

24.10.2022

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO TOIMENPITEISTÄ JA RAHOITUKSESTA SOTE-PALVELUJEN SAATAVUUDEN PARANTAMISEKSI, HOITOVELAN JA JONOJEN PURKAMISEKSI JA HOITOTAKUUN EDISTÄMISEKSI SEKÄ IKÄIHMISTEN PALVELUJEN TILANTEESTA JA KEHITTÄMISEN PAINOPISTEISTÄ

TOIMENPITEET JA RAHOITUS SOTE-PALVELUJEN SAATAVUUDEN PARANTAMISEKSI, HOITOVELAN JA JONOJEN PURKAMISEKSI JA HOITOTAKUUN EDISTÄMISEKSI

Hoitotakuu

Hallitus on hallitusohjelman mukaisesti valmistellut perustason palveluiden saatavuuden parantamiseksi parhaillaan eduskunnan käsittelyssä olevan esityksen (HE 74/2022 vp) perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamiseksi niin, että jatkossa kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsee seitsemän päivän sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Uudistus tulee ehdotuksen mukaan voimaan porrastetusti siten, että 1.9.2023 tulee ensin voimaan 14 vuorokauden hoitotakuu, ja 1.11.2023 seitsemän vuorokauden hoitotakuu. Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023 pitää sisällään perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamiseksi tarvittavan rahoituksen (yhteensä 72,7 miljoonaa euroa vuoden 2023 tasossa).

Erikoissairaanhoidossa hoitoon pääsy alkoi huonontua vuoden 2020 alusta covid-epidemian vuoksi. Ongelma on kumuloitunut vuoden 2022 aikana monen päällekkäin vaikuttavan syyn vuoksi (covid ja sen liitännäisasiat kuten lisääntyvä mielenterveyden kuormitus, henkilöstöpula, työtaistelu). Ongelma on viheliäinen eikä siihen ole yksittäisiä, nopeita ratkaisuja. Erityisen vaikea hoitoon pääsyn tilanne erikoissairaanhoidossa koskee lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatriaa, silmätauteja ja kirurgiaa. Ratkaisuvaihtoehdot ja niiden nopeus vaihtelevat alueittain ja palveluittain. Ongelma ei ole ratkaistavissa pelkästään rahalla, koska kyse on yhä enemmän myös osaamisen ja käytettävissä olevan henkilöstön riittävyydestä. Jononpurkua haittaa myös koko hoito- ja palveluketjun toimimattomuus, joka olisi ratkaistava yhtäaikaaisesti (hoitoon tulo – hoito – jatkohoito), mikä haastaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon kaikkien palveluiden kokonaisuutta.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman kehittämishankkeissa parannetaan hoidon saatavuutta valmistautuen näin tiukentuvan hoitotakuulainsäädännön voimaantuloon. Kestävän kasvun ohjelman kehittämishankkeissa vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja puretaan sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa kehitetään sekä perustason sosiaalipalveluja että terveyspalveluja. Palvelujen saatavuutta parannetaan ja palvelut yhteensovitetään ihmisen tarpeita vastaavaksi. Ohjelma tähtää sosiaali- ja terveydenhuollon toimintatapojen uudistamiseen ja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä vahvistetaan, jotta asiakkaan tilanne voidaan arvioida kokonaisuutena ja hän saa tarvittavan avun tai tuen yhdellä yhteydenotolla. Ohjelmalla on viisi tavoitetta, joista ensimmäinen on palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma ja sen tavoitteet nivoutuvat yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen kansallisen ja alueellisen valmistelun kanssa. Ohjelma toimeenpannaan tulevien hyvinvointialueiden mukaisissa hankekokonaisuuksissa, joiden toteuttamista STM tukee valtionavustuksilla vuosina 2020–2023.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman vuoden 2021 täydentävässä valtionavustushaussa jaettiin hyvinvointialueille 140,9 miljoonaa euroa vuonna 2020 valtionavustusta saaneille hankkeille käytettäväksi vuoden 2023 loppuun asti. Avustuksella täydennetään, syvennetään, laajennetaan ja jatketaan käynnissä olleita hankekokonaisuuksia kunkin hyvinvointialueen tilanteen mukaisesti. Täydentävässä valtionavustushaussa painotettiin erityisesti palveluiden saatavuutta edistäviä toimia perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, mielenterveyspalveluissa ja monialaisessa kuntoutuksessa. Hoitoon pääsyn parantamisen ja psykososiaalisten menetelmien käyttöönoton kaikille ikäryhmille tuli sisältyä kaikkiin hankkeisiin. Valtionavustuksista 21 miljoonaa euroa kohdentuu lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on 12/21 jakanut valtionavustuksina tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman erillisen valtionavustushaun kautta viidelle yliopistollisen sairaalan sairaanhoitopiirille 11,9 miljoonaa euroa käytettäväksi vuoden 2023 loppuun asti. Valtionavustuksen tarkoitus on tukea tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman mukaista hyvinvointialueiden kehittämistyötä vahvistamalla yhteistyöalueilla tehtävää alueellista kehittämistä ja koordinaatiota koskien psykososiaalisten menetelmien käyttöönottoa ja ylläpitoa sekä lasten ja nuorten vaativien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskus). Rahoitus täydentää Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ohjattua mielenterveysstrategian rahoitusta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallisessa kevään 2022 arvioinnissa todetaan, että lääkärin kiireettömälle käynnille hoidon tarpeen arvioinnista on pandemian alkuvuoden 2020 syksystä lähtien päässyt viikossa noin 60–70 prosenttia asiakkaista. Arviointiraportin mukaan tilanne tuntuu jumittuneen ja sitä voivat ylläpitää erilaiset tekijät, kuten puutteelliset lääkäriresurssit, pandemian alun jälkeinen kysynnän kasvu ja aikansa eläneet toimintatavat. Ohjelman kehittämistoimenpiteet tähtäävät vanhentuneiden toimintatapojen uudistamiseen, mutta kehitteillä olevat uudenlaiset ratkaisut, kuten monialainen tiimityö tai digitaaliset palvelut, eivät vielä ole voineet laajamittaisesti ja merkittävästi parantaa tilannetta muutoin kuin vain yksittäisissä terveyskeskuksissa.

