Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

- **selvitys lain voimaan astumiseen (1.7.2013 alkaen) varautumisesta**

Taustaa ja määrittelyä

1 luku: Yleiset säännökset

1 § Lain tarkoitus

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, eli ns. vanhuspalvelulaki (käytetään jäljempänä), vahvistettiin 28.12.2012 ja se astuu pääosin voimaan 1.7.2013, joidenkin pykälien osalta porrastetusti vuosina 2014 – 2015. Laki täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon yleis- ja erityislainsäädäntöä.

Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista (1 momentti) sekä edistää sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa.

Lisäksi lain tarkoitus on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeittensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Lain tarkoitus on myös vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien sosiaali- ja terveyspalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Vanhuspalvelulain ja hallituksen esityksen (HE 160/2012 vp) päätavoitteena on varmistaa, että kunnat varautuvat väestön ikärakenteen muutoksesta aiheutuvaan palvelujen tarpeen kasvuun ja että iäkkäät saavat yksilöllisten tarpeittensa mukaista hoitoa ja huolenpitoa koko maassa laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen avulla.

2 § Soveltamisala ja suhde muuhun lainsäädäntöön

Vanhuspalvelulaissa säädetään:

1) kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa;

2) iäkkään henkilön palveluntarpeiden selvittämisestä ja niihin vastaamisesta;

3) iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamisesta.

Vanhuspalvelulakia sovelletaan 1 momentissa tarkoitettuihin asioihin sen lisäksi, mitä niistä säädetään sosiaalihuoltolaissa (710/1982), terveydenhuoltolaissa (1326/2010), omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005), vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986), mielenterveyslaissa (1116/1990), sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000), potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990).

3 § Määritelmät

*Vanhuspalvelulaissa **ikääntyneellä väestöllä** tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. **Iäkäs henkilö** puolestaan on määritelty henkilöksi, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.*

***Toimintayksiköllä** tarkoitetaan julkisen tai yksityisen palveluntuottajan ylläpitämää toiminnallista kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja pääasiassa iäkkäille henkilöille siten, että palvelut toteutetaan palveluntuottajan tiloissa tai iäkkään henkilön yksityiskodissa.*

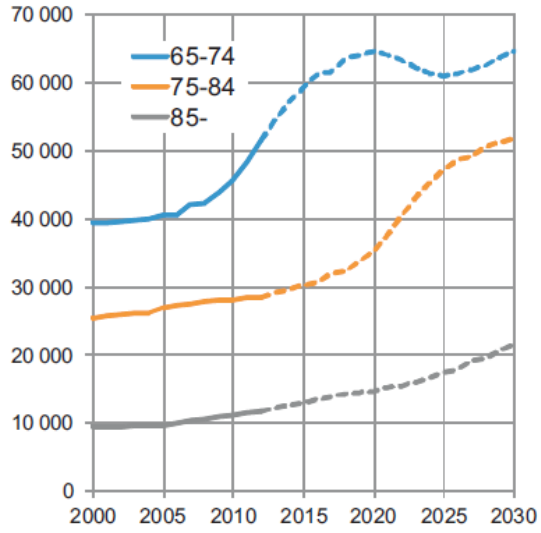
Hallituksen esityksessä lain yksityiskohtaisissa perusteluissa on todettu, että ensikäden arvio siitä, pidetäänkö henkilöä vanhuspalvelulaissa tarkoitetulla tavalla iäkkäänä, joudutaan tekemään asiakasprosessin varhaisessa vaiheessa, jolloin ei vielä välttämättä ole käytettävissä kattavaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisestä ja sen syistä. Ensikäden arviossa on perusteltua tukeutua asiakkaan omaan ja hänen omaistensa tai läheistensä käsitykseen sekä työntekijän alustaviin havaintoihin asiakkaan toimintakyvystä. Arviossa on perusteltua suosia asiakasmyönteistä linjaa ja käynnistää palveluntarpeen selvittäminen, vaikka olisikin tulkinnanvaraista, ovatko henkilön alentuneen toimintakyvyn syynä korkeasta iästä johtuvat vai muut tekijät. Selvityksen edetessä on mahdollista päätyä siihen, että henkilöä ei kenties sittenkään voida pitää laissa tarkoitetulla tavalla iäkkäänä.

Hallituksen esitykseen lain yhteiskunnallisista vaikutuksista on kirjattu, että iäkkään henkilön määritelmää ei haluttu sitoa numeeriseen ikärajaan, vaan toimintakyvyn heikentymiseen, joka aiheutuu korkeaan ikään liittyvistä tekijöistä. Tilastotietojen perusteella voidaan arvioida, että toimintakyky heikkenee ja palvelujen tarve kasvaa 75 – 85-vuotiaiden keskuudessa, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Pitkäaikainen hoito palvelutalossa tai laitoksessa alkaa keskimäärin 82 – 83 vuoden iässä ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista ne, joiden luona käydään yleisimmin yli 60 kertaa kuukaudessa, ovat 85 vuotta täyttäneitä.

Väestötietoja iäkkäistä helsinkiläisistä

Helsingin tila ja kehitys 2013 –julkaisun mukaan Helsingissä eläkeikäisten (yli 65-vuotiaiden) määrä lisääntyi viime vuosiin saakka verraten hitaasti, mutta vuonna 2010 alkoi nopea kasvu, ja vuosien 2010 – 2014 aikana kasvun ennustetaan olevan keskimäärin 3 500 henkeä vuodessa. Tämän jälkeen, vuosien 2015 – 2030 aikana, kasvun ennustetaan hidastuvan vajaaseen 2 500:aan henkilöön vuodessa.

Kuvio 1.8. Yli 65-vuotiaat Helsingissä 1.1.2000–2012 ja ennuste 2013–2030



Lähde: Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2013–2050

http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf

Terveydenhoidon ja sosiaalipalvelujen kannalta kuormittavimpien yli 75-vuotiaiden määrän kasvu on sekin nyt kaksinkertainen aikaisempaan nähden, mutta tämän ikäluokan nopein kasvu alkaa vasta 2020-luvulla. Vastaavasti yli 85-vuotiaiden määrä kasvaa lähivuosina 300–400 hengellä vuosittain, mutta 2020-luvun puolivälin jälkeen vuotuinen kasvu ylittää jo 1 000 henkeä.

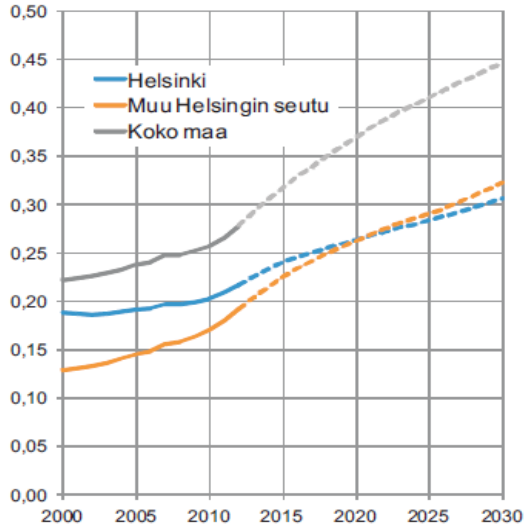
65 vuotta täyttäneitä oli 91 700 vuoden 2012 alussa, ja määrän ennustetaan ylittävän 100 000 vuoden 2014 aikana. Eläkeikäisiä ennustetaan olevan noin 115000 vuonna 2020 ja noin 140 000 vuonna 2030. Eläkeikäisten osuus väestöstä kasvaa nykyisestä 15 prosentista 20 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä.

	Tilanne 2012		Ennuste 2020		Ennuste 2030	
Ikäluokka	lkm	%	lkm	%	lkm	%
65 - 74	51 417	56,1	64 525	56,5	64 593	46,9
75 - 84	28 473	31,1	35 093	30,7	51 640	37,5
85 - 94	10 911	11,9	13 250	11,6	19 070	13,8
95+	884	1,0	1 405	1,2	2 543	1,8
Yhteensä	91 685	100	114 273	100	137 846	100

Lähde: Helsingin seudun aluesarjat, tilastokanta

Helsingin vanhushuoltosuhde pysyi vuosina 2000 – 2010 alle 0,2:ssa. Helsingin vanhushuoltosuhde muuttuu muuta maata hitaammin, ja myös muun seudun vanhusten osuus työikäisistä ohittaa Helsingin 2020-luvulla.

Kuvio 1.9. Vanhushuoltosuhde 1.1.1980–2012 ja ennuste 2013–2030
(Vanhushuoltosuhde: yli 65-vuotiaat/15–64-vuotiaat)

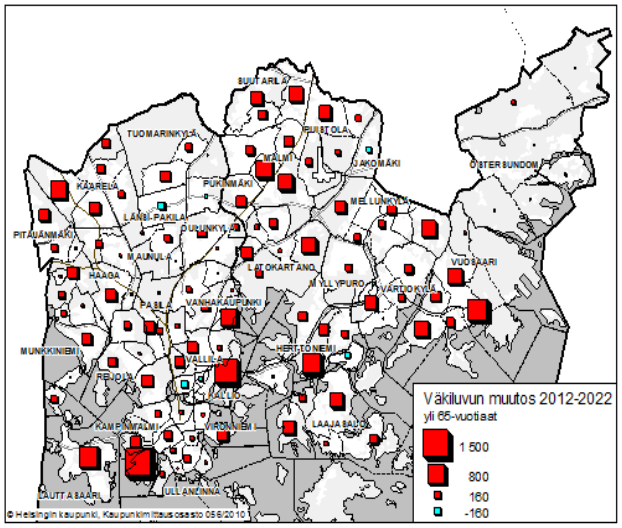


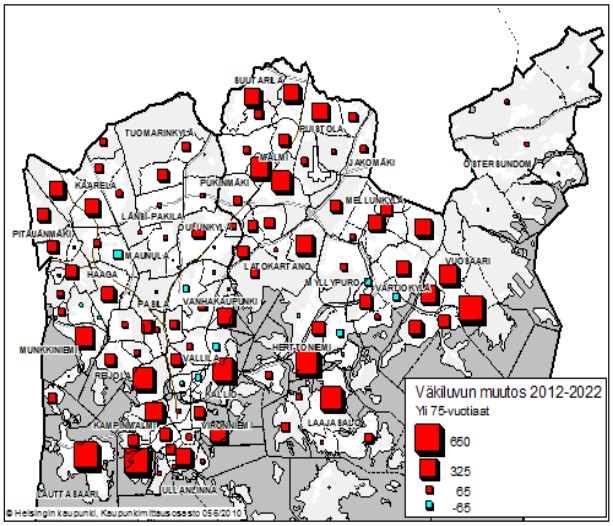
Lähde: Helsingin ja Helsingin seudun väestöennuste 2013–2050

http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/13_02_11_Tila_ja_kehitys2013.pdf

Väkiluvun muutos kuvattuna kaupunginosittain ilmentää hyvin yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden määrän kasvua sekä kasvun jakautumista eri kaupunginosien välillä. Kaupunginosissa on eroja: ikääntyneiden määrä kasvaa Itä- ja Koillis-Helsingissä ikääntymisen vuoksi ja uudisrakentamisen vuoksi Jätkäsaaressa ja Kalasatamassa.

