

## LAKIALOITE 53/2008 vp

### Laki ikäihmisten hoivasta

#### *Eduskunnalle*

#### ALOITTEEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Aloitteessa ehdotetaan hoivan tarpeessa oleville ikääntyneille lakisääteistä oikeutta kotihoitoon, kotisairaanhoidon sekä kotipalvelun tukipalveluihin hoivatakuun muodossa. Ikääntyneiden oikeus hoivaan ehdotetaan toteutettavaksi vastaavalla tavalla kuin terveydenhuollon hoitotakuu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Aloite liittyy kiinteästi toiseen lakialoitteeseen (LA 54/2008 vp — Erkki Virtanen /vas ym.) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain muuttamisesta, jossa ehdotamme muun muassa kotihoidon asiakasmaksujen alennuksia kaikkein pienimpiä eläkkeitä ja muita etuuksia saavien säännöllisiin kotipalveluihin sekä kotihoidon tukipalveluiden maksujen sitomista maksutaulukon mukaisesti asiakkaan tuloihin. Muutos saattaisi muun muassa kodin siivouspalvelut osaksi kotihoidon asiakasmaksujen säänneltyä piiriä (enimmäismaksutaulukko). Tällä hetkellä tukipalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty asiakasmaksulaisissa (734/1992) tai -asetuksessa, joten kunta voi periä niistä päättämänsä maksun.

Aloitteessa ehdotetaan uuden ikäihmisten hoivaa koskevan lain säätämistä, jossa ns. hoivatakuu laajennettaisiin myös ikääntyneiden hoivapalveluihin. Aloitteeseen sisältyy seuraavat kohdat:

*Oikeus hoivaan kotona tulee säätää hoivatakuuksi.* Laissa säädettäisiin selkeästi oikeudesta

sekä hoivan tarpeen arviointiin että kotihoidon palveluihin. Kunnan tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystieteiden taikka kuntaliiton, jonka tehtäväksi on sovittu vanhustenhuollon järjestäminen, tulee järjestää tarpeelliseksi todettu kotihoito ikääntyneelle henkilölle kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Kuitenkin kiireellisissä tapauksissa kotihoiva on järjestettävä välittömästi, esim. sairaalasta kotiututtaessa.

*Säännöllisen kotihoidon laajentaminen palvelu- ja tukiasumiseen.* Lakialoitteella veloitettaisiin kunnat järjestämään ikääntyneille, yli 70-vuotiaille, kotihoidon tarpeessa oleville mahdollisuus kotihoitoon siitä riippumatta, valitsevatko ikääntyneet kotona asumisen vai asumisen palvelu- tai tukiasunnossa hyväksytyyn palvelusuunnitelman mukaisesti.

*Säännöllistä kotihoitoa tulee lisätä 20 prosentilla vuoden 2010 loppuun mennessä.* Ehdotamme tässä vaiheessa, että kuntia tai kuntien sosiaali- ja terveystieteiden taikka kuntaliittoja, joiden tehtäväksi on sovittu kuntien vanhustenhuolto, veloitetaan järjestämään itse tai yhdessä muiden palvelujen tuottajien kanssa kotihoito siten, että säännöllistä kotihoitoa saavien osuutta voidaan nostaa nykyisestä 11,5 prosentin (peitto vuonna 2005) keskiarvosta 75 vuotta täyttäneistä 14 prosenttiin vuoden 2010 loppuun mennessä. Tämä merkitsisi säännöllisen kotihoi-

don asiakkuuksien lisäämistä 20 prosentilla nykyisestä maan keskiarvon täyttävissä kunnissa.

*Säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus suosituksista lakiin.* Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2008 lopussa annettavat kunnan kotihoidon henkilöstömitoitukset sekä sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008) sisältyvät ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitukset tulee nostaa lakitasolle kuntia velvoittaviksi.