Kestävän kasvun ohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi osaltaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU) rahoitettavaa Suomen kestävän kasvun ohjelmaa. Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan hallitusohjelman tavoitteiden mukaisesti ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävästä kasvusta. Ohjelma vauhdittaa kilpailukykyä, investointeja, osaamis-

tason nostoa sekä tutkimusta, kehitystä ja innovaatioita. Ohjelman moniin tavoitteisiin kuuluvat myös hoitoon pääsyn nopeuttaminen ja Covid-19-pandemian aiheuttaman sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa Suomen kestävä kasvun ohjelman pilarista 4, joka koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden vahvistamista ja kustannusvaikuttavuuden lisäämistä, ja osin pilarista 3, joka koskee työllisyysasteen ja osaamistason nostamista kestävä kasvun vauhdittamiseksi. Pilarit jakautuvat investointeihin ja pilarin 4 investoinnissa 1 edistetään hoitotakuun toteutumista (mukaan lukien mielenterveyspalvelut) sekä puretaan koronavirustilanteen aiheuttamaa sosiaali- ja terveydenhuollon hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Pilarin 4 investoinnissa 2 edistetään hoitotakuun toteutumista vahvistamalla ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Pilarin 4 investoinnissa 3 vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta. Pilarin 4 investoinnissa 4 otetaan käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.

Ohjelmaa toimeenpannaan jokaisella hyvinvointialueella. Sosiaali- ja terveysministeriö myöntää valtionavustuksia yhdelle hankkeelle kullakin hyvinvointialueella, sosiaalialan osaamiskeskustoissa sekä Helsingin kaupungilla. Valtionavustusta voidaan myöntää yhdelle sosiaalialan osaamiskeskustoille, joka toimii hankehallinnoijana osaamiskeskusten yhteenliittymässä. HUS-yhtymä ei voi toimia hakijana, mutta se voi olla osatoteuttajana hankkeissa. Osatoteuttajia voivat olla myös kunnat, kuntayhtymät ja yleishyödylliset yhteisöt.

Suomen kestävä kasvun ohjelman ensimmäisen valtionavustushaun rahoituspäätökset annettiin keväällä 2022, jolloin hakijoille jaettiin noin 34 miljoonaa euroa käytettäväksi vuoden 2022 loppuun asti. Pilarin 4 investoinnille 1 myönnettiin 20,6 miljoonaa euroa, investoinnille 2 myönnettiin 2,9 miljoonaa euroa ja investoinnille 4 myönnettiin 10,2 miljoonaa euroa. Toisen valtionavustushaku päättyi 6.10.2022. Toisessa haussa jaossa oleva avustussumma on 255,6 miljoonaa euroa ja se on käytettävissä vuoden 2025 loppuun (1.1.2023 – 31.12.2025) pilarissa neljä ja vuoden 2024 loppuun pilarissa kolme. Pilarin 4 investoinnille 1 on toisessa haussa haettavana arviolta noin 148,5 miljoonaa euroa, josta erikseen määriteltyihin digitaalisiin hankkeisiin varataan 12 % eli noin 18 miljoonaa euroa. Investoinnille 2 on toisessa haussa haettavana 25 miljoonaa euroa, investoinnille 3 on haettavana 17,2 miljoonaa ja investoinnille 4 on haettavana 58 miljoonaa euroa.

