



Tuloksellisuustarkastuskertomus 214/2010 Vanhuspalvelut. Säännöllinen kotihoito

## JÄLKISEURANTARAPORTTI

Valtiontalouden tarkastusvirasto on tehnyt jälkiseurannan viitekohdassa mainitusta tarkastuksesta.

Jälkiseurantaraportissa selvitetään, mihin toimenpiteisiin tarkastuskertomuksessa esitettyjen kannanottojen johdosta on ryhdytty. Raportin tietoja hyödynnetään viraston tarkastustoiminnan suunnittelussa sekä laadittaessa tarkastusviraston vuosikertomusta eduskunnalle.

### 1. Jälkiseurannan toteutus

Jälkiseurannan aiheistona käytettiin sosiaali- ja terveysministeriölle ja Valviralle osoitettuihin selvityspyyntöihin saatuja vastauksia, asiaan liittyviä lainsäädäntö- ja valmisteluasiakirjoja, valtioneuvoston periaatepäätöksiä sekä ohjeita, määräyksiä, raportteja ja oppaita. Jälkiseuranta kohdennettiin seitsemään asiakokonaisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriölle lähetetyssä selvityspyynnössä ministeriötä pyydettiin vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

- Onko sosiaali- ja terveysministeriö selvittänyt, mitkä ovat keskimäärin säännöllisen kotihoidon kokonaiskustannukset?
- Millaisiin laskelmiin sosiaali- ja terveysministeriö perustaa käsityksen siitä, että kotona tai muissa kodinomaisissa tiloissa (palveluasuminen) hoitaminen on laitoshoidoa halvempaa?
- Miten sosiaali- ja terveysministeriön näkemyksen mukaan haja-asutusalueella asuvien iäkkäiden henkilöiden tarpeisiin vastataan siten, että toiminta edistää henkilöiden fyysistä, sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia sekä vähentää liikkumisesta aiheutuvia päästöjä?
- Vastaako terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kotihoidon tilastointi sosiaalihuoltolaissa ja luonnoksessa hallituksen esitykseksi sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi esitettyä määritelmää?
- Millaisilla keinoilla sosiaali- ja terveysministeriö pyrkii ehkäisemään sitä, etteivät yksityiskodeissa asuvien kotihoitoa ja/tai kotipalvelujen tukipalveluja saavien asiakkaiden asiakasmaksut nouse kohtuuttomiksi?
- Miten sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, että asiakasmaksulainsäädäntöön ehdotetut lainsäädäntömuutokset edistävät avohuollossa hoidettujen asiakkaiden yhdenvertaista kohtelua?
- Miten sosiaali- ja terveysministeriö on turvannut sen, että kotihoidossa säilyy riittävä ja monipuolinen sosiaalihuollon osaaminen sekä palvelutarpeen arvioinnissa että arjen käytännöissä?

- Millaisilla toimenpiteillä sosiaali- ja terveysministeriö on edistänyt sitä, että kunnat arvioivat iäkkäiden kotihoidon tarvetta yhdenmukaisesti?

Valviralle lähetetyssä selvityspyynnössä virastoa pyydettiin vastaamaan puolestaan seuraaviin kysymyksiin:

- Mikä on Valviran näkemys kotihoidon valvontaohjelman vaikutuksista?
- Onko kotihoidon valvontaohjelma edistänyt iäkkäiden ihmisten kotihoidon saavuutta?
- Onko kotihoidon valvontaohjelma yhdenmukaistanut kotihoidon laatua?

Jälkiseuranta toteutettiin suunnitelman mukaisesti.

## 2. Jälkiseurannan havainnot

### *Kotihoidon kustannukset*

Tarkastuksen yhtenä kannanottona oli, että sosiaali- ja terveysministeriöllä eikä kunnilla ole kunnollista kokonaiskäsitystä kotihoidon kustannuksista. Ilman näitä perustietoja keskustelussa kotihoidon kustannusvaikuttavuudesta ja sen kehittämisestä ei päästä eteenpäin.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan säännöllisen kotihoidon kustannuksista ei ole olemassa valmista tilastotietoa, vaan ministeriö perustaa käsityksensä kotihoidon kustannuksista eri tietolähteistä saataville tiedoille. Ministeriö ilmoittaa käyttävänsä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ”Terveysmenot ikäryhmittäin” -raportin kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen kustannustietoa, jotka sisältävät sekä säännölliset että tilapäiset palvelut. Keskimääräisen asiakaskohtaisen vuosikustannuksen ministeriö kertoo saavansa jakamalla edellä mainitun raportin kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen kokonaiskustannukset THL:n Sotkanetistä saaduilla asiakasmäärillä.

