



Johanna Lammi-Taskula

19.10.2015

Eduskunta
Valtiovarainvaliokunta
Kunta- ja terveysjaosto

HE 30/2015 vp hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2016

Turvakotipaikkojen ja rahoituksen riittävyys, päihdeäitien hoidon rahoitus sekä lastensuojelun tilanne ja rahoituksen riittävyys

Turvakotipaikkojen ja rahoituksen riittävyys

Laki valtion varoista maksettavasta korvauksesta turvakotipalvelun tuottajalle (1354/2014) astui voimaan vuoden 2015 alusta. Valtionavun määrä vuodelle 2015 on 11,3 miljoonaa euroa. Valtion rahoitusta myönnettiin 19:lle turvakotipalvelun tuottajalle 1.7.2015 alkaen. Näissä turvakodeissa on yhteensä 114 perhepaikkaa, eli asiakaspaikkoja on enemmän kun on perhepaikkoja.

Valtion rahoituksen piiriin hyväksytyt turvakodit hakivat keväällä 2015 yhteensä 124 perhepaikkaa ja haettava rahoitus oli yhteensä n. 13,1 miljoonaa euroa. Valtionavustuksen 11,3 miljoonan euron määräraha edellytti nykyisten 19 turvakodin toimintojen supistamista. Hakijoiden joukko ei kuitenkaan ollut valtakunnallisesti kattava, joten turvakotipaikkojen lisätarve on olemassa, etenkin niillä alueilla, joista ei tullut hakemuksia. Heikoin kattavuus turvakotipalveluiden tarjontaan nähden on Lounais-Suomessa, Länsi- ja Sisä-Suomessa sekä Etelä-Suomessa. Tiedot ilmenevät THL:n vuonna 2014 tekemässä selvityksessä turvakotipaikkojen nykytilanteesta ja tarpeesta.

THL on kerännyt tietoa nykyisiltä turvakotipalvelujen tuottajilta mahdollisesti muihin turvakoteihin ohjattujen määrästä, eli kun kyseinen turvakoti on ollut täynnä. Turvakotien arvio 1.1. – 30.9.2015 väliseltä ajalta henkilöistä tai perheistä, joita on jouduttu ohjaamaan toiseen turvakotiin, on noin 660 henkilöä/perhettä. Suurin lisäpaikkojen tarve on pääkaupunkiseudulla sekä Tampereella. Turvakotien käyttöaste vaihtelee paljon toimintavuoden aikana turvakodista toiseen. Turvakodin ollessa täynnä asiakas ohjataan toiseen vapaita paikkoja tarjoavaan turvakotiin. Asiakas päättää, ottaako vastaan tarjotun turvakotipaikan. Laki mahdollistaa sen, että asiakas voi hakeutua mihin tahansa turvakotiin myös oman kotikuntansa ulkopuolella.

THL katsoo, että olemassa olevan tiedon ja arvion perusteella nykyinen turvakotien määrä ei ole riittävä.

Päihdeäitien hoidon rahoitus

Noin kuudella prosentilla suomalaisista raskaana olevista naisista on todettu riippuvuutta aiheuttava päihdeongelma. Vaikka alkoholi on raskaana olevien naisten eniten käyttämä päihde, huumausaineet ja eri aineiden sekakäyttö aiheuttavat suurimman osan hoitoonohjauksesta. Raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten elämää on kasautunut poikkeuksellisen paljon erilaisia päällekkäisiä sosiaalisia, psyykkisiä ja somaattisia riskitekijöitä. Esimerkiksi erilaiset traumaattiset kokemukset lapsuudessa ja elämän aikana sekä moninainen psyykkinen oireilu on yleistä.