Hankkeissa tehtävät toimenpiteet pilari 4:n investointi 1:ssä ovat a) heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purku ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantaminen ja b) erikseen määriteltyjen digitaalisten toimintamallien käyttöönotto ja jalkauttaminen. Investointi 2:ssä toimenpiteenä on edistää hoitotakuun toteutumista vahvistamalla monialaisia kynnyksettämiä palveluja, ennaltaehkäisyä ja ongelmien varhaista tunnistamista. Investointi 3:ssä toimenpiteenä on vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta tukevaa tietopohjaa ja vaikuttavuusperusteista ohjausta ja kansallisena tavoitteena on hoitotakuun kansallinen ajantasainen seuranta. Investointi 4:ssä hankkeessa tehtävänä toimenpiteenä on ottaa käyttöön hoitotakuuta edistävät palvelumuotoillut digitaaliset innovaatiot.

Investoinnissa 1 heikossa tai haavoittuvassa asemassa olevien asiakas- tai potilasryhmien hoito-, kuntoutus- tai palveluvelan purkuun ja hoitoon ja palvelujen piiriin pääsyn parantamiseen liittyvien toimenpiteiden yksityiskohtainen kohdentaminen tehdään alueellisesti hyvin-

vointialueen väestön tarpeiden mukaisesti pohjautuen ensimmäisen hankejakson aikana tehtyyn selvitys- ja analyysityöhön. Toimenpiteiden tulee edistää strategisen tason palveluketjuja ja -kokonaisuuksia valittujen heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien asiakassegmenttien osalta hyvinvointialuelähtöisesti. Toimenpiteiden tulee sisältää johtamis- ja vastuurakenteet ja niiden on oltava yhteensopivia hyvinvointialueella tehtävän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja muiden kehittämishankkeiden valmistelun kanssa. Koronaan liittyvien selvitysten ja tutkimusten mukaan kriisi on vaikuttanut erityisesti niihin ryhmiin, jotka olivat jo aiemmin heikossa tai haavoittuvassa asemassa ja tarvitsivat monialaista tukea ja apua arkeensa ja toimintakyvyn ylläpitoon. Hankkeessa tunnistetaan joko piilossa tai tiedossa olevaa hoito-, kuntoutus- tai palveluvelkaa, puretaan sitä ja edistetään hoitoonpääsyä.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmaan liittyviä kehittämistoimenpiteitä on tehty sekä eri hankkeissa että omina kuntoutukseen liittyvinä projekteina.

Terveydenhuollon lääkinällinen kuntoutus on olennainen osa asiakkaiden hoito-, kuntoutus- ja palvelupolkuja. Suurin osa kuntoutusvelasta syntyi koronan aikana laitoksissa tapahtuvien kuntoutusjaksojen vähentymisestä ja kasvokkain tapahtuvien kuntoutusten tauotuksesta. Asiakkaiden työ- ja toimintakykyä korona-aikana pyrittiin tukemaan erilaisten etäpalvelujen avulla. Kuntoutus on osana hoito-, kuntoutus- ja palveluvelan purkamisen toimenpiteitä esimerkiksi työ- ja toimintakyvyn tukemista ja varhaista kuntoutuksen tarpeen tunnistamista.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus –ohjelman täydentävässä valtionavustushaussa syksyllä 2021 oli painopisteenä kuntoutus. Lähes kaikilla hyvinvointialueilla lähti liikkeelle erilaisia kuntoutuspalvelujen hankkeita, jotka kehittävät mm. etäkuntoutusta, työ- ja toimintakyvyn arviointia tai suoravastaanottoa palveluja.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella aloitti vuoden 2022 alusta kuntoutuspäällikkö, joka koordinoi mm. kuntoutuspalvelujen kehittämishankkeiden verkostoa.

Opasta lääkinälliseen kuntoutukseen ohjaamiseen on valmisteltu vuosina 2021 – 2022. Opasn tavoitteena on luoda yhtenäinen pohja lääkinällisen kuntoutuksen toteuttamiselle, lisätä lääkinällisen kuntoutuksen tarpeen tunnistamista ja asiantuntijuutta ja ohjata asiakas oikeanlaisen kuntoutuspalvelun piiriin. Opas julkaistaan 13.12.2022.

Työkykyohjelman osana on kehitetty sote-keskuksissa toimivien työkyvyn tiimien toimintamallia, jossa on osaamista asiakkaan työ- ja toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta sekä erilaisista työllistymistä tukevista palveluista.

Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020-2022, Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia -raportti julkaistaan 9.11.2022.

