

## **Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta**

### **ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

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

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

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

Kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevat sosiaalihuoltolain säännökset ehdotetaan uudistettavaksi, ja ne koskisivat iäkkäiden henkilöiden lisäksi kaikkia muitakin asiakasryhmiä. Kotiin annettavia palveluja olisivat kotihoito ja tukipalvelut. Lisäksi laissa säädettäisiin lapsiperheiden oikeudesta kotipalveluun ja tukipalveluihin. Turvapalvelu sisältyisi tukipalveluihin uutena palvelumuotona ja laki sisältäisi tarkemmat säännökset sen toteuttamisesta. Kotihoidon laadun ja riittävyyden varmistamiseksi lakiin lisättäisiin säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta sekä kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta ja toimenpiteistä työvoiman vajaukseen puuttumiseksi. Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin lisättäisiin säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumispalvelumuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Sosiaalihuollon toimintayksiköiden johtamista ja niiden toiminnan omavalvontaa koskevia säännöksiä vahvistettaisiin.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2023. Iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen laitoshoidon lopettaminen olisi toteutettava vuoden 2025 loppuun mennessä.

---

## SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT .....	4
1 Asian tausta ja valmistelu .....	4
1.1 Tausta .....	4
1.1.1 Hallitusohjelma .....	4
1.1.2 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä 2019 .....	4
1.1.3 Eduskunnan kannanotot .....	5
1.2 Valmistelu .....	6
2 Nykytila ja sen arviointi.....	7
2.1 Nykytila.....	7
2.1.1 Lainsäädäntö .....	7
2.1.2 Muu iäkkäiden palvelujen ohjaus.....	17
2.1.3 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen käyttö.....	18
2.1.4 Kotihoidon nykytila .....	20
2.2 Nykytilan arviointi .....	21
2.2.1 Iäkkään henkilön oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin .....	21
2.2.2 Kotiin annettavat palvelut .....	23
2.2.3 Asumispalvelut.....	24
2.2.4 Oma- ja valvonta .....	25
3 Tavoitteet .....	26
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset .....	26
4.1 Keskeiset ehdotukset.....	26
4.2 Pääasialliset vaikutukset.....	29
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset .....	29
4.2.1.1 Vaikutukset kuntien ja valtion kustannuksiin .....	29
4.2.1.2 Uudistuksen rahoitus .....	44
4.2.1.3 Työllisyysvaikutukset .....	44
4.2.1.4 Vaikutus tuottavuuteen.....	47
4.2.1.5 Yritysvaikutukset .....	48
4.2.1.6 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan.....	50
4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	50
4.2.2.1 Vaikutukset kuntien toimintaan .....	50
4.2.2.2 Vaikutukset valvontaan.....	50
4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset.....	51
4.2.3.1 Vaikutukset asiakkaisiin.....	51
4.2.3.2 Vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin .....	52
4.2.3.3 Vaikutukset palvelurakenteeseen ja palvelujen saatavuuteen .....	52
4.2.3.4 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon .....	53
4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin .....	53
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot .....	54
5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset.....	54
5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot .....	57
6 Lausuntopalaute .....	63
7 Säännöskohtaiset perustelut.....	63

7.1 Sosiaalihuoltolaki.....	63
7.2 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.....	77
7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	86
7.4 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista .....	87
8 Lakia alemman asteinen sääntely .....	87
9 Voimaantulo .....	87
10 Toimeenpano ja seuranta .....	88
11 Suhde muihin esityksiin.....	88
11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä.....	88
11.2 Suhde talousarvioesitykseen .....	88
12 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys .....	88
LAKIEHDOTUKSET .....	89
sosiaalihuoltolain muuttamisesta .....	89
ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta .....	94
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta .....	99
yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta.....	101
LIITTEET .....	103
RINNAKKAISTEKSTIT .....	103
sosiaalihuoltolain muuttamisesta .....	103
ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta .....	112
sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta .....	122
yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta.....	127

## **PERUSTELUT**

### **1 Asian tausta ja valmistelu**

#### **1.1 Tausta**

##### **1.1.1 Hallitusohjelma**

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

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

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

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

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

##### **1.1.2 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamistyöryhmä 2019**

###### *Vanhuspalvelujen uudistamisen 1. vaihe*

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

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

Palveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen vaiheistettiin kahdessa osassa toteutettavaksi. Työryhmän oli ensi vaiheessa arvioitava erityisesti henkilöstömitoituksen nostamista vähintään 0,7 työntekijään ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä, työnjaon selkiyttämistä sekä yhtenäisen toimintakyvyn arviointivälineen käyttöönottoa. Asiaa valmistellut työryhmän jaosto sai ehdotuksensa valmiiksi syksyllä 2019.

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

### *Vanhuspalvelujen uudistamisen 2. vaihe*

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

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

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

#### 1.1.3 Eduskunnan kannanotot

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta edellytti lakiuudistuksen ensimmäistä vaihetta koskevassa mietinnössään (StVM 18/2020 vp) lainsäädännön uudistamisen ja erityisesti kotihoidon ja erilaisten välimuotoisten palvelujen kehittämisen jatkamista ([https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM\\_18+2020.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_18+2020.aspx)).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (ym.) uudistusta koskevassa eduskunnan lausumassa (EV 197/2020 vp) edellytetään, että valtioneuvosto ryhtyy toimenpiteisiin tehostetun palveluasumisen ja muun palveluasumisen välisen eron selkeyttämiseksi sekä asiakkaan ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarvetta koskevan sääntelyn tarkentamiseksi ([https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV\\_197+2020.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EV_197+2020.aspx)).

## 1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu virkatyönä sosiaali- ja terveysministeriössä iäkkäiden palvelujen uudistamistyöryhmän linjausten ja niistä saadun lausuntopalautteen pohjalta syksyllä 2020 ja keväällä 2021. (Työryhmän loppuraportti: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9997-8>, lausuntoyhteenveto: <https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/b6af02ec-e124-4faa-976b-ba45edde41fe/5f385dc0-c81c-4b68-9aed-477f68473c18/YHTEEN->

VEETO\_20201008074155.PDF) Esityksen valmistelussa ovat olleet mukana useat ministeriön eri vastuualueiden asiantuntijat. Esityksen vaikutusarviointi on tehty arviointijaostossa, jossa ovat olleet mukana sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valtiovarainministeriön, Suomen Kuntaliiton sekä Kuntatyönantajien asiantuntijat.

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

Yleisesti ottaen kuultavat suhtautuivat kotipalvelua, kotihoitoa ja tukipalveluja koskeviin ehdotuksiin ja käsitteiden selkeyttämiseen myönteisesti tai neutraalisti. Alkuvaiheen valmistelussa esillä ollut palveluasumista koskeva pykäläehdotus näyttäytyi kuultaville osin epäselvänä, mutta sen sisältämää asumisen ja palvelujen erottamista kannatettiin laajasti. Tehostetun palveluasumisen pykälä nähtiin melko selkeänä, mutta nimiehdotusta ”hoiva-asuminen” kritisoitiin eri näkökulmista, joskin joidenkin taholta myös keuhuttiin. Turvapalvelun sisällyttämistä sääntelyyn pidettiin tervetulleena. Keskenään vastakkaisia mielipiteitä herätti tosin kysymys siitä, mitä koulutusta vaaditaan säännöksessä tarkoitettun kiireellisen avun antajalta. Kotihoidon henkilöstön riittävyttä turvaavista keinoista oli erilaisia näkemyksiä, mutta yleisesti ottaen sääntelyn tavoitteita pidettiin kannatettavina. Useimmissa keskusteluissa myös ymmärrettiin sääntelyn lähtökohta ja reunaehdot, kuten käytettävissä olevan rahoituksen ja henkilöstön saatavuuden rajallisuus.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros x.x.-x.x. 2021. Lausuntoa pyydettiin yhteensä xx taholta, minkä myös muilla tahoilla oli mahdollisuus antaa esitysluonnoksesta lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi-palvelussa. Lausuntopalautetta kuvataan jäljempänä jaksossa 6.

Lainsäädännönarviointineuvosto on antanut esityksestä lausunnon. (myös HE 4/2020 -> kokonaisuuden arviointi?) -> linkki lausuntoihin 1 vaihe: file:///C:/Users/03180964/Downloads/Lausunto%20hallituksen%20esityksestä%20ik%20nty-  
neen%20v%20est%20toimintakyvyn%20tukemi-  
sesta%20sek%20i%20kk%20iden%20sosiaali-%20ja%20terveyspalve-  
luista%20annetun%20lain%20muuttamisesta.pdf

Esitys on käsitelty kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa X.X.2021.

Hallituksen esityksen tausta-aineisto on saatavilla osoitteessa [valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM XX](http://valtioneuvosto.fi/hankkeet_tunnuksella_STM_XX).

Hallituksen esityksen valmistelussa on osaltaan hyödynnetty hallituksen esitystä eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (HE /4/2020 vp, jäljempänä myös ensimmäisen vaiheen esitys tai henkilöstömitoitusta koskeva esitys).

Hallituksen esitystä koskevat asiakirjat ovat saatavilla osoitteessa [valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM XX](http://valtioneuvosto.fi/hankkeet_tunnuksella_STM_XX).

## **2 Nykytila ja sen arviointi**

### **2.1 Nykytila**

#### 2.1.1 Lainsäädäntö

##### *Perustuslain säännökset ja sosiaalihuolto*

Perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa yksilöille turvatut perus- ja ihmisoikeudet asettavat keskeisiä reunaehtoja sosiaalihuollon palvelujen uudistamiselle. Kyse on jokaiselle kuuluvista, universaaleista, perustavanlaatuisista ja luovuttamattomista oikeuksista. Ihmisoikeudet ovat vaikuttaneet kansalliseen lainsäädäntöömme, erityisesti perusoikeuksien ulottuvuutta ja sitovuutta koskeviin perusratkaisuihin, yksittäisten perusoikeussäännösten muotoiluun ja käsitteisiin sekä perusoikeuksien aineellisen alan määrittämiseen. Sisällöllisesti kysymys on pitkälti samoista oikeuksista perusoikeusjärjestelmän mennessä osin pidemmälle ja antaessa yksilön oikeuksille eräissä suhteissa tehokkaampaa suojaa korostaen oikeuskulttuurimme erityispiirteitä. Toisaalta perusoikeuksia ei ole mahdollista rajoittaa pidemmälle kuin Suomen ihmisoikeusvelvoitteet sallivat. Täten ihmisoikeussopimukset määrittävät lopulta myös kansainvälisesti perusoikeuksille tavoitellun tason.

Keskeisiä kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia ovat Yhdistyneiden kansakuntien piirissä syntyneet taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, jäljempänä TSS-sopimus), kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7 ja 8/1976, jäljempänä KP-sopimus) sekä yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26 ja 27/2016, jäljempänä vammaissopimus), kuten myös Euroopan neuvoston puitteissa tehty yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (SopS 18 ja 19/1990; sellaisena kuin se on myöhemmin muutettuna SopS 71 ja 72/1994, SopS 85 ja 86/1998, SopS 8 ja 9/2005, SopS 6 ja 7/2005 sekä SopS 50 ja 51/2010; jäljempänä Euroopan ihmisoikeussopimus) ja uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS

78-80/2002). Suomalaisen ikäpolitiikan ja lainsäädännön kannalta keskeisiä kansainvälisiä sopimuksia on kuvattu laajemmin uudistuksen ensimmäisen vaiheen hallituksen esityksessä (HE 4/2020 vp).

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

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

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

Sosiaalihuollon lainsäädännön kannalta keskeisin säännös on perustuslain 19 §, joka määrää oikeudesta sosiaaliturvaan. Säännöksen 1 momentti takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan saavuttamiseksi tilanteissa, joissa henkilö ei siihen itse kykene. Yksilön oma vastuu on siten ensisijaista. Tukeen kuuluvat esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen. Kyse on julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimesijainen vähimmäissuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän edellytykset turvaavien palvelujen järjestämistä. Sosiaalihuollon kannalta kyse on sen tukijärjestelmistä, muun muassa lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huollossa ihmisarvoisen elämän perusedellytysten luojana (HE 309/1993 vp). Oikeutta toteuttavaa alemman tasoista sääntelyä on olemassa erityislainsäädännössä ja lisäksi erityinen järjestämisvelvollisuus on sosiaalihuoltolain 12 §:ssä turvattujen kiireellisten palvelujen järjestämiseen. Oikeuskirjallisuudessa ja ylimpien lainvalvojen ratkaisukäytännössä (esimerkiksi OKA dnro 1052/1/06) on lähdetty siitä, että lainkohdassa käytetty ilmaisu ”ihmisarvoisen elämän” turva on hyvin perus-



tein tulkittavissa niin, että se tarkoittaa jotain enemmän kuin pelkästään biologiselle olemassaololle välttämättömien edellytysten turvaamista. Se, mikä kulloinkin on ihmisarvoista elämää, vaihtelee kulttuurisia arvoja ja tottumuksia vastaavasti.

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

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

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

Perustuslain 19 §:n 4 momentissa asetetaan julkisen vallan tehtäväksi edistää oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Säännös ei turvaa tätä oikeutta subjektiivisena oikeutena. Oikeutta asuntoon kaikille kuuluvana yksilöllisenä oikeutena ei ole turvattu Suomessa myöskään tavallisen lain tasoisin säännöksin. Kuitenkin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/87) ja lastensuojelulain (417/2007) mukainen oikeus asumiseen on säädetty eräissä erityistilanteissa yksilön subjektiiviseksi oikeudeksi. Lisäksi sosiaalihuoltolain 12 § saattaa joissakin tapauksissa merkitä, että henkilöllä on oikeus sosiaalipalveluna järjestettäviin asumispalveluihin. Mainitun pykälän mukaan jokaisella on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Myös muilla perusoikeuksilla on merkitystä sosiaalihuollon järjestämisestä ja sisältöä tarkasteltaessa. Ne määräävät osaltaan tapaa, jolla sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Tässä suhteessa merkityksellisiä ovat esimerkiksi perustuslain 6 §:ssä säädetty yhdenvertaisuus ja syrjinnänkielto, sekä 7 §:ssä säädetty oikeus elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Yksilön tahdonvapauden kannalta keskeisiä ovat 9 §:ssä säädetty liikkumisvapaus sekä 10 §:ssä säädetty yksityiselämän suoja, joka turvaa jokaiselle yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan sekä luottamuksellisen viestin salaisuuden. Perustuslain 14 §:ssä säädetään vaali- ja osallistumisoikeuksista. Oikeuden piiriin kuuluu myös julkisen vallan velvollisuus edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. Perustuslain 15 § suojaa jokaisen omaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta ratkaistaessa sekä asiakkaiden ja kotitalouksien mak-suosuuksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, etteivät palveluista perittävät maksut saa siir-tää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Perustuslain 121 §:ssä on vahvistettu kunnille itsehallinto. Itsehallinnon toteuttaminen merkit-see, että kunnille annettavista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla.

### *Sosiaalihuoltolaki*

Sosiaalihuoltolaki on kunnallista sosiaalihuoltoa koskeva keskeinen yleislaki. Lain 11 §:ssä lue-tellaan ne tuen tarpeet, joita varten kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja kaikille niitä tarvit-seville asukkaalleen ja joissakin tapauksessa muillekin henkilöille. Pykälässä luetelluista tuen tarpeista iäkkäillä henkilöillä ilmenee yleisimmin tarve saada tukea jokapäiväisessä elämästä selviytymiseen ja asumiseen. Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut ilmenevät lain 14 §:stä. Pykälän 1 momentti sisältää luettelon niistä sosiaalipalveluista, joista säädetään tarkemmin lain myöhemmissä pykälissä. Luettelossa mainituista sosiaalipalveluista yleisimpiä iäkkäiden hen-kilöiden tuen tarpeisiin vastaavia palveluja ovat kotipalvelu, kotihoito ja asumispalvelut.

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

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

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

Tässä esityksessä huomio kiinnittyy erityisesti palveluasumista ja tehostettua palveluasumista koskevaan sääntelyyn. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan niin kutsuttua tavallista palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Pykälän 4 momentissa määritellään palveluasumisen käsite ja sisältö. Määritelmät koskevat sekä tavallista että tehostettua palveluasumista. Palveluasumisella

tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostettu palveluasuminen poikkeaa tavallisesta palveluasumisesta siten, että siinä palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

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

Sosiaalihuoltolain 30 §:ään on kirjattu keskeiset periaatteet, joita on noudatettava sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Pykälässä säädetään muun muassa asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää sekä asiakkaan edun ensisijaisuudesta päätöksiä tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa. Sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisoilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä. Pykälässä säädetään lisäksi sosiaalipalveluihin käytettäville toimitiloille asetetuista edellytyksistä. Tilojen on tuettava asiakkaiden sosiaalista vuorovaikutusta ja niiden suunnittelussa on huomioitava muun muassa esteettömyys ja yksityisyyden suoja.

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

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

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

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

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

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

Sosiaalihuoltolain 48 §:ssä säädetään sosiaalihuollon henkilöstöön kuuluville ja vastaavissa tehtävissä toimiville henkilöille heidän työhönsä liittyviä velvoitteita. Pykälän 1 momentin mukaan näiden henkilöiden on toimittava siten, että asiakkaalle annettavat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Pykälän 2 momentin mukaan henkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa. Ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Toimintayksikön omavalvontasuunnitelman on sisällytettävä ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia.

#### *Vanhuspalvelulaki*

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

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

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

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

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

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

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

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

Toimintayksikön henkilöstöstä säädetään lain 20 §:ssä. Henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava yksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää sekä heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta. Henkilöstö on mitoitettava niin, että iäkkään henkilön laadukkaat palvelut tulevat turvatuiksi. Lain 20 §:ään lisättiin 1.10.2020 voimaan tulleella lailla (565/2020) uusi 2 ja 3 momentti, joissa säädetään henkilöstön vähimmäismitoituksesta tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä. Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava 1.4.2023 alkaen vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. Sitä ennen henkilöstömitoitus nousee asteittain nykyisestä 0,55 työntekijästä asiakasta kohti. Toteutuneella henkilöstömitoituksella tarkoitetaan toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä olevien asiakkaiden määrään. Mitoituksessa huomioon otettavat välittömään asiakastyöhön osallistuvat työntekijät määritel-

lään lain 3 a §:ssä. Lain 20 §:n 4 momentin mukaan toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina, jos toimintayksikön tiloissa hoidettavan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokauden ajasta riippumatta. Säännös koskee vain toimintayksikön tiloissa tapahtuvaa hoitoa, ei kotiin annettavia palveluja.

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

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

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

#### *Asiakasmaksulaki*

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

Asiakasmaksulakia uudistettiin 1.7.2021 voimaan tulevalla lailla (1201/2020). Uudistuksen yhteydessä lakiin lisättiin muun muassa säännökset pitkäaikaisesta palveluasumisesta perittävstä maksusta. Lisäksi säännökset jatkuvista ja säännöllisistä kotona annettavista palveluista perittävstä maksusta siirrettiin asetustasolta lakiin. Asumispalvelut katsotaan laitoshoidon tavoin pitkäaikaisiksi, jos palvelun arvioidaan kestävän tai jos se on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Kotona annettavat palvelut katsotaan jatkuviksi ja säännöllisiksi, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun arvioidaan kestävän tai se on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta. Edellä mainitut maksut määräytyvät asiakkaan maksukyvyyn mukaan.

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

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

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei kuitenkaan saa periä erillistä maksua.

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

#### *Laki yksityisistä sosiaalipalveluista*

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu. Toiminnan laatuvaatimuksista säädetään lain 2 luvussa. Yksityisiä sosiaalipalveluja toteuttavassa toimintayksikössä on oltava riittävät ja asianmukaiset toimitilat ja varusteet sekä toiminnan edellyttämä henkilöstö. Henkilöstön lukumäärän on oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärän nähden. Toimintayksiköllä on oltava vastuuhenkilö, joka vastaa siitä, että toimintayksikössä toteutettavat palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Julkisen sosiaalihuollon valvontaa koskevat säännökset*

Julkisen sosiaalihuollon valvonta kohdistuu kunnan järjestämisvelvoitteen toteutumiseen, laissa säädettyjen menettelysäännösten noudattamiseen sekä kunnan omaa tuotantoa edustavien sosiaalihuollon toimintayksikköjen toimintaan. Kunnan sosiaalihuollon valvonnasta säädetään aikaisemman, pääosin kumotun sosiaalihuoltolain (710/1982) voimassa olevissa 55 - 57 §:ssä. Säännökset vastaavat sisällöltään pitkälti yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain vastaavia säännöksiä.

Niissä säädetään aluehallintoviraston ja Valviran tarkastusoikeudesta, huomautuksen antamisesta ja huomion kiinnittämisestä, puutteiden korjaamista tai epäkohtien poistamista koskevien määräysten antamisesta, toiminnan välittömästä keskeyttämisestä ja kieltämisestä sekä määräysten noudattamisen tehostamisesta sakon uhalla tai uhalla että toiminta keskeytetään tai kielletään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa on kuvattu yksityiskohtaisemmin hallituksen esityksen HE 4/2020 vp luvussa 2.1.9.



## 2.1.2 Muu iäkkäiden palvelujen ohjaus

### *Laatusuositus*

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

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

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

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

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

### *Ikäohjelma 2030*

Iäkkäiden palvelujen uudistamistyöryhmän ehdotuksesta perustetussa poikkihallinnollisessa asiantuntijaryhmässä valmisteltiin Ikäohjelma 2030 sisältöaluekohtaisine toimenpideohjelmineen. Ohjelma laadittiin yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa. Ikäohjelmalla kehitetään toimenpiteitä, joilla voidaan vastata pitkällä aikavälillä väestön ikääntymiseen liittyviin haasteisiin sosiaali- ja terveyspalveluja laajemmin.

Vuoteen 2030 asti ulottuvan ikäohjelman keskeisiä tavoitteita ovat sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä palvelujärjestelmän turvaaminen sekä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyys. Tavoitteiden toteuttamiseksi muun muassa monipuolistetaan ja kehitetään asumispalveluja vastaamaan paremmin iäkkäiden erilaisiin tarpeisiin.

Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) -hankkeessa kehitetään toimintamalli, jossa erilaisiin asumisen ratkaisuihin voidaan joustavasti yhdistää iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastaavia palveluja ja muita toimintoja, kuten teknologisia ratkaisuja. Palvelut kohdennetaan asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti, ja asuminen on niistä erillinen kokonaisuus. JOPA -hankkeen lähtökohtana on, että asiakas saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan, jossa palveluja voidaan lisätä joustavasti asiakkaan palvelutarpeen kasvaessa. JOPA -toimintaan sisältyy aktiivinen yhteistyö valvovien viranomaisten kanssa sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta huolehtiminen muun muassa kehittämällä omavalvontaa. Lisäksi siihen sisältyy toimiva asiakas- ja palveluohjaus, jolla varmistetaan asiakkaan muuttuvien tarpeiden havaitseminen ja niihin reagointi oikea-aikaisesti. Hanke toteutetaan vuosina 2021-2022.

Osana ikäohjelmaa toteutetaan myös erillinen Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma 2020–2022, josta ympäristöministeriö on päävastuussa. Sen tavoitteena on kehittää ikääntyneiden asumiseen hyviä ratkaisuja, kuten yhteisöllistä asumista ja yhteisökotien rakentamista yhdessä kuntien kanssa. Muisti- ja ikäystävällinen asuminen ja asuinympäristö tukevat asukkaiden toimintakykyä ja osallisuutta, vaikka liikkuminen ja aistien toiminta heikkenevät.

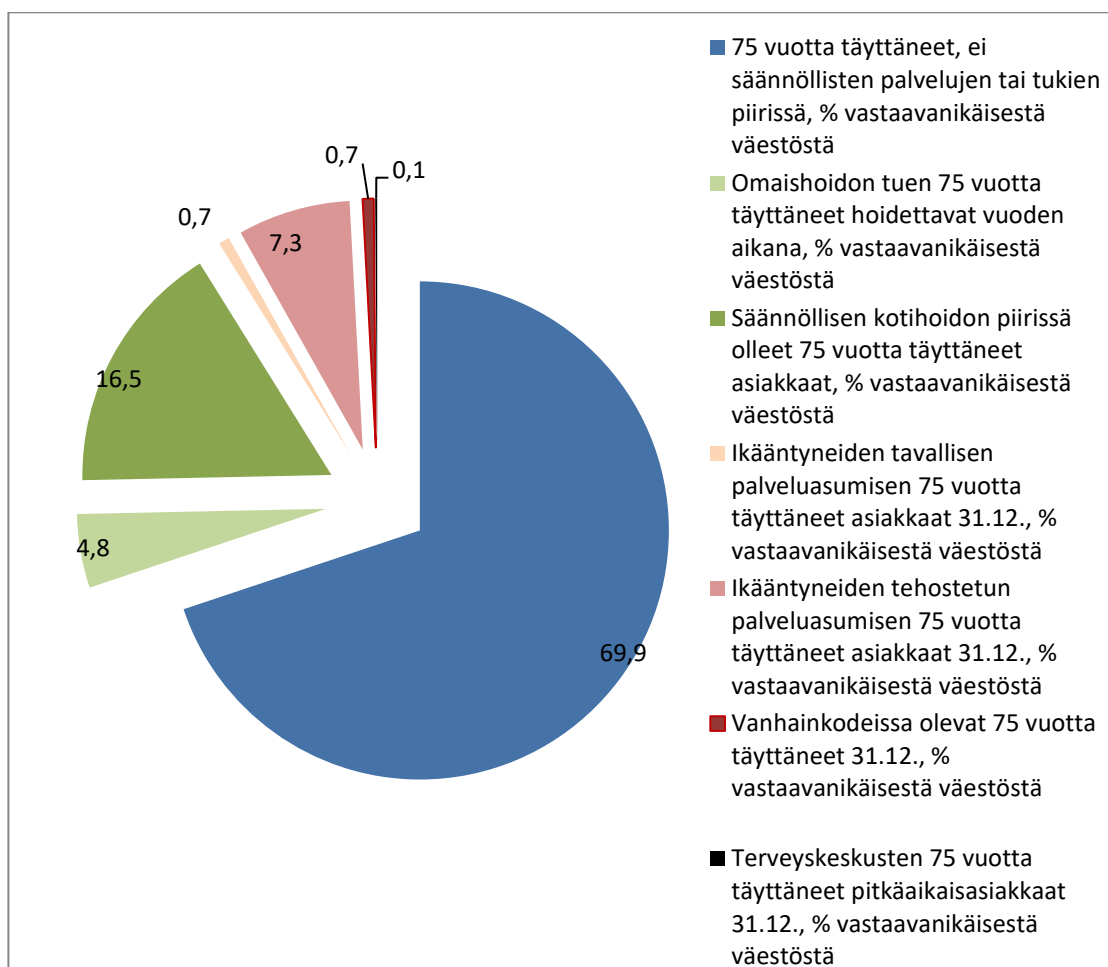
#### *Euroopan komission vihreä kirja väestön ikääntymisestä*

Euroopan komission Vihreä kirja väestön ikääntymisestä (2021) nostaa pitkäikäisyyden ja ikääntymisen ennakoinnin esille olennaisen osana menestyksestä hyvinvointia ja talouspolitiikkaa. Sen tarkoituksena on käynnistää laaja keskustelu ikääntymisestä ja keskustella vaihtoehdoista sen tuomien haasteiden ja mahdollisuuksien ennakoimiseksi ja niihin vastaamiseksi ottaen erityisesti huomioon YK:n kestävän kehityksen toimintaohjelma 2030 ja YK:n ikääntymisen vuosikymmen.

#### 2.1.3 Iäkkäiden henkilöiden palvelujen käyttö

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

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



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

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

<sup>1</sup> THL, Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2005-2021

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

## 2.1.4 Kotihoidon nykytila

### *Kotihoidon palvelujen käyttö*

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

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

### *Korona -epidemian vaikutukset kotihoitoon*

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

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

### *Henkilöstö*

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

Vanhuspalvelujen tila 2020 seurannan mukaan kotihoidon henkilöstön määrä marraskuussa 2020 vastasi yhteensä lähes 18 500:aa henkilötövuotta. Välittömän asiakastyön osuus siitä oli noin 10 300 henkilötövuotta.

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

Välittömään asiakastyöhön kului lähihoitajien kokonaistyöajasta 61 prosenttia ja sairaanhoitajien kokonaistyöajasta 43 prosenttia. Aiempien selvitysten mukaan kokonaistyöajasta arviolta 10-15 prosenttia kuluu matka-aikoihin.

## **2.2 Nykytilan arviointi**

### **2.2.1 Iäkkään henkilön oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin**

#### *Oikeuksien sääntely*

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

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

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

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

Tämä ilmenee myös oikeuskäytännöstä. Esimerkiksi Itä-Suomen hallinto-oikeus kumosi päätöksellään 31.5.2016 16/0277/2 kunnan päätöksen, jolla asiakkaan asumispalvelu oli päätetty siirtää järjestettäväksi toisessa yksikössä kuin missä asiakas oli sitä ennen asunut pitkään. Hallinto-oikeuden päätöksen perusteluissa todetaan: "Kunnalla on oikeus päättää palvelun järjestämisestä. Lainsäädännön mukaan tätä harkintavaltaa rajoittavat kuitenkin asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen vaikuttavat syyt ja seikat. Sosiaalihuoltolain esitöiden (HE 164/2014 vp) mukaan asiakaskeskeisyys on ollut yksi keskeisimmistä lain valmistelua linjanneista periaatteista. Sen keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi. --- Hallinto-oikeus arvioi, että vaikka tavoitteena on ollut se, ettei valittajan saama palvelu heikkene, asiassa ei käy ilmi, että valituksenalaisessa päätöksessä lähtökohtana olisi ollut lainsäädännön edellyttämällä tavalla järjestää palvelu mahdollisuuksien mukaan asiakaslähtöisesti sekä asiakkaan yksilöllinen tilanne, toivomukset ja mielipide huomioon ottaen."

