

15.10.2020

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO VANHUSPALVELUJEN TILANTEESTA, KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSISTA IKÄIHMISTEN PALVELUIHIN JA HYVINVOINTIIN SEKÄ OMAISHOIDON TILANTEESTA JA KEHITÄMISTARPEISTA

Vanhuspalvelujen tilanne

Edellisen hallituskauden lopulla kärjistyneisiin iäkkäiden palvelujen ongelmiin on lähdetty vastaamaan monilla eri toimenpiteillä. Keskeisiä toimenpiteitä on kirjattu hallitusohjelmaan ja niiden toimeenpano on käynnissä.

Iäkkäiden palveluja ohjaavan lainsäädännön uudistamisen ensimmäinen, ympäri-vuorokautisen hoidon henkilöstön mitoitus ja RAI-arviointijärjestelmän käyttöä koskeva osa, hyväksyttiin eduskunnassa 26.6.2020 ja laki astui voimaan 1.10.2020. Henkilöstömitoituksen on 1.10.2020 alkaen oltava vähintään 0,5 työntekijää asiakasta kohti. Vuoden 2021 alusta henkilöstömitoituksen on oltava vähintään 0,55 ja vuoden 2022 alusta vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohti. Henkilöstömitoitus vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti tulee täysimääräisesti voimaan 1.4.2023.

Lisäksi 1.10.2020 tulevat voimaan säännökset välittömän asiakastyön ja välillisen työn erottamisesta sekä henkilöstön rakenteesta ja osaamisesta. Työnjaon tavoitteena on varmistaa, että välittömään asiakastyöhön on käytettävissä asiakkaiden tarpeita vastaava henkilöstöresurssi. Palveluntuottajan on tarvittaessa voitava osoittaa, miten sen huolehtii siitä, että välilliseen työhön kuuluvat tehtävät hoidetaan asianmukaisesti.

Lakiin on lisätty myös säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä. Kuntien on aloitettava RAI-järjestelmän käyttö viimeistään 1.4.2023.

Uudistuksen valmistelussa olevassa toisessa vaiheessa tavoitteena on erityisesti kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen ja iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuuden kehittäminen sekä palvelujen seurannan vahvistaminen.

lääkkäiden palvelutarpeiden kasvaessa voidaan todeta, että osalla palvelujen järjestämisvastuullisista tahoista on vaikeuksia lakisääteisten palvelujen toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kuntia suuremmille alueille on välttämätöntä, jotta voidaan turvata tarvittavat palvelut sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestäväällä tavalla.

lääkkäiden laatusuositus ja Ikäohjelma

Lainsäädännöllä toteutettavaa normiohjausta on tuettu suositusluonteisella toiminnan kehittämisellä sekä erilaisen hankerahoituksen avulla toteutettavalla taloudellisella ohjauksella.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto antoivat 1.10.2020 uuden laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020-2023. Samanaikaisesti julkaistiin hallitusohjelmaan sisältyvä poikkihallinnollisen Ikäohjelman, jolla varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen pidemmällä aikavälillä. Ikäohjelma laadittiin yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

Laatusuosituksessa ja Ikäohjelmassa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Teema-alueet käsittelevät toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista, teknologian hyödyntämistä iäkkäiden hyvinvoinnin parantamisessa, vapaaehtoistyön roolin vahvistamista, ikäystävällistä asumista ja asuinympäristöjä sekä asiakaslähtöisesti toteutettuja palveluja.

Laatusuosituksessa kullekin teema-alueelle on omat suosituksensa ja niiden toteuttamista tukemaan on nostettu esiin kutakin aihealuetta koskevia hyviä käytäntöjä. Ikäohjelmassa taas toteutetaan kullakin teema-alueella hallituskauden mittainen kehittämishanke tai toimenpidekokonaisuus. Saatujen tulosten ja kokemusten pohjalta valmistellaan kauden loppuun mennessä valtioneuvoston periaatepäätös, jolla kehittämistyötä viitoitetaan vuoteen 2030 saakka.