Kuntoutuspalvelujen kehittäminen on päässyt hyvään alkuun. Jatkossa tulee edelleen kehittää erilaisten kuntoutuspalvelujen yhteensovittamista, kuten esimerkiksi lääkinällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen, huomioiden myös ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet. Huomiota tulee kiinnittää kuntoutuksen tiedolla johtamiseen, erityisesti kuntoutuspalveluista kerättävän tiedon sisältöön ja laatuun sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan, viemällä eteenpäin yhtenäistä työ- ja toimintakykytiedon keräämistä ja yhteisesti sovittujen mittareiden käyttöä.

IKÄIHMISTEN PALVELUJEN TILANNE JA KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET

Lainsäädännön uudistaminen

Hallitusohjelman mukaisesti iäkkäiden palvelujen lainsäädäntöä on uudistettu palvelujen laadun parantamiseksi. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön mitoitus ja RAI-arviointijärjestelmän käyttöä koskevat säännökset astuivat voimaan 1.10.2020.

Henkilöstöresurssien lisääminen ja toimijoita velvoittavan numeerisen vähimmäismitoituksen säätäminen todettiin välttämättömäksi hoidon laatua heikentävien ja asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden vuoksi. Mitoituksen nostaminen porrastettiin siten, että henkilöstömitoituksen on oltava asiakasta kohden vähintään

- 0,5 työntekijää 1.10.2020 alkaen
- 0,55 työntekijää 1.1.2021 alkaen
- 0,6 työntekijää 1.1.2022 alkaen
- 0,7 työntekijää 1.4.2023 alkaen

Väestön ikääntyessä eläköityminen ja palvelutarpeiden kasvu ovat aiheuttaneet kasvavia vaikeuksia henkilöstön saatavuudelle. Toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten vuoksi on käynyt ilmi, että 0,7 työntekijän mitoitus ei ole mahdollista saavuttaa kaikissa toimintayksiköissä säädettyyn määräaikaan mennessä. Erityisesti lain eduskuntakäsittelyn aikana käynnistynyt Covid-19 –pandemia on vaikuttanut merkittävästi henkilöstön saatavuuteen ja toimintayksiköiden rekrytointimahdollisuuksiin. Kevästä 2022 alkaen pitkälle syksyyn jatkunut epävakaa työmarkkinatilanne keskeisten työntekijäjärjestöjen osalta on myös osaltaan vaikuttanut henkilöstön saatavuuteen. Hyvinvointialueiden toiminnan valmistelu vuoden 2022 aikana on työllistänyt kuntien sote-henkilöstöä ja vaikeuttanut lain toimeenpanoa.

Sote-ministeriryhmä päätti 27.9. kokouksessaan käynnistää hallituksen esityksen valmistelun vanhuspalvelulain voimaantulosäännöksen muuttamiseksi. Asiaa koskeva hallituksen esitys on lausuntokierroksella 17.10.-4.11.2022. Tavoitteena on saada annettua hallituksen esitys eduskunnalle syksyn aikana.

Henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Osin edellä mainituista toimeenpanoa vaikeuttaneista tekijöistä johtuen henkilöstömitoituksen toimeenpano on kesken eikä kaikkia lainsäädäntöön sisältyviä mahdollisuuksia henkilöstörakenteen monipuolistamiseen ole hyödynnetty. Lähihoitajien ja sairaanhoitajien lisäksi asiakkaiden tarpeisiin voidaan vastata monien muiden sote-ammattilaisten osaamisella, ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen voidaan hyödyntää myös muita kuin sote-ammattilaisia, esimerkiksi liikunta-, kulttuuri- tai taidealan ammattilaisia. Niiden osuus henkilöstöstä on vielä varsin pieni. Välilliseen työhön tulee pääsääntöisesti varata erillinen henkilöstö. Näin ei vielä kaikilta osin ole. Henkilöstömitoituksen täysimääräisen toimeenpanon lykkääminen antaisi lisää aikaa toimeenpanon jatkamiseen. Myös jo tehtyjen koulutuspaikkojen lisäämisen vaikutukset alkavat näkyä työvoimassa 2023 alkaen.

Mitoituksen siirto antaisi lisää aikaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja 1.1.2023 voimaan tulevien iäkkäiden palveluiden toisessa vaiheessa tehtyjen uudistusten henkilöstön riittävyyttä parantaville vaikutuksille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tuo mukanaan isommat järjestäjät ja tuotanto-alueet, mikä todennäköisesti mahdollistaa paremman henkilöstön kokonaissuunnittelun.

Henkilöstön riittävyyttä voi myös osaltaan parantaa iäkkäiden palvelujen uudistuksen toisen vaiheen tavoitteena oleva palvelurakenteen monimuotoistuminen (esimerkiksi yhteisöllisen asumisen ja vuorokaudenajasta riippumattoman kotihoidon lisääntyminen). Kokonaisuudessaan näiden iäkkäiden palvelujen uudistusten odotetaan johtavan paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaan palvelurakenteeseen, jonka myötä myös henkilöstömäärä saadaan paremmin optimoitua.

