

Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaalihoitolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaalihoitolakia siten, että siihen sisällytetään säännökset kuntien velvollisuudesta järjestää palvelutarpeen arviointi. Kiireellisissä tilanteissa palvelujen tarve olisi arvioitava viipymättä. Ei-kiireellisissä tilanteissa kunnan on järjestettävä pääsy palvelutarpeen arviointiin 80 vuotta täyttäneille ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saaville viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta.

Esitys ei muuta kunnan velvollisuutta järjestää sosiaalihuollon palveluja, mutta se täsmentää niitä menettelytapoja, joiden avulla palvelujen piiriin tullaan.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan tehtäväksi tekninen korjaus sosiaalihoitolain 41 §:n 2 momenttiin.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2006.

SISÄLLYSLUETTELO

ESITYKSEN PÄÄASIAALLINEN SISÄLTÖ	1
SISÄLLYSLUETTELO	2
YLEISPERUSTELUT	4
1. Johdanto	4
2. Nykytila.....	6
2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö.....	6
2.1.1. Perustuslain säännökset	6
2.1.2. Sosiaalipalvelujen järjestämistä vastuu	7
Velvollisuus järjestää palveluja ja järjestämistavat	7
Ohjaus ja valvonta.....	8
2.1.3. Sosiaalihuollon asiakkaan asema	8
Hallintolain säännökset	9
Asiakaslain säännökset.....	10
2.1.4. Vanhuksen asema terveystalvelujen saajana	11
2.1.5. Eläkkeensaajien hoitotuki.....	11
2.2. Käytäntö	12
Palvelutarpeen arvioinnin toimintakäytännöt	12
Vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö	14
2.3. Kansainvälinen kehitys sekä pohjoismainen lainsäädäntö	14
2.3.1. Ruotsi	14
2.3.2. Norja	15
2.3.3. Tanska.....	15
2.4. Nykytilan arviointi.....	16
3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset.....	17
3.1. Tavoitteet	17
3.2. Keskeiset ehdotukset	17
4. Esityksen vaikutukset	17
4.1. Taloudelliset vaikutukset	17
4.2. Henkilöstövaikutukset.....	18
4.3. Vaikutukset eri kansalaisryhmien asemaan.....	19
5. Asian valmistelu	19
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT.....	20
1. Lakiehdotusten perustelut	20
1.1. Sosiaalihuoltolaki.....	20
2. Voimaantulo	23
3. Sääntämistä järjestys	23
LAKIEHDOTUS.....	24
Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	24

LIITE	25
RINNAKKAISTEKSTI.....	25
Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta	25

YLEISPERUSTELUT

1. Johdanto

Esityksen tavoitteena on täsmentää vanhusten mahdollisuutta päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Valtioneuvosto teki 2 päivänä lokakuuta 2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätöksessä vahvistettiin lähtökohdat ja toimenpiteet, joilla sosiaalialaa tulevina vuosina kehitetään. Periaatepäätös toimeenpannaan sosiaalialan kehittämishankkeena. Varmistaessaan sosiaalialan tasapainoisen kehittämisen periaatepäätös tukee myös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta annetun periaatepäätöksen toimeenpanoa.

Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta annetun periaatepäätöksen mukaan kansalaisten kannalta sosiaalipalveluiden keskeisin kehittämisen kohde on palvelujen saamisen turvaaminen. Lisäksi lähivuosien tavoitteeksi asetetaan palvelujen asiakaslähtöisyyden parantaminen ja laadun kehittäminen. Palveluja annettaessa otetaan huomioon asiakkaan toivomukset ja yksilölliset tarpeet sekä parannetaan asiakkaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Osana toiminnan kehittämistä parannetaan ruotsin- ja saamenkielisten asemaa. Sosiaalipalvelujen saatavuutta parannetaan säätämällä perusteet, jotka selkeyttävät sitä, minkä ajan kuluessa asiakkaan palvelutarve arvioidaan. Periaatepäätöksen mukaan ensiksi valmistellaan vanhusten palveluja ja kunnallista sosiaalityötä koskevat säädösmuutokset ja toimenpiteet, jotka on tarkoitus toteuttaa asteittain vuodesta 2005 alkaen. Vastaavien perusteiden ulottaminen muihin palveluihin selvitetään vanhuspalveluista ja sosiaalityöstä saatujen kokemusten perusteella.

Maaliskuun alussa tuli voimaan kansanterveyslain (66/1972) ja erikoissairaanhoidolain (1062/1989) sekä eräiden muiden lakien hoitoon pääsyn turvaamista koskevat säännökset. Terveydenhuollon lainsäädäntöä on täsmennetty hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Lait sisältävät muun muassa säännökset oikeudesta hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Lisäksi potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin (785/1992, jäljempänä potilaslaki) sisällytettiin säännös tutkimus- ja hoitosuunnitelman laatimisesta potilaalle. Säännökset koskevat kaikkia väestöryhmiä, myös vanhuksia.

Palvelujen tarve kasvaa, kun ikääntyneiden määrä lisääntyy ja ihmiset elävät entistä vanhemmiksi. Hoidon tarpeen ja palvelumenojen tiedetään lisääntyvän selvästi iän myötä. Toisaalta nykyvanhukset ovat selvästi aiempaa terveempiä ja toimintakykyisempiä. Terveiden ja toimintakyvyn paranemisen voidaan arvioida siirtävän vanhempien ikäryhmien hoidon ja hoivan tarvetta nykyistä myöhemmäksi. Se saattaa myöhentää myös hoivapalvelujen käytön alkamista ja lyhentää niiden tarpeen kestoa, vaikka ikääntyneet tulevat jo nykyisin yleensä vasta melko iäkkäinä säännöllisten ja jatkuvien hoivapalvelujen piiriin. Suurten ikäluokkien vanhenemisen ja eliniän pidentymisen lisäksi syntyvyyden vähentymisen takia väestön ikärakenne myös muuttuu lähivuosina. Vanhempien ikäluokkien koon kasvun ja työikäisen väestön pienemisen johdosta elatussuhde eli työssäkäyvän väestön suhde muuhun väestöön heikkenee.

Suomen vanhuspolitiikan keskeisimpiä tavoitteita ovat vanhusten terveyden ja toimintakyvyn parantaminen ja kotona asumisen tukeminen laadukkailla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Pääministeri Matti Vanhasen hallitus on antanut Eduskunnalle tulevaisuuslonteon, joka koskee ikärakenteen muutokseen varautumista. Yksi keskeisimmistä tulevaisuuden haasteista on turvata vanhusten tarvitsemat sosiaali- ja terveyspalvelut. Palvelujärjestelmää on uusittava tästä näkökulmasta edistäen ikääntyvien toimintakykyä ja omatoimisuutta.

Palvelujen suunnittelun, ohjauksen ja toimeenpanon oikeudellisia lähtökohtia ovat perustuslaissa säädetyt perusoikeudet, kuten oikeus välttämättömään huolenpitoon ja yhdenvertaisuus. Sosiaalihuollossa ei ole erityistä vanhuslainsäädäntöä vaan vanhusten sosiaalipalvelut samoin kuin terveyspalvelut järjestetään osana yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Palvelujen järjestämis-

vastuu on kunnilla. Valtionosuuksista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetussa laissa (733/1992, jäljempänä STVOL). Vanhusten sosiaalipalveluja ohjaavia keskeisiä säännöksiä ovat perusoikeussäännösten ohella laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, jäljempänä asiakaslaki), sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996, jäljempänä valvontalaki). Ikääntyvä henkilö voi saada palveluja myös sosiaalihuollon muun erityislainsäädännön kuten päihdehuoltolain (41/1986) ja vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) nojalla. Sosiaalipalveluista perittävät maksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) ja -asetuksen (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) nojalla.

Vanhusten palvelujen järjestämistä kunnissa ohjataan valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmalla ja kehittämishankerahoituksella sekä myöntämällä kunnille valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseksi. Vuonna 2001 sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto laativat yhdessä ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Sen tarkoituksena on ohjata kuntien vanhuspoliittisten strategioiden laatimista. Valtioneuvoston hyväksymän, vuosia 2004—2007 koskevan tavoite- ja toimintaohjelman mukaan ikäihmisten palvelujen kehittämisen tärkeimpänä tavoitteena on mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Ohjelma sisältää kunnille toimenpidesuosituksen, jonka mukaan kunnat varmistavat riittävät voimavarat vanhusten kotona selviytymistä tukeviin palveluihin siten, että valtakunnallinen kotipalvelun kattavuutta koskeva tavoite voidaan saavuttaa vuoteen 2007 mennessä. Tavoitteena on lisätä kotipalvelujen määrää siten että palvelujen kattavuus olisi valtakunnallisella tasolla 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä.

1 päivänä tammikuuta 2005 alkaen kunnat ovat voineet hakea sosiaali- ja terveysministeriöltä lupaa osallistua kotihoitoa koskevaan kokeiluun, jonka tavoitteena on parantaa

vanhusten sosiaali- ja terveyspalveluja. Kunnat voivat yhdistää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon uudeksi tehtäväalueeksi, kotihoi-doksi, silloin kun sosiaalihuollon ja kansanterveystyön lautakunnat toimivat erillään.

Sosiaalialan kehittämishankkeessa vanhusten palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi on meneillä useita hankkeita. Palvelusetelin käyttöönottoa kotipalveluissa koskeva lainsäädäntö on tullut voimaan 1 päivänä tammikuuta 2004. Omaishoidon valtakunnallisesta kehittämisestä on valmistunut selvitys vuonna 2004 (STM työryhmämuistio 2004:3). Kotipalvelun ja kotihoi-don kehittämishanke vanhusten ja vammaisten kotona asumisen tukemiseksi on käynnistetty vuonna 2004. Hankkeen tavoitteena on kuntien kotipalvelun ja kotihoi-don saatavuuden, laadun, vaikuttavuuden ja taloudellisuuden pysyvä parantuminen. Tämän tuloksen saavuttamista tuetaan laatimalla kotipalvelun ja kotihoi-don monipuoliset arviointikriteerit, luomalla kotipalvelun ja kotihoi-don hyviä käytäntöjä sekä laatimalla niistä opas kuntien käyttöön. Myös vanhusten laitoshoidon kehittämiseksi on tarkoitus käynnistää vastaava valtakunnallinen kehittämishanke vuonna 2005.

Nyt esillä oleva hallituksen esitys on osa sosiaalialan kehittämishanketta. Tavoitteena on asiakkaan aseman vahvistaminen säätämällä palvelutarpeen arvioinnista. Hanke tukee paitsi vanhustenhuollon keskeisimpiä tavoitteita eli toimintakyvyn parantamista ja säilyttämistä sekä kotona asumisen mahdollistamista myös eri kunnissa asuvien vanhusten yhdenvertaista kohtelua.

Jokainen ihminen on yksilö eikä iän perusteella voi päätellä henkilön sosiaalipalvelujen tarvetta. Ikääntyminen kuitenkin keskimäärin lisää palvelujen tarvetta ja monien kohdalla heikentää edellytyksiä itse hoitaa omia asioita. Erityisesti kaikkein vanhimpia ikäryhmiä 80 ikävuodesta lähtien voidaan pitää kokonaisuutena haavoittuvana väestöryhmänä, jolle on perusteltua antaa erityistä suojaa riittävien sosiaalipalvelujen varmistamiseksi. Kuntien järjestämisvelvollisuus juuri vanhusten tyypillisesti käyttämien palvelujen osalta on säännelty väljästi pääosin sosiaalihuoltolaissa.

2. Nykytila

2.1. Lainsäädäntö ja käytäntö

2.1.1. Perustuslain säännökset

Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämä on suoraan perustuslaissa säädetty subjektiivinen oikeus yksilölle kaikissa elämäntilanteissa kuuluvasta vähimmäisturvasta (PeVM 25/1994 vp). Perusoikeusuudistuksen yhteydessä todettiin, että välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Ihmisarvoisen elämän perusedellytyksiä turvaavat erityisesti oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon sekä eräät lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huoltoon kuuluvat tukitoimet (HE 309/1993 vp). Perustuslain 19 §:n 3 momenttiin sisältyvä säännös velvoittaa julkista valtaa turvaamaan, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet sekä edistämään väestön terveyttä. Perusoikeussäännös edellyttää, että julkinen valta turvaa palvelujen saatavuuden. Palvelujen riittävyyden määrittelyssä hallituksen perusoikeusuudistusta koskeva esitys asetti lähtökohdaksi tason, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp).