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

#### *Henkilöstön riittävyys*

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

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

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

## 2.2.2 Kotiin annettavat palvelut

### *Asiakkaalle palvelut hänen tarpeidensa mukaisina*

Todennäköisesti valtaosa iäkkäistä henkilöistä toivoo voivansa elää mahdollisimman pitkään tutussa kotiympäristössään sinne tuotavien palvelujen turvin. Kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuus onkin lähtökohtana nykyisestä sosiaalihuollon lainsäädännössä (sosiaalihuoltolain 21 §:n 1 mom. ja vanhuspalvelulain 14 §:n 1 mom.).

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

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

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

### *Kotihoidon toteuttamista koskevia Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen havaintoja*

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

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

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

### *Kotihoitotyön eettinen kuormitus*

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

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

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

### 2.2.3 Asumispalvelut

Uudistamistarpeita on ilmennyt myös asumispalveluja koskevassa sääntelyssä. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain mukaan niin kutsutulla tavallisella palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja ei-ympärivuorokautisia palveluja, jotka on lueteltu palveluasumisesta koskevassa säännöksessä. Nykymuotoisessa palveluasumisessa asuminen ja palvelut ovat pääosin eriytyneet toisistaan niin, että asiakas tekee asunnosta vuokrasopimuksen ja maksaa käyttämistään palveluista kotihoiton maksuperusteiden mukaisen maksun. Tätä käytäntöä tukee myös 1.7.2021 voimaan tuleva asiakasmaksulain uudistus.

---

<sup>2</sup> Eettinen kuormitus –osion lähteet:

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

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



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

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

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

#### 2.2.4 Omavalvonta

Sosiaalipalveluja tuottavissa toimintayksiköissä toteutettavasta omavalvonnasta säädetään vaihtelevin tavoin nykyisessä sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa. Asiaa koskevaa sääntelyä on ehdotettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevaan lakiehdotukseen (HE 241/2020). Omavalvontaa koskeva lainsäädäntö on hajanainen ja sen kehittäminen kaipaa kokonaisvaltaista arviointia. Arviointi on tarkoitus toteuttaa meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevan lakiuudistuksen yhteydessä.

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

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

### **3 Tavoitteet**

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

Tavoitteena on myös selkeyttää ja täsmentää säännöksiä, jotka koskevat hoitoa ja huolenpitoa turvaavien sosiaalipalvelujen sisältöä ja saantiedellytyksiä. Säännösten täsmentämisellä pyritään ennen kaikkea varmistamaan, että jokaiselle iäkkäälle henkilölle järjestetään juuri sellainen palvelukokonaisuus, joka vastaa hänen yksilöllisesti arvioitua palvelutarvettaan ja että hän voi siirtyä saamaan jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, jos hän tarvitsee niitä toimintakyönsä heikentymisen vuoksi.

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

Tavoitteena on myös vahvistaa ja lisätä henkilöstön riittävyyden, palvelujen laadun ja asiakas-tyytyväisyyden seurantaa, jotta niistä saadaan vertailukelpoista tietoa palvelujen hankinnan ja valvonnan tueksi.

### **4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset**

#### **4.1 Keskeiset ehdotukset**

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

#### *Kotiin annettavien palvelujen riittävyyden ja laadun turvaaminen*

Kotiin annettavia palveluja koskevien sosiaalihuoltolain säännösten rakenne ehdotetaan uudistettavaksi niin, että kotipalvelu ja kotisairaanhoidon yhdistetään kotihoidoksi. Tukipalvelu erotettaisiin kotipalvelusta erilliseksi sosiaalipalveluksi. Kokonaisuuteen kuuluisi edelleen myös lapsiperheiden oikeus kotipalveluihin ja tukipalveluihin. Turvapalvelu sisältyisi tukipalveluihin uutena palvelumuotona, ja laki sisältäisi tarkemmat säännökset sen toteuttamisesta.

Lisäksi uusi velvoite kunnille olisi, että niiden olisi järjestettävä kotihoitoa asiakkaiden tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta, siis myös öiseen aikaan.

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

Sosiaalihuoltolaki sisältäisi lisäksi säännökset toimenpiteistä, joihin palveluja tuottavassa toimintayksikössä olisi ryhdyttävä, jos suunniteltuja kotikäyntejä ei voida toteuttaa henkilöstön vajuuden vuoksi.

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

Vanhuspalvelulakiin lisättäisiin säännös THL:n velvollisuudesta seurata palvelujen laatua. Seurannan avulla saataisiin säännöllisesti koko maan kattavaa tietoa henkilöstön riittävyydestä sekä kotihoidon laadusta. Palveluja tuottavilla toimintayksiköillä ja kunnilla olisi velvollisuus antaa THL:lle seurantaa varten tarvittavat tiedot. Lisäksi THL toteuttaisi asiakastytyväisyyskyselyjä. Toimintayksiköiden olisi huolehdittava, että asiakkailta on mahdollisuus osallistua kyselyyn ja saada tarvittaessa apua vastausten antamisessa. THL julkaisisi seurantaraportit toimintayksikkökohtaisina, jolloin julkisuuteen saataisiin vertailukelpoista tietoa eri toimintayksiköiden henkilöstöstä ja palvelujen laadusta. Seurantatietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi palvelujen hankinnassa ja valvonnassa.

### *Asumispalvelujen uudistaminen*

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

Tilapäistä ja tuettua asumista koskevat säännökset säilyisivät sisällöltään pääosin ennallaan. Merkittävimmät sisällölliset muutokset koskisivat palveluasumista sekä nykyistä tehostettua palveluasumista, jonka nimike olisi hoiva-asuminen. Ehdotettu nimike soveltuu kuvaamaan iäkkäiden asiakkaiden ympärivuorokautista asumispalvelua mutta ei parhaalla mahdollisella tavalla muiden asiakasryhmien vastaavaa palvelua. Palvelun nimikkeestä käytiin laajaa keskustelua valmistelun yhteydessä, mutta kaikkien asiakasryhmien palvelulle hyvin soveltuvaa nimeä ei onnistuttu löytämään. Uusi nimike on kuitenkin tarpeellinen, koska esityksen tavoitteena on tehdä nykyistä selkeämpi ero niin kutsutun tavallisen palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen välille.

Palveluasumisen käsite muuttuisi niin, että asuminen ja palvelut eriytettäisiin toisistaan. Palveluasuminen sosiaalipalveluna käsittäisi kunnan velvollisuuden järjestää henkilön asuminen yhteisöllisyyttä tukevassa, turvallisessa ja esteettömässä asuinympäristössä, jossa henkilöllä on

käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Kohde, jossa palveluasuminen toteutetaan, voisi olla kunnan, yksityisen, tai kolmannen sektorin toimijan ylläpitämä. Palvelut järjestettäisiin erikseen kotihoitona ja tarvittaessa muina sosiaalipalveluina. Laissa ei edellytettäisi, että kohteessa on oma henkilöstö sen asukkaiden palveluja varten.

Laissa myös täsmennettäisiin palveluasumisen saannin edellytyksiä. Edellytyksenä olisi, että henkilö tarvitsee edellä kuvatunlaisen asumisjärjestelyn, mutta ei kykene itse järjestämään itselleen sellaista heikentyneen toimintakykynsä vuoksi. Kyseessä ei olisi sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu palveluasuminen, jos henkilö omatoimisesti hakeutuu vastaavaan asumismuotoon.

Hoiva-asuminen vastaisi sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Asiakkaalla olisi asunto yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa yksikössä, jossa olisi henkilöstöä paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilöstöön sovellettaisiin vanhuspalvelulaissa säädettyä henkilöstömitoitusta. Hoiva-asumisen saannin edellytyksenä olisi päivittäinen ja jatkuva huolenpidon tai vaativan hoidon tarve vuorokauden ajasta riippumatta. Lisäksi edellytettäisiin, että henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista tai hänen etunsa mukaista järjestää kotihoitona tai muulla tavalla.

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

#### *Vanhuspalvelulain muutokset*

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

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

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

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

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

Henkilöstöä koskeviin vanhuspalvelulain säännöksiin ehdotetaan muutamia palvelujen laadun parantamista merkitseviä muutoksia. Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksessa ei siirtymäajan jälkeen otettaisi enää huomioon kotiaavustajia eikä hoitoapulaisia välittömään asiakastyöhön osallistuvina työntekijöinä, koska näille vanhoille nimikkeille ei ole määritelty minikäänlaisia alan koulutusvaatimuksia. Lääkehoidon koulutusta edellytettäisiin jatkossa myös iäkkäiden henkilöiden kotihoidossa. Nykyisen lain mukaan edellytys koskee vain ympärivuorokautista hoitoa. Kotihoidon henkilöstön riittävyys osalta vanhuspalvelulakiin sisällytettäisiin viittaukset asiaa koskeviin sosiaalihuoltolain uusiin säännöksiin.

## **4.2 Pääasialliset vaikutukset**

### 4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

#### 4.2.1.1 Vaikutukset kuntien ja valtion kustannuksiin

Kustannuksia syntyy:

- kotihoitoa koskevista muutoksista
- iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisesta
- turvapalveluja koskevista muutoksista
- seurannan vahvistamisesta.

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

Vaikutusarvio-osuudessa on käytetty lakiesityksen mukaista hoiva-asumisen käsitettä. Hoiva-asumisesta on aiemmin käytetty nimeä tehostettu palveluasuminen. Palveluasumisesta on puolestaan käytetty selkeyden vuoksi käsitettä tavallinen palveluasuminen, koska palveluasuminen voidaan käsittää myös sekä tehostetun että tavallisen palveluasumisen kattavaksi yläkäsitteeksi.

#### *Kotihoidon ympärivuorokautisuus*

Lakiesityksessä ehdotetaan sosiaalihuoltolakiin lisäystä, jonka mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Myös vanhuspalvelulakiin ehdotettu palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys tehostaisi kuntien velvollisuutta järjestää kotihoito vuorokaudenajasta riippumatta, jos iäkkään henkilön yksilöllisesti arvioitu tarve sitä edellyttää. Vanhuspalvelulakiin ehdotetun lisäyksen mukaan palvelut olisi suunniteltava niin,

että ne vastaavat ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Säännösehdotukset merkitsevät laajennusta kuntien tehtäviin, sillä aiemmin kotihoidon ympärivuorokautisuudesta ei ole säädetty.

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

Ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämisvastuun kustannusvaikutukset syntyvät nykyisen järjestämistavan ja ympärivuorokautisen kotihoidon välisestä kustannuserosta 25 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista (jotka siis ovat kunnissa, jotka eivät nykyään aina pysty järjestämään kotihoitoa säännöllisesti yöaikaan). Osa näistä kunnista järjestää jo yöaikaista kotihoitoa joillekin asiakkaille, mutta toisaalta asiakasmäärä voi kasvaa myös niissä kunnissa, joissa sitä nykyään pystytään aina järjestämään. Myös jatkossa voi olla erilaisia tapoja järjestää asiakkaan tarvitsemat yöaikaiset palvelut, mutta lakisääteiseksi säädettyä palvelua on kuitenkin oltava kaikissa kunnissa.

THL arvioi RAI-tietojen perusteella, että yhdeksän prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista tarvitsee kotihoitoa myös yöaikaan, jos sitä pystytään järjestämään. Ympärivuorokautisen kotihoidon laajentaminen kaikille alueille lisäisi asiakasmäärää 1 327:llä (koko säännöllisen kotihoidon asiakasmäärä on 14 748<sup>4</sup> niillä alueilla, joilla säännöllistä kotihoitoa ei nykyään aina pystytä järjestämään).

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

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

- yökotihoito tavallisessa palveluasumisessa (johon yöaikaisen kotihoidon järjestäminen on helpompaa ja kustannustehokkaampaa, kuin asiakkaan tavallisessa asutokannassa olevaan kotiin)
- asiakas on jäänyt ilman yöaikaista palvelua, mutta käynti on saatettu tehdä esimerkiksi myöhään illalla ja/tai aikaisin aamulla
- asiakas on sijoitettu hoiva-asumiseen. RAI-tietojen mukaan hoiva-asumisessa on asiakkaita, joiden hoivan tarve vastaa kotihoidon asiakkaiden hoivan tarvetta, mutta he tarvitsevat yöaikaista hoivaa.

Tämän lakiesityksen myötä (esimerkiksi asumisen uudet pykälät) välimuotoiset asumispalvelut tulevat todennäköisesti lisääntymään, mikä lisää niiden käyttömahdollisuuksia erityisesti niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat yökäyntejä. On kuitenkin huomioitava, että asiakasta ei voida velvoittaa muuttamaan palveluasumiseen. Mikäli asiakkaan ensisijainen toive on kotona asumisen

<sup>3</sup> Lisätietoa kyselystä: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vanhuspalvelujen-tila-vanpal->

<sup>4</sup> Valtaosa kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä, mutta asiakkaina on myös esimerkiksi lapsiperheitä ja vammaisia henkilöitä. Kotihoidon palveluja järjestetään samassa yksikössä kaikenikäisille, joten voidaan arvioida, että THL:n kyselyn tulos kattaa kaikenikäisten kotihoidon asiakkaiden palvelut, vaikka kyselyn ensisijainen tarkoitus on vanhuspalvelujen seurantaan.

mahdollistuminen, ympärivuorokautisen kotihoidon lisääminen lakiin tekee siitä vahvan vaihtoehdon. Asiakkaiden siirtymishalukkuuteen tavalliseen palveluasumiseen voivat esimerkiksi vaikuttaa asumisen menot tai halu jatkaa entisessä kodissa.

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

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

Järjestämistapa	Asiakasmäärä	Käynnin pituus (ml. välitön ja välillinen eli esimerkiksi matkat)	Yksikkökustannus / tunti
Asiakas on muuttanut tavalliseen palveluasumiseen, jossa saa yökäyntejä	332	45 min. (15 min. käynti + matkat 30 min <sup>5</sup> )  (59,5 euroa*331 as.*365 pv= 7,2 milj. euroa)	79,35 (=2,3 <sup>6</sup> * lähihoitajan tuntikustannus <sup>7</sup> eli 34,5 euroa)
Yökotihoiton sijasta myöhään illalla tai aikaisin aamulla tehdyt käynnit yksityiskotiin	332	30 min (keskimääräinen käyntipituus, matkoja ei laiteta, koska ollut osa toista käyntiä)  (17,25 euroa*331 as.*365 pv= 2,1 milj. euroa)	34,5 euroa (lähihoitajan tuntikustannus)
Hoiva-asuminen, koska yökotihoitoa ei kyetä järjestämään	332	Ei kustannuksia yöaikaisesta palvelusta. Osa asiakkaita on hoiva-asumisessa yöaikaisen palvelutarpeen vuoksi, vaikka ei hoiva-asumista muuten tarvitsisi.	

<sup>5</sup> Matka-aika voi vaihdella hyvin lyhyestä (jos esimerkiksi apu tulee lähellä olevasta hoiva-asumisen yksiköstä) pidempään (jos avun antaja on yöpartio).

<sup>6</sup> Kerroin 2,3 sisältää yötyölisät sekä muut yöaikaisen palvelun järjestämisestä aiheutuvat kustannukset.

<sup>7</sup> Palkkakustannuksia laskettaessa on tässä HE:ssä käytetty pohjatietona Tilastokeskuksen Kuntasektorin palkkatilaston ammatti-kohtaisia kokonaisansioita vuodelta 2019 niiltä toimialoilta, joita kulloinenkin muutos koskee. Niihin lisättiin sivukulut (24,45 %) ja lomarahat (5 %) sekä vuosien 2020 ja 2021 sopimuskorotukset, jotta ne saatiin nostettua vuoden 2021 tasoon. Palveluihin tarvittavan lisähenkilöstön kustannuksia laskettaessa on lisätty poissaolojen vuoksi palkattavien sijaisten kustannuksia 22 prosenttia.

Järjestämistapa	Asiakas- määrä	Käynnin pituus (ml. välitön ja vä- lillinen eli esimer- kiksi matkat)	Yksikkökustannus / tunti
Kokonaan ilman yöaikaista palvelua jääneet	331	Ei kustannuksia yöaikaisesta palvelusta.	
Yhteensä	1 327	9,3 milj. euroa	

Taulukko x. Lakimuutoksen jälkeinen yökotihoitojärjestäminen ja sen kustannukset

Järjestämistapa	Asiakas- määrä	Käynnin pituus (ml. välitön ja vä- lillinen eli esimer- kiksi matkat)	Yksikkökustannus / tunti
Yökotihoito tavallisessa palveluasumisessa	563	45 min.  (59,5 euroa*563 as.*365 pv= 12,2 milj. euroa)	79,35  (=2,3 * lähihoitajan tuntikustannus eli 34,5 euroa)
Yökotihoito tavallisessa asuntokannassa olevaan kotiin	764	90 min.  (keskimäärin: käynti 15-30 min + matkat 60-75 min <sup>8</sup> )  (119,0 euroa*764 as.*365 pv= 33,2 milj. euroa)	
Yhteensä	1 327	45,4 milj. euroa	

Lakiesityksen mukainen järjestäminen maksaa siis 36,1 miljoonaa euroa enemmän kuin nykyinen. Se vastaa 654 henkilötyövuoden kustannuksia lähihoitajan vuosikustannuksella, mitä voidaan pitää muutoksen aiheuttamana henkilöstön lisätarpeena.

Paikallisesti yökotihoitojärjestäminen edellyttää suurta sitä tarvitsevien asiakkaiden volyyymiä, joten pienillä alueilla ja pitkällä etäisyyksillä sitä ei ole ollut välttämättä mahdollista kustannustehokkaasti järjestää. Mahdollisten hyvinvointialueiden myötä järjestämismahdollisuudet paranevat.

Yöaikaisen kotihoitojärjestämisen lisääminen myöhentää hoiva-asumiseen siirtymistä niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat apua säännöllisesti yöaikaan, mutta eivät muuten vielä tarvitse hoiva-asumista.

<sup>8</sup> Matka-aika on arvioitu pitkäksi, koska oletuksena on, että yökotihoito lisääntyy lakimuutoksen jälkeen erityisesti pitkien etäisyyksien alueilla.



Yöaikaisen kotihoidon järjestäminen säästää sairaalahoidon kustannuksia, koska sairaalasta kotiutuminen on saattanut joillain asiakkaila viivästyä yöaikaisen avun puuttumisen vuoksi (säästöä syntyy sekä asiakkaalle että kunnalle).

#### *Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen*

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

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

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

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

Kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido korvattaisiin pääasiassa hoiva-asumisella. Lisäksi osa vastaajista arvioi, että kunta voisi lisätä myös välimuotoisia asumispalveluja, jotta hoiva-asumiseen vapautuisi paikkoja. Kyselyyn vastanneet arvioivat, että terveydenhuollon pitkäaikaista laitoshoidoa tarvittaisiin heidän kunnissaan yhteensä 140-150 asiakkaalle.

Koko maassa voidaan arvioida, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyisi hoiva-asumisen piiriin noin 3 300 asiakasta, kun huomioidaan vuoden 2019 lopun jälkeen tapahtunut väheneminen. Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen merkitsisi noin yhdeksän prosentin lisäystä nykyiseen pitkäaikaisen hoiva-asumisen asiakasmäärään.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon korvautuminen hoiva-asumisella vaikuttaisi sekä kuntien, asiakkaiden että Kelan kustannuksiin. Kunnan maksuosuus kattaa pitkäaikaisessa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidossa asumisen, lääkkeet sekä hoidon, huolenpidon

ja ylläpidon. Hoiva-asumisessa kunnan maksuosuus kattaa hoivan ja huolenpidon sekä palveluasumiseen sisältyvät muut palvelut, ja asiakas maksaa itse muun muassa asumisen ja lääkkeet sekä hoivaan sisältyvät terveydenhoitokulunsa. Asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulevien uusien säännösten mukaan asiakas maksaa sekä laitoshoidossa että hoiva-asumisessa samalla tavalla tuloihin perustuvan asiakasmaksun, jonka jälkeen hänelle on jätävä tietty vähimmäiskäyttövara. Hoiva-asumisen asiakkaan kunnalle maksama asiakasmaksu on kuitenkin laitoshoidon maksua pienempi, koska vähimmäiskäyttövarassa otetaan huomioon asiakkaan maksumat asumiskustannukset ja lääkekustannukset. Hoiva-asumisen asiakas on lisäksi oikeutettu eräisiin Kelan etuuksiin ja palveluihin, joihin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakas ei ole (asumistuki, sairausvakuutuskorvaukset ja kuntoutuspalvelut), ja jotka korvaavat osittain asiakkaille siirtyviä kustannuksia.

Eri tahojen kustannusten muutoksiin vaikuttavat:

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

Kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan pitkäaikaista terveydenhuollon laitoshoidon tarvittaisiin jatkossa siis vähintään 140-150 asiakkaalle nykyistä enemmän, mikä merkitsisi lähes viidenneksen lisäystä nykyiseen terveyskeskusten pitkäaikaishoittoon verrattuna. Lakiesityksessä ehdotetaan kuitenkin vanhuspalvelulakiin muutosta, jonka mukaan pitkäaikaishoito terveydenhuollon laitoshoidossa (esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastolla) olisi mahdollista jatkossa vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet eli pitkäaikaisen laitoshoidon myöntämiskriteerit tiukentuisivat nykyisestä. Lisäksi, THL:n analysoimien RAITietojen mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat ovat hoidon tarpeeltaan hyvin lähellä hoiva-asumisen asiakkaita, joten asiakkaiden tarpeiden perusteella ei ole perusteita sille, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen edellyttäisi terveydenhuollon pitkäaikaishoidon lisäämistä. Sekä iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido että terveyskeskusten pitkäaikaishoito ovat vähentyneet pitkään ja voimakkaasti eli tähän astiaan sosiaalihuollon laitoshoidon väheneminen ei ole näkynyt terveydenhuollon laitoshoidon puolella. Useamman vuoden siirtymäaika antaa myös kunnille aikaa toimeenpanoon ja sen varmistamiseen, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ei johtaisi ei-toivottuun terveyskeskusten pitkäaikaishoidon kasvuun. Siirtymäaika mahdollistaa myös esimerkiksi kotisairaaloiminnan tai kotihoidon sairaanhoitoresurssien kehittämisen, mikä mahdollistaisi hoiva-asumisen tai kotihoidon järjestämisen asiakkaila, jotka tarvitsevat vaativaa terveydenhuoltoa. Kyselyssä tuli myös esiin ajatus erikoisyksiköiden perustamisesta hoiva-asumiseen vastaamaan laitoshoidosta siirtyvien asiakkaiden erikoistarpeisiin. Näin ollen voidaan arvioida, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ei lisää juurikaan terveydenhuollon pitkäaikaista laitoshoidoa.

Taulukko x. Yhteenveto kustannusten muutoksista verrattuna iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaiseen laitoshoittoon

<b>Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyvä asiakasmäärä</b>	<b>Kunta</b>	<b>Asiakas</b>	<b>Kela</b>
Hoiva-asumisen piiriin arviolta 3 300 asiakasta	<p>Kunta maksaa palvelun, mutta ei asumisen ja lääkkeiden kustannuksia, kuten iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisessa laitoshoidossa.</p> <p>Asiakkaiden maksamien asumisen ja lääkkeiden kustannukset kuitenkin vähentävät kunnan saamaa asiakasmaksua.</p> <p>Kustannusten ero riippuu myös nykyisen iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon ja korvaavan hoiva-asumisen yksikkökustannusten eroista.</p> <p>Palvelun kustannus on todennäköisesti lähellä nykyistä, koska hoiva-asumiseen on varmistettava terveydenhuollon ja kuntoutuksen tuki ja nykyiset iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaat ovat hoidon tarpeeltaan lähellä nykyisten hoiva-asumisen asiakkaita.</p>	<p>Asiakas maksaa itse asumisen ja lääkkeet sekä hoivaan sisällyttömät terveyspalvelut</p> <p>Asumisen ja lääkkeiden kustannukset otetaan kuitenkin huomioon asiakasmaksuissa. Lisäksi asiakas on oikeutettu Kelan tukiin (asumistuki, sairausvakuutuskorvaukset ja kuntoutuspalvelut).</p> <p>Kustannusero riippuu asiakkaan tuloista (vaikuttaa Kelan asumistukeen) sekä korvaavan hoiva-asumisen vuokrasta ja hänen lääkkeidensä kustannuksista.</p>	Ainakin Kelan asumistukimenot kasvavat, mutta mahdollisesti myös kuntoutuspalvelu- ja sairausvakuutuskorvausmenot.
Terveydenhuollon laitoshoidon ei oleteta siirtyvän merkittävää määrää, mutta	Palvelun yksikkökustannukset ovat korkeampia, kuin iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisessa laitoshoidossa	Ei muutosta	Ei muutosta

<b>Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta siirtyvä asiakasmäärä</b>	<b>Kunta</b>	<b>Asiakas</b>	<b>Kela</b>
joitain asiakkaita voi tulla lisää			

Edellä kuvatun perusteella todellisten kustannusvaikutusten laskeminen ei olisi mahdollista, koska niihin vaikuttavista asioista ei ole tietoa (laskenta perustuisi käytännössä vain siihen, millaisia oletuksia nykyisen ja uuden palvelun yksikkökustannuksista, uusien asiakkaiden tuloista tai tulevan hoiva-asumisen vuokratasosta tehtäisiin). Edellä kuvatun perusteella voidaan myös arvioida, että kustannusvaikutukset ovat osin positiivisia ja osin negatiivisia eivätkä ne ole yhteenlaskettuna kovin merkittäviä. Kelan asumistukimenot lisääntyvät<sup>9</sup> arviolta 3,4 miljoonaa euroa vuodessa.

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

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

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon korvaaminen edellyttäisi nykyisten tilojen saneerausta tai uusien hoiva-asumiskiinteistöjen lisäämistä niissä noin kymmenessä kunnassa, joilla on paljon iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidoa. Investointien kustannusvaikutukset jakautuvat lisäksi kunnallisten ja yksityisten palveluntuottajien kesken. Ainakin osa kyselyyn vastanneista kunnista harkitsee vuokratiloihin siirtymistä tai korvaavan palvelun (hoiva-asumisen) ostamista yksityiseltä palveluntuottajalta. Investointikustannukset voivat näkyä kohonneina vuokrina, millä olisi vaikutusta asiakkaiden lisäksi Kelan asumistukimenoihin ja kuntien asiakasmaksutuloihin (asiakkaan maksuvara pienenesi). Investointikustannusten vaikutus vuokriin tehdään kuitenkin pitkällä aikavälillä, joten investointien vaikutus käyttämenoihin ei ole vuositasolla kovin suuri.

Nykyisten kiinteistöjen osalta kyselyyn vastanneissa kunnissa on harkinnassa kaikki vaihtoehdot purkamisesta saneeraukseen ja uusiokäyttöön, mutta siihen vaikuttaa myös se, millaisia päätöksiä palvelujen osalta tullaan tekemään (tuotetaanko korvaavat palvelut itse vai ostopalveluina sekä mikä on hoiva-asumisen ja välimuotoisten asumispalvelujen osuus lisäpaikoista). Samoin mahdolliset rakennusten suojeluvaatimukset vaikuttavat. Osalle kiinteistöistä nähdään muuta

<sup>9</sup> Eläkkeensaajan asumistukea maksettiin 80 vuotta täyttäneille palvelutaloon/asumispalveluyksikköön keskimäärin 197,3 euroa kuukaudessa vuoden 2020 lopussa (vuoden 2021 asumistuki olisi indeksikorotuksen myötä keskimäärin 198 euroa kuukaudessa). Saajia oli 15 944, mikä on noin 44 prosenttia 80 vuotta täyttäneistä hoiva-asumisen ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista. Samalla osuudella asumistukea saisi laitoshoidosta siirtävistä 1 449, joten Kelan eläkkeensaajan asumistukimenot nousisivat 3,4 miljoonaa euroa.

käyttöä (esimerkiksi toimistokäyttö) tai kiinteistö, tontti tai siihen liittyvä rakennusoikeus saatetaan myydä. Tiloja, joita ei ole pystytty muuttamaan asumispalveluihin sopiviksi, on jo aiemmin otettu muuhun käyttöön (niissä annetaan esimerkiksi lyhytaikaista kuntoutusta tai omaishoidon tilapäishoitoa).

On selvää, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen aiheuttaa investointitarvetta sekä uudistuotannon että olemassa olevien tilojen saneerauksen osalta. Investointikustannusten kokonaismäärää on mahdotonta arvioida etukäteen, sillä se riippuu tulevista päätöksistä siitä, mitä tiloja saneerataan, mitkä tahot rakentavat uudistuotantoa ja kuinka paljon pystytään hyödyntämään nykyistä rakennuskantaa. Samoin on mahdoton arvioida tonttien luovutukseen liittyviä mahdollisia myyntituottoja. Myös mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus vaikuttaisi toteutuessaan, koska sen myötä tullaan todennäköisesti tekemään sellaisia alueellisia ratkaisuja palvelujen järjestämisestä ja investoinneista, joista ei vielä tässä vaiheessa voi olla tietoa. Investointikustannuksia ei myöskään korvata peruspalvelujen valtionosuuksista.

#### *Turvapalvelujen muuttaminen kuntien järjestämisvastuulle sekä kriteerien asettaminen*

Sosiaalihuoltolain tukipalveluja koskevaan listaan ehdotetaan lisättävien turvapalvelut sekä ”muut vastaavat kotona asumista tukevat palvelut”. Muutokset yhtenäistävät sosiaalihuoltolain ja asiakasmaksulain säännökset ja siten osaltaan mahdollistavat asiakkaan tarpeisiin paremmin vastaavien tukipalvelujen kehittämisen.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki turvapalveluja koskevien muutosten kustannusvaikutusten arvioimiseksi kyselyn 17 kunnalle tai kuntayhtymälle. Kyselyyn vastasi seitsemän kuntayhtymää/yhteistoiminta-alueita ja kolme kuntaa. Vastanneilla alueilla oli yhteensä 15 318 turvapalveluasiakasta, mikä on noin 58 prosenttia koko maan<sup>10</sup> asiakasmäärästä. Kyselyyn vastanneissa kunnissa/alueilla turvapalveluja järjestetään tällä hetkellä näin:

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

---

<sup>10</sup> Viimeisin käytettävissä oleva tilastotieto turvapalvelun asiakkaista löytyy vuoden 2018 säännöllisen kotihoidon laskennasta. Sen mukaan 73 563 säännöllisen kotihoidon asiakkaasta 62,4 prosenttia sai tukipalveluja. Heistä 57 prosenttia sai turvapalvelua eli turvapalvelun asiakkaita oli noin 26 200. Säännöllisen kotihoidon tilastossa turvapalvelulla on tarkoitettu esimerkiksi turvapuhelinta ja –ranneketta, jolloin mukana voi olla myös pelkän laitteen saaneita. Palveluasumisen piirissä olleiden turvapalveluasiakkaiden määrästä ei ole valtakunnallista tilastotietoa.