Lainsäädäntöuudistuksen toisessa 1.1.2023 voimaan tulevassa osassa tavoitteena on erityisesti kotiin annettavien palvelujen laadun ja saatavuuden parantaminen ja iäkkäiden henkilöiden asumisen monimuotoisuuden kehittäminen sekä palvelujen seurannan vahvistaminen.

Huolehtimalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävistä koulutusmääristä, uudistamalla työnjakoa ja työn organisoimista työpaikoilla, parantamalla työhyvinvointia eri keinoin sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja monipuolisesti voidaan varmistaa riittävä henkilöstön saatavuus uudistuksen toteuttamiseksi ja tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi. Tätä työtä tehdään parhaillaan sote-henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden ohjelmassa/työryhmässä.

Palvelujen tilanne

Eniten vanhuspalveluja käyttävät 80 vuotta täyttäneet, joista tällä hetkellä 10 prosenttia on ympärivuorokautisessa hoidossa ja 23 prosenttia käyttää säännöllisiä kotihoidon palveluja.

Kotihoidon yli 65-vuotiaiden asiakkaiden määrä on tyypillisesti kasvanut vuosittain. Vuosittainen kasvu on ollut 1500–6600 asiakkaan välillä. Vuoden 2021 aikana kotihoidossa oli yli 65-vuotiaita asiakkaita 214 000. Asiakasmäärää paremmin kotihoidon tilannetta kuvaa kuitenkin käyntien määrä, koska yksittäinen asiakas voi saada useita kotihoidon käyntejä vuorokaudessa. Kotihoidon käyntimäärät ovat kasvaneet vuodesta 2014 saakka. Tavallisimmin kasvua on ollut vuosittain 2–6 prosenttia. Vuonna 2021 käynnit kasvoivat 4 prosenttia (1 600 000 käyntiä) edellisestä vuodesta. Kaikkiaan viime vuonna kotihoidon käyntejä oli yli 65-vuotiailla yhteensä 41 300 000, sisältäen kaikki palvelumuodot.

Kotihoidon henkilöstön saatavuudessa on suuria haasteita, mutta toisaalta kotihoidossa on otettu käyttöön myös uusia toimintatapoja. Korona-aika vauhditti etäpalveluiden käyttöön-ottoa. THL:n tilastosta nähdään, että ennen koronaa reaaliaikaista etäasiointia oli joitakin kymmeniä tuhansia kertoja vuodessa, nyt etäasiointia on jo yli miljoona kertaa vuodessa.

Iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa oli toukokuussa 2022 keskimäärin 51 000 asiakasta. Seurannan perusteella ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät eivät ole merkittävästi muuttuneet vuoden 2021 toukokuun jälkeen. Asiakasmäärien laskua ei myöskään kohdennu yksityisille tai julkisille palveluntuottajille erikseen tarkasteltuna. Pääosin vanhuspalvelujen ympärivuorokautisen hoidon asiakkaat ovat pitkäaikaishoidossa, jolloin yksikkö on asukkaan pysyvä koti elämän loppuvaiheessa. Pieni osa (5 %) asiakaspaikoista on kuitenkin nk. lyhytaikaispaikkoja, joita voidaan käyttää esimerkiksi

omaishoitajan vapaan ajaksi järjestettävään hoitoon, kuntoutukseen sairaalasta kotiutettaessa tai kotihoidon tukijaksoina. Näiden paikkojen keskimääräinen asiakasmäärä oli vuoden seurannassa laskenut 276 asiakkaalla. Tähän on voinut vaikuttaa koronaepidemian aikainen toimintakäytäntöjen muuttuminen kuten esimerkiksi epidemia-aikana havaittu omaishoidon vapaiden vähäisempi käyttö.

Ikäohjelma ja iäkkäiden laatusuositus

Lainsäädännöllä toteutettavaa normiohjausta on tuettu suositusluonteisella toiminnan kehittämisen sekä erilaisen hankerahoituksen avulla toteutettavalla toiminnallisella kehittämistyöllä. Kehittämistyö tavoitteet ja sisällöt on kohdennettu siten, että niillä voidaan vaikuttaa väestön ikääntymiseen liittyviin keskeisiin haasteisiin.

Hallitusohjelmaan sisältyvällä poikkihallinnollisella [Ikäohjelmalla](#) varaudutaan väestön ikääntymisestä seuraavaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Ikäohjelma laadittiin yhteistyössä eri ministeriöiden, kuntien, kolmannen sektorin ja muiden toimijoiden kanssa.

