaan ja potilaan sekä häntä edustavien henkilöiden osallistumisesta suunnitelmien laatimiseen. Potilaslain nojalla hoitosuunnitelma laaditaan yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa. Tilanteista, joissa omainen, läheinen tai laillinen edustaja osallistuu hoidosta päättämiseen, säädetään potilaslain 6 §:n 2—3 mo-

mentissa. Asiakaslain nojalla palvelusuunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa sekä asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa sellaisissa tilanteissa, joissa täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihuoltoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia. Molempien suunnitelmien laatimisen lähtökohtana tulisi olla iäkkään henkilön aito kuunteleminen ja näkemysten huomioiminen. Iäkkäällä henkilöllä tulisi olla mahdollisuus voimavarojensa mukaisesti vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Pykälän 2 momentin mukaan suunnitelmiin olisi kirjattava palvelutarpeen selvittämisen perusteella todettu palvelujen tarve. Ammatillisesti suoritettun arvioinnin lisäksi tarpeessa on kysymys myös iäkkään henkilön kokemasta tarpeesta. Kun suunnitelmaa laaditaan yhteisymmärryksessä iäkkään henkilön ja ammattihenkilön kesken, tarve tulisikin kyetä määrittelemään iäkkään henkilön omalla ja ammattihenkilön yhteisenä käsityksenä niistä tekijöistä, joita silmällä pitäen suunnitelmaa laaditaan. Suunnitelmiin tulisi kirjata myös toimet, joilla tarpeisiin pyritään vastaamaan. Palvelusuunnitelman osalta tämä tarkoittaa tarvittavien sosiaalipalvelujen ja mahdollisten muiden tukitoimien, kuten esimerkiksi iäkkään henkilön itsensä toteutettavaksi tarkoitettujen hänen voimavaroja ylläpitävien ja vahvistavien toimien kirjaamista. Hoivaa ja kuntoutusta toteuttavien sosiaalipalvelujen kirjaus tarkoittaisi 11, 13 ja 14 §:n muodostaman kokonaisuuden perusteella, että kunnan on järjestettävä sosiaalipalvelut iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden perusteella palvelusuunnitelmaan kirjattun mukaisesti. Palvelujen tarve tulisi kirjata suunnitelmaan siten, että siitä kävisi selkeästi ilmi, minkälaisilla palveluilla ja missä ajassa tarpeeseen tulisi vastata. Kirjaukset tekisi 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja. Tarkoituksena olisi,

että iäkäs henkilö saisi tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti.

Hoitosuunnitelman osalta palvelutarpeeseen vastaamista koskevat kirjaukset tarkoittaisivat hoidon toteutuksen ja keinojen kirjaamista. Tämä sisältäisi sekä terveydenhuollon palvelut että potilaan itsensä tai hänen tukiverkostonsa toteuttamiseksi suunnitellut toimet iäkkään henkilön terveyden ylläpitämiseksi ja parantamiseksi.

Suunnitelmien tulisi edistää suunnitelmalista työskentelyä, jonka vaikuttavuutta suhteessa iäkkään henkilön tarpeisiin voitaisiin arvioida. Pykälän 3 momentin mukaan suunnitelmiin tulisi sen vuoksi kirjata palveluille asetettavat tavoitteet ja seuranta ja arviointia koskevat tiedot. Suunnitelmasta tulisi ilmetä, mihin ongelmiin on tarkoitus puuttua, missä ajassa ja miten, sekä miten suunnitelman toteutusta seurataan ja miten ja milloin sitä tarkistetaan. Tarvittaessa suunnitelmasta tulisi ilmetä myös vastuuhenkilö ja tämän mahdolliset 12 §:ssä tarkoitettua laajemmat tehtävät. Suunnitelmaan tulisi kirjata myös asianomaisten eriävät näkemykset palvelutarpeesta ja palvelujen sekä muiden tukitoimien järjestämisestä. Eriävillä näkemyksillä olisi erityistä merkitystä etenkin liitettäessä palvelusuunnitelma 14 §:n nojalla tehtävään hallintopäätökseen, josta voi hakea muutosta.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin suunnitelmien tarkistamisesta. Suunnitelmat tulisi 3 momentissa tarkoitettujen tarpeen uudelleen arvioinnin määräaikojen lisäksi tarkistaa aina, jos iäkkään henkilön palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia. Tämän pohjalta tulisi tehdä tarvittaessa tarkennuksia palvelusuunnitelmaan. Asiakkuuden päättämisen tekee sosiaalipalvelujen osalta perusteelliseen harkintaan pohjautuen 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja riippuen palvelusta.

14 §. Oikeus palveluihin. Pykälässä säädettäisiin iäkkään henkilön oikeudesta saada sosiaalipalveluja ja terveyden- ja sairaanhoitoa sekä näihin palveluihin pääsystä eli ajasta, jonka kuluessa palvelut tulisi toteuttaa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon koskeva sääntely eroaisi toisistaan sekä niihin liittyvien menettelyllisten että oikeuksia luovan sääntelyn erojen vuoksi.

Pykälän 1 momentissa iäkkään henkilön oikeus sosiaalipalveluihin sidottaisiin aiempaa vahvemmin sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämiseen ja sen perusteella laadittavaan palvelusuunnitelmaan. Iäkkäällä henkilöllä olisi oikeus saada tarvitsemansa riittävät sosiaalipalvelut hoivassa ja kuntoutuksessa sen mukaisesti kuin sosiaalipalvelujen tarvetta selvittänyt ammattihenkilö on arvioinut ja kirjannut iäkkään henkilön palvelusuunnitelmaan. Vahvempi oikeus sosiaalipalveluihin ja palvelusuunnitelman sitovuus rajattaisiin siten hoivan ja kuntoutuksen toteuttamiseen. Mikäli iäkkäällä henkilöllä todettaisiin esimerkiksi tarve päihdehuollon palveluihin tai omaishoitoon, määräytyisi oikeus näihin jatkossakin siten kuin niitä koskevissa laeissa säädetään.

Toisin kuin sosiaalihuollossa, jossa iäkkään henkilön oikeuksien vahvistamista hoivassa voidaan perustella positiivisella erityiskohtelulla, hoidon järjestäminen perustuu lääketieteelliseen arviointiin. Iäkkään henkilön oikeus terveyden- ja sairaanhoitoon määräytyisi siten jatkossakin terveydenhuoltolain ja potilaslain nojalla. Pykälään ehdotetaan otettavan tätä koskeva viittaus. Potilaslain 3 §:n nojalla jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Kunnan velvollisuudesta järjestää terveystalouksia säädetään terveydenhuolto- laissa, kansanterveyslaissa (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989). Terveydenhuoltolain 2 luvussa säädetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, 3 luvussa sairaanhoidosta ja 6 luvussa hoitoon pääsystä.

Velvollisuudesta tehdä päätös sosiaalihuollon järjestämisestä säädetään yleisesti asiakaslain 5 §:ssä. Päätöksen tekemiselle ei ole asiakaslaissa asetettu määräaikaa. Pykälän 2 momentissa säädettäisiin tämän vuoksi ajasta, jonka kuluessa sosiaalipalvelujen myöntämiseksi olisi tehtävä päätös. Säännös koskisi kaikkia sosiaalipalveluja. Sen sijaan terveydenhuoltoon säännöstä ei sovellettaisi, sillä terveydenhuollossa kyse on yleensä tosiasiallisesta hoitotoiminnasta, jossa ei tehdä hallintopäätöksiä. Terveyden- ja sairaanhoitoon ottamista ja sen lopettamista koskevasta

päätöksenteosta on joitakin säännöksiä terveydenhuoltolaissa. Näissä toiminna ei ole kuitenkaan kyse yksilöllisistä hallintopäätöksistä, vaan ne perustuvat ensisijaisesti lääkärin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n nojalla tekemiin ratkaisuihin ja erityisasiantuntemusta vaativiin lääketieteellisiin näkökohtiin, joiden ei ole katsottu sopivan muutoksenhaun kautta tuomioistuinten arvioitaviksi.

Välttämättömän huolenpidon toteuttamiseksi annettavien palvelujen osalta päätös olisi tehtävä viipymättä, sillä siinä on kyse perustuslain 19 §:n 1 momentissa subjektiivisena oikeutena turvasta oikeudesta, jolla turvataan vain kaikkein heikoimmassa asemassa oleville eräänlainen vähimmäisuoja. Tämä yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa pystyttävä takaamaan. (HE 309/1993 vp). Myös muita sosiaalipalveluja koskevalle päätöksenteolle ehdotetaan määräaika. Tällaisissa palveluissa on kyse perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisista riittävästä sosiaalipalveluista. 2 momentin mukaan tällaisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä olisi tehtävä päätös ilman aiheetonta viivytystä. Enimmäisaika päätösten tekemiselle olisi pääsääntöisesti kolme kuukautta siitä, kun iäkäs tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua koskevan hakemuksen sosiaalipalveluista vastaavalle viranomaiselle. Jos asian selvittäminen vaatii erityisestä syystä pidempää käsittelyaika, olisi ehdotetusta takarajasta mahdollista poiketa. Erityisenä syynä ei pidettäisi esimerkiksi käsittelyssä olevaa ruuhkaa.

Päätöksille ehdotettava määräaika luo mahdollisuuksia toiminnan kontrollille, mutta rajauksessa on myös ongelmansa. Tilanteet, joissa palveluja haetaan, eroavat henkilön tarpeista, palveluista ja kunnista riippuen. Toisissa tilanteissa päätös on saatavissa nopeastikin, kun taas toisissa aikaa sen tekemiseen voidaan tarvita selkeästi kauemmin. On mahdollista, että asetettava aikaraja muuttuisi joissakin tilanteissa ajaksi, jossa päätökset pääsääntöisesti tehtäisiin. Päätökset tulisi jatkossakin tehdä aina ilman aiheetonta viivytystä.