Kun turvapalvelut siirtyvät kunnan järjestämisvastuulle, kustannusvaikutus syntyy asiakkaiden itse hankkimien turvapalvelujen siirtymisestä kunnan järjestämiksi. Kymmenestä kunnasta/alueesta yhdellä alueella kaikki ja yhdellä alueella osa asiakkaista hankkii palvelun itse. Kun otetaan huomioon näiden kuntien antama arvio siitä, kuinka monta asiakasta turvapalveluja kunnan järjestämänä tarvitsisi, kunnan järjestämisvastuulle siirtyisi kyselyyn vastanneilla alueilla 14 prosenttia asiakkaista (mikä merkitsisi koko maassa 3 668 asiakasta). Kaikilla kyselyyn vastanneilla alueilla turvapalvelujen hälytysten vastaanotto ja hälytyskäyntien toteuttaminen toimivat ympärivuorokautisesti.

Kolmelta turvapalveluja itse tuottavalta alueelta pyydettiin hälytysten vastaanotto toiminnan bruttokustannukset asiakasta kohti vuodessa, keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohti kuukaudessa sekä hälytyskäynnin keskimääräinen bruttokustannus. Niiden<sup>11</sup> perusteella turvapalvelujen siirtyminen kuntien järjestämisvastuulle merkitsisi noin 5,4 miljoonan euron lisäkustannusta.

Kustannusvaikutus lasketaan valtionosuuksia varten bruttokustannuksena. Kunta voi periä järjestämistään turvapalveluista kohtuullisen asiakasmaksun, joten nettokustannukset turvapalvelujen siirtymisestä kuntien järjestämisvastuulle ovat siis jonkin verran pienemmät.

Vaikutukset turvapalvelujen asiakkaiden maksuihin vaihtelevat. Joillakin asiakkailla maksuosuus voi olla kunnan järjestämänä korkeampi kuin itse ostettuna (jos esimerkiksi pystyy hyödyntämään kotitalousvähennyksen). Toisaalta pienituloisilla asiakkailla voi olla oikeus asiakasmaksun huojahtamiseen, jolloin palvelu on hänelle edullisempaa kunnan järjestämänä.

Lakiesityksessä on kuvattu sosiaalihuoltona annettavan turvapalvelun kriteerit, mikä voi myös aiheuttaa lisäkustannuksia. Kriteerien asettaminen ei laajenna turvapalvelujen asiakasmäärää, vaan kyse on siitä, että laissa kuvattuja kriteerejä sovelletaan sellaisissa turvapalveluissa, joissa kunta on päätöksessä myöntänyt asiakkaalle turvapalvelun, joka kattaa laitteiston, hälytysten vastaanoton ja kiireellisen avun antamisen.

Lakiesityksessä ehdotetaan, että kiireellisen avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ja että kiireellisen avun antajan on oltava koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään. Mikäli nämä kriteerit eivät toteudu nykyisissä turvapalveluissa, kunnalle syntyy lisäkustannuksia.

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

Kyselyyn vastanneilla alueilla myös käyntejä tekevät henkilöt ovat pääasiassa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, koska he ovat useimmiten kotihoidon työntekijöitä. Yhdellä alueella käytetään osin pelastushenkilöstöä (sopimuspalokunnista) yöaikaan, jolloin käyntejä tekevillä on pelastusalan koulutus. Lisäksi yhdellä alueella osa kunnista käyttää vartiointilikkettä, mutta niissäkin vartijat ottavat tarvittaessa yhteyden kuntaan avun tarpeen tai palvelutarpeen arvioinnin tekemiseksi. Lakiesityksessä ehdotettu säännös ei sulje pois mahdollisuutta

---

<sup>11</sup> Hälytysten vastaanotto toiminnan kustannukset: hälytysten vastaanotto toiminnan bruttokustannukset asiakasta kohti vuodessa (452,5 euroa) \* 3 668 asiakasta = 1,66 miljoonaa euroa. Hälytyskäyntien kustannukset: keskimääräinen käyntimäärä asiakasta kohti kuukaudessa (0,345 käyntiä) \* 12 \* hälytyskäynnin keskimääräinen bruttokustannus (248,6 euroa) \* 3 668 asiakasta = 3,78 miljoonaa euroa.

käyttää ainakin joihinkin tehtäviin esimerkiksi pelastustyöntekijöitä ja vartijoita, jos he täyttävät säännöksessä säädetyt edellytykset.

Kyselyyn vastanneilla alueilla turvapalvelujen kriteerit eivät siis aiheuta lisäkustannuksia. Kyselyyn vastanneet kunnat/alueet kattavat yli puolet koko maan turvapalveluista ja mukana on erikokoisia kuntia eri puolelta Suomea. Selvityksen perusteella arvioidaan, että turvapalvelujen kriteerien asettaminen ei aiheuta merkittäviä kustannusvaikutuksia eikä henkilöstön lisäystarpeita.

Turvapalvelujen lisääminen voi olla myös investointi kotona asumisen tukemiseen, varsinkin, jos sillä pystytään myöhentämään muiden palvelujen tarvetta. Turvapalvelujen lisääntyminen ei siis välttämättä merkitse merkittäviä lisäkustannuksia pitkällä aikavälillä. Turvapalvelujen kriteerien kiristäminen saattaa myös tehdä turvapalveluista käyttökelpoisen ja kustannusvaikuttavan vaihtoehdon nykyistä useammin niissä tapauksissa, joissa asiakkaalla on turvapalvelujen tarve (mutta ei esimerkiksi säännöllistä palveluntarvetta). Turvapalvelujen ja ympärivuorokautisen kotihoidon lisääntyminen voivat myöhentää hoiva-asumiseen siirtymistä asiakkailla, joilla on yöaikaista palveluntarvetta, mutta eivät muuten tarvitse hoiva-asumista.

#### *Seurannan vahvistaminen*

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

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

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

Tiedonkeruiden kehittämisen tavoitteena on tietojen keruun mahdollisimman laaja automatisointi ja rationalisointi sekä tietojen laaja julkinen saatavuus. Samassa yhteydessä tehdään RAIN integrointi Kanta-palveluihin ja asiakastietojärjestelmiin. Valtakunnallinen eli THL:n kehittämistyö tehdään VALTAVA-hankkeen<sup>12</sup> osana tai perustyönä (Kanta-palveluihin liittyvät työt). Palveluntuottajien tietojärjestelmien kehittäminen tehdään osana muuta meneillään olevaa kehittämistyötä (Kanta-palvelujen kehittäminen ja hyvinvointialueiden tietojärjestelmien kehittäminen), jotta vältetään ylimääräiset investoinnit. Henkilöstömitoitusta koskevan tiedonkeruun

---

<sup>12</sup> Valtava-hanke on osa Toivo-ohjelmaa ja siinä kehitetään kansallisten viranomaisten tiedon tuotantoa.

automatisointia edistetään myös THL:n ja VIRTAn hankkeen<sup>13</sup> yhteistyönä pilotoimalla ja vähitellen levittämällä hyviä käytäntöjä. Tietojärjestelmien osalta ei siten arvioida syntyvän tämän lakiesityksen vuoksi ylimääräisiä kustannuksia.

THL:n pysyvät kustannukset lisääntyvät seurannan vahvistumisen myötä 776 500 euroa vuodessa. Tähän sisältyy kaksi kertaa vuodessa tehtävä mitoitusseuranta sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Lisäksi siihen sisältyy joka toinen vuosi tehtävät kyselyt kunnille ja toimintayksiköille johtamisesta ja toimintakäytännöistä ja joka toinen vuosi tehtävä asiakastytyväisyyskysely.

Kunnille ja yksityisille palveluntuottajille syntyy kustannuksia tihtyvän mitoitusseurannan ja asiakastytyväisyyskyselyn vuoksi. Tiedonkeruun automatisoinnin myötä mitoitusseurannan hallinnollinen työ jää pois tai vähenee.

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

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

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

Omavalvonnassa edellytetään myös seurattavan asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyttä, mutta se ei edellytä lisätyötä valtakunnallisen seurannan lisäksi. Lakiehdotuksessa tarkennetaan myös omavalvontasuunnitelman julkaisemista (julkaistava julkisessa tietoverkossa), mutta sen ei arvioida aiheuttavan merkittävästi lisää hallinnollista työtä tai lisäkustannuksia.

### *Kotihoidon henkilöstön riittävyyden parantaminen*

---

<sup>13</sup> VIRTAn hanke on osa Toivo-ohjelmaa ja siinä kehitetään hyvinvointialueiden tietojohdantamista.



Kotihoidon riittävyyden parantamiseksi tehdään useita säännösehdotuksia, joiden tavoitteena on:

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

Kotihoidon riittävyyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna kuntien tehtäviä, vaan ne vastaavat pitkälti sisällöltään nykyistä lainsäädäntöä. Riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittävyyttä parantavat toimet, esimerkiksi teknologian hyödyntäminen sekä johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittäminen ovat mahdollisia myös nykyisen lainsäädännön mukaan. Toisaalta lakiesitys selkeyttäisi, missä tilanteissa ja millä edellytyksillä teknologiaa voidaan hyödyntää, mikä osaltaan helpottaa sen hyödyntämistä nykyiseen verrattuna.

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

Säännösehdotuksissa esiin nostetut keinot ja niiden vaikutusmekanismit henkilöstön riittävyyden parantamiseen on kuvattu tarkemmin taustamuistiossa 2.

#### *Yhteenvedo taloudellisista vaikutuksista ja henkilöstön lisästarpeista*

Taulukko x. Yhteenvedo kuntien ja yksityisten palveluntuottajien taloudellisista vaikutuksista (vuosittaiset kustannukset voimaantulovuodesta lähtien)

	<b>Yhteensä</b>	<b>Kunnat</b>	<b>Yksityiset palveluntuottajat</b>
Kotihoidon ympärivuorokautisuus	36,1	36,1	ei aiheuta lisäkustannuksia yksityisille palveluntuottajille
Turvapalvelujen muuttuminen kuntien järjestämisvastuulle ja kriteerien asettaminen	5,4	5,4	ei aiheuta lisäkustannuksia yksityisille palveluntuottajille
Seurannan vahvistaminen	0,9	0,5	0,4
<b>Yhteensä</b>	<b>42,4</b>	<b>42,0</b>	<b>0,4</b>

### *Valtionosuksiin vaikuttamattomat kuntien kustannusmuutokset*

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen siirtymäajan jälkeen aiheuttaa investointikustannuksia (eivät vaikuta VOSiin).

Kotihoidon riittävyyden varmistaminen: ei uusia veloitteita tai laajenevia tehtäviä kunnille tai yrityksille.

### *Kela*

Kelan asumistukimenot lisääntyvät arviolta 3,4 miljoonaa euroa vuodessa.

### *THL:n kustannukset*

THL:n pysyvät kustannukset lisääntyvät seurannan vahvistumisen myötä 776 500 euroa vuodessa. Tähän sisältyy kaksi kertaa vuodessa tehtävä mitoitusseuranta sekä ympärivuorokautisessa hoidossa että kotihoidossa. Lisäksi siihen sisältyy joka toinen vuosi tehtävät kyselyt kunnille ja toimintayksiköille johtamisesta ja toimintakäytännöistä ja joka toinen vuosi tehtävä asiakastytyväisyyskysely.

### *Uudistuksen aiheuttama henkilöstön lisätarve*

Henkilöstön lisätarvetta aiheutuu kotihoidon ympärivuorokautisuuden osalta: 654 henkilötyövuotta (pääasiassa lähihoitajia).

### *Koulutuspaikkojen lisästarve*

Tämän lakiesityksen vuoksi henkilöstöä tarvitaan siis lisää 654, joista suurin osa lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutetun ympärivuorokautisten palvelujen henkilöstömitoituksen vuoksi sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätään noin 500–700:lla ja lähihoitajien 5300:lla vuosina 2020-2024.

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

### *Vaikutukset kuntatalouteen ja julkiseen talouteen*

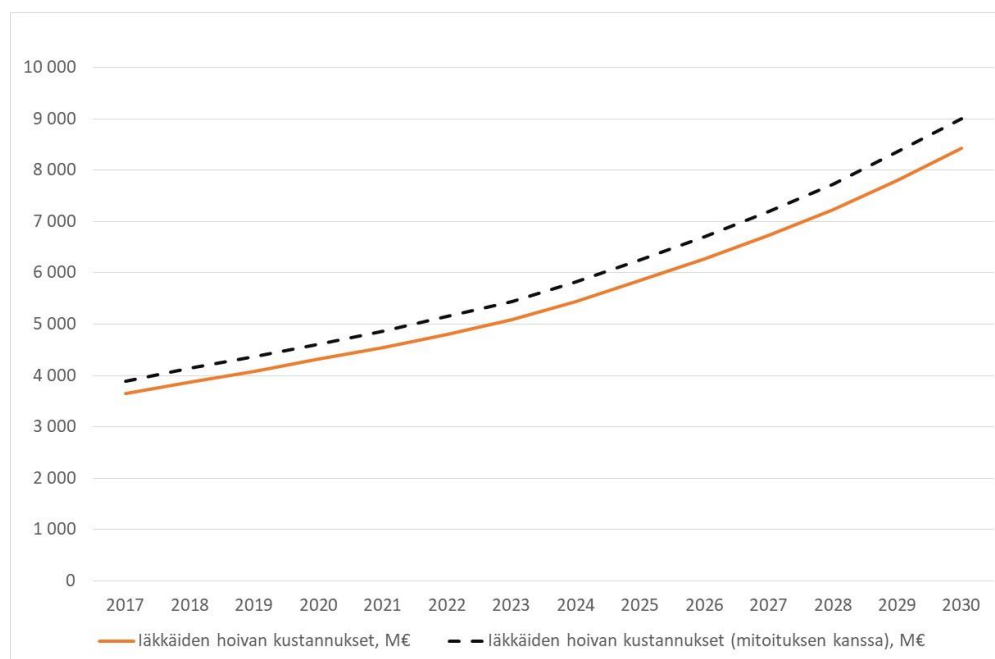
Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen ensimmäisessä hallituksen esityksessä (HE 4/2020, [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_4+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf)) on kuvattu peruspalvelujen rahoitustapaa sekä iäkkäiden palvelujen kustannusten tulevaan kehitykseen vaikuttavia asioita.

Kustannusten arvioitu kehitys seuraavan 10 vuoden aikana nykyisellä palvelurakenteella

THL:n Sosiaalimenojen pitkän aikavälin laskelmasta saadaan arvio sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannusten ja iäkkäiden hoivapalvelujen kustannusten tulevasta kehityksestä. Laskelma ottaa huomioon ikärakenteen muutoksen. Reaalipalkkojen ja inflaation kehityksen osalta noudatetaan samoja oletuksia, kuin valtiovarainministeriön kestävyyslaskelmassa.

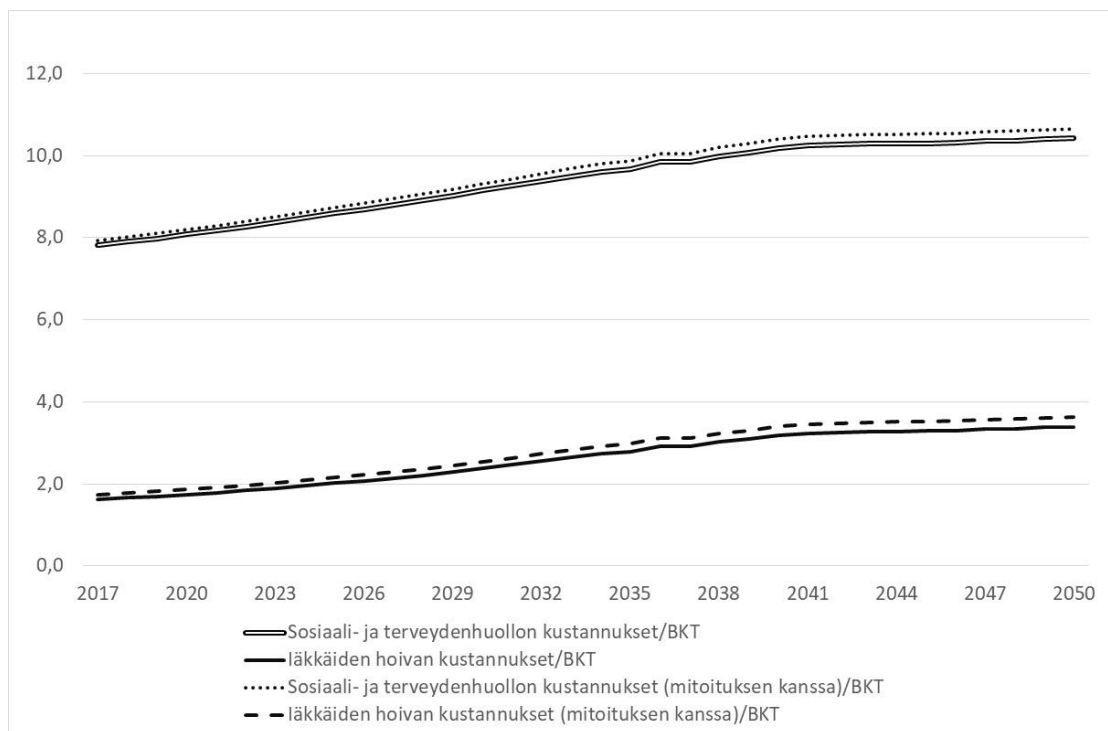
Alla olevassa kuviossa on iäkkäiden hoivapalvelujen kustannusten arvioitu kehitys sekä ilman esitetyn lakimuutoksen aiheuttamia kustannuksia, että niiden kanssa. Iäkkäiden hoivapalvelujen kustannukset nousevat selvästi seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Kuvio 5. Iäkkäiden pitkäaikaishoidon palvelujen kustannukset 2020-2030, milj. euroa (päivitetään myöhemmin huomioiden uudistuksen 2. vaiheen kustannukset)



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

Kuvio 6. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaiskustannukset ja iäkkäiden palvelujen kustannukset, suhteessa BKT:een 2020-2050 (päivitetään myöhemmin huomioiden uudistuksen 2. vaiheen kustannukset)



Lakiesitys vaikuttaa eniten syrjäisiin ja pieniin kuntiin. Suuremmilla kunnilla ehdotetut asiat (esimerkiksi turvapalvelujen ja ympärivuorokautisen kotihoidon järjestäminen) toteutuvat pitkälti jo tällä hetkellä. Mahdollinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus lieventäisi vaikutuksia jonkin verran.

#### 4.2.1.2 Uudistuksen rahoitus

Esitys liittyy vuoden 2023 talousarvioesitykseen. Julkisen talouden suunnitelmassa on varattu 45 miljoonaa euroa vuodesta 2023 lähtien.

Kuntien peruspalvelujen valtionosuuteen lisätään tämän uudistuksen kunnille aiheuttamat kustannukset eli 42,4 miljoonaa euroa.

Lisäksi julkisen talouden suunnitelmaan varatusta summasta katetaan THLn pysyvät kustannukset (0,8 miljoonaa euroa).

#### 4.2.1.3 Työllisyysvaikutukset

Henkilöstön tarpeen kehitys 2030 mennessä

Taulukko x. Henkilöstömäärä vuonna 2018 sekä ennuste vuosille 2025 ja 2030

	Ympäri vuorokautiset yksiköt			Kotihoito ja tavallinen palveluasuminen (ml. hybridiyksiköt, joissa on sekä ympäri vuorokautinen palveluasuminen ja kotihoitoa)			Yhteensä		
	2018	2025	2030	2018	2025	2030	2018	2025	2030
Henkilöstömäärän kehitys ilman 0,7 mitoituksen nostoa									
Lähihoitajat	22 000	26 400	31 400	15 500	18 600	22 100	37 500	44 900	53 500
Sairaanhoitajat	2 600	3 100	3 700	2 200	2 600	3 200	4 800	5 800	6 900
Yhteensä	29 600	35 600	42 300	21 500	25 700	30 600	51 100	61 300	73 000
0,7 mitoituksen noston vuoksi tarvittava lisähenkilöstö									
Lähihoitajat	3 300	3 900	4 700						
Sairaanhoitajat	390	470	560						
Yhteensä	4 400	5 300	6 300						
Uudistuksen toisen vaiheen vuoksi tarvittava lisähenkilöstö									
Lähihoitajat				654	825	947			
Henkilöstömäärän kehitys, kun otetaan huomioon molemmat									
Lähihoitajat	25 300	30 300	36 100	16 100	19 400	23 000	41 400	49 700	59 100
Sairaanhoitajat	3 000	3 600	4 300	2 200	2 600	3 200	5 200	6 300	7 500
Yhteensä	34 000	40 900	48 600	22 100	26 500	31 500	56 200	67 400	80 200

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

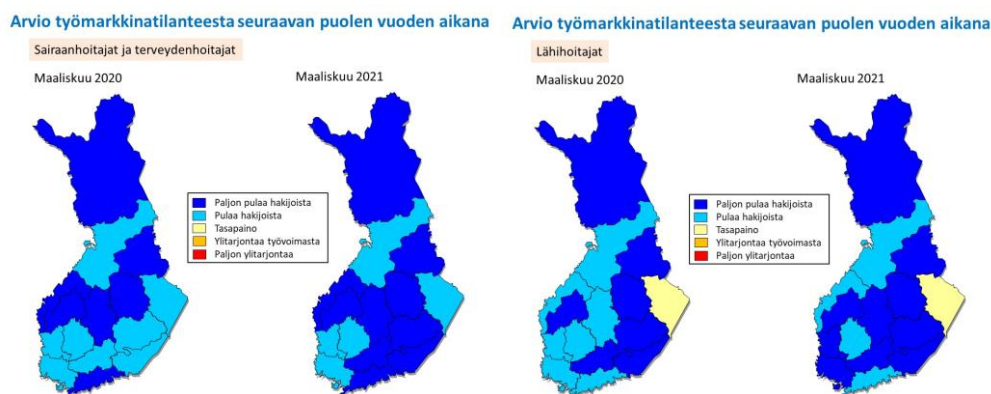
#### *Työvoiman saatavuus*

Uudistusta tehdään haastavassa henkilöstötilanteessa.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen ensimmäisessä hallituksen esityksessä (HE 4/2020, [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE\\_4+2020.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/HE_4+2020.pdf)) on työllisyysvaikutukset -luvussa kuvattu laajasti työvoiman saatavuutta eri näkökulmista: alan koulutuksen kehitys, henkilöstön eläköityminen, osa-aikatyön yleisyys, muilla aloilla työskentelevien määrä ja ulkomaisen työvoiman käyttömahdollisuudet. HE:n 4/2020 kuvaukset antavat edelleen ajantasaisen kuvan. Esimerkiksi Kevan uudemmat tiedot antavat edelleen samanlaisen kuvan kuntien henkilöstön eläköitymisestä: <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalityöntekijöissä-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osaa-japula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>. Lisäksi esimerkiksi muilla aloilla työskentelevien määrä oli Kuntatyönantajien selvityksen mukaan (<https://www.kt.fi/uutiset-ja-tiedotteet/2020/sote-alan-henkiloston-alanvaihto-vahaista>) vuonna 2018 samalla tasolla kuin vuonna 2017, jota koskevat

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

Maaliskuussa 2021 tehdyn ammattibarometrin (www.ammattibarometri.fi) mukaan sairaanhoitajista ja lähihoitajista on paljon pulaa isossa osassa maata, ja näiden alueiden määrä on kasvanut viimeisen vuoden aikana.



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

- Keva on yhdistänyt kuntien eläköitymiseen liittyvät tilastot, koulutuspaikkamääriin, avoimiin työpaikkoihin sekä työvoimatilastoihin. Tämä uusi analyysi ennustaa osaajapulan jatkuvan monessa kunnille keskeisessä ammattiryhmässä. Suurissa ammattiryhmissä terveys-, hoiva- ja opetusalalla työntekijävajetta voidaan mitata jo nykyhetkellä tuhansissa työntekijöissä, eikä tilanne tule helpottumaan nykyisten eläköitymis- ja koulutusennusteiden pohjalta. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-2030-hoitajissa-sosiaalilyontekijoissa-ja-lastentarhanopettajissa-suurin-osajapula-nyt-ja-tulevaisuudessa/>
- Työ- ja elinkeinoministeriö on julkaissut katsauksen sote-alan työvoimaan (TEM toimialaraportit 2021:2): [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM\\_2021\\_02\\_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- THL:n Vanhuspalvelujen tila -selvitys: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN\\_ISBN\\_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140959/URN_ISBN_978-952-343-625-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan koulutuspaikkoja on lisättävä tulevina vuosina väestön ikääntymisen vuoksi. Normaalin koulutuspaikkojen määrän kasvun päälle tulevat lisäksi lähivuosina iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen vuoksi tehtävät koulutuspaikkojen lisäykset: sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätään noin 500–700:lla ja lähihoitajien 5300:lla vuosina 2020–2024. Sairaanhoitajien tarvetta lisääisivät toteutuessaan myös lähi-

vuosille suunnitellut lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistus, hoitotakuun kiristys ja saatohoidon ja kotisairaalan kehittäminen. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella olisi toteutuessaan vaikutuksia henkilöstöön.

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

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

#### 4.2.1.4 Vaikutus tuottavuuteen

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

Kokonaisuutena lakiesityksellä on iäkkäiden palveluiden tuottavuuteen pääasiassa positiivisia vaikutuksia, koska se parantaa kotihoidon, tukipalvelujen ja niin kutsuttujen välimuotoisten asumispalvelujen järjestämisen edellytyksiä. Kotihoidossa ja muissa ei-ympärivuorokautisissa palveluissa on enemmän mahdollisuuksia tuottavuuden kehittämiseen kuin esimerkiksi ympärivuorokautisissa palveluissa lailla säädetyn henkilöstön vähimmäismitoituksen vuoksi. Lisäksi palvelurakenteen monimuotoistuminen parantaa mahdollisuuksia tarjota asiakkaille juuri heidän tarpeitaan vastaavia palveluja, jolloin myös henkilöstön määrä ja rakenne voidaan optimoida aiempaa paremmin.

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

Lakiesitys edistää asumis- ja tukipalvelujen monimuotoistumista. Se lisää monessa tapauksessa iäkkäiden palvelujen kustannusvaikuttavuutta, koska tällöin palvelut voidaan organisoida taroituksenmukaisemmin ja paremmin asiakkaiden tarpeisiin vastaaviksi. Tukipalvelujen monimuotoistuminen parantaa palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuutta, sillä asiakkaan tarpeisiin vastaavat tukipalvelut tukevat asiakkaiden itsenäistä kotona selviytymistä ja saattavat myöhentää kalliimpien palvelujen tarvetta. Turvapalvelujen sisällön ja kriteerien kuvaaminen sosi-

aalihuoltolaissa mahdollistavat hyvän vaihtoehdon vastata kiireellisen avun tarpeisiin, mikä vähentää esimerkiksi sosiaalipäivystyksen ja ensihoidon palvelujen tarvetta. Turvapalvelujen ja ympärivuorokautisen kotihoidon lisääntyminen voivat myöhentää hoiva-asumiseen siirtymistä asiakkailta, joilla on yhäikäistä palveluntarvetta, mutta eivät muuten tarvitse hoiva-asumista.

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

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

Palvelurakenteesta johtuvat muutokset aiheuttavat todennäköisesti sen, että uudistuksen 1. vaiheessa säädetty 0,7 henkilöstömitoitus ei aiheuta niin paljon lisäkustannuksia, kuin iäkkäiden palvelujen 1. hallituksen esityksessä staattisesti arvioitiin. Lisäksi, uudistuksen 1. vaiheessa säädettiin vaatimus RAI-arviointijärjestelmän käyttöön otosta kaikissa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa. Arviointijärjestelmä mahdollistaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavien palvelujen suunnittelun.

#### 4.2.1.5 Yritysvaikutukset

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

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

Lakiesityksen mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoido lakkautettaisiin siirtymäajan jälkeen. Sen vuoksi 25 yksityistä toimintayksikköä joutuisi joko lopettamaan toimintansa tai muuttamaan toiminnan esimerkiksi hoiva-asumiseksi, mikäli kiinteistö on mahdollista muuttaa siihen sopivaksi. Kiinteistön saneerauksesta tai purkamisesta tulisi lisäkustannuksia, mikäli kiinteistöä ei pystytä hyödyntämään muuhun käyttöön tai esimerkiksi myymään. Nykyiset 25 yksityistä iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaista laitoshoidoa tarjoavaa yksikköä sijaitsevat 20 paikkakunnalla eri puolella Suomea ja niissä on ollut keskimäärin 21 asiakasta.



Kotihoidon riittävyyden parantamiseksi tehdään useita säännösehdotuksia, joiden tavoitteena on kotihoidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien parempi suunnittelu sekä teknologian hyödyntämisen edistäminen, johtamisen kehittäminen ja omavalvonnan kehittäminen. Kotihoidon riittävyyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna yritysten velvollisuuksia: riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittävyyttä parantavat toimet ovat mahdollisia myös nykyisen lainsäädännön mukaan. Lakiesitys ei myöskään muuta kotihoidon riittävyyden määritelmää tai kriteerejä.

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

Turvapalvelujen kriteerien asettaminen merkitsee, että myös niitä myyvien yritysten on kriteerit täytettävä, mutta kriteerit (ja siten korkeammat tuotantokustannukset) koskevat kaikkia palveluntuottajia (julkisia ja yksityisiä) yhtäläisesti. STM:n turvapalvelujen vaikutuksia koskevan selvityksen mukaan kyselyyn vastanneille alueille palveluja myyvät yksityiset palveluntuottajat täyttävät jo nykyään esitetyt kriteerit.