Valtion ja kuntien tulee lainsäädäntötoimin, voimavaroja myöntämällä ja toiminnan asianmukaisella järjestämisellä huolehtia siitä, että jokaiselle turvataan riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Sikäli kuin esimerkiksi perustuslain 19 §:n 3 momentin tarkoittamien sosiaalipalvelujen taso on lainsäädännön perusteella riippuvainen kuntien päätöksistä, kuntien on osaltaan huolehdittava muun muassa talousarviopäätöksissään siitä, että jokaiselle turvataan säännöksen edellyttämät riittävät talvet. Perustuslain 19 §:n 3 momenttia täydentävät sosiaalihuollon lainsäädännön, ennen kaikkea sosiaalihuoltolain, säännökset kuntien yleisestä palvelujen järjestämisvelvollisuudesta. Talousarviopäätöksissä perusoikeussäännökset toimivat etusijana, jotka on otettava huomioon, kun

kuntien käytettävissä olevia voimavaroja kohdennetaan eri tarkoituksiin.

Perustuslain 22 § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan perusoikeuksien käytännön toteutumisen. Julkisella vallalla tarkoitetaan sekä valtiota että kuntia. Hallituksen perusoikeusuudistusta koskevan esityksen perusteissa korostettiin, että turvaamisvelvollisuudessa ei ole kysymys pelkästään menettelyvaatimukseen liittyvästä muodollisesta oikeusturvasta, vaan että säännös edellyttää myös perusoikeuksien aineellista turvaamista (HE 309/1993 vp). Perusoikeuksien toteuttaminen edellyttää julkisen vallan aktiivisia toimenpiteitä, tosiasiallisten edellytysten luomista perusoikeuksien toteuttamiseksi. Keskeisiin keinoihin kuuluvat perusoikeuksien käyttöä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön säätäminen sekä taloudellisten voimavarojen kohdentaminen.

Muut perusoikeussäännökset määräävät osaltaan tapaa, jolla sosiaalipalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä. Näitä ovat yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto (6 §), oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7 §), yksityiselämän suoja (10 §) samoin kuin uskonnon ja omantunnon vapaus (11 §).

Perusoikeusuudistuksen yhteydessä korostettiin sitä, että julkisen vallan velvollisuutena on edistää tosiasiallista tasa-arvoa yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännös toteuttaa siten myös perustuslain 1 §:n yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämiseksi yhteiskunnassa. Sosiaalipalveluja on annettava siten, ettei ihmisiä ilman hyväksyttävää perustetta aseteta eri asemaan muun muassa iän, terveydentilan tai sukupuolen mukaan. Erityisesti tärkeänä pidetään alueellisen tasa-arvon toteutumista perusoikeuksien toteutumisessa.

Perustuslain 7 §:n oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka suojaa ihmisen fyysistä vapautta sekä myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Säännöksellä oikeudesta elämään on läheinen yhteys myös perustuslain 19 §:n 1 momentissa mainittuun oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Yhdessä nämä säännökset turvaavat oikeuden elämän perusedellytyksiin.

Kunnille on perustuslain 121 §:ssä vahvistettu itsehallinto. Perusoikeuksien toteuttaminen edellyttää pääsääntöisesti, että kunnille annettavista tehtävistä ja velvoitteista on säädettävä lailla. Myös Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja (SopS 66/1991) edellyttää, että paikallisten viranomaisten perustavanlaatuiset toimivaltuudet ja tehtävät säädetään perustuslaissa tai muussa laissa. Itsehallinnon on tarkoitettu suojaavan myös kuntien oikeutta päättää omasta taloudestaan. Perustuslain 121 §:n 3 momentissa verotusoikeus on nimenomaan mainittu kunnallisen itsehallinnon ainesosana. Kun kunnille säädetään uusia tehtäviä, on samalla huolehdittava myös siitä, että kunnilla on tosiasialliset edellytykset suoriutua niistä. Valtio osallistuu valtionosuusjärjestelmän kautta niihin kustannuksiin, jotka kunnille aiheutuvat niiden järjestäessä palveluja.

Perustuslain 21 §:ssä säädetään oikeudesta oikeusturvaan. Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman viranomaisen tutkittavaksi. Säännöksen 2 momentin mukaan käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.

2.1.2. Sosiaalipalvelujen järjestämistä vastuu

Velvollisuus järjestää palveluja ja järjestämistavat

Sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan, kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään. Lain 13 §:n mukaan sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja sen laajuisina kuin kulloinkin säädetään sosiaalipalveluiden järjestämisestä asukkailleen. Kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa kunnan on huolehdittava laitoshoidon ja muiden sosiaalipalveluiden järjestämisestä muullekin

kunnassa oleskelevalle henkilölle kuin kunnan asukkaalle. Sosiaalihuoltolaissa on säännökset niin sanottujen yleisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Muista palveluista säädetään erikseen. Yleisiä sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshoido, perhehoito sekä omaishoidon tuki. Näistä vanhusten kannalta keskeisimpiä ovat kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshoido ja omaishoido.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvelvollisuutta koskeva lainsäädäntö on pääosin väljäköä puitelainsäädäntöä. Erityisesti yleisiä sosiaalipalveluja koskeva kuntien järjestämisvelvollisuus ei täsmällisesti määrittele järjestettävien palvelujen laajuutta tai sisältöä, mikä merkitsee, että kunnalla on laaja harkintavalta palvelujen toteuttamisessa. Tosin aivan viime vuosina on pyritty myös aikaisempaa yksityiskohtaisemmin määrittelemään, mitä hoitoa ja missä ajassa lainsäädäntö edellyttää hoitoa järjestettävän. Sosiaalihuollon erityislainsäädännössä järjestämismuoto on joiltakin osin säännelty tiukemmin. Tästä ovat esimerkkeinä vammaispalvelulain erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat palvelut. Kuljetus- ja tulkkipalveluihin sekä palveluasumiseen sekä asunnon muutostöihin on vaikeavammaisella henkilöllä subjektiivinen oikeus. Vanhukset ovat vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen suurin käyttäjäryhmä.

Valtio osallistuu valtionosuusjärjestelmän kautta niihin kustannuksiin, jotka kunnille aiheutuvat palvelujen järjestämisestä. Kunnan on osoitettava voimavaroja niihin palveluihin, joita sen on lain mukaan järjestettävä. Kunnalla on kuitenkin perustuslain yhdenvertaisuusvaatimuksen asettamissa rajoissa harkintavaltaa siinä, mihin se voimavaransa kohdentaa. Kunta voi myös päättää, miten se palvelut järjestää. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain mukaan kunta voi tuottaa palvelut itse tai yhdessä muiden kuntien tai kuntayhtymien kanssa. Kunta voi niin ikään ostaa palveluja muilta kunnilta tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta tai antaa asiakkaalle palvelusetelin palvelujen ostamiseksi kunnan hyväksymiltä yksityisiltä palvelujen tuottajilta (STVOL 4 §).

Pääosa sosiaali- ja terveydenhuollon palve-

luista tuotetaan kuntien omana toimintana. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus on noin 20 prosenttia. Vanhusten ja vammaisten asumispalveluissa yksityisten palvelujen osuus on lähes 40 prosenttia. Yksityiset sosiaalipalvelut ovat kuitenkin yleistyneet voimakkaasti 1990-luvun puolivälistä ja tämän kehityksen voidaan olettaa jatkuvan lähivuosina. Myös palvelusetelin käyttöönotto lisännee yksityisten sosiaalipalvelujen osuutta koko palvelutuotannosta. Yleisimmintä yksityisesti tuotettuja sosiaalipalveluja ovat palveluasuminen, lasten päivähoito sekä vanhusten kannalta keskeiset kotipalvelut.

Ohjaus ja valvonta

STVOL:n myötä siirryttiin resurssiohjauksesta kuntien itsehallinnolliseen tulosvastuuseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislaeissa säädetystä järjestämisvastuusta todetaan STVOL:ssa, että kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Valtionosuusuudistuksen yhtenä keskeisenä tavoitteena oli vahvistaa kunnallista itsehallintoa. Tämä merkitsee muun muassa kunnan asukkaiden oikeutta ja vapautta päättää palvelujen painotuksista ja asukkaiden tarpeiden huomiointamisesta haluamallaan tavalla, kuitenkin lainsäädännön asettamissa rajoissa. Samalla, kun uusi järjestelmä on tuonut joustavuutta, se on aiheuttanut myös sen, että joihinkin lainsäädännön edellyttämiin palveluihin eivät kaikki kunnat ole osoittaneet riittävästi voimavaroja. Kunnan on kuitenkin varattava varoja sosiaalipalvelujen tuottamiseen tai ostamiseen.

Sosiaalipalvelujen ja asiakkaan oikeusturvan toteutuminen edellyttää myös valvontaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on valvonta säädetty sosiaali- ja terveysministeriön, lääninhallitusten sekä kuntien velvollisuudeksi. Viranomaisvalvonta voi olla etukäteen tapahtuvaa valvontaa tai jälkikäteen tapahtuvaa valvontaa.

Ennakkovalvontaan kuuluu muun muassa lupa- ja ilmoitusmenettely. Luvan myöntämisen ehtona voi olla viranomaisen etukäteen tekemä toimitilojen sekä henkilöstörakenteen ja -määrän tarkastus. Ennakkovalvonnan toteuttamista ja palvelujen laadun turvaamista

edistetään myös sosiaalihuollon henkilöstölle asetetuilla kelpoisuusvaatimuksilla. Uusi laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) tulee voimaan 1 päivänä elokuuta 2005. Ennakkovalvonnan tarkoituksena on varmistaa etukäteen asianmukainen, laadukas ja väestön tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen sekä ennaltaehkäistä epäasianmukaisia tai laadultaan riittämättömiä palvelukäytäntöjä.

Jälkikäteisvalvonta toteutuu useimmiten siten, että sosiaalihuollon asiakas tekee valituksen kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen päätöksestä. Merkittävää jälkikäteisvalvontaa tapahtuu myös niin, että valvontaviranomainen saa tiedon yksittäistapauksista kanteluina tai muina epäkohtia koskevin ilmoituksina.

Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu toiminnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Vastaavasti läänin alueella sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu lääninhallituksille. Lääninhallitusten toimivalta kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen ja valvontaan perustuu lukuisiin eri lakeihin. Sosiaalihuollon keskeisimmät lait, joissa lääninhallitusten toimivallasta säädetään ovat sosiaalihuoltolaki ja valvontalaki. Nämä erityissäännökset oikeuttavat lääninhallitukset myös omaaloitteiseen kuntia ja kuntayhtymiä koskevaan valvontaan sekä saamaan tämän tehtävän toteuttamiseksi tarpeellisia tietoja. Lääninhallitus voi myös käyttää tarvittaessa uhkasakkoa tehosteena, jolla kunta tai kuntayhtymä veloitetaan täyttämään lakisääteiset tehtävänsä (kuntien valtiosuuslain (1147/1996) 24 §). Käytännössä oikeutta uhkasakon määräämiseen ei ole sosiaalihuollon alalla juurikaan käytetty.

2.1.3. Sosiaalihuollon asiakkaan asema

Sosiaalihuollon asiakkaan aseman kannalta keskeisiä eivät ole pelkästään palveluja ja niiden järjestämisestä koskevat säännökset. Oikeusturvan toteutumisen kannalta tärkeä merkitys on myös asian käsittelyä ja menettelytapoja koskevilla säännöksillä. Yksityiskohtaisia säännöksiä sisältyy sekä hallintolaikiin (434/2003) että asiakaslakiin.