THL:stä saadun tiedon perusteella ”Terveysmenot ikäryhmittäin” -raportissa on esitetty kuitenkin vain kotisairaanhoidon kustannukset, koska kotihoidon (kotisairaanhoidon ja kotipalvelun) kokonaiskustannuksia ei ollut saatavissa. Lisäksi raportissa esitetyt kotisairaanhoidon koskevat tiedot on laskettu käyttämällä kotihoidon käyntitietoja ja yksikkökustannuksia, koska hoitoilmoitusrekisteristä ei pystytty erottamaan kotipalvelua kotisairaanhoidosta. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seurantaraportin mukaan laskutapa vääristää jonkin verran kuvaa laitoshoidon ja kotona tarjottavan hoidon menojen suhteesta, sillä kotipalveluiden osuus kotihoidosta on todellisuudessa varsin suuri. Vain kotisairaanhoidon huomioon ottaminen aliarvioi kotona annettavien palveluiden määrää ja kustannuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö muodostaa käsityksensä eri palvelumuotojen kustannuksista vertailemalla laitoshoidon, tehostetun palveluasumisen ja kotihoidon kustannuksia toisiinsa. Tämä vertailuasetelma tuottaa tulokseksi sen, että kotihoito on muita palvelumuotoja halvempaa.

Sosiaali- ja terveysministeriön käyttämässä laskentakaavassa on kuitenkin kokonaiskustannuksia koskevan tiedon ohella myös asiakasmääriä koskeva ongelma. Kotihoidon laskennan ulkopuolelle jäävät hoitoilmoitusrekisterin määrittelyjen ja ohjeistuksen mukaan tavallisen palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat. Osa näistä asiakkaista saa kuitenkin kotihoidon palveluja. Lisäksi kotihoidon asiakkaiksi määritellään omaishoidon tuen asiakkaat.

Kotihoidon kokonaiskustannusten laskennassa ei ole tapahtunut tarkastuskertomuksen kannanottojen suuntaista kehitystä. Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole selvittänyt perusteellisesti kotihoidon välillisiä ja välittömiä kustannuksia vaan käyttää kotihoidon kustannustietona keskimääräistä asiakaskohtaista vuosikustannusta. Tämä laskentatapa jättää kokonaan huomioimatta sellaisia kustannuksia, joita kunnalle aiheutuu kotona hoitamisen edellytysten luomisesta. Esimerkiksi entistä heikkokuntoisempien asiakkaiden hoitaminen kotonaan tai kodinomaisissa tiloissa (tavallinen ja tehostettu palveluasuminen) edellyttää, että kotihoidon työntekijöiden työturvallisuudesta ja ergonomiasta huolehditaan. Siten asiakkaiden kotiin pitää hankkia hoitotyötä helpottavia välineitä kuten henkilönostureita ja sähkösätkyjä. Lisäksi kotona asumisen tukeminen aiheuttaa vammaispalvelulain mukaisina taloudellisina tukitoimina asunnon muutostöitä, lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä koskevan asetuksen mukaisten apuvälineiden hankintaa sekä terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisten pitkäaikaissairaiden tarvitsemien hoitovälineiden hankintaa. Nämä aiheuttavat kunnille kustannuksia riippumatta siitä, maksavatko kunnat kustannukset välittömästi itse joko sosiaalihuollon tai perusterveydenhuollon menoissa tai välillisesti erikoissairaanhoidon apuvälinekustusten kustannuksissa. Kotihoidon kokonaiskustannukset eivät siten koostu yksinomaan sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä ja terveydenhuoltolain 25 §:ssä kirjatuista palveluista vaan myös muista palveluista, joita rahoittavat muut toiminta-alueet. Näin ollen sosiaali- ja terveysministeriön selvitys ei anna riittävää kokonaiskuvaa kotihoidon kustannuksista.