Lakiesitykseen sisältyvä seurannan vahvistaminen lisää yksityisten palveluntuottajien hallinnollista työtä. Tämä on kuvattu tarkemmin taloudellisten vaikutusten osuudessa. Näiltä osin kunnille korvataan valtionosuuksina sekä niiden omat että yritysten lisäkustannukset. Yrityksille lisäkustannukset voitaneen saada useimmiten katettua kuntien kanssa tehtyjen sopimusten päivittyessä. On kuitenkin huomioitava, että valtionosuuslisäys määritellään laskennallisina perustein eikä siihen vaikuta se, huolehtiiko kunta tehtävän laajennuksesta omalla henkilöstöllä vai ostopalvelujen avulla.

Lakiesityksellä on vaikutuksia yritysten liiketoimintamahdollisuuksiin. Esimerkiksi edellä mainittu iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen merkitsee, että hoiva-asumiseen tulee noin 3 300 asiakasta lisää (nykyiset kuntien ja yksityisten palveluntuottajien asiakkaat yhteensä). Asumis- ja tukipalvelujen monimuotoistuminen merkitsee, että tarvitaan lisää uudenlaisia palveluja. Samoin turvapalvelujen ja ympärivuorokautisen kotihoidon säätäminen kuntien järjestämisvastuulle lisäävät kyseisiä palveluja. Koska näissä tapauksissa on kyse kuntien ostamista palveluista, vaikutukset yrityksiin riippuvat kuitenkin siitä, hankkivatko kunnat lisääntyvät palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta vai tuottavatko itse ja mitä palveluja ne yleensä jatkossa järjestävät. Jos esimerkiksi kunnat päättävät korvata hoiva-asumista kuntien omilla hybridiasumisyksiköillä, yksityisten palveluntuottajien hoiva-asumisen tarve vähenee. Kuntien järjestämän kotihoidon vahvistaminen voi myös johtaa siihen, että asiakkaat hakeutuvat kunnan asiakkaaksi ja vähentävät itse hankkimiansa palvelujen määrää.

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

#### 4.2.1.6 Vaikutukset kotitalouksien taloudelliseen asemaan

Turvapalvelujen siirtyminen kunnan järjestämisvastuulle voi vaikuttaa asiakkaiden maksamiin asiakasmaksuihin, mutta vaikutukset vaihtelevat. Joillakin asiakkailla maksuosuus voi olla kunnan järjestämänä korkeampi kuin itse ostettuna (jos esimerkiksi pystyy hyödyntämään kotitalousvähennyksen). Toisaalta pienituloisilla asiakkailla voi olla oikeus asiakasmaksun huoventamiseen, jolloin palvelu on hänelle edullisempaa kunnan järjestämänä. Asiakasmaksuvaikutuksiin vaikuttaa myös aiemmin yksityisesti ostetun palvelun hinnan ja kunnan määrittelemän asiakasmaksun ero, joka vaihtelee tapauskohtaisesti.

Iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttamisessa ei pääasiassa ole kyse nykyisten asiakkaiden siirtymisestä, vaan hoiva-asumiseen siirtyminen tehtäneen luonnollisen poistuman myötä. Pitkäaikaisen laitoshoidon ja hoiva-asumisen kustannusten jakautuminen kunnan, asiakkaan ja Kelan kesken on laitoshoidossa ja hoiva-asumisessa erilaista. Hoiva-asumisessa asiakas maksaa itse asumisen ja lääkkeet sekä hoivaan sisältyvät terveyspalvelut, kun ne laitoshoidossa sisältyvät kunnan maksusuuteen. Asumisen ja lääkkeiden kustannukset kuitenkin vähennetään hoiva-asumisessa asiakasmaksusta. Lisäksi hoiva-asumisen asiakas on oikeutettu Kelan tukiin (asumistuki, sairausvakuutuskorvaukset ja kuntoutuspalvelut). Kustannusero riippuu asiakkaan tuloista (vaikuttaa Kelan asumistukeen) sekä korvaavan hoiva-asumisen vuokrasta ja hänen lääkkeidensä kustannuksista.

#### 4.2.2 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

##### 4.2.2.1 Vaikutukset kuntien toimintaan

THL:n marraskuussa 2020 tekemän kyselyn mukaan kuntien ja kuntayhtymisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen toimintayksikköjä oli yhteensä 651. Kuntien ja kuntayhtymien osuus henkilöstöstä oli THL:n kyselyn mukaan 85 prosenttia kotihoidon ja 46 prosenttia palveluasumisen henkilöstöstä.

Uudistuksella on kunnille taloudellisia vaikutuksia, jotka on kuvattu taloudellisten vaikutusten osuudessa erikseen kuntien ja yksityisten palveluntuottajien osalta. Uudistus vaikuttaa myös kotihoidon yöhoitoa ja turvapalveluja lisäävästi.

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

##### 4.2.2.2 Vaikutukset valvontaan

Valvontaa tekevät Valvira, aluehallintovirastot ja kunnat.

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

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

Lakiesityksessä oleva säännösehdotus palveluasumisen ja hoiva-asumisen tuottamisesta samassa rakennuskokonaisuudessa saattaa lisätä yksityisten palveluntuottajien lupahakemusten määrää. Hallinnollista työtä vähentäisi kuitenkin lupamenettelyn tekeminen mahdollisimman joustavaksi.

Henkilöstön saatavuuden haasteellisuus saattaa myös heijastua lisääntyvinä valvontatehtävinä.

Kuntien ja yksityisten palveluntuottajien oma vastuu toiminnastaan tulee kasvamaan valvontaviranomaisen työmäärän lisääntyessä.

Valtakunnallista seurantaa kehitetään niin, että se tuottaisi ja julkistaisi säännöllisesti ja mahdollisimman kustannustehokkaasti yhtenäistä tietoa, mikä helpottaisi sekä valvontaviranomaisen valvontaa, että omavalvontaa.

Vaikutukset pitkällä aikavälillä riippuvat kuitenkin myös valvonnan ohjauksessa ja johtamisessa tehtävistä valinnoista sekä mahdollisesta uudesta valvonnan menettelyjä muuttavasta sääntelystä.

#### 4.2.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

##### 4.2.3.1 Vaikutukset asiakkaisiin

Läikkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ja laitoshoidon myöntämisen kriteerien kiristäminen merkitsevät sitä, että jatkossa asiakas voidaan sijoittaa pitkäaikaiseen laitoshoittoon nykyistä selvästi harvemmin eli vain lääketieteellisin perustein tai potilasturvallisuusperustein. Ympäri vuorokautista hoivaa tarvitsevat asiakkaat saisivat sitä jatkossa siis lähinnä hoiva-asumisena, jossa asiakkaan käytössä on oma asunto. Asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa asuinympäristöön, päivärytmiin sekä saada yksilöllisistä tarpeista lähtevää hoitoa ja huolenpitoa ja osallistua erilaisiin hyvää elämänlaatua edistäviin aktiviteetteihin ovat hoiva-asumisessa suuremmat kuin laitoshoidossa. Oma asunto helpottaa yhteydenpitoa omaisiin ja muihin läheisiin, mikä tukee psykososiaalista hyvinvointia. Asiakkaalle voidaan järjestää tukipalveluja yksilöllisen tarpeen mukaan.

Läketieteellisin perustein tai potilasturvallisuusperustein pitkäaikaista laitoshoittoa tarvitsevien osalta hoitopaikka on jatkossa sen sijaan terveyskeskuksen vuodeosasto läikkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon sijaan, mikä merkitsee vähemmän kodinomaista ympäristöä. Terveystieteellisen hoivahoidossa asiakkaalla ei esimerkiksi ole käytössään omaa asuntoa. Henkilökunnan koulutus painottuu terveyskeskusten vuodeosastoilla terveydenhuollon ammattilaisiin, mikä turvaa asiakkaalle lääketieteellistä osaamista edellyttävät palvelut.

Palvelurakenteen monimuotoistuminen erityisesti tukipalvelujen ja välimuotoisten asumispalvelujen osalta merkitsee mahdollisuutta tarjota sisällöltään paremmin asiakkaan tarpeita vastaavia palveluja.

Kotihoidon ympärivuorokautisuuden vahvistaminen lisää asiakkaan mahdollisuuksia saada apua omaan kotiin ympäri vuorokauden. Kotihoidon ympärivuorokautisuuden vahvistaminen myöhentää hoiva-asumiseen siirtymistä niillä asiakkailla, jotka tarvitsevat apua säännöllisesti yöaikaan, mutta eivät muuten vielä tarvitse hoiva-asumista.

Lakiesityksessä ehdotetaan säännöstä, jonka mukaan palveluasumista ja hoiva-asumista voidaan toteuttaa samassa rakennuskokonaisuudessa. Tämä vähentää asiakkaiden muuttoja siinä

vaiheessa, kun asiakas siirtyy välimuotoisesta asumisesta hoiva-asumisen piiriin. Asiakkaan palvelutarpeen muuttuessa palveluja voidaan myös antaa aina tarpeen mukaan.

Lakiesityksen tavoitteena oleva riittävän henkilöstömäärän varmistaminen parantaisi palvelujen kokonaislaatua, kun asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastamaan monipuolisesti.

Kotihoidon muutokset parantavat myös esimerkiksi lapsiperheiden ja kotihoitoa saavien omaishoidon asiakkaiden kotihoidon toteutumista. Noin neljäsosa omaishoidon tuen saajista (noin 9 900 asiakasta) saa myös kotihoidon palveluja, joten lakiesityksen kotihoitoa koskevat muutokset vaikuttavat myös heidän palveluihinsa. Esityksen perusteluissa on todettu, että omaishoidon tuki on mahdollista myös palveluasumisen asiakkaalle, mikä korostaa erilaisten palveluvaihtoehtojen kehittämisen omaishoidon tueksi. Myös tukipalvelujen monimuotoistuminen lisää mahdollisuuksia tukea omaishoitajaa ja hänen hoidettavaansa.

#### 4.2.3.2 Vaikutukset henkilöstön työhyvinvointiin

Kotihoidon riittävyyden parantamiseksi tehdään useita säännöseldotuksia, joiden tavoitteena on kotihoidon henkilöstön työtehtävien ja kotikäyntien parempi suunnittelu sekä teknologian hyödyntämisen edistäminen, johtamisen kehittäminen ja omavalvonnan kehittäminen. Kotihoidon riittävyyttä koskevat säännösmuutokset eivät laajenna kuntien tehtäviä: riittävää henkilöstöä edellytetään jo nykyisessä lainsäädännössä, samoin henkilöstön riittävyyttä parantavat toimet ovat mahdollisia myös nykyisen lainsäädännön mukaan. Lakiesitys ei myöskään muuta kotihoidon riittävyyden määritelmää tai kriteerejä. Vaikutukset riippuvat lopulta henkilöstön riittävyyttä parantavien toimien toimeenpanosta. Uudistuksella pyritään osaltaan vastaamaan huoleen, että uudistuksen 1. vaiheessa ympärivuorokautiseen hoivaan säädetty henkilöstömitoitus vaikeuttaa kotihoidon henkilöstön saatavuutta.

Lakiuudistukseen sisältyvä tukipalvelujen ja asumispalvelujen monimuotoistuminen sekä henkilöstön joustavampi käyttö voivat osaltaan helpottaa henkilöstön riittävyyttä.

Teknologian ja esimerkiksi etäkäyntien lisääntyminen mahdollistavat kotihoidon työn tekemisen myös niissä tapauksissa, että hoitajan fyysisen toimintakyvyn puutteet estävät lähikäyntien tekemisen. Toisaalta jos teknologian hyödyntämisellä, kuten etäyhteydenotoilla, voidaan hoitaa kevyemmät käynnit asiakkaiden kohdalla, tämä voi johtaa siihen että lähikäynneillä hoidettavat ovat entistä raskashoitoisempia, mikä osaltaan voi lisätä kuormittavuutta.

Välimuotoisten asumispalvelujen lisääntyminen voi osaltaan helpottaa kotihoidon työntekijöiden työn toteuttamisen mahdollisuuksia. Yksintyöskentely vähenee, samoin matkojen aiheuttama paine työn suunnittelun onnistumiseen vähenee.

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

#### 4.2.3.3 Vaikutukset palvelurakenteeseen ja palvelujen saatavuuteen

Lakiesitys pyrkii siis edistämään asumispalvelujen ja tukipalvelujen monimuotoistumista. Lisäksi lakiesitys tuo turvapalvelut kunnan järjestämisvastuulle ja siinä ehdotetaan säänneltävän

kotihoidon ympärivuorokautisuudesta. Tämän seurauksena iäkkäiden palvelujen rakenne monipuolistuu, kun ympärivuorokautisten ja kotihoidon palvelujen lisäksi tulee uusia palveluvaihtoehtoja ja kotona asumista tuetaan aiemmin monipuolisemmin.

Teknologian ja etäpalvelujen käyttö on lisääntynyt kevästä 2020 lähtien koronapandemian vaikutuksesta, ja tämä lakiesitys pyrkii niiden kehittymiseen edelleen. Uudistuksen tarkoituksena on myös omaishoidon kehittäminen. Koronapandemian jälkeenkin etätö tulee todennäköisesti jäämään aiempaa yleisemmäksi, mikä luo uusia mahdollisuuksia omaisten avun hyödyntämiseen. Esityksellä pyritään kehittämään kotona asumista tukevia palveluja, mikä parantaisi omaishoidon asiakkaiden palveluja.

Lakiesityksellä on vaikutuksia myös iäkkäiden ympärivuorokautisiin palveluihin. Pitkäaikaisen sosiaalihuollon laitoshoidon lakkauttaminen muuttaisi ympärivuorokautiseen palvelutarpeen vastaamista hoiva-asumiseen.

#### 4.2.3.4 Vaikutukset sukupuolten tasa-arvoon

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

Noin kaksi kolmasosaa säännöllisen kotihoidon ja tavallisen palveluasumisen asiakkaista on naisia, jolloin lakiesityksen säännösehdotukset vaikutuksineen ainakin välillisesti kohdentuvat enemmän naisiin kuin miehiin. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä on kysymys, sitä suurempi osa säännösten vaikutuspiiriin kuuluvista henkilöistä on naisia. Henkilöstöressurssin tarkempi suunnittelu voi antaa entistä paremmat mahdollisuudet ottaa huomioon sukupuoleen liittyvät seikat, esimerkiksi sukupuolisensitiiviset tilanteet osana hoivaa ja huolenpitoa, iäkkäiden palveluissa niin palvelua saavan asiakkaan kuin hoivaa ja huolenpitoa antavan osapuolen näkökulmasta.

#### 4.2.3.5 Vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksiin

Lakiesitys vahvistaa perusoikeuksista erityisesti yhdenvertaisuutta ja oikeutta sosiaaliturvaan (oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin).

Palvelujen monimuotoistuminen lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta, kun he voivat saada paremmin tarpeitaan vastaavia palveluja riippumatta siitä, missä asuvat. Esimerkiksi välimuotoisia asumispalveluja on tällä hetkellä tarjolla vain osassa kunnista.

Myös palveluja koskevien säännösten ja niiden rakenteen selkeyttäminen luovat paremmat edellytykset asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumiselle sekä oikeudelle riittäviin sosiaalipalveluihin. Lakiesitys tuo turvapalvelut kunnan järjestämisvastuulle ja siinä ehdotetaan säänneltävän kotihoidon ympärivuorokautisuudesta. Nämä muutokset lisäävät asiakkaiden palveluja ja siten sosiaalipalvelujen riittävyttä.

Lakiesityksen vaikutukset asiakkaiden maksuihin vaihtelevat, mutta esimerkiksi turvapalvelujen siirtyminen kunnan järjestämisvastuulle antaa pienituloisille mahdollisuuden maksun huoventamiseen.

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

Enemmistökieleltään ruotsinkielisissä kunnissa asuvat ruotsinkieliset ovat varsin tyytyväisiä palveluihin kielen kannalta. Vuoden 2020 kielibarometrissa kotihoidon ja kotipalvelujen arvosana oli enemmistökieleltään ruotsinkielisissä kunnissa 9,3. Ruotsinkielisen vähemmistön kunnissa arvosana oli 7,9. Lisätietoja: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162837/OM\\_2021\\_2\\_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162837/OM_2021_2_SO.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

## **5 Muut toteuttamisvaihtoehdot**

### **5.1 Vaihtoehdot ja niiden vaikutukset**

#### *Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### *Palveluasuminen*

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

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

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

Toisena vaihtoehtona ajateltiin, että nykyiseen tavallista palveluasumista koskevaan säännökseen voitaisiin tehdä tarkennus, jonka mukaan palveluasumiseen liittyvän asunnon ei enää tarvitsisi olla kunnan osoittama palveluasunto, vaan se voisi olla myös asiakkaan itse hankkima vuokra- tai omistusasunto esimerkiksi senioritalossa. Asiakkaan tarvitsemat hoitoa ja huolenpitoa turvaavat palvelut toteutettaisiin pääosin sosiaalihuoltolain mukaisena kotipalveluna tai kotihoitona. Palveluasumisesta olisi kysymys lähinnä silloin, kun asiakas tarvitsee päivittäin henkilökohtaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavia palveluja, ei pelkästään esimerkiksi nykyisiä kotipalvelun tukipalveluja. Kaavailtu vaihtoehto kuitenkin hylättiin, koska se olisi saattanut aiheuttaa tulkintaongelmia eikä sillä olisi saatu aikaan toivottua selkeytystä palvelujärjestelmän sääntelyyn.

Esityksessä päädyttiin esittämään sääntelyä, jossa palveluasumisen käsite säilyisi laissa, mutta sen sisältö muuttuisi. Lakiin kirjattaisiin palveluasumisen asuinympäristölle asetettavat vaatimukset, kuten esteettömyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. Palveluasuminen sosiaalipalveluna käsittäisi kunnan velvollisuuden järjestää asuminen. Edellytyksenä olisi, että henkilö tarvitsee asunnon palveluasumisen edellytykset täyttävässä asuinympäristössä ja että hän ei itse pysty sellaista hankkimaan heikentyneen toimintakykynsä vuoksi. Asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestettäisiin erikseen kotiin annettavia palveluja koskevien säännösten mukaan ja niiden valvontaan sovellettaisiin kyseisiä palveluja koskevia säännöksiä riippumatta siitä, ovatko palvelut erillisten kotihoitoyksiköiden vai esimerkiksi asumisyksikön tuottamia. Nykyisestä poiketen palvelut tai osa niistä voitaisiin toteuttaa myös omaishoitona. Ehdotetut muutokset edistäisivät monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien kehittymistä. Ne helpottaisivat myös erilaisten asumismuotojen toteuttamista samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa.



## 5.2 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

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

### *Ruotsi*

Ruotsissa sosiaalihuollon järjestämisessä perussäädökset ovat sosiaalipalvelulaki (socialtjänstlag 2001:453) ja sosiaalipalveluasetus (socialtjänstförordning 2001:937). Sosiaalipalvelulain uudistaminen on ollut Ruotsissa suunnitteilla ainakin vuodesta 2017, jolloin hallitus antoi selvitysmiehelle tehtäväksi kartoittaa lain päivitystarpeita. Sen jälkeen lakiin on tehty joitakin iäkkäitä koskevia uudistuksia, kuten kehitetty asumismuoto kevyempää tukea tarvitseville iäkkäille sekä yksinkertaistettu kotipalvelun myöntämiseen liittyvää päätöksentekoa. Selvitysmiehen laatima loppuraportti valmistui elokuussa 2020, ja oli lausuntokierroksella helmikuuhun 2021 saakka. Uudistus kohdistuu sosiaalihuollon kokonaisuuteen, ja sen periaatteina ovat keskeytyvyys, yhdenvertaisuus, ennaltaehkäisevyys ja helppo saatavuus. Muutokset eivät saisi kasvattaa sosiaalihuollon kustannuksia.<sup>14</sup>

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

Kuntien vastuulla ovat muun muassa kotisairaanhoidon ja sosiaalitoimi kokonaisuudessaan. Kunnat järjestävät vanhustenhuollon ja palveluasumisen, mutta ne eivät itsenäisesti järjestä iäkkäiden lääkäripalveluja, vaan niistä tulee sopia alueiden kanssa. Kuntakoko on Ruotsissa kuitenkin merkittävästi suurempi kuin Suomessa. Kunnat voivat tehdä yhteistyötä alueiden, Vakuutuskassan (Försäkringskassan) ja työnvälityksen kanssa sosiaalipalvelujen tehokkaaksi järjestämiseksi. Kunnissa hoidon ja palveluiden järjestämisestä vastaa sosiaalilautakunta (socialnämnd).

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

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

---

<sup>14</sup> Regeringskansliet 2020: Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag, Lagstiftningskedjan. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/08/sou-202047/>

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

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

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

Iäkkään henkilön määritelmää tai ikärajaa ei ole laissa. Käytännössä ikärajaksi on muodostunut 65 ikävuoteen.<sup>15</sup>

### *Tanska*

Tanskassa sosiaalipoliittinen linja iäkkäiden osalta on vahvistaa heidän itsenäisyyttään ja hyvinvointiaan.<sup>16</sup> Iäkkäiden palveluita säätelee kolme keskeistä lakia: sosiaalipalvelulaki (lov om social service, 2020), laki julkisesta asumisesta (lov om almene boliger, 2020), ja laki hoitokodeista (lov om friplejeboliger, 2017). Syksyllä 2020 järjestettiin alan keskeisten toimijoiden kesken iäkkäiden palveluja koskeva ”huippukokous” (*Ældretopmødet*), jossa keskusteltiin iäkkäiden hoidon tulevaisuudesta ja kerättiin uusia ideoita kehittämistyöhön.<sup>17</sup>

Iäkkäiden palveluita järjestävät pääasiassa kunnat. Sosiaalipalvelulaki viitoittaa kehysten, jonka mukaan palvelut on järjestettävä, mutta kunnat voivat itse päättää tarkemmista järjestämisen tavoista ja palvelujen tasosta. Kunnan on varmistettava, että palvelut tarjotaan aina yksilöllisen palveluntarpeen arvioinnin perusteella.<sup>18</sup>

Valinnanvapaus on perustavanlaatuinen periaate tanskalaisessa iäkkäiden palvelujen järjestämisessä. Kunnan on taattava asiakkaalle valinnanmahdollisuus eri tuottajien välillä kotiin viettävien palvelujen ja ruokapalvelujen suhteen. Sen on myös varmistettava, että kotiin vietäviä

<sup>15</sup> Hållbar socialtjänst - En ny socialtjänstlag, del 1. Slutbetänkande av Utredningen Framtidens socialtjänst. Stockholm 2020. Statens Offentliga Utredningar 2020\_47, s. 408. [https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfdb4840/sou-2020\\_47\\_del-1\\_till-webb.pdf](https://www.regeringen.se/4a4a67/contentassets/5809049f89744e2891cc2a93cfdb4840/sou-2020_47_del-1_till-webb.pdf)

<sup>16</sup> Ministry of Health 2017: Healthcare in Denmark: An Overview. København, s. 21–23. <https://www.healthcaredenmark.dk/media/ykedbhs/healthcare-dk.pdf#page=27>

<sup>17</sup> Sundhedsministeriet n.d.: Ældretopmødet 2020. <https://sum.dk/temaer/aeldretopmoedet-2020>

<sup>18</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

palveluja tuottaa ainakin kaksi toimijaa, joista toinen voi olla julkisen sektorin tuottaja.<sup>19</sup> Yksityiset toimijat tuottavat suuren osan erityisesti siivouspalveluista, kun taas henkilöön kohdistuvaa huolenpitoa tuottaa pääasiassa julkinen sektori.<sup>20</sup>

Kotiin annettavat palvelut on tarkoitettu ikääntyneille henkilöille, jotka asuvat kotona, mutta eivät enää selviä jokapäiväisistä askareista ilman apua. Palvelu koostuu kahdesta osasta: ”käytännön avusta”, kuten siivouksesta ja pyykinpesusta, sekä ”henkilökohtaisesta avusta”, kuten peseytymisestä. Kunta tarjoaa nämä palvelut asiakkaalle maksutta. Iäkkäät ihmiset voivat myös saada ruokapalveluja, jos heidän on palvelutarpeen arvioinnin perusteella katsottu sellaisia tarvitsevan. Ruokapalvelut ovat maksullisia, joskin maksuille on asetettu kansallinen yläraja. Lisäksi kaikki kansalaiset ovat oikeutettuja ilmaiseen kotisairaanhoidon silloin, kun lääkäri on arvioinut henkilön sitä tarvitsevan.<sup>21</sup>

Lain mukaan kuntien on arvioitava, hyötyisikö kotihoitoa saava henkilö myös arkikuntoutussuunnitelmasta, joka tähtää fyysisen tai sosiaalisen toiminnallisuuden uudelleensaavuttamiseen sekä parempaan elämälaatuun.<sup>22</sup>

Hoivakodit taas on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, joiden fyysinen tai henkinen toimintakyky on alentunut, ja jotka tarvitsevat erityistä ja laajamittaista hoitoa. Hoivakodeissa henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Kunnan tehtävänä on arvioida, tarjotaanko asiakkaalle hoivakotipaikkaa. Hoivakodin asukkaat maksavat asumisestaan sekä ruokapalveluistaan, mutta hoiva- ja terveyspalvelut ovat heille maksuttomia. Jotkut hoivakodit tarjoavat lyhytaikaisia asiakaspaikkoja esimerkiksi kuntoutusjaksojen ajaksi.<sup>23</sup>

Kunnan on lisäksi järjestettävä ennaltaehkäiseviä toimia tukeakseen ihmisten mahdollisimman pitkäkestoista itsenäisyyttä ja kotona asumista. Toimet voivat tarkoittaa muun muassa yhteisöllisiä aktiviteetteja, tiloja fyysisen kunnan ylläpitoon sekä vapaaehtoistoiminnan organisointia. Kotikäynnit ovat erityinen ennaltaehkäisevän toiminnan muoto, joka tähtää yksilöllisen avun tarpeen tunnistamiseen. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tulee tarjota haavoittuville ja sosiaalisesti suojattomille 65-79-vuotiaille henkilöille tarvittaessa sekä yli 80-vuotiaille vuosittain.<sup>24</sup>

### *Alankomaat*

Iäkkäiden palveluista säädetään Alankomaissa pääasiassa vuonna 2015 uudistetulla sosiaalihoitolaililla (Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wmo) sekä pitkäaikaishoidon lailla (Wet langdurige zorg, Wlz). Järjestelmä painottaa veropohjaisen rahoittamisen sijaan sosiaali- ja terveysvakuutusten roolia, ja sosiaali- ja terveyspolitiikassa korostuu nyt entistä enemmän riippumattomuus, itsenäinen asuminen ja läheisten antama epävirallinen hoito ja huolenpito.<sup>25</sup> Kunnalliset palvelut nähdään vain lisänä sille avulle, jota ihmiset itse hankkivat tai saavat perheeltään ja ystäviltään.