Päätökseen tulisi liittää iäkkään henkilön palvelusuunnitelma tai ote siitä. Sääntelyn tarkoituksena olisi muuttaa siten palvelusuunnitelman luonnetta yhdestä päätöstä teh-

täessä huomioon otettavasta seikasta (PeVL 20/2005 vp, PeVL 58/2006 vp) aiempaa sitovammaksi välineeksi sosiaalipalvelujen saannin turvaamisessa. Suunnitelman tai sen oteen liittämällä osaksi päätöstä olisi tarkoituksena varmistaa, että iäkäs henkilö saisi hänen suunnitelmaan merkityt sosiaalipalvelut hoivassa ja kuntoutuksessa sen mukaisesti kuin tarvetta selvitettyä on todettu ja suunnitelmaan kirjattu. Jos päätöksentekijä päätöstä tehdessään kuitenkin havaitsisi, että suunnitelman tiedot ja niiden taustalla oleva arvio iäkkään henkilön palvelutarpeesta olisivat selkeästi virheelliset, puutteelliset tai vanhentuneet, tulisi päätöksentekijän ensisijaisesti olla yhteydessä 11 §:n 2 momentissa tarkoitettuun palvelutarpeen selvittämisestä vastanneeseen ammattihenkilöön asian selvittämiseksi. Päätöksen saannilla ja sen mahdollistamalla muutoksenhaulla on erityinen merkitys sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaalle ei myönnetä palveluja, joiden tarve sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisessä ja palvelusuunnitelmassa on todettu.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin määräajoista 2 momentissa tarkoitetulla päätöksellä myönnettyjen sosiaalipalvelujen järjestämiselle. Määräaikojen asettamisen tarkoituksena olisi estää tilanteet, joissa kunta antaa asiakkaalle myönteisen päätöksen sosiaalipalvelujen järjestämisestä, mutta asettaa asiakkaan jonoon odottamaan vapautuvaa paikkaa ennalta määrittelemättömäksi ajaksi. Määräajan asettamisella voitaisiin asettaa takaraja tällaisille jonokäyttäjille. Erilaisia sosiaalipalveluja koskevan yhden määräajan asettaminen on kuitenkin ongelmallista, sillä esimerkiksi kotipalvelujen tukipalvelut ovat usein helpommin ja nopeammin järjestettävissä kuin tehostettu palveluasuminen tai laitoshuolto. On aiheellista pelätä, että asetettavasta takarajasta muodostuisi helposti aika, jonka kuluessa sosiaalipalvelut vasta järjestettäisiin, vaikka ne olisivat nopeamminkin järjestettävissä. Määräajan tarvetta, sen pituutta ja mahdollista porrastusta tulisi sen vuoksi jatkovalmistelussa vielä arvioida tarkemmin.

Terveyden- ja sairaanhoidon saannista säädettäisiin jatkossakin terveydenhuoltolaissa. Terveydenhuoltolain 50—52 §:ssä säädetään kiireellisestä hoidosta sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon-

pääsystä. Terveystieteellisen 50 §:n nojalla kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevan 51 §:n 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä potilaan terveydentila ja sairauden ennakoitavissa oleva kehitys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Tämä kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos lääketieteellisistä, hoidollisista tai muista vastaavista perustelluista syistä hoidon antamista voidaan lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta. Erikoissairaanhoidon pääsyä koskevan 52 §:n mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Pykälän 4 momentin mukaan oikeudesta muihin palvelusuunnitelmaan kirjattuihin sosiaalipalveluihin ja muihin toimenpiteisiin säädettäisiin edelleen niitä koskevista laeista. Jos esimerkiksi iäkkäällä henkilöllä olisi todettu tarve päihdepalveluille ja kirjattu se palvelusuunnitelmaan, määräytyisi iäkkään henkilön oikeus päihdepalveluihin päihdehuoltolain (41/1986) nojalla. Vastaavasti esimerkiksi oikeus omaishoidontukeen määräytyisi jatkossakin omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) nojalla.

15 §. Hoivan järjestäminen. Pykälässä säädettäisiin muodoista, joilla iäkkään henkilön hoivan tarpeisiin vastattaisiin. Kuten hoivan määrittelyä koskevissa perusteluissa jo todettiin, hoivassa ei olisi kyse uuden sosiaali- tai terveyspalvelun määrittelystä, vaan asiakkaan avun, tuen ja huolenpidon tarpeiden määrittämisestä kokonaisuudesta, johon tietyillä sosiaali- ja terveyspalveluilla voitaisiin vastata. Palveluja, joilla hoivan tarpeisiin voitaisiin vastata, olisivat sosiaalihuoltolaissa

tarkoitettut kotipalvelu, asumispalvelu, perhehoito tai laitoshuolto taikka terveydenhuoltolaissa tarkoitettu kotisairaanhoidon tai laitoshoidon.

Hoivan tarvetta voi olla niin omassa kodissaan tai palveluasunnossa asuvalla iäkkäällä henkilöllä kuin myös ympärivuorokautisten sosiaali- tai terveyspalvelujen piirissä olevalle. Kotiin annettavissa palveluissa on kuntoutusta lukuun ottamatta yleensä kokonaisuudessaan kyse hoivan toteuttamisesta. Myös ympärivuorokautisen terveyspalvelun sisällä iäkkäällä henkilöllä on hoivan tarpeita. Hän tarvitsee apua päivittäisissä perustoiminnoissa, joihin vastataan osana toteutettavaa terveyden- ja sairaanhoidon. Lisäksi esimerkiksi kotisairaanhoidon käynnillä voi ilmetä tarvetta päivittäisissä perustoiminnoissa tukemiseen.

16 §. Kuntoutuksen järjestäminen. Pykälässä säädettäisiin sosiaali- ja terveyspalveluista, joilla iäkkään henkilön kuntoutuksen tarpeisiin vastattaisiin. Kuntoutus voitaisiin toteuttaa erillisinä kuntoutuspalveluina tai muihin palveluihin sisältyvänä kuntoutuksena riippuen iäkkään henkilön tarpeista. Muihin palveluihin sisältyvä kuntoutus olisi kuntouttavaa toimintaa, mutta myös kuntouttavaa työtapaa. Kuntouttavassa työtavassa iäkkästä ohjataan aina ensisijaisesti itse suoriutumaan askareistaan ja liikkumisestaan ja sitä voi toteuttaa koko henkilöstö sekä iäkkään omaiset ja läheiset.

Osana muuta sosiaalipalvelua toteutettavalla kuntoutuksella tarkoitettaisiin esimerkiksi sosiaalityössä toteutettavia sosiaalista kuntoutusta edistäviä toimia, kuten iäkkään henkilön sosiaaliin suhteisiin ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Iäkkään toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeitä sosiaalityössä huomioitavia kysymyksiä ovat muun muassa iäkkään henkilön suhteet omaisiin, yksinäisyyden kokemus, avuttomuus, muistin ongelmat, mielekkään tekemisen puute ja itsensä toteuttaminen. Osana muuta sosiaalipalvelua toteutettavalla kuntoutuksella tarkoitettaisiin myös kuntouttavia toimenpiteitä ja työtapaa kotiin annettavissa palveluissa, tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshuollossa. Erillisenä sosiaalipalveluna järjestettävä kuntoutus olisi kunnan sosiaalihuoltolain 17 §:n

4 momentin nojalla järjestämää palvelua. Iäkkään toimintakykyä edistävänä toimintana voitaisiin järjestää esimerkiksi ryhmätoimintaa, kuten ryhmäterapiaa ja -liikuntaa sekä kirjoitus-, taide- ja keskusteluryhmiä. Parhailtaan työskentelevä sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmä tullee osaltaan ottamaan kantaa sosiaalihuollon rooliin myös tulevaisuuden kuntoutuksessa, mikä tulisi siten vaikuttamaan myös nyt ehdotettavaan sääntelyyn.

Terveyspalveluina järjestettävä kuntoutus järjestettäisiin terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitettuna lääkinnällisenä kuntoutuksena. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu säännöksen mukaan kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus ja edellä luetelluissa tilanteissa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa.

17 §. *Palvelun toteuttamista ohjaavat periaatteet.* Säännös koskisi sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Pykälässä säädettäisiin periaatteista, joita iäkkäiden palveluja toteuttavien, palvelujen tuottajien ja heidän henkilöstönsä, tulisi noudattaa. Kyse olisi iäkkäiden palvelujen laatua määrittävästä arvopykälästä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadulliseen sisältöön vaikuttavista ulkoisista tekijöistä, toimitilojen asianmukaisuudesta, toimintavälineistä ja henkilöstöstä sekä muista toimintaedellytyksiin vaikuttavista tekijöistä säädetään mm. sosiaalihuoltolain 11 §:ssä, terveydenhuoltolain laatua ja potilasturvallisuutta koskevassa 8 §:ssä sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 3 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 3 §:ssä. Lisäksi laatusuosituksessa on suosituksia niistä laadun osatekijöistä, jotka luovat edellytykset prosessien toimivuudelle ja sitä kautta hyvälle tuloksille. Lainsäädännön ja suositusten perusteella voidaan siten arvioida 1 momentin tarkoitetun laadun,

turvallisuuden ja asianmukaisuuden toteutumista.

Toiminnan tulisi perustua lisäksi hyviin toimintakäytäntöihin. Hyvillä toimintakäytännöillä tarkoitetaan vakiintuneita tai uusia toimintatapoja ja työmenetelmiä, joilla saavutetaan hyviä tuloksia. Hyviä toimintakäytäntöjä on koottu esimerkiksi Hyvä käytäntö -verkkopalveluun

(<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/Hyvakaytanto/>), joka tarjoaa ajankohtaista ja monipuolista tietoa sosiaalialan ja terveysalan hyvistä käytännöistä ja apua niiden tuottamiseen.

