Jaana Huhta YTO/TOK
Satu Karppanen YTO/TOK

Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Viite Lausuntopyyntö 6.5.2022; Vastine (Asiantuntijalausunnot sosiaali – ja terveysvaliokunnalle ml. PeVL 24/2022 vp - HE 231/2021 vp)

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

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi tässä vastineessa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä niihin liittyvien lakien muuttamisesta annetun hallituksen esityksen (HE 231/2021 vp) muutostarpeita perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 24/2022 vp) sekä sosiaali ja terveysvaliokunnassa kuultujen tahojen antamien lausuntojen perusteella.

Perustuslakivaliokunnan lausunto

Perustuslakivaliokunnan lausunnosta ilmenee, että valiokunnalla ei ole huomauttamista esityksessä ehdotetun sääntelyn perusratkaisuista perustuslain 19 §:ssä säädettyjen välttämätöntä huolenpitoa ja riittäviä sosiaalipalveluja koskevien perusoikeuksien kannalta.

Sen sijaan valiokunta on arvioinut kriittisesti eräitä sosiaalihuoltolakiin ehdotettuja säännöksiä perustuslain yksityiselämän suojaa koskevan 10 §:n kannalta. Arviointi kohdistuu lakiehdotuksen 19 § b §:ään, jossa säädettäisiin turva-auttamispalvelusta sekä 46 b §:n 2 momenttiin, jossa säädettäisiin mahdollisuudesta kotikäyntien osittaiseen korvaamiseen etäyhteyksin tapahtuvalla yhteydenpidolla ja teknologisten ratkaisujen käytöstä kotihoidossa.

Valiokunnan mukaan mainituille säännösehdotuksille on perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät ja painavat perusteet, ja turva-auttamispalvelua koskevaa sääntelyä voidaan lähtökohtaisesti pitää myös perustuslain 10 §:n 3 momentin tarkoittamassa mielessä välttämättömänä perusoikeuksien turvaamiseksi. Turva-auttamispalvelusta valiokunta toteaa lisäksi, että sen avulla voidaan viime kädessä turvata myös perustuslain 7 §:n mukaista oikeutta elämään. Valiokunta korostaa, että teknisten ratkaisujen avulla voi olla mahdollista parantaa ja täydentää hoitoa ja huolenpitoa, eikä niiden käyttäminen sinänsä ole perustuslain kannalta ongelmallista.

Valiokunta pitää kuitenkin kumpaakin edellä mainittua säännösehdotusta ongelmallisen yleispiirteisenä ja väljänä niistä seuraavien perusoikeusvaikutusten valossa. Turva-auttamispalvelua koskevasta 19 b §:stä ei esimerkiksi käy ilmi, minkälainen palvelun toteuttamistapa olisi, mitä henkilötietoja palvelun tuottamisessa kerättäisiin tai missä määrin palvelun käyttöönotto perustuisi suostumukseen. Etäpalveluja ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä koskeva 46 b §:n 2 momentti puolestaan vaikuttaa mahdollistavan hyvinkin syvälle käyvän puuttumisen yksityiselämän suojaan. Esimerkiksi asiakkaan elintoimintojen seuranta voisi tapahtua myös ilman hänen omaa aktiivisuuttaan. Sääntelystä ei liioin käy ilmi, millaisia

henkilötietoja teknologisten ratkaisujen avulla kerätään ja miten niitä käsitellään tai missä määrin mainittujen palvelujen käyttöönotto perustuisi suostumukseen. Sääntelyä ei myöskään ole rajattu sillä esityksen perusteluissa mainitulla seikalla, ettei asiakkaan toimintoja voida seurata enempää kuin hänen hoidon ja huolenpidon tarpeensa välttämättä edellyttää.

Perustuslakivaliokunta katsoo, että sosiaalihuoltolakia koskevan ehdotuksen 19 b § ja 46 b §:n 2 momentti tulee joko poistaa esityksestä tai niitä tulee täsmentää merkittävästi, jotta lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä.

Perustuslakivaliokunnan mielestä nyt arvioitavan lakiehdotuksen jatkovalmistelun oletettu laajuus ja sääntelyn merkittävyys perusoikeusnäkökulmasta puoltavat voimakkaasti valmistelun osoittamista valtioneuvostolle. Mikäli sosiaali- ja terveysvaliokunnassa päädyttäisiin valmistelemaan muutoksia edellä mainittuja säännösehdotuksiin muutoin kuin poistamalla ne ehdotuksesta, on niitä koskeva valiokunnan mietintöluonnos saatettava perustuslakivaliokunnan käsiteltäväksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön näkemys jatkovalmistelusta

Ehdotettu lainsäädäntö on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023, jolloin vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy hyvinvointialueille. On tärkeää, että alusta alkaen on sovellettavissa uudistettu lainsäädäntö iäkkäiden henkilöiden ja muiden sosiaalihuollon asiakkaiden kotiin annettavien palvelujen sekä asumispalvelujen järjestämiseen. Ehdotettu uudistus kokonaisuudessaan merkitsisi parannusta kotihoidon riittävyyteen ja laatuun, selkeyttäisi kotiin annettavien palvelujen kokonaisuutta sekä edistäisi asumispalvelujen kehittämistä ja monipuolistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää ensisijaisena tavoitteena, että esitykseen sisältyvä lakiehdotusten kokonaisuus tulee pääosin hyväksytyksi eduskunnassa joutuisasti, jotta hyvinvointialueet, palvelun tuottajat, valvontaviranomaiset ja muut toimijat voivat varmistua uudistuksen toteutumisesta ja sisällöstä sekä varautua sen toimeenpanoon.

Jotta tämä ei vaarantuisi, sosiaali- ja terveysministeriö esittää perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaisesti, että 1. lakiehdotuksessa sosiaalihuoltolakiin esitetyt turva-auttamispalvelua (19 b §) ja kotihoidon toteuttamista osittain etäyhteyksin tapahtuvalla yhteydenpidolla sekä teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä kotihoidossa (46 b § 2 mom) koskevat säännösehdotukset poistetaan esityksestä.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että lainsäädäntö esityksestä nyt poistettavaksi ehdotettujen säännösten suhteen saatetaan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla vastaamaan käytännön tarpeita niin hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden kuin palvelujen toteuttamisesta ja valvonnasta vastaavien toimijoiden näkökulmasta. Ministeriön on tarkoitus mahdollisimman pian käynnistää arviointi mainittuja ehdotuksia sekä myös laajemmin teknologian ja etäpalvelujen käyttöä sosiaali- ja terveyspalveluissa koskevan sääntelyn täsmentämisen ja täydentämisen tarpeista. Sosiaalihuollon osalta tämä on tarpeen kotihoidon lisäksi myös ympärivuorokautisissa palveluissa. Jatkovalmistelussa on syytä arvioida huolellisesti muun muassa, miltä osin esimerkiksi tietosuojaa koskevan yleislainsäädännön lisäksi on välttämätöntä sisällyttää tarkentavia säännöksiä sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Lainsäädännön valmistelussa samoin kuin palvelujen nykyisessä toteuttamisessa on lisäksi hyvä kiinnittää huomiota muun muassa arvioon, jonka apulaistietosuojavaltuutettu on tuonut esiin perustuslakivaliokunnalle antamassaan lausunnossa. Apulaistietosuojavaltuutettu totesi

käsityksenään, että *ottaen huomioon teknologian nopean kehittymisen ei ole mahdollista lainsäädäntötasolla antaa toimijoita sitovaa sääntelyä siitä, minkälainen kulloinkin käytössä oleva tekniikka täyttää tietosuojan ja tietoturvan vaatimukset. Otettaessa uutta tekniikkaa käyttöön, tekniikan tietoturvallisuus ja tietosuojan vaatimusten edellytykset tulisi aina harkita erikseen käyttöönottohetkellä.*

Teknologisten ratkaisujen kehittäminen ja käyttöönoton ohjaus ovat keskeinen osa meneillään olevassa iäkkäiden palvelujen kehittämistyössä. Se on tärkeää henkilöstön riittävyyden turvaamisen kannalta, jotta asiakkaiden tarpeisiin pystytään vastaamaan väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa. Kehittämistyötä tehdään useissa ohjelmakokonaisuuksissa:

- Poikkihallinnollisen ikäohjelman kuudesta vaikuttavuustavoitteesta yksi on, että teknologian hyödyntäminen on lisännyt hyvinvointia. Ikäohjelmaan kuuluvassa Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille (KATI) –hankkeessa kehitetään toimintamalleja teknologian käyttöönottoon kotihoidossa.

- Kuluvalla hallituskaudella toteutetaan myös kansallinen kehittämispilotti monialaisen palvelutarpeen ennakoinnista tekoälyn avulla ikäihmisten asiakasryhmää koskien. Hankkeessa kehitetään monialaisen palvelutarpeen ennakointia ja pilotoidaan tekoälypohjainen ennustemalli sellaisten riskihenkilöiden ja asiakasryhmien tunnistamiseen, joilla on kasvanut riski erilaisten sote-palvelujen runsaaseen käyttöön. Hankkeessa selvitetään myös tekoälypohjaisen ennustemallin kehittämiseen ja hyödyntämiseen liittyviä oikeudellisia vaatimuksia mm. henkilötietojen käyttöön liittyen. Tavoitteena on selvittää keskeiset sote-alan ennustemallien kehittämiseen ja hyödyntämiseen liittyvät mahdollisuudet ja rajoitukset nykylainsäädännössä sekä arvioida niihin liittyvien EU:n lainsäädäntöehdotusten merkitystä.

- Alkuvuonna 2022 toteutetaan esiselvitys ja ensikokeilu iäkkäiden kotona asuvien henkilöiden hyvinvointia ja hyvinvointipalveluiden käyttöä tukevan keskustelevan tekoälyn (chatbot) kokeilemiseksi. Projektin tavoite on selvittää iäkkäiden kotona käytettävän puhebotin hyväksyttävyyttä ja toteutettavuutta. Projektissa toteutetaan pienimuotoinen erilaisten puheteknologiatoteutusten ja fyysisten alustojen kokeilu, jossa iäkkäät henkilöt kokeilevat itse demototeutuksia ja antavat palautetta puhevuorovaikutuksesta ja alustoista (laitteista).

- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmassa toteutetaan osana sote-uudistuksen sisällöllistä toimeenpanoa Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut –hankekokonaisuutta, jonka tavoitteena on muun muassa toimintamallien luominen riittävän ja osaavan henkilöstön turvaamiseen. Osa kehitettävistä toimintamalleista pohjaa teknologian aiempaa parempaan hyödyntämiseen.

- Lisäksi ministeriö on käynnistänyt vuoden 2021 lopulla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelman, jonka kehittämien ratkaisukokonaisuuksien joukkoon kuuluu myös teknologian hyödyntäminen.

Esitystä valmisteltaessa arvioitiin, että turva-auttamispalveluja, etäyhteyksin toteutettavaa kotihoitoa ja teknologisten ratkaisujen hyödyntämistä kotihoidossa koskevien säännösten

lisääminen sosiaalihuoltolakiin on tarpeellista erityisesti nykyisten ja kehittymässä olevien toimintakäytäntöjen yhtenäistämisen ja valvonnan kannalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että meneillään oleva kehittämistyö teknologian hyödyntämiseksi sosiaalipalveluissa jatkuu siitä huolimatta, että teknologian käyttöä koskevan sääntelyn lisääminen sosiaalihuoltolakiin siirtyy myöhemmin toteutettavaksi. Ministeriön käsityksen mukaan tämä voi tapahtua asiakkaiden yksityisyyden suojaa vaarantamatta, jos palveluja toteutettaessa noudatetaan asiaa koskevia voimassa olevan lainsäädännön asettamia reunaehtoja. Sosiaalihuollon asiakkaiden perustuslailla turvattua yksityiselämän suojaa täsmentävät keskeisimmät säännökset sisältyvät nykyisin muun muassa lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lakiin sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista, lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä sekä EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen. Lisäksi sosiaalihuollon palvelujen, kuten kotisairaanhoitoa sisältävän kotihoidon, toteuttamisessa huomioitavaksi tulee myös EU-asetusta toimeenpaneva laki lääkinnällisistä laitteista.

Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa, että teknologian hyödyntäminen osana palvelujen toteuttamista on ylipäänsä perusteltua vain silloin, kun se pohjautuu sosiaalihuollon asiakaslain, sosiaalihuoltolain ja iäkkäiden asiakkaiden kohdalla vanhuspalvelulain mukaiseen asiakasprosessiin. Siihen kuuluu olennaisena osana asiakkaan yksilöllisten tarpeiden arviointi, palvelujen toteuttamista koskevien vaihtoehtojen selvittäminen asiakkaalle sekä asiakkaan omien toivomusten ja mielipiteen huomioon ottaminen palveluja suunniteltaessa ja niitä koskevia ratkaisuja tehtäessä.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan saamat asiantuntijalausunnot

Yleistä

Lausunnoissa arvioidaan esitystä laajalti myönteisesti. Esityksen tavoitteita pidetään kannatettavina ja oikeansuuntaisina erityisesti iäkkäiden henkilöjen kotiin annettavien palvelujen mutta myös laajemmin muiden sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen kehittämiseksi ja palvelujärjestelmän selkeyttämiseksi. Esityksellä nähdään olevan myös myönteisiä vaikutuksia iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksiin jatkaa asumista omassa kodissaan ja tai nykyistä monimuotoisemmissa asumismuodoissa, minkä nähdään tarjoavan iäkkäiden erilaisiin tarpeisiin paremmin vastaavia vaihtoehtoja ja voivan vähentää painetta ympärivuorokautiseen hoitoon.

Lausunnoissa kiinnitetään kuitenkin huomiota myös siihen, että sosiaalihuoltolakiin ehdotetut uudet palvelut eivät saa muodostua esteeksi asiakkaan tarpeen mukaiselle kotihoidolle tai pääsyyn hänelle soveltuvien ja tarpeen mukaisten asumispalvelujen piiriin. Esimerkiksi yöaikaisen kotihoidon järjestäminen ei saa vaikeuttaa yhteisölliseen asumiseen tai ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsyä, kun henkilön palveluntarve sitä edellyttää. Vastaavasti yhteisöllinen asuminen tai omaishoidon saaminen siellä ei saa olla este ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsemisessä (Sosnet).

Suurimpana haasteena iäkkäiden palveluissa kuten lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa nähdään henkilöstön saatavuus sekä alan veto- ja pitovoiman vahvistaminen. Osa asiantuntijoista katsoo, etteivät esityksen keinot riittävästi varmista henkilöstön riittävyyttä mutta useissa lausunnoissa jaetaan näkemys siitä, että henkilöstökysymyksen ratkaisemisessa tarvitaan laajalti muita keinoja lainsäädännön rinnalla. Eräät asiantuntijat näkevät esitetyillä muutoksilla

olevan merkitystä alan kehittämiselle ja esityksen todetaan puuttuvan keskeisiin epäkohtiin. Muutokset ovat kannatettavia ja vievät iäkkäille suunnattuja palveluja toivottuun suuntaan. Vaikka työvoiman saatavuus on vaikeaa, ehdotettuja muutoksia palvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseksi pidetään tärkeinä. Työntekijöitä on helpompi saada alalle, kun lainsäädäntö on kunnossa ja näkymä laadukkaista palveluista hyvä. Uudistukset voivat kuitenkin toteutua vain, jos osaavaa henkilöstöä on riittävästi (Socca).

Keskeisenä laatutekijänä sosiaalihuollon palveluissa nähdään riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö. Hallituksen esitys sisältää asiantuntijoiden mukaan kannatettavia toimia henkilöstöjohtamisen parantamiseksi, alan houkuttelevuuden lisäämiseksi ja riittävän henkilöstömäärän seuraamiseksi. Nämä toimenpiteet nähdään välttämättöminä, jotta iäkkäät ja heidän omaisensa voivat luottaa palvelujärjestelmään ja alalle saadaan jatkossakin riittävästi työvoimaa (THL). Esitetyt lisäykset lähihoitajien ja sairaanhoitajien koulutuspaikkoihin ovat välttämättömiä, mutta eivät korjaa tilannetta välittömästi. Lisäksi tarvitaan riittävästi sosiaalialan ammattiosaamista (esimerkiksi geronomit, sosiaaliohjaajat ja sosiaalityöntekijät) erityisesti osallisuutta ja vuorovaikutusta edellyttäviä toimintoja järjestettäessä (Socca).

Lausunnoissa tuodaan esille uudistuksen välttämättömyys vanhuspalvelujen tarpeen kasvun takia ja siitä ensinnä seuraavan kotihoidon käyttäjämäärien kasvun myötä. Samanaikaisesti hoitohenkilöstön saatavuus heikkenee, kun aikaisempaa pienemmät ikäluokat siirtyvät työmarkkinoille ja myös eläköityminen vaikuttaa henkilöstön saatavuuteen. Lausunnoissa pidetään tärkeänä, että hoitohenkilöstön koulutusmääriä nostetaan esityksen mukaisesti, ja että myös muut keinot käytetään henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Lisäksi henkilöstön saatavuuden rajoite tulee huomioida palvelujärjestelmää kehitettäessä (THL).