---

<sup>19</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>20</sup> Poškutė ja Greve 2017: Long-term Care in Denmark and Lithuania - A Most Dissimilar Case. *Social Policy & Administration* 51 (4), s. 665. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123394108&site=ehost-live>

<sup>21</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>22</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>23</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>24</sup> Ministry of Health 2017, 21–23

<sup>25</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018: What are the perceived added values and barriers of regulating long-term care in the home environment using a care network perspective: a qualitative study. *BMC health services research*, nro 18:946, s. 2. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-018-3770-x>

Kunnat ovat vastuussa sosiaalihuollon vuosina 2007 ja 2015 voimaan tulleiden lakiuudistusten mukaan.<sup>26</sup> Kuntien tehtävänä on varmistaa, että ihmiset voivat asua kotona ja pysyä osana yhteisöä niin kauan kuin mahdollista. Jos henkilö ei selviä arjesta ilman apua eikä hänen lähipiirinsä pysty apua tarjoamaan, kunnan on arvioitava henkilön palvelutarve ja tarjottava tukena joko standardimuotoista tai yksilöllisesti mukautettua palvelupakettia.<sup>27</sup> Kunnat voivat järjestää palvelut haluamallaan tavalla.<sup>28</sup>

Kuntalaisella, joka käyttää kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja, on mahdollisuus valita kahdesta palvelujensa toteuttamisen tavasta. Hän voi käyttää henkilökohtaista budjetointia, jonka avulla hän voi itse ostaa avun tai huolenpidon valitsemaltaan palveluntuottajalta. Toinen vaihtoehto on antaa kunnan huolehtia palvelujen tuottajan valinnasta: kunta voi siten esimerkiksi järjestää kuntalaiselle kotipalvelun työntekijän käynnit tai muuta tarvittavaa apua tai huolenpitoa. Kuntalaiselta voidaan periä maksuja joistakin palveluista.<sup>29</sup>

Kun ikääntyneiden määrä kasvaa Alankomaissa, eri palveluntuottajat sekä omaiset tuovat yhä yleisemmin vaativammankin tason hoitoa hoidettavan kotiin. Koska iäkkäiden hoitoa tuotetaan monien tahojen, kuten instituutioiden, ammattilaisten, sukulaisten, ystävien ja muiden tahojen toimesta, on usein epäselvää, kenellä on kokonaisvastuu hoidon koordinaatiosta.<sup>30</sup>

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

Mallin tuottamia tärkeimpiä etuja on henkilöstön suuri työtyytyväisyys, mikä todennäköisesti parantaa palvelun laatua. Buurtzorg-mallin mukaan hoidon kustannuksen pysyvät maltillisina, kun yksi ja sama koulutettu ammattilainen, Alankomaissa sairaanhoitaja, tekee eri koulutustasoa vaativia tehtäviä, joista osan teettämiseen käytetään kotihoidossa usein matalapalkkaisempaa henkilöstöä. Työn tuntihinta siis nousee, mutta Buurtzorgin mukaan malli kuitenkin vähentää työtuntien määrää.<sup>31</sup>

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

Standardimuotoisia palveluja voi hakea kuka vain, ja päätös niiden myöntämisestä tehdään ilman edeltävää palvelutarpeen arviointia. Standardimuotoiset palvelut toteutetaan samanlaisina

---

<sup>26</sup> Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016: Healthcare in the Netherlands, s.17. [https://na.eventscloud.com/file\\_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905\\_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf](https://na.eventscloud.com/file_uploads/0f57b7c2d0d94ff45769269d50876905_P4-HealthcareintheNetherlands.pdf); Putters, Grit, Janssen, Schmidt ja Meurs 2010: Governance of local care & social service. An evaluation of the implementation of the Wmo in the Netherlands. Erasmus Universiteit Rotterdam, Institute of Health Policy and Management, s.11. <https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2017-09/OR2010.04.pdf>

<sup>27</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.: What assistance can I get at home from my municipality? <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/assistance-at-home-from-my-municipality>

<sup>28</sup> Van der Ham, Den Draak, Mensink, Schyns ja Van den Berg 2018: Summary. The Social Support Act 2015 in practice. Local implementation of the Dutch Social Support Act (Wmo 2015). The Neatherlands institute for Social Research, The Hague, s. 6. [file:///C:/Users/03180964/Downloads/De+Wmo+2015+in+praktijk\\_Summary.pdf](file:///C:/Users/03180964/Downloads/De+Wmo+2015+in+praktijk_Summary.pdf)

<sup>29</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

<sup>30</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

<sup>31</sup> Buurtzorg n.d.: A pioneering healthcare organisation. <https://www.buurtzorg.com/about-us/>

kaikille niiden saajille, ja ne on suunnattu laajemmalle yhteisölle kuin vain yksittäiselle henkilölle. Tällaisia palveluja ovat esimerkiksi bussit, jotka kuljettavat iäkkäitä kauppoihin, lämpimän ruoan toimituspalvelu ja yksinäisyyttä vähentävät, sosiaalisten kontaktien hankkimista helpottavat palvelut.<sup>32</sup>

Yksilöllisesti mukautettuja palveluja myönnetään palvelutarpeen arvioinnin jälkeen henkilöille, jotka eivät selviä arjestaan ilman apua ja joiden lähipiiri ei pysty riittävästi heitä tukemaan. Yksilöllisesti mukautettuun pakettiin tarpeen mukaan kuuluvia palveluita ovat esimerkiksi kotipalvelu, päivätoiminta ja mahdollisuus palveluasuntoon.<sup>33</sup>

Hoitoa tuodaan kuntalaisille entistä enemmän kotiin, sillä pitkäaikaisen hoidon asiakkaiden odotetaan lain mukaan pysyttelevän itsenäisinä niin kauan kuin mahdollista. Laitoshiitoon pääsy on rajattu vain niille asiakkaille, jotka tarvitsevat intensiivistä hoitoa ja ympärivuorokautista valvontaa.<sup>34</sup>

### *Ranska*

Vuoden 2015 laki, loi d'adaptation de la société au vieillissement eli laki yhteiskunnan sopeutumisesta ikääntymiseen, korostaa iäkkäiden itsenäisyyttä, toimintakyvyn säilyttämistä ja riskien ennaltaehkäisyä sekä kotona asumista. Lain taustalla on ajatus siitä, että iäkkäät henkilöt ovat oman elämänsä toimijoita, ja koko yhteiskunnan on kokonaisvaltaisesti vahvistettava heidän mahdollisuuttaan varautua toimintakykynsä heikentymiseen. Ajattelutapa edustaa irtiottoa vanhasta, riippuvuutta korostavasta suhtautumisesta vanhuuteen. Uudistuksessa osoitettiin lisärahoitusta muun muassa sosiaalitukeen, jota iäkkäät voivat tietyt ehdot täyttäessään käyttää kotiin tuotavien palveluiden tai asumispalveluiden kustantamiseen. Rahoituksella tuettiin myös kotipalvelun työntekijöiden työolojen parantamista, omaishoitajien mahdollisuutta vapaapäivien pitämiseen sekä toimintakyvyn menetyksen ennaltaehkäisyä.<sup>35</sup>

Ranskassa departementit vastaavat alueidensa sosiaalipolitiikasta. Iäkkäiden hoidon ja huolenpidon osalta departementeilla on velvollisuus määritellä toimintatavat alueellaan, rahoittaa ja panna täytäntöön yllä mainittua iäkkäiden sosiaalitukea sekä säädellä iäkkäiden palveluita. Tämän ohella kunnat voivat kehittää erityisiä, vapaaehtoisia toimia tukeakseen iäkkäitä henkilöitä.<sup>36</sup>

Palvelujen tuottaja voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. Kolmannen sektorin tuottamat palvelut muodostavat julkisen tuotannon ohella suuren osan iäkkäiden henkilöiden palveluista. Vuonna 2019 palvelutaloista julkista tuotantoa oli noin puolet, lähes kolmasosan tuottivat voittoa tavoittelemattomat toimijat ja noin viidesosan yksityiset voittoa tavoittelevat toimijat.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.; Ministry of Public Health, Welfare and Sport 2016, s.18

<sup>33</sup> Government of the Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken n.d.

<sup>34</sup> Verver, Stoopendaal, Merten, Robben, ja Wagner 2018, s. 2

<sup>35</sup> Ministère des solidarités et de la santé 2.3.2018: Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-veillissement/>; Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches 14.2.2020: La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-veillissement>

<sup>36</sup> Le Bihan ja Blanche 2018: ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: France. European Social Policy Network. s. 5, file:///C:/Users/03180964/Downloads/ESPN\_report%20on%20LTC\_France.pdf

<sup>37</sup> Leroux 2019: L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2019. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), s. 106. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/aas2019.pdf>

Kotiin vietävinä palveluina tarjotaan muun muassa apua arjen välttämättömiin toimiin, toimintakyvyn tukemiseen ja sosiaalisen elämän tukemiseen (les services d'aide et d'accompagnement, SAAD). Lisäksi sairaanhoitajan palveluita voidaan tuoda kotiin (les services de soins infirmiers à domicile, SSIAD). Silloin tarkoituksena on ehkäistä sairaalaan joutumista, varmistaa sujuva kotiutuminen sairaalahoidosta sekä huolehtia asiakkaan perushygieniasta, turvata toimintakykyä ja ehkäistä yksinäisyyttä. Kotiin vietäviä palveluja annetaan iäkkäiden lisäksi myös esimerkiksi vammaisille henkilöille.<sup>38</sup>

Iäkkäiden asumispalvelujen muodoista yksi on perheasuminen (accueil familial), jossa iäkäs henkilö, joka ei vielä tarvitse jatkuvaa huolenpitoa, voi muuttaa halukkaan perheen kotiin. Hänet vastaanottava perhe, joka voi koostua myös vain yhdestä henkilöstä, saa tästä korvauksen. Järjestelyyn tarvitaan departementin hyväksyntä, ja departementti valvoo perhettä sekä seuraa perheeseen muuttaneen iäkkään hoitoa. Järjestely voi olla koko- tai osa-aikainen ja tilapäinen tai pysyvä. Iäkkään ja perheen välillä ei tarvitse olla sukulaisuussuhdetta. Perheasuminen on tarkoitettu iäkkäiden lisäksi myös vammaisille henkilöille.<sup>39</sup>

Yli 60-vuotiaat henkilöt, jotka tarvitsevat hoitoa ja apua päivittäisessä arjessaan, voivat muuttaa palvelutaloon (Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Asumismuoto voi olla koko- tai osa-aikainen ja tilapäinen tai pysyvä.<sup>40</sup>

Molempia asumispalvelun muotoja käytetään tilapäisinä yleensä sen vuoksi, että henkilöä auttavat läheiset voivat toisinaan pitää vapaata, tai jos iäkäs henkilö haluaa kokeilla asumispalveluja ensin tilapäisesti ennen pysyvästi palvelutaloon muuttamista.<sup>41</sup>

### *Päätelmät*

Iäkkäiden palveluja on kaikissa vertailun maissa viime vuosina kehitetty lainsäädännön uudistusten tai muiden toimien kautta. Väestön ikääntyminen nostaa iäkkäiden palvelujen ja laajemmin sosiaalipalvelujen pohjan uuteen tarkasteluun. Toimintakyvyn säilyttäminen, itsenäisyys ja riippumattomuus sekä kotona asuminen näyttäytyvät vertailussa iäkkäiden palvelujen painopisteinä, erityisesti Alankomaissa, Tanskassa ja Ranskassa.

Iäkkäiden palvelujen järjestäminen on Ruotsissa, Tanskassa ja Alankomaissa pääasiassa kuntien vastuulla, eli lähellä Suomen tähänastista mallia. Ranskassa departementeilla on kuntia suurempi rooli palvelujen järjestämisessä. Suomessa valmistellaan järjestämisvastuun siirtämistä kunnilta suuremmille hyvinvointialueille.

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

---

<sup>38</sup> Ministère des solidarités et de la santé n.d.: Aides et soins à domicile. <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile>

<sup>39</sup> Service-Public.fr 1.1.2020: Accueil familial d'une personne âgée et/ou handicapée (accueillant familial). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15240>

<sup>40</sup> Service-Public.fr 26.3.2020: Ehpad: établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F763>

<sup>41</sup> Service-Public.fr 22.9.2020: Hébergement temporaire pour personne âgée, Ehpad, accueillant familial. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33912>

Alankomaalaista Buurtzorg-mallia on pilotoitu Suomessakin muutamilla paikkakunnilla, esimerkiksi Sipoon kotihoidossa.<sup>42</sup> Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentian lehdessä syksyllä 2019 ilmestyneessä jutussa Sipoon kotihoidon Buurtzorg-tiimi totesi, että vaikka mallia ei voida Sipoossa ottaa aivan sellaisenaan käyttöön, siitä voidaan hyödyntää monia osia, kuten työntekijöiden itseohjautuvaa työskentelytapaa. Työntekijöiden asiantuntijuuden kokemus lisääntyy, kun he voivat osallistua päätöksentekoon ja vaikuttaa työoloihinsa.<sup>43</sup> Järvenpään kotihoidossa Buurtzorg-mallin kokeilu, ytimenään itseohjautuvan työskentelykulttuurin kehittäminen, on tuottanut hyviä tuloksia. Pilotointi toteutettiin vuosina 2017-2018, ja sen tuloksena kehitettyä työskentelyä on jatkettu ja paranneltu myös pilotointijakson jälkeen. Muutosten myötä henkilöstön oman työn suunnittelu on parantunut, työn mielekkyys kasvanut, työilmapiiri parantunut ja sairauspoissaolot vähentyneet.<sup>44</sup>

Malli onkin kerännyt suomalaisessa mediassa kiinnostusta ja kiitosta. Samalla keskustelussa on tuotu esiin, että mallin siirtäminen Suomeen aivan alkuperäistä vastaavana voi olla haasteellista tiettyjen toimintaympäristön erojen vuoksi: esimerkiksi maiden sote-järjestelmät eroavat toisistaan. Alankomaissa palvelut ovat varsin suurelta osin yksityisiä, kun taas Suomessa palvelut jakautuvat selkeästi julkisiin ja yksityisiin, jolloin palvelujen kenttä on pirstaleisempi.<sup>45</sup> Kuitenkin esimerkiksi Järvenpään Buurtzorg-mallin pilotointi osoittaa, että mallin periaatteita olisi mahdollista hyödyntää sovellettuna myös Suomen oloissa ja saada aikaan hyviä tuloksia.

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

## 6 Lausuntopalaute

## 7 Säännöskohtaiset perustelut

### 7.1 Sosiaalihuoltolaki

**3 §. Määritelmät.** Pykälän 1 momentin 1 kohdassa olevan määritelmän mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan kunnallisia sosiaalipalveluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja. Sosiaalihuoltolakia koskevan hallituksen esityksen (HE 164/2014) perusteluista ilmenee, että tukipalveluilla tarkoitetaan kotipalveluun sisältyviä tukipalveluja, joista säädetään voimassa olevan lain 19 §:n 3

---

<sup>42</sup> Sipoo 2018: Itseohjautuva työyhteisö – toimiiko Hollannin malli Suomen kotihoidossa? <https://www.sipoo.fi/ajankoh-taista/?itemid=54788&a=viewItem>

<sup>43</sup> Kettunen, Iita 31.10.2019: Laadukkaampaa työtä pienemmillä kustannuksilla. Talentia-lehti. <https://www.talentia-lehti.fi/laadukkaampaa-tyota-pienemmilla-kustannuksilla/>

<sup>44</sup> Kuntatyö2030 11.1.2019: Itseohjautuva kotihoito – kehittämishanke Järvenpäässä. <https://www.kuntatyö2030.fi/katso/884>

<sup>45</sup> Muilu, Hannele 12.4.2019: Hollannin hoivaihme rantautuu Suomeen – "Hoitajamitoitus, aivan hullua!" Yle. <https://yle.fi/uutiset/3-10735441>

momentissa. Ehdotetussa laissa tukipalvelut olisivat erillisiä sosiaalipalveluja eivätkä kotipalvelun liitännäispalveluja. Sosiaalihuollon määritelmä muutettaisiin vastaamaan ehdotetun lain säännöksiä.

Ehdotetussa laissa käytetään nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon hallintomallin mukaista terminologiaa. Palvelun järjestäjästä käytetään kunta -termiä, jolla tarkoitetaan myös kuntayhtymää, jos se toimii palvelun järjestäjänä. Siinä vaiheessa, kun eduskunta hyväksyy sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja yhteistoiminta-alueiden hallintoa koskevan uudistuksen, ehdotetun lain terminologia on tarkoitus korjata vastaamaan uudistusta.

**14 §.** *Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut.* Pykälän 1 momentissa luetellaan ne sosiaalipalvelut, joista säädetään tarkemmin lain myöhemmissä pykälissä. Luettelo muutettaisiin vastaamaan ehdotetun lain säännöksiä. Muutokset ja lisäykset sisältyisivät ehdotetun säännöksen kohtiin 5 - 7 a.

**19 §.** *Kotihoito.* Voimassa olevan lain 19 §:ssä säädetään kotipalveluista ja niihin sisältyvistä tukipalveluista. Lisäksi pykälän 4 momentissa on säännös lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun. Pykälän 1 momentin mukaan kotipalveluilla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Pykälän 2 momentin mukaan kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Voimassa olevan lain 20 §:ssä säädetään kotihoidosta, jolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.

Edellä kuvattu sääntelyn kokonaisuus ehdotetaan uudistettavaksi kokonaan. Ehdotetun lain 19 §:ssä säädettäisiin kotihoidosta, joka yläkäsitteenä sisältäisi kotipalvelun ja johon voisi kuulua myös kotisairaanhoido. Voimassa olevan lain 20 § kumottaisiin tarpeettomana. Suurimmassa osassa kuntia kotipalvelut ja kotisairaanhoido on yhdistetty kotihoidoksi. Ehdotettu 19 § mahdollistaisi kuitenkin kotipalvelun ja kotisairaanhoidon järjestämisen ja toteuttamisen erillään toisistaan, jos tällainen järjestely nähdään edelleen tarkoituksenmukaiseksi. Voimassa olevan lain 19 §:n 3 momentissa mainitut tukipalvelut eriyttäisiin kotipalvelusta erillisiksi palveluiksi, joista säädettäisiin lain uudessa 19 a §:ssä. Lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun ja tukipalveluihin säädettäisiin lain uudessa 19 b §:ssä.

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

Pykälän 2 momentissa lueteltaisiin kotipalvelun toteuttamistavat: hoito ja huolenpito, toimintakyky ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta. Ne vastaisivat pääosin nykyisen lain mukaisia toteuttamistapoja. Luetteloon ei kuitenkaan sisälly lasten hoitoa ja kasvatusta, jotka siirrettäisiin lapsiperheen kotipalvelua koskevaan 19 b §:ään uudistetussa muodossa. Lisäksi asiointi tai siinä avustaminen siirtyisi osaksi tukipalveluja.



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

Pykälän 2 momentin 2 kohdassa mainittuun toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävään ja ylläpitävään sekä 3 kohdassa mainittuun muuhun henkilön suoriutumista tukevaan toimintaan voisi sisältyä myös sellaisia tehtäviä, jotka olisivat lakiehdotuksen 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja, jos ne tuotettaisiin kotipalveluista erikseen.

Pykälän 3 momentin mukaan kotihoitoon voisi kuulua kotisairaanhoidon tehtäviä. Kotisairaanhoido sisältää myös kotisairaalahoidon, joka on terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan määräämää, tehostettua kotisairaanhoidoa.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin kotihoidon saannin edellytyksistä. Säännös vastaa asiassällöltään pääosin voimassa olevan lain 19 §:n 2 momenttia. Siinä ei kuitenkaan mainittaisi synnytyksestä aiheutunutta toimintakyvyn alenemää, joka siirrettäisiin lapsiperheitä koskevaan 19 b §:ään. Toimintakykyä alentavien syiden luetteloon lisättäisiin selvyyden vuoksi maininta korkeasta iästä, vaikka se asiallisesti sisältyy voimassa olevan säännöksen tarkoitamaan “muuhun vastaavaan syyhyyn”. Muutos on perusteltu, koska korkeasta iästä johtuva toimintakyvyn aleneminen on käytännössä yleisin kotihoidon saannin peruste. Mikään 4 momentissa luetelluista syistä ei sellaisenaan olisi peruste kotihoidon saannille. Kotihoidon saanti edellyttäisi aina, että kyseinen syy aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen ja siitä johtuvan avun tarpeen.

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

Pykälän 4 momentin viimeisen virkkeen mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Vastaavaa säännöstä ei ole voimassa olevassa laissa. Kotihoidon käyntejä olisi tehtävä myös öisin, jos asiakkaalla on palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä todettu tarve saada yöllistä hoitoa ja huolenpitoa. Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeisiinsa parhaalla mahdollisella tavalla. Lakiehdotuksen 21 c §:ssä tarkoitettu hoiva-asuminen saattaisi silloin olla parempi vaihtoehto. Jos asiakkaan kuitenkin arvioidaan suoriutuvan kotihoidon turvin, yöaikaiset kotikäynnit olisi syytä sisällyttää asiakassuunnitelmaan. Kotihoidon asiakkaalla saattaa ilmetä säännöllisten yöaikaisten kotikäyntien lisäksi äkillistä vuorokauden ajasta riippumatonta avun tarvetta. Sellaisiin tarpeisiin voitaisiin vastata lakiehdotuksen 19 a §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla turvapalvelulla, jonka toteuttamisesta säädettäisiin tarkemmin lakiehdotuksen 46 a §:ssä.

**19 a §. Tukipalvelut.** Pykälän 1 momentti sisältäisi tukipalvelujen määritelmän. Tukipalvelut olisivat kotipalveluista erillisinä tuotettuja palveluja, jotka kohdistuvat ensisijaisesti kodin olosuhteisiin. Tukipalvelujen keskeinen tavoite olisi luoda ja ylläpitää asiakkaan kodissa edellytyksiä sille, että hän suoriutuu jokapäiväisen elämän toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja tuntee olonsa turvalliseksi. Lisäksi tavoitteena olisi tarjota hyvinvointia tuottavaa sisältöä asiakkaan elämään.

Pykälän 2 momentti sisältäisi luettelon tukipalveluista. Voimassa olevan 19 §:n 3 momentin mukaisia tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Samat palvelut olisivat mukana myös ehdotetun 2 momentin 1-3 ja 6 kohdassa, kuitenkin niin, että sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä mainittaisiin myös osallisuuden edistäminen tai tukeminen. Sosiaalisen kanssakäymisen tarkoittaa erilaisia yhteisöllisen toiminnan muotoja kuten päivätoimintaa sekä yhteisiä retkiä ja kulttuuriharrastuksia. Sosiaalinen kanssakäymisen voi vahvistaa siinä mukana olevien henkilöiden osallisuuden tunnetta, mutta osallisuuden edistäminen ja tukeminen tarkoittaa muutakin. Se mahdollistaa esimerkiksi yksittäisen henkilön yhteiskunnallisen osallistumisen. Osallisuuden edistäminen sisältyy sosiaalipalvelujen määritelmään (sosiaalihoitolain 3 §:n 1 kohta). Lisäksi se on mainittu lain 11 §:ssä, jossa säädetään siitä, millaisiin tuen tarpeisiin sosiaalipalveluja on järjestettävä.

Tukipalveluihin kuuluisi pykälän 2 momentin 4 kohdan mukaan myös turvapalvelu. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, asiakasmaksulaki) muuttamisesta annetun lain (1201/2020) 10 h §:ssä mainitaan turvapalvelut yhtenä asumista tukevana palveluna. Tätä ennen turvapalveluista ei ole ollut mainintaa sosiaalihoollon laeissa. Ainoastaan sosiaalihoitolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen perusteluissa turvapalvelut on mainittu. Asiakasmaksulain muutosta koskevassa mietinnössään (StVM 39/2020 vp) sosiaali- ja terveysvaliokunta edellyttää, että kunkin palvelun sisältöä koskevassa laissa säädetään palvelujen perusteista ja sisällöstä. Siksi turvapalvelusta on välttämätöntä säätää sosiaalihoollolaissa. Asiakasmaksulaissa omaksutun ajatuksen mukaisesti turvapalvelu ehdotetaan sisällytettäväksi osaksi tukipalveluja. Tarkemmat säännökset turvapalvelun toteuttamisesta sisältyisivät lakiehdotuksen 46 a §:ään.

Pykälän 2 momentin 5 kohdan mukaan asiointipalvelu kuuluisi vastaisuudessa tukipalveluihin eikä enää kotipalveluihin.

Pykälän 2 momentin 7 kohdan mukaan tukipalveluihin voisi kuulua muutakin kotona asumista tukevaa palvelua. Tukipalvelujen luettelo ei siten olisi nykyiseen tapaan tyhjentävä, vaan palvelujen järjestäjä voisi sisällyttää tukipalveluihin muitakin kuin 2 momentissa erikseen mainittuja palveluja. Käytännössä kunnat ovat järjestäneet kotihoidon asiakkaille esimerkiksi liikun-  
nanohjaajan palveluja, joita nykyinen tukipalvelujen käsite ei kata.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin tukipalvelujen saannin edellytyksistä. Ne olisivat täsmälleen samat kuin 19 §:n 3 momentin mukaiset kotihoidon saannin edellytykset.

**19 b §.** *Lapsiperheen oikeus kotipalveluun ja tukipalveluihin.* Lapsiperheen oikeudesta kotipalveluun säädetään voimassa olevan lain 19 §:n 4 momentissa.

Palvelun sisältö ilmenee lain 19 §:n 1 momentista ja palvelun saannin edellytykset pykälän 2 momentista. Pykälässä säädetty subjektiivinen oikeus koskee kotipalvelua ja siihen sisältyviä tukipalveluja mutta ei lain 20 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvaa kotisairaanhoidoa. Lapsiperheen mahdollisuus kotisairaanhoidon määräytyy siten samoin perustein kuin muidenkin asiakasryhmien vastaava mahdollisuus.

Ehdotettu pykälä vastaisi asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain säännöksiä. Pykälän 1 momentin mukaan lapsiperheellä olisi oikeus kotipalveluun ja tukipalveluihin, jotka ovat välttämättömiä lapsen huolenpitotehtävän turvaamiseksi. Palvelun saannin edellytykset vastaisivat muutoin lakiehdotuksen 19 §:n 4 momentissa mainittuja kotipalvelujen ja 19 a §:n 3 momentissa mainittuja tukipalvelujen saannin edellytyksiä paitsi että toimintakykyä alentavana syynä mainittaisiin myös synnytyks. Sen sijaan korkeaa ikää ei tässä yhteydessä mainittaisi.

Palvelun sisältö vastaisi ehdotetun lain 19 §:n 2 momentista ilmenevää kotipalvelun ja 19 a §:n 2 momentista ilmenevää tukipalvelujen sisältöä. Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan lapsiperheen kotipalveluun kuuluisi lisäksi lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen.

**21 §. Tilapäinen asuminen.** Asumispalveluja koskevat säännökset ovat voimassa olevan lain 21 §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen.

Asumispalveluja koskevan sääntelyn selkeyttämiseksi ehdotetaan, että jokaisesta asumispalvelun muodosta säädetään erillisessä pykälässä.

Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin tilapäisestä asumisesta. Voimassa olevan 21 §:n 1 momentin viimeisen virkkeen mukaan tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Säännös vastaisi asiasisällöltään pääosin nykyistä sääntelyä. Koska pykälä koskee kunnan järjestämisvelvollisuutta, sen sanamuodosta ilmenisi nykyistä selkeämmin, että henkilö tarvitsee nimenomaan kunnan apua asumisensa järjestämisessä.

Asunnon järjestäminen asunnottomille on pääasiassa kunnan asuntoviranomaisten vastuulla oleva tehtävä. Ehdotetussa pykälässä tarkoitettu tilapäinen asuminen liittyy erilaisiin kriisitilanteisiin. Tavoitteena on, että tilapäiseen asumiseen ohjautunut henkilö tai perhe voi mahdollisimman pian siirtyä pysyvämpään asumismuotoon. Ympäristöministeriön koordinoimissa asunnottomuusohjelmissa on pitkäjänteisesti kehitetty Asunto ensin –periaatetta, jonka avulla voidaan vähentää tilapäisasumisen tarvetta, kun tilapäisasumisen sijaan asunnottomille hankitaan suoraan pysyvän asumisen mahdollistama asunto.

**21 a §. Tuettu asuminen.** Pykälän 1 momentti muodostaisi tuetun asumisen määritelmän, joka asiasisällöltään vastaisi pääosin voimassa olevan lain 21 §:n toista virkettä. Kyseessä olisi itsenäinen asuminen, jota tuetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

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

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

**21 b §. Palveluasuminen.** Voimassa olevan lain 21 §:n 4 momentin mukaan palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja, joita ovat asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Pykälän 3 momentin mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa.

Pykälässä ehdotetaan palveluasumista koskeva sääntely uudistettavaksi kokonaan. Merkittävien periaatteellinen muutos nykyiseen sääntelyyn verrattuna olisi se, että edellä mainitut palvelut eivät enää olisi kiinteä osa palveluasumisen käsitettä, vaan asuminen ja palvelut järjestettäisiin erikseen. Käytännössä näin on menetelty suurelta osin jo ennen ehdotettua muutosta.

Pykälän 1 momentissa määriteltäisiin, mitä ominaisuuksia palveluasumiseen tarkoitettulta asuin- ympäristöltä edellytetään. Asuin ympäristön olisi sovelluttava yhteisölliseen toimintaan. Se tarkoittaa, että siellä on asukkaiden yhteiseen käyttöön soveltuvia tiloja, joita he voivat käyttää esimerkiksi oleskeluun, liikuntaan, muuhun harrastustoimintaan, ruoanlaittoon ja ruokailuun. Asukkaat voivat järjestää niissä yhteistä toimintaa omaehtoisesti tai osallistua esimerkiksi järjestöjen tai muiden toimijoiden järjestämään toimintaan. Myös asuntokohteen ylläpitäjä ja palveluasumista järjestävä kunta voisivat järjestää yhteisöllistä toimintaa, mutta niillä ei olisi lakisääteistä velvollisuutta siihen.

Asumisympäristön olisi oltava myös esteetön ja turvallinen. Turvallisuutta voisivat varmistaa esimerkiksi lukitusjärjestelmät, kameravalvonta ja vartijapalvelut.

Palveluasumiseen kuuluu lisäksi, että henkilöllä on hallinnassaan hänen tarpeitaan vastaava asunto. Useimmiten asunnon hallinta perustuu asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) mukaiseen vuokrasopimukseen, jonka asukas tekee asunnon omistajan kanssa. Omistaja voi olla yksityisen tai julkisen sektorin toimija. Kun arvioidaan, vastaako asunto henkilön tarpeita, huomiota on syytä kiinnittää asunnon esteettömyyteen, varustelutasoon sekä kokoon, mihin vaikuttaa muun ohessa se, muuttaako asiakas sinne yksin vai esimerkiksi puolisonsa kanssa. Sosiaalihuoltolain 30 §:n 3 momentin mukaan sosiaalihuoltoa on lähtökohtaisesti toteutettava siten, että avio- ja avopuolisilla sekä muilla perheenjäsenillä on mahdollisuus asua yhdessä. Vanhuspalvelulain 14 §:n 2 momentin mukaan iäkkäille avio- ja avopuolisille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Pykälän 2 momentin mukaan palveluasuminen -käsitteen sisältönä olisi 1 momentissa tarkoitettun asunnon järjestäminen. Pykälän 3 momentin mukaan kunnan olisi järjestettävä asuminen henkilölle, joka tarvitsee 1 momentissa tarkoitettun asunnon mutta ei pysty sitä omatoimisesti hankkimaan. Lisäedellytyksenä olisi, että asunnon omatoimisen hankkimisen esteenä on henkilön toimintakyvyn aleneminen siten, että hän tarvitsee myös hoitoa ja huolenpitoa sisältäviä palveluja. Palvelut järjestettäisiin kuitenkin erikseen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan kotihoitona, tukipalveluina ja mahdollisesti myös muina sosiaalipalveluina niitä koskevien säännösten perusteella. Kysymys ei ole pykälässä tarkoitettusta palveluasumisesta, jos henkilö on oma-aloitteisesti siirtynyt asumaan 1 momentissa tarkoitettuun tai vastaavanlaiseen asuntoon. Siinä tapauksessa hänelle voidaan järjestää kotihoitoa, tukipalveluja ja muita palveluja normaaliin tapaan, jos hänellä on näitä palveluja koskevien säännösten mukaan edellytykset palvelujen saamiseen. Hän voi myös itse hankkia haluamiaan palveluja vapailta markkinoilta.

Laissa ei säänneltäisi sitä, miten palveluasumisen asiakkaan tarvitsemat palvelut olisi organisoitava. Palvelujen tuottajana voisi olla kunnan kotihoidon yksikkö tai yksityinen palvelun tuottaja. Palvelut voitaisiin toteuttaa joko asuntokohteen oman henkilöstön avulla tai tuoda talon ulkopuolelta. Kotihoidon palveluihin sovellettaisiin kotihoidon riittävyyden turvaamiseen tähtäviä ehdotettun lain 46 b ja 49 b §:n säännöksiä palvelujen organisoinnin tavasta riippumatta.