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan iäkkään henkilön palveluista päättämistä ja niiden teuttamista hänen tarpeistaan käsin, hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellen. Asiakaskeskeisessä toiminnassa huomioidaan myös iäkkään läheiset kuten esimerkiksi iäkkäät puoliset. Asiakaskeskeisyys tarkoittaa myös iäkkään henkilön voimavarojen vahvistamista ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista.

Pykälän 2 momentin mukaan iäkkäiden palvelut tulisi toteuttaa siten, että ne tukevat ja edistävät iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista. Lisäksi palvelujen tulisi edistää osallistumista ja kuntoutumista. Tavoitteena tulisi olla muun palvelutarpeen ennaltaehkäisy. Iäkkään henkilön tarvitsemien palvelujen määrä riippuu hänen toimintakyvystään. Tavoitteena tulisi olla ylläpitää iäkkään henkilön toimintakykyä ja estää sen ennenaikainen heikkeneminen luomalla hänelle mahdollisuudet käyttää jäljellä olevia voimavarojaan. Asioita ei tulisi tehdä iäkkään henkilön puolesta, vaan hänen tulisi voida toimia itse silloin kun hän siihen pystyy. Kuntouttava ote on tärkeä osa monia toteutettavia palveluja. Kuntouttavan työotteen käyttö tarkoittaa, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavarojaan arjen askareissa. Siksi oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen saannilla on keskeinen merkitys iäkkään henkilön toimintakyvyn ylläpitämisessä ja tukemisessa.

Iäkkään henkilön hyvinvoinnin kannalta on olennaista, että palveluja toteutettaessa huomioidaan myös hänen tarpeensa sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen. Iäkkäällä henkilöllä tulisi olla mahdollisuus pitää yh-

teyttä ja tavata ystäviään ja sukulaisiaan sekä osallistua sosiaalista vuorovaikutusta edistäviin tapahtumiin. Erityisen tärkeää sosiaaliseen vuorovaikutukseen huomion kiinnittäminen on tilanteissa, joissa iäkäs henkilö asuu yksin eikä hänellä ole laajoja sukulaisia tai ystäväverkostoja. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen tulisi olla mahdollisuus niin kotona asuessaan kuin sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikössä.

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisen lisäksi iäkkäällä henkilöllä tulisi olla mahdollisuus mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Tällaista on esimerkiksi ulkoilu, erilainen virkistystoiminta, kuten kulttuuri- ja liikunta, ja virkistysmatkat.

Pykälän 3 momentissa painotettaisiin erilaisten toimenpidevaihtoehtojen arviointia iäkkään henkilön turvallisen arjen toteuttamisen kannalta palvelukokonaisuutta suunniteltaessa ja toteutettaessa. Palvelun tulisi mahdollistaa iäkkään henkilön asuminen kotonaan tai kodinomaisessa ympäristössä niin pitkään kuin on mahdollista. Tämä edellyttää, että koti tai kodinomainen ympäristö on turvallinen ja sopii iäkkään henkilön henkilökohtaisiin tarpeisiin ja voimavaroihin. Pykälän mukaan laitoshuoltoa tai -hoitoa tulisi järjestää vain sellaisissa tilanteissa, joissa ei ole iäkkään edun mukaista toteuttaa hänen tarvitsemiaan palveluja muulla tavoin.

Säännös olisi yhdensuuntainen sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän esittämien linjausten (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2010:19. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti) ja ikähoiva-työryhmän esitysten (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2010:28. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva-työryhmän muistio) kanssa. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän mukaan ”sosiaalihuollossa on luotava nykyistä parempia mahdollisuuksia tukea ihmisiä elämänkaaren eri vaiheissa heidän omissa arkiympäristöissään. Tämä tarkoittaa laitoksissa asumisen ja huostaottojen minimoimista ja avohuollon tehokasta kehittämistä. Sosiaalipalvelujen on tuettava ihmisten arjen sujumista, mikä merkitsee erityisesti kotiin annettavien palvelujen arvon

ymmärtämistä. Auttaminen arkiympäristössä sisältää myös mahdollisuuden lähiyhteisön kytkeytymisestä paremmin osaksi tukijärjestelmiä.” (s. 49—50) Ikähoiva-työryhmä on ottanut asiaan kantaa palvelurakennetta laajemmin. Työryhmän mukaan ”palvelurakenteen muutoksen ohella on tavoitteena oltava myös ajattelutavan muutos: kodin käsitteen laajentuminen. Koti on joko yksityiskoti tai ihmisen avun tarpeen arvioinnin perusteella valittu ryhmä- tai vastaava koti. Tavoitteena oleva muutos korostaa ikäihmisen oikeutta toiminnalliseen arkeen ja itsemääräämiseen kodinomaisessa ympäristössä riippumatta hänen toimintakyvystään ja avun tarpeestaan. Tuki ja palvelut vaihtelevat asukkaiden tarpeiden mukaan niin, että palvelut liikkuvat, ei asukas. Kotiutuminen on iäkkäälle ihmiselle paitsi sopeutumista fyysiseen tilaan, myös vaiheittain etenevä prosessi, jonka pituus on yksilöllinen.” (s. 17)

Pykälän 4 momentissa määriteltäisiin teki-joita, joilla on keskeinen merkitys iäkkään henkilön arvokkaan elämän kannalta. Listaa ei ole tarkoitettu tyhjettäväksi, vaan kyse olisi sellaisista iäkkään henkilön palveluja toteutettaessa keskeisistä asioista, jotka vaikuttavat siihen, että iäkäs tuntee tulevansa kunnioitavasti kohdelluksi.

Arvokas elämä edellyttäisi momentin 1 kohdan nojalla iäkkään itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen huomioimista kaikessa toiminnassa. Momentin 2 kohdan mukaan arvokkaaseen elämään kuuluisi myös iäkkään henkilön yksilöllinen kohtaaminen ja osallisuus palvelujen suunnittelussa sekä päätöksenteossa.

Juridisesti itsemääräämisoikeus määritetty normitasolla määriteltyjen perusoikeuksien kautta. Perustuslakivaliokunta on tulkintakäytännössään katsonut yksilön itsemääräämisoikeuden kiinnittyvän useisiin perusoikeuksiin, erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin henkilökohtaisesta vapaudesta ja 10 §:n säännöksiin yksityiselämän suojasta (PeVL 34/2001 vp; PeVL 59/2002 vp, s. 3—4; PeVL 10/2004 vp, s. 2). Itsemääräämisoikeus liittyy läheisesti myös *integriteettiin*. *Integriteettiperiaate kattaa vaatimuksia, jotka liittyvät yksilön yksityisyyden, ihmisarvon, kulttuuritaustan ja persoonallisuuden eli yksilöllisyyden kunnioittamiseen.*

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta omiin palveluihinsa vaikuttamiseen säädetään asiakaslain 8 §:ssä ja potilaslain 6 §:ssä. Lisäksi tässä laissa ehdotetaan laajennettavan osallistumista palvelujen kehittämiseen. Itsemääräämisoikeus ja siihen liittyvän integriteetin kunnioittaminen kattaa lisäksi iäkkään arkisen kohtelun ja kohtaamisen sekä tietyissä tilanteissa käytössä olevat rajoitteetkin. Asiakkaan oikeudesta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja potilaan oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon säädetään tarkemmin asiakaslain 4 §:ssä ja potilaslain 3 §:ssä.

Ehdotettavassa sääntelyssä ei toimeksianosta poiketen säädettäisi laajemmin iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen tai sen käytön tukemiseen liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -hankkeen heinäkuun 2 päivänä 2010 (STM067:00/2010). Hankkeen tavoitteena on uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä siten, että sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat säädökset koottaisiin mahdollisuuksien mukaan samaan säädökseen lukuun ottamatta lastensuojelua ja tartuntatautien vastustamistyötä koskevia säännöksiä. Lisäksi hankkeessa arvioidaan itsemääräämisen edistämiseen vaikuttavia tekijöitä. Siten iäkkäiden henkilöiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat, ja mahdolliset sen käyttöä vahvistavat, säännökset valmisteltaisiin osana tätä hanketta. Hankkeen toimikausi päättyy joulukuun 31 päivänä 2011.

Momentin 3 kohdan arvokas elämä edellyttäisi, että iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastaaminen olisi oikeudenmukaista. Oikeudenmukaisuus kattaisi esimerkiksi yhdenvertaiset menettelyt palvelutarvetta arvioitaessa ja siihen vastattaessa, mutta myös yhdenvertaisen kohtelun ja menettelyt palvelujen sisällä.

Momentin 4 kohdan mukaan arvokas elämä kattaisi myös laadukkaat ja tarkoituksenmukaisesti järjestetyt palvelut. Laadukkailla palveluilla tarkoitettaisiin 1 momenttiin sisältyvien asioiden huomioimista. Laajemmin laatumääritelmiä on avattu laatusuosituksessa.

Momentin 5 kohta korostaisi osana arvokasta elämää iäkkään henkilön ja hänen läheistensä hyvää kohtelua. Kohtelu liittyy laajassa merkityksessä jo itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, kuten edellä on esitetty. Kohdassa korostettaisiin kuitenkin iäkkään arvokkaan kohtelun muodostuvan hänen itsensä kohtaamisen lisäksi myös hänen läheistensä kohtelusta. Iäkkäiden palvelujen kannalta kohtelussa on erityisen tärkeää huomioida iäkkään henkilön puolison ja muiden iäkkäiden läheisten tarpeet.

18 §. *Iäkkään henkilön osallisuus asiakasprosessissa ja palvelujen kehittämisessä.* Säännös koskisi sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan osallisuudesta omaan prosessiinsa säädetään asiakas- ja potilaslaeissa. Pykälän 1 momenttiin sisältyisi viittaus näiden lakien itsemääräämisoikeutta, osallistumista ja tiedonsaantioikeutta koskeviin säännöksiin. Kyse olisi siten jo sisällöllisesti muissa laeissa säädettyistä asioista.