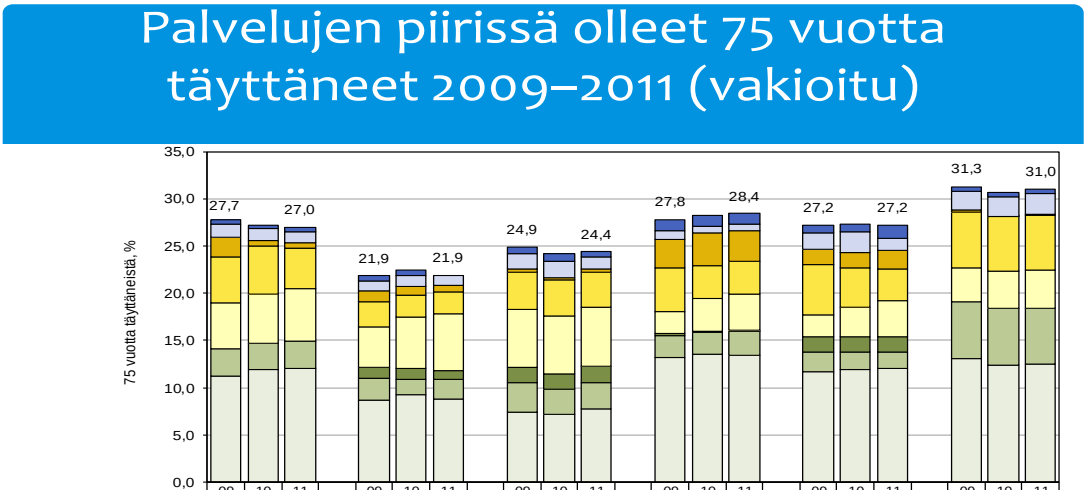
Yli 65-vuotiaat: muutos osa-alueittain 1.1.2012-2022 Yli 75-vuotiaat: muutos osa-alueittain 1.1.2012-2022





http://helmi/yhteisetpalvelut/tilastotjatutkimukset/vaesto/Vest%20ja%20vestnmuutokset/Helsingin%20ja%20seudun%20vaestoennusteet/Helsingin%20ja%20Helsingin%20seudun%20vaestoennuste%202013_50/Helsingin_vaestoennuste_2013_50Kuviot.ppt

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon tarve lisääntyy väestön ikärakenteen vanhetessa. Iän lisääntyessä sairauksien todennäköisyys lisääntyy ja eläkkeelle jäämisen yhteydessä yksityinen työterveyshuolto yleensä päättyy. Helsinkiläisistä 65–84-vuotiaista avosairaanhoidon lääkäripalveluja käyttää noin 70 %, vaikka heidän väestöosuutensa on alle 10 %. Kolme neljästä 75–84-vuotiaista käy vuoden aikana vastaanotolla. Helsingin terveysasemien väestöt poikkeavat ikärakenteeltaan.



	Helsinki* 09	Helsinki* 10	Helsinki* 11	Espoo 09	Espoo 10	Espoo 11	Vantaa 09	Vantaa 10	Vantaa 11	Turku 09	Turku 10	Turku 11	Tampere 09	Tampere 10	Tampere 11	Oulu 09	Oulu 10	Oulu 11
Erikoissairaanhoito	0,4	0,4	0,4	0,6	0,6	0,0	0,7	0,8	0,6	1,2	1,2	1,1	0,9	0,8	1,3	0,5	0,5	0,4
Tk-lyhytaikainen	1,4	1,2	1,2	1,0	1,2	1,0	1,6	1,8	1,3	0,9	0,8	0,7	1,7	2,3	1,3	2,0	2,1	2,1
Tk-pitkäaikainen	2,1	0,5	0,6	1,2	0,9	0,7	0,4	0,2	0,3	3,0	3,4	3,2	1,6	1,6	2,0	0,2	0,1	0,2
Vanhainkoti	4,8	5,1	4,3	2,6	2,4	2,3	3,9	3,8	3,7	4,7	3,6	3,5	5,3	4,2	3,3	6,0	5,8	5,8
Tehostettu palv. asuminen	4,8	5,3	5,6	4,4	5,4	6,0	6,2	6,2	6,3	2,3	3,4	3,8	2,3	3,1	3,8	3,6	3,9	4,0
Keskiraskas palv. asuminen	0,0	0,0	0,0	1,1	1,1	0,9	1,6	1,6	1,7	0,2	0,2	0,1	1,6	1,6	1,6	0,0	0,0	0,0
Omaishoidon tuki	3,0	2,7	2,9	2,3	1,6	2,1	3,1	2,6	2,8	2,3	2,3	2,6	2,1	1,9	1,7	6,0	6,0	5,9
Säännöllinen kotihoito	11,2	11,9	12,0	8,7	9,3	8,8	7,4	7,2	7,7	13,3	13,5	13,4	11,7	11,9	12,1	13,1	12,4	12,5

Kuvio: Sosiaali- ja terveyspalveluja saaneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä joulukuussa 2009 – 2011.

Terveyskeskus tutki vuonna 2012 terveysasemien avosairaanhoidon lääkärivastaanottojen suurkäyttöä. Suurkäyttäjillä tarkoitettiin potilaita, joilla oli perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa yli seitsemän käyntiä tai käyntiä korvaavaa hoitopuhelua vuodessa. Useiden tutkimusten mukaan perusterveydenhuollon lääkärivastaanoton usein toistuvaa käyttöä selittävät krooniset somaattiset sairaudet kuten verenpainetauti ja krooniset keuhkosairaudet, masentuneisuus, ahdistuneisuus, naissukupuoli ja korkea ikä.

Aineistossa oli yhteensä 208 843 potilasta. Naisia oli 59,7 % ja miehiä 40,3 %. Lääkäri-vastaanotoilla oli suurkäyttäjiksi luokiteltuja potilaita 4312 (2,1 %). Yli seitsemän kertaa vuodessa avosairaanhoidon lääkärivastaanotolla käyneet, 2,1 % potilaista, tekivät 9,4 % käynneistä eli 42 788 käyntiä. Ne 10 % potilaista, joilla oli eniten lääkärikäyntejä, tekivät 27,5 % kaikista lääkärikäynneistä eli 124 464 käyntiä. Ikäryhmästä 75 – 84-vuotiaat noin 3,3 % kävi lääkärin vastaanotolla yli seitsemän kertaa vuodessa. Tässä tutkimuksessa 2,1 % potilaista teki 9,4 % lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä.

2 luku: Kunnan yleiset velvollisuudet (väestötaso)

Vanhuspalvelulain 2 luvussa säädetään kunnille yleisiä velvoitteita huolehtia ikääntymispolitiikkansa asianmukaisuudesta.

4 § Yhteistyö

Vanhuspalvelulain sisältönä määritellään kunnan yleiset velvollisuudet, jotka velvoittavat kunnan eri toimijoita yhteistyöhön kunnan sisällä ja muiden toimijoiden avulla. Sosiaali- ja terveysvirasto tekee yhteistyötä lukuisten kaupungin sisäisten ja ulkoisten kumppaneiden, sidosryhmien ja toimittajien kanssa. Kumppanuuksilla tuetaan viraston strategisten linjausten ja SKH -osaston toiminnalle asetettujen tavoitteiden toteutumista.

5 § Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi (siirtymäsäännös, jota sovelletaan 1.1.2014)

Lain 5 §:n mukaan kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Lain mukaan suunnitelmassa on
*1) arvioitava ikääntyneen väestön **hyvinvoinnin tilaa**, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyyttä ja laatua sekä palvelutarpeeseen vaikuttavia tekijöitä;*
*2) määriteltävä **tavoitteet** ikääntyneen väestön hyvinvoinnin edistämiseksi, itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi;*
*3) määriteltävä **toimenpiteet**, joilla kunta vastaa näiden tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi;*
*5) määriteltävä kunnan eri toimialojen **vastuut** toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä*
*6) määriteltävä, miten kunta toteuttaa **yhteistyötä** ikääntyneen väestön elinoloihin vaikuttamisessa ikääntyneitä edustavien järjestöjen ja muiden kolmannen sektorin toimijoiden, yritysten, valtion viranomaisten ja muiden asiaan liittyvien toimijoiden kanssa.*

Ikääntyvien helsinkiläisten palvelujen turvaaminen on kasvava haaste, joka koskee erilaisia palveluja sosiaali- ja terveystoimesta asumiseen, liikuntaan, kulttuuriin ja joukkoliikenteeseen. Helsingissä on laadittu erillinen suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi, vanhuspalveluohjelma, viimeksi vuosille 2006–2009. Tämän jälkeen ikäihmisiä koskevat linjaukset on sisällytetty kaupungin strategiaohjelmaan ja hallintokuntien toimintasuunnitelmiin.

Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi on, kuten edellä olevasta käy ilmi, kaupunkitasoinen eikä liity pelkästään sosiaali- ja terveysviraston toimialaan. Suunnitelman laatimiseksi lienee tarkoituksenmukaista perustaa työryhmä, jossa on jäseniä eri

hallintokunnista. Lisäksi laki korostaa vanhusneuvoston aktiivista roolia edellyttäessään vanhusneuvoston mukaan ottamista suunnitelman valmisteluun. Iäkkäiden osallisuutta suunnitelman valmistelussa varmistetaan myös muun muassa asukasraatien ja alueellisten asukastilaisuuksien tarjoamilla keskustelufoorumeilla. Nykyinen valtuusto on asetettu kaudelle 2013 – 2016. Suunnitelma laadittaneen vuoden 2014 aikana.

6 § Palvelujen riittävyyden ja laadun arviointi (siirtymäsäännös, jota sovelletaan 1.1.2014)

Lain 6 § painottaa iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyyden ja laadun ***vuosittaista arviointia*** *kunnan alueella. Arvioinnin pohjaksi kunnan on kerättävä* ***säännöllisesti palautetta*** *palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on* ***koottava tiedot*** *palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. Arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon* ***sosiaaliasiamiehen*** *vuosittaisessa selvityksessä esitetyt havainnot.*

Taloudellisten resurssien hallinta pohjautuu kaupungin ja viraston ohjeisiin. Toiminta rahoitetaan pääasiallisesti kunnan rahoituksella, asiakasmaksutuloilla ja kehittämishankkeisiin myönnetyillä valtionosuuksilla. Kehittämistoimintaa rahoitetaan edellisen lisäksi kaupungin innovaatio- ja lähiörahastosta, henkilöstökeskuksesta, Euroopan sosiaalirahastosta ja valtiolta saatavilla avustuksilla.

Sosiaali- ja terveysviraston talouden ja toiminnan suunnittelua ohjaavat viraston strategia-suunnitelma sekä siihen liittyvä toimintaympäristön analyysi, talousarvio, taloussuunnitelma ja Hepro (henkilöstösuunnitelma). Talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotus valmistellaan keväällä samanaikaisesti strategiasuunnitelman kanssa. Sen laatimisesta vastaa hallinto- ja palvelukeskus. Talousarvio- ja taloussuunnitelmaehdotus valmistellaan keväällä samanaikaisesti strategiasuunnitelman kanssa. Talousarvio sisältää myös HUS:ia koskevat tavoitteet (erikoissairaanhoito ja tukipalvelut).

Palvelujen määrät ja kustannukset kuvataan syksyllä laadittavassa palvelusuunnitelmassa, johon pohjautuen laaditaan terveyskeskuksen tuottamia palveluja koskevat osastokohtaiset tulosbudjetit ja toimintasuunnitelmat tulevalle vuodelle sen jälkeen, kun kaupunginvaltuusto on hyväksynyt talousarvion marraskuussa. Toimintasuunnitelmiin sisällytetään itsearviointien kautta saatu tieto.

Jokainen tulosyksikkö tekee kuukausittain ennusteen sekä taloudesta että toiminnasta. Lisäksi talous- ja suunnittelukeskukselle laaditaan ns. virallinen ennuste neljä kertaa vuodessa. Talousseurannan pohjalta laaditaan vuosittain jälkilaskentana toiminnallinen tilinpäätös, jossa palvelusuunnitelman suoritteille lasketaan yksikkö- ja kokonaiskustannukset. Näiden tietojen pohjalta laaditaan Helsingin terveydenhuollon asukaskohtaiset kustannusanalyysit. Nämä tiedot puolestaan toimivat seuraavien vuosien suunnittelun pohjana laadittaessa seuraavan vuoden toimintaympäristön analyysia ja taloussuunnitelmaa.

Helsingin palvelujen kustannuskehitystä seurataan mm. vuosittain ilmestyvissä Suomen kuntaliiton Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusvertailu -raportin ja Kuuden suurimman kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailuraporttien ns. Kuusikko -raporttien avulla.

Helsingissä käytetään EFQM-rakennetta strategisten tavoitteiden asettamisessa ja arvioinneissa. Näiden toteutumista tarkastellaan vuosittain johdon katselmuksissa.

Toimintayksiköt toteuttavat EFQM-mallin mukaisen itsearvioinnin kerran valtuustokaudessa. Iäkkäiden helsinkiläisten palveluja arvioidaan vuosittain EFQM-mallin mukaisella laatuseurannalla. Ympärivuorokautisen hoidon laatuseuranta toteutetaan sekä kaupungin omissa iäkkäiden palvelujen yksiköissä että osto- ja palvelusetelipalvelujen yksiköissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee uutta ikäihmisten palvelujen laatusuositusta, joka valmistunee touko-kesäkuussa 2013. Helsinki noudattaa valtakunnallisia laatusuosituksia ja käyttää kansallisia laadun seurannan mittareita. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelujen laadun arvioinnissa käytetään kansainvälistä Resident Assessment Instrument RAI-arviointijärjestelmää. Seuraavassa taulukossa on kuvattu Helsingin palvelurakennetta nykyiseen laatusuositukseen verrattuna.

Palvelurakenteen muuttuminen

Palvelujen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet Helsingissä vs. laatusuositus

	Tilanne 1.9.2009	Tilanne 31.12.2012	Valtakunnallinen tavoite 2012	Ero vs. tavoite
75+ väestö	38880	40268		
Omaishoito *vuoden aikana	3,4 % 1326	3,9 %* 1555	5-6 %* 2013-2416	5 %* +458
Kotihoito -peittävyys -asiakkaat	11,6 % 4510	12,4 % 4978	13-14 % 5234-5650	13 % +256
Palveluasuminen -peittävyys -asiakkaat	4,2 % 1630	5,6 % 2265	5-6 % 2013-2416	6 % +151
Laitoshoito -peittävyys -asiakkaat	6,6 % 2580	3,7 % 1499	3 % 1208	3 % -291

Helsingissä kerätään palautetta palveluista usealla eri tavalla. Maaliskuussa 2013 otettiin kaupungin verkkosivuilla käyttöön palautesovellus, johon kuka tahansa voi antaa palautetta kaupungin palveluista ja toiminnasta. Iäkkäiden palveluissa tehdään asiakastyytyväisyys- ja omaiskyselyjä säännöllisesti. Henkilöstölle tehdään työhyvinvointikysely vuosittain. Valtuustokausittain virastoissa toteutetaan toimintojen itsearviointi. Sosiaaliasiamiehen selvityksen havainnot käsitellään sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Henkilöstöraportti julkaistaan vuosittain.

Helsingin terveydenhuollon käyttömenot ilman poistoja olivat vuonna 2012 yhteensä 1 106,5 miljoonaa euroa, mikä on 31,1 miljoonaa euroa (2,9 %) edellisvuotta enemmän. Talousarvio ylittyi kokonaisuutena 8,7 miljoonalla eurolla (0,8 %), mikä selittyy Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ylityksellä. Terveyskeskuksen oma toiminta pysyi budjetissa.

Helsingin kaupungin sosiaalimenot olivat yhteensä 1 303,4 miljoonaa euroa. Talousarviossa menoihin oli varattu 1 274,3 miljoonaa euroa. Ylitystä kertyi 29,1 miljoonaa euroa. Suurin ylitys syntyi avustuksissa, 34,4 miljoonaa euroa. Palkat henkilösivumenoineen alittivat talousarvion määrärahat 3,6 miljoonalla eurolla. Tulot alittuivat 13,3 miljoonalla eurolla ja tuloja kertyi yhteensä 216 miljoonaa euroa. Asiakasmäärät kasvoivat talousarviossa suunniteltua enemmän päivähoidossa, kuljetuspalveluissa ja päihdehuollon laitospalveluissa. Asukasta kohden

laskettuna sosiaalitoimen bruttomenot olivat Helsingissä vuonna 2012 noin 2 159 euroa ja tulot noin 357 euroa.

Vanhuspalvelujen kustannukset vuonna 2012 tilinpäätöstietojen mukaan	
Kotihoidon kustannukset	112 626 778
(kokonaiskustannukset; noin kolmannes on alle 65-vuotiaita)	
Osavuorokautinen hoito	8 028 911
Omaishoidon kustannukset	24 786 408
Palveluasumisen kustannukset	68 247 630
Vanhainkotien kustannukset	134 779 066
Terveyskeskussairaaloiden perussairaanhoito	135 022 293
Avosairaanhoidon kustannukset	164 815 737
Kotisairaala	5 581 157
Erikoissairaanhoidon kustannukset	596 721 579
(sis. somaattinen ja psykiatrinen yhteensä)	