Palveluasumisen asiakkaalle voitaisiin järjestää myös omaishoidon tuesta annetussa laissa tarkoitettua omaishoitoa. Nykyisin sitä ei pidetä mahdollisena, koska omaishoidon tuesta annetun lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 131/2005) perusteluissa todetaan, että omaishoidon tukea ei olisi mahdollista myöntää, jos hoidettava asuu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Taustalla on saattanut olla ajatus, että omaishoidon tuki ei olisi tarkoituksenmukainen palvelumuoto iäkkäille puolisoille silloin, kun he asuvat palveluasumiseen kuuluvassa asunnossa yhdessä, ja toinen toistaan tukien selviytyvät vähemmillä palveluilla kuin ilman toisen tukea. Tämä voisi edelleen olla lähtökohta. Monissa muunlaisissa tilanteissa omaishoidon tuella toteutettu hoito voisi täydentää myös palveluasumisen asiakkaan palveluvalikoimaa. Omaishoidon tuen myöntäminen palveluasumisen asiakkaalle voisi osaltaan tuoda

helpotusta kotihoidon henkilöstön riittävyteen. Omaishoidon tuen myöntämisen tulee kuitenkin aina perustua hoidettavan henkilön yksilöllisiin tarpeisiin sekä hoitajan vapaaehtoisuuteen.

Palveluasuminen olisi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraista sosiaalipalvelua. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kohdistuisi palveluasumisen osalta vain tilojen asianmukaisuuteen. Jos laissa tarkoitettu lupaviranomainen toteaa asumiseen ja yhteisölliseen toimintaan tarkoitettujen tilojen asianmukaisuuden, sen on merkittävä palveluasuminen lain 25 §:ssä tarkoitettuun yksityisten palvelujen antajien rekisteriin. Palveluasumisen asiakkaille tuotettujen kotihoidon palvelut olisivat niin ikään ilmoituksenvaraisia palveluja. Niitä valvottaisiin kuitenkin palveluasumisesta erillisinä siinäkin tapauksessa, että asunto-kohteessa olisi palveluja varten oma henkilöstö.

**21 c §. Hoiva-asuminen.** Ehdotettu säännös korvaisi voimassa olevan lain 21 §:ään sisältyvät säännökset tehostetusta palveluasumisesta.

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

Ehdotetun pykälän 1 momentissa määriteltäisiin hoiva-asumisen käsite. Toisin kuin palveluasumisessa, hoiva-asumisessa asuminen ja palvelut muodostaisivat kiinteän kokonaisuuden.

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

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

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

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin hoiva-asumisen saannin edellytyksistä. Edellytyksenä olisi ensinnäkin, että henkilö tarvitsee sellaisen asunnon kuin ehdotetussa 1 momentissa tarkoitetaan.

Tarkoitus on, että asunnon järjestäminen kuuluu hoiva-asumiseen. On kuitenkin mahdollista, että henkilö hankkiutuu omatoimisesti asumaan kohteeseen, jossa järjestetään hoiva-asumista. Siinä tapauksessa hänestä voi tulla hoiva-asumisen asiakas, jos hänen toimintakykynsä sitä edellyttää. Ehdotetun lain 46 c §:ssä säädettäisiin tarkemmin asumispalvelujen toteuttamisesta erilaisia asumis- ja palvelumuotoja käsittävissä kohteissa.

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

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

Pykälän 4 momentin mukaan hoiva-asumista järjestettäisiin pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen hoiva-asuminen voisi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Tilapäinen hoiva-asuminen saattaisi olla tarpeen esimerkiksi sairaalajakson jälkeisen kuntoutumisen ajaksi. Säännöllisesti toistuva hoiva-asuminen voisi olla hyvä vaihtoehto esimerkiksi omaishoitajan vapaiden aikaiseksi sijaishoidoksi.

**22 §. Laitospalvelut.** Pykälän 1 momenttiin lisättäisiin selvyuden vuoksi maininta siitä, että sosiaalihuollon laitospalvelulla tarkoitetaan muussa kuin hoiva-asumista antavassa yksikössä järjestettyä hoitoa, huolenpitoa ja kuntoutusta.

**46 a §. Turvapalvelun toteuttaminen.** Turvapalvelut mainitaan yhtenä tukipalveluna lakiehdotuksen 19 §:n 2 momentin 4 kohdassa. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin tärkeimmistä palvelun toteuttamisen edellytyksistä. Sääntelyn tarve on noussut esiin muun muassa valvontaviranomaisten huomioiden perusteella. Kunnat ovat vuosi vuodelta enenevässä määrin tarjonneet erilaisia turvapalveluja erityisesti iäkkäiden henkilöiden kotona suoriutumisen tueksi. Sillä tavoin voidaan osaltaan myöhentää heidän tarvettaan päätyä ympärivuorokautisten palvelujen asiakkaiksi. Iäkkäät henkilöt ja heidän omaisensa ovat myös omatoimisesti hankkineet erilaisia turvapalveluja suoraan palvelujen tuottajilta. Sääntely on nähty tarpeelliseksi etenkin siksi, että turvapalvelujen asiakkaat ovat haavoittuvassa asemassa, ja palvelun toimivuudella voi olla ratkaiseva merkitys heidän elämänsä ja terveytensä kannalta. Lisäksi kodin turvalaitteiden ja niihin liittyvien palvelujen valikoima on kehittynyt ja monipuolistunut suuresti viime vuosina. On tärkeää, että laista ilmenevät ne reunaehdot, jotka palvelukokonaisuuden tulee täyttää, jotta sitä voidaan tarjota kunnan järjestämänä sosiaalipalveluna.

Pykälän 1 momentti sisältää kuvauksen sosiaalipalveluna toteutettavan turvapalvelun sisällöstä. Turvapalvelun kokonaisuuteen kuuluisi turvalaitteisto, sen kautta tulevien hälytysten vastaanotto ympärivuorokautisesti toimivassa vastaanottopisteessä, kiireellisen avun tarpeen arviointi sekä huolehtiminen siitä, että asiakas saa tarvitsemansa kiireellisen avun vuorokaudenajasta riippumatta.

Hälytysten vastaanottopiste voisi palvella paikallisesti, alueellisesti tai valtakunnallisesti. Se voisi toimia esimerkiksi kunnallisen kotihoidon yhteydessä tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämänä. Yksityisen ylläpitämä hälytysten vastaanotto toiminta olisi yksityisistä sosiaalipal-

veluista annetun lain (922/2011) mukaista toimintaa, joka olisi merkittävä lain 25 §:ssä tarkoitettuun yksityisten palvelujen antajien rekisteriin. Asiaa käsitellään tarkemmin esitykseen sisältyvän 3. lakiehdotuksen yhteydessä.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitettu kiireellisen avun tarpeen arviointi ei ole julkisen vallan käyttöä sisältävää viranomaistoimintaa. Tässä mielessä se eroaa olennaisesti viranomaistoimintana toteutettavasta kiireellisen avun tarpeen arvioinnista, josta säädetään voimassa olevan lain 36 §:n 1 momentissa. Mainittu säännös velvoittaa kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa olevan henkilön huolehtimaan kiireellisen avun tarpeen arvioinnista välittömästi, kun hän on saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä. Tarkemmat säännökset palvelutarpeen arvioinnin tekemisestä sisältyvät 36 §:n 4 momenttiin. Arvioinnin sisällöstä säädetään 37 §:ssä. Palvelun myöntämisestä palvelun arvioinnin perusteella on tehtävä lain 45 §:ssä tarkoitettu hallintopäätös. Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella viipymättä siten, ettei asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu.

Pykälän 2 momentissa säädetään turvapalvelun tuottajan vastuusta. Palvelun tuottaja voisi olla julkinen tai yksityinen. Kummassakin tapauksessa turvapalvelun kokonaisuuteen saattaa osallistua alihankkijoina muitakin toimijoita. Jos kunta hankkii palvelun ostopalveluna, sopimus palvelukokonaisuuden hankinnasta tehtäisiin vain yhden toimijan kanssa. Tämä vastaisi palvelun tuottajana palvelun eri osa-alueista myös mahdollisten alihankkijoiden osalta.

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

Momentin 1 kohdan mukaan palvelun tuottaja vastaa siitä, että asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston sekä riittävästi opastusta ja neuvontaa sen käytössä. Tarkoitus on, että opastusta ja neuvontaa annetaan sekä laitteiston käyttöönoton yhteydessä että tarvittaessa myös sen jälkeen.

Momentin 2 kohdan perusteella palvelun tuottaja vastaisi siitä, että turvalaitteisto täyttää ne laatuvaatimukset, joita edellytetään muun muassa Euroopan unionin tai kansallisessa lainsäädännössä. Laitteiston olisi myös jatkuvasti toimittava tarkoitustaan vastaavalla tavalla. Tämä tarkoittaa, että palvelun tuottaja vastaisi laitteiston asianmukaisesta asennuksesta ja huollosta sekä siitä, että laitteistossa mahdollisesti ilmenevät toimintahäiriöt havaitaan ja korjataan viipymättä.

Momentin 3 kohdan mukaan kiireellisen avun tarpeen arvioisi tehtävään soveltuva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö. Näitä voisivat olla esimerkiksi sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Kiireellisen avun arvioijalla olisi tärkeää olla asiakkaan tilanteesta perustiedot, jotka auttavat kiireellisen avun tarpeen arvioinnissa.

Momentin 4 kohdan mukaan kiireellisen avun antajan olisi oltava koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan tehtävään. Ilmaisuihin "kyseessä oleva tehtävä" viittaa siihen, että yksittäiset auttamistehtävät voivat poiketa luonteeltaan ja vaativuudeltaan toisistaan. Eri tehtäviin voidaan siten lähettää soveltuvuudeltaan toisistaan poikkeavia auttajia. Tavoiteltavaa on, että kiireisen avun antaja olisi sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Valmiste-

lun yhteydessä saatujen tietojen mukaan tavoite toteutuu nykyisin melko hyvin. Ehdotettu säännös mahdollistaisi kuitenkin sen, että kiireellisen avun antajana voisi toimia koulutustaustaltaan muikin kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällaisella henkilöllä olisi syytä olla tehtävän edellyttämää osaamista koulutukseensa sisältyvänä tai sen lisäksi hankittuna. Hänet olisi myös syytä perehdyttää muun muassa auttamistehtävissä yleisimmin esiintyvien tilanteiden hallintaan ja lisäavun tarpeen havaitsemiseen. Palvelun tuottajan vastuulla on varmistaa käyttämiensä kiireellisen avun antajan tehtäviä hoitavien henkilöiden sopivuus tehtävään.

Pykälän 3 momentin mukaan kiireellisen avun antajalla olisi oltava tukenaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön asiantuntemus. Erityisen tärkeää tämä on silloin, kun auttajalla itsellään on toisenlainen koulutustausta. Auttamistilanteessa hänen olisi tarvittaessa oltava yhteydessä hälytysten vastaanottopisteessä työskentelevään ammattihenkilöön, jolta hänen olisi saatava neuvoja ja ohjausta. Kyseinen ammattihenkilö olisi vastuussa antamansa ohjeistuksen sisällöstä vain siltä osin, kuin hänen auttamistilanteesta saamansa tiedot vastaavat todellista tilannekuvaa. Kiireellisen avun antaja vastaisi omalta osaltaan siitä, onko hän ymmärtänyt pyytää tarvittavaa ohjeistusta ja onko hän toiminut saamansa ohjeistuksen mukaisesti. Palvelun tuottajalla olisi palvelun tilaajaan ja käyttäjään nähden kokonaisvastuu toiminnassa tapahtuneiden virheiden osalta. Vastuu virheistä määräytyisi vahingonkorvausoikeudellisten periaatteiden mukaisesti.

Kiireellisen avun antajan ja hälytysten vastaanottopisteessä toimivan ammattihenkilön on tärkeää olla yhteydessä toisiinsa myös asiakkaan jatkohoidon ja -huolenpidon turvaamiseksi. Pykälän 4 momentin mukaan hälytysten vastaanottopisteessä toimivan ammattihenkilön olisi varmistettava, että tieto asiakkaan mahdollisesta auttamistilanteen jälkeisestä hoidon ja huolenpidon tarpeesta ohjautuu viipymättä sellaiselle taholle, jolla on valmius ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta. Kriittisimmässä tilanteessa se merkitsisi yhteydenottoa hätäkeskukseen. Palvelun tuottajan ja tilaajan väliseen sopimukseen olisi hyvä kirjata, mihin tahoon tai keille henkilöille ensisijaisesti olisi tiedotettava asiakkaan tilanteesta. Kysymyksen voisivat tulla esimerkiksi asiakkaan omahoitaja, omatyöntekijä tai asiakkaan lähiomainen.

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

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

Kysymys on palvelujen laatua koskevasta sääntelyn kokonaisuudesta. Kunnallisten palveluntuottajien lisäksi kotihoitoa tuottaa laaja joukko kooltaan ja asiakaskunnaltaan erityyppisiä palveluntuottajia. Palvelun ostajina voivat olla kuntien lisäksi esimerkiksi palveluseteliä käyttävät kunnan asiakkaat tai asiakkaat, jotka ostavat palveluja yksityisesti ilman kunnan myötävaikutusta. Valmistelun yhteydessä on arvioitu, että kotihoidon riittävyyteen tähtäävän sääntelyn on syytä koskea kaikkea kotihoitoa. Se on perusteltua erityisesti soveltamisen selkeyden kannalta, sillä samalla palveluntuottajalla saattaa olla erilaisiin perusteisiin nojautuvia asiakkuuksia. Yhdenmukaisella sääntelyllä on merkitystä myös asiakkaiden ja työntekijöiden yhdenvertaisuuden



kannalta. Palvelujen tuottamistavasta riippumaton sääntely on lähtökohta myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa. Mainitun lain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE164/2014) perustelujen mukaan tarkoitus on, että yksityisiin sosiaalipalveluihin sovelletaan samoja laadullisia vaatimuksia, joita sosiaalipalveluilta edellytetään muualla sosiaalihuollon lainsäädännössä.

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

Momentin 1 kohdan mukaan kotikäynnit olisi suunniteltava lähtökohtaisesti niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä tai josta on sovittu palvelun hankintaa koskevassa sopimuksessa. Palveluja koskeva hallintopäätös soveltuu pohjaksi kunnan tuottamille palveluille ja palvelujen hankintaa koskeva sopimus yksityisten palveluntuottajien palveluille. Asiakkaan todellinen kotihoidon tarve voi kuitenkin vaihdella eikä se aina vastaa päätökseen tai sopimukseen kirjattua tuntimäärää. Sen vuoksi sääntöksen kirjattaisiin varauma, jonka mukaan palvelutuntien määrän olisi oltava päätöksen tai sopimuksen mukainen, jollei asiakkaan muuttuneista olosuhteista muuta johdu. Asiakas saattaa esimerkiksi joutua yllättäen sairaalahoitoon, jolloin kotihoitoa ei tarvita. Kotihoidon tarve saattaa myös lisääntyä asiakkaan toimintakyvyn äkillisen heikkenemisen vuoksi. Jos olosuhteiden muutos osoittautuu pitempiaikaiseksi, päätöstä tai sopimusta olisi hyvä muuttaa vastaamaan uutta tilannetta. Kotikäyntien suunnittelun kannalta palvelutarpeen äkillinen lisääntyminen voi olla ongelmallinen. Asiakasta ei voi missään olosuhteessa jättää vaille perustuslain turvaamaa välttämätöntä huolenpitoa. Jos palvelu perustuu kunnan ja yksityisen palveluntuottajan väliseen sopimukseen, palveluntuottajan olisi syytä ilmoittaa kunnalle asiakkaan tilanteesta viipymättä. Lopullisen kustannusvastuun määräytymistä kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välillä helpottaisi, jos palvelua koskevassa sopimuksessa varauduttaisiin palvelutarpeiden äkillisiin muutoksiin.

Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Kotikäyntien suunnittelussa joudutaan sovittamaan yhteen eri asiakkaiden toivomukset ja lisäksi muitakin näkökohtia. Yksittäisen asiakkaan toivomukset on tärkeää huomioida, ja kotikäyntien ajoittaminen asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti saattaa parhaimmillaan edistää onnistunutta henkilöstön työpanoksen kohdentumista. Asiakkaan mielipide kotikäyntien ajoituksesta ei kuitenkaan voi olla asiakaslain 8 §:n mukaisesti ensisijainen huomioon otettava seikka kotikäyntien kokonaisuutta suunniteltaessa. Sen vuoksi ehdotetun 1 momentin 2 kohdassa säädettäisiin, että kotikäyntien suunnittelussa asiakkaan toivomukset säännöllisten käyntien ajoituksesta olisi otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan.

Momentin 3 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista. Kotihoidon asiakastyö edellyttää pääsääntöisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. Kotikäynteihin voi kuitenkin sisältyä sellaisiakin tehtäviä, joiden suorittamiseen riittää myös hoiva-avustajan koulutus. Näin voi olla etenkin, jos hoiva-avustaja on koulutuksensa lisäksi saanut vahvan

perehdytyksen kotihoidon tehtäviin ja jos hän tehtäviä suorittaessaan voi saada ohjausta sosi-  
aali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Esimerkiksi ulkoilu asiakkaan kanssa hänen toi-  
mintakykynsä ylläpitämiseksi voisi hyvin soveltua hoiva-avustajan tehtäväksi. Jos kotikäynnillä  
tarvitaan samanaikaisesti kahta työntekijää, heistä toinen voisi joissakin tapauksissa olla myös  
hoiva-avustaja.

Momentin 4 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat  
olisi suunniteltava niin, että mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiak-  
kaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön. Osa kotihoidon työntekijän työajasta kuuluu  
väistämättä muuhun kuin asiakkaan luona tehtävään työhön. Esimerkiksi asiakkaan asioiden  
hoitamiseen liittyvä yhteydenpito, asiakastietojen kirjaaminen sekä matka-ajat kohteesta toiseen  
siirryttäessä voivat vaatia huomattavan osan työntekijän työajasta. Näillekin tehtäville on syytä  
varata riittävästi aikaa työntekijän työajan suunnittelussa. Työyksikössä olisi hyvä yhteistyössä  
johdon ja työntekijöiden kanssa arvioida käytössä olevia rutiineja kriittisesti ja kehittää toimin-  
taa niin, että asiakkaan luona tehtävän työn osuutta työntekijöiden työajasta voidaan mahdolli-  
suuksien mukaan lisätä. Etenkin iäkkään asiakkaiden kokemaa yksinäisyyden tunnetta voisi hel-  
pottaa, jos kotihoidon työntekijä voisi viettää asiakkaan luona aiempaa enemmän aikaa esimer-  
kiksi hoitamalla kotikäynnin yhteydessä myös osan toimistotehtävistään ja kenties myös ateri-  
oimalla yhdessä asiakkaan kanssa. Toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönotto tai käytössä ole-  
van järjestelmän kehittäminen ja käytön tehostaminen olisivat avuksi ehdotetun säännöksen to-  
teuttamisessa.

Momentin 5 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat  
olisi suunniteltava niin, että työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset  
velvollisuutensa huomioiden. Ammattieettisistä velvollisuuksista säädetään sosiaalihuollon am-  
mattihenkilöistä annetun lain (817/2015) 4 §:n 2 momentissa ja terveydenhuollon ammattihen-  
kilöistä annetun lain (559/1994) 15 § 2 momentissa. Lisäksi sosiaalihuoltolain 46 § 1 momen-  
tissa säädetään sosiaalihuollon henkilöstön velvollisuudesta toimia niin, että asiakkaalle anneta-  
vat sosiaalipalvelut toteutetaan laadukkaasti. Ammattieettiset velvoitteet kohdistuvat suoraan  
yksittäisiin työntekijöihin. Työn eettinen kuormitus syntyy, kun työntekijä haluaisi noudattaa  
ammattieettisiä velvoitteitaan ja antaa asiakkailleen hyvää hoitoa ja huolenpitoa, mutta hänellä  
ei ole siihen mahdollisuutta esimerkiksi ajan puutteen tai töiden organisoinnin vuoksi. Työn  
eettinen kuormitus heikentää työntekijän työssä jaksamista, mikä vaikuttaa myös hänen asiak-  
kaidensa palvelujen laatuun. Pahimmillaan se voi johtaa työntekijän pitkiin sairauslomiin, en-  
nenaikaiseen eläköitymiseen tai pyrkimykseen hakeutua muun alan tehtäviin. Ehdotettu sään-  
nös velvoittaisi työnantajan kantamaan vastuuta työntekijöiden eettisestä kuormituksesta.

Pykälän 2 momentin mukaan kotikäynntejä voitaisiin toteuttaa osittain virtuaalisesti eli tietover-  
kon välityksellä niin kutsuttuina etäkäynteinä. Edellytyksenä olisi, että ne soveltuvat asiak-  
kaalle, mikä olisi syytä selvittää palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Lisäksi edellyttäisiin,  
että etäkäynti vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta. Edellä mainitun laatusuosituksen  
mukaan etäkäynteinä voidaan tehdä lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seu-  
rantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voimien seuranta ja/tai liikkumisen tu-  
kemista ja harjoittelua. Etäkäynnit eivät voi kokonaan korvata fyysisiä asiakastapaamisia, mutta  
niiden avulla voidaan osittain vähentää kotikäynnteihin kuluva matka-aikaa ja siten lisätä välit-  
tömään asiakastyöhön käytettävää osuutta työntekijöiden työajasta.

Pykälän 3 momentti koskisi teknologian hyödyntämistä osana kotihoidon kokonaisuutta. Ehdo-  
tuksen mukaan kotihoidon toteuttamisessa voitaisiin hyödyntää teknologiaa asiakkaan turvalli-  
suuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen edistämiseksi sekä työntekijöiden työn helpotta-  
miseksi.

Teknologian avulla voidaan vapauttaa työntekijöiden aikaa rutiininomaisista ja usein myös ras-kaista työtehtävistä käytettäväksi välittömään asiakkaiden kohtaamiseen. Edellytyksenä tekno-logian käytölle olisi, että se voi tapahtua asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen. Teknologian mahdollisuudet vastata iäkkäiden asiakkaiden palvelutarpeisiin on aiheellista selvittää palvelu-tarpeiden arvioinnin yhteydessä.

**46 c §. Asumispalvelujen toteuttaminen.** Pykälässä säädettäisiin mahdollisuudesta toteuttaa sa-massa toiminnallisessa kokonaisuudessa erilaisia joustavia ja monimuotoisia asumis- ja palve-luratkaisuja. Tavoitteena on edistää sellaisten asumismuotojen kehittymistä ja lisääntymistä, jotka mahdollistavat sen, että ihminen saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan, mihin hänelle tuodaan lisää palveluja sitä mukaa kuin hänen palvelutarpeensa kasvaa.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluasumista ja hoiva-asumista voitaisiin toteuttaa samaan ra-kennuskokonaisuuteen kuuluvissa rakennuksissa. Tähän kokonaisuuteen voisi pykälän 2 mo-mentin mukaan kuulua myös tavallisia asuntoja, joiden asukkailla ei vielä ole toimintakyvyn alenemisesta johtuvaa palvelujen tarvetta.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asutokohteen asukkaan siirtymisestä palveluasumisesta tai tavallisesta asumisesta hoiva-asumiseen. Muutos olisi mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei asukkaan tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen hoiva-asumisen palveluja.

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

Henkilöstön mitoitukseen on tarkoitus soveltaa vanhuspalvelulain säännöksiä ympärivuoro-kautisen hoidon numeerisesta vähimmäismitoituksesta siltä osin kuin kohteessa järjestetään hoiva-asumista iäkkäille henkilöille. Henkilöstön vähimmäismäärän olisi vastattava kulloista-kin hoiva-asumisen asiakasmäärää. Muilta osin ei edellytettäisi, että kohteessa on asukkaiden palveluja varten erikseen palkattu henkilöstö. Palvelut järjestettäisiin erikseen esimerkiksi koti-hoitoa ja tukipalveluja koskevien säännösten mukaisesti.

Ehdotetussa pykälässä tarkoitettuja kohteita on paljolti toteutettu Asumisen rahoitus- ja kehit-tämiskeskuksen (ARA) myöntämällä rahoituksella. ARA ei ole hyväksynyt rahoitettavaksi sel-laisia hankkeita, joissa samaan kohteeseen sijoitettaisiin erilaisilla perusteilla palveluja tarvitse- via asiakasryhmiä, esimerkiksi iäkkäät henkilöt, mielenterveyskuntoutujat ja vammaiset henki-löt.

**46 d §. Sosiaalihuollon johtaminen.** Pykälässä säädetään siitä, millaista ammatillista pätevyyttä erilaisissa sosiaalihuollon johtamistehtävissä toimivilta henkilöiltä edellytetään. Pykälän 1 mo-mentti koskee sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisia tehtä- viä, 2 momentti sosiaalityön johtamista ja 3 momentti muita asiakastyön ohjausta sisältäviä so- siaalihuollon johtotehtäviä.

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

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

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

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

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

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

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

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin omavalvontasuunnitelman ja sen toteuttamisen seurantaa koskevien tietojen julkaisemisesta. Säännös vastaa pääosin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain ( / ) 40 §:n vastaavaa säännöstä omavalvontaohjelman julkaisemisesta.

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

**49 a §. Henkilöstö.** Pykälän 1 momentin mukaan kunnan käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten.

Selvytyden vuoksi pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 3 momentti, joka koskisi kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja tuottavan toimintayksikön asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä.

Henkilöstön olisi vastattava määrältään, koulutukseltaan ja tehtävärakenteeltaan asiakkaiden määrää ja palvelun tarvetta. Vastaava säännös on vanhuspalvelulain 20 §:ssä. Myös yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 §:n mukaan toimintayksikössä tulee olla toiminnan edellyttämä henkilöstö, jonka lukumäärän on oltava riittävä palvelujen tarpeeseen ja asiakkaiden lukumäärään nähden.

**49 b §.** *Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen.* Lakiehdotuksen 46 §:ssä säädettäisiin toimenpiteistä, joiden avulla kotihoidon henkilöstön työaika saataisiin mahdollisimman hyvin riittämään toimintayksikön asiakkaille kuuluviin kotikäynteihin. Ehdotetussa pykälässä säädettäisiin toimenpiteistä, joihin toimintayksikössä on ryhdyttävä, jos kotihoidon henkilöstö osoitetaan riittämättömäksi.

Pykälän 1 momentti koskee toimintavelvollisuutta siinä tilanteessa, kun henkilöstön vajeus käy ilmi kotikäyntejä suunniteltaessa. Kotikäynnit olisi suunniteltava lähtökohtaisesti niin, että asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle on myönnetty palvelua koskevassa päätöksessä tai josta on sovittu palvelun hankintaa koskevassa sopimuksessa. Toimintayksikön asiakasmäärät ja asiakkaiden tarvitseman kotihoidon tuntimäärät voivat vaihdella suuntaan ja toiseen hyvinkin nopealla aikavälillä. Henkilöstön riittämättömyys suhteessa asiakkaiden tarpeisiin voi ilmetä jo työntekijöiden työvuoroluetteloa suunniteltaessa tai vasta päivittäisten tehtävien jaon yhteydessä. Kummassakin tapauksessa kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön olisi välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. Toimintayksiköissä olisi hyvä sopia yhteisistä käytänteistä, joiden mukaan toimitaan äkillisissä henkilöstötarpeiden muutostilanteissa. Jos kotikäyntien suunnittelusta vastaa muu henkilö kuin toimintayksikön johtaja, hänen olisi ilmoitettava yksikön johtajalle välittömästi henkilöstön vajauksesta, jota ei ole saatu korjatuksi.

Pykälän 2 momentin mukaan toimintayksikön johtajan olisi ilmoituksen saatuaan välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi. Johtajan olisi myös huolehdittava, että tieto vajauksesta välittyy organisaatiossa sellaiselle toimijalle, jolla on valta päättää toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta ja taloudellisesta resursoinnista, jollei hän itse ole sellaisessa asemassa.

Pykälän 3 momentin mukaan viimesijainen toimintavelvollisuus olisi toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavalla toimijalla, jonka olisi välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos vajausta ei muutoin saada korjatuksi.

*Voimaantulo.* Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

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

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

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

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

Kotiaavustajan ja hoitoapulaisen nimikkeillä olevia henkilöitä työskentelee edelleen iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa tarjoavissa toimintayksiköissä. Sen vuoksi nimikkeet sisällytettiin pykälän 1 momentin 11 kohtaan. Tavoitteena oli, ettei kotiaavustajan ja hoitoapulaisen nimikkeillä kuitenkaan enää palkata uusia työntekijöitä, vaan nykyisten vakanssien vapautuessa ne korvataan hoiva-avustajan vakansseilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen marraskuussa 2020 tekemän seurannan mukaan hoiva-avustajien määrä näyttää jonkin verran lisääntyneen vuodesta 2018, mutta samanaikaisesti myös muiden avustavien työntekijöiden määrät ovat kasvaneet.

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

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

**5 §. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi.** Pykälän 1 momentissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta laatia suunnitelma toimenpiteistään muun muassa ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Säännös vastaa voimassa olevan 5 §:n 1 momenttia.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin suunnitelman sisällöstä. Säännös vastaa voimassa olevan 5 §:n 2 momenttia.

Esityksen yhtenä tavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden asumisen ja palvelujen monimuotoisuutta. Kotona asumisen ja ympärivuorokautisia palveluja tarjoavien asumispalveluyksikköjen väliin on tarpeen luoda monimuotoisia, joustavia, yhteisöllisiä ja toimintakyvyn säilymistä tukevia asumis- ja palvelukokonaisuuksia. Tavoitteen toteutuminen edellyttää, että asia huomioidaan myös kuntien strategisessa suunnittelussa. Tästä säädettäisiin pykälän 3 momentissa, jonka mukaan 1 momentissa tarkoitettuun suunnitelmaan olisi sisällytettävä myös ikääntyneen väestön asumistarpeiden ennakointia ja asumisen kehittämistä koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö. Ikäystävälliset asunnot ja asuinympäristöt tukevat kotona asumista. Sen

vuoksi on tärkeää, että kunnissa varaudutaan ikääntyneen väestön asumisen tarpeisiin kaavoituksen ja muidenkin kunnan käytettävissä olevien keinojen avulla.

Pykälän 4 momentti vastaisi voimassa olevan 5 §:n 3 momenttia kuitenkin niin, että viittaukset kuntalakiin vastaisivat voimassa olevaa kuntalakia (410/2015).

**12 §. Hyvinvointia edistävät palvelut.** Pykälän 1 momentissa säädetään kunnan velvollisuudesta järjestää hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja ikääntyneelle väestölle.