*Hoidon tarpeen arviointimittarit yhtenäiseksi.* Lakiin perustuvat hoidon pääsyn kriteerit tulee yhtenäistää koko maassa. Nyt selvästi yleisimmin kunnat käyttävät Suomen Kuntaliiton omistamaa RAVA-järjestelmää. RAVA-mittarilla kerätään tietoa vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, hygienian hoidosta, mielialasta ja muistista. Toimintakykymittarin avulla vanhukselle määritellään RAVA-indeksi. Tällä hetkellä kunta voi antaa indeksille ohjearvoja, joiden avulla vanhus ohjataan taroituksenmukaiseen hoitopaikkaan, esimerkiksi kotihoitoon tai vanhainkotiin. Arvioinnissa tulisi ottaa huomioon RAVA-indeksin lisäksi myös muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä, esimerkiksi omaisten apu ja kotiolosuhteet. Toiseksi yleisimmin kuntien käytössä on MMSE-mittari (Mini Mental State Examination), joka mittaa kognitiivista toimintakykyä (HE 95/2005 vp).

*Kotihoidon piirin pääsemisen kynnyistä on alennettava* ja käytössä olevia hoidon tarpeen mittareita tulee kehittää siten, että ikääntynei-

den sosiaalista ja henkistä toimintakykyä rajoittavat tekijät otetaan huomioon hoidon tarpeen arvioinnissa nykyistä selkeämmin.

*Pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaan käyttövaran nostaminen.* Ehdotamme sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakia muutettavaksi siten, että laitoshoidossa olevalle henkilölle taattaisiin maksujen jälkeen hänen tuloistaan nykyisen 90 euron sijasta vähintään 200 euron suuruisen käyttövara. Teemme tätä koskevan muutosesityksen erillisellä lakialoitteella (LA 54/2008 vp — Erkki Virtanen /vas ym.) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.

*Asiakkaan käyttövaran vähimmäismääräksi tulee asettaa hiukan yli 200 euroa myös ympärivuorokautisen palveluasumisen palvelumaksuissa.* Ehdotamme asiakasmaksulakiin uutta säännöstä (7 d §). Palvelu- ja tukiasunnoissa asiakkaan asiakasmaksut tulisi mitoitaa siten, että asiakkaalle jäisi tietty käyttövara asiakasmaksujen suorittamisen jälkeen. Käteen jäävän tulon (käyttövara) laskenta sidottaisiin yksinäisen henkilön toimeentulotuen perusosan tasoon (399 euroa), josta on vähennetty ravintokustannuksina 48 prosenttia saatujen palvelujen perusteella. Tämä merkitsisi, että palvelu- ja tukiasuntojen asiakkaalle pitäisi jäädä vähintään 207 euroa kuukaudessa kaikkien palvelumaksujen jälkeen. Teemme nämä muutokset erillisellä aloitteella (LA 54/2008 vp — Erkki Virtanen /vas ym.) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.

## ALOITTEEN PERUSTELUT

Lakialoitteen tavoitteena on taata ikääntyneille ihmisille yhdenvertaiset ja laadukkaat vanhuspalvelut koko maassa kunnioittaen palvelun tarvitsijoiden itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta tuloista riippumatta. Nykytilanteessa valinnanvapaus koskee vain varakkaimpia vanhuk- sia. Voimassa oleva sosiaalihuoltolaki edellyttää kunnilta kotihoidon järjestämistä tarpeen mukaan muun muassa vanhuksille, mutta normit

on laadittu sillä tavoin väljiksi, että niiden toteuttaminen on sidottu kunnan vuotuisiin talousarviomäärärahoihin.

Sosiaalihuoltolain 13 §:n mukaan sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja 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.

Lisäksi kehityksen suuntana on viime aikoina ollut se, että kuntien kotihoito supistuu sisällöltään ja rajautuu entistä huonokuntoisempiin vanhuksiin.