Vanhuspalvelulakiin esitettyjä muutoksia arvioidaan lausunnoissa myönteisesti erityisesti iäkkäiden palvelujen laadun vahvistamisen sekä johtamisen ja omavalvonnan kehittämisen näkökulmasta.

Palvelun laadun seurantaa, palveluja koskevan tiedon läpinäkyvyyttä sekä asiakasosallisuutta tehostaa valtakunnallinen vanhuspalvelujen asiakaskysely, joka esitetään THL:n tehtäväksi joka toinen vuosi. Jatkossa THL:n julkisesta tietokannasta on tarkasteltavissa jokaisen vanhuspalvelujen toimintayksikön asiakastyytyväisyystiedot. Tietoja palvelun tuottajat voivat käyttää palvelunsa kehittämiseen ja samalla iäkkäät itse sekä heidän omaisensa saavat tietoa eri toimintayksikköjen asiakaskokemuksesta (THL).

Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain osalta esitettiin lausunnoissa eräitä sosiaalihuoltolain muutoksiin liittyviä tarkennustarpeita muun muassa luvanvaraisia palveluja koskevan säännöksen osalta (Valvira, ESAVI).

Sosiaali- ja terveysministeriö ottaa vastineessa kantaa pääosin vain lausunnoissa tähän esitykseen ehdotettuihin muutoksiin. Monissa lausunnoissa ehdotetaan muutoksia sääntelyyn, josta eduskunta on jo päättänyt tai asioihin, joiden valmistelu on meneillään. Nämä koskivat muun muassa asiakasmaksulakia, vammaispalvelulakia sekä valmisteilla olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakia.

1. Sosiaalihuoltolaki

Kotiin annettavat palvelut

Lapsiperheen oikeus kotipalveluun (18 a §)

Säännösehdotuksesta tehtiin joitakin sen tarkentamista ja laajentamista koskevia ehdotuksia muun muassa palvelun järjestämisen määräajan kirjaamiseksi tai palvelun kohderyhmän laajentamiseksi (ISAVI, Folkhälsan). Koska esityksessä sääntelyn sisältöä tai sen tarkoitusta ei ole tarkoitus muuttaa, ministeriö ei esitä muutoksia säännökseen.

Tukipalvelut (19 §)

Tukipalvelujen palvelujen erottamista omaksi palvelukseen pidetään lausunnoissa laajasti hyvänä uudistuksena. Esimerkiksi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunnon mukaan on myönteistä, että tukipalvelut mainitaan sosiaalihuoltolain sosiaalipalvelut luettelevassa 14 §:ssä erikseen omana kohtanaan. Muutos korostaisi hyvinvointialueiden velvoitetta tukipalvelujen järjestämiseen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies sekä muut valvontaviranomaiset kuitenkin nostavat esiin kysymyksen siitä, koskevatko kotihoidon ja tukipalvelujen henkilöstöä samat vaatimukset ja miten kotihoito ja tukipalvelut eroavat toisistaan, kun niillä on lähtökohtaisesti samat saantiedellytykset. Apulaisoikeusasiamies viittaa lausunnossaan sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneeseen hallituksen esitykseen (HE 164/2014 vp), jonka 3 §:n yksityiskohtaisten perustelujen mukaan toiminta on luonteeltaan sosiaalihuoltoa silloin kun sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö kantaa vastuun palvelun toteuttamisesta. Sosiaalipalveluja ovat sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön toteuttamat palvelut. Tämän lisäksi sosiaalipalveluja ovat sellaiset palvelut, joita toteuttavat henkilöt, joilta ei vaadita sosiaalihuollon ammatillista koulutusta, jos palvelujen toteutumisesta vastaa viime kädessä sosiaalihuollon ammatillinen henkilöstö. Tällaisia sosiaalipalveluja ovat mainitun hallituksen esityksen perustelujen mukaan olleet muun muassa omaishoito sekä osana kotipalvelua toteutettavat tehtävät kuten ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Mainitun esityksen lähtökohtana oli, ettei tukipalvelujen henkilökunnan tarvitse olla sosiaalihuollon ammattihenkilöitä.

Apulaisoikeusasiamies toteaa, että tämän ehdotuksen mukaan tukipalvelujen saamisen edellytykset pysyisivät samoina kuin kotihoidon saamisen edellytykset, mutta tukipalveluina olisi mahdollista antaa muitakin palveluja kuin mitä säännöksessä on erikseen mainittu. Lausunnossa tuodaan esiin se, että jo voimassa olevan lain mukaan on mahdollista antaa asiakkaalle sellaisiakin palveluja, joita ei ole erikseen laissa nimetty. Apulaisoikeusasiamies katsoo, että ehdotetussa muodossa kotihoitoa ja tukipalveluja on vaikea erottaa toisistaan. Ehdotetun 19 §:n 6 kohdan mukainen muu kotona asumista tukeva palvelu voisi sanamuodon mukaan pitää sisällään myös kotihoidon.

Samansisältöinen näkemys sisältyy Valviran lausuntoon. Siinä kiinnitetään huomiota tukipalvelujen tuottamisen osaamisvaatimuksiin ja niiden osalta edellä kuvatun tavoin myös ehdotetun pykälän 6 kohtaan. Valvira näkee sen ongelmallisena tilanteessa, jossa nykyisellään valvontahavaintojen perusteella aikaisemmin ns. tukipalveluiksi luettavaa palvelua on laajennettu toiminnan aloittamisen jälkeen siten, että tehtävät ovat sisältäneet myös sosiaalihuoltoon kuuluviin tehtäviä, joiden katsotaan edellyttävän sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista ja myös

lupahallinnon rekisteröintiä. Itä-Suomen aluehallintoviraston mielestä olisi muun muassa linjattava selkeästi, vaaditaanko henkilöstöltä, joka käy avustamassa esimerkiksi ruokailuissa ja peseytymisessä, alan sosiaali- tai terveydenhuollon koulutus ja lääkeluvat. Hyvinvointiala Hali ry (HALI) pitää tarkoituksenmukaisena, että kotihoidosta erillisesti tuotettavia tukipalveluita voitaisiin tuottaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitutkintoa alemmalla koulutuksella soveltuvin osin.

Lisäksi eräät lausunnonantajat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, mitä vaikutuksia tukipalvelujen erottamisella omaksi palvelukseen olisi asiakkaille. Muistiliitto toteaa huolenaiheena, että kotiin vietävien palveluiden tuottaminen eri ammattiryhmien toimesta lisää kotona käyvien eri henkilöiden määrää ja tämä voi erityisesti muistisairaan henkilön kohdalta olla ongelmallista. Alan vetovoiman kannalta Muistiliitto pitää kuitenkin positiivisena, että työntekijät voivat toteuttaa omaa ammatillista osaamistaan. Useat iäkkäitä henkilöitä edustavat järjestöt huomauttavat myös, että tukipalveluilla ei tule poissulkea tai rajata muita asiakkaan tarvitsemia palveluja (Muistiliitto, Eläkeliitto).

Vammaisjärjestöt (Vammaisfoorumi, Muistiliitto ja SAMS) esittävät, että työiän ylittäneiden vammaisten henkilöiden päiväaikaista toimintaa tulisi saada sosiaalihuoltolain perusteella tukipalveluna. Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto VALLI puolestaan katsoo, että tukipalveluihin tulisi vielä selkeämmin tuoda esiin myös muu päivittäinen sanallinen ohjaaminen ja tuki, jota esimerkiksi muistisairaiden kohdalla tehdään paljon.

Lapsiasiavaltuutettu kiinnittää huomiota siihen, että nykytilasta poiketen ehdotetussa säännöksessä ei ole mainittu synnytystä edellytyksenä tukipalvelujen saamiselle. Yksityiskohtaisten perustelujen mukaan näin on tehty siksi, että synnytys on mainittu 18 a §:ssä perusteena lapsiperheen kotipalvelun saamiseksi. Esityksestä ei kuitenkaan käy ilmi, miksi tukipalveluja ei tulisi järjestää jatkossa synnytyksestä seuraavan tarpeen vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa edellä todettuihin sosiaalihuoltolain esitöihin, joiden mukaan sosiaalihuoltolakia koskevan hallituksen esityksen lähtökohtana oli, ettei tukipalvelujen henkilökunnan tarvitse olla sosiaalihuollon ammattihenkilöitä. Ministeriö toteaa, että henkilöstön kelpoisuus määrittyy palvelun sisällön eikä palvelun saantiperusteiden perusteella.

Ministeriö yhtyy lausunnoissa esille tuotuun näkemykseen siitä, että ehdotetun pykälän 2 momentin 6 kohdan muotoilu kuitenkin saattaisi aiheuttaa epäselvyyksiä henkilöstön kelpoisuuden osalta. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että ehdotetusta tukipalveluja koskevasta 19 §:stä poistettaisiin 2 momentin 6 kohta. Kuten apulaisoikeusasiamies lausunnossaan huomauttaa, jo voimassa olevan lain 14 §:n perusteella on mahdollista antaa asiakkaalle sellaisiakin palveluja, joita ei ole erikseen laissa nimetty.

19 §

Tukipalvelut

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

Tukipalveluina järjestetään henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan:

1) ateriapalvelua;
2) vaatehuoltopalvelua;
3) siivouspalvelua;
4) asiointipalvelua;

5) osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua~~;~~.
~~6)muuta kuin 1–5 kohdassa tarkoitettua kotona asumista tukevaa palvelua.~~
Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tukipalvelujen nostaminen omaksi pykäläkseen korostaa tukipalvelujen merkitystä usein etenkin iäkkään henkilön ensiksi tarvitsemina palveluina sekä sitä, että ne kuuluvat hyvinvointialueen järjestämisvastuulle kuten muutkin sosiaalipalvelut. Tukipalvelujen avulla voidaan edistää ihmisen omatoimista suoriutumista, parantaa elämän laatua ja myöhentää raskaampien palvelujen tarvetta. Tukipalveluja koskevan sääntelyn täsmentämisen keskeinen tavoite on edistää sitä, että näiden palvelujen tarve otetaan nykyistä paremmin huomioon asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa, asiakassuunnitelmassa ja palvelujen myöntämisestä päätettäessä. Pidemmällä aikavälillä palveluvalikoiman monipuolisuus ja oikea-aikaisemmin asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut ovat kustannusvaikuttavampia, kun asiakkaalle pystytään tarjoamaan paremmin juuri hänen tarpeisiinsa vastaavat palvelut.

Ministeriö toteaa, että iäkkäiden ja työiän ylittäneiden vammaisten henkilöiden päiväaikaista toimintaa voidaan järjestää sosiaalihuoltolain 14 §:n muita palveluja koskevan säännöksen perusteella, vaikka palvelua ei ole laissa erikseen nimetty. Lausunnoissa esiin nostettu esimerkiksi muistisairaan asiakkaan muu päivittäinen ohjaaminen kuuluu pääsääntöisesti kotihoidon kotikäynneillä tehtävään työhön.

Tukipalveluja koskevan säännösehdotuksen 3 momentissa todetaan palvelun saantiedellytykset. Erikseen lueteltujen syiden lisäksi palvelua järjestetään ”muun vastaavan syyn” perusteella, mikä kattaa myös esimerkiksi Lapsiasiavaltuutetun esiin nostaman synnytyksen vuoksi tarvittavan tukipalvelujen tarpeen.

Kotihoito (19 a §)

Kotipalvelun ja kotihoidon yhdistämisestä pääosin nykyistä sääntelyä vastaavasti kotihoidoksi nähdään asiantuntijoiden lausunnoissa pääosin hyvänä ja nykytilaa etenkin iäkkäiden osalta vastaavana uudistuksena.

Kotihoidon vahvistamista velvollisuudella järjestää asiakkaan tarpeen mukaista kotihoitoa vuorokaudenajasta riippumatta pidetään myös pääosin asiakkaan hoitoa ja huolenpitoa turvaavana uudistuksena, joskin etenkin henkilöstöjärjestöt, Kuntaliitto ja kunnat tuovat esiin huolen sekä henkilöstön että rahoituksen riittävyydestä laajenevaan palveluun. SuPer ei kannata lakia kotihoidon järjestämisestä vuorokaudenajasta riippumatta, vaan katsoo, että ensin on ratkaistava kotihoidon vetovoima työpaikkana ja siitä johtuva työntekijäpula. Kuntaliitto esittää, että kotihoidon järjestämisvelvollisuutta rajattaisiin lisäämällä 19 a pykälään rajaus vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon järjestämisestä ”*mahdollisuuksien mukaan*”.

THL viittaa esityksen tavoitteeseen kotona asumisen tukemisesta entistä tehokkaammin toimin ja katsoo, että palvelujärjestelmän näkökulmasta yöaikaisen kotihoidon laajentaminen lisää osaltaan erityisesti muistisairaan henkilön mahdollisuutta asua omassa kodissaan tai yhteisöllisessä asumisessa ja siten vähentää painetta henkilöstöintensiiviseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. THL arvioi, ettei yöaikaisten kotikäyntien järjestäminen merkittävästi lisää kotihoitoon tarvittavan kokonaishenkilöstön määrää, mitä on tarkemmin perusteltu esityksen vaikutusarviointiluvussa. Samalla yöaikaisella kotihoidolla voidaan tasata aamun asiakaskäyntien

ruuhkaa koko vuorokauden ajalle ja näin vaikuttaa henkilöstöresurssin joustavampaan käyttöön. Myös asiakkaan näkökulmasta muutos on positiivinen, kun varhaisia aamun tai yön käyntejä tarvitsevat asiakkaat eivät joudu odottamaan tarvitsemaansa palvelua, vaan se kyetään järjestämään heille yön aikana.

Valviran mukaan kotihoidon tehtävien on vakiintuneesti katsottu olevan sellaisia, jotka edellyttävät sosiaali- tai terveydenhuollon ammatillista osaamista, sillä lähtökohtaisesti työntekijät työskentelevät asiakkaiden kodissa yksinään. Valvira pitäisi perusteltuna, että kotihoitoon määriteltäisiin asiakas- ja potilastyöhön osallistuvat henkilöt tai osaamisen taso, kuten on tehty esimerkiksi vanhuspalvelulain 3 a §:ssä. Lisäksi Valvira kiinnittää huomiota kotihoidon sisällölliseen määrittelyyn. Esityksessä tulisi tarkentaa, mitä hoidolla osana kotipalvelua tarkoitetaan. Nykysääntelyn aikana ongelmallista on ollut rajanveto sen osalta mitä kotisairaanhoitoon sisältyviä tehtäviä voisi sisältyä kotihoitoon/kotipalveluun, ja missä tilanteessa. Tästä on herännyt kysymys, miltä osin kotisairaanhoitoa voisi toteuttaa ilman lupaa. Nykykäytännön mukaan yksityisten toimijoiden osalta kotipalvelu on rekisteröity yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain nojalla ja kotisairaanhoidon palvelulle on myönnetty lupa yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain nojalla. Valvira pitää kuitenkin kotihoidon asiakkaan näkökulmasta kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämistä tarkoituksenmukaisena ja arvioi sen edesauttavan hoidon kokonaisuuden toteutumista. Kotihoidossa tulee kuitenkin varmistaa riittävä terveydenhuollon osaaminen.

Etelä-Suomen aluehallintovirasto toteaa, että lupa- ja valvontaviranomaisen näkökulmasta olisi tärkeää määritellä, katsotaanko ympärivuorokautinen kotihoito yksityistä sosiaalipalvelua koskevaa lupaa edellyttäväksi sosiaalipalveluksi.

Folkhälsan puolestaan näkee, että palveluntuottajan tulisi voida tuottaa kotihoitoa tuottamatta sen lisäksi myös 2 momentin 4 kohdassa mainittua kotisairaanhoitoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kotihoidon järjestämisvelvoitteen laajentaminen velvollisuudella järjestää asiakkaan tarpeen mukaisesti kotihoitoa vuorokaudenajasta riippumatta tukee asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamista sekä edistää hänen mahdollisuuttaan asua omassa kodissaan tai yhteisöllisessä asumisessa. Esityksen vaikutusarvioiden mukaan yöaikaisten kotikäyntien järjestäminen ei merkittävästi lisää kotihoitoon tarvittavan kokonaishenkilöstön määrää ja antaa mahdollisuuden tasoittaa aamuun sijoittuvien kotikäyntien muodostamaa ruuhkahuippua, joka vaatii runsaasti henkilöstöä ja määrittää pitkälti kotihoidon henkilöstötarpeen. Suurin osa kunnista järjestää yöaikaisia kotikäyntejä jo tällä hetkellä.

