Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

LAUSUNTO OMAISHOIDON, KOTIHOIDON JA PERHEPALVELUJEN KEHITTÄMISESTÄ

Viite: Lausuntopyyntö 17.10.2019, HE 29/2019 vp, VNS 2/2019 vp

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt sosiaali- ja terveysministeriöltä asiantuntijalausuntoa omaishoidon, kotihoidon ja perhepalvelujen kehittämisestä valiokunnan käsitellessä hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 (HE 29/2019 vp) ja valtioneuvoston selontekoa julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020—2023 (VNS 2/2019 vp).

Omaishoidon kehittäminen

Omaishoidon tuella hoidettavien henkilöiden määrä on kasvanut jatkuvasti, mutta suhteellisen hitaasti. Vuonna 2018 hoidettavien henkilöiden määrän kasvu nopeutui selvästi, hoidettavia oli vuoden aikana yhteensä 49 680 (kasvua 3,7 %), joista runsaat kaksi kolmasosaa oli iäkkäitä (65+) henkilöitä. Kasvua selittänee ainakin jossain määrin viime hallituskaudella toteutettu kotihoidon ja omaishoidon kärkihanke. Kokonaisuutena omaishoidon tuen saajien määrän kasvu jäi kuitenkin tavoiteltua pienemmäksi.

Kuntien ja maakuntien väliset merkittävät erot omaishoidon tuen kattavuudessa ovat säilyneet. Vuonna 2018 tuen kattavuus vaihteli 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä Päijät-Hämeen 3,4 prosentista Kainuun 8,4 prosenttiin.

Nykyisin omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneistä valtaosa on iäkkäitä henkilöitä. Vuonna 2018 omaishoitajia oli yhteensä 47 504 henkilöä, joista yli puolet (58 %) oli 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempia.

Omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista valtaosa, noin 70 %, on naisia. Sukupuolijakautuma tasoittuu sen mukaan, mitä vanhemmista omaishoitajista on kyse. Kelan selvityksen mukaan vuonna 2017 28 – 47-vuotiaista omaishoitajista neljä viidestä oli naisia, mutta yli 87-vuotiaista omaishoitajista naisia oli vain runsaat 40 %.

Olennaista on, että omaishoitoa kehitettäessä huomioidaan mm. eri-ikäryhmiin ja eri sukupuolia edustavien omaishoitajien ja -hoidettavien tuen tarpeet. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistäminen ja tukeminen on nostettava yhdeksi kehittämiskohteeksi.

THL:n selvityksen viime vuonna tekemän omaishoidon seurantakyselyn mukaan omaishoidon tuella hoidettavat ovat yhä useammin muistisairaita. Tämä korostaa tarvetta kehittää tukea, joka tukee muistisairaita hoitavia omaishoitajia (esim. päivätoiminta, valmennus ja koulutus käytösoireiden käsittelyssä). Vuonna 2017 kolmasosa (34 %) omaishoidettavista oli hoidon tai huolenpidon tarpeessa pääasiassa muistisairauden tai muistiongelmien takia.

Omaishoidon tukilakiin ja sosiaalihuoltolakiin 1.7.2016 alkaen tehtyjen uudistusten tavoitteena oli lisätä omaishoitoa tukevia palveluja, parantaa omaishoitajien oikeutta vapaapäiviin ja joustavoittaa vapaiden pitämistä, jotta omaishoitajat jaksaisivat tehtävässään ja kiinnostus omaishoitajana toimimiseen lisääntyisi. THL:n tekemä seuranta osoittaa, että omaishoidon tuesta annetun lain edellyttämiä palveluja on lisätty kunnissa. Yleisimmin oli lisätty omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omaishoitajien valmennusta omaishoitotehtävään. Tehostettu palveluasuminen tai laitoshoito oli edelleen yleisin omaishoitajan vapaan aikainen sijaistusvaihtoehto. Tämä selittänee osittain sitä, että omaishoitajista vain puolet oli käyttänyt vapaapäiväoikeuttaan ja tämä osuus ei ollut lisääntynyt vuodesta 2012. Tilanne on huolestuttava omaishoitajien jaksamisen kannalta ja edellyttää sijaistusvaihtoehtojen monipuolistamista ja kehittämistä (esim. perhehoito).