Tutkimustietojen perusteella voidaan tiivistää hoivapalveluiden kehityspiirteet viimeisten kymmenen vuoden ajalta (1995—2005) seuraaviin keskeisiin havaintoihin (Kokko S. — Valtonen H.: Kunnat ja vanhuspalveluiden pitkäaikaishoidon rakennemuutokset. Yhteiskuntapolitiikka 2008:1, s. 14—15 ja s. 22):

— perinteisiä vanhustenhuollon laitospaikkoja poistui tarkastelujaksolla käytöstä sairaaloista ja vanhainkodeista runsaat 4 000, mutta vastaavalla aikajaksolla tilalle on tullut lähes 12 000 tehostetun palveluasumisen paikkaa;

— ympärivuorokautisia laitospaikkoja on tullut kymmenen vuoden aikana lisää 8 000 samalla kun 75 vuotta täyttäneiden määrä on lisääntynyt 100 000 henkilöllä (laitospaikkojen peitto on entisen 10 prosentin sijasta alentunut 8 prosenttiin 75 vuotta täyttäneistä);

— kotihoidon keskittyminen kaikkein eniten palveluita tarvitseville näkyy kahtena ristikkäisiin suuntiin kulkevana kehityslinjana:

- niiden osuus, joiden luona käydään alle 40 käyntiä kuukaudessa on vähentynyt;

- samalla intensiivistä kotihoitoa (yli 40 suunniteltua kotikäyntiä) saavien osuus on noussut hitaasti, mutta tarkastelukerasta toiseen johdonmukaisesti;

— hiukan yli puolessa kaikista kunnista (52,3 prosenttia kunnista ja 226 kuntaa) koko

kotihoidon peittävyysprosentti on kasvanut, ja kotipalvelua on lisätty vähintään 5 prosenttiyksikköä noin viidenneksessä kunnista (19 prosenttia kunnista eli yhteensä 84 kuntaa); samalla kun

— hiukan alle puolessa kaikista kunnista (47,7 prosenttia kunnista ja 206 kuntaa) koko kotihoidon peittävyysprosentti on pienentynyt, ja kotipalvelua on vähennetty vähintään 5 prosenttiyksikköä noin viidenneksessä kunnista (19,2 prosenttia kunnista ja 83 kuntaa);

— kahdessa kolmasosassa kaikista kunnista (73,6 prosenttia kunnista ja 318 kuntaa) intensiivisen kotihoidon peittävyysprosentti on kasvanut; ja

— neljänneksessä kaikista kunnista (26,4 prosentissa kuntia ja 114 kuntaa) intensiivisen kotihoidon peittävyysprosentti on alentunut tai on 0;

— kunnista ei löydy tietoista strategiaa, jossa perinteistä laitoshoidoa tai edes ympärivuorokautista hoitoa korvattaisiin intensiivisellä kotihoidolla (= hoitosuunnitelman mukaisia kotikäyntejä on yli 40 kuukaudessa).

Nämä tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että ikääntyvät saavat hyvin eriarvoisesti kotihoidon palveluita eri puolilla Suomea, koska lähes puolessa Suomen kuntia ikääntyneiden kotipalveluita on karsittu ja kynnyksensä päästä kotihoidon piiriin on kasvanut viimeisten kymmenen vuoden aikana (1995—2005). Lisäksi nämä tulokset vahvistavat sen arvion, että vanhushuollon laitospaikkojen vähentymistä ei ole mitenkään johdonmukaisesti korvattu koko maassa säännöllisen kotihoidon lisätarjonnalla.

Näiden ongelmien ratkaisemiseksi lakialoitteessa ehdotetaan uuden ikäihmisten hoivaa koskevan lain säätämistä, jossa ns. hoivatakuu laajennettaisiin myös ikääntyneiden hoivapalveluihin. Lakialoitteella veloitettaisiin kunnat järjestämään ikääntyneille, yli 65-vuotiaille, kotihoidon tarpeessa oleville kotihoitoa siitä riippumatta, valitsevatko ikääntyneet kotona asuminen vai asumisen palvelu- tai tukiasunnossa hyväksytyyn palvelusuunnitelman mukaisesti. Muutoksella ohjattaisiin ikääntyneiden palveluita

kotona tapahtuviksi ja vähennettäisiin osaltaan pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.