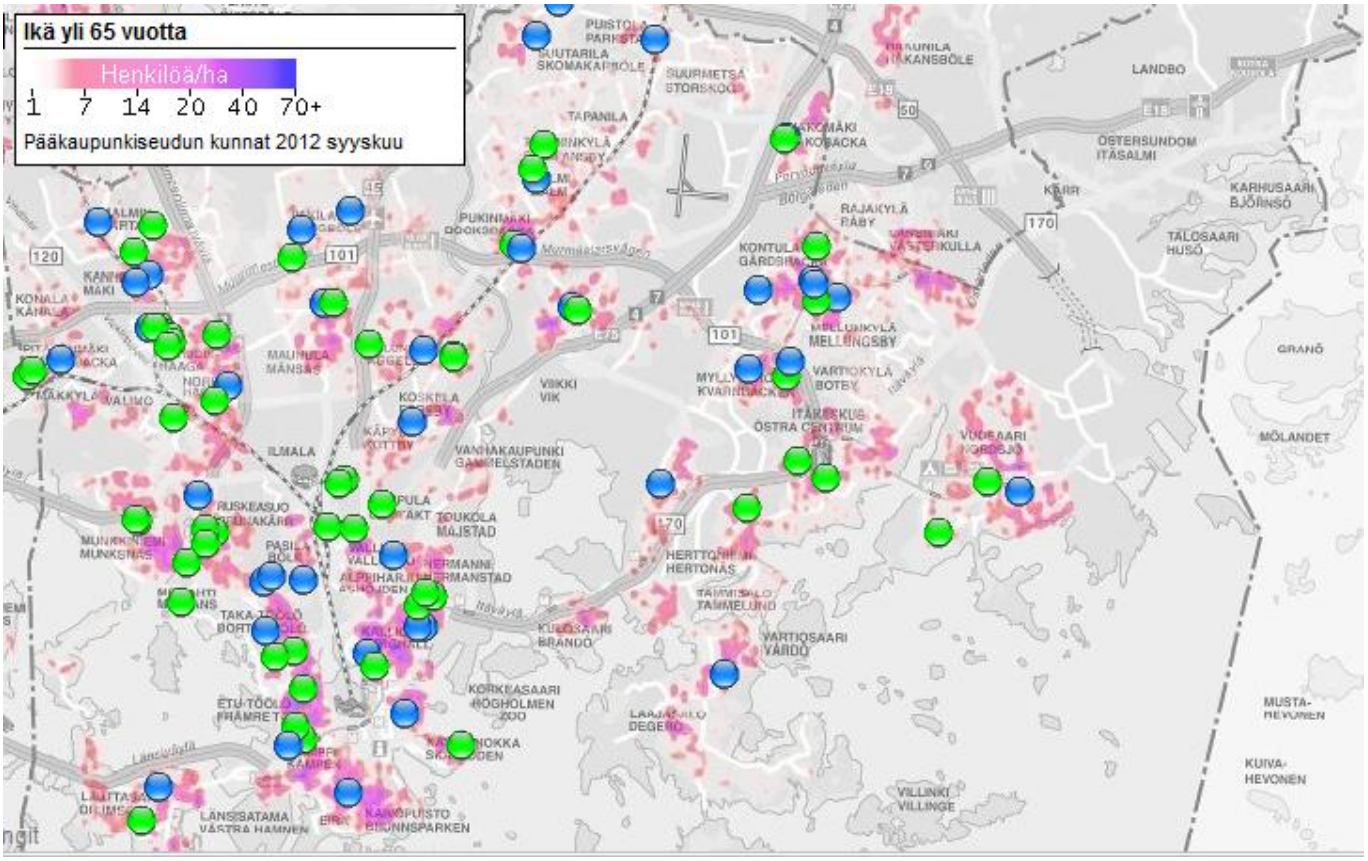
7 § Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön sosiaalipalvelut sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Palvelut on järjestettävä niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Kunnan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetut sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.

Palvelujen saatavuutta ja palveluketjun sujuvuutta seurataan monien kuukausitilastojen avulla. Alueellisesti seurataan muun muassa sitä, jonottaako kuntalainen ympärivuorokautiseen hoivaan kotona, kaupunginsairaalassa, arviointi- ja kuntoutusosastolla vai kuntoutuksen osaamiskeskuksessa sekä sitä, miten ympärivuorokautisen hoivan yksiköihin on sijoituttu. Ympärivuorokautisen hoivan osastot ovat erikoistuneet muistisairaiden, psykogeriatristen ja raskasta tai kevyttä somaattista hoivaa tarvitsevien asiakkaiden yksiköiksi.

Seuraavassa karttakuvassa näkyvät nykyiset sosiaali- ja terveyspalvelut vihreinä ja sinisinä palloina (palvelukeskukset, sisältää päivätoimintayksiköt; sosiaali- ja lähityön yksiköt; omaishoidon toimintakeskukset; myös yksityiset palveluasumisyksiköt; kotihoidon lähipalvelualueet; terveysasemat) ja samaan karttapohjaan on lisäksi sijoitettu yli 65-vuotiaiden osuus kullakin asuinalueella syyskuussa 2012.



http://www.hel.fi/palvelukartta/

Väestörakenteen muutos alueittain huomioidaan palveluverkon kehittämisessä.

8 § Palvelujen kieli

Kaikissa sosiaali- ja terveysviraston palveluissa otetaan kielilain vaatimukset huomioon. Palveluja tuotetaan molemmilla kotimaisilla kielillä. Keskeisimmät palveluoppaat ja hoito-ohjeet on käännetty myös ruotsiksi. Pohjoismaiden kansalaiset saavat tarvittaessa tulkkaus- ja käännösapua.

Sosiaali- ja terveysvirasto on tehnyt erikseen tarkemman selvityksen ruotsinkielisistä palveluista vuonna 2013.

9 § Kunnan voimavarat

Vertaa 6 §.

10 § Asiantuntemus (erityisasiantuntemusta 10 §:ssä mainituilta aloilta oltava kunnan käytettävissä viimeistään 1.1.2015)

Kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

Helsingissä on käytettävissä säännökseen kirjattua erityisasiantuntemusta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta.

11 § Vanhusneuvosto (siirtymäsäännös, jonka mukaan vanhusneuvosto on asetettava viimeistään 1.1.2014)

Vanhuspalvelulain 11 §:ssä säädetään vanhusneuvostosta, joka on asetettava ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi ja jonka toimintaedellytyksistä kunnan on huolehdittava. Vanhusneuvosto on otettava mukaan 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman valmisteluun ja 6 §:ssä tarkoitettuun arviointiin. Lisäksi neuvostolle on muutoinkin annettava mahdollisuus vaikuttaa kunnan eri toimialojen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, osallisuuden, elinympäristön, asumisen, liikkumisen tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tai ikääntyneen väestön tarvitsemien palvelujen kannalta.

Kaupunginhallituksen 3.11.1997 päivätyllä päätöksellä Helsinkiin perustettiin 1.1.1998 lukien Helsingin vanhusneuvosto Helsingin kaupungin ja sen alueella toimivien vanhusjärjestöjen pysyväisluonteiseksi yhteistyöelimeksi. Vanhusneuvosto on ollut merkittävä toimija ikäihmisten asioiden edistäjänä tekemällä aloitteita ja esityksiä vanhuksia ja heidän elinolojaan koskevissa asioissa sekä antamalla lausuntoja eri hallintokuntien vanhusten palveluihin liittyvistä suunnitelmista ja ehdotuksista. Vanhusneuvosto on myös seurannut aktiivisesti vanhuspalvelujen toteutumista Helsingissä ja kiinnittänyt huomiota palvelujen rakenteelliseen järjestelyyn, riittävyyteen ja laatuun.

Helsingin kaupunginhallitus päätti 18.2.2013 asettaa toimikaudeksi 2013 – 2014 vanhusneuvoston ja valita siihen 19 jäsentä, joista kahdeksan edustaa helsinkiläisiä vanhusjärjestöjä, viisi kaupungin luottamushenkilöitä ja kuusi kaupungin niitä virastoja, joiden toimialaan vanhuksia koskevat asiat lähinnä kuuluvat.

12 § Hyvinvointia edistävät palvelut

Lain 12 §:n mukaan kunnan on järjestettävä ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava edellä mainittuja asioita tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämänkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin on sisällytettävä:
1) hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn edistämiseen sekä sairauksien, tapaturmien ja onnettomuuksien ehkäisyyn tähtäävä ohjaus;
2) ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki;
3) sosiaalihuoltoa ja muuta sosiaaliturvaa koskeva ohjaus;
4) sairaanhoitoa, monialaista kuntoutusta ja turvallista lääkehoitoa koskeva ohjaus; sekä
5) ohjaus kunnassa tarjolla olevien hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen käyttöön.

Helsingissä edellä mainitut on sisäänrakennettu ikääntyneille suunnattuihin hyvinvointia edistäviin palveluihin.

Keskitetyt neuvontapalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelujen neuvonnasta helsinkiläiset saavat tietoa ja ohjausta erilaisista sosiaali- ja terveyspalveluista maanantaista perjantaihin klo 8 – 16. Neuvonta on ammatillista ja luottamuksellista, tarvittaessa myös anonyymiä. Palvelua saa puhelimitse (09) 310 44000, paikan päällä Kallion virastotalossa, sähköpostilla ja online verkossa.

Terveysneuvontapalveluun (09) 10023 asiakas voi soittaa tarvitessaan hoito-ohjeita tai tietoa terveyspalveluista. Palvelu on tarkoitettu Espoon, Helsingin, Kauniaisten, Keravan, Kirkkonummen ja Vantaan kuntien asukkaille. Numerosta vastataan joka päivä 24 h. Palvelua annetaan myös ruotsiksi ja englanniksi. Kaikilta palveluun soittavilta kysytään henkilötunnus, koska puhelusta tehdään merkinnät potilasasiakirjaan.

Iäkkäille suunnatut hyvinvointia edistävät kotikäynnit

Helsingissä on toteutettu hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä jo vuodesta 2006 alkaen. Hyvinvointia edistävä kotikäynti (jäljempänä Heko-käynti) on tietynikäiselle kotona asuvalle ikäihmiselle suunnattu sosiaali- ja/tai terveydenhuollon koulutuksen saaneen työntekijän käynti hänen kotonaan. Käynnin tavoitteena on arvioida kotona selviytymistä ja avuntarvetta sekä tiedottaa palveluista. Käynnillä ikäihmisen kanssa keskustellaan valmiin haastattelulomakkeen mukaisesti häntä askarruttavista asioista, kannustetaan omien voimavarojen käyttöön sekä kerrotaan erilaisista palveluista.