#### *Kotihoidon määritelmä*

Tarkastuskertomuksessa suositeltiin, että sosiaali- ja terveysministeriö määritteli täsmällisesti, mitä kotihoidolla tarkoitetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityspyynnön vastauksen mukaan sosiaalihuoltolaki-luonnoksessa määritelty kotihoidon (20 §) määritelmä ei ole ristiriidassa THL:n kotihoidon tilastointia koskevan määritelmän kanssa. Ministeriö katsoo, että sosiaalihuoltolaki-luonnoksessa kotihoidolla (20 §) tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain (1326/2010) 25 §:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Ministeriön vastauksen mukaan THL määrittelee kotihoidon asiakkaiksi ne, jotka ovat saaneet laskentakuukauden aikana (marraskuu) kotisairaanhoidon ja/tai kotipalvelun käyntejä joko voimassa olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella tai jotka muutoin ovat saaneet käyntejä säännöllisesti kerran viikossa.

Kotihoitoon sisältyvät kotipalvelut on määritelty täsmällisesti sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983) 9 §:ssä. Sen sijaan kotihoitoon kuuluvaksi määritellyn kotisairaanhoidon tehtävät on määritelty terveydenhuoltolain 25 §:ssä epätarkasti. Pykälän mukaan kotisairaanhoido on moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Hallituksen esityksessä terveydenhuoltolaiksi tällaisiksi tehtäviksi on määritelty lääkärin määräämien sairaanhoidollisten toimien kuten näytteiden ottaminen, lääkityksen valvominen, asiakkaan voinnin seuranta, saattohoidon järjestäminen sekä omaisten tukeminen.

Hallituksen esitykseen sosiaalihuoltolaiksi kirjattu kotihoidon määritelmä poikkeaa THL:n kotihoidon laskennassa käytetystä määritelmästä. HILMO 2013 oppaan mukaan kotihoidon asiakkaaksi määritellään kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon lisäksi myös omaishoidon tukea saaneet.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja THL:n kotihoidon määritelmien lisäksi löytyy myös Valviran käyttämä määritelmä kotihoidosta. Valviran antamassa ohjeessa kunnille varautumisesta palvelurakenteiden muutokseen ja kotiin annettavien palveluiden saataavuuden turvaamiseen kotihoidolla tarkoitetaan yhdistettyä kotipalvelua tukipalveluineen sekä kotisairaanhoidoa ja siihen liittyvää kuntoutusta.

Kotihoidon määritelmän täsmentämisessä ei ole siten tapahtunut kannanottojen suuntaista kehitystä.

#### *Palvelutarpeen arviointi*

Tarkastuskertomuksessa suositeltiin, että sosiaali- ja terveysministeriö hyödyntäisi TOIMIA-hankkeen tuloksia ja määrittelisi niiden perustalta yhtenäiset toimintakyky-mittarit tai toimintakyvyn arviointijärjestelmät, joita käytettäisiin ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 jäljempänä vanhuspalvelulaki) on säädetty palvelutarpeen selvittämisestä (15 §). 15.2 § mukaan palvelutarpeen yhteydessä on arvioitava iäkkään toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Sama kirjaus löytyy myös laatusuositukselta. Laissa ja suosituksessa ei kuitenkaan ole tarkemmin määritelty, mitä luotettavilla arviointivälineillä tarkoitetaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisessä muistiossa, joka on laadittu vanhuspalvelulain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi (STM & Suomen Kuntaliitto 2013), on löydettävissä tulkinta siitä, mitä luotettavilla arviointivälineillä tarkoitetaan. Muistion mukaan toimintakyvyn arvioimiseksi olemassa olevia mittaristoja ja välineitä on tarkoitus kehittää yhteistyössä muun muassa Suomen Kuntaliiton ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriö kertoo vastauksessaan myös rahoittaneensa Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallista asiantuntijaverkostoa ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)).