Lakialoitteessa ehdotetaan voimassa olevaan sosiaalihuoltolakiin sisältyvän (40 a §) ei-kiireellisen hoivapalvelun tarpeen arviointivollisuuden ulottamista 75 vuotta täyttäneisiin seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta sosiaalipalveluihin ja vastaavalla tavalla 65—74-vuotiaiden ikäryhmään, jolloin hoivan tarve tulisi arvioida kolmen kuukauden kuluessa yhteydenotosta sosiaalipalveluihin.

### **Kotihoidon henkilöstömitoitus nostettava lain tasolle ja toteutettava vuoden 2010 loppuun mennessä**

Henkilöstömitoitus tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden/potilaiden välistä laskennallista suhdelukua. Esimerkiksi, jos työyksikössä työskentelee 20 hoitotyöntekijää ja yksikössä on yhteensä 40 asiakasta, henkilöstön ja asiakkaiden välinen laskennallinen suhdeluku on 20/40 eli 0,5.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat keväällä 2008 Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM julkaisuja 2008:3). Laatusuosituksessa todetaan kotihoidon henkilöstön mitoituksesta, että kotihoidon kehittämiseksi sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä on kehitetty laskennallinen malli, joka on parhaillaan pilotoitavana kunnissa. Mallissa henkilöstön määrällinen tarve arvioidaan seuraavia tekijöitä käyttäen (STM julkaisuja 2008:3, s. 36):

— 65—74-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden lukumäärä kunnassa,

— alle ja yli 75-vuotiaiden prosentuaalinen osuus kotihoidon käyttäjinä: a) kotihoidon asiakkaiden prosentuaalinen osuus 65—74-vuotiaista, b) 75 vuotta täyttäneiden kotihoidolle asetettu prosentuaalinen kattavuustavoite,

— tieto kotihoidon intensiteetistä (toteutuneiden asiakastyöhön ja muuhun työhön käytettyjen tuntien keskiarvo kuukaudessa),

— tieto kotihoidossa työskentelevien henkilöiden määrästä.

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa sosiaalihuollon henkilöstön, mukaan lukien kotihoidon henkilöstön, valtakunnalliset mitoitussuositukset vuoden 2008 loppuun mennessä. Ehdotamme tässä vaiheessa kuntia velvoittavaksi normia, jonka mukaan kunnan tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystieteiden taikka kuntainliiton tulee järjestää itse tai yhdessä muiden palvelujen tuottajien kanssa säännöllisen kotihoidon henkilöstömitoitus siten, että säännöllistä kotihoitoa voidaan tarjota tarvittaessa vähintään 14 prosentille 75 vuotta täyttäneistä vuoden 2010 loppuun mennessä (säännöllisen kotihoidon henkilöstömitoitus).

Ehdotamme lisäksi säännöstä, jonka mukaan kuntien tai kuntien yhteisten sosiaali- ja terveystieteiden sekä kuntainliittojen, joiden tehtäväksi on sovittu kuntien vanhustenhuollon järjestäminen, tulee tuottaa veloitteen toteutumisesta selvitys omalta alueeltaan sosiaali- ja terveysministeriölle 31.8.2010 mennessä.

Ehdotus nostaisi säännöllistä kotihoitoa saavien määrää noin 20 prosentilla. Nykyinen maan keskiarvotaso on 11,5 prosenttia (vuonna 2005) 75 vuotta täyttäneistä. Kotihoidon lisääminen 14 prosenttiin 75 vuotta täyttäneistä vuoden 2010 loppuun mennessä merkitsisi 2,5 prosenttiyksikön lisää nykyiseen säännölliseen kotihoidon peittoon eli arviolta noin 20 prosentin lisäystä asiakkuuksien määrässä.

### **Ympäri vuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus nostettava lain tasolle ja toteutettava vuoden 2010 loppuun mennessä**

Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2008) mukaan vuonna 2005 valtakunnallinen keskiarvo tehostetussa palveluasumisessa oli 0,46—0,55, vanhainkodeissa 0,52 ja terveyskeskusten vuodeosastoilla 0,66 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. (STM julkaisuja 2008:3, s. 47)

Suosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5—0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuo-

rokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytös- oireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita.