75 vuotta täyttäneelle ja vanhemmalle henkilölle suunnattu lakisääteinen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointi (sosiaalihuoltolaki 40 a §) ja Heko-käynti eroavat toisistaan siten, että arviointia pyytää asiakas itse, hänen omaisensa tai viranomainen, kun taas aloite Heko-käynnille tulee kunnan taholta. Heko-käyntejä tarjotaan vuosittain 75 vuotta täyttäville helsinkiläisille, jotka eivät vielä ole kotihoidon tai vanhuspalvelujen piirissä, ja vuoden 2012 alusta Heko-käynnit laajennettiin koskemaan myös 85 vuotta täyttäviä. Heko-käynnin mahdollisuudesta kertovan kirjeen liitteenä asukkaalle lähetetään alueellinen ikäihmisten palveluopas.

Etsivä vanhustyö ja ryhmätoiminta

Helsingissä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmien ulkopuolelle jääneisiin, mahdollisesti syrjäytymisvaarassa oleviin tai jo syrjäytyneisiin ikäihmisiin pyritään saamaan yhteys etsivällä vanhustyöllä ja verkostoitumalla kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sosiaali- ja lähityön yksikköjen sosiaaliohjaajat ovat jalkautuneet asuinalueiden ostoskeskuksiin, toreille ja leipäjonoihin sekä pitäneet vastaanottoa asukasyhdistysten tiloissa. Näiden kohtaamisten tavoitteena on tarjota ikäihmiselle matalan kynnyksen paikkoja tiedon saantiin.

Iäkkäille järjestetään hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistäviin ja ylläpitäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä luento- ja keskustelutilaisuuksia yhdessä eläkeläis- ja veteraanijärjestöjen sekä seurakuntien kanssa. Kaupungin omissa palvelukeskuksissa järjestettävä aktivoiva ryhmätoiminta (esim. vertaistukiryhmät sekä liikunta- ja kädentaitoryhmät) ja kahvila- ja ruokapalvelut (ravitsemus) ovat myös kiinteä osa iäkkäiden syrjäytymisen ehkäisyä. Omaishoidon toimintakeskukset tarjoavat puolestaan omaishoitoperheille monenlaista hyvinvointia ja jaksamista tukevaa ryhmätoimintaa.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston asiakaskohtaamisissa pyritään aina monipuoliseen tilanteen kartoittamiseen ja asiakkaan mahdollisen syrjäytymisvaaran ennakoimiseen. Kun apua

ja tukea tarvitseva henkilö on löytynyt, voidaan hänelle tarjota ja järjestää palveluja hänen yksiköllisten tarpeidensa mukaan. Näin toimien on mahdollista edistää hänen hyvinvointiaan ja terveyttään.

3 luku: läkkään henkilön palveluntarpeet ja niihin vastaaminen (henkilötaso)

13 § Palveluntarpeisiin vastaamista ohjaavat yleiset periaatteet

Lain 13 §:n mukaan kunnan on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita, hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palveluntarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

14 § Pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamista ohjaavat periaatteet

Tässä säännöksessä painotetaan kotiin annettavien palvelujen ensisijaisuutta. Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa sisällöltään ja määrältään iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita vastaavilla sosiaali- ja terveyspalveluilla. Lain mukaan laitoshoitoa järjestetään vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua. Iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palveluntarpeidensa muutoksen johdosta taikka muusta erityisen painavasta ja perustellusta syystä.

Helsinki noudattaa edellä mainittuja periaatteita. Toimintaa ohjaavista periaatteista ja toimintatavoista on laadittu työntekijöille kirjalliset ohjeet.

Helsingissä on ollut jo useita vuosia käytössä ohjeistus, jonka mukaan toteutetaan yli 65-vuotiaiden SAS-toimintaa. Ohjeen liitteeksi on laadittu myös toimintaohje puolisoiden sijoittamisesta samaan hoitopaikkaan. Helsingissä on ollut ja on edelleen tavoitteena turvata ikäihmiselle kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista järjestämällä palvelut, kuntoutus ja tarvittava hoito. Jos kotihoito ei enää ole mahdollista, pyritään viimesijaisena keinona SAS-toiminnalla (= Selvitys, Arviointi, Sijoitus) tasa-arvoisesti turvaamaan kullekin vanhusasiakkaalle hänen tarpeitaan vastaava ympärivuorokautinen hoitopaikka.

Helsingin kotihoidon perustehtävänä on järjestää vanhusten, toipilaiden, pitkäaikaissairaiden ja yli 18-vuotiaiden vammaisten terveydentilan ja toimintakyvyn tuki ja sairauksien hoito sekä palvelut niin, että eläminen kotona turvallisesti on mahdollista. Kotihoito vastaa myös kotihoidon tukipalvelujen järjestämisestä. Kotihoidon tukipalvelut tuotetaan pääasiallisesti ostopalveluna yksityisiltä palveluntuottajilta. Kotihoito järjestää kotihoidon tukipalveluina apteekin annosjakelu-, ateria-, kauppa-, vaatehuolto-, turva-, kylvetys-, siivous-, ja saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Palvelut järjestetään pääsääntöisesti ostopalveluna kilpailutetuilta yksityisiltä palveluntuottajilta.

Lääkäripalvelut kotihoidon asiakkaille järjestää terveysasemaosasto ja kaupunginsairaala, jonka alaisuudessa kotihoidon lääkärit toimivat.

Ikääntyneiden palvelujen rakennemuutosta jatketaan Helsingissä vähentämällä laitoshoidon osuutta ympärivuorokautisesta hoidosta. Toiminnan painopistettä siirretään ennaltaehkäiseviin ja kotona asumista tukeviin palveluihin. Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, vaikutusmahdollisuuksia ja valinnanvapautta omien palvelujensa suhteen lisätään.

Ennaltaehkäisevinä ja kotona asumista tukevina palvelumuotoina Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto järjestää sosiaali- ja lähityötä, sosiaalihuoltolain mukaisia asunnonmuutostöitä, palvelu- ja virkistyskeskustoimintaa, omaishoitoa, lyhytaikaishoitoa, päivätoimintaa sekä lisäksi terveysasemien ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja ja terveysneuvontaa.

Ennaltaehkäiseviä palveluja ikäihmisille tuottavat myös muut kaupungin virastot esim. liikuntavirasto, kirjasto ja työväenopisto. Liikuntavirasto tarjoaa senioriliikuntapalveluja vuosittain.

Sosiaali- ja lähityön ensisijaisena tavoitteena on turvata iäkkäiden henkilöiden kotona asuminen ja selviytyminen sekä suunnitella tarvittavat palvelut ja hoiva yhdessä asiakkaan, omaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tarkoituksena on myös etsiä keinoja ja ratkaisuja, jotka tukevat asiakkaan omatoimisuutta ja selviytymistä arkielämässä. Lähityö on tarkoitettu ensisijaisesti asiakkaille, jotka ovat kotihoidon tai palveluasumisen ulkopuolella.

Iäkkäiden ympärivuorokautinen lyhytaikaishoito on ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Lyhytaikaishoidolla tuetaan iäkkäiden kotona asuvien hyvinvointia ja terveyttä sekä hoitavien omaisten voimavaroja. Lyhytaikaishoidon tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä niin, että se tukee asiakkaan kotona selviytymistä ja siirtää pysyvän pitkäaikaisen hoidon tarvetta. Tavoitteena on myös turvata omaishoitajien lakisääteiset vapaapäivät ja tukea hoitavan omaisen jaksamista. Asiakkaat sijoitetaan tarpeidensa ja toimintakykynsä mukaisiin hoitopaikkoihin.

Lyhytaikaishoitoa ovat myös määräaikaiset arviointi- ja kuntoutusjaksot. Arviointi- ja kuntoutusjakso tukee iäkkäiden henkilöiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista ja kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn edistämistä ja ylläpitämistä tilanteissa, joissa arviointia ja kuntoutusta ei voida tehdä tai jatkaa kotioloissa. Arviointi- ja kuntoutustoiminnalla pyritään varmistamaan, että asiakas saa tilanteeseensa soveltuvan tarkoituksenmukaisen hoidon, lääkityksen ja kuntoutuksen. Arviointi- ja kuntoutusyksiköt huolehtivat myös iäkkäiden asiakkaiden akuutteihin kriiseihin liittyvästä hoidosta.

Omaishoito tarkoittaa hoitoa ja huolenpitoa, jota omainen tai muu läheinen henkilö antaa hoidettavan kotona vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle, jonka toimintakyky on alentunut. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle annettavista palveluista (kuten lyhytaikaishoitojaksot ja päivätoiminta) sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista (kuten osavuorokautinen hoito ja kotiavustajatoiminta).

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään kotona asuvien iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ensisijaisesti muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä kotioloissa ja tukea omaishoitajien jaksamista.

Pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa järjestetään tehostettuna palveluasumisena ja laitoshoitona. Ympärivuorokautisessa hoidossa ja hoivassa toteutetaan vastuuhoitajamallia ja

tuetaan yhteisöllisyyttä. Keskeistä on asiakkaan itsenäisen selviytymisen ja omatoimisuuden vahvistaminen kannustamalla ja tukemalla ikääntynyttä käyttämään omia voimavarojaan turvallisessa, kodinomaisessa ja virikkeitä antavassa elinympäristössä. Lisäksi asiakkaalle tarjotaan mahdollisuuksia ja keinoja kokea osallisuutta.

Päivätoimintaa sekä lyhytaikaista ja pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa järjestetään Helsingissä kaupungin omissa ja ostopalveluyksiköissä sekä myös palvelusetelillä ja erilaisilla kumppanuussopimuksilla.

Kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toimintatapa on lähtökohtana kaikissa ikääntyneiden palveluissa, joissa kuntoutuminen nähdään laajasti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisenä ja vahvistamisena. Kuntouttavan työotteen vahvistaminen on kantavana periaatteena myös henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Kuntouttavan työn tukena on hyviä hoitokäytäntöjä muuan muassa ravitsemuksessa ja lääkityksessä.