Sosiaalihuoltolain mukaan päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle omaiselle voidaan myöntää harkinnanvaraisia vapaapäiviä, mutta tätä tukimuotoa on käytetty hyvin vähän. Tukimuodon tunnettuus vaatii parantamista.

Vuoden 2016 lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä valtio osoitti kunnille omaishoidon kehittämiseen lisämäärärahaa, jota on jaettu kunnille valtionosuuksina vuodesta 2016 alkaen. Lisämääräraha on noin 75 miljoonaa euroa vuosittain. THL:n viime vuonna tekemässä seurantakyselyssä monet kunnat arvioivat, että lisämääräraha ei ole ohjautunut omaishoidon tukemiseen. Peruspalvelujen valtionosuudet kunnille ovat yleiskatteellisia, eivät korvamerkittyjä, joten määrärahan käyttöä ei pystytä seuraamaan valtakunnallisella tasolla. Kattavampi kustannusten ja muiden omaishoidon tukeen liittyvien tietojen tilastointi kunnissa ja valtakunnallisella tasolla auttaisi tuen kehittämisessä ja seurannassa.

Pääministeri Rinteen hallituksen ohjelmaan sisältyy omaishoidon kehittäminen. Vuoden 2020 talousarvioesityksessä omaishoidon kehittämiseen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaamiseen osoitetaan 5 milj. euroa. Tarkoituksena on, että vuosina 2021 ja 2022 määrärahaa lisätään siten, että se on yhteensä 65 milj. euroa vuosina 2020-2022. Vuodesta 2023 alkaen peruspalvelujen valtionosuuden lisäämiseen on varattu 45 milj. euroa.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteuttaa em. lisärahoituksella mm. omaishoidon kehittämishankkeen. Hanke toteutetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämisohjelman toimeenpanoon liittyvänä kansallisena kehittämishankkeena. Hankkeessa alueellista (maakunnallista) kehittämistyötä rahoitetaan valtionavustuksin, minkä lisäksi tarvitaan resurssit THL:n koordinointi- ja kehittämistyölle. Alustavan hankesuunnitelman mukaan painopiste on omaishoidon hyvien käytäntöjen levittämisessä koko maahan ja omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisessä. Hankkeessa huomioidaan myös omaishoidon ja ansiotyössäkäynnin sovittaminen yhteen, omaishoidon tukea koskevien kriteerien ja toimintamallien yhtenäistäminen sekä omaishoidon tuen palvelujen ja kustannusten seurannan kehittäminen.

Yhtenä omaishoidon kehittämisen tavoitteena on ollut palvelujen kustannusten kasvun hillitseminen korvaamalla omaishoidolla kalliimpia hoitomuotoja. Omaishoidon tuen kustannustietojen puuttuessa tämän toteutumista on vaikea arvioida euromääräisesti. Kuntien viranhaltijoiden selvityksissä antamat arviot viittaavat siihen, että ilman omaishoidon tukea merkittävä osa omaishoidon tuella hoidettavista olisi kustannuksiltaan kalliimpien palvelujen piirissä (intensiivinen kotihoito tai tehostettu palveluasuminen). Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2020—2023 arvioidaan, että vuonna 2020 omais- ja perhehoidon kehittämisellä saatava säästö kasvaa 40 milj. euroa vuoteen 2019 verrattuna. Tätä vastaava peruspalvelujen valtionosuusvähennys on 10,2 milj. euroa.

Iäkkäiden kotihoidon kehittäminen

75 vuotta täyttäneitä henkilöitä on noin puoli miljoonaa, joista iäkkäiden palvelujen piirissä on yhteensä noin 100 000 asiakasta. Heistä noin 60 % on kotihoidon asiakkaana ja noin 40 % ympärivuorokautisessa hoidossa. Kotihoidon asiakasmäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa viime vuosina.