www.thl.fi



Johanna Lammi-Taskula

19.10.2015

Päihteitä käyttävien raskaana olevien naisten tai pienten lasten äitien ja heidän lastensa hoito on vaativaa ja aikaa vievää. Avomuotoisista palveluista, kuten äitiys- ja lastenneuvoloista, HAL-vastaanotoista (erikoissairaanhoidon äitiyspoliklinikoiden yhteydessä, Huumeet, Alkoholi ja Lääkkeet = HAL) ja päihdehuollon avohoidosta saatava tuki ei useinkaan ole riittävää kuntoutumiseen, vaan tarvitaan tiiviimpää ja pitkäkestoisempaa laitospalveluista hoitoa, kuntoutusta ja tukea. Päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa vuorovaikutus on keskimäärin heikompaa kuin verrokkiryhmissä. Tähän varhaiseen vuorovaikutukseen ja sen tukemiseen on pyritty kiinnittämään erityisen paljon huomiota Ensi- ja turvakotien liiton 1990-luvulta alkaen kehittämässä Pidä kiinni -kuntoutusmallissa, jota nykyisin toteutetaan sen jäsenyhdistysten ylläpitämässä ensikodeissa (kuusi päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja seitsemän avopalveluyksikköä). Yksiköt tekevät myös yhteistyötä aikuispsykiatrian, päihdehoitoyksiköiden, lastensuojelun ja neuvoloiden kanssa.

Pidä kiinni -kuntoutuksessa on yhdistetty päihdekuntoutus sekä varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen ja hoito. Malli perustuu luottamukselliseen, välittävään ja hyväksyvään hoitosuhteeseen, jossa sikiön suojeleminen ja vauvan hyvinvointi ovat ensisijaisia. Kuntoutusmalli on ainutlaatuinen niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Sen hyöty näkyy asiakkaiden – lasten ja heidän äitiensä – kuntoutumisena, ja yhteiskunnan kannalta hyöty näkyy siinä, että varhaisella intensiivisellä kuntoutuksella voidaan ehkäistä päihteitä käyttävien äitien ja heidän lastensa hoidosta muuten syntyviä vaihtoehtoisia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia.

Vuosittain hoidossa on noin 200 perhettä ja keskimääräinen hoitoaika on noin puoli vuotta. Isien osuus on kasvanut viime vuosina. Seurantatutkimuksissa on todettu, että Pidä kiinni -kuntoutuksessa olleet lapset olivat 1-vuotiaana normaalin kehityksen rajoissa ja lähtökohtaan nähden huomattavan terveitä. Äitien arvomaailma oli muuttunut terveeseen suuntaan ja he olivat välttyneet vakavilta retkahduksilta. (Pajulo 2011, Pajulo 2010.) Lisäksi hoitomallin on todettu vähentävän merkittävästi huostaanottoja ja lisänneen vauvaperheiden kanssa tehtävää päihdetyön asiantuntijuutta kunnissa. Äideille hoitomalli on mahdollistanut elämänmuutoksen ja vahvistanut turvallisuudentunnetta. (Kuorelahti 2013, Leppo 2012.)

Kysyntää Pidä kiinni -kuntoutusmallin laitospalvelulle on, mutta kuntien kiristynyt taloustilanne on vaikuttanut mm. hoitajaksojen lyhenemiseen. Tarvetta vastaavalle Pidä kiinni -hoitomallin mukaiselle toiminnalle olisi enemmänkin, esim. Keski- ja Itä-Suomessa.

Ensikotien Pidä kiinni -hoitojärjestelmän rahoitus koostui kunnilta palveluiden käytön mukaan perittävien korvauksien (50 %) lisäksi Raha-automaattiyhdistykseltä (RAY) vuosittain anotuista ja sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) saadusta lisärahoituksesta (yhteensä 50 %). RAY:lta ja STM:ltä tuleva lisärahoitus on ollut välttämätön kuntien maksuosuuksien lisäksi toiminnan jatkuvuuden kannalta. Rahoitus on ollut jo pitkään tilkkutäkkimäinen ja epävarma. Vuoden 2016 budjetissa ei ole erikseen varattu rahoitusta Pidä kiinni -hoitojärjestelmälle.