15 § Palveluntarpeiden selvittäminen

Lain mukaan iäkkään henkilön palvelujen tarvetta on selvitettävä kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Selvittämisestä vastaa työntekijä, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa (272/2005) tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:ssä tarkoitettu kelpoisuus. Selvittämisestä vastaavan työntekijän on toimittava iäkkään henkilön tarpeita vastaavasti yhteistyössä muiden 10 §:ssä tarkoitettujen asiantuntijoiden kanssa.

Selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun 1) iäkäs henkilö on hakeutunut lakisääteiseen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin (2 momentti 1 kohta); 2) iäkäs henkilö on tehnyt kunnalle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen; 3) 12 §:ssä tarkoitetun toiminnan eli neuvontapalvelun, terveystarkastuksen, vastaanoton tai kotikäynnin yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua; 4) iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus tai 5) sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Palveluntarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston palveluksessa on lukuisa joukko kelpoisuusvaatimukset täyttäviä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka voivat selvittää iäkkäiden henkilöiden palveluntarpeita. Vanhuspalvelulain 15 § laajentaa ja tarkentaa arviointi- ja selvittämistehtävää. On kuitenkin todettava, että tarvitaan monentasoista arviointia. Kiireellisten palvelujen tarpeessa ei ole tarkoituksenmukaista ryhtyä kovin laajoihin arviointeihin (esimerkiksi omaishoitajan sairastuminen tai kuolema, kodin tuhoutuminen tulipalon vuoksi, kaltoin kohtelu). On myös tilanteita, joissa riittää kevyempi arviointi.

Helsingissä käytetään asiakkaan toimintakyvyn arviointivälineinä erilaisia mittareita, kuten RAI, RaVa, MMSE ja Cerad. Myös hallituksen esityksessä viitataan toimintakyvyn arvioinnin mittaristoihin ja välineisiin, joita on tarkoitus edelleen kehittää yhteistyössä muun muassa

Suomen Kuntaliiton sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa, kuten hallitus päätti 2012 budjettiriihen yhteydessä.

Hallituksen esityksen mukaan toimintakykyä arvioitaessa huomio tulisi kiinnittää iäkkään henkilön olemassa oleviin voimavaroihin ja siihen, mistä jokapäiväisen elämän toiminnoista hän pystyy suoriutumaan itsenäisesti ja missä hän tarvitsee ulkopuolista apua. Monipuolinen arviointi tarkoittaa sitä, että toimintakyvyn eri ulottuvuuksia tulisi arvioida myös suhteessa iäkkään henkilön elinympäristön esteettömyyteen, asumisen turvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen.

Vanhuspalvelulain 15 § 2 momentin 1 kohta on samanlainen kuin sosiaalihuoltolain 40 a §, jonka mukaan asiakkaalla on kiireellisissä tapauksissa subjektiivinen oikeus päästä viipymättä sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Muissa kuin kiireellisissä tapauksissa kunta on velvollinen järjestämään 75 vuotta täyttäneelle pääsyn sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hän, hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Helsingissä seurataan sosiaalipalvelujen tarpeen arvioinnin toteutumisen määräaikoja. Helsinki on toteuttanut arvioinnit määräajassa.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden toimintakykyä ja terveydentilaa seurataan säännöllisesti puolivuosittain RAI-arviointijärjestelmällä, jonka käyttöä ollaan laajentamassa myös ikääntyneiden henkilöiden palvelutarpeen ensiarviointiin ja sosiaalisen tilanteen selvittämiseen ennaltaehkäisevissä palveluissa.

16 § Palvelusuunnitelma

Kun iäkkään henkilön palveluntarve on selvitetty, hänelle on ilman aiheetonta viivytystä aina laadittava sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma), jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Iäkkään henkilön kanssa on neuvoteltava vaihtoehdoista ja hänen näkemyksensä on kirjattava suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia.

Helsingissä iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaali- ja terveydenhuollossa palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia. Palvelusuunnitelmaan on tarkoituksenmukaista yhteenvetona määritellä iäkkään henkilön palvelukokonaisuus, joka tarvitaan hänen toimintakykynsä tukemiseksi ja hyvän hoidon turvaamiseksi.

17 § Vastuutyöntekijä (siirtymäsäännös, jota sovelletaan 1.1.2015)

Kunnan on nimettävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Vastuutyöntekijän tehtävänä on seurata palvelusuunnitelman toteutumista, olla yhteydessä palvelujen järjestämisestä vastaaviin tahoihin sekä neuvoa ja auttaa palvelujen ja etuuksien saannissa. Vastuutyöntekijällä on oltava iäkkään henkilön palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen ammatillinen kelpoisuus (samat kelpoisuusvaatimukset kuin 15 §:ssä).

Kuten laissa säädetään, vastuutyöntekijä on nimettävä, jos iäkkään henkilön arvioidaan tarvitsevan apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa. Helsingissä sosiaalipalvelujen piirissä oleville iäkkäille henkilöille on nimetty vastuutyöntekijäksi usein sosiaali- ja lähityön yksikön sosiaalityöntekijä. Kotihoidon asiakkaille on nimetty vastuuhoitaja. Kotihoidon tukipalvelujen asiakkaiden vastuutyöntekijä on ollut kotihoidon

ohjaaja. Omaishoitoperheiden vastuutyöntekijänä on toiminut omaishoidon tuen sosiaaliohjaaja. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa oleville on määritelty vastuuhoitaja. Paljon erilaisia palveluja käyttävien asiakkaiden vastuutyöntekijän rooli on selkiytettävä. Koska 17 §:ää sovelletaan tammikuusta 2015 alkaen, tarkoituksenmukaisen vastuutyöntekijäjärjestelmän muokkaamiseen on vielä aikaa.

18 § Päätös sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja oikeus palveluihin

Tässä pykälässä on poikkeus nykyiseen käytäntöön, josta säädetään hallintolaissa. Hallintolain 19 §:n mukaan asia pannaan vireille kirjallisesti ilmoittamalla vaatimukset perusteluineen, ja viranomaisen suostumuksella asian saa laittaa vireille myös suullisesti. Vanhuspalvelulain 18 §:n nojalla iäkkäällä henkilöllä on oikeus tehdä hakemus sosiaalipalvelujen myöntämiseksi myös suullisesti, ja viranomaisella on velvollisuus dokumentoida suullisesti tehty hakemus (hallintolain 42 §). Suullisen hakemuksen osalta on tärkeää varmistaa, että sekä viranomaisella että iäkkäällä henkilöllä on yhteinen näkemys siitä, onko tarkoituksena laittaa vireille sosiaalipalveluja koskeva suullinen hakemus vai onko kysymyksessä pelkkä neuvonta, joka ei johda asian vireille tuloon. Suullinen hakemus on huomioitu jo aiemmin Helsingin käytännöissä.

Sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä hallintopäätös asiakaslain 6 §:n mukaan. *Kiireellisessä tapauksessa päätös sosiaalipalveluista on tehtävä ja palvelut on järjestettävä viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Muussa tapauksessa päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja myönnetyt palvelut on järjestettävä viimeistään 3 kuukauden kuluessa päätöksenteosta.*

Helsingissä asiakas on laitettu hänen kirjallisella suostumuksellaan odottamaan palvelua (päivätoiminta ja pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoitopaikka) silloin, kun asiakkaalle ei ole ollut mahdollista tarjota hänen tarvettaan vastaavaa tai hänelle tilanteeseensa ja hoitoisuuteensa soveltuvaa paikkaa. Asiakkaalle annetaan kielteinen, muutoksenhakukelpoinen päätös. Päätöksessä todetaan, että hakemus hylätään siltä osin, kun asiakas hakee palvelua välittömästi annettavana. Päätökseen on myös kirjattu, että hakemus jää voimaan ja asiakkaalle pyritään tarjoamaan päivätoimintapaikka/hoitopaikka mahdollisimman pian.

Asiakkaan sijoituspaikkaan liittyvät toiveet otetaan huomioon, erityisesti toive sijoittua samaan yksikköön puolison kanssa. Asiakas laitetaan odottamaan hoitopaikkaa hoivan ja palvelujen kannalta tarkoituksenmukaisimpiin yksikköihin ottaen huomioon asiakkaan toive sijoituspaikan sijainnista. Asiakkaalle ja läheiselle kerrotaan myös, miten asiakas ja omainen voivat valmistautua jonotusaikana tulossa olevaan sijoitukseen sekä miten prosessi etenee, kun asiakkaalle tarjotaan hoitopaikkaa. Tässä yhteydessä selvitetään, onko asiakkaalla halukkuutta hakea palveluasumispaikkaa palvelusetelin turvin ja autetaan asiakasta prosessin käynnistämisessä. Ympärivuorokautinen hoitopaikka osoitetaan jonossa olevalle tarpeenmukaisessa kiireellisyysjärjestyksessä ottaen huomioon mahdollisuuksien mukaan asiakkaan toiveet. Kunnalla on kuitenkin oikeus viimekädessä päättää, miten ja missä tarpeenmukainen hoito ja huolenpito järjestetään. Tämä perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (4 §:n 1, 3 ja 5 kohta), jonka mukaan kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvia tehtäviä muun muassa hoitamalla toiminnan itse tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin. Tämä tarkoittaa myös sitä, että sosiaalihuoltolain 22 ja 23 §:n mukaista palveluasumista sekä 24 §:n mukaista laitoshoitoa kunta järjestää harkitsemallaan tavalla eikä