Hallintolain säännökset

Hallintolaki on hallinnon toimintaa sääntelevänä yleislakina tärkeä myös sosiaalihuollon asiakkaan kannalta. Laissa säädetään hyvän hallinnon perusteista ja hallintoasiassa noudatettavasta menettelystä. Lisäksi laissa säädetään viranomaisen toimintaan yleisesti sovellettavista hyvän hallinnon perusteista, ja korostetaan asiakasnäkökulmaa ja hallinnon palveluperiaatteen mukaista virkatehtävien hoitamista. Hallintolakia sovelletaan kaikessa viranomaistoiminnassa, toisin sanoen hallinnollisen päätöksenteon lisäksi myös niin sanotussa tosiasiallisessa hallintotoiminnassa, kuten esimerkiksi hoito- ja huoltotoiminnassa. Tosiasiallinen hallintotoiminta, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon mukainen hoito- ja huoltotoiminta, jää niiden säännösten ulkopuolelle, jotka koskevat hallintopäätökseen johtavia asioita.

Rajanveto tosiasiallisen hallintotoiminnan ja hallintopäätökseen johtavan toiminnan välillä ei ole aina selkeä. Esimerkiksi asiakaslain 7 §:n mukaisen palvelusuunnitelman tekemistä voidaan pitää hallintolain mukaisena hallintoasiana. Luonteeltaan palvelu- ja hoitosuunnitelman tekeminen on pikemminkin kuitenkin tosiasiallista hallintotoimintaa, sillä palvelusuunnitelmaa ei sellaisenaan voida pitää valituskelpoisena päätöksenä. Eri asia on, että yleensä palvelusuunnitelman perusteella tehdään hallintopäätös asiakkaalle myönnettävistä palveluista tai palvelusuunnitelma toteuttaa jo tehtyä päätöstä asiakkaalle myönnettyistä palveluista.

Asiakkaan kannalta keskeinen hallintolain säännös on lain 6 §:n hallinnon oikeusturva-periaate. Pykälän nojalla viranomaisen on kohdeltava hallinnossa asioivia tasapuolisesti sekä käytettävä toimivaltaansa yksinomaan lain mukaan hyväksyttäviin tarkoituksiin. Toiminnan tulee olla johdonmukaista siten, että harkinnan kohteena olevia tosiseikkoja arvioidaan samankaltaisissa tapauksissa samoin perustein. Viranomaisen toimien on oltava puolueettomia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Toimenpiteiden on suojattava oikeusjärjestyksen perusteella oikeutettuja odotuksia. Säännös merkitsee luottamuksensuojaperiaatteen laintasoista vahvistamista. Periaate merkitsee

ennen muuta yksilön suojaa julkista valtaa vastaan. Periaatteen soveltamisessa on kysymys siitä, millä edellytyksillä yksityinen oikeussubjekti voi luottaa julkista valtaa käyttäen tehdyn päätöksen pysyvyyteen ja minkälainen turva tällä on viranomaisten toiminnan odottamattomia muutoksia vastaan.

Hallintolain 7 §:ssä säädetään palveluperiaatteesta ja palvelun asianmukaisuudesta. Asiakasnäkökulman korostaminen ja viranomaistoiminnan tuloksellisuuden parantaminen ovat olleet hallinnon kehittämisen keskeisiä painopistealueita. Hallintolain perustelujen mukaan (HE 72/2002 vp.) julkisia palveluja järjestettäessä tulisi erityisesti kiinnittää huomiota palvelujen riittävyteen ja saatavuuteen sekä hallinnossa asioivan valinnanvapauteen. Julkisen sektorin on huolehdittava siitä, että tärkeät palvelut ovat saatavilla kaikkialla maassa ja välttämättömät tehtävät tulevat tehokkaasti hoidetuiksi. Esimerkiksi julkiseen terveydenhoitoon tai turvallisuuteen liittyvä toiminta tulisi pyrkiä järjestämään siten, että palvelujen saanti kyetään turvaamaan myös poikkeusoloissa ja ihmisten alueellinen tasa-arvoisuus toteutuu.

Hallintolain 19 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakas voi panna vireille etuutta, palvelua tai tukitoimea koskevan hakemuksensa kirjallisesti tai viranomaisen luvalla suullisesti. Mikäli suullisen vireillepanoon suostutaan, on viranomaisen, käytännössä yleensä kunnan sosiaalioikeuden, kirjattava tarkasti kaikki asiakkaan vaatimukset häntä koskeviin asiakirjoihin. Ellei suulliseen vireillepanoon suostuta, on asiakasta hallintolain 8 §:n mukaisesti neuvottava siitä, miten kirjallinen hakemus tehdään. Asian tullessa viranomaisessa vireille syntyy etuudesta tai palvelusta päättävälle viranomaiselle velvollisuus käsitellä hakemus ilman aiheutonta viivästystä ja antaa hakemusta koskeva perusteltu päätös.

Hallintolaki sääntelee paitsi asian vireille tuloa ja selvittämistä, myös päätöksentekoa. Hallintolaki edellyttää muun muassa, että viranomaisen neuvoo asiakasta (8 §), selvittää asiaa oma-aloitteisesti (31 §), kirjaa suullisesti esitetyt vaatimukset (42 §), ohjaa asiakasta tarvittaessa hakemaan etuutta tai palvelua kirjallisesti (8 §) ja pääsääntöisesti kuulee asianosaista ennen päätöksen tekemistä

(34 §). Lisäksi päätös on aina perusteltava (45 §).

Päätöksen tulisi asiakkaan oikeusturva huomioon ottaen pääsääntöisesti olla kirjallinen ja siihen tulee liittää muutoksenhakuohjaus tai ilmoitus valituskiellosta (sosiaalihuoltolaki 45 §:n 2 momentti ja hallintolain 47 § ja 48 §). Päätös pitää antaa tiedoksi asianosaiselle. Jos päätöksen on tehnyt ensi asettaessa viranhaltija, voidaan päätös aina saattaa oikaisumenettelynä sosiaalihuollosta vastaavan kunnan toimielimen käsiteltäväksi. Toimielimen päätöksestä voidaan valittaa hallinto-oikeudelle. Asiassa on aina annettava kirjallinen päätös, jos asiakas sitä pyytää. Mikäli asiakkaan hakemukseen ei voida suostua, on asiasta aina tehtävä kirjallinen päätös.

Päätös on perusteltava, ellei esimerkiksi tärkeä yleinen etu vaadi päätöksen välitöntä antamista tai perustelemista on muusta erityisestä syystä ilmeisen tarpeetonta (hallintolaki 45 §). Päätöksestä on käytävä selvästi ilmi, mihin asianomainen on oikeutettu tai velvoitettu taikka miten asia muutoin on ratkaistu (hallintolaki 44 §). Päätöksessä on ilmoitettava sen perusteena olevat tosiseikat sekä säännökset ja muut seikat (hallintolaki 45 §). Päätöksen perusteluvelvollisuus on asiakkaan ja mahdollisten muiden asianosaisten oikeusturvan kannalta keskeinen elementti. Erityisesti näin on silloin, kun päätöksenteossa on sovellettu ilmaisultaan väljiä oikeusohjeita. Tällöin päätöksen perustelu tarjoaa lähes ainoan mahdollisuuden arvioida ratkaisua jälkikäteen. Jos esitettyihin vaatimuksiin ei suostuta tai suostutaan vain osittain, on päätös erityisesti näiltä kielteisiltä osin mahdollisimman hyvin perusteltava.

Asiakaslain säännökset

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettu laki sääntelee menettelytapoja, joiden mukaan sosiaalihuollon asiakkaita tulee kohdella, ja asiakkaita koskevia asioita ja asiakirjoja käsitellä. Asiakaslaki osaltaan täydentää hallintolain säännöksiä. Asiakaslakia sovelletaan sekä viranomaisen, että yksityisen järjestämään sosiaalihuoltoon, jollei asiakaslaissa tai muussa laissa toisin säädetä. Kunnan velvollisuus järjestää sosi-

aalihoitoa ja osoittaa siihen voimavaroja määräytyy sen mukaan kuin siitä erikseen muualla lainsäädännössä säädetään (2 §). Asiakkaalla tarkoitetaan lain 3 §:n määritelmän mukaan sosiaalihoitoa hakevaa tai sitä käyttävää henkilöä. Sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihoitoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Säännös korostaa viranomaisen velvollisuutta tehdä hallintolaissa tarkoitettu hallintopäätös, kun asiakas hakee sosiaalihuollon palveluja tai muita etuuksia. Säännöksen merkitys on erityisen suuri tilanteessa, jossa asiakas ei saa lainkaan tai kokonaan etuutta, jota hän on hakenut.

Sosiaalihoitoa annetaan asiakkaan suostumuksella, jollei kysymys ole tahdosta riippumattoman huollon toteuttamisesta. Sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan (5 §). Asiakkaalle on niin ikään annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen ja hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava (8 §).

Asiakaslaissa säädetään myös palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Sosiaalihoitoa toteutettaessa on laadittava palvelu- ja hoito-, kuntoutus-, tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava, ellei siihen ole ilmeistä estettä, yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toiminnan vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan tai vaikuttamaan palvelujensa tai sosiaalihoitoonsa liittyvien muiden toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen tai ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahtoa selvitettävä yhteistyössä hänen laillisen edustajansa taikka muun läheisen henkilön kanssa (9 §). Alaikäisen henkilön toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla (10 §). Eriytistilanteissa siis täysi-ikäisen sekä sään-

nönmukaisesti alaikäisen asiassa suunnitelma laaditaan asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Palvelu- ja hoitosuunnitelman sisältö määräytyy sosiaalihuollon palveluja koskevan lainsäädännön kuten sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella. Palvelu- ja hoitosuunnitelma ei ole luonteeltaan sellainen asiakirja, jonka perusteella asiakas voisi vaatia suunnitelmaan sisältyviä palveluja ja tukitoimia. Kyse on yhteisestä asiakkaan ja sosiaalihuollon toteuttajan välisestä toimintasuunnitelmasta.

2.1.4. Vanhuksen asema terveyspalvelujen saajana

Terveyspalveluja koskevassa lainsäädännössä ei ikäihmisiä tai vanhuksia ole eroteltu omaksi kohderyhmäkseen. Hoitoon pääsyn turvaamista koskevan uuden lainsäädännön mukaiset uudistukset hoidon tarpeen arvioinnista, hoitoon pääsystä ja palvelusuunnitelman laatimisesta hyödyttävät myös ikäihmisiä. Säännösten mukaan terveyskeskukseen pitää arkipäivisin virka-aikana saada välitön yhteys ja kiireettömän hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilölle on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä kohtuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta terveydenhuollon toimintayksikköön. Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun erikoissairaanhoitoon on päästävä viimeistään kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu. Potilaalle ei kuitenkaan ole luotu subjektiivista oikeutta päästä hoitoon.

Myös potilaslakia on muutettu. Potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta ja, jos se muuttuu, hänelle on ilmoitettava muutoksen syy. Lisäksi lakiin sisällytettiin säännös tutkimus- ja hoitosuunnitelmasta, joka vahvistaa erityisesti pitkäaikaissairaana ja lääketieteellisessä kuntoutuksessa olevan poti-

laan asemaa.

Ikäihmisten kotona asumisen tukemiseksi keskeisiä terveydenhuollon palveluja ovat muiden terveyskeskuspalvelujen ohella erityisesti kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito ja sosiaalihuollon kotipalvelu muodostavat yhdessä kotihoidon.

2.1.5. Eläkkeensaajien hoitotuki

Kansaneläkettä saavalle henkilölle voidaan kansaneläkelain (347/1956) mukaan maksaa eläkkeensaajien hoitotukea tarvittavan hoidon ja palveluiden tai erityiskustannusten korvaamiseksi. Hoitotuki on porrastettu kolmeen tasoon. Korkeinta hoitotukea eli niin sanottua erityishoitotukea maksetaan eläkkeensaajalle, jos hän on yhtämittaisen hoidon ja valvonnan tarpeessa tai hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erittäin huomattavia erityiskustannuksia. Toiseksi korkeinta eli korotettua hoitotukea maksetaan eläkkeensaajalle, jos hän tarvitsee monissa henkilökohtaisissa toiminnoissaan jokapäiväistä aikaa vievää toisen henkilön apua, huomattavassa määrin säännöllistä ohjausta tai valvontaa taikka hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erityiskustannuksia. Alinta hoitotukea maksetaan, jos eläkkeensaaja tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan, kotitaloustöissä ja asioinnissa kodin ulkopuolella säännöllisesti toistuvaa toisen henkilön apua tai ohjausta ja valvontaa taikka hänelle aiheutuu sairaudesta tai vammasta erityiskustannuksia (kansaneläkelain 30 a §). Hoitotuen maksamisesta huolehtii Kansaneläkelaitos.