Kotihoidossa henkilöstön osaaminen määritellään asiakkaan tarpeiden pohjalta. Asiakkaiden tarpeet kotihoidossa vaihtelevat asiakkaiden välillä enemmän kuin ympärivuorokautisen asumispalvelujen asiakkailla, joten ei ole tarkoituksenmukaista määritellä kotihoitoon osallistuvia ammattiryhmiä samaan tapaan kuin vanhuspalvelulain 3 a §:ssä on määritelty ympärivuorokautisen hoidon osalta. Ammattiryhmien tiukempi määrittely voisi etenkin haastavassa henkilöstötilanteessa entisestään heikentää kotihoidon henkilöstön saatavuutta ja jäykistää palvelujen järjestämistä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää kuitenkin sitä, että pääosa kotihoidossa työskentelevistä on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja myös kotihoidon soveltuvissa tehtävissä olevilla hoiva-avustajilla on asianmukainen koulutus tehtävään. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hoiva-avustajan tehtäviä, osaamista ja siihen vastaavaa koulutusta koskevan suosituksen (STM kuntainfo 11/2020), jolla ohjataan hoiva-avustajien kouluttamista ja heidän käyttöään toimintayksiköissä.

Kotihoidon ja kotipalvelun yhdistäminen kotihoidoksi päivittää lainsäädännön vastaamaan vallitsevaa nykytilaa erityisesti iäkkäiden palveluissa. Lausunnoissa esiin nostettujen kotihoidon toimintakäytäntöjä koskevien huomioiden osalta ministeriö toteaa, että kotihoito -nimistä sosiaalipalvelua tarkasteltaessa on tarpeen erottaa toisistaan kaksi näkökulmaa: 1) asiakkaan palvelukokonaisuus eli se, että asiakas saa juuri sen sisältöiset palvelut, joita hän tarvitsee, ja 2) yksityisiä palveluja koskeva lupa- tai ilmoitusmenettely, jonka tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaan saamat palvelut ovat laadukkaita.

Palvelukokonaisuutena ehdotetun säännöksen mukaisessa kotihoidossa on kysymys sosiaalipalvelusta myös siltä osin kuin siihen kuuluu asiakkaan tarpeiden mukainen kotisairaanhoito (SHL 19 a §:n 2 mom. 4 kohta). Moniammatillisesta yhteistyöstä säädetään sosiaalihuoltolain 41 §:ssä. Sen mukaan palvelutarpeen arvioimiseksi, päätösten tekemiseksi ja sosiaalihuollon toteuttamiseksi toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon viranomaisen on huolehdittava siitä, että käytettävissä on henkilön yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista. Jos siis asiakas tarvitsee kotisairaanhoitoa osana kotihoitoa, palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa tarvitaan myös terveydenhuollon asiantuntemusta. Kotihoidon kokonaisuudesta tehdään sosiaalipalvelujen myöntämistä koskeva hallintopäätös. Laki ei määrittele, miten tarkasti päätöksessä on yksilöitävä ja eriteltävä myönnettävän palvelun sisältö. Selvää on, että terveydenhuollon osalta on pitäydyttävä melko yleisluontoisissa määrittelyissä (esim. n kpl kotisairaanhoidon käyntejä viikossa). Asiakassuunnitelma, potilaslain 4 a §:n mukainen suunnitelma tai näiden yhdistelmä (ks. SHL 39 § 3 mom) voi sen sijaan sisältää yksityiskohtaisempaa määrittelyä kotisairaanhoidon sisällöstä.

Yksityisten palvelujen lupa- tai ilmoitusmenettelyssä kysymys on siitä, millaisia palvelutehtäviä yksityinen palveluntuottaja aikoo sisällyttää tarjoamaansa palveluvalikoimaan. Terveydenhuollon lupa tarvitaan, jos kokonaisuuteen kuuluu terveydenhuollon palveluja myös silloin, kun ne ovat osana sosiaalipalvelun kokonaisuutta (esimerkiksi kotisairaanhoito osana kotipalvelua). Yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 2 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan muun muassa (6 kohta) lääkäri- ja hammaslääkäripalveluja ja muuta terveyden- ja sairaanhoitoa sekä näihin rinnastettavia palveluja. Mainitun lain 4 §:n mukaan palvelujen tuottajalla on oltava lupaviranomaisen myöntämä lupa terveydenhuollon palvelujen antamiseen. Luvasta tulee ilmetä palvelujen tuottajan 2 §:n mukainen palveluala. Lupahakemuksessa tulee olla muun muassa tiedot palvelualasta ja haettavan luvan perusteella annettavien terveydenhuollon palvelujen sisällöstä.

Ministeriö toteaa, että ehdotetussa sosiaalihuoltolain 19 a §:n 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettu *hoito* osana käsiteparia *hoito ja huolenpito* on toki hieman tulkinnanvarainen suhteessa kotisairaanhoito -käsitteeseen. Tarkkaa rajaa näiden käsitteiden välille on lähes mahdoton vetää. Johtoajatuksena voisi olla se, että hoito -käsitteen terveydenhuollollinen ulottuvuus pitää sisällään sellaisia kotihoidon työntekijän toteuttamia itsehoitoa vastaavia toimenpiteitä, jotka liittyvät terveyden ylläpitoon sekä pitkäaikaisen sairauden ohjeiden mukaiseen hoitoon.

Ministeriö huomauttaa, että hoito ja huolenpito –käsitettä yhteen kuuluvana sanaparina käytetään vakiintuneesti sekä vanhuspalvelulaissa että sosiaalihuoltolaissa. Kotihoitoa koskevan säännöksen perusteluissa (s. 94) on avattu kotihoidon keskeistä sisältöä ja tavoitteita. Pykälän 1 momentista ilmenisi 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 momentin 1 - 3 kohdassa lueteltaisiin ne kotihoidon toteuttamistavat, jotka vastaavat pääosin nykyisiä kotipalvelun toteuttamistapoja: hoito ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta sekä muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta. Asiointi tai siinä avustaminen siirtyisi osaksi tukipalveluja.

Säännöksen perustelujen mukaan käsite "*hoito ja huolenpito*" muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu huolehtimista asiakkaan yksilöllisistä perustarpeista, kuten ravinnon saannista, peseytymisestä ja muusta henkilökohtaisesta hygieniasta sekä pukeutumisesta. Siihen voi kuulua myös terveydenhoidollisia tehtäviä, kuten lääkehuoltoa ja asiakkaan terveydentilan havainnointiin liittyviä toimenpiteitä. Sen lisäksi kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti muita säännöksen 2 - 4 kohdissa mainittuja toimia.

Ministeriö kiinnittää huomiota lainsäädännön edellyttämään asiakkaan palvelutarpeen yksilölliseen arviointiin. Kotihoidon asiakkaiden tarpeet voivat olla merkittävästikin erilaisia keskenään. Tilanteessa, jossa asiakas tarvitsee myös kotisairaanhoitoa, kotihoitoa tuottavan palveluntuottajan tulisi pystyä tuottamaan sitä joko itse asianmukaiseen terveydenhuollon lupaan perustuen tai tarvittaessa hankkimaan sitä alihankintana. Näin asiakkaan ei itse tarvitsisi hankkia kotisairaanhoitoa toiselta palveluntuottajalta, jollei kotisairaanhoito kuulu kotihoitoa tuottavan toimijan palveluvalikoimaan.

Laajenevana velvoitteena hyvinvointialueille ehdotetaan säädettäväksi asiakkaan tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävästä kotihoidosta. Tätä koskeva ehdotus sisältyy 19 a §:n 3 momentin viimeiseen virkkeeseen. Säännöksen selkeyttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että velvoite vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon järjestämisestä lisätään ehdotetun 19 a §:n 4 momentiksi.

19 a §

Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään.
Kotihoitoon kuuluu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukainen:
1) hoito ja huolenpito;
2) toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta;
3) muu kuin 1 ja 2 kohdassa tarkoitettu henkilön suoriutumista tukeva toiminta;
4) terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.
Kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi kotihoitoa järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.
Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hallituksen esityksen tarkoituksena ei ole muuttaa nykyisiä yksityisten palveluntuottajien lupa- ja ilmoitusvelvollisuuksia tai valvontaviranomaisen toimivaltuuksia. Vuorokaudenajasta riippumatonta kotihoitoa ei näin ollen ole tarkoitettu säädettäväksi yksityisiä sosiaalipalveluja koskevassa laissa tarkoitetuksi ympärivuorokautiseksi, lupaa edellyttäväksi sosiaalipalveluksi. Sellaiseksi ei katsota myöskään lakiin ehdotettua yhteisöllistä asumista. Lupaa edellyttävä ympärivuorokautisuus viittaa palveluun, jossa henkilökuntaa on jatkuvasti läsnä ja tavoitettavissa ympäri vuorokauden. Lausuntopalautteen johdosta ministeriö esittää kuitenkin asian selventämiseksi siten, että yksityisistä sosiaalipalveluista

annetun lain 7 §:ään lisätään uusi 3 momentti, jonka mukaan laissa tarkoitettu luvanvaraisuus ei koske sosiaalihuoltolain 19 a §:n 4 momentissa tarkoitettua vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävää kotihoitoa eikä 21 b §:ssä tarkoitettua yhteisöllistä asumista (4. lakiehdotus s. 33).

Turva-auttamispalvelu (19 b §)

Valiokunnassa kuullut asiantuntijat arvioivat esitykseen sisältynyttä turva-auttamispalvelua koskevaa säännösehdotusta myönteisesti. Etenkin valvontaviranomaiset kiinnittävät kuitenkin huomiota ehdotetun palvelun järjestämiseen asiakkaan suostumuksen perusteella, jos palvelussa mahdollistuu asiakkaan paikantaminen ja näin ollen asiakkaan liikkumisvapauteen puuttuminen (AOA, ESAVI). Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan teknologian käytön, ja etenkin valvontalaitteisiin perustuvan teknologian käytön tulisi olla laajemminkin tarkemmin säänneltyä asiakkaiden perusoikeuksien turvaamiseksi.

Kuntaliitto, kunnat, Kunta- ja hyvinvointialuetyöntekijät KT sekä valtiovarainministeriö sekä eräät muut tahot esittävät turva-auttajan kelpoisuusvaatimuksesta luopumista siten, että tehtävässä riittäisi tehtävään soveltuva koulutus ja kokemus perustellen asiaa henkilöstötilanteella sekä sillä, että asiassa tulisi huomioida myös hyvinvointialueiden tosialliset mahdollisuudet toimeenpanna esitys. Lausunnoissa korostetaan myös riittävää arviointia asiakkaan kyvystä käyttää palvelua sekä sitä, että teknologian käyttö rajataan siihen soveltuviin tilanteisiin asiakkaan palvelutarve huomioon ottaen.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa vastineen alussa perustuslakivaliokunnan lausunnon johdosta turva-auttamispalvelua koskevan säännösehdotuksen osalta esittämäänsä.

Kotikäyntien suunnittelu ja kotihoidon toteuttaminen (46 b §)

Esityksessä yhtenä keinona kotihoidon henkilöstön riittävyyden ja laadun varmistamiseksi sosiaalihuoltolakiin lisättäisiin säännökset kotikäyntien suunnittelusta ja kotihoidon toteuttamisesta sekä velvoitteesta ryhtyä toimenpiteisiin, jos henkilökuntaa ei ole riittävästi. Kotikäyntien hyvällä suunnittelulla tähdätään siihen, että asiakas saa hänelle kuuluvat palvelut ja että olemassa olevan henkilöstön työaika riittää mahdollisimman hyvin palvelujen toteuttamiseen.

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies toistaa aiemman kantansa, ettei asiasta, josta on jo säädetty, ole tarkoituksenmukaista säätää uudestaan ja koskemaan vain tiettyä nimettyä tahoa, koska esimerkiksi ammattieettisistä velvollisuuksista säädetään ammattihenkilölainsäädännössä. Tosiasiallisesti jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää, että asiakas saa hänelle myönnetyt tunnit, ja että sitä varten on riittävä määrä henkilöstöä.

Hoitajajärjestöjen (SuPer, Tehy) näkemys ehdotetun säännöksen 1 momentissa tarkoitetun kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaamisesta on, ettei hoiva-avustajien tule työskennellä kotihoidossa koskaan yksin. Kotihoidon asiakkaat ovat entistä monisairaampia ja tarvitsevat joka käynnillä ammattihenkilön arviointiosaamista sekä hyvää ammatillista osaamista. Koulutustasoa ei tämän vuoksi voida laskea kotihoidossa. Palvelutuottajataholta puolestaan korostetaan työnantajan arvioimaa osaamista silloin, kun asiakas tarvitsee pääasiassa tukipalveluita sekä päivittäisiin tarpeisiin vastaamista kuten ruoan tarjoilua, wc-käynneissä avustamista tai käyntejä, jolla varmistetaan asukkaan pärjääminen (Folkhälsan).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että esityksessä kotikäyntien hyvällä suunnittelulla tähdätään siihen, että asiakas saa hänelle kuuluvat palvelut ja että olemassa olevan henkilöstön

työaika riittää mahdollisimman hyvin palvelujen toteuttamiseen. Tämän mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kotikäyntien suunnittelua ja kotihoidon toteuttamista koskevat säännösehdotukset ovat osa kokonaisuutta, jolla esityksessä kotihoidon laadun parantamisen rinnalla pyritään vahvistamaan myös henkilöstöresurssien riittävyyttä. Tämän esityksen keskeisen tavoitteen vuoksi esitykseen sisältyy kotihoidon toteuttamista täsmentäviä ja konkretisoivia säännöksiä myös työntekijöiden työn tukemiseksi siten kuin ehdotetun 46 b §:n 1 momentin perusteluissa tarkemmin tuodaan esiin (s. 101-104).

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että 19 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden päivittäiset työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että kotikäyntiä toteuttavan tai siihen osallistuvan työntekijän osaaminen vastaa kotikäyntiin sisältyvien tehtävien edellyttämää osaamista. Kotihoidon asiakastyö edellyttää pääsääntöisesti sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. Sosiaali- ja terveysministeriön antamaan hoiva-avustajia koskevaan suositukseen on kirjattu, että hoiva-avustajia voidaan hyödyntää pääsääntöisesti tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa toiminnan yksikköluonteen vuoksi on mahdollista tehdä työnjakoa työvuorossa työskentelevän henkilökunnan kesken ja että kotihoidon osalta tilanne on toisenlainen, kun asiakkaan tarpeisiin tulisi vastata kokonaisvaltaisemmin, jotta asiakkaan luona käyvien työntekijöiden joukko pysyy rajattuna.

Kotikäynteihin voi kuitenkin sisältyä sellaisiakin tehtäviä, joiden suorittamiseen riittää myös hoiva-avustajan koulutus. Näin voi olla etenkin, jos hoiva-avustaja on koulutuksensa lisäksi saanut vahvan perehdytyksen kotihoidon tehtäviin ja jos hän tehtäviä suorittaessaan voi saada ohjausta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä. Hoiva-avustajien osaaminen voi peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa avustamisessa asiakkaan tarpeista riippuen soveltua kotihoitoon esimerkiksi tilanteissa, joissa kotikäyntiin ei sisälly asiakkaan lääkehoidosta vastaamista. Myös ulkoilu asiakkaan kanssa hänen toimintakykynsä ylläpitämiseksi voisi hyvin soveltua hoiva-avustajan tehtäväksi. Jos kotikäynnillä tarvitaan samanaikaisesti kahta työntekijää, heistä toinen voisi joissakin tapauksissa olla myös hoiva-avustaja. Hoiva-avustajien käyttö osaamiseensa sopivissa tehtävissä tukee myös sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävyyttä tehtävissä, joihin tarvitaan juuri heidän osaamistaan. Kunkin ammattiryhmän työskentelyn painottuminen niihin tehtäviin, jotka ovat heidän ydinosaamistaan, voi myös parantaa työn mielekkyyttä.

Kotihoidon henkilöstön riittävyyden varmistaminen (49 b §)

Huoli henkilöstön riittävyydestä nousee laajasti esiin lausunnoissa. Ehdotetun säännöksen sisältöön ei asiantuntijalausunnoissa esitetä kuin muutamia kommentteja.

Säännös liittyy ehdotettuun kotikäyntien suunnittelua ja kotihoidon toteuttamista koskevaan 46 b §:n 3 momenttiin (jatkossa 2 momentti), jossa todetaan kotikäyntien suunnitteluvastuussa olevien henkilöiden velvollisuus välittömästi ryhtyä toimenpiteisiin, jos kotikäyntejä suunniteltaessa ilmenee, että niiden toteuttaminen säännöksessä ehdotetun mukaisesti on vaarassa henkilöstön riittämättömyyden vuoksi. Vastuuhenkilöiden on myös ilmoitettava asiasta toimintayksikön johtajalle. Ehdotetussa 49 b §:ssä säädettäisiin toimintayksikön johtajan sekä sen henkilöstöpolitiikasta vastaavan toimijan velvollisuudesta ryhtyä tarvittaessa välittömiin toimenpiteisiin henkilöstön vajauksen korjaamiseksi. Näillä henkilöillä on luonnollisesti jo asemansa perusteella velvollisuus pitää huolta henkilöstön riittävyydestä, mutta erikseen lakiin kirjattuna sekä 46 §:ssä oleva ilmoitusvelvollisuus sekä 49 b §:n velvollisuus tulee aikaisempaa

näkyvämmäksi suoraan laista tulevaksi velvoitteeksi kaikille niille, joita asia tavalla tai toisella koskettaa.