Lisäksi suosituksessa todetaan, että hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7—0,8. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6—0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. On kuitenkin muistettava, että mitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, mikä nimisessä yksikössä he ovat.

Suosittelu henkilöstömitoitus tarkoittaa todellista mitoitusta, jossa poissa olevien työntekijöiden osuus korvataan sijaisilla. Pysyvä varahen-

kilöjärjestelmä on tästä syystä yksi perusteltu ratkaisuvaihtoehto, joka voidaan toteuttaa myös usean kunnan yhteistyönä. Suunnitelman mukaisen mitoituksen toteutuminen on tärkeää asiakkaiden turvallisuuden ja työntekijöiden työhyvinvoinnin näkökulmasta. Mitoituksen lisäksi on merkityksellistä, että henkilöstö jaetaan eri työvuoroihin siten, että asiakkaille turvataan mahdollisuus normaaliin elämään ja tarvittavaan hoitoon kaikkina vuorokauden aikoina.

Ehdotamme Ikäihmisten palvelujen laatusuositukseen (2008) sisältyvän ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksen sisällyttämistä lakiin ikäihmisten hoivasta velvoittavaksi normiksi.

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

*että eduskunta hyväksyy seuraavan lakiehdotuksen:*

## Laki

### ikäihmisten hoivasta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

#### 1 §

##### *Lain tavoitteet*

*Lain tavoitteena on taata ikääntyneille ihmisille yhdenvertaiset ja laadukkaat vanhuspalvelut koko maassa kunnioittaen palvelun tarvitsejoiden itsemääräämisoikeutta (asiakslähtöisyys).*

*Asiakslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisesti toimivan organisaation toiminta suunnitellaan siten, että palveluja saavan asiakkaan tarpeet ja voimavarat ovat keskiössä ja asiakas on voimiansa mukaisesti mukana palvelun tarpeiden arvioimisessa,*

palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioimisessa.

Lisäksi lain tavoitteena on annettavan *hoivan hyvä laatu* siten, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asuin- ja sosiaalisessa ympäristössään. Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Hoidon ja hoivan tulee olla asianmukaista ja asiakasta kunnioittavaa.

*Hyvä laatu* tarkoittaa palvelun kykyä vastata järjestelmällisesti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti arvioituihin palvelutarpeisiin vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Laadun arviointi määritetään tarkemmin asetuksella.

2 §

*Keinot*

Ikääntyneiden hoivapalveluiden tarvitsijoiden itsemääräämisoikeuden turvaamiseksi heille taataan

- 1) oikeus valita oma asuinpaikkansa,
- 2) oikeus päästä hoivan tarpeen arviointiin,
- 3) oikeus valita kotona asuminen tai sen vaihtoehtona palvelu- tai tukiasuminen tietyin jäljempänä tässä laissa asetetuin edellytyksin sekä näihin liittyen itsenäisen asumisen mahdollistamiselle tarpeelliset kotipalvelut taikka, mikäli kotona tai asumispalveluyksikössä asuminen ei ole mahdollista, oikeus laitoshuoltoon (*valinta-oikeudet*).

Kunnat velvoitetaan järjestämään ikääntyneiden hoivapalvelut tässä laissa erikseen säädetyn ajan kuluessa (*hoivatakuu*).

Tämän tavoitteen saavuttamiseksi jokaisessa kunnassa tulee olla ajantasainen vanhuspoliittinen strategia, joka turvaa ikääntyneiden sosiaaliset oikeudet ja jonka kunnanvaltuusto on virallisesti vahvistanut. Strategiaan tulee sisältyä palvelurakenteen kehittämisohjelma (*vanhuspoliittinen strategia ja kehittämisohjelma*).