Eläkkeensaajien hoitotuen saajia oli vuoden 2004 lopussa yhteensä 175 395. Näistä erityishoitotuen saajia oli 21 055, korotetun hoitotuen saajia 67 682 ja hoitotuen saajia 85 478. Vuonna 2004 uusia hoitotukipäätöksiä tehtiin 31 407. Näistä erityishoitotukipäätöksiä oli 1 393, korotettua hoitotukea koskevia päätöksiä 7 285 ja hoitotukipäätöksiä 22 729.

Nykyinen eläkkeensaajien hoitotukijärjestelmä tuli voimaan 1 päivänä heinäkuuta 1988. Tätä ennen iän tai avuttomuuden perusteella maksetut apu- ja hoitolisät suojattiin kansaneläkelain muuttamisesta annetun lain (123/1988) siirtymäsäännöksellä. Suojattua hoitotukea saavia oli vuoden 2004 lopussa

enää 1180, joista pääosa yli 95-vuotiaita.

2.2. Käytäntö

Palvelutarpeen arvioinnin toimintakäytännöt

Vanhusten palvelutarpeen arvioinnin käytännöt vaihtelevat kunnittain. Arviointikäytäntöjä ei ole yleensä systematisoitu myöskään kunnan sisällä. Arviointikäytännöt vaihtelevat myös sen mukaan, mitä sosiaalihuollon palveluja henkilölle haetaan.

Selvästi yleisimmin vanhusten palvelutarpeesta ottavat yhteyttä muut henkilöt kuin vanhus itse. Tavallisinta näyttäisi olevan, että vanhuksen palvelutarpeesta ottavat yhteyttä omaiset. Toiseksi yleisimpiä ovat terveydenhuollosta tulleet yhteydenotot. Muilta viranomaisilta yhteydenottoja tulee vähän. Vanhukset itse vastaavat arviolta korkeintaan joka kolmannesta yhteydenotosta. Naapurien, muiden yksityishenkilöiden ja seurakuntien työntekijöiden osuus vanhusten palvelutarpeen arviointipyyntöistä on pieni, arviolta alle 10 prosenttia.

Vanhusten palvelutarvetta koskevat yhteydenotot tulevat yleisimmin puhelimitse. Kunnissa ei ole yleensä keskitettyä toimipistettä, johon palvelupyynnöt ohjattaisiin. Yhteydenotto voi ohjautua sen mukaan, mitä sosiaalihuollon palveluja vanhukselle haetaan. Yhteydenotto voi kohdistua esimerkiksi kotipalvelun ohjaajille, kotihoiton aluetiimeihin, sosiaalityöntekijöille tai kotisairaanhoidon työntekijöille. Palvelupyyntö voi tulla myös sosiaalitoimen johtaville viranhaltijoille, jotka välittävät yhteydenottopyynnön asiasta vastaavalle ammattihenkilölle.

Sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioi yleensä sosiaalihuollon ammattihenkilö. Kuitenkin joissakin kunnissa katsotaan, että vanhusten sosiaalipalvelujen tarpeen voi arvioida myös terveydenhuollon ammattihenkilö, joka tuntee sosiaalihuollon palvelujärjestelmän ja jolla on kokemusta vanhustyöstä.

Palveluasumisen ja sosiaalihuollon laitoshoidon tarpeen arviointiin kunnilla on erillisiä käytäntöjä. Palvelutarvetta käsitellään ja arvioidaan monissa kunnissa niin sanotussa SAS-ryhmässä, johon kuuluu esimerkiksi lääkäri, sosiaalityöntekijä, asumispalvelun ohjaaja ja mahdollisesti muita viranhaltijoita.

SAS-ryhmällä on asiallinen, mutta ei muodollista päätösvaltaa palveluja koskevissa päätöksissä.

Vanhuksen palvelutarpeen arviointipyyntö voi olla luonteeltaan pyyntö saada yleisarvio siitä, olisiko vanhuksella mahdollisuus saada kunnalta jotakin sosiaalihuollon palvelua. Arviointipyyntö voi myös koskea jotakin tiettyä palvelua. Omaisilta saadaan tyypillisimmin puhelimitse tuleva yhteydenotto, jossa omainen ilmaisee huolen vanhuksen selviytymisestä ja pyytää yleisarviota vanhuksen selviytymisestä ja mahdollisuudesta saada palveluja. Kunnan edustaja tekee puhelimesta karkean tilannearvion ja päättää jatko-toimista yhdessä yhteydenottajan kanssa.

Kuntien toimintamallit yhteydenoton jälkeen vaihtelevat jonkin verran kunnittain ja sen mukaan, mitä palvelua vanhukselle haetaan. Yleisintä on, että vanhuksen luo tehdään kotikäynti tai että häntä opastetaan tukipalveluntuottajien asiakkaaksi. Vanhukselle voidaan myös varata aika sosiaalitoimistoon tai lähettää palvelun tai tuen hakemuslomake. Avun tarvitsijaan voidaan myös ottaa yhteyttä puhelimitse tai kirjeitse, silloin kun yhteydenottaja on muu kuin apua tarvitseva henkilö itse.

Kynnys kotikäynnin tekemiseen vaihtelee jonkin verran kunnittain. Pienissä kunnissa palvelupyyntöön vastataan pääsääntöisesti tekemällä kotikäynti. Osassa kunnista kotikäynti tehdään lähes aina myös silloin, kun henkilö hakee tukipalveluja, koska siten saatavaan parhaiten selville kokonaistilanne palvelujen tarpeesta.

Toimintakyvyn arviointi on keskeinen osa palvelutarpeen arviointia. Suomen kielellä käytettävissä olevia toimintakyvyn mittareita on yhteensä 24. Stakesin tekemän kyselytutkimukseen mukaan selvä enemmistö kunnista käyttää palvelun tarpeen arvioinnissa apuna jotakin toimintakykymittaria. Palvelumuodoittain tarkasteltuna kunnat käyttävät mittareita yleisimmin omaishoidon tuen tarpeen arvioimisessa, jossa 62 prosenttia kunnista on laatinut ohjeistot toimintakyvyn arvioinnissa käytettävistä mittareista. Seuraavaksi yleisimmin kunnat käyttävät mittareita palveluasumisen ja pitkäaikaisen terveyskeskushoidon tarpeen arvioimisessa. Vähiten mittareita käytetään päivätoiminnan ja päivä-

sairaalahoidon tarpeen arvioimisessa.

Useimmat mittarit arvioivat ihmisten fyysistä selviytymistä. Kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn arviointiin käytetään vain vähän mittareita. Nykyisten toimintakyky-mittarien arvioidaan mittaavan riittämättömästi asuin- ja lähiympäristöön liittyviä tekijöitä, epävirallisen avun saatavuutta ja ihmisen osallistumismahdollisuuksia. Myös päih-teiden käyttöä arvioidaan niukasti.

Selvästi yleisimmin kunnat käyttävät Kuntaliiton omistamaa RAVA-järjestelmää. RAVA-mittarilla kerätään tietoa vanhuksen liikumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, hygienianhoidosta, mielialasta ja muistista. Toimintakykymittarin avulla vanhukselle määritellään RAVA-indeksi. Kunta voi antaa indeksille ohjearvoja, joiden avulla vanhus ohjataan tarkoituksenmukaiseen hoitopaikkaan, esimerkiksi kotihoitoon tai vanhainkotiin. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon RAVA-indeksin lisäksi myös muita toimintakyvyn vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi omaisten apu ja kotiolosuhteet. Toiseksi yleisimmin kuntien käytössä on MMSE-mittari (Mini Mental State Examination), joka mittaa kognitiivista toimintakykyä.

Jos kunnan viranhaltija ei arvioi kotikäyntiä tarpeelliseksi palvelutarpeen arvioimiseksi, palvelun hakijalle voidaan varata aika sosiaalitoimistoon tai hänet voidaan ohjata yksityisten palveluntuottajien asiakkaiksi lähettämällä hänelle esitteitä ja yhteystietoja. Toisaalta tiettyjen palvelujen, esimerkiksi omaishoidon tuen ja kuljetuspalvelun hakeminen voi käynnistyä myös kotiin lähetettävällä hakemuslomakkeella. Jos henkilö esimerkiksi hakee siivouspalvelua ja saa palveluntuottajien yhteystiedot eikä viranhaltija katso tilanteeseen liittyvän erityisiä selvitystarpeita, palvelutarpeen arviointi jää yleensä puhelinkeskustelun varaan.

Terveystieteiden kautta tulevat palvelupyynnöt koskevat usein tiettyä palvelua. Terveystieteiden vuodeosastolta tai erikoissairaanhoidosta voidaan ottaa yhteyttä myös esimerkiksi kiireellisestä turvapuhelimen tai ateriapalvelun tarpeesta, jolloin asia käsitellään heti ja palvelu käynnistetään välittömästi.

Joissakin tapauksissa asiakkaan, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon arviot avuntar-

peesta eroavat. Osa asiakkaista luopuu palvelun hakemisesta alustavan yhteydenoton jälkeen, jolloin varsinaista arviota palvelutarpeesta ei tehdä.

Toisinaan henkilölle voidaan tiedustella palvelua, jota kunta ei järjestä tai järjestää vain tietyissä tapauksissa. Etenkin silloin, jos asiakas hakee pelkästään siivouspalvelua, palvelutarpeen arviointia ei läheskään aina tehdä vaan asiakkaalle annetaan vain yhteystiedot palveluntuottajille, joilta voi hankkia palvelua. Osa kunnista on lopettanut siivouspalvelun tarjonnan asiakkaille, jotka eivät tarvitse muuta kotipalvelua tai kotihoitoa. Tällaisesta linjauksesta tietoiset hakijat voivat suoraan kysyä kunnalta pelkästään neuvoa palveluntuottajista.

Kunnan viranomaisen tekee päätöksen palvelun tarpeesta, sisällöstä ja määrästä palvelutarpeen arvioinnin pohjalta ja kuultuaan asiakasta tai tarvittaessa hänen laillista edustajaansa, omaistaan tai läheistään. Arvioinnin jälkeen arvioinnin tehnyt työntekijä käynnistää palvelun, esimerkiksi tilaa turvapuhelimen, ateriapalvelun tai sopii kotipalvelun kanssa käynneistä. Joissakin kiireellisissä tapauksissa kuten terveydenhuollon yhteydenoton jälkeen esimerkiksi ateriapalvelu voidaan käynnistää heti yhteydenottopäivänä ennen kuin on asiakasta on tavattu tai päätöstä palvelusta on tehty.

Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laadinta alkaa usein jo ensimmäisen arvioinnin yhteydessä, minkä jälkeen suunnitelmaa päivitetään palvelun ja hoidon tarpeen muuttuessa. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma voidaan laatia valmiiksi jo ensimmäisen yhteydessä, jos kaikki tarpeelliset tahot ovat paikalla. Jos asiakas saa vain tukipalveluja, suunnitelmaa ei yleensä tehdä. Päätökset palveluista ja niistä perittävistä maksuista tehdään yleensä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen jälkeen.

Vanhuksen luo tehty arviointikäynti kirjataan joissakin kunnissa aina asiakastietojärjestelmään. Palvelutarpeen arvioinnista ei kuitenkaan yleisesti laadita erillisiä asiakirjoja. Palvelutarpeen arvioinnissa käytettäviä asiakirjoja ovat tällöin lähinnä toimintakykymittarien käyttöön liittyvät lomakkeet sekä hoito- ja palvelusuunnitelmalomake. Kuntien käytössä saattaa olla esimerkiksi ainoastaan

erillinen kotipalvelun laskutusjärjestelmä, mutta ei kotipalvelun asiakastietojärjestelmää. Kotipalvelussa saatetaan myös käyttää terveydenhuoltoon tarkoitettuja järjestelmiä.