Sekä laatusuosituksella että Ikäohjelmalla kannustetaan mahdollisimman toimintakykyisen ikääntymisen turvaamiseen sekä taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän rakentamiseen.

lääkkäiden palveluissa teknologiaa voidaan hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. Lähtökohtana on iäkkään henkilön itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden tukeminen ja lisääminen, palvelun parantaminen ja henkilöstön työn kehittäminen ja vahvistaminen.

Vapaaehtoistoiminnan yhteiskunnallista merkitystä halutaan tulevaisuudessa vahvistaa entisestään. Tavoitteena on, että julkinen sektori tunnistaa ja mahdollistaa vapaaehtoistoiminnan yhteiskuntaa, vapaaehtoisia ja vapaaehtoistyötä saavia hyödyttävällä tavalla. Vapaaehtoistyö kuuluu oikeusministeriön hallinnon-alaan ja se vastaa Ikäohjelmaan sisältyvän toimenpidekokonaisuuden toteuttamisesta.

Ikäystävälliset toimintamallit yhdistävät asumisen ja palvelut uudella tavalla. Tavoitteena on lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia, ennakoida tulevia asumis- ja palvelutarpeita ja turvata laadukas hoito ja viihtyisä ympäristö niille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Iäkkäiden asumiseen liittyvän toimenpideohjelman toteuttamisesta vastaa ympäristöministeriö.

Koronaepidemian vaikutukset ikäihmisten palveluihin ja hyvinvointiin

Toukokuussa 2020 THL:n toteuttaman Vanhuspalvelujen tila tutkimuksen kuntakyselyn perusteella suurimmat palveluvajeet iäkkäiden palveluissa koskevat kotihoitoa, matalan kynnyksen asiakasohjausta sekä toimintakykyä ylläpitäviä palveluja. Vajetta ilmeni myös omaishoidossa, ennaltaehkäisevissä palveluissa ja saattohoidossa.

Vanhuspalvelujen tila tutkimuksessa viidennes kunnista ja kuntayhtymistä ilmoitti rajoittaneensa koronaepidemian aikana kotihoidon käyntejä ainakin osalta vanhusasiakkaista. Tämä saattoi kohdistua erityisesti asiakkaisiin, joiden avuntarve oli vähäinen. Myös THL:n tilastoseurannan (AvoHilmo) perusteella epidemiatilanne on laskenut kotihoidon käyntien määrää. Vanhuspolitiikka priorisoi kotona asumista ja kotiin saatavia palveluita. Kotihoidon jatkuvuuden turvaaminen on taattava kaikissa tilanteissa ja kaikkien apua tarvitsevien kohdalla. Koronaepidemia on myös muuttanut kotihoidon toimintatapoja, lisännyt etäkäyntien määrää ja vauhdittanut digitalisaatiota. Tätä kehitysuuntaa tulee edelleen vahvistaa ja tukea.

Maaliskuussa lievennettiin valmiuslain toimeenpanoasetuksen perusteella vaadetta arvioida iäkkään henkilön palvelutarve seitsemän arkipäivän kuluessa, mikä saattoi viivästyttää tarvittavien palveluiden alkamista. Jos kynnys päästä palvelutarpeen arviointiin on korkea, piilevät tarpeet saattavat jäädä huomaamatta ja uusien asiakkuuksien syntyminen on vaikeaa. Toukokuussa tehdyssä vanhuspalvelujen tila kyselyssä 22 % kunnista arvioi asiakasohjauksen palvelut ainakin osittain riittämättömiksi. Koronaepidemia on lisännyt tarvetta matalan kynnyksen neuvonnalle ja asiakasohjaukselle. Tämä on keino kohdistaa palvelut tarpeen perusteella ilman viiveitä ja havaita myös niiden iäkkäiden tarpeet, jotka eivät vielä ole säännöllisten palveluiden piirissä.