Pykälään kohdistuu muutosehdotuksia lähinnä henkilöstöjärjestöjen (SuPer, Tehy) taholta. Järjestöt toivovat ehdotettua tiukempaa sääntelyä kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamiseksi. SuPerin mukaan pykälään pitäisi lisätä velvoite siitä, että henkilöstömäärää suunniteltaessa on varmistettava, miten henkilöstön lyhyt- ja pidempiaikaiset poissaolot korvataan sijaisilla. Lisäksi Tehyn ja SuPerin mukaan olisi tarpeen velvoittaa pykälässä toimintayksikön johtajaa tekemään henkilöstövajauksesta kirjallinen ilmoitus aluehallintovirastoon. SuPer esittää lisäksi kotihoidon henkilöstön oman henkilöstömitoituksen luomista sekä laskentakaavan laatimista sille.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetun säännöksen mukaan toimintayksikön johtajalla olisi velvollisuus viedä tieto henkilöstövajauksesta välittömästi eteenpäin omassa organisaatiossaan sellaiselle taholle, jolla on konkreettiset mahdollisuudet puuttua henkilöstön määrään. Järjestöjen esittämää velvoitetta ilmoitusvelvollisuudesta aluehallintovirastolle harkittiin sisällytettäväksi esitykseen mutta valmistelussa päädyttiin siihen, että nimenomainen velvoite ilmoittamisesta kirjallisesti aluehallintovirastoon lisäisi osaltaan jo tiukassa henkilöstötilanteessa toimijoiden tehtäviä eikä se suoraan vaikuttaisi akuuttiin henkilöstön vajaukseen. Tosiasialliset ratkaisukeinot riittävän henkilöstön saamiseksi ovat toimintayksikön sekä sen henkilöstöpolitiikasta vastaavien toimijoiden käsissä. Toimintayksikön työntekijöillä ja johtajalla on luonnollisesti aina oikeus ja joissain tapauksissa myös velvollisuus ilmoittaa toimintayksikössä havaituista epäkohdista, kuten riittämättömästä henkilöstöstä ja muista asiakas- ja potilasturvallisuutta uhkaavista tilanteista sekä palvelujen järjestämisvastuussa olevalle hyvinvointialueelle että valvontaviranomaiselle.

Kotihoidon riittävyyden sääntelytavasta lausunnoissa todetun osalta ministeriö viittaa hallituksen esityksessä valmistelun aikana olleista vaihtoehdoista esitettyyn (s. 76-77). Kotihoidossa ei ole nähty mahdolliseksi eikä tarkoituksenmukaiseksi edellyttää vastaavanlaista numeerista vähimmäismitoitusta kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidossa asiakasmäärät ja asiakkaiden palvelutarpeet vaihtelevat huomattavasti laajemmin ja nopeammin kuin ympärivuorokautisessa hoidossa. Nykyisen iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavan henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Tosiasiallisesti jo nykyinen lainsäädäntö edellyttää, että asiakas saa hänelle myönnetyt tunnit, ja että sitä varten on riittävä henkilöstöresurssi. Päätöksissä olevat tuntimäärät eivät kuitenkaan kovin joustavasti mukaudu asiakkaiden nopeasti muuttuviin tarpeisiin. Asiakkaan säännöllinen palvelun tarve saattaa katketa esimerkiksi sairaalajaksojen vuoksi. Tämäntyyppisestä sääntelystä aiheutuisi myös huomattava määrä hallinnollista työtä ja kustannuksia, sillä asiakastietojärjestelmät eivät kaikkialla ole vielä niin kehittyneitä, että päätöksissä olevia tuntimääriä voitaisiin kohtuullisen helposti vertailla asiakastyöhön käytettävissä olevien tai käytettyjen työtuntien määrään. Laatusuosituksessa tuntiperusteista mitoitusta on voitu suositella, koska kyse ei ole sitovasta sääntelystä, ja jokainen toimintayksikkö on voinut toteuttaa sitä omien mahdollisuuksiensa mukaisesti.

Esityksessä päädyttiin esittämään sosiaalihuoltolakiin säännöksiä (46 b §), joilla ohjattaisiin kotikäyntien suunnittelua niin, että henkilöstön työaika saataisiin parhaalla mahdollisella tavalla vastaamaan asiakkaiden todellisia palvelutarpeita. Kotikäyntien aikataulutuksen pitää perustua

asiakkaiden tosiasiallisiin tarpeisiin, eikä se saa olla niin tiukka, että työntekijät joutuvat toimimaan vastoin ammattieettisiä velvoitteitaan. Johtamista koskevissa säännöksissä painotettaisiin henkilöstön riittävyyden turvaamista ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtimista. Lisäksi omavalvonnan olisi oltava nykyistä kiinteämpi osa toimintayksikön päivittäistä toimintaa ja henkilöstön riittävyyden seurantaa. 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. Tarkoitus on, että THL seuraa kotihoidon riittävyyttä ja laatua sekä julkaisee niitä kuvaavat seurantatiedot toimintayksiköittäin, jolloin on saatavissa vertailukelpoista tietoa muun muassa valvonnan tueksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että THL kehittää menetelmiä ja ohjausta myös kotihoidon henkilöstön riittävyyden todentamiseksi. Tämä työ on meneillään kehittämishankkeissa, muun muassa Toivo-ohjelmassa, joka on käynnistetty hyvinvointialueiden tiedolla johtamisen ja valtakunnallisten viranomaisten tiedon tuotannon, tietovarantojen sekä tiedon johtamisessa tarvittavien tiedonhallintaratkaisujen kehittämiseksi. Tavoitteena on luoda yhtenäinen ja kattava tietopohja, joka auttaa hyvinvointialueita järjestämään oikeat ja riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tehokkaasti. Osana Toivo-ohjelmaa toteutettavassa Valtava-hankkeessa uudistetaan olemassa olevia sekä perustetaan kokonaan uusia tietotuotantolinjoja. Kansallisesti vertailukelpoista sote-tietoa saadaan jatkossa mm. vanhuspalvelujen henkilöstömitoituksesta ja kotihoidon riittävyydestä.

Asumispalvelut

Yhteisöllinen asuminen (21 b §)

Asiantuntijalausunnoissa pidetään sosiaalihuoltolakiin esitettyjä asumispalveluja koskevia ehdotuksia pääosin asianmukaisina ja palvelurakenteen uudistamista edistävinä. THL toteaa, että asumispalveluihin esitetty uusi yhteisöllisen asumisen kokonaisuus tehostaisi palvelujen tuottamista, kun palvelujen järjestäminen eriytyisi asumisen järjestämisestä eikä laki edellyttäisi, että kohteessa on oma henkilöstö palvelujen järjestämistä varten, vaan käytännössä palvelut voidaan järjestää yhtä asumisyksikköä laajempina kokonaisuuksina. Lisäksi asiakkaat voisivat yhteisöllisessä asumisessa aiempaa joustavammin yhdistää eri palveluntuottajien palveluita yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti. THL näkee yhteisöllisessä asumisessa mahdollisuuden keventää palvelurakennetta sekä vähentää ympärivuorokautisen palveluasumisen kasvupainetta. Tämä kuitenkin edellyttää, että asiakkaan palvelutarve arvioidaan aina RAI-järjestelmällä ja palvelutarpeen muuttumista seurataan säännöllisesti, jotta asiakas aina saa aina tarvitsemansa palvelut. THL arvioi, että ehdotettu palveluratkaisu hillitsee työvoimatarpeen kasvua myös kotihoidossa, koska osa kotihoidon käynneistä on mahdollista järjestää jatkossa ryhmämuotoisina palveluina (esimerkiksi ruokailu, osa sairaanhoidollisista toimista tai toimintakyvyn ylläpidosta).

THL arvioi, että erityisesti muistisairaat kotihoidon asiakkaat hyötyvät yhteisöllisen asumisen ratkaisusta, jossa voidaan tarjota tavanomaista asumista turvallisempi asumisympäristö sekä vahvistaa mahdollisuutta itsenäisempään elämään myös osalle nykyisistä tehostetun palveluasumisen asiakkaista muun muassa monipuolisempien palvelujen sekä yöaikaisen kotihoidon avulla. THL pitää hyvänä yhteisölliseen asumiseen liittyvää velvoitetta järjestää ryhmätoimintaa ja näkee sen lisäävän mahdollisuuksia toimintakykyä ylläpitävään ja ennaltaehkäisevään toimintaan. THL arvioi yhteisöllisen asumisen toimeenpanon onnistumisessa

kriittiseksi sen, miten hyvin kunnat varautuvat ikäasumisen tarpeen kasvuun. Toimeenpanossa tarvitaan uusien asumisratkaisujen syntymisen edistämistä esimerkiksi ARA:n investointirahoituksen avulla. Toimeenpanossa on tarpeen luoda rakenteet ja toimintamallit asumisen tarpeiden ennakoimiseksi ja seuraamiseksi sekä toiminnan yhteensovittamiseksi kuntien ja hyvinvointialueiden kesken.

Valvontaviranomaiset näkevät asumispalveluihin esitetyt muutokset, etenkin asumisen ja palvelujen erottamisen toisistaan, haastavina lupa- ja rekisteröintimenettelyjen sekä valvonnan kannalta, etenkin ennen uutta sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevaa sääntelyä. Lausunnoissa lähtökohtaisesti kannatetaan asumisen ratkaisujen kehittämistä mutta valvontaviranomaiset tuovat esiin huolta palvelujen laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta sekä asiakkaiden palvelujen tarpeen riittävästä huomioon ottamisesta. Tämä huoli kumpuaa suurelta osin niistä muutoksista, joita ehdotettu sääntely joiltain osin toisi vakiintuneisiin lupa- ja valvontakäytäntöihin. Lausunnoissa nostetaan esiin selkeytystä edellyttävinä muun muassa henkilöstön rakenteeseen ja määrään sekä palvelujen johtamiseen, omavalvontaan ja valvontaan liittyviä käytännön kysymyksiä sekä yhteisöllisessä asumisessa järjestettävien palvelujen kokonaisvastuu.

Eräät asiantuntijat tuovat esiin huolen siitä, että pääsy ympärivuorokautisen palveluasumisen piiriin voisi heikentyä, jos yhteisöllisen asumisen arvioitaisiin soveltuvan vuorokauden eri aikoina palveluja tarvitseville asiakkaille ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaan (AOA, prof. Jylhä). Joissakin lausunnoissa nähdään epätodennäköisenä tilanne, että ehdotettu yhteisöllinen asuminen voisi vastata sellaisiin palvelutarpeisiin, joihin tavalliseen kotiin annettu hyvin toimiva kotihoito ei voisi. Tilanteen muuttuessa niin, ettei iäkäs ihminen enää kotihoidon turvin selviydy omassa kodissaan, hän yleensä tarvitsee toisen ihmisen saatavilla oloa kaikkina vuorokauden aikoina.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa hallituksen esityksen keskeiseen tavoitteeseen iäkkäiden asumispalvelujen kehittämisestä ja monipuolistamisesta. Sosiaalihuoltolain asumispalveluja koskevan sääntelyn rakennetta muutettaisiin niin, että jokaisesta nykyisin samaan pykälään sisältyvästä asumispalvelun muodosta säädettäisiin erikseen ja etenkin nykyisen palveluasumisen sisältöä ja järjestämistapaa uudistettaisiin. Muutoksilla ei kuitenkaan ole tarkoitus puuttua palvelujen valvontaan tai yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettelyyn. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa on säännökset luvanvaraisista sekä ilmoituksenvaraisista palveluista. Lain 7 §:n 1 momentin mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista. Vastaavasti lain 11 §:n mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka tuottaa muita kuin ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on tehtävä kirjallinen ilmoitus toiminnasta ennen sen aloittamista tai olennaista muuttamista kunnan toimielimelle siinä kunnassa, jossa palveluja tuotetaan. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuoden 2023 alussa edellä olevassa säännöksessä mainittu ilmoitus on tehtävä hyvinvointialueelle.

Ministeriö viittaa hallituksen esityksessä sivuilla 32-33 tavallisesta palveluasumisesta ja sen kehittämistarpeista sanottuun. Tarve kehittää asumispalveluja joustavammiksi ja paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaksi on laajasti tuotu esiin toimijakentältä. Samanaikaisesti on tunnistettu myös nykyisen lain osin vanhentunut käsitteistö sekä sääntelyn puutteellisuus, jotka ovat osoittautuneet ongelmallisiksi erityisesti käytännön toiminnassa jo syntyneiden uusien asumis- ja palveluratkaisujen valvonnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa yhteisöllisen asumisesta asiantuntijakuulemisissa esitetyn pohjalta, että joiltakin osin uuden palvelumuodon ja siihen liittyvien velvoitteiden ja vastuiden hahmottaminen vaikuttaa jääneen osalle asiantuntijoista selkiytymättä. Tähän saattavat etenkin valvontaviranomaisten sekä yksityisten palveluntuottajien kohdalla vaikuttaa valvontatehtävän tueksi muodostuneet vakiintuneet valvonta- ja lupakäytännöt ja niihin liittyvät tulkinnat, joista on toimijoiden kesken osin syntynyt epäselvyyttä. Myös tieto valmisteltavana olevasta sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskevasta lainsäädännöstä, jonka olisi kyseisen hallituksen esitysluonnoksen mukaan tarkoitus tulla voimaan vuoden 2024 alussa, on herättänyt kysymyksiä tämän esityksen mukaisten palvelujen valvonnasta ennen uuden valvontalain voimaantuloa.

Valvontaviranomaisten keskeinen huoli kohdistuu yhteisöllisen asumisen vaikutuksiin lupa- ja valvontaprosessissa sekä siihen, mikä on yhteisöllisessä asumisessa yksityisiä sosiaalipalveluja koskevaan rekisteriin merkittävä sosiaalipalvelu. Lisäksi valvontaviranomaiset esittävät sen selkeyttämistä, miten palveluntuottajien vastuu palvelujen järjestämisestä jakaantuu sääntelyn mahdollistamassa tilanteessa, jossa yhteisöllisen asumisen asiakkaan tarvitsemia palveluja mahdollisesti tuottaa usea eri toimija.

Sosiaali- ja terveysministeriö viittaa hallituksen esityksessä (s. 97-99) yhteisöllistä asumista koskevan säännösehdotuksen perusteluissa palvelun sisällöstä todettuun. Yhteisöllistä asumista koskevassa säännösehdotuksessa säädettäisiin lainsäädännön tasolla jo nyt käytännössä tapahtuva toimintamalli, eli asumisen ja palvelujen järjestäminen erikseen.

Kuten nykyinenkin palveluasuminen, yhteisöllinen asuminen olisi hyvinvointialueen järjestämisvastuulla oleva sosiaalipalvelu. Sitä järjestettäisiin henkilölle, joka tarvitsee säännöksessä tarkoitettua hyvinvointialueen järjestämää asumista sen vuoksi, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi edellytetään, että henkilön hoidon ja huolenpidon tarve on kohonnut toimintakyvyn alentumisen johdosta. Tämä vastaisi nykyisen palveluasumisen saamisen edellytyksiä. Yksinomaan mahdollisesti tulevaan palvelutarpeeseen varautumiseksi henkilö ei olisi oikeutettu ehdotetun säännöksen mukaiseen hyvinvointialueen järjestämään palveluun.

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että yhteisöllisen asumisen palvelussa kyse olisi hyvinvointialueen järjestämästä asumisesta, jonka järjestäminen perustuu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin, asiakassuunnitelmaan sekä yhteisöllisen asumisen järjestämistä tarkoittavaan hallintopäätökseen. Prosessi palvelutarpeen arvioinnista päätöksen tekoon ja palvelun tosiasialliseen toteuttamiseen olisi siis täsmälleen samanlainen kuin minkä tahansa muun sosiaalipalvelun järjestämisessä.

Yhteisöllistä asumista järjestettäisiin esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaan käytössä olisi hänen tarpeitaan vastaava asunto. Lisäksi yhteisölliseen asumiseen kuuluisi, että asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Tämä edellyttää, että asumisyksikössä on asukkaiden yhteiseen käyttöön soveltuvia tiloja. Nämä seikat muodostavat yhteisöllisen asumisen palvelulle laissa asetetut vaatimukset ja niihin olisi myös kyseisen palvelun rekisteröinnissä kiinnitettävä huomiota. Yhteisöllisen asumisen tuottaminen olisi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua ilmoituksenvaraista sosiaalipalvelua. Yksityisten sosiaalipalvelujen valvonta kohdistuisi lähinnä asumisyksikön tilojen edellä kuvattuun asianmukaisuuteen. Jos laissa tarkoitettu lupaviranomainen toteaa asumiseen ja yhteisölliseen toimintaan tarkoitetut tilat asianmukaisiksi, sen on merkittävä asumisyksikkö lain 25 §:ssä tarkoitettuun yksityisten palvelujen antajien rekisteriin. Muut palvelut järjestettäisiin erikseen

jäljempänä kuvatun mukaisesti. Yhteisöllisen asumisen asiakkaille järjestettävät palvelut muodostaisivat rekisteröinnin ja valvonnan suhteen yhteisöllisestä asumisesta erillisen kokonaisuuden.