Joissain tapauksissa vanhukselle vieraat, mutta hänen tilanteestaan huolestuneet henkilöt kuten naapurit ottavat kunnan sosiaalitoimeen yhteyttä vanhuksen avuntarpeesta. Joskus yhteydenotto tapahtuu sen jälkeen, kun ulkopuolinen henkilö tai taho, esimerkiksi isännöitsijä, ei ole itse saanut yhteyttä vanhukseen. Tällaisissa tapauksissa vanhuksen tilanne on pyrittävä tarkistamaan sovittujen yhteen toisaalta viranomaisten velvollisuus turvata välttämätön huolenpito ja toisaalta kansalaisen yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus. Käytännössä tällaiset tilanteet ovat harvinaisia, niitä on pienissä ja keskikokoisissa kunnissa keskimäärin arviolta muutama vuodessa. Yleensä yhteys vanhukseen saadaan sosiaalitoimen toimenpitein ilman muita viranomaisia. Kuntalaisen tilanne tarkistetaan pyrkimällä hänen luokseen kotikäynnille. Henkilölle voidaan myös lähettää kirje kotiin tai soittaa ja kertoa, miksi hänet haluttaisin tavata. Yleensä kotikäynnille päästään ja vanhuksen tilanne saadaan selvitettyä. Näin turvataan, että henkilö ei ole heitteillä. Jos vanhukseen ei saada lainkaan yhteyttä, kunnissa harkitaan tilanteen vakavuutta ja pyydetään tarvittaessa virka-apua sosiaalihuoltolain ja asiakaslain mukaisesti.

Vanhusten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö

Vanhusten palveluissa on 1990-luvulla tapahtunut selkeä rakennemuutos. Palveluasuminen on lisääntynyt selvästi ja vastaavasti laitoshoidon vähentynyt. Vuoden 2003 lopussa oli ikääntyneiden laitoshoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla ja vanhainkodeissa noin 30 300 asiakasta. Asiakasmäärä on 18 prosenttia pienempi kuin vuonna 1990. Ikääntyneiden laitoshoidossa on nyt asiakkaita vähemmän myös suhteessa väestöön, sillä vuonna 1990 oli 75 vuotta täyttäneistä laitoshoidossa 11,2 prosenttia kun osuus vuonna 2003 oli enää 7,3 prosenttia. 80 vuotta täyttäneistä laitoksissa asui noin 12 prosenttia vuonna 2002. Palveluasumisessa olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on noussut

3,4 prosentista 5,5 prosenttiin vuosina 1995—2003. Samaan aikaan säännöllisen kotihoidon piirissä olleiden osuus 75 vuotta täyttäneistä on vähentynyt 13,8 prosentista 11,4 prosenttiin.

75 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2002 säännöllisten palvelujen piirissä neljäsosa ja 85 vuotta täyttäneistä puolet. Säännöllisiksi palveluiksi lasketaan säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido, ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja pitkäaikainen vuodeosastohoito terveyskeskuksissa. Asiakasmäärät ovat selvästi kasvaneet vuodesta 1995, mutta sekä 75 että 85 vuotta täyttäneistä oli vuonna 2002 säännöllisten palvelujen piirissä hieman pienempi osa kuin silloin.

2.3. Kansainvälinen kehitys sekä pohjoismainen lainsäädäntö

2.3.1. Ruotsi

Ruotsissa vanhusten oikeus apuun ja hoivaan määritellään sosiaalipalvelulaissa (Socialtjänstlagen). Terveystalveluon palveluista säädetään erikseen terveydenhuollon lainsäädännössä (Hälso- och sjukvårdslagen). Kunnat huolehtivat sosiaalihuollosta ja takaavat kuntalaisille sen avun ja tuen, jota he tarvitsevat. Sosiaalilautakunnan tulee olla tietoinen vanhusten elinolosuhteista ja suunnitella palveluja kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Sosiaalilautakunnalle on asetettu velvollisuus aloittaa tutkimukset viipymättä, mikäli lautakunnan tietoon tulee seikkoja, jotka mahdollisesti edellyttävät sosiaalilautakunnan toimenpiteitä. Sosiaalilautakunnan tehtävänä on myös järjestää sosiaalihuollon palveluja, kuten kotipalvelua ja päivätoimintaa sekä palveluasumista. Palvelujen tulee olla sellaisia, että ne tukevat henkilön toimintakykyä ja itsenäistä elämää.

Sosiaalihuoltolaissa ei ole erikseen nimenomaisista säännöistä palvelutarpeen arvioinnista. Lain säännökset kokonaisuudessaan kuitenkin turvaavat vanhukselle oikeuden saada palvelutarpeensa arvioiduksi. Palveluja tulee suunnitella ja toteuttaa yhdessä asiakkaan kanssa. Arviointi ei perustu yhtenäiseen valtakunnalliseen standardiin vaan saattaa vaih-

della kuntakohtaisesti. Oikeutta saada palveluja ei ole määritelty yksityiskohtaisesti laissa vaan se perustuu toisaalta paikallistasolla tehtyjen päätösten sekä oikeuden antamien päätösten perusteella syntyneeseen käsitykseen kohtuullisesta palvelutasosta.

Kesäkuussa 2004 Ruotsissa annettiin kotihoitoa koskeva mietintö (Sammanhållen hemvård, Den statliga Äldrevårdsutredningen), jossa muun ohella lainsäädäntöön ehdotettiin lisättäväksi säännös oikeudesta saada hoito- ja palvelusuunnitelma. Ehdotuksen mukaisesti suunnitelman tulisi sisältää sekä ne sosiaali- ja kuntoutuspalvelut, joista kunta vastaa että myös ne lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut, joista vastaavat sekä kunta että maakäräjät (Landstinget). Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä kunnan tulisi nimetä samalla yhdyshenkilö, joka vastaa palvelujen yhteensovittamisesta. Suunnitelmaa tulisi jatkuvasti ja ainakin kerran vuodessa seurata ja arvioida. Ehdotuksen ensisijainen tarkoitus on yhteen sovittaa niiden henkilöiden palvelut, jotka tarvitsevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja.

Sosiaalipalvelulaki velvoittaa kuntia tiedottamaan palveluista ja myös toimimaan aktiivisesti palvelujen järjestämiseksi. Lain velvoittavuudesta huolimatta kunnat eivät suinkaan aina näin toimi. Hallituksen kansallisessa vanhustenpolitiikan toimintasuunnitelmassa (Regeringens Nationella handlingsplan för äldrepolitiken) 22 kunnalle annettiin tukea vuosina 1999—2001 toiminnan aktivoimiseksi lain edellyttämällä tavalla. Kokemukset olivat hyviä ja monissa kunnissa toimintaa on jatkettu myös kehittämisjakson jälkeen.

2.3.2. *Norja*

Sosiaalipalveluista säädetään sosiaalipalvelulaissa (Lov om sociale tjenester). Sosiaalipalvelulain mukaan palveluja voivat saada henkilöt, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään tai ovat riippuvaisia muiden antamasta avusta selvitäkseen jokapäiväisessä elämässä. Lain mukaiset palvelut voivat olla muun muassa henkilökohtaista opastamista, avustamista, laitoshoidoa tai palveluasumista. Myös vammaisten henkilöiden tarvitsemista palveluista säädetään sosiaalipalvelulaissa. Sosiaalihuollon palveluja täydentävät kuntien

kuntaterveyspalvelulain (Kommunehelsetjenesteloven) nojalla järjestämät terveyspalvelut.

Sosiaalipalvelulaki on puitelaki. Kunnat arvioivat asiakkaan palvelutarpeen, mutta kunnilla on harkintavaltaa sen suhteen, miten asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestetään. Erityistä mainintaa palvelutarpeen arviointiin pääsystä ei sosiaalipalvelulaissa ole. Sen sijaan vuoden 2004 alussa sosiaalipalvelulakiin sisällytettiin säännös henkilökohtaisesta palvelusuunnitelmasta. Suunnitelmaan kootaan asiakkaan tarvitsemat palvelut ja se laaditaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tarkempia määräyksiä suunnitelman sisällöstä tullaan antamaan sosiaalipalvelulakiin perustuvassa tiedonannossa.

Vuonna 2003 Norjassa annettiin tiedonanto sosiaalipalvelulain ja kuntaterveyspalvelulain mukaisten palvelujen laadusta (Stortingsmelding nr 45, 2002—2003, Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene). Tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut ja että asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan.

2.3.3. *Tanska*

Vanhusten sosiaalihuollon palveluista on Tanskassa säädetty sosiaalipalvelulaissa (Lov om social service). Lain mukaan kuntien tulee antaa henkilökohtaista ja käytännön apua sekä kuntoutusta ihmisille, joilla on heikentynyt psyykinen tai fyysinen kunto. Sosiaalipalvelulaki on puitelaki, joten kunnat voivat omalta osaltaan päättää minkälaisia palveluja ne asukkailleen järjestävät.

Kunnat tekevät laatustandardeja, joissa kuntien palvelutaso kuvataan. Standardit sisältävät tietoa palveluista, niiden sisällöstä, kattavuudesta sekä palvelujen täytäntönpäntä kunnassa. Standardit arvioidaan vuosittain.

Lainsäädännössä ei ole säännöksiä palvelutarpeen arvioinnista. Sen sijaan ennalta ehkäisevät kotikäynnit ovat Tanskassa osa palvelujärjestelmää. Ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan lain (Lov om forebyggen- de hjemmebesøg til ældre) mukaan kuntien on tarjottava kaikille yli 75-vuotiaille mahdollisuus kotikäyntiin. Kotikäyntien tavoitteena on muun ohella ennakoida vanhuksen

avun tarve, arvioida asunnon muutostöiden tarve sekä kertoa vanhukselle kunnassa tarjolla olevista palveluista. Kotikäynnit auttavat vanhuksia käyttämään paremmin omia voimavarojaan ja säilyttämään toimintakykynsä mahdollisimman pitkään. Kotikäyntien myös uskotaan auttavan kunnan päättäjiä suunnittelemaan vanhuspalvelujen tarjontaa kysyntää vastaavasti. Kotikäynnin tekee kunnasta riippuen joko lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti. Vanhuksella on luonnollisesti mahdollisuus kieltäytyä hänelle tarjotusta kotikäynnistä.

Kokemukset ennalta ehkäisevistä kotikäynneistä ovat olleet myönteisiä. Vanhukset ovat saaneet tietoa etenkin apuvälineistä, joiden olemassa olosta he eivät aiemmin olleet tiedonneet. Vaikka järjestelmä aiheuttaa kustannuksia, Tanskassa uskotaan, että pitkällä aikavälillä ennalta ehkäisevillä kotikäynneillä voidaan myös saavuttaa säästöjä.

2.4. Nykytilan arviointi

Vanhusten palvelujen järjestämisen lähtökohta on kotona selviytymisen tukeminen ja toimintakyvyn säilyttäminen ja vahvistaminen. Tämä periaate ilmenee niin sosiaalihuoltolaista kuin sosiaali- ja terveystaloudellista koskevista ohjelma- ja suunnitelma-asiakirjoista. Sosiaalihuollon lainsäädäntö ei nykyisin määrittele täsmällisesti, milloin vanhuksella on oikeus saada palveluita tai päästä palvelujen piiriin. Säännöstä palvelujen tarpeen arvioinnista kiireellisissä tilanteissa ei myöskään ole.