Ikäohjelman keskeisinä vaikuttavuustavoitteina on suunnata ennaltaehkäiseviä ja toimintakykyä parantavia toimia iäkkäälle väestölle ja riskiryhmille, pidentää ikääntyvien työikäisten toimintakykyä ja työuria, lisätä ja mahdollistaa vapaaehtoistoimintaa, varmistaa iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuus, tehokkaampi koordinaatio ja taloudellinen kestävyys, lisätä asumisen ja asuinympäristöjen ikäystävällisyyttä ja nostaa esille suomalaista ikäteknologian kehittämistä ja hyödyntämistä. Ohjelmalla myös kannustetaan taloudellisesti ja sosiaalisesti kestävä palvelujärjestelmän rakentamiseen. Parhailaan valmistellaan valtioneuvoston periaatepäätöstä Ikäohjelman jatkotavoitteista ja keinoista vuoteen 2030 saakka ja toimenpide-ehdotuksia seuraavaa hallituskautta varten.

Ikäohjelman rinnalla toimeenpannaan [laatusuositusta](#) hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi vuosille 2020-2023. Ikäohjelmassa ja laatusuosituksessa edistettävät teema-alueet ovat yhtenevät. Ikäohjelmassa toteutetaan kullakin teema-alueella hallituskauden mittainen toimenpidekokonaisuus. Laatusuosituksessa kullekin teema-alueelle on omat suosituksensa ja niiden toteuttamista tukemaan on nostettu esiin kutakin aihealuetta koskevia hyviä käytäntöjä. Seuraavan hallituskauteen kohdistuvan laatusuosituksen valmistelu on käynnistetty.

Palvelujärjestelmän kestävyysparantamiseksi muun muassa monipuolistetaan asu- mispalveluja vastaamaan paremmin iäkkäiden erilaisiin tarpeisiin sekä kehittämistyöllä että uudistamalla lainsäädäntöä. Joustavan palvelun asumismalli iäkkäille (JOPA) -hankkeessa kehitetään toimintamalli, jossa erilaisiin asumisen ratkaisuihin voidaan joustavasti yhdistää iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastaavia palveluja ja muita toimintoja, kuten teknologisia ratkaisuja.

Iäkkäiden palveluissa teknologiaa voidaan hyödyntää osana asiakkaiden omahoitoa, palvelujen toteuttamista, omaishoitajien tukea sekä henkilöstön työtehtäviä ja hallinnollisia ja organisatorisia tehtäviä. [Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille \(KATI\) – hankkeella](#) edistetään kotona asumisen toimintamallien ja palveluiden kehittämistä ja uudistamista teknologiaa hyödyntämällä. Kansallisella ohjauksella halutaan varmistaa, että tulevaisuudessa ikäihmisten kotona asumisen tukena on käytössä vaikuttavia ja kansallisesti yhtenäisiä, ikäihmisen ja hänen läheisenä tarpeisiin vastaavia, integroituja toimintamalleja.

Palvelujen ja palvelujärjestelmään suoraan kohdistuvan kehittämistyön lisäksi käynnissä on useita muita toimenpiteitä väestön ikääntymiseen varautumiseksi, joilla on välillisiä vaikutuksia palvelujärjestelmään. Esimerkiksi toimintakyvyn parantamiseksi opetus- ja kulttuuriministeriön hallinnonalalla toteutetaan liikuntaan ja kulttuuriseen hyvinvointiin liittyviä hankkeita.

Työterveyslaitoksen ja THL:n toteuttamassa [Hyvä veto –hankkeessa](#) luodaan työhyvinvointia ja alan vetovoimaa parantava toimintamalli, joka koostuu sote-organisaatioiden kanssa yhdessä kehitetyistä hyvistä käytännöistä liittyen eettiseen organisaatiokulttuuriin, valmentavaan johtamiseen sekä nuorten ja kokeneiden työntekijöiden yhteistyöhön. Toimintamallin lisäksi tuotetaan laajempaa tutkimustietoa ja analyysiä sekä asiakastasolta että henkilöstön hyvinvoinnista ja niiden välisistä yhteyksistä. Näiden pohjalta laaditaan työelämässä ja ammatillisessa koulutuksessa hyödynnettäviä suosituksia ja oppaita. Tavoitteena on myös nostaa vanhustyön eettinen kuormitus osaksi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua. Siihen liittyen Työterveyslaitos on juuri julkaissut poliittikkasuosituksen [Vanhustyön eettinen kuormitus vähenee panostamalla työhyvinvointiin](#).