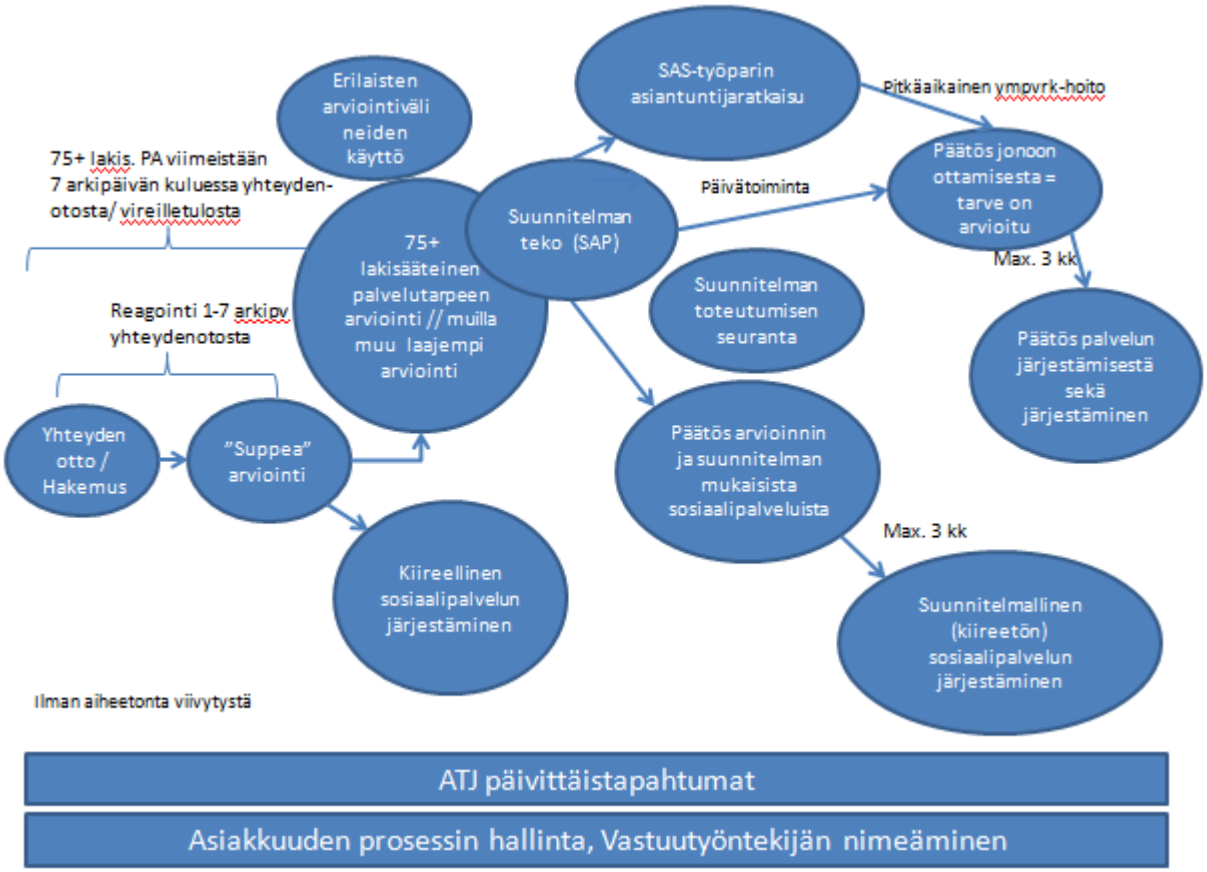
henkilöllä ole subjektiivista oikeutta valita yksikköä, jossa hoito toteutetaan. Jonotuksen pitkittyessä asiakas voidaan siirtää jonotusajaksi väliaikaiselle paikalle.

Kun asiakkaalle tarjotaan hoitopaikkaa, asiakkaan tulee vahvistaa hoitopaikan vastaanottaminen 1 vrk:ssa, mikäli kyseessä on laitoshoito tai ryhmäkoti palveluasumisessa ja 3 vrk:ssa, mikäli kyseessä on yksittäinen palveluasunto. Siirtyminen laitokseen tai ryhmäkotiin tapahtuu välittömästi hoitopaikan vastaanottamisen jälkeen ja palveluasuntoon viimeistään viikon sisällä asunnon vastaanottamisesta. Mikäli asiakas ei vahvista paikan vastaanottamista määräajassa, tulkitaan se kieltäytymiseksi hoitopaikasta ja paikka tarjotaan toiselle asiakkaalle. Kieltäytyminen perusteluineen kirjataan asiakas-/potilastietojärjestelmään. Menettelytapana on tällä hetkellä, jos asiakas ei ota vastaan tarjottua palvelua, tehdään tarvittaessa uusi palveluntarpeen arviointi ja sen mukainen päätös.

Hallituksen esityksen mukaan viranomaisen tulee arvioida tapauskohtaisesti, onko sosiaalipalvelun tarve kiireellinen. Tulkinnanvaraisessa tapauksessa on perusteltua päätyä asiakkaan kannalta myönteiseen ratkaisuun.

Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon periaatesäännökset, muun muassa palvelujen riittävyys. Riittävyyden arvioinnin perustana on palveluntarpeiden selvitys ja palvelusuunnitelma. Tarkoitus on, että iäkkäälle henkilölle järjestetään vähintään palvelusuunnitelman mukaiset palvelut. Jos päätöksenteossa joudutaan erityisen painavasta syystä poikkeamaan palvelusuunnitelmasta, poikkeamisen syy on hallituksen esityksen mukaan perusteltua kirjata päätökseen.

Seuraava kuvio havainnollistaa sosiaalipalvelujen asiakasprosessia palvelun hakemisesta palveluntarpeiden selvittämisen, arvioinnin ja suunnitelman laatimisen kautta päätöksentekoon ja palvelun järjestämiseen.



Kuvio: Sosiaalipalvelujen päälinjainen asiakasprosessi

Lyhenteiden selitykset: PA = palvelutarpeen arviointi; SAP = Selvitys, Arviointi, Palveluohjaus; SAS = Selvitys, Arviointi, Sijoitus; ATJ = Asiakastietojärjestelmä.

Pykälät 15 – 18 aiheuttavat muutostarpeita Asiakastietojärjestelmään (ATJ), että prosessien läpimenoaikoja ja lakisääteisten määräaikojen toteutumista on mahdollista seurata ja tilastoida. ATJ:n muutoksia valmistelemaan on perustettu työryhmä yhdessä Tietojärjestelmäpalvelujen (Tiepa) kanssa. Haasteena ovat myös erilliset tietokannat, niin järjestelmän sisällä kuin järjestelmien välillä. Myös Pegasos-järjestelmän mahdolliset muutokset selvitetään vuoden 2013 aikana.

Kotihoidon asiakkaita ovat kaikki omassa kodissaan asuvat kotihoidon palvelujen tarpeessa olevat helsinkiläiset, pääasiassa vanhukset, pitkäaikaissairaat ja sekä yli 18-vuotiaat vammaiset. Kaikkien asiakasryhmien palvelun sisältö määritellään yksilöllisesti palvelu- ja hoitosuunnitelmassa eikä ole olemassa palveluja, joita annettaisiin vain tietylle asiakasryhmälle. Kotihoitoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa.
Kotihoidon asiakkaat saavat myös tarvitsemansa terveyden- ja sairaanhoidon kotiin, mikäli sen järjestäminen muilla tavoin ei ole järkevää.

Kotisairaanhoito on terveydenhoitolaissa määriteltyä toimintaa. Kotisairaanhoidosta vastaa lääkäri. Kotisairaanhoidon palvelujen saamisesta päättää lääkäri eikä kielteisestä päätöksestä voi valittaa. Kotipalvelu ovat sosiaalihuoltolaissa määriteltyä toimintaa. Kotipalvelujen saamisesta päättää kotihoidonohjaaja ja kielteisestä päätöksestä voi valittaa.

Kotihoidon palveluja tarjotaan joustavasti tarpeen mukaan, kiireelliset palvelutarpeet pystytään hoitamaan välittömästi. Kotihoito on määritellyt sairaalasta kotiutumisen prosessit yhdessä kaupunginsairaalan ja HUS:n sairaaloiden kanssa. Palvelualueiden kotihoito ja sosiaali- ja lähityön yksiköt ovat luoneet asiakasprosesseihin toimivat yhteistyön muodot.

4 luku: Palvelujen laadun varmistaminen

19 § Palvelujen laatu

Palvelujen on oltava laadukkaita ja turvattava iäkkäälle henkilölle hyvä hoito ja huolenpito.

Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelujen laadun arvioinnissa käytetään RAI-arviointijärjestelmää, jolla voidaan arvioida ja seurata sekä yksittäisen asiakkaan hoitoa että yksikön toimintaa ja hoidon laatua. Asiakkaan RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetään asiakkaan yksilöllisessä hoitotyön suunnitelmassa, jota arvioidaan säännöllisesti.

20 § Henkilöstö

Toimintayksikössä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävärakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja joka turvaa heille laadukkaat palvelut.

Eduskunnan ponsi: Hallituksen on arvioitava henkilöstömitoituksen toteutuminen vanhuspalvelulaissa tarkoitetulla tavalla v. 2014 ja jos ympärivuorokautisessa hoidossa ei ole saavutettu minimimitoitusta (0,5), hallituksen annettava esitys lain täsmentämisestä.

Helsingissä henkilöstön tehtävärakenne ja koulutus vastaavat lain vaatimuksia. Myös täydennyskoulutusvelvoite toteutuu. Ympärivuorokautisen hoidon yksikköjen mitoitus tarkistetaan niin, että vuorokautinen mitoitus 0,5 toteutuu kaikissa tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja 0,6 laitoshoidon yksiköissä.

21 § Johtaminen

Toimintayksikössä on oltava johtaja, joka vastaa siitä, että asiakastyössä noudatetaan 13, 14 ja 19 §:ssä säädettyjä periaatteita sekä että palvelut täyttävät muutkin niille asetetut vaatimukset.

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

Helsingin sosiaalivirasto ja terveyskeskus yhdistyivät 1.1.2013 alkaen sosiaali- ja terveysvirastoksi, jota johtaa sosiaali- ja terveyslautakunta. Yhtenä organisaatiomuutoksen tavoitteena oli vanhusten palvelujen organisoiminen niin, että ne ovat yhteisen johdon alaisuudessa.