Vanhuspoliittisessa strategiassa määritellään tavoitteet iäkkäiden kuntalaisten terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseksi sekä eri hallintokuntien ja sidosryhmien vastuut näiden tavoitteiden toteuttamisessa (tavoitteiden määrittely). Palvelurakenteen kehittämisohjelmassa asetetaan vuosittain mitattavissa olevat tavoitteet ikääntyneiden kuntalaisten palveluvelvoitteiden ja palvelutoiminnan voimavaroille sekä määritellään toimenpiteet tavoitteiden toteuttamiseksi. Strategian laatimisesta säädetään tarkemmin asetuksella (*tavoitteiden mitattavuus vuosittain*).

Kunta seuraa tämän lain velvoitteiden ja tavoitteiden toteutumista järjestelmällisesti, ja tulokset julkaistaan vuosittain. Palvelujen piirissä olevien määrät lasketaan vuosittain 30.11. olevan tilanteen mukaan. Palvelutasossa ja henkilöstömitoituksissa noudatetaan valtakunnallisesti asetettuja perusteita yhdenvertaisten palvelujen turvaamiseksi niin kuin siitä säädetään edel-

lä 1 §:n 4 momentissa (*velvoitteiden, tavoitteiden ja henkilöstömitoituksen seuranta*).

Kunnan palvelutasosta ja sen tavoitteista, palvelujen saannin ehdoista sekä seurannan tuloksista tiedotetaan vuosittain kuntalaisille. Kuntaan nimetään yhteyshenkilö tai -henkilöt, joihin asukas voi ottaa yhteyttä palveluja koskevissa kysymyksissä. Yhteydenotot kirjataan ja raportoidaan palvelukatsauksessa (*velvoitteiden ja tavoitteiden toteutumisesta tiedottaminen*).

Tässä laissa kuntaa velvoittavat säännökset koskevat myös kuntien yhteisiä sosiaali- ja terveyspiirejä sekä kuntainliittoja, joiden tehtäväksi on sovittu kuntien vanhustenhuolto.

3 §

*Määritelmät*

*Ikääntyneellä henkilöllä* tarkoitetaan tässä laissa vanhuuseläkkeeseen oikeutettuja henkilöitä, jotka vanhustenhuollon asiakkaina hakevat sosiaalihuoltoa tai käyttävät sitä.

*Säännöllisellä kotihoidolla* tarkoitetaan tässä laissa palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat säännöllisesti, vähintään kerran viikossa annettava kotisairaanhoito, kotipalvelu ja kotipalvelun tukipalvelut sekä kotona asumisen mahdollistava apuvälinehuolto. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asuvia vanhuksia selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan mahdollisimman hyvin.

*Henkilöstömitoitus* tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden tai potilaiden välistä laskennallista suhdelukua.

*Säännöllisen kotihoidon asiakkaita* ovat ne säännöllistä, vähintään kerran viikossa kotipalvelua tai kotisairaanhoitoa saavat asiakkaat, joilla on vuosittaisena laskentapäivänä (30.11.) voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten ilman palvelusuunnitelmaa saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa kotipalveluja kodissaan tai tehostetussa asumispalvelun yksikössä laskentapäivänä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaisiin eivät sisälly ne henkilöt, jotka ovat laitoshoidossa laskentapäivänä, vaikka heillä olisi voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma.

*Tehostetun palveluasumisen yksiköitä* ovat ne ikääntyneille tarkoitetut palveluasumisyksiköt, joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Ne eroavat vanhainkodeista muun muassa siinä, että Kela on hyväksynyt ne avohoidon yksiköiksi ja asiakas maksaa erikseen asumisesta ja käyttämistään palveluista. Tehostetussa palveluasumisessa asuviksi luetaan ne henkilöt, jotka ovat asiakkaina vuosittaisena laskeutuspäivänä (30.11.) ympärivuorokautista hoitoa antavassa palveluasumisyksikössä.

*Laitoshoidon* sisältää kaikki vuosittaisena laskeutuspäivänä (30.11.) vanhainkodeissa hoidossa olleet 75 vuotta täyttäneet asiakkaat sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla olleet 75 vuotta täyttäneet pitkäaikaisasiakkaat.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (812/2000) sovelletaan tässä laissa tarkoitetun ikääntyneen henkilön oikeuksiin ja hänelle tarkoitettujen palveluiden järjestämiseen sekä julkisessa että yksityisessä laitoksessa.