Hyvinvointialue voisi järjestää yhteisöllisen asumisen palvelun itse omissa tiloissaan tai hankkia sen sopimukseen perustuen yksityiseltä palveluntuottajalta, jonka on mahdollista tarjota säännöksessä edellytettyjä asuntoja ja asumista mukaan lukien asukkaiden yhteiseen käyttöön soveltuvat tilat. Asumista tuottava taho vastaisi asumiseen ja asuntoihin liittyvästä yleisestä turvallisuudesta, kuten lakisääteisistä turvallisuussuunnitelmista, yhteistyössä yksikössä toimivien toimijoiden kanssa. Asumisyksikkö (=toimintayksikkö) yhteisöllistä asumista eli sosiaalipalvelua tuottavana on yksityisistä sosiaalipalveluista annetun 11 §:n mukaisesti velvollinen tekemään ilmoituksen toiminnastaan ja se vastaisi myös muiden laissa olevien velvoitteiden osalta tuottamastaan palvelusta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 12 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue voi tuottaa asiakkaalle annettavia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä niiden käyttöön liittyvää muuta tukea hankkimalla niitä yksityiseltä palveluntuottajalta sopimukseen perustuen, jos niiden hankkiminen yksityiseltä palveluntuottajalta on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että hyvinvointialueen hankkiessa yhteisöllisen asumisen palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta on palvelua koskevassa sopimuksessa huomioitava se, miten yhteisölliseen asumiseen kuuluva sosiaalista kanssakäymistä edistävä toiminta palveluntuottajan tiloissa järjestetään. Mahdollista on sopia, että mainitun toiminnan tuottamisesta asumisyksikön tiloissa vastaa asumista tuottava toimija tai että sen tuottaa muu asiasta hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehnyt palveluntuottaja. Viime mainitussa tapauksessa hyvinvointialueen ja yhteisöllistä asumista tuottavan tahon välisessä sopimuksessa on sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan osalta vähintään sovittava, että kyseisessä asumisyksikössä voidaan sitä asukkaille järjestää. Jos sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan tuottaa muu taho kuin asumisyksikkö, olisi mainittu palveluntuottaja ilmoitusvelvollinen toiminnastaan osaltaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun 11 §:n mukaisesti sekä vastaisi myös muiden laissa olevien velvoitteiden osalta tuottamastaan palvelusta.

Kuten nykyisessä palveluasumisessa, myös yhteisöllisessä asumisessa asunnon hallinta perustuisi asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) mukaiseen vuokrasopimukseen, jonka asukas tekee asunnon omistajan kanssa. Kun arvioidaan, vastaako asunto henkilön tarpeita, on kiinnitettävä huomiota asunnon esteettömyyteen, varustelutasoon ja kokoon sekä siihen, että asunto soveltuu myös puolison kanssa siihen muuttavalle asiakkaalle.

Sosiaalipalvelujen järjestämisvelvollisuutensa perusteella hyvinvointialue vastaisi siitä, että yhteisöllisessä asumisessa tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, mutta sen toteuttaminen olisi mahdollista eri tavoin. Samoin hyvinvointialue viime kädessä vastaisi siitä, että muut yhteisöllisen asumisen asiakkaan palvelut järjestetään asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti siten kuin asiakassuunnitelmaan ja siihen perustuvaan päätökseen on kirjattu.

Asiakkaalle hänen toimintakykynsä heikentymisen ja siitä seuraavan kohonneen hoidon ja huolenpidon tarpeensa mukaiset palvelut järjestettäisiin yhteisöllisestä asumisesta erillisinä kotiin annettavina palveluina, käytännössä todennäköisesti pääosin tukipalveluina ja kotihoitona, jota voitaisiin asiakkaan tarpeen mukaan järjestää vuorokaudenajasta riippumatta. Yhteisöllisen

asumisen asiakkaalle voitaisiin järjestää myös omaishoidon tuesta annetussa laissa tarkoitettua omaishoitoa tilanteissa, joissa sen arvioidaan asiakkaan edun mukaisesti täydentävän yhteisöllisen asumisen asiakkaan palveluvalikoimaa erityisesti muiden kuin samassa yhteisöllisen asumiseen kuuluvassa asunnossa asuvien iäkkäiden puolisoiden kohdalla.

Yhteisöllisen asumisen saantikriteerit liittyvät asumisen järjestämisen tarpeeseen. Tämän lisäksi asiakkaan kannalta keskeistä on, että hän saa yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut ja lisäksi sosiaalista kanssakäymistä vahvemmin tukevat ryhmämuotoiset palvelut. Sosiaalista kanssakäymistä tukevia yhteisöllisiä palveluja ei yleensä ole mahdollista tuoda asiakkaan omaan, tavanomaisen asuntokannan kotiin. Vastaavasti nykyisinkin osana palveluasumista on järjestettävä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa mutta käytännössä se on sulautunut muihin palveluntuottajan tuottamiin palveluihin. Asiantuntijakuulemisissa on todettu, että sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut ja yhteisöllisyys hidastavat esimerkiksi muistisairauksien etenemistä sekä edistävät toimintakyvyn ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ja muiden sosiaalisen taitojen säilymistä monin tavoin. Sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen on näin ollen olennainen elementti yhteisöllisen asumisen tavoitteiden kannalta, vaikka asiakkaan muu palveluntarve ei välttämättä yhteisöllisessä asumisessa merkittävästi eroa tavanomaisessa kodissa asuvan henkilön tarpeesta.

Ehdotetussa pykälässä yhteisöllisen asumisen asiakkaille järjestettävien palvelujen organisointitapaa ei ole yksityiskohtaisesti määritelty. Palveluja voisi siten tuottaa esimerkiksi yksi tai useampi yksikön ulkopuolinen yksityinen tai julkinen palveluntuottaja. Tämä voisi parantaa muun muassa pienempien toimijoiden mahdollisuuksia tuottaa palveluja. Palvelut voitaisiin osaksi tai kokonaan toteuttaa myös toimintayksikön oman henkilöstön avulla.

Luonteeltaan yhteisöllistä voi olla muukin asumisjärjestely, kuten sellainen, että henkilö hakeutuu omatoimisesti asumaan esimerkiksi senioritaloon. Silloin kyseessä ei kuitenkaan ole ehdotetussa pykälässä tarkoitettu yhteisöllinen asuminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö on edellä todennut, että esityksellä ei ole vaikutusta nykyisiin lupa- ja ilmoitusmenettelyihin eikä palvelujen valvontaan. Lausuntopalautteen johdosta ministeriö esittää kuitenkin asian selventämiseksi, että yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ään lisätään uusi 3 momentti, jonka mukaan laissa tarkoitettu luvanvaraisuus ei koske sosiaalihuoltolain 19 a §:n 4 momentissa tarkoitettua vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävää kotihoitoa eikä 21 b §:ssä tarkoitettua yhteisöllistä asumista (ks. 4. lakiehdotus s. 33).

Ympärivuorokautisen palveluasumisen ja yhteisöllisen asumisen erot liittyvät sekä palvelun sisältöön että palveluntarpeen laajuuteen ja intensiteettiin, jotka korostuvat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa jatkuvana, vuorokauden eri aikoina ilmenevinä ja ennakoimattomina tarpeina. Iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnissa käytettävä RAI-arviointijärjestelmän avulla voidaan entistä paremmin varmistaa, että asiakkaat ohjautuvat heille sopiviin palveluihin. Myös THL:n vakiintuva ja vahvistuva seuranta todentaa palvelujen tilannetta sekä tuo myös toimintakykytiedon ja sen suhteen palveluihin entistä paremmin valvontaviranomaisten työkaluksi.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen (21 c §)

Apulaisoikeusasiamies esittää yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen saamisedellytysten täsmentämistä ja ehdottaa ympärivuorokautisen palveluasumisen säätämistä subjektiiviseksi oikeudeksi. Vastaavaa esittävät myös HALI ja Attendo. Myös eräät muut

asiantuntijat tuovat esiin näkökohtia, joiden mukaan ehdotettu yhteisöllinen asuminen ei voi vastata samaan tarpeeseen kuin ympärivuorokautinen palveluasuminen.

Apulaisoikeusasiamies katsoo myös, että ehdotetun sääntelyn perusteella on edelleen vaikea hahmottaa, kenelle on tarkoitettu ehdotuksen mukainen yhteisöllinen asuminen ja kuka olisi ehdotetun lainsäädännön mukaan oikeutettu saamaan ympärivuorokautista palveluasumista. Asia on apulaisoikeusasiamiehen mielestä relevantti, koska asiakasmaksut mainituissa palveluissa määräytyisivät eri perustein. Tämän vuoksi sääntelyn tarkkarajaisuudella on asiakkaiden oikeusturvan kannalta merkitystä.

Lausunnoissa pidetään muutoinkin vaikeaselkoisena sitä, milloin asiakkaan tarve edellyttäisi palvelun järjestämistä yhteisöllisenä asumisena ja milloin ympärivuorokautisena palveluasumisena. Ero ei enää muodostuisi sillä perusteella, että toisessa palvelumuodossa henkilö tarvitsee palvelua ympärivuorokautisesti ja toisessa ei. Ehdotetun 21 c §:n mukaan ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. Mainitussa kohdassa tarkoitettua asiakkaan etua ei ole pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa määritelty. Koska myös yhteisöllisessä asumisessa palveluja voidaan antaa eri ammattihenkilöiden tai omaishoitajan toteuttamina kaikkina vuorokauden aikoina, olisi hyvin vaikea osoittaa, ettei palveluja olisi mahdollista toteuttaa niiden avulla. Ehdotetussa muodossa ainoa merkittävä ero palvelumuotojen välillä olisi se, että ympärivuorokautisessa palveluasumisessa eri palvelut olisivat kiinteä osa palvelua, kun taas yhteisöllisessä asumisessa palvelut tuotettaisiin erikseen. Jotta lainsäädännön toimeenpano toteutuisi asiakkaan edun mukaisesti tulisi säännösten olla selkeämpiä. Ehdotetussa muodossa järjestävän tahon on edullisempaa toteuttaa käytännössä sama palvelu yhteisöllisenä asumisena ympärivuorokautisen palveluasumisen sijaan. Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden on puolestaan vaikea vaatia itselleen taloudellisesti edullisempaa palvelumuotoa, jossa henkilöstön riittävästä määrästä on säädetty palveluntuottajaa ja järjestäjää sitovasti.

Talentia viittaa lausunnossaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yhtenä järjestämiskriteerinä 21 c §:n 3 momentissa mainittuun *vaativaan ammatilliseen hoitoon*. Koska kyseessä on uusi käsite, olisi säännöksen toimeenpanon tueksi välttämätöntä, että mainitun käsitteen sisältö määritellään erikseen viimeistään sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa siitä huolimatta, että kontekstista voi tehdä päätelmiä käsitteen ajatellusta sisällöstä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toistaa esityksessä todetut tavoitteet ja sisällön ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta. Ympärivuorokautinen palveluasuminen vastaisi sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Asiakkaalla olisi asunto yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa yksikössä, jossa olisi henkilöstöä paikalla kaikkina vuorokauden aikoina. Siltä osin kun kyse olisi iäkkäille henkilöille tarjottavasta palvelusta, henkilöstöön sovellettaisiin vanhuspalvelulaissa säädettyä henkilöstömitoitusta.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen saannin edellytyksenä olisi päivittäinen ja jatkuva hoidon ja huolenpidon tai vaativan ammatillisen hoidon tarve vuorokauden ajasta riippumatta. Lisäksi edellytettäisiin, että henkilön hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista tai hänen etunsa mukaista järjestää kotihoitona tai muulla tavalla. Ympärivuorokautista palveluasumista tuottavassa hoivakodissa, palvelukodissa tai muussa vastaavassa asumisyksikössä olisi oltava henkilöstöä paikalla ympärivuorokautisesti. Asumisyksikön olisi oltava esteetön ja turvallinen. Lisäksi

asumisyksikössä olisi oltava tarjolla asukkaille järjestettyä yhteisöllistä toimintaa. Jokaisella asiakkaalla olisi oltava hänen tarpeitaan vastaava asunto.

Ministeriö viittaa säännöksen osalta esitetyn subjektiivista oikeutta koskevan vaatimuksen osalta hallituksen esityksen nykytilan arvioinnissa oikeuksien sääntelystä esitettyyn (s. 29- 30). Sosiaalihuollon yleislainsäädännössä säädetyt palvelut ovat perinteisesti olleet pääosin yleisen järjestämisvelvollisuuden alaisia. Subjektiivisia oikeuksia on sisältynyt erityislainsäädäntöön, kuten lastensuojelua ja vammaisten henkilöiden palvelua koskeviin lakeihin. Vuoden 1995 perusoikeusuudistus sosiaalisine perusoikeuksineen vauhditti osaltaan sosiaalilainsäädännön kehitystä siihen suuntaan, että asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava entistä vahvemmin huomioon sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätettäessä silloinkin, kun kyseessä on lähtökohtaisesti määrärahasidonnainen palvelu. Käytännössä yleisen järjestämisvelvollisuuden alaiset ja subjektiivisen oikeuden turvaamat palvelut ovat yhä enemmän lähentyneet toisiaan. 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 oltava vahvat perusteet, jos se päätöksenteossa poikkeaa palvelusuunnitelmaan kirjatusta. Vastaava ajattelumalli ilmenee myös oikeuskäytännöstä.

Ministeriö näkee lausunnoissa ehdotetun subjektiivisen oikeuden yhteen palveluvalikoiman palveluun sopivan huonosti palvelujen myöntämiseen kuuluvan yksiköllisten tarpeiden ensisijaisuuden periaatteen kanssa. Asiakkaalle ei välttämättä ole aina parempi päätyä raskaaseen palveluun, kuten ympärivuorokautiseen asumiseen hoivakodissa, jos hän edelleen pärjäisi yhteisöllisessä asumisessa oikea-aikaisen, riittävän ja monipuolisen tuen turvin. On arvioitavissa, että hyvinvointialueet järjestämisvastuussa olevina kiinnittävät huomiota myös palvelujen kokonaiskustannuksiin. Jos asiakas on hänelle riittämättömässä, liian kevyessä palvelussa, hän todennäköisesti joutuu käyttämään enemmän esimerkiksi terveydenhuollon päivystys- ja sairaalapalveluja, mikä nostaa herkästi asiakkaan palveluista hyvinvointialueelle aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Palvelujen kokonaisuutta arvioitaessa onkin olennaista välttää osaoptimointia, joka etenkin iäkkäiden, paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla saattaa nopeastikin näyttäytyä kustannusten merkittävänä kasvuna.

Hallituksen esityksen keskeisenä tavoitteena on kehittää lainsäädäntöä niin, että asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalvelujen saantiin paranee. Tätä on esityksessä tehty muun muassa hoitoa ja huolenpitoa turvaavien palvelujen sisällön ja saantikriteerien täsmentämisellä sekä ehdotuksilla, joilla voidaan vaikuttaa henkilöstön riittävyyteen ja oikeaan kohdentamiseen ja sitä kautta myös työhyvinvointiin ja työolosuhteisiin. Ministeriö korostaa kyseisen säännöksen perusteluissa todetun (s. 100) mukaisesti, että ympärivuorokautisen palveluasumisen saannin edellytyksiä arvioitaessa on palvelutarpeen arvioinnissa muiden säännökseen ehdotettujen kriteerien ohella erityisen huolellisesti arvioitava asiakkaan edun toteutumista eri palveluissa. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsevät ne, joille tämä palvelu on paras vaihtoehto.

Sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että ympärivuorokautisen palveluasumisen saamisen yksiselitteisten kriteereiden määrittely säädöstasolla on varsin haastava tehtävä, koska etenkin iäkkään henkilön palvelutarpeeseen vaikuttavat lukuisat eri asiat. Säännöksiin on syytä jäädä sijaa myös ammattihenkilön suorittamalle tapauskohtaiselle tarveharkinnalle, jotta asiakas saisi kaikissa

tapauksissa yksilölliseen tilanteeseensa parhaiten soveltuvat palvelut. Näin ollen myöskään käsitettä *vaativa ammatillinen hoito* ei ole mahdollista laissa yksiselitteisesti määritellä. Esimerkiksi iäkkäiden muistisairaiden henkilöiden kohdalla saattaa esiintyä haastavaa ja aggressiivista käyttäytymistä, jonka kohdalla henkilökunnalla on tarpeen olla asianmukaista ammatillista osaamista enemmän kuin asiakkaiden hoito ja huolenpito yleensä edellyttää.