Vapaaehtoistoiminta on Suomessa laajaa, ja sen merkitys hyvinvoinnin lähteenä tunnustetaan yleisesti. Vapaaehtoistoiminnan yhteiskunnallista merkitystä halutaan tulevaisuudessa vahvistaa entisestään. Vapaaehtoistyö kuuluu oikeusministeriön hallinnonalaan ja se vastaa [Vapaa! – Fri! –hankkeen](#) toteuttamisesta. Hankkeessa tehtävänä on selvittää vapaaehtoistyön tietopohjaa ja kehittää ratkaisuja ja malleja vapaaehtoistyön tukemiseksi ja sen houkuttelevuuden lisäämiseksi. Lisäksi hankkeessa on tarkoitus valmista tarvittavat suositukset mahdollisesti esiin nousevien vapaaehtoistyön tekemiseen liittyvien lainsäädännöllisten tai hallinnollisten esteiden ratkaisemiseksi.

Väestön ikääntyessä ikääntyneille sopivia asuntoja ja asuinympäristöjä tarvitaan yhä enemmän. Osana Ikäohjelmaa ympäristöministeriössä on käynnissä hallitusohjelman mukainen kolmivuotinen [Ikääntyneiden asumisen toimenpideohjelma](#), jolla parannetaan ikääntyneiden asumisololoja. Toimenpideohjelman tavoitteena on

- Parantaa ikääntyneiden asuinoloja ja edistää asumisvaihtoehtojen tarjontaa
- Tukea sekä ikääntyneiden että kuntien ennakointia ja varautumista asumisasioissa
- Tukea ikäystävällisten asuinympäristöjen kehittämistä

Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille

Kotiin annettavien palvelujen vahvistaminen ja kotihoidon resurssien riittävyyden turvaaminen keskeinen osa iäkkäiden palvelujärjestelmään liittyvää toimenpidekokonaisuutta. Osana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelman hankekokonaisuutta toteutetaan Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille hanke, jolla tuetaan kuntia ja tulevia hyvinvointialueita niiden iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen kokonaisuuden kehittämisessä ja alueellisesti yhtenäisten toimintakäytänteiden rakentamisessa. Hanke on parhaillaan käynnissä kaikilla hyvinvointialueilla ja sen toteuttaminen jatkuu vuoden 2023 loppuun saakka.

Omaishoidon kehittämistoimet

Omaishoidon kehittäminen sisältyy hallituksen ohjelmaan. Keskeisiä keinoja ovat Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelma ja siihen liittyvät valtionavustukset, muut sote-uudistukseen liittyvät toimenpiteet ja omaishoitoa tukevien kotihoidon palvelujen parantaminen.

Omaishoidon tuella hoidettavien iäkkäiden henkilöiden määrä on kasvanut jatkuvasti, mutta viime vuosina kasvu on hidastunut. Osasyys viime vuosien tilanteeseen saattaa olla koronaepidemia. Vuoden 2019 aikana omaishoidon tuen saajia oli 50 912 ja vuoden 2021 aikana 52 073. Heistä kaksi kolmasosaa oli 65 vuotta täyttäneitä. Myös omaishoitajista selvästi yli puolet (59 % vuonna 2021) on yli 65-vuotiaita.

Omaishoidon tuen kattavuudessa suhteessa iäkkääseen väestöön on huomattavia alueellisia eroja. Vuonna 2021 esimerkiksi 75 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuella hoidettavien henkilöiden osuus maakunnan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vaihteli 2,8 prosentista 8,0 prosenttiin. 85 vuotta täyttäneiden osalta maakuntien välinen vaihtelu oli tätäkin suurempaa (4,2 % - 13,1 %). Omaishoidon tuen hoitopalkkioita maksettiin 239,3 miljoonaa euroa vuonna 2019 ja 245,0 miljoonaa euroa vuonna 2020. Omaishoidon tuen vapaiden järjestämisen ja muiden omaishoitoa tukevien palveluiden kustannuksia ei saada tilastoista.