## 4 §

*Säännöllisen kotihoidon laajuus*

Kunnan tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveyspiirin taikka kuntainliiton, jonka tehtäväksi on sovittu vanhustenhuollon järjestäminen, tulee järjestää itse tai yhdessä muiden palvelujen tuottajien kanssa säännöllinen kotihoito siten, että säännöllistä kotihoitoa voidaan tarjota tarvittaessa vähintään 14 prosentille 75 vuotta täyttäneistä vuoden 2010 loppuun mennessä (*säännöllisen kotihoidon henkilöstömitoitus*).

Kunnat tai kuntien yhteiset sosiaali- ja terveyspiirit taikka kuntainliitot, joiden tehtäväksi on sovittu kuntien vanhustenhuolto, tuottavat 2 momentin mukaisen tavoitteen toteutumisesta selvityksen omalta alueeltaan sosiaali- ja terveysministeriölle 31.8.2010 mennessä.

## 5 §

*Ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitus*

Ympärivuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan. Kunnan tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveyspiirin taikka kuntainliiton tulee järjestää itse tai yhdessä muiden palvelujen tuottajien kanssa säännöllisen kotihoitoon henkilöstömitoitus siten, että ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismäärä on 0,5—0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa.

Kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeen, vähimmäismitoituksen tulee olla 0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa.

Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7—0,8. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikais- hoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6—0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden.

Edellä 1—3 momentin mukaiset henkilöstömitoituksen vaatimukset tulee täyttää vuoden 2010 loppuun mennessä. Kunnat tai ne kuntien yhteiset sosiaali- ja terveyspiirit taikka kuntainliitot, joiden tehtäväksi on sovittu kuntien vanhustenhuollon järjestäminen, vastaavat 1—3 momentin mukaisten edellytysten täyttämisestä sekä laativat tätä koskevat selvitykset omalta alueeltaan sosiaali- ja terveysministeriölle 31.8.2010 mennessä.

## 6 §

*Hoivan tarpeen arvioinnin määräajat*

Kiireellisissä tapauksissa ikääntyneiden henkilöiden sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä (*kiireellisen hoivan tarpeen arviointi*).

Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 70 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arvioin-

tiin 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 (*kiireettömän hoivan tarpeen arviointi 70 vuotta täyttäneille*).

Vanhuseläkkeellä olevilla, alle 70-vuotiailla on oikeus muissa kuin kiireellisissä tapauksissa päästä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hän taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa taikka muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi (*kiireettömän hoivan tarpeen arviointi alle 70-vuotiaiden osalta*).

Tämän pykälän 1—3 momentissa tarkoitettua sosiaalipalvelun tarpeen arvioinnin perusteella, jossa noudatetaan valtioneuvoston asetuksella tarkemmin määriteltyjä valtakunnallisesti yhteisiä hoivan tarpeen arviointimittareita, kunta tai kuntien yhteinen sosiaali- ja terveystieteellinen taikka kuntainliitto, jonka tehtäväksi on sovittu vanhustenhuollon järjestäminen, veloitetaan takamaan jäljempänä 7—9 §:ssä säädettyjä hoivamuotoja koskeva valinnanvapaus.

Kun ikääntyneen henkilön hoivan tarve on todettu, hoivapalveluista, kuten säännöllisestä kotihoitosta, kotisairaanhoidosta ja tarpeellisista apuvälineistä, tai ympärivuorokautisesta hoidosta taikka laitoshoidosta, laaditaan hoivasuunnitelma (*hoivasuunnitelma*).

#### 7 §

##### *Valintaoikeus ja kunnan velvollisuus kotihoidon järjestämiseen kotona asuvalle*

Ikääntyneen henkilön, jonka hoivapalvelun tarve on todettu 6 §:ssä säädettyssä menettelyssä ja jolle on laadittu hoivasuunnitelma, on oikeus valita kotona asuminen ja kotihoito palvelusuun-

nitelmassa todetun tarpeen mukaisessa laajuudessa (*valintaoikeus*).