Iäkkäiden palvelujen henkilöstöstä kaksi kolmasosaa työskentelee ympärivuorokautisessa hoidossa. Viimeisimmässä 2018 toteutetussa THL:n seurannassa kotihoidon henkilöstömäärä oli kasvanut selvästi edelliseen, vuoden 2016 seurantaan verrattuna. Kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien määrä lisääntyi 1800 hoitajalla.

Kotihoidon asiakkaista noin 20 %:lla ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista yli 50 %:lla on muistisairaus ja tätä useammilla on erilaisia muistioireita. Osa muistisairaista asuu yksin kotihoidon turvin ja osalla on tukena omaishoitoa. Pääperiaate ikäihmisten palveluissa on, että iäkkäillä on oikeus omaan kotiin myös silloin, kun hänen toimintakykynsä on laskenut. Tämä tavoite koskee myös muistisairaita. Sen toteutumiseksi on tarpeen lisätä ja kehittää sellaisia ratkaisuja ja palveluja, jotka tukevat iäkkään muistisairaan turvallista kotona-asumista. Kotona asuminen on haluttu siis tehdä mahdolliseksi, mutta ei pakoksi.

Suurelta osin iäkkäille henkilöille tarkoitetuissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toimitaan vanhuspalvelulain, muun sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sekä iäkkäiden palveluja koskevan laatusuosituksen tavoitteiden ja hengen mukaisesti. Palveluissa on kuitenkin sekä asiakaspalautteen että valvonnan perusteella myös epäkohtia, joita on korjattava.

Puutteiden korjaamiseksi on ryhdytty toimiin. Keskeisiä toimenpiteitä on kirjattu hallitusohjelmaan ja niiden toimeenpanoa valmistelemaan on asetettu työryhmä, jonka toimikausi on vuoden loppuun. Ensimmäisessä vaiheessa on valmisteltu hallitusohjelman mukaista henkilöstömitoitusta iäkkäiden pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon. Työryhmän työn seuraavassa vaiheessa arvioidaan korjaustarpeet iäkkäiden henkilöiden kotihoidossa. Kotihoidon ja omaishoidon uudistamiseen on budjetissa ja kehyksissä varattu vuosille 2020-2022 yhteensä 65 miljoonaa euroa ja vuodesta 2023 lähtien peruspalvelujen valtionosuuksiin 45 miljoonaa euroa.

Kotihoidon henkilöstön mitoittamisen osalta tilanne poikkeaa ympärivuorokautisen henkilöstön mitoittamisesta siten, että lainsäädäntö (vanhuspalvelulaki ja asiakasmaksulainsäädäntö) ohjaa tarvepohjaiseen mitoitukseen. Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäälle henkilölle tehdään palvelutarpeiden selvitys, jonka pohjalta laaditaan asiakassuunnitelma, johon tarvittavat palvelut kirjataan. Myönnettävistä palveluista tehdään virallinen päätös, jossa määritellään myös palvelujen määrä, koska asiakasmaksut perustuvat palvelujen määrään (joka yleensä ilmaistaan tunteina). Asiakkaalle syntyy siten oikeus tiettyyn määrään tunteja, joilla tarvittavat palvelut toteutetaan. Henkilöstö tulee mitoittaa siten, että asiakkaille päätöksissä myönnetyt tunnit pystytään toteuttamaan. Valmistelussa tulee harkittavaksi ainakin se, miten seurannalla voidaan varmistaa asiakkaille luvattujen tuntien toteutuminen.

Ensi vuoden budjettiin ja vuosien 2021-2022 kehyksiin on varattu yhteensä 6 miljoonan euron määräraha kotihoidon sisältöjen kehittämiseen. Niillä toteutetaan hallitusohjelman mukainen Kotihoidon kehittämishanke, jossa kotiin tuotavia palveluja parannetaan ottamalla kansallisesti käyttöön akuuttihoidon ja kuntoutuksen (mm. kotikuntoutus ja etäkuntoutus) toimintamallit, palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta parannetaan ja toiminnanohjausta kehittämällä parannetaan henkilöstön kohdentamista asiakkaiden palvelutarpeen mukaan.