Hallituksen esitykseen sosiaalihuoltolaiksi asia on kirjattu hieman selkeämmin. Kirjauksen mukaan toimintakyvyn arvioinnissa voi hyödyntää kansallisen asiantuntijaverkoston toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhtenäistämisen ja laadun parantamiseksi kehittämää toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmien sekä suositusten TOIMIA-tietokantaa.

TOIMIA-verkoston toiminnan hyödyntäminen iäkkäiden kotihoidon palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistämässä on kannanoton mukainen.

#### *Palvelurakenteen ympäristölliset vaikutukset*

Tarkastuskertomuksessa suositeltiin, että sosiaali- ja terveysministeriö pohtisi yhdessä muiden hallinnonalojen kanssa, miten palvelurakenteen muutos vaikuttaa ympäristöön.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kotihoidon ja muiden avopalvelujen kehittäminen tukee haja-asutusalueilla asuvien iäkkäiden henkilöiden mahdollisuuksia asua omassa kodissaan. Asuin- ja elinympäristöjä pitäisi kaikilta osin kehittää ja suunnitella niin, että ne tukevat kotona asumista ja vähentävät palvelujen tarvetta. Tavoitetta onkin pyritty edistämään muun muassa vanhuspalvelulain 5 §:llä, joka edellyttää kuntia laatimaan suunnitelman ikääntyneen väestön tukemiseksi. Lain 5.3 §:n mukaan suunnitelma pitää ottaa huomioon valmisteltaessa kunnan talousarviota ja -suunnitelmaa sekä hyvinvointikertomusta.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan valtioneuvoston periaatepäätöksessä ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelmasta vuosille 2013–2017 korostetaan kunnan järjestelmällistä ja pitkäjänteistä suunnittelua asumisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on mukana kehittämisohjelman seitsemässä toimenpiteessä yhtenä vastuutahona. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on mukana julkisesti rahoitettujen henki-

lökuljetusten uudistamista valmisteleivassa ohjausryhmässä. Näiden poikkihallinnollisten työryhmien toiminnan merkitystä ei ole vielä mahdollista arvioida.

Näiden lisäksi hallituksen esitykseen sosiaalihuoltolaiksi on kirjattu uudeksi palveluksi liikkumisen tuki (23 §). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lakiehdotuksessa esitetyillä liikkumista tukevilla palveluilla (esim. taksikuljetus, yhteiskuljetus tai palvelulinja), voidaan vähentää liikkumisesta aiheutuvia päästöjä.

Ympäristöllisten tekijöiden merkitys vanhustenhuollon palvelurakenteen muutoksen onnistumisessa on noussut poikkihallinnolliseksi kysymykseksi ja lainsäädännöllä tätä on myös vahvistettu. Kehitys on ollut siten tarkastuskertomuksen kannanoton mukainen.

#### *Kotihoidon henkilöstön sosiaalihuollollinen osaaminen*

Tarkastuskertomuksessa suositeltiin, että sosiaali- ja terveysministeriö varmistaisi kotihoitoa kehittäessään ja henkilöstömitoitusta pohtiessaan, että kotihoidossa on riittävästi sosiaalihuollollista osaamista ja palvelutarpeen arvioinnissa sosiaalisiin tarpeisiin osataan kiinnittää tarpeeksi huomiota.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vanhuspalvelulain (980/2012) 10 §:n, 15 §:n ja 20 §:n nojalla kunnilla on mahdollisuus rakentaa kotihoidon henkilöstörakenne siten, että se parhaiten vastaa kotihoidon asiakasrakennetta. Lain 15 §:n nojalla kotihoidon palvelutarpeen selvittämisestä vastaavalla työntekijällä tulee olla laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen sosiaali- ja terveydenhuollon kelpoisuus. Lain 10 §:n nojalla kunnalla on puolestaan oltava käytettävissään kotihoidon laadukasta järjestämistä varten asiantuntijoita ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Lain 20 §:n nojalla kotihoidon henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen on vastattava kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden määrää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta.