Asiakaslain 5 §:n nojalla sosiaalihuollon henkilöstön on selvittävä iäkkäälle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Iäkkäälle on kerrottava erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset sekä muut seikat, jotka vaikuttavat hänen asiassaan. Selvityksen antamisessa on huomioitava iäkkään kyky omaksua tietoa. Säännöksen mukaan selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Asiakslain 8 §:ssä edellytetään, että sosiaalihuolto toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Säännöksen mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta on kuultava hallintolain mukaisesti ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä ja ratkaisussa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu. Asiakslain 7 §:ssä säädetään asiakkaan oikeudesta osallistua palvelusuunnitelman laadintaan.

Potilaslain 5 §:ssä säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta. Säännöksen mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen tervey-

dentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Tiedonantovelvollisuus on kuitenkin rajattu siten, että selvitystä ei tule antaa, jos potilas ei sitä halua, tai kun on ilmeistä, että selvityksen antamisesta aiheutuisi vakavaa vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Myös terveydenhuollossa tieto on annettava siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Säännöksen 2—3 momenteissa säädetään tilanteista, joissa potilas ei kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Potilaslain 4 a §:ssä säädetään potilaan oikeudesta osallistua hoitosuunnitelman laadintaan.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin iäkkään oikeudesta osallistua ja vaikuttaa iäkkäiden käyttämien palvelujen eri muotojen ja laadun kehitykseen. Laatusuosituksissa iäkkästä on käsitelty laadun kehittäjänä niin osallistujana kuin kokijana. Laadun kehittäjän roolissa iäkäs osallistuu oman palvelunsa laadun kehittämiseen asettamalla laadutavoitteita, suunnittelemalla palvelun toteutusta ja arvioimalla palvelua voimavarojensa mukaisesti. Laadun kokijana, joita toimintakyvyiltään heikoimmatkin voivat olla, iäkäs voi tuoda esimerkiksi asiakastyytyväisyysmittausten tai omaisten kautta välittyvän palautteen avulla julki kokemuksiaan palvelun laadusta.

Palvelujen järjestäjillä ja tuottajilla olisi säännöksen nojalla velvoite kerätä asiakaspalautetta säännöllisesti. Palautteenkeruun tavat ja ajoitukset olisivat jokaisen toimijan itse päätettävissä. Palautteen kerääminen voitaisiin toteuttaa myös esimerkiksi toimijoiden yhteistyönä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uusia ja kehittyviä innovaatioita, kuten esimerkiksi palveluvaakaa, voitaisiin hyödyntää toiminnassa niiden edelleen kehittyessä ja vakiinnuttaessa paikkaansa. Jotta palautteen kerääminen täyttäisi tarkoituksensa, se tulisi

myös hyödyntää ja huomioida. Palvelujen käyttäjien toiveet ja tarpeet tulisi ottaa huomioon.

4 luku Erinäiset säännökset

19 §. Palvelusta perittävät maksut. Tämän lain nojalla järjestetyistä palveluista perittävät asiakasmaksut määräytyisivät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) nojalla. Asiakasmaksulaissa säädetään kunnallisista sosiaalipalveluista perittävistä maksuista. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja koskevat säännökset on koottu yhteen lakiin, eikä maksuista olisi sen vuoksi tarkoituksenmukaista säätää tässä laissa.

Asiakaslaissa tai sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetuissa asetuksessa (912/1992) ei ole iäkkäiden kannalta keskeisiä asumispalvelujen maksuja koskevia säännöksiä, vaan kunnilla on oikeus asiakasmaksulain 1 §:ään perustuen määrittellä itsenäisesti maksun määräytymisen perusteet.

Asiakasmaksulain 2 §:n mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla kuitenkin enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Lisäksi laissa on erikseen säännelty kunnan velvollisuudesta kohtuullistaa maksuja niiden vaarantaessa henkilön toimeentulon.

Asumispalvelumaksujen sääntely on iäkkäiden oikeuksien kannalta keskeinen asia, mutta se toteutetaan erillisenä valmisteluna. Ikähoiva-työryhmä on esittänyt periaatteita maksujärjestelmän uudistamiseksi tältä osin ja selvitys- ja valmistelutyötä jatketaan parhaillaan virkatyönä.

20 §. Muutoksenhaku. Pykälässä säädettäisiin iäkkään henkilön käytössä olevista muutoksenhakekeinoista. Lakiteknisesti kyse olisi viittauksesta sosiaalihuoltolain muutoksenhakusääntöksiin, jotka tulevat sovellettavaksi sosiaalipalveluista tehtävään päätökseen muutosta haettaessa.

Sosiaalihuoltolain 45 ja 46 §:ssä säädetään muutoksenhausta. Säännösten nojalla päätökseen ei saa hakea suoraan valittamalla muutosta, vaan iäkkään henkilön ollessa tyytymättömän päätökseen, hänellä olisi oikeus saattaa

asia sen monijäsenisen toimielimen päätettäväksi, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Tällaisella monijäsenisellä toimielimellä tarkoitetaan sosiaalihoitolain 6 §:n ja kansanterveystoimielinlain 6 §:n mukaisia toimielimiä. Oikaisuvaatimus tulee esittää toimielimelle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista päätökseen liitettyjen ohjeiden mukaisesti. Iäkkään henkilön tekemään oikaisuvaatimukseen annettu päätös, voidaan säännösten nojalla toimittaa hänelle postitse. Toimielimen antamaan päätökseen haetaan muutosta hallinto-oikeuteen valittamalla. Valitus tulee tehdä 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Valitus voidaan määrääjän kuluessa antaa myös oikaisuvaatimuksen käsitellessä toimielimelle, jonka tulee toimittaa se oman lausuntonsa ohella hallinto-oikeudelle.

Sosiaalihoitolain 47 §:n nojalla edellä tarkoitetun toimielimen tekemä päätös voidaan muutoksenhausta huolimatta panna täytäntöön, jos päätös on laadultaan sellainen, että se edellyttää viivytyksetöntä täytäntöönpanoa. Päätös voidaan panna täytäntöön myös, jos sen voimaantuloa ei voida sosiaalihoollon järjestämisestä johtuvista syistä siirtää.

Säännös siis rajoittaa muutoksenhaun koskemaan 14 §:n 2 momentissa tarkoitettua päätöstä. Kuten 14 §:n perusteluissa on todettu, terveyden- ja sairaanhoitoon ottamista koskevassa päätöksenteossa ei ole kyse yksilöllisistä hallintopäätöksistä, vaan ne perustuvat ensisijaisesti lääkärin terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 22 §:n nojalla tekemiin ratkaisuihin ja erityisasiantuntemusta vaativiin lääketieteellisiin näkökohtiin, joiden ei ole katsottu sopivan muutoksenhaun kautta tuomioistuinten arvioitaviksi. Jos toimivaltainen terveydenhuollon ammattihenkilö tai sosiaalihoollon viranhaltija evää sen sijaan henkilöltä hoidon kokonaan kunnan toimintayksikössä, ostopalveluna hankittuna tai palvelusetelillä järjestettynä, hän voi saattaa asian hallintoriita-asiana hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

21 §. Vanhusneuvosto. Vanhusneuvostolla tarkoitetaan ikäihmisten (kattaen iäkkäät, mutta myös nuorempia ikääntyneitä), kunnan viranomaisten, vanhus- ja eläkeläisjärjestöjen sekä muiden ikäihmisten parissa toimivien yhteistyöelintä. Vanhusneuvostoja toimi

279:ssä Manner-Suomen kunnassa vuonna 2010.

Vanhusneuvostot ovat toimijoita, jotka esimerkiksi tekevät esityksiä ja aloitteita ja antavat lausuntoja sellaisissa asioissa, joilla on merkitystä ikäihmisten elämän ja selviytymisen kannalta, kuten sosiaali- ja terveyspalveluihin, asumiseen ja elinympäristöön sekä liikuntaan ja virkistystoimintaan liittyvissä kysymyksissä. Neuvostojen tavoitteena on parantaa ikääntyneiden vaikutusmahdollisuuksia. Vanhusneuvostot voivat osallistua esimerkiksi ikääntymispoliittisen strategian laatimiseen ja seuraavat strategian toteuttamista kunnassa sekä ovat mukana kehittämishankkeissa.

Vanhusneuvostot ovat osallistuneet myös kaikille avoimien vanhusfoorumien, luentotilaisuuksien ja muiden tapahtumien järjestämiseen sekä ikäihmisten palveluoppaiden ja tapahtumakalenterien tekoon. Vanhusneuvostot ovat tiedottaneet omasta toiminnastaan sekä käynnistäneet keskustelua ikäihmisiä kiinnostavista asioista tiedotusvälineissä.

Vanhusneuvostojen asettaminen on nykyisin kunnille vapaaehtoista. Ehdotuksen valmisteluun yhteydessä on esitetty vaatimuksia vanhusneuvostojen aseman lakisäätöistä. Vanhusneuvostoa koskevan sääntelyn paikka voisi sen luonteesta riippuen olla joko tässä ehdotuksessa tai uudistettavassa kuntalaislaissa. Kuntalakiin sijoittamista puoltaisi se, että kuntalaki on laki, joka kattaa kunnan kaikki hallinnonalat ja jossa lähtökohtaisesti yleisistä kunnan toimintaan osallistumista ja vaikuttamista koskevista asioista olisi perusteltua säätää. Myös siinä tapauksessa, että vanhusneuvoston lakisäätöistä yhteydessä haluttaisiin säätää tarkemmin sen organisoinnista ja muista menettelyllisistä kysymyksistä, kuten vaalikaudesta, jäsenistä, asettamisesta ja osallistumisesta kunnan muuhun toimintaan, sen perustellumpi paikka olisi kuntalaki. Kuntalakia ollaan parhailaan uudistamassa. Tässä yhteydessä tulisi siis miettiä vanhusneuvostoa koskevan sääntelyn sijoituspaikkaa. Jos vanhusneuvoston asemaa halutaan vahvistaa vain yleisellä tasolla ja korostaa erityisesti iäkkäiden henkilöiden osallisuuden vahvistamista, säännös voitaisiin erityissäännöksenä ottaa ehdotukseen.