Muun muassa THL:n mukaan nyt esitetyt palvelun saannin edellytykset ovat riittävät yhdistettynä asianmukaiseen RAI-arviointiin sekä muuhun ammatilliseen arvioon. Sen sijaan THL pitää todennäköisenä, että yhteisöllinen asuminen uutena palveluna vaikuttaa pidemmällä aikavälillä ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteereihin ja muuttaa palvelurakennetta kevyempään suuntaan. Tämän vuoksi nyt esitetyn asumispalveluja koskevien muutosten toimeenpanon jälkeen on mahdollista arvioida tarkemmin ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerien muutostarpeita.

Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmaksujen eroista lausunnoissa todetun osalta on huomattava, että palvelujen saamisen perusteena on palvelun tarve eikä asiakasmaksun määräytyminen. Asiakkaalle kohtuuttoman asiakasmaksun kohtuullistamiseen on tarvittaessa säännökset asiakasmaksulaissa. Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että asiakkaan palvelutarpeen ja sosiaalihuoltolain 4 §:ssä määritellyn asiakkaan edun tulee olla keskeinen päätöksentekoa ohjaava tekijä henkilön välttämätöntä huolenpitoa ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä muita perusoikeuksia turvaavien palvelujen järjestämisessä.

Yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen asumisen yhdistäminen (46 c §)

Asiantuntijat pitävät lähtökohtaisesti kannatettavana sääntelyn tavoitteita edistää monimuotoisia asumisratkaisuja sekä sellaisten asumismuotojen kehittymistä, jotka mahdollistavat etenkin iäkkäälle henkilölle sen, että hän saa elää loppuelämänsä tutussa kodissaan sinne annettavien tarpeen mukaisten palvelujen turvin.

Asiantuntijat arvioivat tavoitteen käytännön toteuttamisessa kuitenkin olevan merkittäviä haasteita ja kiinnittävät huomiota asiakkaiden palvelutarpeiden merkittävääänkin vaihteluun sekä riittävän toimeenpanonohjauksen ja yhteisten toimintamallien luomisen tarpeeseen. Henkilöstöjärjestöt (Talentia, SuPer) tuovat esiin tarpeen selkeyttää säännöstä niin asiakasturvallisuuden, valvonnan kuin henkilöstön työturvallisuuden ja -hyvinvoinnin varmistamisenkin näkökulmasta. SuPer näkee ehdotuksen ongelmana asiakasturvallisuuden ja asumisviihtyvyyden kysymykset asukkaiden erilaisen toimintakyvyn ja sairastavuuden suhteen, joiden SuPer näkee vaikeuttavan henkilöstömitoituksen valvontaa nostavan henkilöstön ammattitaitovaatimuksia. Jos kyseinen säännös kuitenkin tulee lakiin, tulisi siitä erityisesti käydä ilmi huomion kiinnittäminen henkilöstön mitoittamiseen erilaisiin palvelutarpeiden turvaamiseksi. Muistiliitto kiinnittää huomiota edellä mainittujen seikkojen ohella myös palvelujen maksujen määräytymiseen niin, että ne ovat asiakkaalle selkeät ja ennakoitavat.

Etenkin valvontaviranomaiset suhtautuvat kriittisesti eri palvelumuotojen antamiseen samassa kohteessa muun muassa ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen valvonnan kannalta (Valvira, avit). Huoli kohdistuu etenkin siihen, minkälaisia vaikutuksia muutoksilla olisi lupa- ja valvontaviranomaisen työhön, sen ylläpitämiin rekistereihin ja mahdollisiin palvelujen tuottajilta edellytettäviin toimenpiteisiin. Valvira arvioi, että esityksen mukainen sääntely voi valvontahavaintojen valossa aiheuttaa vakavia riskejä asiakkaiden palvelutarpeiden mukaisten palveluiden toteutumiselle sekä asiakas- ja potilasturvallisuudelle, ellei kyseisten yksikköjen

asiakkaiden erilaisia palvelutarpeita tunnisteta. Erityisen haastavaksi valvonnan ja lupakäytäntöjen näkökulmasta valvontaviranomaiset arvioivat esityksen mahdollistamaa siirtymistä palvelutarpeen muuttuessa tavalliseen asuntokantaan kuuluvasta asunnosta etenkin ympärivuorokautiseen asumiseen, kun eri asumismuotoja toteutetaan samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa.

Yksityiset palveluntuottajat (HALI, Attendo) pitävät hallituksen esitykseen kirjattua saman toiminnallisen kokonaisuuden käsitettä tervetulleena asiakaslähtöisyyden ja palveluiden monimuotoisuuden kannalta mutta näkevät sen käyttöedellytysten ja kriteerien (esimerkiksi tilojen rakenteellisten ja teknisten asioiden osalta) jäävän esityksessä avoimeksi. Lisäksi mainitut tahot ovat huolissaan ehdotuksen mukaisen sääntelyn toteutumismahdollisuuksista yksityisiä palveluja koskevan lupa- ja rekisteröintikäytännön joustamattomuuden takia, kun tietyn asiakasryhmän lupaan kirjatussa paikkamäärä on asetettu ehdottomaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toistaa edellä yhteisöllisen asumisen kohdalla todetun, että esityksellä ei ole vaikutusta lupa- ja ilmoitusmenettelyihin. Vastaavasti ehdotetussa säännöksessä yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen toteuttamisessa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa tulevat sovellettaviksi yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain mukaisia lupa- ja ilmoitusvelvollisuuksia sekä muita palvelun laatuun liittyviä velvoitteita kuten toimintaedellytyksiä, vastuuhenkilöä ja omavalvontasuunnitelmaa koskeva sääntely erikseen kummankin säännöksessä mainitun palvelun kohdalla soveltuvin osin. Ministeriö huomauttaa, että vaikka kyseisen säännöksen mukaan voidaan eri asumispalvelujen muotoja toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen liittyvissä tiloissa, muodostaa kukin palvelu oman toimintayksikkönsä. Sen sijaan asuminen tavanomaiseen asuntokantaan kuuluvassa huoneistossa (kyseisessä rakennuskokonaisuudessa) ei luonnollisestikaan muodosta sosiaalihuoltolakiin ehdotetun säännöksen mukaista tai vanhuspalvelulaissa tarkoitettua toimintayksikköä. Yksityiskotiin ei näin ollen kohdistu edellä mainittuja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa olevia tai muita edellä mainittuja velvoitteita. Sinne ei myöskään ole mahdollista tehdä yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 9 §:n 1 momentissa tarkoitettua aluehallintoviraston tarkastusta, koska tavallinen asunto ei ole toimintayksikkö.

Kyseisen säännöksen 2 momentin mukaan säännöksessä tarkoitettuun rakennuskokonaisuuteen voi kuulua myös asuntoja, jotka ovat muiden henkilöiden kuin yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden käytössä. Säännöksen 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai 2 momentissa tarkoitetusta asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut. Tämän kohdan osalta etenkin valvontaviranomaiset ovat nostaneet esiin kysymyksen siitä, miten henkilön palvelutarpeen kasvaessa siirtyminen 21 c §:ssä tarkoitettua ympärivuorokautista palveluasumista voi tapahtua viime mainittua palvelua koskeva lainsäädäntö (luvanvaraisuus, ennakkotarkastus, henkilöstömitoitus) huomioon ottaen.

Sosiaali- ja terveysministeriö tunnistaa edellä mainitun ehdotuksen haasteet nykyisessä palvelujärjestelmässä. On huomattava, että säännös on kirjoitettu tavoitteelliseen ja mahdollistavaan muotoon (*on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava*). Säännöksen perusteluissa todetun mukaisesti tilanteessa, jossa asukkaan toimintakyky alenee niin, että hänellä on tarve siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai tavallisesta asumisesta ympärivuorokautiseen

palveluasumiseen, hänelle on tehtävä palvelutarpeen arviointi ja palvelusuunnitelma sekä niihin pohjautuva hallintopäätös ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisestä. Tässä arvioinnissa on ensisijaisesti otettava asiakkaan etu sosiaalihuoltolain 30 §:n 2 momentin mukaisesti huomioon, kun asiakkaalle parhaiten soveltuvaa asumis- ja palvelukokonaisuutta ja mahdollista siirtymistä toiseen asuntoon arvioidaan. Tällöin voi lausunnoissakin esiin tuotujen seikkojen perusteella tulla arvioitavaksi, onko olemassa jokin asiakkaan edun kannalta olennainen syy, jonka vuoksi hänen olisi siirryttävä toiseen asuntoon. Syyksi ei kuitenkaan riittäisi pelkästään se, että järjestely on palvelun tuottajan kannalta käytännöllisin ratkaisu. Kuitenkin huomiota arvioinnissa jouduttaneen ainakin nykyisessä rakennuskannassa kiinnittämään myös rakennuskokonaisuuden asuntojen sijaintiin ja niiden välille syntyviin välimatkoihin. Tällöin on kuitenkin tärkeää huolehtia siitä, että asiakkaan asuminen vahvempienkin palvelujen turvin voitaisiin järjestää ainakin samassa asuinympäristössä, esimerkiksi palvelukorttelissa, vaikka tämä edellyttäisi muuttoa asunnosta toiseen. Etenkin muistisairaiden henkilöiden kohdalla elinympäristön muutoksilla voi olla merkittäviä kielteisiä vaikutuksia toimintakykyyn. 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 sovellettaisiin vanhuspalvelulain säännöksiä ympärivuorokautisen hoidon vähimmäismitoituksesta siltä osin kuin ehdotetussa säännöksessä tarkoitetussa kohteessa järjestetään ympärivuorokautista palveluasumista iäkkäille henkilöille. Muiden asiakkaiden osalta ei ole sitovasti säädetty henkilöstömitoituksesta. Henkilöstön vähimmäismäärän iäkkäiden henkilöiden kohdalla olisi vastattava kulloistakin ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärää. Muilta osin ei edellytettäisi, että kohteessa on asukkaiden palveluja varten erikseen palkattu henkilöstö. Palvelut järjestettäisiin erikseen esimerkiksi kotihoitoa ja tukipalveluja koskevien säännösten mukaisesti. Esityksen tarkoituksena yhtenä palvelujen järjestämistä joustavoittavana tekijänä on mahdollistaa saman henkilökunnan hyödyntäminen kaikkien asukkaiden palveluissa. On todettava, että etenkin nykyisessä henkilöstötilanteessa tämä voinee olla mahdollista varsin rajoitetusti ja todennäköisimmin korkeintaan avustavia tehtäviä suorittavan henkilöstön kohdalla. Palveluntuottajan velvollisuutena on aina huolehtia siitä, että ympärivuorokautisen palveluasumisen lakisääteinen mitoitus toteutuu ja että yhteisöllisen asumisen asiakkaat saavat ne palvelut, jotka heille on myönnetty ja että sitä varten on varattu riittävä henkilöstöresurssi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että kyseisen säännösehdotuksen kuten muutoinkin ehdotettujen uusien sosiaalihuoltolain säännösten toimeenpanossa on tärkeää löytää sääntelyn tavoitteita tukevat yhteiset toimintakäytännöt valvontaviranomaisten, hyvinvointialueiden ja palveluntuottajien kesken. Lainsäädäntö on pyritty tietoisesti kirjoittamaan niin, että se ei liikaa sido toimijoiden käsiä ottaen huomioon toimintaympäristön muuttuminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnan ja rekisteröinnin osalta monet asiantuntijoiden esiin nostamat kysymykset on tarkasteltava uudelleen kyseisen sääntelyn valossa. Toistaiseksi ja ainakin ensi vuoden ajan sovelletaan kuitenkin voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Professori Toomas Kotkas on perustuslakivaliokunnalle antamassaan lausunnossa huomauttanut, että säännöksen otsikko näyttäytyy harhaanjohtavana, sillä sisällöllisesti säännöksessä ei olisi kyse kahden eri asumispalvelun yhdistämisestä, vaan kahden eri asumispalvelun tuottamisesta samoissa tiloissa. Tämän perusteella säännöksen otsikko muutettaisiin vastaamaan säännöksen sisältöä ja tarkoitusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että ehdotetussa säännöksessä on kyse otsikossa mainittujen kahden eri asumispalvelun toteuttamisesta samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa mutta ei nimenomaan samoissa tiloissa. Otsikon selkeyttämiseksi ministeriö esittää, että pykälän otsikko muutetaan muotoon *yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen samassa rakennuskokonaisuudessa.*

46 c §

~~*Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen asuminen yhdistäminen*~~ *Yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen samassa rakennuskokonaisuudessa*

Yhteisöllistä asumista ja ympärivuorokautista palveluasumista voidaan toteuttaa samaan rakennuskokonaisuuteen kuuluvissa tiloissa.

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

Jos asukkaan olosuhteet muuttuvat niin, että hänen on perusteltua siirtyä yhteisöllisestä asumisesta tai 2 momentissa tarkoitetusta asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, muutos on mahdollisuuksien mukaan toteutettava niin, ettei hänen tarvitse siirtyä toiseen asuntoon saadakseen tarvitsemansa palvelut.

Muita huomioita sosiaalihuoltolaista

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut (14 §)

Lakiesitykseen perustuslakivaliokunnan lausunnosta johtuvien muutosten johdosta on tarpeen muuttaa myös sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentissa olevaa sosiaalipalvelujen luetteloa. Mainittua säännöstä tarkasteltaessa havaittiin ristiriita 14 §:n viimeisen kohdan ja pykälän johdantolauseen välillä. Sosiaalihuoltolain säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 164/2014 vp) 14 §:n 1 momentin perustelujen mukaan pykälässä määriteltäisiin, mitkä ovat niitä sosiaalipalveluja, joilla voidaan vastata 11 §:n mukaisiin tuen tarpeisiin. Pykälän 1 momentti sisältäisi luettelon laissa tarkemmin määriteltävistä palveluista. Pykälässä nimenomaisesti mainittujen palvelujen lisäksi kunta voisi järjestää myös muita asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja.

Voimassa olevan pykälän johdantolause, jonka mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä sen sisältöisenä ja siinä laajuudessa kuin tässä tai muussa laissa säädetään, on ristiriidassa pykälän 14 –kohdan kanssa, koska muilla palveluilla on lakia säädettäessä sekä sen vakiintuneessa soveltamiskäytännössä tarkoitettu palveluja, joista ei välttämättä ole laissa nimenomaisesti säädetty.

Sääntelyn selkeyttämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö esittää sosiaalihuoltolain 14 §:ää muutettavaksi lisäämällä siihen uusi 2 momentti, jossa säädettäisiin nykyisin 1 momentin viimeisenä kohtana olevista muista palveluista. Ehdotetun 2 momentin mukaan hyvinvointialue voisi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja. Näin säännös vastaisi myös paremmin alkuperäistä tarkoitusta ja olisi sisällöllisesti ymmärrettävämpi. Pykälän 1 momentin numerointi muuttuisi ehdotettujen muutosten takia. Pykälän nykyinen 2 momentti siirtyisi 3 momentiksi.

14 §

Tuen tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut

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

1) sosiaalityötä;
2) sosiaaliohjausta;
3) sosiaalista kuntoutusta;
4) perhetyötä;
5) lapsiperheen kotipalvelua;
6) tukipalveluja;
7) kotihoitoa;
~~*8) turva-auttamispalvelua*~~
~~*9*~~*8) tilapäistä asumista;*
~~*10*~~*9) tuettua asumista;*
~~*11*~~*10) yhteisöllistä asumista;*
~~*12*~~*11) ympärivuorokautista palveluasumista;*
~~*13*~~*12)* laitospalveluja;
~~*14*~~*13)* liikkumista tukevia palveluja;
~~*15*~~*14)* päihdetyötä;
~~*16*~~*15)* mielenterveystyötä;
~~*17*~~*16)* kasvatus- ja perheneuvontaa;
~~*18*~~*17)* lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvontaa;
~~*19*~~*18)* omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaata;
~~*20*~~*19)* opiskeluhuollon kuraattoripalveluja:
~~*21) muita kuin 1–20 kohdassa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja*~~
Hyvinvointialue voi lisäksi järjestää muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja.
— — — — — — — — — — — — — —

2. Vanhuspalvelulaki

Asiantuntijat pitävät vanhuspalvelulain muutoksia kannatettavina ja esityksen tavoitteita tukevina.

Joissakin lausunnoissa toivotaan esitettyjen muutosten vahvistamista tai uutta sääntelyä. Esimerkiksi omatyöntekijää koskevan 17 §:n osalta toivotaan tarkennusta ja lisäyksiä omatyöntekijän tehtäviin (Valvira, Sosnet, VALLI, Helsinki). Päätöksentekoa koskevaan 18 §:ään ehdotettiin muutamien asiakkaita edustavien tahojen (Vanhusasiavaltuutettu, Ikäinstituutti, Sosnet, Eläkeliitto ja Vammaisfoorumi) lausunnoissa tiukempaa aikarajaa iäkkäälle henkilölle myönnettyjen muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Henkilöstöä koskevan 20 §:n osalta muutamissa lausunnoissa (Super, Tehy, Vammaisfoorumi, Helsinki) esitetään tarkennuksia esimerkiksi henkilöstön lääkehoidon osaamista koskeviin vaatimuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että omatyöntekijästä säädetään sosiaalihuoltolain 42 §:ssä. Tämän esityksen 17 §:n perusteluissa on tarkemmin kuvattu omatyöntekijälle sosiaalihuoltolaissa säädetyistä tehtävistä (s. 111). Vanhuspalvelulakiin 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.