Vanhusten saamat palvelut vaihtelevat laadultaan ja määrältään kunnittain. Ikäihmisten hoidon ja palvelujen laadusta on vuonna 2001 annettu valtakunnallinen suositus kunnille. Palvelujen toteutumisen valvonta on myös vaikeaa lainsäädännön yleisluonteisuuden vuoksi. Vanhusten kotiin annettavien palveluiden kattavuus laski 1990-luvulla ja 2000-luvun alussa. Palvelut kohdennetaan pääasiassa huonokuntoisimmille ja runsaasti apua tarvitseville vanhuksille. Nykyisin noin 70 prosenttia yli 80-vuotiaista tarvitsee jotakin apua. Noin 30 prosenttia heistä käyttää jotakin julkista tai yksityistä palvelua, joista

suurin osa on tukipalveluja, esimerkiksi siivousta. Pääosa saa tarvitsemansa avun epävirallisena apuna omaisilta, ystäviltä tai naapureilta. Palvelujen kattavuus alittaa monissa kunnissa selvästi arviot vanhusten avun tarpeen yleisyydestä.

Kansanterveyslaitoksen Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan noin 10 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ei saa tarvitsemaansa apua. Nykyisin osa vanhuksista tulee palvelujen ja hoidon piiriin niin myöhään, että palveluasuntoon muuttamisen tai laitoshoidon tarvetta ei enää voida myöhentää ja mahdollisuudet kotona asumisen tukemiseen mahdollisimman pitkään menetetään. Palvelutarpeen arviointi on käytäntö, jolla voidaan edistää riittävän varhaista puuttumista vanhuksen kotona selviytymistä haittaaviin ongelmiin. Jotta tavoite saavutettaisiin, palvelutarpeen arvioinnin tulisi olla kattava ja siinä olisi otettava huomioon vanhuksen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä asuin- ja elinympäristö.

Samanaikaisesti yhteiskunnan muutoksen myötä vanhusväestön palveluille asetamat odotukset ja vaatimukset kasvavat. Nykyisen lainsäädännön perusteella on kuitenkin vaikea jäsentää ikäihmisten oikeutta saada sosiaalipalveluja. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies onkin katsonut, että perustuslain 19 § ja erityisesti sen kolmas momentti edellyttävät oikeuksien toteutumisen tai turvaamisen tarkempaa sääntelyä asianomaisessa sektorilainsäädännössä. Hänen mukaansa perustuslain ja sosiaalilainsäädännön välillä on selvä aukko.

Useissa, erityisesti pienissä kunnissa ei käytetä toimintakykymittareita palvelutarpeen arvioinnissa. Tätä kunnat perustelevat muun muassa hyvällä asiakkaiden tuntemisella. Mittarien käyttämättä jättämistä voidaan pitää kuitenkin riskinä asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun ja palvelutarpeen perusteellisen selvittämisen kannalta.

Sosiaalipalvelujärjestelmän uskottavuus ja väestön luottamus sosiaalipalvelujärjestelmää kohtaan edellyttävät vanhusten palvelujen saannin edellytysten nykyistä tarkempaa sääntelyä. Sääntelytavoite on rinnastettavissa terveydenhuollon hoidontarpeen arviointia koskevalle sääntelylle.

Toisaalta kuntien taloudelliset edellytykset

vastata jo nykyisen vanhusväestön palvelukysyntään ovat paikoin heikot. Tällaisessa tilanteessa on erityisen tarkkaan punnittava, missä määrin ja miten palveluvelvoitteita voidaan täsmentää tai lisätä. Vanhusten palveluja tulee tarkastella niin miesten kuin naistenkin eliniän ja toimintakyvyn kannalta. Myös kielellisten vähemmistöjen tilanne tulee ottaa huomioon. Vanhusväestön palvelujen uutta sääntelyä on punnittava myös muiden väestöryhmien palvelujen sisällön ja tason kehittämistarpeita vasten.

Kuntien järjestämistä vastuulla olevaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään kuuluu myös kunnallisesta itsehallinnosta johtuva liikkumavara palvelujen toteuttamisessa. Se mahdollistaa paikallisten tarpeiden ja mahdollisuuksien huomioon ottamisen palvelujen järjestämisessä.

3. Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

3.1. Tavoitteet

Esityksen perustavoitteena on tukea vanhusten omatoimisuutta ja toimintakykyä turvaamalla heille pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin määräajassa. Sosiaalihuollon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä. Esityksen tavoitteena on täsmentää palvelujen hakemisen ja palveluista päättämisen ja niiden suunnittelemisen menettelytapoja vanhusten, erityisesti 80 vuotta täyttäneiden sosiaalipalveluissa. Täsmentäminen koskee palvelujen tarpeen arviointia. Lisäksi esityksen tavoitteena on turvata iästä riippumatta myös vaikeavammaisten, kansaneläkelain mukaisen korkeimman hoitotuen piirissä olevien vaikeavammaisten henkilöiden pääsy kunnan suorittamaan palvelujen tarpeen arviointiin. Samalla sosiaalihuollon lainsäädäntö täsmenytisi perustuslain 19 §:n ja erityisesti sen 3 momentin edellyttämällä tavalla. Alle 80-vuotiaat pääsisivät palvelutarpeen arviointiin nykyiseen tapaan sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.

Perustavoitteen lisäksi tavoitteena on turvata kaikille henkilöille mahdollisuus päästä palvelujen tarpeen arviointiin viipymättä kii-

reellisissä tilanteissa.

Tavoitteena on edelleen edistää vanhusten auttamista ja tukemista ajoissa, puuttua riittävän varhain toimintakyvyn heikkenemiseen ja ylläpitää mahdollisuuksia selviytyä kotona. Vaikka ehdotus ei sisällä vastaavia enimmäisaikoja palveluiden järjestämiseksi kuten terveydenhuollossa, muutos lähentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä vanhusten palvelujen alueella. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamismahdollisuuksia on jo tähän mennessä pyritty parantamaan myös sillä, että potilaslakiin on sisällytetty vastaavantyyppinen hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimista koskeva säännös kuin sosiaalihuollon asiakaslakiin sisältyy. Esityksen myötä asiakasryhmien kohdella eri kunnissa myös yhdenmukaistuisi.

3.2. Keskeiset ehdotukset

Esityksessä ehdotetaan täsmennettäväksi kuntien velvollisuutta järjestää palvelutarpeen arviointi. Tässä tarkoituksessa sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan sisällytettäväksi säännös, jonka mukaan kiireellisissä tapauksissa kunnan olisi järjestettävä palvelutarpeen arviointi viipymättä. Lisäksi kunnan olisi järjestettävä myös ei-kiireellisissä tilanteissa 80 vuotta täyttäneelle henkilölle pääsy palvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. Vastava oikeus olisi henkilöllä, joka saa kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea.

Sääntely ehdotetaan säilytettäväksi ennallaan palvelujen järjestämisvelvollisuuden osalta. Ikäihmisille ei siten säädettäisi mitään uusia subjektiivisia oikeuksia saada sosiaalihuollon palveluja. Sen sijaan ehdotetaan vahvistettavaksi ja yhdenmukaistettavaksi menettelyjä, joilla palvelujen piiriin tullaan ja palvelujen tarve arvioidaan.

4. Esityksen vaikutukset

4.1. Taloudelliset vaikutukset

Kansallisen sosiaalialan kehittämissuunnitelman johtoryhmä käsitteli selvityshenkilöiden esitysten pohjalta sosiaalialan kehittämistä kokonaisuudessaan mukaan lukien järjestelmän rahoitus valtionosuusprosenttia korot-

tamalla sekä kehittämishankerahoituksella. Johtoryhmään kuuluivat muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön ja Suomen Kuntaliiton edustajat. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi otettiin huomioon sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden edellyttämät voimavarat lisäämällä sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta. Edellä mainitun mukaisesti lain muutos ehdotetaan toteutettavaksi valtiontalouden kehyksiin sisältyvien Sosiaalialan kehittämishankkeeseen vuosille 2004—2007 osoitettujen voimavarojen puitteissa.

Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden toteuttamista varten osoitettu lisäys on 100,5 miljoonaa euroa seuraavasti:

Vuosi	€
2004	27 250 000
2005	25 250 000
2006	23 000 000
2007	25 000 000

Koska oikeus palvelutarpeen arviointiin saattaa aiheuttaa ainakin tilapäisesti painetta lisätä sosiaalihuollon henkilökuntaa, on kunnille jo valtion vuoden 2005 talousarviossa myönnetystä valtionosuuden lisäyksestä vajaat 7 miljoonaa euroa osoitettu valtionosuusprosentin korotuksen kautta tähän tarkoitukseen. Edelleen vuonna 2006 käytettävissä olevasta valtionosuuden lisäyksestä noin 9 miljoonaa euroa suunnataan valtionosuusprosentin korottamisen kautta tukemaan uudistuksen toimeenpanoa. Esityksellä ei ole muita valtion- tai kuntataloudellisia eikä muitakaan merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

4.2. Henkilöstövaikutukset

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto hyväksyivät vuonna 2001 ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen. Perusselvitys osoitti, että kotihoidon kattavuus sekä henkilöstömitoitukset ovat Suomessa alhaiset. Lisähenkilöstön välittömäksi tarpeeksi arvioitiin 3 000—4 000 työntekijää. Kuntien sosiaali- ja terveyden-

huollon käyttökustannusten valtionosuutta lisättiin 32,8 miljoonaa euroa vuonna 2002 vanhustenhuollossa esiintyvien puutteiden korjaamiseksi sekä vanhustenhuollon kehittämiseksi ikääntyvän väestön määrän kasvu huomioon ottaen. Vuonna 2004 samaan tarkoitukseen osoitettiin vielä 14 miljoonaa euroa. Yhteensä noin 46,8 miljoonan euron laskettiin riittävän puuttuvien virkojen perustamiseen kunnissa.

Suomen Kuntaliitto ja sosiaali- ja terveysministeriö toteuttivat vuosina 2001—2003 Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -hankkeen kymmenessä kunnassa. Hankkeen aikana tyydyttämättömiä palvelutarpeita löytyi varsin vähän ja pelko hallitsemattomasta asiakasmäärien kasvusta osoittautui turhaksi. Pääosa esille tulleesta palvelutarpeesta koski terveydenhuoltoa. Jonkin verran asiakkaita ohjattiin kotipalvelun piiriin tai suositeltiin apuvälinearviointia. Myös asunnon muutostöitä, kotisairaanhoidoa ja päiväkeskustoimintaa suositeltiin. Ehkäiseviä kotikäyntejä tehdään nykyisin noin sadassa kunnassa.

Ehkäisevien kotikäyntien kokemusten perusteella on perusteltua olettaa, ettei myöskään nyt esillä oleva hallituksen esitys tule ainakaan pääsääntöisesti aiheuttamaan hallitsematonta tilannetta kunnissa. Palvelutarpeen arviointi vie työntekijältä keskimäärin kaksi tuntia asiakasta kohti. Tiettyjen asiakasryhmien kohdalla saattaa syntyä tarvetta konsultoida myös muita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, kuten dementiaanuvojia, minkä vuoksi palvelutarpeen arviointiin saattaa kuluva tavanomaista pidempi aika. Palvelujen tarpeen arviointi kuuluu jo nykyiselläänkin kuntien tehtäviin. Stakesissa parhaillaan valmisteltavana olevasta toimintakyky-mittareita koskevasta selvityksestä käy ilmi, että ei-kiireellisissä tilanteissa lähes 80 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä pääsee kotipalveluja tai kotisairaanhoidoa koskevaan palvelutarpeen arviointiin seitsemän vuorokauden kuluessa. Esityksellä ei sen vuoksi arvioida olevan merkittäviä vaikutuksia kuntien tehtäviin tai menettelytapoihin eikä esityksen voida pääsääntöisesti arvioida aiheuttavan tarvetta lisätä sosiaalihuollon henkilöstöä vaan se voidaan toteuttaa nykyisillä resursseilla. Joissakin suurissa kunnissa, joissa pääsy palvelujen tarpeen arviointiin on ruuhkautunut,

esitys saattaa kuitenkin aiheuttaa ainakin tilapäisesti painetta lisätä henkilöstöä. Toisaalta niissä kunnissa, joissa ehkäiseviä kotikäyntejä tehdään kattavasti tietyille ikäryhmille, paineen henkilökunnan lisäämiseen voidaan olettaa olevan pienempi.