Kuntalain uudistamistarpeita selvittänyt uudistamistyöryhmä on yhtenä kokonaisuutena selvittänyt kuntalaisten osallistumismahdollisuuksia, suoraa demokratiaa sekä valinnanvapautta (s. 76—79). Nykyisin kuntalaisten osallistumista koskeva keskeinen sääntely on kuntalain 4 luvussa. Luku koskee äänioikeutta ja äänestyoikeutta, osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia, aloiteoikeutta, tiedottamista, kunnallista kansanäänestystä ja kansanäänestysaloitetta. Kuntalain mukaan valtuuston on pidettävä huolta siitä, että kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on edellytykset osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan.

Lain nojalla kunnan velvollisuutena on järjestää osallistumismahdollisuudet kaikille kuntalaisille.

Kuntalain 27 §:ssä säädetään toimenpiteistä, joilla asukkaiden osallistumista ja vaikuttamista voidaan edistää. Tämä voi tapahtua mm. valitsemalla palvelujen käyttäjien edustajia kunnan toimielimiin, järjestämällä kunnan osa-alueita koskevaa hallintoa, tiedottamalla kunnan asioista ja järjestämällä kuulemistilaisuuksia, selvittämällä asukkaiden mielipiteitä ennen päätöksentekoa, järjestämällä yhteistyötä kunnan tehtävien hoitamisessa, avustamalla asukkaiden oma-aloitteista asioiden hoitoa, valmistelua ja suunnittelua sekä järjestämällä kunnallisia kansanäänestyksiä.

Uudistamistyöryhmä painottaa, että osallistumisen tasa-arvoisen toteutumisen kannalta on tärkeää erityisryhmien aktivoiminen osallistumaan kunnan toimintaan sekä suorassa demokratiassa että vaaleissa (s. 76).

Ehdotettavan pykälän 1 momentissa säädetäisiin vanhusneuvoston asettamisesta ja sen toimintaedellytyksistä. Yleensä kunnanhallitus asettaa ja valitsee vanhusneuvostot. Vanhusneuvostoon kuuluu yleensä eläkeläisiä muiden järjestöjen edustajia sekä kunnan luottamushenkilöitä ja työntekijöitä eri toimialoilta. Puheenjohtajana vanhusneuvostossa on useimmiten eläkeläisjärjestön edustaja ja sihteerinä kunnan työntekijä.

Kunnan tulisi huolehtia ehdotettavan säännöksen mukaan vanhusneuvoston toimintaedellytyksistä. Kun kysymys on kunnan toiminnasta, kunta on nykyiselläänkin vastannut toiminnan rahoituksesta. Toimintaan varattu

määräraha on yleensä kattanut toiminnasta aiheutuvat kulut ja esimerkiksi jäsenten kouspalkkiot ja matkakulut. Ehdotettu toimintaedellytyksistä huolehtiminen tarkoittaisi lisäksi esimerkiksi kokoustilojen järjestämistä vanhusneuvoston kokouksille. Säännöksessä ei ehdotettaisi rajattavaksi sitä, keneellä olisi oikeus osallistua vanhusneuvoston toimintaan, vaan tämä jäisi kunnan tasolla ratkaistavaksi.

Pykälän 2 momentissa vahvistettaisiin vanhusneuvostojen nykyisinkin toteuttamia tehtäviä. Listaa ei ole kuitenkaan tarkoitettu tyhjentäväksi, vaan vanhusneuvosto voisi edelleen toimia myös muunlaisissa tehtävissä, joita koskevia esimerkkejä on edellä avattu. Vanhusneuvoston tosiasiallisen vaikuttamisen ja osallistumisen mahdollistamiseksi sillä tulisi olla oikeus saada 3 momentin nojalla tietoa kunnassa valmisteltavista 2 momentin kannalta merkityksellisistä asioista. Tämä tarkoittaisi esimerkiksi riittävän ajoissa saatavaa tietoa asioista, jotka vaikuttavat ikäntyneiden palveluihin ja niiden saamiseen.

Jatkovalmistelussa tietojensaantioikeuden luonnetta ja laajuutta olisi vielä täsmennettävä ja avattava mahdolliset sitä rajoittavat salsapitosäännökset. Lisäksi tulisi arvioida sääntelyä suhteessa toimintaan sellaisissa kunnissa, joissa toimii yhdistettynä vanhusneuvosto ja vammaisuuden perusteella annettavista palveluista ja tukitoimista annetun lain 13 §:ssä tarkoitettu vammaisneuvosto, tai joissa vanhusneuvoston toimialue ylittää tässä laissa tarkoitettujen kuntien rajat.

22 §. Valvonta. Pykälään sisältyisi viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeviin yleisiin säännöksiin. Kunnallisen toiminnan valvontaa koskeva sääntely on sosiaalihuoltolain 3 ja 55—57 §:ssä ja kansanterveyslain (66/1972) 2 ja 42—45 §:ssä. Yksityisten palvelujen tuottajien toiminnan valvontaan sovelletaan yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annettua lakia ja yksityisestä terveydenhuollosta annettua lakia.

Sosiaalihuoltolain 3 §:ssä ja kansanterveyslain 2 §:ssä säädetään työnjaosta sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa, ohjauksessa ja valvonnassa. Myöhemmissä pykälissä säädetään itse tarkastustoiminnasta. Sosiaalihuoltolain 55—57 § ja kansanterveyslain 42—45 § käsittävät Sosiaali- ja terveysalan

lupa- ja valvontaviraston ja aluehallintoviraston toteuttaman tarkastustoiminnan. Jos tarkastustoiminnan perusteella toiminnan järjestämisessä tai toteuttamisessa havaitaan asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia puutteita tai muita epäkohtia tai toiminta on muuten lainvastaista, valvontaviranomainen voi antaa määräyksen puutteen korjaamisesta tai epäkohdan poistamisesta määräajassa. Asiakas- tai potilasturvallisuuden edellyttäessä toiminta voidaan myös määrätä keskeytettäväksi tai kieltää toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö välittömästi. Määräyksen tehosteeksi voidaan asettaa uhkasakko tai määrätä toiminta keskeytettäväksi taikka kieltää toimintayksikön, sen osan tai laitteen käyttö. Jos kunta on menetellyt virheellisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä, valvontaviranomainen voi antaa huomautuksen vastaisen varalle tai kiinnittää valvottavan huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja hyvän hallintotavan noudattamiseen.

Yksityisten palvelujen tuottajien valvontaa koskevien lakien sääntely kattaa lisäksi mahdollisuuden palvelujen tuottajan luvan peruuttamiseen sekä terveydenhuollon osalta rangaistussäännökset annettaessa palvelua ilman lupaa.

Tällä ehdotuksella ei olla ehdottamassa muutoksia yleisiin valvontaa koskeviin säännöksiin, vaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasääntelyn uudistaminen tulisi toteutettavaksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kattavan sääntelyn uudistamista. Valvonnan erillinen uudistaminen yhden ryhmän näkökulmasta ei ole perusteltua, vaan uudistaminen tulee toteuttaa kokonaisuuteen liittyvät tekijät huomioiden.

23 §. Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus. Säännös koskisi sekä julkisia että yksityisiä toimijoita. Lakiin ehdotetaan otettavaksi säännös henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta, jotta iäkkäiden henkilöiden palvelujen epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Kyse olisi eräänlaisista ennakolliseen valvontaan painottuvista toimista, vaikka ehdotuksessa ei yleistä valvontaa koskevaan sääntelyyn muilta osin otetakaan kantaa. Tarkoituksena olisi turvata erityisesti heikoimmassa asemassa olevien iäkkäiden henkilöiden hy-

vän hoidon ja huolenpidon toteutumista. Säännös on luonteeltaan sellainen, että sen olisi perusteltua kattaa myös muiden kuin iäkkäiden asiakkaiden ja potilaiden, erityisesti muiden heikoimmassa asemassa olevien ryhmien kanssa työskentelevä henkilöstö. Siksi säännöksen säädösperustaa tulisi arvioida jatkovalmistelussa suhteessa koko uudistettavaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön.

Ilmoitusvelvollisuus asettaisi iäkkäiden parissa työskentelevälle sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle velvollisuuden ryhtyä toimiin, kun hän havaitsee toiminnassa epäkohtia tai niiden uhkia. Esimerkiksi Ruotsissa vastaavankaltainen ilmoitusvelvollisuus sisältyy sosiaalipalvelulakiin (Socialtjänstlag (2001:453) 14 luku ns. Lex Sarah) ja terveydenhuoltohenkilöstöä koskevaan ammattitoiminnasta terveyden- ja sairaanhoidon alueella annettuun lakiin (Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område 6 luku 14 §, ns. Lex Maria).

Pykälässä painotettaisiin iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan velvollisuutta toimia siten, että iäkkäille henkilöille annettavat palvelut toteutetaan laadukkaasti. Jos henkilökuntaan kuuluva havaitsisi tai saisi muulla tavoin tietoonsa epäkohdan toteutettavissa sosiaali- tai terveyspalveluissa, hänen tulisi ilmoittaa asiasta välittömästi sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön toiminnasta tai kotiin annettavista palveluista vastaavalle henkilölle ja kunnan sosiaali- tai terveydenhuollosta vastaavalle viranomaiselle. Epäkohdalla tarkoitettaisiin esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, iäkkään henkilön kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä ongelmia. Myös epäkohdan uhasta, joka olisi ilmeinen, tulisi ilmoittaa.

Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä tai kemiallista kaltoinkohtelua. Fyysinen kaltoinkohtelu voi olla esimerkiksi fyysisen kivun tai vamman tuottamista, fyysistä pakottamista tai havaittua aikomusta aiheuttaa fyysistä kipua tai vaurioita toiselle ihmiselle. Iäkkäisiin kohdistuva fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee usein kovakouraisena kohteluna esimerkiksi tönimisenä, käsistä kiskomisena tai puristamisena. Psykykinen

kaltoinkohtelu on esimerkiksi tuskan, hädän tai ahdistuksen aiheuttamista tai havaittua aikomusta tuottaa henkistä kipua toiselle ihmiselle uhkaamalla tai loukkaamalla. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi moittimisena, huutamisena, karkeana kielenkäyttönä, loukkaamisena, halventamisena tai nöyryyttämisenä. Kemiallinen kaltoinkohtelu on esimerkiksi lääkkeen käyttöä ilman lääketieteellisiä hoitoperusteita. Toiminnassa lääkkeen määrääminen ei perustu asianmukaisesti todetun sairauden lääketieteelliseen hoitoon, vaan sen tarkoituksena on yleensä ainoastaan hillitä potilaan käyttäytymistä ja liikkumista tai helpottaa henkilökunnan työtä. Toimintakulttuuriin sisältyvistä ongelmista sen sijaan voi olla kyse esimerkiksi yksilön perusoikeuksien tosiasiallisesta rajoittamisesta vakiintuneita hoitokäytäntöjä suoritettaessa.

Ilmoitus tulisi tehdä jo ensivaiheessa kahdelle toimijalle, jotta varmistettaisiin, että toimintayksikön toiminnasta tai kotiin annettavista palveluista vastaavalle henkilölle tehty ilmoitus saavuttaa myös kunnan sosiaali- tai terveydenhuollosta vastaavan viranomaisen ja kunta saa palvelun järjestäjänä tai yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 8 §:ssä tai yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 13 §:ssä tarkoitettuna valvovana viranomaisena tiedon epäkohdasta tai sen uhasta. Toiminnasta vastaavalla henkilöllä tarkoitetaan yksityisten palvelujen tuottajien kohdalla yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 4 §:ssä tarkoitettua palvelujen vastuuhenkilöä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 5 §:ssä tarkoitettua vastaavaa johtajaa. Kunnan tuottamissa palveluissa toimintayksikön toiminnasta on vastuussa terveydenhuoltolain 57 §:ssä tarkoitettu vastaava lääkäri ja sosiaalihuollossa viranhaltija, jolle tehtävä on määrätty. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavalla viranomaisella tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon taikka molempien yhteistä johtavaa viranhaltijaa, kuten sosiaali- tai perusturvajohtajaa.

Sääntelyn tarkoituksena olisi turvata lain-säädännön antamalla tuella se, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö kertoo havaitsemistaan tai muuten tietoon saamistaan epäkohdista ja niiden uhista. Nykyisin henkilöstö saattaa jättää ilmoittamatta epäkohdista

pelätessään oman asemansa puolesta. Myös työsopimukseen on saatettu sisällyttää ehto, joka kieltää asian julkittamisen. Valmistelun yhteydessä on esitetty epäilyjä siitä, ettei henkilökunta jatkossakaan uskaltaisi kertoa havaitsemistaan epäkohdista. Vaikka ilmoituksen tekemisen tuleekin aina ensisijassa perustua iäkkään henkilön tarpeille, ei työntekijöidenkään oikeusuoja saisi vaarantua ilmoituksen vuoksi.

Luonnoksessa ei tässä vaiheessa esitetä sanktioita siihen, että henkilöstöön kuuluva laiminlöisi ilmoitusvelvollisuutensa. Sekä viranhaltijalla että työntekijällä on velvollisuus noudattaa lakia toimissaan. Siten laiminlyöntiä tulisi sen seurauksista riippuen arvioida viranhaltijan kohdalla virkavelvollisuuksia ja niiden laiminlyöntiä koskevan kunnallisesta viranhaltijasta annetun lain (304/2003) sääntelyn nojalla. Lisäksi rikoslain (39/1989) 40 luvussa säädetään rangaistuksista virkavelvollisuuksia rikottaessa. Työntekijän osalta arviointi tapahtuisi työsopimuslakiin (55/2001) sisältyvien työntekijän velvollisuuksia ja niiden laiminlyöntiä koskevien säännösten nojalla. Yksi syy sille, että työntekijä jättäisi ilmoituksen tekemättä, on se, ettei työnantajaan liittyvistä asioista uskalleta esimerkiksi työsopimuksen päättämisen pelossa kertoa. Tällaisessa tilanteessa työnantaja ei siten välttämättä myöskään arvioi asiaa velvollisuuksien laiminlyöntinä. Siksi jatkovalmistelussa tulisikin vielä arvioida mahdollisten seuraamusten tarvetta.

Ilmoituksen vastaanottaneen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavan viranomaisen tulisi ilmoituksen saatuaan ohjeistaa ja neuvoa palvelujen tuottajaa, ensisijassa toimintayksikön toiminnasta tai kotiin annettavista palveluista vastaavaa henkilöä, toimijan velvollisuuksista ja siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia. Samalla tulisi selvittää, mihin toimiin epäkohta tai epäkohdan uhka mahdollisesti edellyttää ryhdyttävän. Palvelujen tuottajan tulisi viivytyksettä käynnistää toimet epäkohdan korjaamiseksi taikka epäkohdan tai sen uhan poistamiseksi.

Mikäli kyseessä olisi vakava epäkohta tai ilmeisen vakavan epäkohdan uhka, ilmoitus tulisi tehdä aina viivytyksettä toimivaltaiselle aluehallintovirastolle. Ilmoituksen tulisi tehdä joko 1 momentissa tarkoitettu henkilö tai

2 momentin mukaisesti ilmoituksen vastaanottanut viranomainen. Vakavana epäkohtana olisi pidettävä esimerkiksi sellaista toimintaa, josta aiheutuisi iäkkään henkilön hengelle tai terveydelle välitöntä vaaraa. Myös esimerkiksi kemiallista kaltoinkohtelua voitaisiin pitää vakavana epäkohtana. Vakavan epäkohdan uhka olisi kyseessä esimerkiksi silloin, kun edellä kuvatun henkeen tai terveyteen kohdistuvan vaaran realisoituminen olisi ilmeistä.

Ilmoitusvelvollisuuden tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveyspalvelujen epäkohdat korjataan ja tarvittaessa saatetaan valvontaviranomaisten tutkittavaksi. Sen sijaan ilmoitusvelvollisuus ei ulottuisi esimerkiksi perhepiirissä tapahtuvaan kaltoinkohteluun.

24 §. Toimenpiteet ilmoituksen johdosta. Pykälässä säädettäisiin valvontaviranomaisten käytössä olevista keinoista ilmoituksessa tarkoitettuun epäkohtaan reagoidessaan. Pykälän 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavan viranomaisen tulisi ilmoittaa epäkohdasta toimivaltaiselle aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjattaisi viivytyksettä.

Aluehallintoviraston toimintaa ohjaisivat yleiset valvontaa koskevat säännökset. Aluehallintovirasto voisi siten antaa ohjausta ja neuvontaa epäkohdan tai epäkohdan uhan poistamiseksi. Aluehallintovirasto voisi velvoittaa palvelujen tuottajan poistamaan epäkohdan yleislainsäädännön nojalla sen käytössä olevia toimia hyödyntäen. Näitä on avattu 22 §:n perusteluissa.

25 §. Odotusaikojen julkaiseminen. Pykälässä säädettäisiin palvelujen järjestäjän velvollisuudesta julkaista tiedot palvelujen saantia koskevista odotusajoista. Kyse olisi palvelujärjestelmän läpinäkyvyydestä. Ilmoitusten

perusteella niin palvelujen järjestäjät kuin tuottajat voisivat kiinnittää huomiota mahdollisiin epäkohtiin ja kuntalaisilla olisi mahdollisuus saada tietoa palvelujen saannin odotusajoista eri toimintayksiköissä ja niihin liittyvistä mahdollisista ongelmista.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalipalvelujen osalta tiedot tulisi julkaista vähintään puolivuositain ja ne tulisi eritellä toimintayksiköittäin. Säännöksen mukaan tietojen julkaisemisessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, kuinka tieto parhaalla tavalla saavuttaisi iäkkään väestön. Ilmoituskanavia voisivat olla esimerkiksi sanomalehdet ja ilmoitustaulut tai muut iäkkään väestön tavoittavat välineet ja niiden rinnalla myös Internet.

Terveysspalveluiden osalta odotusaikojen julkaisemisesta säädettäisiin terveydenhuoltolain 55 §:ssä. Kyseisen säännöksen nojalla kunnan ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on julkaistava tiedot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn osalta neljän kuukauden välein. Myös terveydenhuollossa tiedot on julkaistava erikseen kunkin toimintayksikön osalta. Tiedot voidaan julkaista internetin lisäksi muulla kunnan päättämällä tavalla. Myös terveyden- ja sairaanhoidon hoitoonpääsyn odotusaikojen julkaisemisessa olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, kuinka tieto saavuttaisi parhaiten iäkkään väestön.

26 §. Voimaantulo. Pykälässä säädettäisiin lain voimaantulon ajankohdasta. Lisäksi lakiin tulisi ottaa mahdolliset siirtymäsäännökset.

Esitykseen sisältyy myös muun muassa terveydenhuoltolain 20 §:ään ja sosiaalihuoltolain 40 a §:ään vaikuttavia säännöksiä. Lakeihin tulisi tehdä siten näistä aiheutuvat muutokset.

Laki

ikäkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Lain tarkoituksena on edistää iäkkäiden henkilöiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, varmistaa, että heidän oikeutensa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin toteutuu sekä vahvistaa heidän osallisuuttaan omiin asioihinsa vaikuttamisessa.