Jos ikääntynyt henkilö haluaa kunnan säännöllistä kotihoitoa, kunnan vanhustenhuollosta vastaavan viranomaisen tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystieteellisen taikka kuntainliiton, jonka tehtäväksi on sovittu vanhustenhuollon järjestäminen, tulee järjestää tarpeelliseksi todettu kotihoito ikääntyneelle henkilölle kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen (3) kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu edellä 6 §:ssä tarkoitettussa menettelyssä, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä (*kotihoidon hoivatakuu kotona asuvalle*).

#### 8 §

##### *Valintaoikeus palvelu- ja tukiasuntoon ja kunnan velvollisuus kotihoidon järjestämiseen palvelu- tai tukiasuntoon*

Ikääntyneellä henkilöllä, joka ei ole käyttänyt edellä 7 §:ssä mainittua oikeutta ja joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä, on oikeus kunnalliseen tai kunnan hyväksymän sosiaalipalvelun tuottajan palvelu- tai tukiasuntoon ja kotihoitoon siellä palvelusuunnitelmassa todetun tarpeen mukaisessa laajuudessa. Sama oikeus on niillä, jotka eivät saadusta kotipalvelusta huolimatta suoriudu tavanomaisista ja totunnaiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista kotona, mutta jotka eivät ole laitoshoidon tarpeessa.

Kunnan vanhustenhuollosta vastaavan viranomaisen tai kuntien yhteisen sosiaali- ja terveystieteellisen taikka kuntainliiton, jonka tehtäväksi vanhustenhuolto on sovittu, on järjestettävä ikääntyneelle henkilölle 6 §:ssä tarkoitettua hoivan tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu kotihoito ikääntyneen henkilön palvelu- tai tukiasunnossa kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoivan tarve on todettu, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä, mikäli ikääntynyt henkilö haluaa käyttää kunnan järjestämää vanhuspalvelua



hyväkseen (*kotihoidon hoivatakuu palvelu- tai tukiasunnossa asuvalle*).

9 §

*Palveluseteliä koskevien määräysten soveltaminen kotihoidossa*

Ikääntyneeseen henkilöön, joka käyttää 7 tai 8 §:ssä tarkoitettua valintaoikeuttaan ja käyttää palvelun järjestämiseksi yksityisen palveluntuottajan palvelua, sovelletaan sosiaalihuoltolain 3 a luvun säännöksiä palvelusetelin käytämisestä kotihoidossa.

10 §

*Oikeus laitoshuoltoon*

Kunnalla on velvollisuus laitoshuollon järjestämiseen ikääntyneelle henkilölle, joka tarvitsee

apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida järjestää tai jonka järjestäminen ei ole tarkoituksenmukaista hänen omassa kodissaan taikka palvelu- tai tukiasunnossa muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen.

Kunnan vanhustenhuollosta vastaavan viranomaisen on järjestettävä ikääntyneelle henkilölle 6 §:ssä tarkoitettun hoivan tarpeen arvioinnin perusteella tarpeelliseksi todettu laitoshoidon tarpeen ilmettyä, jolleivät lääketieteelliset, hoidolliset tai muut vastaavat seikat muuta edellytä.

11 §

*Voimaantulosäännös*

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

Helsingissä 29 päivänä toukokuuta 2008

Erkki Virtanen /vas  
Esko-Juhani Tennilä /vas  
Jaakko Laakso /vas  
Merja Kyllönen /vas  
Mikko Kuoppa /vas  
Pentti Tiusanen /vas  
Annika Lapintie /vas  
Claes Andersson /vas  
Jyrki Yrttiaho /vas

Matti Kangas /vas  
Matti Kauppila /vas  
Minna Sirnö /vas  
Veijo Puhjo /vas  
Markus Mustajärvi /vas  
Unto Valpas /vas  
Martti Korhonen /vas  
Paavo Arhinmäki /vas