Päätöksentekoa koskeva vanhuspalvelulain 18 § on tarkoitus tässä esityksessä saattaa vastaamaan sosiaalihuoltolain päätöksen toimeenpano koskevaa säännöstä, joka 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. Ministeriö huomauttaa, että voimassa oleva lainsäädäntö edellyttää nykyiselläänkin aina ottamaan huomioon asiakkaan tarpeen päätöksen toimeenpanossa. Kiireellisissä tapauksissa päätös on toimeenpantava viipymättä.

Lääkehoidon osalta ministeriö katsoo lausunnoissa esitettyjen näkemysten olevan lainsäädännön toimeenpanossa ja käytännön toimintatavoissa huomioitavia kysymyksiä.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (5 §)

Esityksessä vanhuspalvelulain 5 §:ään ehdotetaan hallituksen esityksessä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen lainsäädäntöön sekä eräihin muihin lakeihin tehtävistä muutoksista hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 56/2021 vp, ns. SOTE100 -esitys) ehdotettujen teknisten muutosten lisäksi uusi 3 momentti. Sen mukaan pykälän 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin kunnan ja hyvinvointialueen ikääntyneen väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä koskeviin suunnitelmiin olisi sisällytettävä myös ikääntyneen väestön asumistarpeiden ennakointi ja asumisen kehittämistä koskevat tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö. Esityksen yhtenä tavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden asumisen ja palvelujen monimuotoisuutta, ja tavoitteen toteutuminen edellyttää, että asia huomioidaan myös kuntien ja hyvinvointialueiden strategisessa suunnittelussa.

Lausunnoissa ehdotettua lisäystä pidetään yleisesti ottaen tarpeellisena. Vanhusasiavaltuutetun lausunnossa kuitenkin kiinnitettiin huomiota siihen, että sanamuoto, jolla muutosehdotus on kirjattu, antaa sellaisen kuvan, että suunnitelmiin tulisi kirjata tavoitteet ja toimenpiteet ainoastaan asumiseen liittyvän kehittämisen osalta, mutta ei muiden pykälässä mainittujen kehittämistyön osa-alueiden osalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että muutoksen tarkoituksena on ainoastaan lisätä pykälään velvoite sisällyttää suunnitelmaan pykälässä ennestään mainittujen teemojen lisäksi iäkkään väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen.

Ministeriö esittää, että ehdotetun vanhuspalvelulain 5 §:n 3 momentin sanamuoto muutetaan selvyyden vuoksi yksiselitteisemmäksi. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö toteaa Eläkeliiton lausuntoon viitaten, että ehdotettu vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momentti ei sisällä voimassa olevan lain 5 §:n 2 momentin 1 kohtaa vastaavaa säännöstä, jonka mukaan suunnitelmassa on “*arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä*”. Lakiehdotusta valmisteltaessa arvioitiin, että vastaava ajatus sisältyisi järjestämislain 7 §:n 3 momenttiin, jonka mukaan “*hyvinvointialueen on seurattava asukkaittensa elinoloja, hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä alueittain ja väestöryhmittäin*.” Ehdotettu vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momentti ja järjestämislain 7 §:n 3 momentti poikkeavat siten sisällöltään hieman toisistaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ei näe estettä sille, että ehdotettua vanhuspalvelulain 5 §:n 2 momenttia täsmennetään esimerkiksi lisäämällä asiaa koskeva tarkennus momentin viimeiseen virkkeeseen, jolloin kyseinen virke kuuluisi: Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja

kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Edellä mainitut muutokset huomioituna pykälä kuuluisi seuraavasti:

5 §

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi

Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi *osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa.*

Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:n 3 momentissa tarkoitettua hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä sekä arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin suunnitelmiin on sisällytettävä ~~tavoitteet, toimenpiteet ja yhteistyö~~ ikääntyneen väestön asumista koskevien tarpeiden ennakointi ~~ennakoimiseksi~~ sekä niitä vastaavan asumisen kehittäminen ~~kehittämiseksi~~.

Ehdotetun 3 momentin paikka muuttuu 4 momentiksi, kun eduskunta on hyväksynyt SOTE100-esityksen ja siinä myös vanhuspalvelulakiin ehdotetut muutokset. Kyseisessä hallituksen esityksessä 5 §:ään on pykälään sote-uudistuksesta johtuvien teknisluonteisten muutosten ohella esitetty lisättäväksi uusi 3 momentti.

Palvelusuunnitelma (16 §)

Vanhuspalvelulain palvelusuunnitelmaa koskevaan 16 §:ään ehdotettua suunnitelman sisältöä koskevaa täsmennystä pidettiin kannatettavana. Esiin kuitenkin nousi pykälässä käytetyn palvelusuunnitelma-termin muuttaminen yhdenmukaiseksi sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaisen asiakassuunnitelman käsitteen kanssa. Tämä näkemys on noussut aikaisemminkin eri yhteyksissä esiin. Käsitteistön yhdenmukaisuuden puute aiheuttaa epäselvyyttä lakien soveltamisessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että vanhuspalvelulaissa käytetty palvelusuunnitelman käsite muutetaan muotoon ”asiakassuunnitelma”, jotta käsitteistö on linjassa yleislakina sovellettavan sosiaalihuoltolain käsitteistön kanssa. Käsite esiintyy vanhuspalvelulain palvelusuunnitelmaa koskevan 16 §:n lisäksi määritelmiä koskevassa 3 §:ssä, omatyöntekijää koskevassa 17 §:ssä ja sosiaalipalvelujen myöntämistä koskevasta päätöstä ja oikeutta palveluihin koskevassa 18 §:ssä. Ehdotettavan termimuutoksen takia asiakasmaksulain asumista tukevia palveluja koskevasta 10 h §:stä ehdotetaan poistettavaksi viittaus vanhuspalvelulain 16 §:ssä tarkoitettuun palvelusuunnitelmaan. Nämä muutokset on merkitty vastineen liitteenä olevaan, kaikki tässä vastineessa ehdotetut pykälämuutokset sisältävään lakiehdotustekstiin.

Palvelujen laadun seuranta (24 a §)

Esityksen yhtenä tavoitteena on myös vahvistaa ja lisätä henkilöstön riittävyyden, palvelujen laadun ja asiakastyytyväisyyden seurantaa, jotta niistä saadaan vertailukelpoista tietoa palvelujen hankinnan ja valvonnan tueksi. Tämän vuoksi vanhuspalvelulakiin lisättäisiin säännös THL:n

velvollisuudesta seurata palvelujen laatua. Säännöksen 1 momentin mukaan THL voisi seurantaa varten pyytää ja saada tarvittavat tiedot henkilöstömitoituksen kehityksestä sekä toimintayksikköjen toimintakäytännöistä ja johtamisesta. Seurannan avulla saataisiin säännöllisesti koko maan kattavaa tietoa henkilöstön riittävyydestä sekä kotihoidon laadusta. Palveluja tuottavilla toimintayksiköillä ja hyvinvointialueilla olisi velvollisuus antaa THL:lle seurantaa varten tarvittavat tiedot.

Seuranta kuuluisi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa säädettyyn tehtäväkokonaisuuteen siten kuin 24 a §:n 1 momentin perusteluissa on tarkemmin tehty selkoa (s. 114-115). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 5 §:ssä säädetty tiedonsaantioikeus koskee lain 2 §:n 1 momentin 1-3 sekä 4 ja 4 d kohdassa tarkoitettuja THL:n tehtäviä. Laitoksella on tehtäviensä hoitamista varten oikeus saada salassapitovelvoitteiden estämättä ja maksutta välttämättömiä tietoja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuoltoa järjestäviltä viranomaisilta sekä yksityisiltä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajilta. Tästä säädetään 5 §:n 1 momentin 1 kohdassa. Sen alakohdissa a - n on lueteltu ne tietotyypit, joita THL:n tiedonsaantioikeus koskee. Ehdotetussa pykälässä tarkoitetun seurannan kannalta merkityksellisiä ovat erityisesti alakohdassa c mainitut tiedot palvelun järjestäjästä ja tuottajasta, alakohdassa j mainitut tiedot toimenpiteiden ja palvelujen laadusta ja alakohdassa m mainitut tiedot palveluihin käytetystä henkilöstöstä ja muista voimavaroista sekä niistä aiheutuneista kustannuksista. Tarkoitus on ollut mahdollistaa, että THL voi kulloistenkin, käytännössä eri tavoin painottuvien tehtäviensä mukaisesti päättää tarvittavista tiedoista ja niiden keräämisestä.

Apulaistietosuojavaltuutettu on asiassa perustuslakivaliokunnalle antamassaan lausunnossa todennut, että hallituksen esityksestä ei suoraan ilmene, onko tämän kohdan perusteella tarkoitus käsitellä henkilötietoja, ja jos on, missä laajuudessa ja millaisia henkilötietoja.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, viitaten edellä THL:n tiedonsaantityypeistä todettuun, että säännösehdotuksessa tarkoitetussa seurannassa THL ei kerää eikä muutoinkaan käsittele niiden toimintayksikköjen asiakkaiden henkilötietoja, joita henkilöstömitoituksen sekä toimintakäytäntöjen ja johtamisen seurantakyselyt koskevat. THL julkaisisi seurantaraportit toimintayksikkökohtaisina, jolloin julkisuuteen saataisiin vertailukelpoista tietoa eri toimintayksikköjen henkilöstöstä ja palvelujen laadusta. Saaduista tiedoista laadittavat seurantaraportit eivät siis saisi sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa. Tästä säädettäisiin pykälän 3 momentissa.

Iäkkäiden henkilöiden palvelujen laadusta saatavaa tietoa vahvistaisi myös THL:n joka toinen vuosi tekemä asiakaskysely säännöllisen kotihoidon sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukkaille. Tästä säädettäisiin 24 a §:n 2 momentissa. Myös tämän tehtävän voidaan katsoa kuuluvan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettuihin THL:n tehtäviin.

Kyselyyn vastaaminen olisi asiakkaille vapaaehtoista. Toimintayksiköllä, jonka palveluita asiakas saa, on kuitenkin velvollisuus huolehtia siitä, että asiakkaalla on mahdollisuus vastata kyselyyn. Säännös koskisi säännöllistä kotihoitoa ja pitkäaikaista ympärivuorokautista palveluasumista saavia asiakkaita. Osa heistä pystyy vastaamaan kyselyyn itsenäisesti ja osa voi tarvita vastaamisessa apua. Avustajana voisi toimia esimerkiksi omainen, omatyöntekijä, vapaaehtoistyöntekijä tai toimintayksikön työntekijä. Vastaajien yksityisyydestä huolehditaan siten, että kyselyyn voi vastata halutessaan nimettömänä ja tiedot kerätään tunnisteettomana. Tietosisällöstä myös poistetaan tiedot vastaajan iästä ja sukupuolesta. Tietoja ei myöskään

julkaista, mikäli vastaajia yksikössä on ollut alle viisi. Tietoja käsitellään lisäksi siten, ettei suuremmastakaan asiakasmäärästä voida tunnistaa yksittäisten henkilöiden vastauksia.

Apulaistietosuojavaltuutettu toteaa lausunnossaan, että tarkoitus lienee, että henkilötietoja käsitellään anonyymisti ja jos näin on tarkoitettu, asiassa voisi tulla harkittavaksi, että vastaukset annetaan kokonaan nimettömänä. Käsittelyperustetta tulosten kannalta asiakkaan nimen käsittelylle ei ole, jos tarkoitus on käsitellä vastaukset siten, että henkilötiedot eivät käy ilmi. Tämän ohella käytännössä tulee myös aina ottaa huomioon yleisen tietosuoja-asetuksen 5 artiklan periaatteet henkilötietoja käsiteltäessä. Esimerkiksi 5 artiklan 1 kohdan c alakohdassa säädetään tietojen minimoinnista, jonka mukaan henkilötietojen on oltava asianmukaisia ja olennaisia ja rajoitettuja siihen, mikä on tarpeellista suhteessa niihin tarkoituksiin, joita varten niitä käsitellään. Huomioon tulee myös ottaa se, että henkilötietojen käsittelyn kannalta kysymys siitä, onko tiedot katsottava anonyymeiksi, tulee ratkaista aina tapauskohtaisesti tutkimuksen tekohetkellä.

Apulaistietosuojavaltuutettu toteaa, että selvyyden vuoksi asiakaskyselyn vapaaehtoisuus olisi perusteltua tuoda pykälätasolla paremmin esille, vaikka ehdotetun pykälän (24 a § 2 momentti) sanamuodoista onkin pääteltävissä, että sinänsä kyselyyn vastaaminen ei ole pakollista. Käsiteltäessä henkilötietoja tulee myös muistaa, että henkilöä on aina informoitava tietojensa käsitellystä.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että vastaukset asiakaskyselyyn tulevat THL:lle asiakkaalta vastaustunnuksella, jonka perusteella THL ei saa mitään tietoa vastanneen asiakkaan henkilötiedoista. Tunnuksen avulla THL voi saada ainoastaan tiedon, mistä toimintayksiköstä vastaus tulee, jotta vastaukset on mahdollista kohdentaa oikeisiin yksikköihin. Tunnuksella myös varmistetaan, että vastaaja kykenee vastaamaan vain yhden kerran. Lisäksi THL ei julkaise vastauksia yksikkötasolla, jos niitä on alle viisi kappaletta.

Toimintayksikköjen olisi huolehdittava, että asiakkailla on mahdollisuus osallistua kyselyyn ja saada tarvittaessa apua vastausten antamisessa. Asiakasta olisi myös riittävästi informoitava asiakaskyselyn tarkoituksesta sekä kyselyn vastausten julkaisemista seurantaraportissa sellaisessa muodossa, ettei asiakas ole niitä miltään osin tunnistettavissa. Vaikka asiakaskyselyssä ei kerättäisi asiakkaasta mitään sellaisia tietoja, joista hän voisi olla tunnistettavissa, olisi asiakaskyselyyn vastaamisen yhteydessä toimintayksikössä huolehdittava asianmukaisesti asiakkaita koskevien henkilötietojen käsittelystä vastaavasti kuin toimintayksikössä käsitellään muitakin arkaluonteisia henkilötietoja.

Säännöksen 3 momentissa säädettäisiin THL:n oikeudesta julkaista 1 ja 2 momentissa tarkoitetut seurantaraportit toimintayksikkökohtaisina, jolloin julkisuuteen saataisiin vertailukelpoista tietoa eri toimintayksikköjen henkilöstöstä ja palvelujen laadusta. Seurantatietoa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi palvelujen hankinnassa ja valvonnassa. Seurantaraportit eivät saisi sisältää sellaista tietoa, jonka perusteella toimintayksikön asiakas on suoraan tai välillisesti tunnistettavissa.

Viitaten apulaistietosuojavaltuutetun lausunnossaan pykälän 2 momentin täsmentämisestä sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että 2 momenttia täydennettäisiin maininnalla kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta sekä asiakkaan informoimisesta hänelle soveltuvalla tavalla ennen kyselyyn vastaamisesta päättämistä ja kyselyyn vastaamista.

24 a §

Palvelujen laadun seuranta

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

Osana 1 momentissa tarkoitettua seurantaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on toteutettava valtakunnallinen asiakaskysely joka toinen vuosi. Laitos voi pyytää vastauksia kyselyyn niiltä iäkkäiltä henkilöiltä, jotka saavat sosiaalihuoltolain 19 a §:n mukaista kotihoitoa säännöllisesti tai mainitun lain 21 c §:n mukaista ympärivuorokautista palveluasumista pitkäaikaisesti. Iäkkäälle henkilölle edellä mainittuja palveluja antavan toimintayksikön on huolehdittava siitä, että sen asiakas saa hänelle soveltuvalla tavalla tiedot kyselyn tarkoituksesta sekä tietojen julkaisemisesta niin, ettei asiakas ole niistä tunnistettavissa ja että asiakkaalla on mahdollisuus antaa vastauksensa kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista.

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

3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Esityksen sisältyvät asiakasmaksulain muutokset juontuvat pääasiassa ehdotetuista sosiaalihuoltolain muutoksista. Myös asiantuntijalausunnoissa suurin osa huomioista keskittyi juuri sosiaalihuoltolain ja vanhuspalvelulain sisällöllisiin muutoksiin. Muutamissa lausunnoissa (Vanhusasiavaltuutettu, Soste, SOSNET) annettiin yleisiä asiakasmaksulakia koskevia huomioita, jotka koskivat asiakasmaksujen alentamista sekä asiakasmaksujen kokonaisuuden hahmottumista asiakkaalle.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu (7 c §)

Asiakasjärjestöjen mielestä asiakasmaksulain 7 c §:ssä säädetty asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jäävä käyttövara on varsin pieni. Muun muassa vanhusasiavaltuutettu esittää harkittavaksi tämän summan nostamista 250 euroon kuukaudessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että käyttövaraa koskevaan säännökseen ei tässä esityksessä ole esitetty muutosta. Säännöksen muuttaminen edellyttää sen vaikutusten tarkempaa arviointia, joka on mahdollista tehdä asiakasmaksulain laajemman uudistuksen yhteydessä.