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

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

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

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

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

Siirtymäsäännöksen mukaan muutos tulisi sovellettavaksi vasta vuoden 2025 alusta. Näin palvelun järjestäjälle jäisi aikaa sopeuttaa palvelujärjestelmänsä vastaamaan ehdotettua muutosta.

**15 b §.** *Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen.* Ehdotuksen mukaan iäkkään henkilön pitkäaikaista laitoshoidtoa voitaisiin toteuttaa 14 a §:n mukaisin edellytyksin vain terveydenhuollon laitostyöyksikössä. Ehdotettuun pykälään lisättäisiin selvyden vuoksi viittaus 14 a §:ään.

**16 §.** *Palvelusuunnitelma.* Pykälän 1 momentin mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma. Suunnitelma on lähtökohtaisesti aina laadittava ilman aiheutonta viivytystä palvelutarpeen selvittämisen jälkeen.

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

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

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys, jonka mukaan palvelut olisi suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita. Tarkennus koskisi hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitoa turvaavia palveluja, joilla tarkoitetaan tässä ensisijaisesti sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 19 §:n mukaista kotihoitoa ja 21 c §:n mukaista hoiva-asumista. Palvelujen sisällön suunnittelussa olisi hyvä määritellä esimerkiksi, voidaanko asiakkaan tarpeisiin kotihoidossa vastata osaksi muun muassa virtuaalisin kotikäynnein ja erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Näistä kotihoidon toteuttamistavoista säädettäisiin sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 46 b §:n 2 ja 3 momentissa.

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

Palvelusuunnitelman sisältöä koskeva täsmennys on syytä ottaa huomioon myös arvioitaessa asiakkaan tarvetta öisin tapahtuviin kotikäynteihin. Sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 19 §:n 4 momentin viimeisen virkkeen mukaan kotihoitoa järjestettäisiin henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

**17 §.** *Omatyöntekijä.* Sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Nimeäminen voidaan jättää tekemättä vain, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta. Alun perin vanhuspalvelulain 17 §:ssä säädettiin vastuutyöntekijästä, joka oli tarkoitettu nimettäväksi kotona asuville, runsaasti tukea ja palveluja tarvitseville iäkkäille henkilöille. Mainittu säännös kumottiin vuoden 2017 alusta voimaan tullella lailla (1346/2016). Eduskunnan apulaisoikeusasiamies toteaa 20.4.2020 tekemässään muistisairaiden vanhusten palveluja koskevassa päätöksessä (EOAK/4944/2019) pitävänsä virheellisenä tulkintaa, jonka mukaan omatyöntekijän nimeäminen ei ole tarpeen, jos muistisairas vanhus asuu laitoksessa tai tehostetun palveluasumisen yksikössä.



Omatyöntekijän tehtävänä on edistää sosiaalihuoltolain 38 §:n 2 ja 3 momentin toteutumista sekä toimia tarvittaessa muissakin sosiaalihuoltolaissa säädettyissä tehtävissä. Sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 164/2014) perusteluissa todetaan omatyöntekijän tehtävistä: ”Omatyöntekijän tulisi hoitaa tehtävänsä asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Joillekin asiakkaille omatyöntekijän tärkein tehtävä voisi olla se, että asiakas tietäisi kehen voi olla yhteydessä, jos jotakin sattuu tai asiakas tarvitsee tietoa omista palveluista. Omatyöntekijän tulisi tukea asiakasta tämän omien ja asiakassuunnitelmassa asetettujen tuen tarpeisiin vaikuttavien tavoitteiden saavuttamisessa sekä omien voimavarojen vahvistamisessa ja käyttämisessä. Jälkimmäinen edellyttää henkilön fyysisten, psyykkisten ja kognitiivisten voimavarojen tunnistamista, jonka pohjana usein on tuen tarpeen selvittäminen. Omatyöntekijä voisi myös seurata, kuinka palveluilla ja tukitoimilla vaikutetaan ja vastataan asiakkaan tuen tarpeisiin. Omatyöntekijä voisi myös neuvoa ja ohjata asiakasta palvelujen ja tukitoimien hakemiseen liittyvissä asioissa. Asiakkaan tarpeista riippuen omatyöntekijälle voitaisiin sopia myös muita tehtäviä.”

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

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

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

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

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

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

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

Pykälän 1 momentin viimeinen virke koskee lääkehoidon koulutusvaatimusta, josta nykyisin säädetään ympärivuorokautisen hoidon osalta voimassa olevan lain 3 a §:n 4 momentissa. Ehdotettu säännös koskisi kaikkia lääkehoitoa sisältäviä sosiaalipalveluja, joita järjestetään iäkkäille henkilöille. Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla työntekijällä olisi oltava tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen. Koulutus hankitaan ammattiin johtajien opintojen yhteydessä tai niiden lisäksi. Riittävä osaaminen on koulutuksella saatujen tietojen ja taitojen jatkuvaa ylläpitämistä. Työnantajan tehtävänä on viime kädessä arvioida työntekijän lääkehoidon koulutuksen ja osaamisen riittävyys kunkin tehtäväkokonaisuuden osalta. Arvioinnissa voi hyödyntää sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa turvallisen lääkehoidon opasta (Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen, Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:6).

Pykälän 2 momentti koskee ympärivuorokautisia palveluja tarjoavien toimintayksikköjen henkilöstöä. Säännös vastaisi asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain 20 §:n 2 ja 3 momenttia. Säännöstä sovellettaisiin sosiaalihuoltolakia koskevan esityksen 21 c §:ssä tarkoitettuun hoiva-asumiseen. Siirtymäsäännöksen mukaan sitä sovellettaisiin lisäksi iäkkäiden pitkäaikaiseen sosiaalihuollon laitoshoidon sijaan, kun tämä palvelumuoto poistuisi palveluvalikosta siirtymäajan jälkeen.

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

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

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

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

Pykälän 2 momentissa säädetään toimintayksikön johtamisen sisällöstä. Johtamisen on tuettava asiakaslähtöisten palvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä. Asiakastyötä tekevän henkilöstön jaksaminen ja työhyvinvointi ovat kovalla koetuksella iäkkäiden asiakkaiden määrän

ja hoidon tarpeen kasvaessa jatkuvasti. Sen vuoksi johtamisessa on tärkeää kiinnittää huomiota myös työntekijöiden työhyvinvointiin. Tätä koskeva maininta ehdotetaan lisättäväksi pykälän 2 momenttiin.

**23 §. Omavalvonta.** Pykälän 1 momentin mukaan toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Samassa momentissa säädetään myös omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja sen pitämisestä julkisesti nähtävänä. Lisäksi 1 momentissa säädetään suunnitelman toteutumisen seurannasta ja palvelujen kehittämisestä asiakkailta ja henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

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

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

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

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

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

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

Edellä kuvattuja kysymyksiä on selvitetty hallituksen esityksen valmistelun yhteydessä. Ehdotettu säännös sisältäisi seurannan toteuttamiseksi tarvittavat säännökset. Lisäsääntely ei näytä tarpeelliselta siltä osin, kun kyseessä on THL:n velvollisuus luovuttaa tietoja Sosiaali- ja ter-

veysalan lupa- ja valvontavirastolle (Valvira). Valviraan koskevan lain (669/2008) 6 §:n perusteella THL on velvollinen pyynnöstä antamaan Valviralle maksutta sen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot salassapitovelvollisuuden estämättä.

Pykälän 1 momentti sisältäisi informatiiviset viittaukset Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lain (668/2008) 2 §:ään, jossa säädetään THL:n tehtävistä, 5 §:ään, jossa säädetään laitoksen tiedonsaantioikeuksista sekä 5 c §:ään, jossa säädetään muun muassa kuntien ja yksityisten palvelun tuottajien velvollisuudesta antaa tietoja THL:lle. Tätä asiakokonaisuutta koskevat säännökset uudistettiin sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä annetun lain (552/2019, toisiolaki) säätämisen yhteydessä.

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

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

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

Pykälän 2 momentin mukaan THL:n olisi toteutettava valtakunnallinen asiakastytytävyysselvitys joka toinen vuosi. Asiakastytytävyysselvitysten voidaan katsoa kuuluvan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuihin THL:n tehtäviin. Selvitysten avulla olisi tärkeää saada mahdollisimman luotettava kuva iäkkäiden asiakkaiden kokemuksesta palvelujen laadusta. Selvitykseen vastaaminen on iäkkäälle asiakkaalle vapaaehtoista, mutta selvityksen toteuttamisessa voidaan tarvita palvelun tuottajan ja toimintayksikön myötävaikutusta. Ehdotuksen mukaan toimintayksiköllä olisi velvollisuus huolehtia, että asiakkailla on mahdollisuus vastata selvitykseen. Säännös koskisi säännöllistä kotihoitoa ja pitkäaikaista hoiva-asumista saavia asiakkaita. Osa heistä pystyy vastaamaan selvitykseen itsenäisesti ja osa voi tarvita vastaamisessa apua. Avustajana voisi toimia esimerkiksi omainen, omatyöntekijä, vapaaehtoistyöntekijä tai toimintayksikön työntekijä.

THL julkaisi alkuvuodesta 2021 toimintayksiköittäin tiedot ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen toteutumisesta. Tiedot katsottiin voitavan julkaista loukkaamatta elinkeinotoimintaan liittyvien tietojen salassapitovelvoitteita, joista säädetään viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999, julkisuuslaki) 24 §:n 20 kohdassa. Sen mukaan salassa pidettäviä viranomaisen asiakirjoja ovat, jollei erikseen toisin säädetä, asiakirjat, jotka sisältävät tietoja yksityisestä liike- tai ammattisalaisuudesta. Salassa pidettäviä ovat lisäksi asiakirjat, jotka sisältävät tietoja muusta vastaavasta yksityisen elinkeinotoimintaa koskevasta seikasta, jos tiedon antaminen niistä aiheuttaisi elinkeinonharjoittajalle taloudellista vahinkoa. Salassa pidettäviä eivät kuitenkaan ole muun muassa sellaiset tiedot, jotka koskevat elinkeinonharjoittajan velvollisuuksia ja niiden hoitamista. Ympäri vuorokautisen henkilöstömitoituksen seurantatiedot kuvaavat vanhuspalvelulaissa toimintayksikköjen noudatettavaksi säädetyn velvoitteen toteutumista. Ne näyttäisivät siten jäävän salassapitovelvollisuuden ulkopuolelle siinäkin tapauksessa, että niiden voitaisiin muutoin katsoa olevan salassa pidettäviä.

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

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

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

Tietojen julkaisemiseen saattaisi kuitenkin liittyä epävarmuutta sen suhteen, voitaisiinko ne jollakin perusteella katsoa salassa pidettäviksi. Asiaa koskevaa julkisuuslain 24 §:ää sovelletaan, jollei erikseen muuta säädetä. Salassapitovelvollisuus väistyisi, kun ehdotetun pykälän 3 momentissa säädettäisiin THL:lle oikeus julkaista keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelun järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisesti salassapitoa koskevien säännösten estämättä. Palvelun järjestäjäkohtaisilla tiedoilla tarkoitetaan kuntien ja kuntayhtymien antamia vastauksia kuvaavia tietoja. THL:n keräämiin tietoihin perustuvat julkaisut eivät ole sisältäneet sellaisia tietoja, joista yksittäiset asiakkaat olisivat olleet edes välillisesti tunnistettavissa. Tältä osin THL on yhtenä tilastoviranomaisena noudattanut tilastolain (280/2004) 11 §:n 3 momentissa säädettyä periaatetta. Ehdotetussa pykälässä säädetty seuranta ei kuuluisi THL:n tehtäviin tilastoviranomaisena. Siksi pykälän 3 momenttiin sisällytettäisiin asiakkaiden yksityisyyttä suojaava säännös. Sen mukaan seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

*Voimaantulo.* Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseen liittyviä säännöksiä sovellettaisiin kuitenkin vasta siirtymäajan jälkeen eli 1.1.2025 alkaen. Tämä koskisi ehdotetun lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia sekä 14 a ja 15 b §:ää.

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

Ehdotetun lain 20 §:n 2 momentin säännöstä hoiva-asumisen toimintayksikössä noudatettavasta henkilöstömitoituksesta sovellettaisiin 31.12.2024 asti myös sellaisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa tuotetaan pitkäaikaista laitoshoidoa iäkkäille henkilöille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi toteutettava ehdotetun lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakastyöväisyyssyyskysely lain voimaantulon jälkeen ensimmäisen kerran vuonna 20

### **7.3 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista**

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992, asiakasmaksulaki) tehtäisiin 1. lakiehdotuksesta johtuvat muutokset. Muutokset koskisivat 1.7.2020 voimaan tulevalla lailla 1201/2020 muutettuja 7 b, 7 c, 10 b - 10 h §:ää. Muutosten tarve johtuu sosiaalihuoltolakiin ehdotetuista kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevista muutoksista.

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

Pykälän 2 momentin 1 kohdassa viitataan voimassa olevan sosiaalihuoltolain 21 §:ään, ja mainittu kohta koskee muita asumispalveluja kuin tehostettua palveluasumista. Nämä muut asumispalvelut ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen ja niin kutsuttu tavallinen palveluasuminen. Esitykseen sisältyvässä 1. lakiehdotuksessa jokaisesta asumispalvelun muodosta säädettäisiin omassa pykälässään. Tilapäistä asumista koskisi lakiehdotuksen 21 §, tuettua asumista 21 a § ja palveluasumista 21 b §. Ehdotetun 2 momentin 1 kohdan viittaus rajattaisiin koskemaan vain tuettua asumista. Tilapäisen asumisen ei käsitteellisesti soveltu palvelun pitkäaikaisuuden määritelmään. Muutettavassa säännöksessä ei liioin mainittaisi palveluasumista, koska palveluasumisen asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestettäisiin asumisesta erillisinä palveluina, lähinnä kotihoitona. Siinä tapauksessa palvelun pitkäaikaisuus määräytyisi ehdotetun pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan.

Pykälän 2 momentin 2 kohdan viittaus voimassa olevan sosiaalihuoltolain 19 ja 20 §:ään muutettaisiin viittauksiksi 1. lakiehdotuksen 19 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon. Kotihoidon käsitteeseen sisältyy myös kotipalvelu (19 §:n 2 momentti), joten viittaus kattaisi myös lakiehdotuksen 19 b §:ssä tarkoitettua lapsiperheen kotipalvelun.

**7 c, 10 b, 10 c ja 10 d §.** Pykälät ehdotetaan muutettavaksi niin, että niissä oleva termi tehostettu palveluasuminen muutetaan termiksi hoiva-asuminen.

**10 e §, 10 f §:n otsikko sekä 10 g ja 10 h §.** Edellä 7 b §:n kohdalla esitetyn perusteella pykälät ehdotetaan muutettavaksi niin, että niissä oleva termi asumispalvelu muutetaan termiksi tuettu

asuminen. Lisäksi 10 h §:n luettelo tukipalveluina järjestettävistä tai tuettuun asumiseen liittyvistä palveluista täsmennettäisiin vastaamaan 1. lakiehdotuksen 19 a §:n 2 momentissa olevaa luetteloa.

*Voimaantulo.* Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

#### **7.4 Laki yksityisistä sosiaalipalveluista**

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

**13 §.** *Kunnan velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle.* Pykälässä oleva viittaus sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohtaan ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi 1. lakiehdotuksen 19 a §:ään.

**27 §.** *Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin.* Pykälän 2 momentissa oleva viittaus sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohtaan ehdotetaan muutettavaksi viittaukseksi 1. lakiehdotuksen 19 a §:ään.

*Voimaantulo.* Laki ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

## **8 Lakia alemman asteinen sääntely**

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

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

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

## **9 Voimaantulo**

Lait ehdotetaan tulemaan voimaan 1.1.2023.

Vanhuspalvelulain muuttamista koskeva lakiehdotus sisältäisi neljä siirtymäsäännöstä:

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

2. Sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lopettamiseen liittyviä säännöksiä sovellettaisiin vasta siirtymäajan jälkeen eli 1.1.2025 alkaen.

3. Lakiehdotuksen 20 §:n 2 momentin säännöstä hoiva-asumisen toimintayksikössä noudatettava henkilöstömitoituksesta sovellettaisiin 31.12.2024 asti myös sellaisiin sosiaalihuollon toimintayksiköihin, joissa tuotetaan pitkäaikaista laitoshoidoa iäkkäille henkilöille.

4. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen olisi toteutettava lakiehdotuksen 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakastytyväisyyskysely lain voimaantulon jälkeen ensimmäisen kerran vuonna 20

## **10 Toimeenpano ja seuranta**

Esityksessä ehdotettujen lakien toimeenpano kuuluu kunnille ja kuntayhtymille sekä yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajille. Uudistusten toimeenpanon tueksi sosiaali- ja terveysministeriö tuottaa tiedotus- ja koulutusaineistoa ja toteuttaa koulutuksia yhteistyössä muun muassa THL:n, Valviran, Suomen Kuntaliiton kanssa.

Seuranta (täydennetään myöhemmin)

## **11 Suhde muihin esityksiin**

### **11.1 Esityksen riippuvuus muista esityksistä**

### **11.2 Suhde talousarvioesitykseen**

## **12 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys**

*Ponsi*

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:



## Laki

### sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*kumotaan* sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §,

*muutetaan* lain 3 §:n 1 kohta, 14 §:n 1 momentti, 19 ja 21 §, 22 §:n 1 momentti ja 47 §, sellaisena kuin niistä on 3 §:n 1 kohta laissa 292/2016 ja 14 §:n 1 momentti osaksi laissa 512/2016, sekä

*lisätään* lakiin uudet 19 a ja 19 b §, 21 a - 21 c §, 46 a - 46 c §, jolloin nykyinen 46 a § siirtyy 46 d §:ksi, 46 d §:ään uusi 4 momentti ja 49 a §:ään uusi 3 momentti, seuraavasti:

#### 3 § Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *sosiaalipalveluilla* kunnallisia sosiaalipalveluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta.

-----

#### 14 § Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

Kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä
  - 2) sosiaalihojausta;
  - 3) sosiaalista kuntoutusta;
  - 4) perhetyötä;
  - 5) kotihoitoa;
  - 5 a) tukipalveluja;
  - 5 b) lapsiperheen kotipalvelua ja tukipalveluja;
  - 6) tilapäistä asumista;
  - 6 a) tuettua asumista;
  - 7) palveluasumista ;
  - 7 a) hoi-va-asumista;
  - 8) laitospalveluja;
  - 9) liikkumista tukevia palveluja;
  - 10) päihdetyötä;
  - 11) mielenterveystyötä;
  - 12) kasvatus- ja perheneuvontaa;
  - 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
  - 13 a) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
  - 14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.
- 

#### 19 § Kotihoito

*Kotihoidolla* tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, jota järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan seuraavilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmillä:

- 1) hoito ja huolenpito
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta.

Lisäksi kotihoitoon voi kuulua terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyviä kotisairaanhoidon tehtäviä.

Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

### **19 a § Tukipalvelut**

Tukipalveluilla tarkoitetaan kotihoidosta erillisinä tuotettuja palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja tuntea olonsa turvalliseksi, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan

- 1) ateriapalvelua;
- 2) vaatehuoltopalvelua;
- 3) siivouspalvelua;
- 4) turvapalvelua;
- 5) asiointipalvelua;
- 6) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua;
- 7) muuta kotona asumista tukevaa palvelua.

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

### **19 b § Lapsiperheen oikeus kotipalveluun ja tukipalveluihin**

Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämättömät 19 §:n 2 momentissa tarkoitetut kotipalvelut ja 19 a §:ssä tarkoitetut tukipalvelut, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi.

Sen lisäksi, mitä 19 §:n 2 momentissa säädetään, lapsiperheen kotipalveluun sisältyy myös lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen.

### **21 § Tilapäinen asuminen**

Tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä kunnan lyhytaikaista, kiireellistä apua.

#### **21 a § Tuettu asuminen**

Tuetulla asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella sekä tarvittaessa sosiaalisella kuntoutuksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee kunnan apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

## **21 b § Palveluasuminen**

*Palveluasumisella* tarkoitetaan asumista yhteisölliseen toimintaan soveltuvassa esteettömässä ja turvallisessa asuinympäristössä, missä henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto.

Palveluasuminen sisältää asumisen järjestämisen 1 momentissa tarkoitettussa asunnossa. Henkilön tarvitsemat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.

Palveluasumista järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa sisältäviä palveluja, ja joka tästä syystä tarvitsee kunnan apua asumisensa järjestämisessä 1 momentissa tarkoitettussa asunnossa.

## **21 c § Hoiva-asuminen**

*Hoiva-asumisella* tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa hoivakodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Hoiva-asuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Hoiva-asumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.

Hoiva-asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee 1 momentissa tarkoitettun asumisen lisäksi päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

Hoiva-asumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen hoiva-asuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

## **22 § Laitospalvelut**

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestämistä muussa kuin 21 c §:ssä tarkoitettussa jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

#### **46 a § Turvapalvelun toteuttaminen**

Tukipalveluna järjestettävä turvapalvelu toteutetaan käyttäen tarkoitukseen soveltuvaa turvalaitteistoa, jonka kautta tulevat hälytykset vastaanotetaan ympärivuorokautisesti toimivassa palvelupisteessä. Hälytyksen johdosta palvelupisteessä arvioidaan asiakkaan kiireellisen avun tarve ja huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvitsemansa kiireellisen avun vuorokauden ajasta riippumatta.

Turvapalvelun tuottaja vastaa siitä, että:

- 1) asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston sekä riittävästi opastusta ja neuvontaa sen käytössä;
- 2) turvalaitteisto täyttää sille asetetut laatuvaatimukset ja toimii jatkuvasti tarkoitustaan vastaavalla tavalla;
- 3) kiireellisen avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;
- 4) kiireellisen avun antaja on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään;

Kiireellisen avun antajan on tarpeen mukaan pyydettävä ja saatava auttamistilanteessa neuvoja ja ohjausta 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettulta ammattihenkilöltä.

Kiireellisen avun antamisen jälkeen 3 momentissa tarkoitettuna ammattihenkilön on varmistettava, että tieto asiakkaan mahdollisesta auttamistilanteen jälkeisestä hoidon ja huolenpidon tarpeesta ohjautuu viipymättä sellaiselle taholle, jolla on valmius ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta.

#### **46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen**

Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että

- 1) asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu;
- 2) asiakkaan toivomukset säännöllisten käyntien ajoituksesta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon;
- 3) kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista;
- 4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön;
- 5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioon.

Kotihoitoon kuuluvia kotikäyntejä voidaan toteuttaa osittain virtuaalisesti, jos sellainen palvelujen toteuttamistapa soveltuu asiakkaalle ja jos virtuaalinen kotikäynti vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta.

Kotihoidon toteuttamisessa voidaan hyödyntää muitakin kuin 2 momentissa tai 46 b §:ssä tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen tueksi tai työntekijän työn helpottamiseksi, jos se tapahtuu asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.

#### **46 c § Asumispalvelujen toteuttaminen**

Palveluasumista ja hoiva-asumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa rakennuksissa.

Edellä 1 momentissa tarkoitettuun rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin palveluasumisen tai hoiva-asumisen asiakkaiden käytössä.

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä palveluasumisesta tai 2 momentissa tarkoitettuun asumiseen hoiva-asumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

#### **46 d § Sosiaalihuollon johtaminen**

---

Edellä 3 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on 49 a §:n 3 momentin mukainen henkilöstö ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.

#### **47 § Omavalvonta**

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Suunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitettun palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista koskevat tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

#### **49 a § Henkilöstö**

---

Sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta.

#### **49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen**

Kotihoitoon kuuluvien kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön on välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen on vaarassa henkilöstön vajauksen vuoksi. Jos vajausta ei saada korjatuksi, kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön on välittömästi ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle.

Toimintayksikön johtajan on ilmoituksen saatuaan välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi sekä huolehdittava, että tieto henkilöstön vajauksesta välittyy toimijalle, joka vastaa toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta.

Jos vajausta ei saada korjatuksi 2 momentissa tarkoitetuilla toimenpiteillä, toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyden turvaamiseksi.

---

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 202 \_\_\_\_\_ .

Jos muussa laissa viitataan tämän lain voimaantullessa voimassa olleisiin säännöksiin, viittauksen katsotaan tarkoittavan soveltuvin osin tämän lain vastaavia säännöksiä.

---

## 2.

### Laki

#### **ikäntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*kumotaan* ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain (980/2012)  
3 a §:n 4 momentti sellaisena kuin se on laissa 565/2020,  
*muutetaan* 3 a §:n otsikko ja 1 momentti, 5 §, 14 §:n 1 momentti, 14 a §, 15 b §:n 1 momentti, 16 §:n 2 momentti, 18 §:n 2 ja 3 momentti, 20, 21 ja 23 §, sekä  
*lisätään* 12 §:ään uusi 4 momentti ja lakiin uusi 17 § lailla 1346/2016 kumotun 17 §:n tilalle, ja uusi 24 a §, seuraavasti:

#### **3 a § Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt hoiva-asumisessa**

Iäkkäiden henkilöiden hoiva-asumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) hoiva-avustajat;

- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;  
13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuuhenkilöt.
- 

## **5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi**

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteutamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Suunnitelmaan on sisällytettävä myös tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakoimiseksi sekä niitä vastaavan asumisen kehittämiseksi.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (410/2015) 37 §:ssä tarkoitettua kuntastrategiaa ja 110 §:ssä tarkoitettua talousarviota ja -suunnitelmaa, sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

## **12 § Hyvinvointia edistävät palvelut**

-----

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava ikääntynyttä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.

## **14 § Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet**

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovitettava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. (poist.)

-----

## **14 a § Pitkääikäisen laitoshoidon edellytykset**

Iäkkään henkilön pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitetun laitospalvelun toimintayksikössä.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitetun laitoshoidon toimintayksikössä vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

## **15 b § Pitkääikäisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen**

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista 14 a §:n 2 momentissa tarkoitettuna pitkäaikaisena laitoshoitona kunnan on selvitettävä 15 §:ssä tarkoitetulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

-----

## **16 § Palvelusuunnitelma**

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvion perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

-----

## **17 § Omatyöntekijä**

Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitetun omatyöntekijän on iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:

- 1) neuvottava ja tuettava iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveystalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;
- 3) oltava iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveystalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

## **18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin**

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetty muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.



Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13, 14 ja 14 a §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä 16 §:ssä tarkoitettua palvelusuunnitelmaa.

## **20 § Henkilöstö**

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.

Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun hoiva-asumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.

Iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit on suunniteltava sosiaalihuoltolain 46 b §:n 1 momentin mukaisesti. Kotikäyntejä toteuttavan henkilöstön riittävyys on turvattava sosiaalihuoltolain 49 b §:n mukaisesti.

## **21 § Johtaminen**

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa toimivaltuuksiensa rajoissa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita, että toimintayksikössä on 20 §:n mukainen henkilöstö ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, työntekijöiden työhyvinvointia, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

## **23 § Omavalvonta**

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.

Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Palveluja on kehitettävä 1 momentissa tarkoitetun asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.

Oma- ja valvontasuunnitelma ja sen toteutumista koskevat tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

#### **24 a § Palvelujen laadun seuranta**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen laatua säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seurantaa varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä.

Osana 1 momentissa tarkoitettua seurantaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakastytyväisyyskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihoitolain 19 §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai 21 c §:n mukaista hoiva-asumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiinsä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina salassapitoa koskevien säännösten estämättä. Seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 202\_\_\_\_ .

Lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia, 14 a ja 15 b §:ää sovelletaan kuitenkin päivästä \_\_\_\_\_ kuuta 2025 .

Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiavustajana tai hoitoapulaisena tämän lain voimaan tullessa, sovelletaan ennen tämän lain voimaantuloa voimassa ollutta lakia.

Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin 2 momentissa mainittuun päivään asti.

Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakastytyväisyyskysely toteutetaan tämän lain voimaan tultua ensimmäisen kerran vuonna 202\_\_\_\_ .

### **3.**

# Laki

## sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti

*muutetaan* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 7 b §:n 1 momentin 1 kohta ja 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §:n otsikko sekä 2 ja 3 momentti, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko sekä 10 g ja 10 h §, sellaisina kuin ne ovat laissa (1201/2020), seuraavasti:

### **7 b § Palvelun pitkäaikaisuus**

1) sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetusta hoiva-asumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen hoiva-asuminen);

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitetun maksun:

- 1) sosiaalihuoltolain 21 a §:ssä tarkoitetusta tuetusta asumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen tuettu asuminen);
- 2) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta kotihoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu).

### **7 c § Pitkäaikaisen hoiva-asumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen hoiva-asumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitetun palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitetut vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen hoiva-asumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädetty euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden

alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettujen euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

#### **10 b § Pitkäaikaisesta hoiva-asumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

---

#### **10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa**

---

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen hoiva-asumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen hoiva-asumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoidon siirtymistä seuraavasti:

- 1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;
- 2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettua vuokralaisen irtisanomisajalta;
- 3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

#### **10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa**

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta hoiva-asumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta hoiva-asumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

#### **10 e § Jatkevasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta tuetusta asumisesta perittävä maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta tuetusta asumisesta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

---

#### **10 f § Jatkevasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta tuetusta asumisesta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

#### **10 g § Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa tuetussa asumisessa**

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettujen henkilöiden kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetty menot. Ennen tuettuun asumiseen siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetty todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen tuetun asumisen alkamista.

### **10 h § Tukipalvelut ja tuettuun asumiseen liittyvät palvelut**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai tuettuun asumiseen liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, siivous-, turva- ja asiointipalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Hoiva-asumiseen liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

---

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

## **4.**

# **Laki**

## **yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/) 4 §:n 3 momentti, 13 § ja 27 §:n 2 momentti,  
sellaisina kuin niistä ovat 4 §:n 3 momentti ja 27 §:n 2 momentti laissa 543/2018 sekä 13 § laissa 1321/2014, seuraavasti:

### **4 § Toimintaedellytykset**

---

Henkilöstön mitoituksesta ja kelpoisuusvaatimuksista säädetään perhekodin osalta perhehoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lastensuojelun laitoshuollon henkilöstön vähimmäismäärästä säädetään lastensuojelulain (417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuksista mainitun lain 60

§:ssä. Sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettuna hoiva-asumisen henkilöstömitoituksesta säädetään ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain (980/2012) 20 §:ssä. Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamisesta säädetään sosiaalihuoltolain 49 b §:ssä.