Epidemia sulki keväällä harrastus- ja päivätoimintaa ja rajoitti iäkkäiden henkilöiden liikkumista ja ulkoilua. Myös vierailukiellot asumispalveluissa ovat aiheuttaneet ongelmia. Osa palveluista on korvattu digipalveluina, joita kaikki eivät ole kyenneet käyttämään ilman apua. Epidemia on aiheuttanut osalle iäkkäistä yksinäisyyttä ja eristäytyneisyyttä. Toimintakyvyn ylläpitämisen tukeminen voi myöhentää säännöllisten palvelujen alkamista ja osallisuuden vahvistaminen parantaa elämänlaatua.

Omaishoitajat huolehtivat usein paljon apua tarvitsevista, kuten muistisairasta henkilöistä ja vammaisista lapsista. Epidemian aikana ryhmä- ja päivätoiminta ja vammaisten lasten toimintakykyä ylläpitävä kuntoutus keskeytettiin. Vanhuspalvelujen tila tutkimuksen mukaan vain puolet (49 %) alueista ilmoitti, että omaishoidettavien ryhmämuotoisten palvelujen vähenemistä pystyttiin korvaamaan muilla omaishoitoa tukevilla palveluilla. Kolmannes kunnista ja kuntayhtymistä ei kyennyt järjestämään omaishoitajien vapaita suunnitellusti epidemian aikana. Osa vammaisista lapsista kuuluu riskiryhmiin ja he ovat jääneet kotiin etäopetukseen. Lasten sijaishoitoa ei myöskään ole järjestetty koronasta johtuen. Tämä on kuormittanut sekä hoidettavia lapsia, heidän omaishoitajiaan, että perheitä.

Epidemiatilanne on tuonut esiin puutteet iäkkäiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisessä. Saattohoidon näkökulmasta riittämättömiä ovat erityisesti kotisairaalan palvelut, joita käyttävät sekä kotihoidon että palveluasumisen asiakkaat. Vanhuspalvelujen tilan tutkimuksessa kolmannes kunnista ja kuntayhtymistä raportoi, ettei heidän alueellaan ole saattohoitoa tukevaa kotisairaala. Saattohoitoa kehittävän työryhmän esitys on, että perustason palveluihin tulee aina kuulua saattohoitoa tukeva palliatiivista hoitoa antava kotisairaala. Epidemia on korostanut hoitolinjausten ja ennakkoivien hoitosuunnitelmien tekemistä ja ympärivuorokautisessa hoidossa olevien hoitamista elämän loppuun saakka omassa hoitopaikassaan. Myös yhteistyön tarve sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on korostunut. Kotisairaaloiminnalla ehkäistään tarpeetonta sairaalahoitoa saattohoitotilanteissa tuoden tarvittava palliatiivinen ja saattohoito-osaaminen sinne, missä sitä tarvitaan.

Koronaviruspandemian aiheuttaman poikkeustilanteen vaikutusten tasoittamiseksi ja sosiaalisten ongelmien torjumiseksi on varmistettava iäkkäiden palvelujen toimivuus. Ilman lisäresursointia ei voida varmistaa niiden riittävyyttä, vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta poikkeuksellisen tilanteen jälkihoidossa. Poikkeustilanteen pitkittyessä yhä useampi tarvitsee tukea arkeen ja vaarana on toimintakyvyn pysyvä lasku. Iäkkäiden toimintakyvyn heiketessä myös raskaampien palvelujen tarve kasvaa. Näin käy varsinkin, jos iäkkäät eivät saa oikea-aikaisesti tarvitsemaansa apua ja tukea.

Iäkkäiden ihmisten toimintakyky saattaa heikentyä nopeastikin. Etä- ja kotikuntoutuksen keinoilla pystytään tukemaan toimintakyvyn omatoimista ylläpitoa sekä psyykkistä jaksamista. Tähän liittyy vahvasti myös ennaltaehkäisy sekä varhainen puuttuminen eli varmistetaan, ettei toimintakyky pääse heikkenemään. Etäkuntoutus on osa moniammatillista työskentelyä ja tukee osaltaan kotipalvelun työtä. Tukemalla iäkkäiden asiakkaiden osallisuutta kulttuuri- ja harrastetoimintaan ja virikkeelliseen arkeen erilaisten elämys- ja harrastetoimintatiimien avulla vahvistetaan heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään.