Perhepalvelujen kehittäminen

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) alkoi pääministeri Sipilän hallituksen kärkihankkeena 2015–2018. Sen tavoitteena oli koota hajanaisia palveluita lapsi-, nuori- ja perhelähtöisiksi ja sen myötä vähentää hyvinvoinnin ja oppimisen eriarvoistumista sekä korjaavien palveluiden kustannusten kasvua. Muutosohjelma tähtäsi palveluiden painopisteen siirtämiseen kaikille yhteisiin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon, vanhemmuuden tuki mukaan lukien. Lisäksi tavoitteena oli lasten, nuorten ja perheiden omien voimavarojen vahvistuminen ja toisaalta tarvittavan tuen tuominen lähelle lasten ja perheiden arkea; kotiin, varhaiskasvatukseen ja kouluun.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa toimeenpantiin koko Suomen alueella. Vuosina 2017–2018 jokaisen maakunnan alueella oli käynnissä LAPE-muutosohjelman tavoitteiden mukainen kehittämishanke. Kaikissa em. kehittämishankkeissa kehitettiin lasten ja perheiden matalan kynnyksen palvelut yhteen verkostoivaa perhekeskusmallia ja sen lisäksi, alueen valinnan mukaisesti, kehitettiin lastensuojelua ja muita erityispalveluita ja/tai vahvistettiin varhaiskasvatuksen ja koulun roolia lapsen hyvinvoinnin tukemisessa. LAPE- muutosohjelma on sitouttanut sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen, järjestöjen ja seurakuntien toimijoita koko maassa lapsi ja perhelähtöiseen toimintakulttuuriin palveluissa. Eri ammattikuntien yhdessä tekeminen, lapsen ja perheen asettaminen keskiöön sekä sopivan tuen tuominen oikeaan aikaan lapsen kasvuympäristöön ovat toimia, joilla estetään lasten ja nuorten eriarvoistumista sekä nuorten syrjäytymistä.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma sai jatkoa pääministeri Rinteen hallitusohjelmassa. Muutosohjelman jatkamiseen on vuosille 2020–2022 esitetty 23 miljoonan euron rahoitus, joista 10 M€ vuodelle 2020. Muutosohjelmalla vahvistetaan varhaista ja vaikuttavaa tukea mm. levittämällä edelleen perhekeskustoimintamallia ja kehittämällä neuvolapalveluita. Tällä hallituskaudella muutosohjelma keskittyy lisäksi kehittämään ja vahvistamaan:

- sosiaalihuoltolain mukaisia varhaisen tuen palveluita helpottaen erityisesti lapsiperheiden kotipalvelun saamis- ja myöntöedellytyksiä
- parisuhdetyötä ja vanhemmuuden tukea mm. kasvatus- ja perheneuvontaa kehittämällä
- lastensuojelun monialaista tiimimallia kohtuulliseen henkilöstömitoitukseen pääsemiseksi lastensuojelussa sekä kehittämään lastensuojelun jälkihuoltoa
- lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä niiden integraatiota muiden palveluiden kanssa, esimerkiksi oppilas- ja opiskeluhuollon palveluita sekä lasten ja nuorten matalan kynnyksen palveluja varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen yhteydessä.

Osa kehittämistyöstä tehdään tiiviissä yhteistyössä Tulevaisuuden sote-keskusten kansalliseen kehittämisohjelman kanssa, jossa parannetaan perustason palveluita. Samoin ohjelman toteutusta jatketaan sovittamalla yhteen sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön lapsi- ja perhepalvelujen muutostyötä.

Hallitusohjelman mukaisesti laaditaan lapsistrategia ja mielenterveysstrategia, joiden molempien valmistelu on käynnissä. Hallitusohjelma sisältää myös muita keinoja lapsi- ja perheystävällisyyden edistämiseksi kuten turvakotipalveluiden saatavuuden vahvistaminen, Barnahus/Lasta –mallin levittäminen, päihdeäitien ja –perheiden riittävien palveluiden turvaaminen sekä maksuttoman ehkäisyn kokeilu alle 25-vuotiaille.

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Timo Lehtinen
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Kansliapäällikkö Kirsi Varhila
Osastopäällikkö Päivi Sillanaukee