Uudessa organisaatiossa sairaala-, kuntoutus- ja hoivaosasto (SKH-osasto) vastaa kaikista erityisesti vanhuksille suunnatuista palveluista. Osaston toimintaan kuuluvat vanhusten avopalvelut, kuten palvelukeskustoiminta, sosiaali- ja lähityö, päivätoiminta, omaishoito ja kotihoito, sekä ympärivuorokautiset palvelut, kuten lyhytaikaishoito, arviointi- ja kuntoutustoiminta, pitkäaikainen palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoito. Toiminta on organisoitu alueellisesti neljään palvelualueeseen, jossa toimintaa johtaa toimistopäällikkö. Organisoitumismalli vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Ikähorisontti-hankkeessa kehitettyä palvelukampus-ideaa. Selvitys, arviointi ja sijoitustoiminta on keskitetty omaan toimistoonsa, jonne on keskitetty myös kaikki vanhusten ostopalvelut. SKH-osastoon kuuluu lisäksi kaupunginsairaala- sekä kuntoutuksen osaamiskeskus-toimistot. Tämä varmistaa saumattoman yhteistyön eri toimijoiden välillä.

22 § Toimitilat

Palveluntuottajan on huolehdittava siitä, että iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat palveluntuottajan toimitilat ovat riittävät, turvalliset, esteettömät, kodikkaat sekä muutenkin olosuhteiltaan sopivat heidän tarpeisiinsa nähden.

Iäkkäiden henkilöiden käytössä olevat tilat ovat ympärivuorokautisessa hoidossa turvallisia ja pääsääntöisesti myös esteettömiä. Asumisyksikköjen kodikkuuteen kiinnitetään huomiota. Kaupungin omissa palveluasumisen yksiköissä valtaosa (85 %) on yhden hengen huoneita ja loput kahden hengen huoneita muun muassa avioparien käyttöön. Laitoshoidossa kolmasosa asukashuoneista on yhden hengen huoneita, reilu kolmasosa kahden hengen huoneita ja vajaa kolmasosa useamman kuin kahden hengen huoneita. Palvelurakennemuutoksen ja yksikköjen peruskorjauksen yhteydessä asukashuoneita on muutettu pääsääntöisesti yhden hengen huoneiksi, joita asukkaat voivat myös itse kalustaa kodinomaisemmiksi.

23 § Omavalvonta (siirtymäsäännös, jota sovelletaan 1.1.2015)

Toimintayksikön johtajan on huolehdittava, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman

toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä toimintayksikön palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

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

Ympärivuorokautisessa hoidossa omavalvontasuunnitelma on ollut käytössä yksityisillä palveluntuottajilla 1.9.2012 alkaen ja Helsingissä seurataan osana yksityisten palveluntuottajien laadunvalvontaa omavalvontasuunnitelmien toteutumista. Helsingissä toimintayksiköt tulevat laatimaan omavalvontasuunnitelmat.

24 § Viranomaisvalvonta

Iäkkäille henkilöille tarkoitettujen palvelujen valvontaan ja toimenpiteisiin valvonnan yhteydessä havaittujen puutteiden korjaamiseksi sovelletaan, mitä sosiaalihuoltolain 55-57 §:ssä, yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 4 luvussa, kansanterveyslain (66/1972) 42-45 §:ssä ja yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain 4 ja 5 luvuissa säädetään.

Helsingin sosiaali- ja terveysviraston Sairaala, kuntoutus ja hoivapalveluiden Selvitys, arviointi ja sijoitustoimisto (SAS-toimisto) vastaa vanhusten ja alle 65-vuotiaiden monisairaiden henkilöiden ostopalveluiden viranomaisvalvonnasta. Lisäksi yksikön vastuulla on yksityisen sosiaalipalvelutoiminnan kotipalvelun ja kotipalvelun tukipalveluiden valvonta.

SAS-toimiston arviointitoiminnan johtaja sekä ostopalvelutiimin ostopalvelupäällikkö ja suunnittelija seuraavat ostopalvelutoimijoiden palvelujen laatua tekemällä tiivistä yhteistyötä ostopalvelutoimijoiden kanssa, tekemällä säännöllisiä tarkastuskäyntejä, yhteistyökokouksilla, vuosittaisella sähköisellä laatuseurannalla, käsittelemällä asiakaspalautetta ja seuraamalla palveluntuottajien kaupungille toimittamia lakisääteisiä omavalvontasuunnitelmia. Sopimustuottajien henkilöstölle tarjotaan myös mahdollisuus osallistua osaan kaupungin järjestämästä vanhuspalvelujen koulutuksesta. Vuoden 2013 alussa voimaan astuneessa sopimuksessa edellytetään RAI-järjestelmän käyttöönottoa kaikilta sopimuskumppaneilta. Tämä mahdollistaa jatkossa laadunseurannan entistä systemaattisemmin.

Tarkastuskäyntejä tehdään palveluntuottajien luokse sovitusti ja tarvittaessa ennalta ilmoittamatta sekä ostopalvelutiimin toimesta että yhdessä muiden valvontaviranomaisten (esim. Etelä-Suomen aluehallintovirasto tai muiden kuntien ostopalveluista vastaavat) kanssa.

Asiakkaiden, heidän omaistensa tai muiden tahojen palveluntuottajista tekemiin kanteluihin, muistutuksiin tai valituksiin vastataan mahdollisimman nopeasti kirjallisesti tai suullisesti selvittämällä asia ensin palveluntuottajan kanssa. Palveluntuottajilta edellytetään toiminnan kehittämistä ja tarvittaessa korjaamista saadun palautteen pohjalta.

5 luku: Erinäiset säännökset

25 § Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta

Jos terveydenhuollon ammattihenkilö tai kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa oleva saa tehtävässään tiedon sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeessa olevasta iäkkäästä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön

vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen on ilmoitettava asiasta viipymättä kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat salassapitosäännökset eivät ole esteenä velvollisuuden täyttämiselle. Tältä osin säännös vastaa nykyisen lastensuojelulain 25 §:ää.

Ilmoittaminen iäkkään henkilön palveluntarpeesta toteutuu Helsingissä lain edellyttämällä tavalla.

Kun iäkäs henkilö on kotiutumassa terveydenhuollon yksiköstä saamastaan akuuttihoidosta, terveydenhuollon toimintayksikön työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa asiasta sosiaalihuollon vastaavalle viranomaiselle, että iäkäs henkilö saa riittävät, turvalliset ja kuntoutumistaan edistävät palvelut kotiutuksen jälkeen. Ilmoitus on tehtävä aina ja hyvissä ajoin ennen kotiutumista. Kun ilmoitus on saapunut sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle, tämän on huolehdittava, että iäkkään henkilön palveluntarpeen selvittäminen käynnistetään viipymättä.

Helsingissä akuuttihoidosta kotiutuvasta ilmoitetaan kotihoitoon, jos hänen arvioidaan tarvitsevan kotihoidon palvelua. Muussa tapauksessa ilmoitus tehdään sosiaali- ja lähityöhön.

26 § Odotusaikojen julkaiseminen

Säännöksen mukaan kunnan on julkaistava ainakin puolivuosittain tiedot, missä ajassa iäkäs henkilö voi saada hakemansa palvelut. Esimerkiksi iäkkäälle henkilölle, joka odottaa pääsyä palveluasumisyksikköön, on tärkeää tietää, kuinka kauan odotus kestää. Hallituksen esityksen mukaan odotusajat tulee julkaista useampaa eri tiedotuskanavaa käyttäen, että tieto saavuttaa mahdollisimman hyvin kaikki ne, jotka sitä tarvitsevat. Säännös koskee vain sosiaalihuollon palveluja, sillä terveydenhuoltoa koskevien odotusaikojen julkaisemisesta säädetään terveydenhuoltolain 55 §:ssä.

Sosiaalipalvelujen odotusajat julkaistaan Helsingissä vastaavalla tavalla kuin terveydenhuollon palvelujen odotusajat. Odotusajat ilmoitetaan keskimääräisinä aikoina.

27 § Suunnittelu ja rahoitus

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

Voimaantulo on osittain porrastettu eli siirtymäsäännökset:

28 § Voimaantulo

1. *Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2013.*
2. *Lain 5 ja 6 §:ää sovelletaan kuitenkin vasta 1 päivästä tammikuuta 2014 sekä lain 17 ja 23 §:ää 1 päivästä tammikuuta 2015.*
3. *Kunnan käytettävissä on oltava erityisasiantuntemusta 10 §:ssä mainituilta aloilta viimeistään 1 päivänä tammikuuta 2015.*
4. *Lain 11 §:ssä tarkoitettu vanhusneuvosto on asetettava viimeistään 1 päivästä tammikuuta 2014.*

Ennen lain voimaantuloa voidaan ryhtyä lain täytäntöönpanon edellyttämiin toimiin.

Tiedottaminen ja kouluttaminen

Selvityksessä mainittujen toimenpiteiden lisäksi Helsinki varautuu lain voimaan tuloon tiedottamisella ja kouluttamisella.

Kevään 2013 aikana järjestetään kaksi henkilökunnalle ja luottamushenkilöille tarkoitettua samanohjelmaista tilaisuutta, jossa kouluttajana toimii Kuntaliiton lakimies. Koulutuksista kerätään palautetta ja osallistujien kommentteja, joita hyödynnetään syksyn 2013 aikana järjestettävissä, eri ammattiryhmille kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa.

Vanhusneuvoston jäsenten ja muiden luottamushenkilöiden koulutus voidaan kytkeä myös esimerkiksi lautakunnan kokoukseen, seminaariin tai johonkin vastaavaan tilaisuuteen.

Lisäksi suunnitelmana on järjestää jokaisella palvelualueella (esimerkiksi palvelukeskuksessa) tiedotustilaisuus, jossa ikääntyneet helsinkiläiset asukkaat/asiakkaat saavat tietoa uudesta laista.