Kehitys on ollut kannanoton mukaista etenkin palvelutarpeen arvioinnissa. Sen sijaan lain 10 §:ään kirjatut osaamisalueet vahvistavat kotihoidon medikalisoitumista, koska enemmistö pykälään kirjatuista osaamisalueista edellyttää terveydenhuollon tutkinnon suorittamista. Tätä voidaan kuitenkin perustella hallituksen rakennepoliittisen ohjelman tavoitteella vähentää vanhusten laitoshoidon kustannuksia 300 miljoonalla eurolla, mutta myös vanhuspalveluilla. Laki velvoittaa kunnat vastaamaan iäkkäiden henkilöiden pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon tarpeisiin ensisijaisesti avoimuudessa. Jotta entistä heikkokuntoisempia asiakkaita kyetään hoitamaan kotihoidossa, on terveydenhuollon asiantuntijuutta lisättävä. Näiden tavoitteiden näkökulmasta sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet sosiaalihuollollisen osaamisen turvaamiseksi kotihoidossa ovat tarkastuksen kannanottojen suuntaisia.

#### *Laatusuosituksen toteuttamisen valvonta*

Tarkastuksen yhtenä kannanottona oli se, että kuntouttavan työotteen käyttö kotihoidossa oli hyvin vähäistä, vaikka ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan sitä tulisi noudattaa sekä julkisesti että yksityisesti tuotetuissa vanhuspalveluissa. Siten esille nousi kysymys siitä, miten laatusuosituksessa asetettujen tavoitteiden toteuttamista valvotaan. Tarkastuksen valmistuessa ei ollut vielä käytettävissä Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyönä valmistelemaa valtakunnallista valvontaohjelmaa, vaan sitä oltiin vasta laatimassa. Jälkiseurannalla kartoitettiin sitä, onko ”Kotiin annettavat palvelut ja hoito” -valvontasuunnitelma vaikuttanut kotihoidon saatavuuteen ja laatuun.

Valviran selvityksessä todetaan, että kotiin annettavia palveluja ja hoitoa koskeva valvontaohjelma kattaa vain sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun, mutta ei terveydenhuoltolain mukaista kotisairaanhoidoa. Valvontaohjelmassa ei ole otettu erityisesti kantaa vanhuspalveluihin, koska valvontaohjelman kanssa samanaikaisesti valmistettiin vanhuspalvelulakia ja laatusuosituksia.

Valviran mukaan valvontaohjelman tavoitteena on ollut yhtenäistää kotiin annettavien palvelujen toimintakäytäntöjä. Ohjelma on toiminut käsikirjatyypisenä asiakirjana lupa- ja valvontaviranomaisille sekä yksityisille ja julkisille palveluntuottajille. Tästä syystä valvontaohjelman vaikutuksia kotihoidon saatavuuteen ja laatuun on vaikea arvioida.

Valvira on toteuttanut yhdessä THL:n kanssa laajan ikääntyvien palvelujen kattavuutta ja laatua ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa koskevan selvityksen vuonna 2013. Kunnissa on parhaillaan käynnissä uusintakysely, jolla kartoitetaan tilannetta vanhuspalvelulain voimaan tulon jälkeen. Kyselyn tulokset julkaistaan sosiaali- ja terveysministeriön kertoman mukaan marraskuussa 2014.

Valvira on antanut kunnille ohjeen varautumisesta palvelurakenteiden muutokseen ja kotiin annettavien palveluiden saatavuuden turvaamiseen sekä määräyksen yksityisten sosiaalipalvelujen ja julkisten vanhuspalvelujen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta. Omavalvontasuunnitelman tavoitteena on, että julkiset ja yksityiset palveluntuottajat laativat omaa toimintaansa koskevan suunnitelman. Suunnitelmaan on kirjattava, miten palveluntuottajat toteuttavat lainsäädännön, lupaehtojen ja omalle toiminnalleen asettamansa laatuvaatimukset. Omavalvontasuunnitelmaa on pidettävä yksikössä julkisesti nähtävänä, jotta kaikki yksikön omavalvonnasta kiinnostuneet voivat tutustua siihen.