2 §

Soveltamisala

Tätä lakia sovelletaan kunnassa asuvalle iäkkäälle, ja 2 luvun osalta myös vanhuuseläkettä saavalle, henkilölle kunnan järjestämään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Lain 17—18 ja 23—24 §:ää sovelletaan myös yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1993) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) tarkoitettujen yksityisten palvelujen tuottajien toimintaan silloin, kun ne tuottavat palveluja tässä laissa tarkoitettulle iäkkäälle henkilölle.

Mitä tässä laissa säädetään kunnasta, koskee vastaavasti kuntayhtymää ja kuntalain (365/1995) 77 §:ssä tarkoitettua alueen kun-

tien yhteistä toimielintä, silloin kun alueen kunnat ovat kuntalain 76 §:n 2 momentin mukaisesti sopineet tehtävien antamisesta toisen kunnan hoidettavaksi.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *ikäkäällä henkilöllä* 75 vuotta täyttänyt henkilöä sekä lain 3 luvun osalta myös nuorempaa henkilöä, jos henkilön toimintakyvyn heikkeneminen huomioon ottaen tätä on erityisestä syystä pidettävä tarkoituksenmukaisena;

2) *vanhuuseläkettä saavalla henkilöllä* vanhuuseläkkeellä olevaa henkilöä ja 65 vuotta täyttänyttä maahanmuuttajaa, jolla on oikeus takuueläkkeestä annetun lain (703/2010) nojalla takuueläkkeeseen;

3) *palveluilla* sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:ssä tarkoitettuja sosiaalipalveluja ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 2 ja 3 luvussa tarkoitettuja terveyspalveluja;

4) *palvelutarpeen selvittämisellä* iäkkään henkilön tarpeisiin perustuvaa sosiaalipalvelujen ja terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen selvittämistä;

5) *palvelusuunnitelmalla* sosiaalihuollon ammattihenkilön yhdessä iäkkään henkilön kanssa laatimaa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain

(812/2000) 7 §:ssä tarkoitettua palvelu- ja hoitosuunnitelmaa;

6) *hoitosuunnitelmalla* terveydenhuollon ammattihenkilön yhdessä iäkkään henkilön kanssa laatimaa potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä tarkoitettua tutkimusta, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaa suunnitelmaa;

7) *hoivalla* iäkkään henkilön avustamista hänen kotonaan ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa päivittäisissä perustoiminnoissa, joista henkilö ei suoriudu ilman toisen henkilön apua ja tukea, sekä ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä; sekä

8) *kuntoutuksella* iäkkään henkilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen ja hyvinvoinnin edistämistä ja tukemista.

4 §

Vastuu tämän lain mukaisten toimenpiteiden järjestämisestä

Kunnan on huolehdittava alueellaan tässä laissa tarkoitettujen iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja muiden toimenpiteiden järjestämisestä osana kansanterveys-työtä siten kuin terveydenhuoltolaissa säädetään ja osana sosiaalihuoltoa siten kuin sosiaalihuoltolaissa säädetään.

5 §

Suhde muihin lakeihin

Iäkkäälle henkilölle järjestetään neuvontapalveluja ja hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kotikäyntejä sekä hänen tarpeensa mukaisina sosiaalipalveluina kotipalvelua, asumispalvelua ja laitoshuoltoa ensisijaisesti tämän lain nojalla. Lisäksi iäkkäälle henkilölle tulee järjestää edellä mainittuihin sosiaalipalveluihin liittyviä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja siten kuin tässä laissa säädetään.

Jos iäkäs henkilö tarvitsee muita kuin I momentissa tarkoitettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai tukitoimia, on iäkkään henkilön oikeudesta näihin palvelui-

hin voimassa, mitä niitä koskevissa laeissa säädetään.

6 §

Suunnittelu ja rahoitus

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

2 luku

Vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen

7 §

Suunnitelma vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi

Kunnan on laadittava vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi ja heidän tarvitsemiensa palvelujen järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma, jonka kunnanvaltuusto hyväksyy. Suunnitelma on otettava huomioon laadittaessa terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentin mukaista hyvinvointikertomusta sekä toimitaessa sosiaalihuoltolain 13 §:n 2 momentin mukaisesti sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi.

Suunnitelma on tarkistettava valtuustokausittain ja otettava huomioon kuntalain 65 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa.

Suunnitelmaan on sisällytettävä tiedot vanhuuseläkettä saavien henkilöiden:

1) hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointieroista ja niihin vaikuttavista tekijöistä;

2) hyvinvoinnin edistämisen ja hyvinvointierojen kaventamisen tavoitteista ja palvelujen laadun kehittämisestä;

3) palvelutarpeeseen kunnassa vaikuttavista tekijöistä;

4) hyvinvointi- ja palvelutarpeisiin vastaamiseksi toteutettavista toimenpiteistä;

5) hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseen sekä palvelujen järjestämiseen varattavista voimavaroista; sekä

6) osallistumis- ja vaikuttamiskeinoista heitä koskevien asioiden valmistelussa ja suunnittelussa.

Lisäksi suunnitelmaan tulee sisältyä tiedot kunnan ja muiden toimijoiden yhteistyöstä vanhuuseläkettä saavien henkilöiden elinoloihin vaikuttamiseksi sekä suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta. Kunnan on päätöksenteossa ja ratkaisujen valmistelussa otettava huomioon suunnitelma ja arvioitava tehtävien päätösten ja ratkaisujen vaikutukset vanhuuseläkettä saavien henkilöiden asemaan.

8 §

Yhteistyö

Kunnan eri viranomaisten on tehtävä yhteistyötä keskenään vanhuuseläkettä saavien henkilöiden hyvinvointiin, terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavien olosuhteiden edistämiseksi. Kunnan on tehtävä yhteistyötä myös eri viranomaisten, laitosten, iäkkäitä edustavien järjestöjen ja muiden sellaisten yhteisöjen kanssa, joiden toiminta läheisesti liittyy vanhuuseläkettä saavien henkilöiden elinoloihin.

Kunnan on nimettävä yhteistyön koordinoimista vastaava henkilö.

9 §

Neuvontapalvelut

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

Neuvontapalveluihin sisältyvät:

1) hyvinvoinnin ja terveellisten elintapojen edistämiseen sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisyyn tähtäävä neuvonta;

2) vanhuuseläkettä saavan kuntalaisen terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten on-

gelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;

3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus; sekä

4) sairaanhoitoa ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus.

10 §

Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävät kotikäynnit

Kunta voi järjestää vanhuuseläkettä saavalle henkilöille terveyttä edistäviä terveystarkastuksia ja hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviä kotikäyntejä ja vastaanottoja kunnassa erikseen sovitulla tavalla.

Hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävien kotikäyntien tarkoituksena tulee olla vanhuuseläkettä saavan henkilön fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen, hyvinvointia uhkaavien tekijöiden vähentäminen ja poistaminen sekä kotona asumisen edellytysten parantaminen. Kotikäynnillä on arvioitava henkilön toimintakykyä, selvitettävä asuinympäristön riskitekijöitä, neuvottava ja ohjattava omaehtoiseen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, kerrottava kunnassa tarjolla olevista palveluista sekä ohjattava tarvittaessa palvelutarpeen selvittämiseen.

Kunnan sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä 1 momentissa tarkoitettuja toimia ja 9 §:ssä tarkoitettuja neuvontapalveluja järjestäessään.

3 luku

Iäkkään henkilön palvelutarpeeseen vastaaminen

11 §

Palvelutarpeen selvittäminen

Kiireellisten sosiaalipalvelujen tarpeessa olevalla iäkkäällä henkilöllä on oikeus viipymättä saada selvitettyksi palvelutarpeensa. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun iäkäs henkilö taikka hänen

lallinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä iäkkäiden palveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen sosiaalipalvelujen saamiseksi. Iäkkään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoidon tarpeen arviointiin on voimassa, mitä terveydenhuoltolain 50—52 §:ssä säädetään.

Iäkkään henkilön sosiaalipalvelujen tarpeen selvittämisestä vastaa iäkkään henkilön olosuhteista riippuen joko kunnan sosiaalihuollon henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) 3 §:ssä tarkoitettu sosiaaliohjaaja tai 6 §:ssä tarkoitettu sosiaaliohjaaja. Palvelutarpeen selvittämiseen on osallistuttava lisäksi joko yksi tai useampi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö sekä iäkäs henkilö itse ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muu läheinen henkilö.

Sosiaalipalvelujen tarvetta selvittäessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa sekä näiden vaikutusta asuin- ja toimintaympäristössä selviytymiseen. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset ja taloudelliset sekä ympäristön esteettömyyteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät. Sosiaalipalvelujen tarve on selvitettävä luotettavia arviointivälineitä käyttäen.

Sosiaalipalvelujen tarpeen selvittäminen on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä. Sosiaalipalveluja saavan iäkkään henkilön palvelutarvetta on selvitettävä säännöllisesti 2 ja 3 momentissa tarkoitetulla iäkkään henkilön kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla sekä aina silloin, kun iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu muutoksia.

12 §

Vastuutyöntekijä

Palvelutarpeen selvittämisen päättyessä kunnan on nimettävä työntekijä (vastuutyöntekijä), joka vastaa iäkkäälle henkilölle järjestettävästä palvelukokonaisuudesta, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai nimeäminen ei muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Vastuutyöntekijällä tulee olla iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon henkilös-

tön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu pätevyys.