Sisällöllisenä muutoksena asiakasmaksulain 7 c §:än ehdotetaan esityksessä lisättävä uusi 5 momentti. Sen mukaan, jos puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella määräytyvä maksu muodostuisi suuremmaksi kuin asiakkaan omien tulojen perusteella määräytyvä maksu, asiakkaalta saisi periä enintään hänen omien tulojensa perusteella määräytyvän maksun. Säännöksen perustelujen mukaan tämä tarkoittaisi käytännössä sitä, että kuntien ja jatkossa hyvinvointialueiden tulisi tehdä puolisotilanteissa vertailulaskelmat asiakkaan omiin tuloihin perustuvan maksun suuruudesta sekä puolisojen yhteenlaskettuihin tuloihin perustuvan maksun suuruudesta, ja periä enimmillään maksu, joka on näistä pienempi. Esitetty 7 c §:n 5 momentti on esitetty tulevan voimaan 1.4.2022 tai heti, kun ehdotettu laki on hyväksytty ja vahvistettu.

Helsingin kaupunki on lausunnossaan tuonut esiin, että ehdotetun muutoksen toteuttaminen nykyresursseilla ei ole mahdollista ilman kohtuullista siirtymäaikaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että ehdotettuun säännöksen voimaantulosäännökseen tehdään siirtymäsäännöksen sisältävä muutos.

Asiakasmaksulain muutokset on ehdotettu tulemaan voimaan 1.1.2023. Ehdotettu 7 c §:n uusi 5 momentti tulisi kuitenkin voimaan heti, kun ehdotettu laki on hyväksytty ja vahvistettu. Kyseinen säännös ei liity sosiaalihuoltolain muutosten johdosta ehdotettuihin asiakasmaksulain muutoksiin, vaan sillä turvattaisiin asiakkaan edun toteutuminen pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Tämän vuoksi on perusteltua, että säännös tulisi voimaan mahdollisimman pian sen jälkeen, kun laki on vahvistettu. Pykälään lisättäväksi ehdotettua 7 c §:n 5 momenttia alettaisiin soveltaa heti sen voimaantultua uusia asiakasmaksupäätöksiä tehtäessä. Ennen 7 c §:n 5 momentin voimaantuloa tehtyjen voimassa olevien asiakasmaksupäätösten tarkistamiselle ehdotetaan kuitenkin siirtymäaikaa vuoden 2022 loppuun saakka. Siirtymäsäännöksen mukaan asiakasmaksupäätökset, joissa maksu määräytyy 7 c §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, olisi tarkistettava 7 c §:n 5 momentin mukaisiksi 31.12.2022 mennessä. Siirtymäsäännös olisi tarpeen, jotta kunnille jäisi riittävästi aikaa käydä läpi voimassa olevat asiakasmaksupäätöksensä ja tarkistaa ne vastaamaan uutta 7 c §:n 5 momenttia. Jos asiakkaalta olisi peritty 7 c §:n 5 momentin voimaantulon jälkeen liikaa asiakasmaksua ennen kuin hänen asiakasmaksupäätöksensä olisi ehditty tarkistaa 7 c §:n 5 momentin mukaiseksi, tulisi asiakkaalle palauttaa liikaa perityt asiakasmaksut 31.12.2022 mennessä. Lain voimaantulosäännös muutettaisiin seuraavasti:

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Lain 7 c §:n 5 momentti tulee kuitenkin voimaan päivänä kuuta 20 . Lain 7 c §:n 5 momentin voimaantullessa voimassa olevat ennen mainitun säännöksen voimaantuloa tehdyt asiakasmaksupäätökset, joissa maksu määräytyy 7 c §:n 2 momentissa tarkoitetulla tavalla puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, on tarkistettava 7 c §:n 5 momentin mukaisiksi 31 päivään joulukuuta 2022 mennessä. Jos asiakkaalta on 7 c §:n 5 momentin voimaantulon jälkeen peritty liikaa asiakasmaksua ennen asiakasmaksupäätöksen tarkistamista, asiakkaalle on mainittuun määräpäivään mennessä hyvitettävä liikaa peritty osuus.

Asumista tukevat palvelut (10 h §)

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää pykälän muuttamista siten, että hyvinvointialue saisi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentissa tarkoitetuista tukipalveluista ja 21 b §:n 1 momentissa tarkoitetusta sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta sekä vastaavista sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin perusteella järjestetyistä asumista tukevista palveluista. Muutos liittyy jatkovalmistelussa esille nousseeseen tarpeen muuttaa sosiaalihuoltolain 14 §:ää sen viimeisessä kohdassa mainittujen muiden palvelujen osalta lisäämällä pykälään uusi 2 momentti, jonka mukaan hyvinvointialue voisi järjestää myös muita kuin 1 momentissa tarkoitettuja 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia sosiaalipalveluja. Mainittuja sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentissa tarkoitettuja palveluja voitaisiin järjestää muun muassa asumisen tukemiseksi. Tältä osin esitykseen ehdotettua muutosta on tarkemmin selostettu edellä s. 25-26. Lisäksi pykälästä ehdotetaan poistettavaksi viittaus sosiaalihuoltolain 19 b §:ään, sillä mainittu säännösehdotus on esitetty poistettavaksi myös sosiaalihuoltolain muuttamista koskevasta lakiehdotuksesta.

Asiakasmaksulain 10 h §:n 1 momentti vastaisi näin muutettuna nykyistä asiakasmaksulain 10 h §:n 1 momentin säännöstä. Mainitun säännöksen perustelujen mukaan (HE 129/2020 vp)

pykälässä tarkoitetun maksun saisi periä sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetuista kotipalveluun sisältyvistä tukipalveluista, sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitetuista asumispalveluun liittyvistä palveluista sekä sellaisista asumista tukevista palveluista, joita voidaan antaa myös sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 14 kohdan nojalla muuna sosiaalipalveluna.

Lisäksi pykälän 1 momentista ehdotetaan teknisenä korjauksena poistettavaksi vanhuspalvelulain 16 §:ssä tarkoitettuun palvelusuunnitelmaan. Edellä vanhuspalvelulain muutoksia koskevassa osiossa on kuvattu, että vanhuspalvelulain 16 §:ään ehdotettu tekninen muutos termin palvelusuunnitelma muuttamisesta asiakassuunnitelmaksi, jotta termistö olisi yhdenmukainen yleislakina sovellettavan sosiaalihuoltolain kanssa.

10 h §

Asumista tukevat palvelut

Hyvinvointialue saa periä asiakkaalta kohtuullisen maksun asiakassuunnitelmaan sisältyvistä *sosiaalihuoltolain 19 §:n 2 momentissa tarkoitetuista tukipalveluista~~, 19 b §:ssä tarkoitetusta turva-auttamispalvelusta~~ ja 21 b §:n 1 momentissa tarkoitetusta sosiaalista kanssakäymistä edistävästä toiminnasta* sekä vastaavista *sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin perusteella järjestetyistä asumista tukevista palveluista ~~asumispalveluihin liittyvistä palveluista~~*. Tässä laissa asiakassuunnitelmalla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 4 a §:ssä~~, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 16 §:ssä~~ ja lastensuojelulain (417/2007) 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa.

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen liittyvistä *1 momentissa tarkoitetuista palveluista* ei saa periä erillistä maksua.

4. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista

Luvanvaraiset palvelut (7 §)

Edellä on todettu, että valvontaviranomaisten taholta on tuotu esiin kysymys ehdotetussa 19 a §:n mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon luvanvaraisuudesta. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:n 1 momentin mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö toistaa edellä todetun, että esityksellä ei ole tarkoitettu muuttaa nykyisiä yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja ilmoitusmenettelyjä**.** Ministeriö esittää, viitaten edellä sosiaalihuoltolain 19 a ja 21 b pykälän kohdalla todettuun, että yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ään lisätään asian selkeyttämiseksi uusi 3 momentti.

7 §

Luvanvaraiset palvelut

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajan, joka jatkuvasti tuottaa ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja, on saatava lupaviranomaiselta lupa palvelujen tuottamiseen ennen toiminnan aloittamista ja olennaista muuttamista.

Lupa kattaa kaikki palvelujen tuottajan toimintayksiköt, joissa tuotetaan ympärivuorokautisia sosiaalipalveluja.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu luvanvaraisuus ei koske sosiaalihuoltolain 19 a §:n 4 momentissa tarkoitettua vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävää kotihoitoa eikä 21 b §:ssä tarkoitettua yhteisöllistä asumista.

Ilmoituksenvaraista toimintaa koskevien tietojen tallettaminen rekisteriin (27 §)

Hyvinvointiala HALI ry viittaa lausunnossaan sosiaalihuoltolakiin omana palvelunaan ehdotetun tukipalveluja koskevan säännöksen (19 §) vaikutuksiin palvelun ilmoitusvelvollisuuden ja rekisteriin merkitsemisen osalta. Lakiesityksen 27 §:n mukaan rekisteriin ei talleta tietoja sellaisista palvelun tuottajista, jotka tuottavat ainoastaan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettuja tukipalveluita Hyvinvointiala HALI ry toteaa, että tukipalveluiden rekisteröinti valvovan viranomaisen rekisteriin on palveluiden arvonlisäverottomuuden edellytys. Asia on tärkeä sekä asiakkaiden että palveluntuottajien kannalta palvelun arvonlisäverottomuuden säilyttämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tällä esityksellä ei ole tarkoitus muuttaa tukipalvelujen arvonlisäverottomuutta eikä myöskään tukipalvelujen tuottajan ilmoitusvelvollisuutta hyvinvointialueelle ja siitä sille seuraavaa rekisterivelvoitetta.

Sosiaalihuollon arvonlisäverotuksesta säädetään arvonlisäverolain (AVL) 37 ja 38 §:ssä sekä 1.1.2019 voimaan tulleissa 38 a ja 38 b §:ssä. Arvonlisäverodirektiivissä (2006/112/EY) sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotuksesta säädetään 132 artiklan 1 kohdan g alakohdassa. Sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden myynnistä ei suoriteta arvonlisäveroa (AVL 37 §). Sosiaalihuollolla tarkoitetaan mainitun lain mukaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisten valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten sekä iäkkäiden henkilöiden huollosta ja vammaisten henkilöiden huollosta ja muista palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta (AVL 38 § 1 mom.). Yksityisen sosiaalihuollon palveluntuottajan myymät palvelut voivat olla arvonlisäverottomia ainoastaan, jos toiminta on viranomaisen valvomaa. Sosiaalihuollon käsitteen tarkempi sisältö määräytyy sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuoltoa koskevien erityislakien mukaan. Tukipalvelut olisivat jatkossakin arvonlisäverottomia edellytysten täyttyessä.

Muiden sosiaalihuollon palvelujen tulevaa rekisteröintiä koskevien osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että niiden osalta asiaan voidaan ottaa kantaa valmisteltavana olevan sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalain toimeenpanossa tarvittava valvontaviranomaisten rekisterin valmistelussa (Soteri-rekisteri).

Voimaantulo

Hallituksen esityksen mukaan lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2023. Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT esittää, että lain voimaantuloa siirrettäisiin kotihoidon yökäyntien ja turva-auttamispalveluja koskevan säännöksen suhteen, jos turva-auttamispalveluihin asetetaan kelpoisuusehto. KT perustelee lain voimaantulon siirtämistä henkilöstön saatavuuteen liittyvillä ongelmilla ja hyvinvointialueuudistuksen voimaantulon samanaikaisella voimaantulolla. Myös Oulun kaupungin näkemys on, että kotihoidon ympärivuorokautisuutta ei ole mahdollista toteuttaa esitetyssä aikataulussa henkilöstön heikon saatavuuden vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että turva-auttamispalvelua koskeva sääntely poistetaan sosiaalihuoltolain lakiehdotuksesta, minkä johdosta myös ehdotuksen henkilöstötarvetta lisäävät

vaikutukset mainitun ehdotuksen osalta jäävät toteutumatta. Ehdotetun 19 a §:n 4 momentin mukaan kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Jos asiakkaalla on tarve saada kotihoitoa yöaikaan, ei tälläkään hetkellä ole mahdollista olla järjestämättä asiakkaalle tätä tai jotakin vaihtoehtoista palvelua, tarvittaessa myös asumispalvelua.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää, että laki tulee voimaan 1.1.2023.

Vaikutukset

Esityksen taloudelliset vaikutukset

Valtiovarainministeriö toteaa lausunnossaan eduskunnassa käsiteltävänä olevan hallituksen esityksen hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain (rahoituslaki) 9 §:n muuttamiseksi (HE 10/2022 vp), joka mahdollistaa asiakasmaksujen ottamisen huomioon vähentävänä tekijänä, sillä kyseessä olevan esityksen mukaisesti hyvinvointialueiden tehtävämuutokset huomioidaan jatkossa valtion rahoituksessa nettomenoperusteisesti. Mainittu rahoituslain muutos on hyväksytty eduskunnassa 3.5.2022. Eduskunnassa on tämän esityksen käsittelyssä huomioitava, että lakiesityksillä HE 231/2021 vp ja HE 10/2022 vp on kytkös, joka vaikuttaa myös vuoden 2023 talousarvion budjetointiin, koska molemmat edellä mainitut esitykset ovat budjettilakeja. Valtiovarainministeriö on lausunnossaan esittänyt täsmennettäväksi esityksen taloudellisten vaikutusten arviointia siten, että esityksestä hyvinvointialueille kohdistuvat nettokustannukset ovat yhteensä 43,7 milj. euroa vuoden 2021 tasossa arvioituna, mikä valtiovarainministeriön käsityksen mukaan tulee lisätä hyvinvointialueiden rahoitukseen hallituksen esityksessä mainitun 44,8 milj. euron sijaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy valtiovarainministeriön näkemykseen.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö viittaa edellä tässä vastineessa todetun mukaisesti, että se esittää turva-auttamispalvelua koskevan säännösehdotuksen poistamista esityksestä. Edellä kuvattu rahoituslain muutos huomioon ottaen turva-auttamispalvelua koskevan säännöksen poistaminen esityksestä vähentää esityksestä aiheutuvia kustannuksia 6,7 miljoonaa euroa. Näin ollen esityksen taloudelliset nettokustannukset hyvinvointialueille ovat yhteensä 38,1 miljoonaa euroa ja esityksen kokonaiskustannukset (sis. THL:n pysyvät kustannukset asiakaskyselyn toteuttamisesta) 38,9 miljoonaa euroa. Ministeriö viittaa hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten osalta esityksen luvussa 4 tarkemmin kuvattuun.

Muita huomioita

Iäkkäiden palvelujen uudistamisen ensimmäisessä vaiheessa säädetyn iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukseen kohdistuvat vanhuspalvelulain muutosesitykset

Kuntaliitto sekä kuntien vanhuspalvelujen johtajien verkosto esittävät, että tämän esityksen yhteydessä muutetaan nykyistä vanhuspalvelulaissa säädettyä tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksiköiden toteutuneen henkilöstömitoituksen siirtymäsäännöksen voimaantuloa siten, että lain 20 §:n 2 momentin soveltaminen 0,7 vähimmäismitoituksen osalta siirtyy ajankohdasta 1.4.2023 eteenpäin vähintään vuoteen 2026. Kuntaliitto sekä muut edellä mainitut tahot toteavat tämän toimenpiteen olevan välttämätön palvelujen järjestämismahdollisuuksien turvaamiseksi.

Palveluntuottajat (Attendo, Folkhälsan) ehdottavat, että vanhuspalvelulaissa olevaa vuonna 2020 voimaan tullutta iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden henkilöstömitoituksen laskemistapaa muutettaisiin niin, että mitoituksessa voitaisiin ottaa huomioon teknologian ja apuvälineiden hyödyntäminen osana lakisääteistä henkilöstömitoitusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että tässä hallituksen esityksessä ei ole ehdotettu sääntelyä vanhuspalvelulaissa olevan ympärivuorokautista hoitoa ja pitkäaikaista laitoshoitoa koskevan henkilöstömitoituksen osalta. Ministeriö toteaa, että edellä mainittujen asiantuntijoiden tekemät ehdotukset edellyttäisivät erillistä valmistelua sekä niiden vaikutusten arviointia. Ministeriö ei ota mainittuihin asiantuntijoiden esityksiin enemmälti kantaa tämän esityksen käsittelyn yhteydessä.

Hallitusneuvos Jaana Huhta

LIITE Rinnakkaistekstit pykälämuutosehdotuksista

JAKELU Eduskunta, sosiaali- ja terveysvaliokunta

TIEDOKSI Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Timo Lehtinen
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Erityisavustaja Sampo Varjonen
Kansliapäällikkö Kirsi Varhila
Osastopäällikkö Veli-Mikko Niemi
Johtaja Taru Koivisto