Tarkastuskertomuksen kannanottojen suuntaista kehitystä on tapahtunut. Esimerkiksi omavalvontasuunnitelmapohjiin on jo valmiiksi kirjattu sellaisia laatusuosituksen ja vanhuspalvelulain edellyttämiä asioita, joihin omavalvontasuunnitelmaa laativien on keskityttävä. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelmapohjassa on muun muassa kohta, johon on kirjattava kuvaus asiakkaan toimintakykyä ja hyvinvointia edistävästä palvelu- ja hoitoperiaatteista, niitä tukevista käytännöistä sekä siitä, miten esimerkiksi asiakkaiden palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattuja kuntoutusta ja kuntouttavaa toimintaa koskevia tavoitteita seurataan. Sen sijaan on vaikea arvioida sitä, ovatko omavalvontasuunnitelmat, ohjaukset ja määräykset riittäviä keinoja sen takaamiseksi, että lainsäädännön ja laatusuositusten kirjainta käytännössä myös noudatetaan.

#### *Kotihoidon asiakasmaksut*

Tarkastuskertomuksessa suositeltiin, että kotihoitoon sisältyvistä palveluista perittäville kuukausimaksuille määriteltäisiin yhtenäinen määräytymisperuste.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaista annetun lain muuttamiseksi. Esityksellä pyritään yhdenmukaistamaan jatkuvasti ja säännöllisesti annettavan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakasmaksujen määräytymisperusteita.

Hallituksen esityksen mukaan kotisairaanhoidon kuuluvan lääkejakelelun ja kotipalvelujen tukipalvelujen hoito- ja palvelumaksut määräytyisivät hoitoon käytettävän ajan, palvelun käyttäjän maksukykyyn ja perheen koon mukaan. Näin määräytyvät asiakasmaksut eivät kuitenkaan koskisi kotipalvelujen tukipalveluista ateria-, kuljetus- ja turvapalveluja. Näistä palveluista kunnat saisivat periä kotihoidon asiakkailta päättämässä kohtuullisen asiakasmaksun. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman vastauksen perusteella asiakaslain 11 § pykälän katsotaan suojaavan asiakkaita kohtuuttomilta asia-

kasmaksuilta. Jos asiakasmaksu vaarantaa asiakkaan toimeentulon edellytyksiä, tulee kunnan jättää maksu perimättä tai alentaa sitä. Hallituksen esitys sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain muuttamiseksi on tarkastuskertomuksessa esitetyn kannanoton mukainen.

### **3. Yhteenveto ja jatkotoimet**

Jälkiseuranta kohdistui vanhushpalveluista säännölliseen kotihoitoon, jolla tarkoitetaan jatkuvasti ja säännöllisesti annettua kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Tarkastuskertomuksen päähavainnot liittyivät puutteelliseen tietoon kotihoidon kokonaiskustannuksista sekä alueellisiin eroihin kotihoidon sisältämissä palveluissa, palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakasmaksuissa. Huomiota kiinnitettiin myös kotihoidon medikalisoitumiseen ja laatusuositusten noudattamiseen.

Jälkiseurannassa tarkastelluista seitsemästä kannanotosta viisi oli toteutunut. Eduskunnalle on annettu hallituksen esitys asiakasmaksulain muuttamiseksi. Kuntia suositellaan hyödyntämään TOIMIA-tietokantaa niiden päättäessä, millaisilla toimintakykyarvioilla tai toimintakyvyn arviointijärjestelmillä asiakkaiden palvelutarvetta arvioidaan. Ympäristön merkitystä vanhusten kotona asumisen tukemisessa on alettu pohtia poikkihallinnollisissa työryhmissä. Vanhushpalveluilla on pyritty turvaamaan, että kotihoidossa säilyy sosiaalihuollollinen osaaminen. Vanhushpalvelulain ja laatusuosituksen toteutumisen valvontaan on kehitetty valvontamenetelmiä.

Jälkiseurannan havaintojen mukaan kahdessa tarkastellussa asiakokonaisuudessa ei ole tapahtunut kannanottojen suuntaista kehitystä. Tarkastusvirasto katsoo kuitenkin, että jälkiseurantaa ei ole tarvetta jatkaa.

Ylijohtaja Marko Männikkö

Tuloksellisuustarkastusneuvos Taina Rintala

JAKELU

sosiaali- ja terveysministeriö  
Valvira