Talouden nopeaa elpymistä tukevien toimien kokonaisuuden toteuttamiseen myönnettiin lisätalousarviossa 60 miljoonaa euroa valtionosuuksina kunnille. Lisäksi hallitus aloittaa monivuotisen hoito- ja palveluvelan purkamiseen kohdentuvan sote-palveluiden saatavuutta tukevan uudistuskokonaisuuden valmistelun, johon sisältyy myös iäkkäiden palveluihin liittyvä palveluvelka. Hoito- ja palveluvelkaa on tarkoitus purkaa 450 miljoonan euron kokonaisuudella vuosina 2021–2023. EU:n elpymisvälineellä torjutaan myös osaltaan koronaepidemian aiheuttamia haittavaikutuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi keväällä ja alkukesästä useita ohjeita iäkkäiden palvelujen toteuttamiseen koronaepidemian aikana. Saatujen kokemusten pohjalta ohjeistusta kehitettiin siten, että siinä enenevässä määrin korostettiin toimintakyvyn ja sosiaalisen osallisuuden merkitystä. Ohjeissa myös muistutettiin siitä, että vaikka iäkkäiden suojaaminen tartunnoilta on tärkeää, tulee iäkkäiden liikkumisen ja itsemääräämisen oikeuksien tarpeetonta rajoittamista kuitenkin välttää. Keväällä saatuja kokemuksia hyödynnetään myös jatkossa, kun tartuntatilanne toisen aallon myötä on taas heikkenemässä.

Omaishoidon tilanne ja kehittämistarpeet

Omaishoitoa on kehitetty viime vuosina lainsäädännön muutoksilla, lisäresursoinnilla ja osana sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallista kehittämishanketta (2016–2019). Kehittämisen painopisteenä ovat olleet omaishoitoa tukevat palvelut. Myös pääministeri Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyy omaishoidon kehittäminen.

Omaishoidon tuen saajien kokonaismäärä on kasvanut jatkuvasti. Tuen saajien määrä on kasvanut erityisesti iäkkäiden ryhmässä. Vuoden 2019 aikana omaishoidon tuen saajia oli noin 51 000, joista 67 prosenttia oli yli 65-vuotiaita. Tuen saajien kokonaismäärän kasvu on kuitenkin ollut melko hidasta, 2–3 prosenttia vuosittain. Iäkkään väestön määrän kasvun takia esimerkiksi 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä omaishoidon tuen kattavuus väestöstä on pysynyt koko maan tasolla viime vuodet samana, 4,8 prosentissa.

Omaishoidon lisäresursoinnin vaikutukset tuen saajien määrään ovat jääneet odotettua pienemmiksi. Omaishoitoa tukevia ja edistäviä toimenpiteitä ei ole toteutettu kaikissa kunnissa niin laajasti kuin vuosina 2016–2018 voimaan tulleille lainsäädännön uudistuksille asetetut tavoitteet olisivat edellyttäneet.

Kuntien ja maakuntien välillä on myös säilynyt merkittäviä eroja omaishoidon tuen kattavuudessa. 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä kattavuus vaihteli Uudenmaan 3,4 prosentista Kainuun 9,0 prosenttiin vuonna 2019. Taustalla voi olla tuen saatavuuden, riittävyyden ja sisällön lisäksi monia syitä, kuten hoidon ja huolenpidon tarvitsijoiden erilaiset perhesuhteet, asuinolot ja kulttuuriset tekijät.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2018 tekemän selvityksen mukaan omaishoitajille on kunnissa lisätty valmennusta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Joissa-

kin maakunnissa on lisätty omaishoitajien vapaiden sijaistusvaihtoehtoja, muun muassa perhehoitoa. Edelleen ympärivuorokautinen hoito kodin ulkopuolella (tehostettu palveluasuminen tai laitoshoido) on kuitenkin yleisin omaishoitajan vapaan aikainen sijaistusvaihtoehto.