Sote-uudistus on askel kohti omaishoidon tuen yhtenäistymistä. Eri puolilla maata asuvien omaishoitajien yhdenvertaisuus lisääntyy, kun omaishoidon tuen kriteerit ja käytännöt yhtenäistyvät ainakin hyvinvointialueiden sisällä. Hyvinvointialueen palvelustrategian laatimisen yhteydessä voidaan linjata omaishoidon asemaa ja tukemista hyvinvointialueella. Omaishoidon tukemisessa tarvitaan verkostotyötä, jossa omaishoitoa kehitetään alueen eri toimijoiden yhteistyönä. Kun tuen myöntämisperusteita yhtenäistetään, hyvinvointialueiden on tärkeää huolehtia siitä, etteivät uudet kriteerit heikennä tuen saatavuutta.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja hoitopalkkioiden valtakunnallinen yhtenäistäminen on usein esiin nostettu kysymys. THL toteutti sosiaali- ja terveysministeriön toimeksianosta 15.9.2022 julkaistun selvityksen omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja hoitopalkkioiden nykytilasta ja yhtenäistämisestä (<https://www.julkari.fi/handle/10024/145176>). Selvitykseen sisältyy ehdotus tuen valtakunnallisiksi myöntämisperusteiksi. Tarkoituksena on myös, että selvitystä hyödynnetään seuraavaa hallitusohjelmaa valmisteltaessa ja arvioitaessa omaishoidon tuen kehittämistä koskevia jatkotoimia, kuten mahdollisia lainsäädännön ja suositusten muutostarpeita. Tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna THL:n ehdotus lisäisi omaishoidon tuen piirissä olevia omaishoitajia noin 6 100 henkilöllä ja omaishoidon tuen menoja arviolta 100-130 miljoonalla eurolla. THL:n kustannusarviot ovat alustavia ja perustuvat nykytilanteeseen, joten kustannukset on arvioitava uudelleen, jos tuen yhtenäistämiseen päädytään jatkossa.

Hoidettavalle ja omaishoitajalle annettavat heidän tarpeitaan vastaavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat keskeinen osa omaishoidon tukemista. Tällä hallituskaudella painopisteenä on ollut nimenomaan omaishoitoa tukevien palvelujen parantaminen. Tässä hallituksen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmalla on ollut tärkeä rooli. Ohjelmassa kehitettävät yleiset peruspalvelut, neuvonta ja asiakasohjaus sekä ehkäisevä ja ennakoiva työ ovat merkittäviä myös omaishoitajien ja heidän perheidensä hyvinvoinnin ja hyvinvointiriskien tunnistamisen kannalta. Etäyhteyksien ja digitaalisten palvelujen hyödyntäminen avaa uusia mahdollisuuksia myös omaishoidon tukemisessa. Lisäksi ohjelmassa linjattiin keskeisiksi omaishoidon kehittämiskohteiksi jo aiemmillä hallituskausilla kehitettyjen hyvien käytäntöjen ottaminen käyttöön entistä laajemmin, omaishoitajien sijaistusvaihtoehtojen monipuolistaminen, tuen asiakas- ja perhelähtöisyys sekä palvelukokonaisuudet, joihin sisällytetään ennakoiva ja varhainen tuki, toimintakyvyn ylläpitäminen ja kuntoutus. Lakiin viime hallituskaudella lisätyt omaishoitajan valmennus, koulutus sekä terveyttä ja jaksamista edistävät hyvinvointi- ja terveystarkastukset olisi otettava kattavasti käyttöön koko maassa.

Omaishoitoa koskevia kehittämistoimenpiteitä sisältyi yli kolmasosaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman täydennyshaun (2021) hankesuunnitelmista. Omaishoitoa kehitetään myös useassa (5) Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeen osahankkeessa. Sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksella on siten käynnissä omaishoidon kehittämistoimia monilla (13) tulevilla hyvinvointialueella.

Iäkkäiden palvelujen uudistuksessa vanhuspalvelulakiin ja sosiaalihuoltolakiin lisättävät säännökset ja kotihoitoon lisättävät resurssit vahvistavat myös omaishoidon edellytyksiä. Omaishoitajat ja hoidettavat hyötyvät siitä, että kotiin annettavien palvelujen saatavuutta ja laatua sekä palvelujen toteutumisen seuranta parannetaan sekä asumispalveluja uudistetaan.

Iäkkäiden kuntoutuksen kehittäminen

Ikäohjelman ja sen eri hankkeiden osana kuntoutuksen tarpeen tunnistamista ja kuntoutuksen asiantuntijuutta on kehitetty erilaisten ikäihmisten palvelujen osana mm. etäkuntoutusta, erilaisia varhaisen kuntoutustarpeen tunnistamisen prosesseja sekä lisätty kuntoutuksen asiantuntijuutta ja osaamista osana iäkkäiden kotiin vietäviä palveluja ja kotona asumisen tukemista.

Jatkossa huomiota tulee kiinnittää entistä enemmän kuntoutuksen tiedolla johtamiseen ja kuntoutuspalveluista kerättävän tiedon sisältöön ja laatuun sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden seurantaan viemällä eteenpäin toimintakykytiedon keräämistä ja yhteisesti sovittujen mittareiden käyttöä. Iäkkäiden palveluissa toimintakykytietoa ja kuntoutuksen tarvetta arvioidaan RAI-arviointivälineistön avulla.

Jaska Siikavirta
osastopäällikön sijainen

Tapani Hämäläinen
lääkintöneuvos

TIEDOKSI

Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Erityisavustaja Jenny Suominen
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Osastopäällikkö Taru Koivisto
Osastopäällikkö Eveliina Pöyhönen