### **13 § Kunnan velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle**

Kunnan toimielimen on viipymättä annettava aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saamansa tiedot lu-kuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

### **27 § Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin**

Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

Tämä laki tulee voimaan \_\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20 \_\_\_\_\_.

Helsingissä x.x.20xx

**Pääministeri**

**Sanna Marin**

...ministeri Etunimi Sukunimi

## **Laki**

### **sosiaalihuoltolain muuttamisesta**

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
kumotaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 20 §,  
muutetaan lain 3 §:n 1 kohta, 14 §:n 1 momentti, 19 ja 21 §, 22 §:n 1 momentti ja 47 §, sel-  
laisesena kuin niistä on 3 §:n 1 kohta laissa 292/2016 ja 14 §:n 1 momentti osaksi laissa 512/2016,  
sekä

lisätään lakiin uudet 19 a ja 19 b §, 21 a - 21 c §, 46 a - 46 c §, jolloin nykyinen 46 a § siir-  
tyy 46 d §:ksi, 46 d §:ään uusi 4 momentti ja 49 a §:ään uusi 3 momentti, seuraavasti:

#### *Voimassa oleva laki*

#### **3 § Määritelmät**

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) sosiaalipalveluilla kunnallisia sosiaalipal-  
veluja ja niihin sisältyviä tukipalveluja sekä  
 muita toimia, joilla sosiaalihuollon ammatti-  
henkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva  
henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön,  
perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaa-  
lista hyvinvointia, turvallisuutta ja osalli-  
suutta.

#### **14 § Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipal- velut**

Kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestet-  
tävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin  
tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä;
- 2) sosiaali ohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) kotipalvelua;
- 6) kotihoitoa;
- 7) asumispalveluja;
- 8) laitospalveluja;
- 9) liikkumista tukevia palveluja;
- 10) päihdetyötä;

#### *Ehdotus*

#### **3 § Määritelmät**

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) sosiaalipalveluilla kunnallisia sosiaalipal-  
veluja sekä muita toimia, joilla sosiaalihuol-  
lon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön  
osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät  
yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä,  
sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja  
osallisuutta.

#### **14 § Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipal- velut**

Kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestet-  
tävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin  
tässä tai muussa laissa säädetään:

- 1) sosiaalityötä
- 2) sosiaali ohjausta;
- 3) sosiaalista kuntoutusta;
- 4) perhetyötä;
- 5) kotihoitoa;
- 5 a) tukipalveluja;
- 5 b) lapsiperheen kotipalvelua ja tukipalve-  
luja;
- 6) tilapäistä asumista;
- 6 a) tuettua asumista;

## Voimassa oleva laki

- 11) mielenterveystyötä;
- 12) kasvatus- ja perheneuvontaa;
- 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 13 a) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata; (29.6.2016/512)
- 14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

### 19 § Kotipalvelu

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista.

Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen 1 momentissa tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista.

Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämätön kotipalvelu, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista 2 momentissa mainittujen syiden vuoksi.

## Ehdotus

- 7) palveluasumista;
- 7 a) hoiva-asumista;
- 8) laitospalveluja;
- 9) liikkumista tukevia palveluja;
- 10) päihdetyötä;
- 11) mielenterveystyötä;
- 12) kasvatus- ja perheneuvontaa;
- 13) lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
- 13 a) omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
- 14) muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja.

### 19 § Kotihoito

*Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.*

*Kotihoitoon kuuluu kotipalvelu, jota järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan seuraavilla toteuttamistavoilla tai niiden yhdistelmillä:*

- 1) hoito ja huolenpito
- 2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
- 3) muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta.

*Lisäksi kotihoitoon voi kuulua terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyviä kotisairaanhoidon tehtäviä.*

*Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.*

### 19 a § Tukipalvelut



*Tukipalveluilla tarkoitetaan kotihoidosta erillisinä tuotettuja palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti ja tuntee olonsa turvalliseksi, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.*

*Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan*

- 1) ateriapalvelua;*
- 2) vaatehuoltopalvelua;*
- 3) siivouspalvelua;*
- 4) turvapalvelua;*
- 5) asiointipalvelua;*
- 6) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua;*
- 7) muuta kotona asumista tukevaa palvelua.*

*Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sairauden, korkean iän, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.*

#### **19 b § Lapsiperheen oikeus kotipalveluun ja tukipalveluihin**

*Lapsiperheellä on oikeus saada perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi välttämättömät 19 §:n 2 momentissa tarkoitetut kotipalvelut ja 19 a §:ssä tarkoitetut tukipalvelut, jos lapsen hyvinvoinnin turvaaminen ei ole mahdollista synnytyksen, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn taikka erityisen perhe- tai elämäntilanteen vuoksi.*

*Sen lisäksi, mitä 19 §:n 2 momentissa säädetään, lapsiperheen kotipalveluun sisältyy myös lapsen hoidon ja kasvatuksen tukeminen.*

*Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta.*

## **21 § Asumispalvelut**

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua.

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuella asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.

## **21 § Tilapäinen asuminen**

*Tilapäistä asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee asumisensa järjestämisessä kunnan lyhytaikaista, kiireellistä apua.*

### **21 a § Tuettu asuminen**

*Tuella asumisella tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella sekä tarvittaessa sosiaalisella kuntoutuksella ja muilla sosiaalipalveluilla.*

Tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee kunnan apua tai tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä.

### **21 b § Palveluasuminen**

*Palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisölliseen toimintaan soveltuvassa esteettömmässä ja turvallisessa asuinympäristössä, missä henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto.*

*Palveluasuminen sisältää asumisen järjestämisen 1 momentissa tarkoitetussa asunnossa. Henkilön tarvitsemat muut sosiaali- ja terveyspalvelut järjestetään asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina siten kuin tässä tai muussa laissa säädetään.*

*Palveluasumista järjestetään henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut niin, että hän tarvitsee säännöllisesti hoitoa ja huolenpitoa sisältäviä palveluja, ja joka tästä syystä tarvitsee kunnan apua asumisensa järjestämisessä 1 momentissa tarkoitetussa asunnossa.*

### **21 c § Hoiva-asuminen**

Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

## 22 § Laitospalvelut

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön

*Hoiva-asumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömmässä ja turvallisessa hoivakodissa tai vastaavassa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.*

*Hoiva-asuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan. Hoiva-asumista on toteutettava niin, että henkilön yksityisyyttä kunnioitetaan ja hänen osallisuuttaan tuetaan. Lisäksi on huolehdittava, että henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa lääkinnällinen kuntoutus ja muut terveydenhuollon palvelut.*

*Hoiva-asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee 1 momentissa tarkoitetun asumisen lisäksi päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.*

*Hoiva-asumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen hoiva-asuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.*

## 22 § Laitospalvelut

Sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen järjestämistä muussa kuin 21 c §:ssä tarkoitetussa jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön

*Voimassa oleva laki*

terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

---

*Ehdotus*

terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

---

**46 a § Turvapalvelun toteuttaminen**

*Tukipalveluna järjestettävä turvapalvelu toteutetaan käyttäen tarkoitukseen soveltuvaa turvalaitteistoa, jonka kautta tulevat hälytykset vastaanotetaan ympärivuorokautisesti toimivassa palvelupisteessä. Hälytyksen johdosta palvelupisteessä arvioidaan asiakkaan kiireellisen avun tarve ja huolehditaan siitä, että asiakas saa tarvitsemansa kiireellisen avun vuorokauden ajasta riippumatta.*

*Turvapalvelun tuottaja vastaa siitä, että:*

- 1) asiakas saa käyttöönsä yksilöllisiin tarpeisiinsa soveltuvan turvalaitteiston sekä riittävästi opastusta ja neuvontaa sen käytössä;*
- 2) turvalaitteisto täyttää sille asetetut laatuvaatimukset ja toimii jatkuvasti tarkoitustaan vastaavalla tavalla;*
- 3) kiireellisen avun tarpeen arvioi tehtävään soveltuva sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö;*
- 4) kiireellisen avun antaja on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella sopiva kyseessä olevaan kiireelliseen auttamistehtävään;*

*Kiireellisen avun antajan on tarpeen mukaan pyydettävä ja saatava auttamistilanteessa neuvoja ja ohjausta 2 momentin 3 kohdassa tarkoitettulta ammattihenkilöltä.*

*Kiireellisen avun antamisen jälkeen 3 momentissa tarkoitettun ammattihenkilön on varmistettava, että tieto asiakkaan mahdollisesta auttamistilanteen jälkeisestä hoidon ja huolenpidon tarpeesta ohjautuu viipymättä sellaiselle taholle, jolla on valmius ottaa vastuu asiakkaan tilanteesta.*

**46 b § Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoiton toteuttaminen**

*Kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit sekä niitä toteuttavien työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat on suunniteltava niin, että*

- 1) asiakas saa palvelua sen tuntimäärän, joka hänelle kuuluu palvelua koskevan päätöksen tai sopimuksen mukaan, jollei hänen muuttuneista olosuhteistaan muuta johdu;*
- 2) asiakkaan toivomukset säännöllisten käyntien ajoituksesta otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon;*
- 3) kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista;*
- 4) mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön;*
- 5) työntekijän on mahdollista toteuttaa kotikäynnit ammattieettiset velvollisuutensa huomioiden.*

*Kotihoitoon kuuluvia kotikäyntejä voidaan toteuttaa osittain virtuaalisesti, jos sellainen palvelujen toteuttamistapa soveltuu asiakkaalle ja jos virtuaalinen kotikäynti vastaa sisällöltään asiakkaan palvelutarvetta.*

*Kotihoidon toteuttamisessa voidaan hyödyntää muitakin kuin 2 momentissa tai 46 b §:ssä tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen tueksi tai työntekijän työn helpottamiseksi, jos se tapahtuu asiakkaan yksityisyyttä kunnioittaen.*

#### **46 c § Asumispalvelujen toteuttaminen**

*Palveluasumista ja hoiva-asumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa rakennuksissa.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitettuun rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin palveluasumisen tai hoiva-asumisen asiakkaiden käytössä.*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä palveluasumisesta tai 2 momentissa tarkoitettusta asumisesta hoiva-asumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.*

**46 a § Sosiaalihuollon johtaminen  
(292/2016)**

**46 d § Sosiaalihuollon johtaminen**

Sosiaalihuollon tai sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä voi toimia sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja alan tuntemus sekä niiden lisäksi riittävä johtamistaito.

Sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta säädetään sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 9 §:ssä.

Muissa asiakastyön ohjausta sisältävissä sosiaalihuollon johtotehtävissä voi toimia henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito.

-----  
*Edellä 3 momentissa tarkoitetuissa tehtävissä toimiva johtaja vastaa toimivaltansa rajoissa siitä, että hänen johtamassaan yksikössä on 49 a §:n 3 momentin mukainen henkilöstö ja että yksikön asiakastyössä noudatetaan sille tässä ja muussa laissa säädettyjä vaatimuksia. Lisäksi johtaja vastaa siitä, että yksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan oma-  
valvontaa ja tuetaan henkilöstön työhyvinvointia.*

**47 § Omavalvonta**

**47 § Omavalvonta**

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on

Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. *Omavalvontasuunnitelmaa on käytettävä myös asiakastyöhön*

## *Voimassa oleva laki*

kehittävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

### **49 a § Henkilöstö (292/2016)**

Sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten kunnan/hyvinvointialueen käytettävissä tulee olla riittävästi sosiaalihuollon ammattihenkilöitä sekä muuta asiakastyöhön osallistuvaa henkilöstöä.

Jokaisen kunnan/hyvinvointialueen käytettävissä tulee olla asiakastyöhön osallistuvan virkasuhteisen sosiaalilyöntekijän palveluja.

## *Ehdotus*

*osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seurantaa varten.*

*Suunnitelman toteutumista on seurattava asiakkailta ja heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.*

*Palveluja on kehitettävä henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitettujen palautteen perusteella.*

*Omavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista koskevat tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.*

Omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta voidaan säätää tarkemmin sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella.

### **49 a § Henkilöstö**

-----  
*Sosiaalipalveluja tuottavassa toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien henkilöiden määrää ja palvelun tarvetta.*

### **49 b § Kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaaminen**

*Kotihoitoon kuuluvien kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön on välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi, jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen on vaarassa henkilöstön*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*vajauksen vuoksi. Jos vajausta ei saada korjatuksi, kotikäyntien suunnittelusta vastaavan henkilön on välittömästi ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle.*

*Toimintayksikön johtajan on ilmoituksen saatuaan välittömästi ryhdyttävä käytettävissään oleviin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi sekä huolehdittava, että tieto henkilöstön vajauksesta välittyy toimijalle, joka vastaa toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta.*

*Jos vajausta ei saada korjatuksi 2 momentissa tarkoitetuilla toimenpiteillä, toimintayksikön henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan on välittömästi ryhdyttävä toimenpiteisiin henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi.*

---

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 202 .*

*Jos muussa laissa viitataan tämän lain voimaantullessa voimassa olleisiin säännöksiin, viittauksen katsotaan tarkoittavan soveltuvin osin tämän lain vastaavia säännöksiä.*

## **Laki**

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

Eduskunnan päätöksen mukaisesti:

*kumotaan* ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012)

3 a §:n 4 momentti sellaisena kuin se on laissa 565/2020,  
*muutetaan* 3 a §:n otsikko ja 1 momentti, 5 §, 14 §:n 1 momentti, 14 a §, 15 b §:n 1 momentti, 16 §:n 2 momentti, 18 §:n 2 ja 3 momentti, 20, 21 ja 23 §, sekä

*lisätään* 12 §:ään uusi 4 momentti ja lakiin uusi 17 § lailla 1346/2016 kumotun 17 §:n tilalle, ja uusi 24 a §, seuraavasti:



*Voimassa oleva laki*

**3 a § (9.7.2020/565) Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa**

Iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) kotiaavustajat, hoitoapulaiset ja hoivaavustajat;
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuhenkilöt.

-----  
Toimintayksikön työntekijä ei saa ilman lääkehoidon koulutusta osallistua lääkehoidon tehtäviin ja toteuttamiseen.

**5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi**

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy

*Ehdotus*

**3 a § Välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt hoiva-asumisessa**

Iäkkäiden henkilöiden hoiva-asumisessa välittömään asiakastyöhön osallistuvia työntekijöitä ovat:

- 1) sairaan- ja terveydenhoitajat;
- 2) lähi- ja perushoitajat;
- 3) geronomit;
- 4) kodinhoitajat;
- 5) sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- 6) sosionomi AMK -tutkinnon suorittaneet;
- 7) soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- 8) soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- 9) fysio- ja toimintaterapeutit;
- 10) kuntoutuksen ohjaajat;
- 11) hoiva-avustajat;
- 12) viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- 13) toimintayksiköiden johtajat ja vastuhenkilöt.

-----  
**5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi**

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy

## *Voimassa oleva laki*

kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (365/1995) 65 §:ssä tarkoitettua talarviota ja -suunnitelmaa sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

### **12 § Hyvinvointia edistävät palvelut**

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja.

## *Ehdotus*

kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on:

- 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;
- 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;
- 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;
- 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä
- 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

*Suunnitelmaan on sisällytettävä myös tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakoinniseksi sekä niitä vastaavan asumisen kehittämiseksi.*

Kunnan on otettava suunnitelma huomioon valmisteltaessa ikääntyneen väestön asemaan ja iäkkäiden henkilöiden tarvitsemiin palveluihin vaikuttavaa kunnan päätöksentekoa, kuntalain (410/2015) 37 §:ssä tarkoitettua kuntastrategiaa ja 110 §:ssä tarkoitettua talarviota ja -suunnitelmaa, sekä terveydenhuoltolain 12 §:n 1 momentissa tarkoitettua raporttia ja hyvinvointikertomusta.

### **12 § Hyvinvointia edistävät palvelut**

Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:

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

-----  
*Edellä 1 momentissa tarkoitettussa neuvonnassa on kannustettava ikääntynyttä väestöä oman asumisensa ennakointiin ja itsenäistä asumista tukevien ratkaisujen toteuttamiseen.*

#### **14 § Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet**

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. *Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoitona vain tässä laissa säädetyillä perusteilla. (30.12.2014/1351)*

#### **14 § Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet**

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. (poist.)

-----

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

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

#### **14 a § (30.12.2014/1351) Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset**

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

#### **15 b § (30.12.2014/1351) Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen**

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

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

#### **14 a § Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset**

*Iäkkään henkilön pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa ei voida toteuttaa sosiaalihoitolain 22 §:ssä tarkoitettua laitospalvelun toimintayksikössä.*

*Edellä 1 momentissa tarkoitettu hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidon toimintayksikössä vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.*

#### **15 b § Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen**

Ennen hoidon ja huolenpidon toteuttamista 14 a §:n 2 momentissa tarkoitettuna pitkäaikaisena laitoshoitona kunnan on selvittävä 15 §:ssä tarkoitettulla tavalla mahdollisuudet vastata iäkkään henkilön palveluntarpeeseen hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

-----

Ratkaisu hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta pitkäaikaisena laitoshoidona on perusteltava.

### 16 § Palvelusuunnitelma

Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta.

Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvioon perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.

Palvelusuunnitelma on tarkistettava ilman aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

### 16 § Palvelusuunnitelma

-----  
Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvioon perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. *Iäkkään henkilön hoitoa ja huolenpitoa sekä toimintakyvyn ylläpitämistä turvaavat palvelut on suunniteltava niin, että ne vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan hänen tarpeitaan.* Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan.  
-----

### 17 § Omatyöntekijä

*Sosiaalihuoltolain 42 §:ssä tarkoitettun omatyöntekijän on iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti:*

**18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin**

Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä kirjallisen tai suullisen hakemuksen johdosta ja järjestettävä myönnetyt palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu.

Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta.

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13 ja 14 §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä palvelusuunnitelmaa, jos se on tehty.

- 1) neuvottava ja tuettava iäkästä henkilöä hänen tarvitsemiensa sosiaali- ja terveyspalvelujen saantiin ja toteuttamiseen liittyvissä asioissa;
- 2) seurattava yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa tai läheisensä kanssa palvelusuunnitelman toteutumista sekä iäkkään henkilön palveluntarpeiden muutoksia;
- 3) oltava iäkkään henkilön suostumuksella tarvittaessa yhteydessä hänen sosiaali- ja terveyspalvelujensa järjestämisestä ja tuottamisesta vastaaviin tahoihin, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin iäkkään henkilön tarpeita.

**18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin**

-----  
Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä. Niitä koskeva päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon, mitä 13, 14 ja 14 a §:ssä säädetään. Sosiaalipalvelujen riittävyyden määrittelyn perustana on pidettävä 15 §:ssä tarkoitettua palveluntarpeiden selvittämistä sekä 16 §:ssä tarkoitettua palvelusuunnitelmaa.

## **20 § Henkilöstö**

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Toteutuneen henkilöstömitoituksen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa, on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. (9.7.2020/565)

Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa. (9.7.2020/565)

Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina.

## **21 § Johtaminen**

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä

## **20 § Henkilöstö**

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut. *Jos toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstöä kaikkina vuorokauden aikoina. Lääkehoidon toteuttamiseen saa osallistua vain henkilö, jolla on tehtävän edellyttämä riittävä lääkehoidon koulutus ja osaaminen.*

*Toteutuneen henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitetun hoiva-asumisen toimintayksikössä, jolla on yhteiset toimitilat ja oma työvuorosuunnittelu ja joka toimii yhden esimiehen alaisuudessa. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa toimintayksikössä paikalla olevien välitöntä asiakastyötä tekevien 3 a §:ssä tarkoitettujen työntekijöiden työpanosta suhteessa toimintayksikössä kolmen viikon seurantajakson aikana olevien asiakkaiden määrään. Välillistä työtä ei oteta huomioon henkilöstömitoituksessa.*

*Iäkkäiden henkilöiden sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuun kotihoitoon kuuluvat kotikäynnit on suunniteltava sosiaalihuoltolain 46 b §:n 1 momentin mukaisesti. Kotikäynnejä toteuttavan henkilöstön riittävyys on turvattava sosiaalihuoltolain 49 b §:n mukaisesti.*

## **21 § Johtaminen**

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa *toimivaltuuksiensa rajoissa* siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita, *että toimintayksikössä*

## *Voimassa oleva laki*

että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

### **23 § Omavalvonta**

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

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

## *Ehdotus*

*on 20 §:n mukainen henkilöstö ja että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.*

Toimintaa on johdettava siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, *työntekijöiden työhyvinvointia*, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä.

### **23 § Omavalvonta**

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että *toimintayksikön päivittäisessä toiminnassa toteutetaan omavalvontaa* palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi *sekä asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden jatkuvaa seuranta* varten.

Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma. Suunnitelman toteutumista on seurattava toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

*Palveluja on kehitettävä 1 momentissa tarkoitetun asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurannan sekä 2 momentissa tarkoitetun palautteen perusteella.*

*Omavalvontasuunnitelma ja sen toteutumista koskevat tiedot on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.*

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto voi antaa tarkempia määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

### **24 a § Palvelujen laadun seuranta**



*Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen velvollisuudesta seurata iäkkäille henkilöille tuotettujen sosiaali- ja terveystalvelujen laatua säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa. Laitoksen oikeudesta saada seurantaa varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta säädetään mainitun lain 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Velvollisuudesta luovuttaa tiedot laitokselle sekä tietojen keräämistä koskevasta laitoksen päätöksestä säädetään mainitun lain 5 c §:ssä.*

*Osana 1 momentissa tarkoitettua seurantaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakastytyväisyyskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai 21 c §:n mukaista hoiva-asumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn.*

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos voi julkaista 1 ja 2 momentin mukaisesti keräämiensä tietoihin perustuvat seurantaraportit palvelujen järjestäjä- ja toimintayksikkökohtaisina sallassapitoa koskevien säännösten estämättä. Seurantaraportit eivät saa sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.*

*Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 202 .*

*Lain 3 a §:n 1 momenttia, 14 §:n 1 momenttia, 14 a ja 15 b §:ää sovelletaan kuitenkin päivästä kuuta 2025 .*

*Sen estämättä, mitä 3 a §:n 1 momentin 11 kohdassa säädetään, henkilöön, joka toimii kotiavustajana tai hoitoapulaisena tämän*

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

*lain voimaan tullessa, sovelletaan ennen tämän lain voimaantuloa voimassa ollutta lakia.*

*Lain 20 §:n 2 momenttia sovelletaan pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköihin 2 momentissa mainittuun päivään asti.*

*Lain 24 a §:n 2 momentissa tarkoitettu asiakastytyväisyyskysely toteutetaan tämän lain voimaan tultua ensimmäisen kerran vuonna 202 .*

## Laki

### sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
*muutetaan* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 7 b §:n 1 momentin 1 kohta ja 2 momentti, 7 c §, 10 b §:n otsikko, 10 c §:n otsikko sekä 2 ja 3 momentti, 10 d §:n otsikko ja 1 momentti, 10 e §:n otsikko ja 1 momentti, 10 f §:n otsikko sekä 10 g ja 10 h §, sellaisina kuin ne ovat laissa (1201/2020), seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

#### **7 b § Palvelun pitkäaikaisuus**

1) sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettusta tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen);

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitettun maksun:

1) muusta sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettusta asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään

#### **7 b § Palvelun pitkäaikaisuus**

1) sosiaalihuoltolain 21 c §:ssä tarkoitettusta hoiva-asumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen hoiva-asuminen);

Kunta tai kuntayhtymä saa periä 10 e §:ssä tarkoitettun maksun:

1) sosiaalihuoltolain 21 a §:ssä tarkoitettusta tuetusta asumisesta, jos palvelun arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta (pitkäaikainen tuettu asuminen);

kolme kuukautta (pitkäaikainen asumispalvelu);

2) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta kotipalvelusta ja 20 §:ssä tarkoitetusta koti-hoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu).

#### **7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitetun palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitetut vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään 164 euroa kuukaudessa ja

2) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetusta koti-hoidosta, jos asiakas saa palvelua vähintään kerran viikossa ja lisäksi palvelun sen alkamisesta lukien arvioidaan kestävän vähintään kaksi kuukautta tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kaksi kuukautta (jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu).

#### **7 c § Pitkäaikaisen hoiva-asumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä pitkäaikaisen hoiva-asumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta kuukausimaksun. Maksu saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista, joista on tehty 10 c ja 10 d §:ssä säädetty vähennykset.

Jos asiakas on välittömästi ennen 1 momentissa tarkoitetun palvelun alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella. Tällöin maksu saa olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista kuukausituloista, joista on tehty 1 momentissa tarkoitetut vähennykset. Jos kuitenkin kumpikin puolisoista on pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Kunnan tai kuntayhtymän on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen hoiva-asumisen ja pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalle vähintään

## *Voimassa oleva laki*

pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädettyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettuna työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

### **10 b § Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

---

### **10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa**

---

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä seuraavasti:

1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

## *Ehdotus*

164 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 110 euroa kuukaudessa.

Edellä 3 momentissa säädettyt euromäärät tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettuna työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Tarkistusvuosi on se vuosi, jota seuraavan vuoden alusta indeksitarkistus toteutetaan. Indeksillä tarkistettavat euromäärät pyöristetään lähimpään täyteen euroon, ja ne tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta.

### **10 b § Pitkäaikaisesta hoiva-asumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

---

### **10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa**

---

Edellä 1 momentin 1 kohdassa säädetystä poiketen elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, pitkäaikaisen *hoiva-asumisen* tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen *hoiva-asumiseen*, pitkäaikaiseen perhehoitoon tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymistä seuraavasti: 1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;

## Voimassa oleva laki

- 2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta;
- 3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

### **10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoi-dossa**

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

---

### **10 e § Jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

---

### **10 f § Jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

## Ehdotus

- 2) vuokra-asunnon vuokra ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitetulta vuokralaisen irtisanomisajalta;
- 3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike ja muut asumisesta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut kolmelta kuukaudelta.

### **10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa hoiva-asumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa**

Sen lisäksi, mitä 10 c §:ssä säädetään, kunnan tai kuntayhtymän on pitkäaikaisesta *hoiva-asumisesta* perittävän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta hoiva-asumisesta aiheutuu. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

---

### **10 e § Jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta *tuetusta asumisesta* perittävä maksu**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta *tuetusta asumisesta* kuukausimaksun, joka määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

---

### **10 f § Jatkovasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta *tuetusta asumisesta* perittävän maksun perusteena olevat tulot**

**10 g § Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa**

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettun henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädettyt menot. Ennen pitkäaikaiseen asumispalveluun siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetty todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen asumispalvelun alkamista.

**10 h § Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

**10 g § Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa tuetussa asumisessa**

Ennen kuin 10 e §:ssä tarkoitettu maksu määrätään, 10 f §:n 1 momentissa tarkoitettun henkilön kuukausituloista on vähennettävä 10 c §:n 1 momentissa säädetty menot. Ennen *tuettuun asumiseen* siirtymistä asiakkaan tuloista on lisäksi vähennettävä 10 c §:n 3 momentissa säädetty todelliset asumismenot.

Poiketen siitä, mitä 1 momentissa säädetään, elatusapua ei vähennetä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen *tuetun asumisen* alkamista.

**10 h § Tukipalvelut ja tuettuun asumiseen liittyvät palvelut**

Kunta tai kuntayhtymä saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä tukipalveluina järjestettävistä tai *tuettuun asumiseen* liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, siivous-, *turva- ja asiointipalveluista*, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisestä sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

*Hoiva-asumiseen* liittyvistä palveluista ei saa periä erillistä maksua.

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta  
20 .

## Laki

### yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti  
muutetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/) 4 §:n 3 momentti, 13 § ja 27 §:n  
2 momentti,  
sellaisina kuin niistä ovat 4 §:n 3 momentti ja 27 §:n 2 momentti laissa 543/2018 sekä 13 §  
laissa 1321/2014, seuraavasti:

*Voimassa oleva laki*

*Ehdotus*

#### 4 § Toimintaedellytykset

#### 4 § Toimintaedellytykset

Henkilöstön mitoituksista ja kelpoisuusvaati-  
muksista säädetään perhekodin osalta perhe-  
hoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lasten-  
suojelun laitoshuollon henkilöstön vähim-  
mäismäärästä säädetään lastensuojelulain  
(417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuk-  
sista mainitun lain 60 §:ssä.

Henkilöstön mitoituksista ja kelpoisuusvaati-  
muksista säädetään perhekodin osalta perhe-  
hoitolain (263/2015) 6, 8, ja 9 §:ssä. Lasten-  
suojelun laitoshuollon henkilöstön vähim-  
mäismäärästä säädetään lastensuojelulain  
(417/2007) 59 §:ssä ja kelpoisuusvaatimuk-  
sista mainitun lain 60 §:ssä. *Sosiaalihuolto-  
lain 21 c §:ssä tarkoitetun hoiva-asumisen  
henkilöstömitoituksesta säädetään ikäänty-  
neen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä  
iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista an-  
netun lain (980/2012) 20 §:ssä. Kotihoidon  
henkilöstön riittävyyden turvaamisesta sää-  
detään sosiaalihuoltolain 49 b §:ssä.*

#### 13 § Kunnan velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle

#### 13 § Kunnan velvollisuus antaa ilmoitetut tiedot aluehallintovirastolle

Kunnan toimielimen on viipymättä annettava  
aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saa-

Kunnan toimielimen on viipymättä annettava  
aluehallintovirastolle 11 ja 12 §:n nojalla saa-

*Voimassa oleva laki*

mansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuihin kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

**27 § Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin**

Lupaviranomainen päättää 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraista palvelua koskevien tietojen tallettamisesta rekisteriin.

Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 5 kohdassa tarkoitettuihin kotipalveluihin kuuluvia tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

*Ehdotus*

mansa tiedot lukuun ottamatta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

**27 § Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin**

-----  
Rekisteriin ei talleteta tietoja sellaisista palvelujen tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 a §:ssä tarkoitettuja tukipalveluja tai niihin rinnastettavia palveluja.

-----  
Tämä laki tulee voimaan    päivänä    kuuta  
20    .