THL toteaa, että toiminnan jatkumisen kannalta on tärkeää luoda vaikuttavaksi todetulle päihdeäitien Pidä kiinni -hoitojärjestelmälle pysyvä rahoitusmalli. Ennaltaehkäisevän toiminnan tukeminen on kannattava investointi, joka vähentää lasten vammautumisesta, huostaanotoista ja syrjäytymisriskistä aiheutuvia kuluja yhteiskunnalle.



Johanna Lammi-Taskula

19.10.2015

Lastensuojelun tilanne ja rahoituksen riittävyys

Hallituksen esityksessä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2016 todetaan, että lapsiperheiden kotipalveluun ja lastensuojeluun osoitetaan 10 milj. euron lisäys, jolla tuetaan vuoden 2015 alusta voimaan tulleen sosiaalihuoltolain toimeenpanoa. Sosiaalihuoltolain uudistuksilla on pyritty siihen, että lastensuojelun tarve vähenee. Lisäksi nostetaan esiin hallitusohjelman tavoite uudistaa lastensuojelun toimintatapoja entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin keskittyväksi.

Sosiaalihuoltolain toimeenpano kunnissa on vielä kesken. Joissakin kunnissa on kyetty vähentämään lastensuojelun tarvetta, mutta monissa kunnissa palvelujen uudistamista uuden lainsäädännön mukaiseksi vaikeuttaa lapsi- ja perhesosiaalityön voimavarojen vähäisyys. Aikaisemmin lastensuojelussa toimineita sosiaalityöntekijöitä on siirretty sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin. Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen ja lastensuojelupalvelujen välisen rajapinnan ja työnjaon selkiyttäminen edellyttää vielä runsaasti kehittämistä. Sosiaalityön tarve kunnissa ei vähene, sillä esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukainen lapsen palvelutarpeen arviointi on sosiaalityöntekijän vastuulla silloin, kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi.

Kotipalvelu palvelee ennaltaehkäisevästi monenlaisia lapsiperheitä tilapäisissä kriiseissä tai jaksamisen tukena. Kotipalvelun avulla ei kuitenkaan kyetä riittävästi auttamaan niitä lapsia ja perheitä, joilla tuen tarve on monitahoista ja kasautunutta, jopa ylisukupolvista. Tällaisten tilanteiden ratkaiseminen edellyttää erityistä osaamista sekä intensiivisiä ja sisällöllisesti vahvoja erityistason perhetyön ja perhekuntoutuksen palveluja lastensuojelun tarpeessa oleville lapsille ja perheille.

THL pitää hyvänä, että sekä kotipalvelun saatavuuden vahvistamiseen ja lastensuojelun toimintatapojen uudistamiseen suunnataan voimavaroja. Kotipalvelun ohella on edelleen tarvetta kehittää ja vahvistaa myös lastensuojelun asiakasperheille suunnattua vaativaa perhetyötä ja perhekuntoutusta.

Talousarvioesityksessä esitetään lisäksi 23 500 000 euron siirtomääräraha 3 vuodelle hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Tätä määrärahaa saisi esityksen mukaan käyttää mm. lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toteuttamiseen, mm. luomalla alueelliset osaamis- ja tukikeskukset erityisen tuen ja avun tarpeessa oleville, vaikeasti oireileville lapsille ja nuorille. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman toteuttamiseen on em. rahasta varattu 7 miljoonaa euroa tulevana kolmena vuotena.

THL näkee tärkeänä, että osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa vahvistetaan vaikeimmissa tilanteissa olevien lasten ja perheiden kanssa tehtävää moniammatillista työtä.

THL esittää, että alueelliset osaamis- ja tukikeskukset muodostetaan kiinteässä yhteydessä sote-rakenteeseen, jotta ne eivät jää irrallisiksi ja institutionaalisesti heikoiksi, ja että muutosohjelman vaikutuksia lasten hyvinvointiin ja terveyteen seurataan ja arvioidaan alusta alkaen monipuolisen, kansallisesti koordinoitun tutkimuksen keinoin.

Ylijohtaja

Marina Erhola

Tutkimuspäällikkö

Johanna Lammi-Taskula

www.thl.fi