Vastuutyöntekijän tehtävänä on iäkkään henkilön tarpeiden mukaisesti:

1) tukea iäkästä henkilöä tämän omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä;

2) suunnitella, sovittaa yhteen ja arvioida iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseen tarvittavia palveluja yhdessä hänen kanssaan;

3) olla tarvittaessa yhteydessä muihin viranomaisiin iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamiseksi siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 16 ja 17 §:ssä ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:ssä säädetään;

4) seurata iäkkäälle henkilölle annettavista palveluista ja muista tukitoimista muodostuvan kokonaisuuden toteutumista ja tarpeiden muutosta;

5) antaa tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää ohjausta ja neuvontaa;

6) auttaa palvelujen ja muun sosiaaliturvan saantiin liittyvissä ongelmatilanteissa; sekä

7) toimia erikseen palvelu- tai hoitosuunnitelmaa laadittaessa sovituissa tehtävissä.

13 §

Palvelu- ja hoitosuunnitelmat

Iäkkäälle henkilölle on laadittava palvelu- tai hoitosuunnitelma hänen palvelutarpeen selvittämisen päätyttyä, jos kyseessä ei ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai suunnitelman laatiminen ei muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelu- tai hoitosuunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä iäkkään henkilön kanssa siten kuin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a §:ssä säädetään.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmiin on kirjattava tarpeen selvittämisen perusteella iäkkään henkilön palvelutarve ja toimet, joilla tarpeisiin vastataan. Palvelusuunnitelmaan kirjaukset tarvittavista toimista tekee 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu tarpeen selvittämisestä vastaava ammattihenkilö.

Palvelu- ja hoitosuunnitelmiin on lisäksi kirjattava palveluille asetettavat tavoitteet, suunnitelman seuranta ja arviointia koskevat tiedot, tarpeen uudelleen arvioinnin määräajat ja asianomaisten eriaävät näkemykset palvelujen tarpeesta ja toimista, joilla tarpeisiin vastataan, sekä tarvittaessa vastuutyöntekijän 12 §:ssä tarkoitettua laajemmat tehtävät.

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun iäkkään henkilön palvelutarpeessa tapahtuu muutoksia.

14 §

Oikeus palveluihin

Iäkkäällä henkilöllä on oikeus ikääntymisestä aiheutuvan toimintakyvyn heikkenemisen, sairauden tai sosiaalisten taikka muiden vastaavien syiden perusteella hänen yksilöllisten tarpeidensa kannalta riittäviin sosiaalipalveluihin hoivassa ja kuntoutuksessa sen mukaisesti kuin sosiaalipalvelujen tarpeen selvittänyt 11 §:n 2 momentissa tarkoitettu ammattihenkilö on arvioinut palvelusuunnitelmassa. Iäkkään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoon on voimassa, mitä terveydenhuoltolaissa ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa säädetään.

Edellä 1 momentissa tarkoitettujen sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä välttämättömän huolenpidon toteuttamiseksi annettavien palvelujen osalta päätös viipymättä ja muiden palvelujen osalta ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun iäkäs henkilö tai hänen edustajansa on esittänyt palvelua koskevan hakemuksen, jollei asian selvittäminen erityisestä syystä vaadi pidempää käsittelyaikaa. Iäkkään henkilön palvelusuunnitelma tai ote siitä on liitettävä päätökseen.

Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada tarvitsemansa 2 momentissa tarkoitettulla päätöksellä myönnetty välttämättömät sosiaalipalvelut viivytyksettä sekä muut sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään neljän kuukauden kuluessa siitä, kun päätös palvelun myöntämisestä on tehty. Iäkkään henkilön oikeudesta terveyden- ja sairaanhoitoon pääsystä on voimassa, mitä terveydenhuoltolain 50—52 §:ssä säädetään.

Muiden palvelusuunnitelmaan kirjattujen sosiaalipalvelujen ja toimenpiteiden myöntämisestä on voimassa, mitä niitä koskevilla laeilla säädetään.

15 §

Hoivan järjestäminen

Kunnan on järjestettävä hoiva sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuna kotipalveluna, asumispalveluna, perhehoitona tai laitoshuoltona taikka osana terveydenhuoltolaissa tarkoitettua kotisairaanhoitoa tai laitoshuoltoa.

16 §

Kuntoutuksen järjestäminen

Kunnan on järjestettävä kuntoutus osana sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua sosiaalityötä, asumispalvelujen tai laitoshuollon kuntouttavana toimintana taikka kunnan muuna sosiaalipalveluna tai terveydenhuoltolaissa tarkoitettuna lääkinnällisenä kuntoutuksena.

17 §

Palvelun toteuttamista ohjaavat periaatteet

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen on perustuttava hyvin toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava asiakaskeskeistä, laadukasta ja turvallista.

Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen toteuttamista siten, että ne tukevat ja edistävät iäkkään henkilön itsenäistä suoriutumista, osallistumista ja kuntoutumista sekä ehkäisevät ennalta muuta palvelutarvetta. Palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa on otettava huomioon iäkkään henkilön mahdollisuus sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen ja mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan.

Palvelukokonaisuutta suunniteltaessa ja toteutettaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat iäkkään henkilön turvallista arkea. Palvelu on toteutettava siten, että se mahdollistaa iäkkään henkilön asumisen kotonaan.

tai kodinomaisessa ympäristössä niin pitkään kuin on mahdollista. Laitoshuoltoa ja -hoitoa järjestetään vain, jos iäkkään henkilön tarvitsemia palveluja ei voida toteuttaa muulla tavoin ottaen huomioon iäkkään henkilön etu.

Palvelut on toteutettava siten, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää. Arvokkaaseen elämään kuuluu:

- 1) iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen;
- 2) yksilöllisyys ja osallisuus palvelujen suunnittelussa sekä päätöksenteossa;
- 3) oikeudenmukaisuus tarpeisiin vastaamisessa;
- 4) laadukkaat ja tarkoituksenmukaisesti järjestetyt palvelut; sekä
- 5) iäkkään henkilön ja hänen läheistensä hyvä kohtelu.

18 §

Iäkkään henkilön osallisuus asiakasprosessissa ja palvelujen kehittämisessä

Iäkkään henkilön oikeudesta osallistua häntä koskevien palvelujen suunnitteluun ja niitä koskevaan päätöksentekoon sekä saada selvitys toimenpidevaihtoehdoista on voimassa mitä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 5 ja 7—8 §:ssä sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 a ja 5—6 §:ssä säädetään.

Iäkkäälle henkilölle on lisäksi varattava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujen muotojen ja laadun kehittämiseen. Palvelujen järjestäjän ja tuottajan on kerättävä säännöllisesti palautetta iäkkäiltä henkilöiltä heille järjestämistään ja tuottamistaan palveluista.

4 luku

Erinäiset säännökset

19 §

Palvelusta perittävät maksut

Tämän lain nojalla järjestetyistä palveluista voidaan periä asiakasmaksuja siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) säädetään.

20 §

Muutoksenhaku

Muutoksenhausta 14 §:ssä tarkoitettuun päätökseen on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 45—47 ja 49 §:ssä säädetään.

21 §

Vanhusneuvosto

Kunnan on asetettava vanhusneuvosto ja huolehdittava sen toimintaedellytyksistä alueellaan. Kunnan yhdyshenkilönä vanhusneuvoston toiminnassa toimii 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu henkilö.

Vanhusneuvoston tehtävänä on seurata ja edistää iäkkäiden henkilöiden kannalta kunnan eri aloilla tapahtuvaa toimintaa. Vanhusneuvosto voi tehdä aloitteita ja esityksiä sekä antaa lausuntoja niistä asioista, joilla on merkitystä iäkkäiden henkilöiden palveluissa, osallisuudessa ja arjessa suoriutumisessa.

Vanhusneuvostolla on oikeus saada tietoa kunnassa valmisteltavista 2 momentin kannalta merkityksellisistä asioista.

22 §

Valvonta

Vanhuuseläkettä saaville ja iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvonnasta on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 3 ja 55—57 §:ssä ja yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 8—13 ja 16—18 §:ssä sekä kansanterveyslain (66/1972) 2 ja 42—45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4—5 luvussa on säädetty sekä, mitä jäljempänä tässä laissa säädetään.

23 §

Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus

Iäkkäiden henkilöiden kanssa työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvan on toimittava siten, että iäkkäille henkilöille annettavat palvelut toteutetaan laadukkaasti.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun henkilön on ilmoitettava välittömästi toimintayksikön toiminnasta tai kotiin annettavista palveluista vastaavalle henkilölle ja kunnan sosiaali- tai terveydenhuollosta vastaavalle viranomaiselle, jos hän huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan iäkkäille henkilöille annettavissa palveluissa.

Vakavasta epäkohdasta tai ilmeisen vakavan epäkohdan uhasta on ilmoitettava viivytyksettä aluehallintovirastolle.

24 §

Toimenpiteet ilmoituksen johdosta

Kunnan sosiaali- tai terveydenhuollosta vastaavan viranomaisen, jolle 23 §:n 2 momentin mukaisesti on tehty ilmoitus, tulee ilmoittaa asiasta aluehallintovirastolle, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei korjata viivytyksettä.

Aluehallintovirasto voi antaa määräyksen epäkohdan poistamiseksi ja päättää sitä koskevista lisätoimenpiteistä siten kuin sosiaalihuoltolain 56—57 §:ssä ja yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain 16—18 §:ssä sekä kansanterveyslain 42—45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain

4 luvussa säädetään, jos epäkohtaa tai ilmeisen epäkohdan uhkaa ei selvitetä ja korjata tai poisteta viivytyksettä.

25 §

Odotusaikojen julkaiseminen

Sosiaalipalvelun järjestäjän on julkaistava tiedot 14 §:n 3 momentin mukaisista odotusajoista vähintään puolivuositain. Jos kunnalla on useita toimintayksiköitä, on tiedot julkaistava erikseen kustakin toimintayksiköstä. Tietojen julkaisemistavassa tulee ottaa huomioon se, että tieto saavuttaa mahdollisimman laajasti kunnan iäkkään väestön.

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

26 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 . Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.