Säännösmuutos lisää tietoisuutta kunnassa vallitsevasta palvelujen tarpeesta ja auttaa siten osaltaan toiminnan suunnittelua ja talousarvion laadintaa kunnassa. Helpottamalla menettelyä, jolla palvelujen piiriin tullaan, esitys myös osaltaan toteuttaa julkiselle valtalalle perustuslain 19 §:n 3 momentin ja 22 §:n mukaan kuuluvaa velvollisuutta.

4.3. Vaikutukset eri kansalaisryhmien asemaan

Esityksen tarkoitus on turvata kaikille henkilöille pääsy palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä tilanteissa. Vanhimille ikäryhmille ja eniten hoidon tarpeessa oleville turvataan pääsy palvelujen tarpeen arviointiin määräajassa myös ei-kiireellisissä tilanteissa ja sen avulla varmistetaan riittävien sosiaalipalvelujen saanti. Näin edistetään toimintakyvyn säilymistä ja paranemista ja tuetaan kotona asumista tai toissijaisesti muun asiakkaan tarpeita vastaavan asumismuodon järjestämistä.

Suomalaisten naisten odotettavissa oleva elinikä on tällä hetkellä 81,6 vuotta ja miesten 74,6 vuotta. 80 vuotta täyttäneistä naisia on 72 prosenttia ja miehiä 28 prosenttia. On siten oletettavaa, että esityksellä on suurempi merkitys naisille kuin miehille. Toisaalta pelkästään keskimääräisen eliniän perusteella ei välttämättä voida tehdä sitä johtopäätöstä, että naiset hakeutuisivat palvelujen tarpeen arviointiin miehiä useammin samassa suhteessa kuin heitä on elossa. Naiset hakeutuvat miehiä herkemmin palvelujen piiriin. Marraskuussa 2003 säännöllisen kotipalvelun tai kotihoidon asiakkaista naisten osuus oli 75 prosenttia. Käytännössä lainmuutos saattaisikin kannustaa nimenomaan niitä miehiä, jotka vielä eivät palvelujen piirissä ole, hakeutumaan palvelutarpeen arviointiin.

Vanhusten lisäksi esitys turvaa myös vaikeavammaisille, erityishoitotukea saaville henkilöille iästä riippumatta mahdollisuuden

päästä palvelutarpeen arviointiin määräajassa. Alle 80-vuotiaita erityishoitotuen saajia oli 12 800 vuonna 2003.

5. Asian valmistelu

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 3 päivänä lokakuuta 2002 kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin selvittämään, miten ennalta ehkäisevää toimintaa ja sosiaalipalveluja tulee uudistaa ja parantaa niin, että ne tukevat ihmisten hyvinvoinnin kehittymistä ja vähentävät syrjäytymistä ja sosiaalisten ongelmien syntymistä ja kasaantumista. Projektin selvityshenkilöt esittivät muun ohella, että sosiaalialan lähitulevaisuuden haasteet ovat erityisesti syrjäytymisen ehkäisy, väestön työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen sekä ikääntyvän väestön lisääntyviin palvelutarpeisiin vastaaminen.

Selvityshenkilöiden esiin tuomiin seikkoihin kiinnitetään huomiota myös hallitusohjelmassa. Hallitusohjelmassa yksilön elämänhallinta ja omatoimisuuden tukeminen on asetettu keskeiseksi sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteeksi. Vanhustenhuollossa ensisijaiseksi tavoitteeksi asetettiin ikääntyvien kotona asumisen tukeminen. Sosiaalialan kehittämisohjelmalla korjataan sosiaalipalvelujen puutteita muun muassa vanhusväestön palveluissa.

Hallitusohjelman sekä kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin selvityshenkilöiden ehdotusten pohjalta valtioneuvosto teki 2 päivänä lokakuuta 2003 periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Periaatepäätös vahvistaa ne lähtökohdat ja toimenpiteet, joiden perusteella sosiaalialaa lähivuosina kehitetään. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveyspolitiikkaa kehitetään rinnakkain ja yhdensuuntaisin tavoittein. Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta annettu periaatepäätös turvaa sosiaalialan tasapainoisen kehityksen ja tukee terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta annetun periaatepäätöksen toimeenpanoa.

Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta toteutetaan neljänä hankekokonaisuutena, jotka muodostuvat useista erillisistä hankkeista. Osana palvelujen saamisen ja laadun turvaamista toteutetaan oikeus palvelun tarpeen arviointiin

-hanke. Tavoitteen mukaisesti sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu virkatyönä säännökset vanhusten oikeudesta päästä palvelujen tarpeen arviointiin. Myöhemmin tavoitteena on valmistella vastaavat säännökset kunnallisen sosiaalityön osalta.

Esityksestä on pyydetty lausunnot Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuselta, Etelä-Suomen lääninhallitukselta, Itä-Suomen lääninhallitukselta, Kansaneläkelaitokselta, Suomen Kuntaliitolta, Oulun, Rauman ja Tampereen kaupungeilta, Hämeenkyrön ja Tuusulan kunnilta sekä Vanhustyön

Keskusliitto ry:ltä, Vanhus- ja lähimmäispalveluliitto ry:ltä sekä Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:ltä. Lausunnoissa esitetyt näkökohdat on pyritty ottamaan huomioon esityksen valmistelussa.

Asiaa on käsitelty kuntalain (365/1995) 8 §:n edellyttämällä tavalla kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa. Lisäksi asiaa on käsitelty sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton johdon välisessä neuvottelussa.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1. Lakiehdotusten perustelut

1.1. Sosiaalihuoltolaki

40 a §. Sosiaalihuollon lainsäädännössä ei ole kattavaa yleissäännöstä kunnan velvollisuudesta järjestää palveluja tai arvioida palvelujen tarve kiireellisissä tilanteissa. Kuitenkin perustuslain 19 §:n 1 momentin säännös välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta edellyttää, että kunnissa on valmius tarvittaessa reagoida myös kiireellisissä tilanteissa. Epäsuorasti tämä velvollisuus käy ilmi sosiaalihuoltolain 15 §:stä, jossa todetaan, että kiireellisissä tapauksissa tai olosuhteiden muutoin niin vaatiessa kunnan on huolehdittava laitoshuollon ja muiden sosiaalipalvelujen järjestämisestä muullekin kunnassa oleskelevälle henkilölle kuin kunnan asukkaalle. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään niistä tilanteista ja edellytyksistä, jolloin sosiaalityöntekijä voi mennä sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan asuntoon tarvittaessa poliisin virka-avun turvin. Myös tämän pykälän voidaan katsoa sisältävän velvollisuuden tarvittaessa reagoida asiakkaan palvelutarpeeseen nopeasti. Käytännössä kunnat ovat ilman siihen nimenomaan velvoittavaa sosiaalihuoltolain säännöstäkin järjestäneet palveluja kiireellisissä tilanteissa. Myös perustuslain 21 §:ssä edellytetään, että jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyk-

si asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.

Lainsäädännön saattamiseksi perustuslain mukaiseksi sosiaalihuoltolakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös palvelujen tarpeen arvioimisesta kiireellisissä tilanteissa. Kysymyksessä on lakia selkeyttävä säädöstekninen muutos. Sosiaalihuoltolain 40 a §:n 1 momenttiin lisättäväksi ehdotetun säännöksen mukaan kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä. Säännös myös tukee kuntien sosiaalipäivystyksen säädöspohjaa. Sosiaali- ja terveysministeriö on hiljattain julkaissut yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valmistellun oppaan Kiireellinen sosiaalipalvelu – Sosiaalipäivystyksen järjestäminen (STM oppaita 2005:8).

Lastensuojelutapausten osalta velvollisuudesta reagoida kiireellisesti on säännös lastensuojeluasetuksen (1010/1983) 2 §:ssä. Toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) 14 §:ssä on säännös, jonka mukaan toimeentulotukiasiat on käsiteltävä kunnassa viivytyksettä. Monissa tapauksissa vanhusten kiireellinen avuntarve koskee ennen kaikkea terveydenhuollon palveluja. Niistä säädetään erikseen terveydenhuollon lainsäädännössä. Käytännössä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi voisi olla kiireellinen esimerkiksi tilanteissa, jossa puoliso, omaishoitaja tai muu hoitotyötä tekevä äkillisesti sairastuu tai kuo-

lee. Periaatteessa minkä tahansa sosiaalipalvelun tarve saattaa olla kiireellinen.

Sosiaalihuoltolain 40 a §:n 2 momentin säännöksellä täsmennettäisiin kuntien velvollisuutta arvioida vanhusten ja kansaneläkelain mukaista erityishoitotukea saavien henkilöiden palvelun tarve. Kunta on velvollinen arvioimaan asiakkaan palvelutarpeen jo voimassa olevankin lainsäädännön perustella. Uuden säännöksen mukaan kunta olisi velvollinen järjestämään 80 vuotta täyttäneelle henkilölle pääsyn palvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hänen tai hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun henkilön tai viranomaisen yhteydenotosta kuntaan. Vastaava oikeus olisi iästä riippumatta henkilöllä, joka saa kansaneläkelain 30 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaista eläkkeensaajan hoitotukea. Mikäli yhteydenotto tapahtuisi esimerkiksi tiistaina, olisi palvelutarpeen arviointi tehtävä seuraavan viikon torstaina edellyttäen, että viikolla ei ole ylimääräisiä arkipäiviä. Sosiaali- ja terveysministeriön Kansalliseen sosiaalialan kehittämissuunnitelmaan asetamat selvityshenkilöt esittivät määrääjäksi kolmea vuorokautta. Koska esityksessä kuitenkin ehdotetaan säädettäväksi erikseen palvelutarpeen arvioinnista kiireellisissä tilanteissa, voidaan seitsemän arkipäivän määräaikaa pitää riittävänä.

Esityksessä ei tarkemmin määritellä kenen toimesta palvelutarpeen arviointi tulisi toteuttaa. Koska kysymyksessä ovat sosiaalihuollon palvelut, on luonnollista edellyttää, että arvion tekee henkilö, joka tuntee kunnan sosiaalipalvelujärjestelmän. Tekijä voi myös vaihdella sen mukaan, mitä palveluja asiakkaalle haetaan ja onko hän palvelujen piirissä ennestään. Arvioinnin tekevä työntekijä voi ottaa asiakkaan kanssa neuvoteltuaan yhteyden muihin sosiaalihuollon työntekijöihin tai opastaa asiakasta erilaisten palvelujen hakemisessa. Joissakin tapauksissa jo ensikäynnille voi osallistua useita työntekijöitä, joista osa voi edustaa terveydenhuoltoa. Kokonaisvaltaisen kotipalvelun tai kotihoidon tarpeen arvioinnin voivat tehdä esimerkiksi kotipalvelun ohjaaja yksin, kotipalvelun ohjaaja ja työntekijä yhdessä taikka kotisairaanhoidon sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Joissakin sosiaalihuollon palveluissa voi olla perusteltua, että

arvioinnin tekee sosiaalityöntekijä.

Koska sosiaalihuollon asiakkaiden elämäntilanteet ovat hyvin erilaisia, aloitteen tekemiselle palvelutarpeen arvioimiseksi ei tule asettaa liian tiukkoja muotovaatimuksia. Sen vuoksi pykälässä ehdotetaan käytettäväksi sanontaa ”on ottanut yhteyttä”. Yhteydenotto voisi olla paitsi kirjallinen hakemus, myös henkilökohtainen käynti tai puhelinsoitto. Yhteydenotto voisi tapahtua myös sähköisesti sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa annetun lain (13/2003) mukaisesti. Tärkeää on, että kaikissa niissä tapauksissa, joissa yhteydenotto on tapahtunut muutoin kuin kirjallisesti, yhteydenotto kirjataan hallintolain 20 §:n mukaisesti. Yhteydenotto synnyttäisi sosiaalihuollon viranomaiselle toimimisvelvollisuuden. Siinä tapauksessa, että asiakas erehdyksessä ottaisi yhteyttä väärään tahoon kunnassa, esimerkiksi terveyskeskukseen tai kunnanvirastoon, on asiakas hallintolain 8 §:n mukaisesti pyrittävä opastamaan toimivaltaiseen viranomaiseen. Yhteydenottajana voisi olla paitsi asiakas itse, myös hänen laillinen edustajansa, omainen, muu henkilö tai viranomainen. Yhteydenottaja voisi olla esimerkiksi ystävä, naapuri tai joissakin tapauksissa vaikkapa taloyhtiön huoltomies. Koska kysymyksessä on asiakkaan oikeus päästä palvelutarpeen arviointiin, on syytä korostaa, että asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava asiakaslain 8 §:n mukaisesti, erityisesti silloin, kun yhteydenottajana on muu kuin asiakas itse.