Pääministeri Marin hallituksen ohjelman kirjaus omaishoidon kehittämisestä tarkoittaa omaishoitoa tukevien palvelujen saatavuuden ja laadun parantamista sekä tuen ja palvelujen monipuolistamista. Kehittämistoimien tavoitteena on edistää omaishoitajien ja -hoidettavien sekä heidän perheidensä ja läheistensä hyvinvointia.

Omaishoidon kehittämistoimet

Omaishoidon kehittäminen toteutetaan pääosin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa (2020-2022). Ohjelmaan kuuluvat koko maan kattavat alueelliset valtionavustusta saavat hankkeet. Tammikuussa 2020 julkaistussa ohjelmassa ohjataan alueita omaishoidon osalta hyödyntämään aiemmin kehitettyjä hyviä toimintamalleja. Erityistä huomiota kiinnitetään omaishoitajien vapaan aikaisten sijaistusvaihtoehtojen monipuolistamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö tarkentaa jatkossa Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman kansallista toteutusta ja siihen sisältyviä työkokonaisuuksia. Tässä yhteydessä on tarkoitus laajentaa myös omaishoitoa koskevien toimenpiteiden kuvausta, jotta omaishoito ja siihen kehitetyt toimiviksi osoittautuneet toimintamallit saataisiin kattavasti mukaan alueiden kehittämistoimiin. Omaishoidon kehittämisessä on otettava huomioon omaishoidon eri ikä- ja väestöryhmien, kuten lasten, työikäisten, ikääntyneiden sekä paljon tukea tarvitsevien omaishoitoperheiden erityistarpeet. Sote-keskukset voivat tukea omaishoitoa esimerkiksi lisäämällä ammattilaisten tukea omaishoitajille etäyhteyksillä ja digitaalisilla palveluilla. Myös omaishoitajat, jotka eivät syystä tai toisesta ole kunnan myöntämän omaishoidon tuen piirissä, on huomioitava.

On myös tärkeää tiedostaa, että Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmassa kehitettävät yleiset peruspalvelut, neuvonta ja asiakasohjaus sekä ehkäisevä ja ennakkoiva työ sekä ovat merkittäviä monien omaishoitoperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta.

lääkäiden henkilöiden palvelujen uudistamisen toisessa vaiheessa keskitytään erityisesti kotiin annettavien palvelujen ja asumisen monimuotoisuuden kehittämiseen. Osana tätä lainsäädännön valmistelua on tarkoitus tarkastella myös omaishoidon tukea koskevan lainsäädännön kehittämistarpeita. Paljon hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen edellyttää usein kotihoidon palvelujen lisäksi omaishoitajan panosta.

Omaishoitoa tukevien palvelujen kehittämisen lisäksi eri puolilla maata asuvien omaishoitajien yhdenvertaisuuden lisääminen on yksi omaishoidon kehittämistarpeista. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot vaihtelevat kunnittain etenkin ylimmissä hoitopalkkioluokissa. Valmisteilla oleva sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuun siirtäminen kuntia suuremmille alueille lisää toteutuessaan omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta, kun omaishoidon tuen kriteerit ja

palkkiot yhtenäistyvät vähintään maakunnallisesti/alueellisesti. Muutamat maakunnat ovat jo laatineet maakunnallisia omaishoidon tuen toimintaohjeita ja sääntökirjoja ja yhtenäistäneet omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkiot. Kun kriteerit yhtenäistetään, on varmistettava, että uudet kriteerit eivät heikennä omaishoidon tuen saatavuutta.

Järjestöjen ja niiden paikallisyhdistysten vapaaehtois pohjainen ja vertaistukea tuottava toiminta on lakisääteisen omaishoidon tuen rinnalla merkittävä tukimuoto, joka lisää sekä omaishoitajien että hoidettavien hyvinvointia ja osallisuutta. Järjestöjen toimintaedellytykset on turvattava julkisella tuella myös jatkossa, vaikka niiden perusta on vapaaehtoistoiminnassa.

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Timo Lehtinen
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Kansliapäällikkö Kirsi Varhila
Osastopäällikkö Veli-Mikko Niemi