Vastaava oikeus palvelujen tarpeen arviointiin olisi myös iästä riippumatta kaikilla niillä henkilöillä, jotka saavat kansaneläkelain 30 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaista erityishoitotukea. Myös näissä tapauksissa palvelutarpeen arviointiin pääsy edellyttää, että henkilö itse tai hänen laillinen edustajansa, omaisensa, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä kuntaan. Säännöksellä on merkitystä ennen kaikkea vammaisten henkilöiden kohdalla. Pääosin erityishoitotuen saajat ovat jo palvelujen piirissä. Joitakin henkilöitä, kuten esimerkiksi nuoria, vanhempiensa kanssa asuvia vammaisia henkilöitä saattaa kuitenkin olla palvelujärjestelmän ulkopuolella tai heille ei ole tehty perusteellista sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointia. Säännös myös turvaa vaikeavammaiselle

henkilölle mahdollisuuden päästä määrääjassa palvelujen tarpeen arviointiin siinä tapauksessa, että hänen elämäntilanteensa muuttuu olennaisesti. Säännös niin ikään tasoittaa asiakkaiden jyrkkää jakoa yli ja alle 80-vuotiaisiin ja turvaa mahdollisuuden määrääjassa tapahtuvaan palvelujen tarpeen arviointiin myös niille alle 80-vuotiaille, joiden toimintakyky on sairauden tai vamman vuoksi alentunut siinä määrin, että he täyttävät erityishoitotuen saamisen edellytykset.

Oikeus palvelutarpeen arviointiin sosiaalihuoltolain 40 a §:n mukaisesti määrääjassa ei koskisi niin kutsuttua suojattua hoitotukea saavia, koska suojatun hoitotuen saajat voivat halutessaan hakea nykylainsäädännön mukaista eläkkeensaajien hoitotukea.

Palvelutarpeen arviointi on toimintaa, jossa yhdistyvät toisaalta palvelujen hakeminen ja toisaalta tarvittava neuvonta. Sen vuoksi palvelutarpeen arvioinnin jälkeen on tehtävä päätös palvelujen myöntämisestä tai myöntämättä jättämisestä. Mikäli asiakkaalla on todettu palvelujen tarve ja kunta järjestää asiakkaalle palveluja asiakkaan haluamalla tavalla, palvelujen myöntämisestä on tehtävä myönteinen päätös ja asiakkaalle on laadittava asiakaslain 7 §:n mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Puheena olevan lainkohdan mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeellista. Jos kunta ei järjestä palveluja asiakkaan haluamalla tavalla, asiakkaalle on annettava kielteinen päätös.

Henkilötietolain 12 §:n 1 momentin 12 kohdan perusteella sosiaalihuollon asiakirjoja voidaan käsitellä ja muun ohella tallettaa, vaikka ne sisältävätkin mainitun lain tarkoittamia arkaluonteisia henkilötietoja. Niin kunnan kuin asiakkaankin kannalta olisikin hyvä, jos palvelutarpeen arviointi kirjattaisiin ja talletettaisiin kunnan sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmään. Tämä turvaisi asiakkaalle laadukkaat palvelut myös tilanteessa, jossa esimerkiksi sosiaalihuollon henkilöstö on vaihtunut.

Oikeus palvelujen tarpeen arviointiin käsittäisi kaikki sosiaalihuoltolaissa tarkoitetut palvelut. Vaikka pääosa vanhusten tarvitse-

mista sosiaalipalveluista koostuu kotipalveluista sekä erilaisista tukipalveluista, asiakkaan kannalta on järkevää samalla kartoittaa myös muiden sosiaalihuollon palvelujen, esimerkiksi sosiaaliryöstön tai päihdehuollon palvelujen tarve. Esitys ei kuitenkaan tuo asiakkaalle uusia subjektiivisia oikeuksia saada palveluja, vaan niistä säädettäisiin edelleen voimassa olevien lakien mukaisesti. Asiakkaan kanssa on neuvoteltava palvelujen tarpeen tyydyttämisestä ja sopivien ratkaisumallien löytämisestä asiakaslain 5 ja 8 §:n mukaisesti. Samalla palvelujen tarpeen arviointi tuo kunnalle tarpeellista tietoa kunnassa vallitsevasta palvelujen tarpeesta. Asiakkaan kannalta keskeistä on, että eri viranomaistahot, muun muassa kunnan sosiaali- ja terveystoimi sekä Kansaneläkelaitos toimivat yhteistyössä sekä keskenään että myös asiakkaan kanssa palvelujen turvaamiseksi asiakkaalle. Selvää on, että palvelutarpeen arviointia ei voida pitää sellaisena uutena palvelumuotona, josta kunta voisi periä asiakasmaksulain mukaisen asiakasmaksun.

Voidaan olettaa, että pääosa palvelutarpeen arviointiin hakeutuvista on sellaisia henkilöitä, jotka eivät vielä ole palvelujen piirissä. Oikeus palvelutarpeen arviointiin määrääjassa koskisi kuitenkin kaikkia 80 vuotta täyttäneitä tai kansaneläkelain mukaisen erityishoitotuen saajia, sillä on mahdollista, että jo palvelujen piirissä olevien henkilöiden tilanne muuttuu ja edellyttää uutta palvelutarpeen arviointia.

41 §. Sosiaalihuoltolain 41 §:ssä säädetään niistä tilanteista ja edellytyksistä, jolloin sosiaaliryöstökä voi mennä sosiaalihuollon ilmeisessä tarpeessa olevan asuntoon. Puheena olevan lainkohdan 2 momentin mukaan sosiaaliviranomaisen on pyydettävä sosiaalihuoltolain 56 §:n 3 momentissa tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta, mikäli asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään. Asiakaslain säätämisen yhteydessä mainittu sosiaalihuoltolain 56 § kumottiin vuoden 2001 alusta lukien lailla 813/2000 ja vastaava säännös sisällytettiin asiakaslain 22 §:ään. Sen vuoksi sosiaalihuoltolain 41 §:n 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että viittaus sosiaalihuoltolain 56 §:ään korvataan viittauksella asiakaslain 22 §:ään. Kyseessä on puhtaasti tekninen muutos.

2. Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2006.

3. Säättämisjärjestys

Sosiaalihuollon lainsäädäntö jo nykyiselläänkin velvoittaa kuntia arvioimaan asiakkaiden palveluntarpeen, laatimaan palvelusuunnitelmia ja myös järjestämään sosiaalipalveluja asukkailleen. Ehdotuksessa ei ole kysymys kunnille annettavasta uudesta tehtävästä vaan jo olemassa olevan tehtävän hoitamistavasta.

Perustuslain 6 §:n mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan muun ohella iän perusteella. Syrjintäkiellon on katsottu sisältävän myös segregaation eli perusteettoman erilliskohtelun kiellon. Kyse on tällöin tilanteista, joissa palvelut voitaisiin tuottaa kaikille yhtäläisin ehdoin, mutta siitä huolimatta tietyille väestöryhmälle tarjotaan palveluja muista erillään. Erilliskohtelu on kuitenkin sallittua, mikäli se voidaan osoittaa oikeutetuksi. Tällöin kyse on positiivisesta erityiskohtelusta. Positiivisella erityiskohtelulla tarkoitetaan tietyn ryhmän olosuhteita parantavia toimia, jotka tähtäävät tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseen. Positiivinen erityiskohtelu voidaan nähdä julkisen vallan velvollisuutena. Tämä tarkoittaa kieltoa kohdella samalla tavalla ihmisiä, joiden asema on juridisesti merkityksellisellä tavalla erilainen. Erilaisia tapauksia on siis kohdeltava eri tavalla. Positiivisen erityiskohtelun pitäminen osana syrjinnän käsitettä on nähtävissä esimerkiksi uudessa yhdenvertaisuuslaissa (21/2004). Siinä tietyille tahoille, esimerkiksi työnantajille ja koulutuksentarjoajille, asetetaan velvollisuus ryhtyä kohtuullisiin mukauttamistoimenpiteisiin esimerkiksi vammaisten henkilöiden tarpeiden täyttämiseksi. Mikäli toimenpiteisiin ei ryhdytä eikä laiminlyönnille ole osoitettavissa oikeutusperustetta, on kyse välillisestä syrjinnästä.

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukainen

oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä 3 momentin sosiaali- ja terveystalveluja koskeva säännös velvoittavat julkista valtaa turvaamaan palvelujen saatavuuden. Lukuisien tutkimusten mukaan vanhusten toimintakyky heikkenee voimakkaasti keskimäärin 80 vuoden iässä. Samalla vastaavasti kasvaa tarve saada sosiaalihuollon palveluja. Antamalla kaikille 80 vuotta täyttäneille positiivista erityiskohtelua säättämällä heidän oikeudesta päästä palvelujen tarpeen arviointiin, edistetään samalla tämän ryhmän oikeutta välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaalipalveluihin. Vammaisten henkilöiden osalta erityistoimiin on ryhdytty jo aiemmin muun muassa vammaispalvelulain mukaisin palveluin ja tukitoimin.

Ikää positiivisen erityiskohtelun perusteena on käsitelty muun muassa eduskunnan oikeusasiamies Helsingin kaupungin hammashuoltoa koskevassa päätöksessään 1277/2/03. Ratkaisussa oikeusasiamies totesi, että lasten ja nuorten hammashoidon priorisointi voi olla lainmukaista ja perusteltua ennalta ehkäisevän hammashoidon tarpeen vuoksi. Vastaavasti sosiaalihuollossa 80 vuotta täyttäneiden asettaminen etusijalle palvelutarpeen arvioinnissa voi olla perusteltua koska näin voidaan myöhentää laitoshoidon siirtymistä sekä ennaltaehkäistä ja vähentää terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Esitys ei heikentäisi alle 80-vuotiaiden asemaa, sillä heillä olisi mahdollisuus päästä palvelutarpeen arviointiin nykyiseen tapaan sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla.

Edellä esitetyn perusteluin hallitus katsoo, että esitetty laki ei loukkaa perustuslaissa säädettyjä perusoikeuksia tai kunnallista itsehallintoa siten, että se rajoittaisi kuntalaisille kuuluvaa oikeutta päättää kuntansa hallinnosta ja taloudesta. Hallitus pitää kuitenkin suotavana, että asian periaatteellisen merkityksen vuoksi pyydetään perustuslakivaliokunnan lausunto.

Edellä esitetyn perusteella annetaan Eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 17 päivänä syyskuuta 1982 annetun sosiaalihuoltolain (710/1982) 41 §:n 2 momentti ja

lisätään lakiin uusi 40 a § seuraavasti:

40 a §

Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 80 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Vastaavasti kunnan on järjestettävä pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin kansaneläkelain 30 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaista eläkkeensaa-

jien hoitotukea saavalle.

41 §

Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pyydettävä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 22 §:ssä tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2006.

Naantalissa 23 päivänä kesäkuuta 2005

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

*Liite
Rinnakkaisteksti*

Laki

sosiaalihuoltolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan 17 päivänä syyskuuta 1982 annetun sosiaalihuoltolain (710/1982) 41 §:n 2 momentti ja
lisätään lakiin uusi 40 a § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

40 a §

Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä.

Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 80 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Vastaavasti kunnan on järjestettävä pääsy sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin kansaneläkelain 30 a §:n 1 momentin 1 kohdan mukaista eläkkeensaajien hoitotukea saavalle.

41 §

Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pyydettävä 56 §:n 3 momentissa tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta.

41 §

Milloin asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen estetään, on sosiaaliviranomaisen pyydettävä *sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 22 §:ssä* tarkoitettua virka-apua poliisiviranomaiselta.

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä maaliskuuta 2006.