



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Asia Lausunto hallituksen esityksestä perhehoitolaiksi (hankenumero STM052:00/2014)

Lausunnon antaja

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

1. Yleistä Kehitysvammaisten Tukiliitolla ei valitettavasti ollut mahdollisuutta osallistua perhehoitoa koskevan lainsäädännön uudistamisesta elokuussa käytyyn ns. pyöreän pöydän keskusteluun. Koska uudistuksella on merkittäviä vaikutuksia kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja lyhytaikaishoittoon, haluamme kuitenkin antaa ehdotuksesta lausunnon. Tässä lausunnossa tarkastellaan hallituksen esitystä perhehoitolaiksi nimenomaan kehitysvammaisten henkilöiden näkökulmasta.

Kehitysvammaisten ihmisten asumiseen tarvitaan lisää erilaisia yksilöllisiä vaihtoehtoja, kun kehitysvammaisten laitosasuminen Suomessa lähivuosina lakkautetaan valtioneuvoston Kehas-periaatepäätöksen (Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15) mukaisesti ja yksilöllisiä asumisratkaisuja edellyttävä YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista saadaan toivottavasti kuluvalle hallituskaudella vihdoin ratifioitua. Kehas-ohjelmassa kaavaillaan perhehoitoa yhdeksi vaihtoehtoiseksi asumisen muodoksi, jota tässä tilanteessa tulisi edistää.

Erityisesti kehitysvammaisten lasten ja nuorten osalta perhehoidon tulisi olla ensisijainen vaihtoehto silloin, kun lapsi tai nuori ei vahvoinkaan tukitoimin voi asua lapsuudenkodissaan. Myös uudistettavana olevan vammaislain perusteluiden luonnoksessa (aineistoa kuulemistilaisuuteen 20.8.2014) todetaan perhehoito vaihtoehdoksi tilanteessa, jossa lapsen kotona asuminen ei voi toteutua. Lisäksi lyhytaikaisena hoitoratkaisuna (esimerkiksi omaishoitajan vapaiden toteuttamiseksi) perhehoito on usein etenkin lapsiperheille toimiva ratkaisu laitoshoidon vaihtoehtona tilanteessa, jossa lapsille suunnattuja asumis- ja lyhytaikaishoitopalveluja tarjoavia avohuollon yksiköitä on hyvin vähän.

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Pinninkatu 51
33100 Tampere
0207 718 200

etunimi.sukunimi@kvtl.fi
faksi 0207 718 209
www.kvtl.fi

Käytännössä perhehoitoa kehitysvammaisille henkilöille on ollut tarjolla sen kehittämiseen kohdistettuihin toiveisiin ja hoitomuodon kysyntään nähden niukasti, ja sen painopiste on Tukiliiton käsityksen mukaan ollut lyhytaikaisessa hoidossa, eli kehitysvammaisten pitkäaikaista asumista perhehoidossa on järjestetty toistaiseksi melko vähän. Laitosasumisen lakatessa tarvetta on kuitenkin erityisesti pitkäaikaisille asumisvaihtoehdoille, vaikka toisaalta myös lyhytaikaishoidon tarve on kasvussa. Hoidettavien henkilöiden tarpeet ovat myös yhä moninaisempia.

Tukiliitto kannattaa perhehoitoa koskevan lainsäädännön uudistamista siten, että se edistäisi kehitysvammaisten ihmisten lyhyt- ja pitkäaikaisten perhehoitopaikkojen saatavuutta kiinnittäen samalla huomiota perhehoidon laatuun ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin, oikeuksiin ja etuun. Ehdotettu perhehoitolaki ei kuitenkaan täysin pysty vastaamaan näihin toiveisiin, vaan ehdotus herättää monestakin syystä huolta siitä, että se käytännössä pahimmassa tapauksessa pikemminkin huomattavasti vähentäisi vammaisille ihmisille sopivia perhehoitoratkaisuja kuin lisäisi niitä.

Ehdotuksessa ei myös juurikaan kiinnitetä huomiota perhehoidon asiakkaaseen, esimerkiksi vammaisten henkilöiden osallisuuden edistämiseen. Sen sijaan, että ehdotuksessa edistettäisiin hoidon laatua vahvistamalla merkittävästi perhehoitajille tarjottavaa tukea ja ohjausta, siinä keskitytään laadun takeena pitkälti vain perhehoitajien toiminnan jalkikäteiseen valvontaan. Vaikka riittävä ja tehokas reaktiivinen valvonta on toki myös tärkeää, painopisteen asettaminen ongelmien ennaltaehkäisyyn turvaa tehokkaammin hoidon laatua ja asiakkaiden oikeuksia. Ehdotuksessa valittu sääntelytapa ei kaiken kaikkiaan ole aivan linjassa esimerkiksi asiakas- ja tarvelähtöisyyttä sekä ennaltaehkäisyä korostavan uuden sosiaalihuoltolain kanssa.

On ajatuksena hyvä, että ehdotuksella pyritään selkeyttämään erilaisia käytännössä kehittyneitä perhehoitomuotoja ja –käytäntöjä, vaikka kaikkia niitä ehdotus ei vieläkaan ainakaan täysin huomioi. Kannatettavaa on sekin, että mahdollistetaan hoito myös hoidettavan kotona, sekä se, että hoidosta voi tehdä sopimuksen myös yksityinen perhehoidon tuottaja. ”Muiden kodinomaisten tilojen” käytön mahdollistaminen tosin aiheuttaa huolen siitä, että perhehoitoa sen perusteella voitaisiin käytännössä viedä liian kauas sen lähtökohdasta eli hoidosta asumisyksikön tai laitoksen sijasta kodissa, jossa perhehoidossa oleva henkilö on osa perhettä. Ehdotuksen mukaisen perhehoidon rajapintoja muun lainsäädännön nojalla järjestettävään asumiseen ja lyhytaikaishoitoon tulisikin esityksessä selkiyttää.

Pidämme lisäksi hyvänä asiana ehdotuksen 5 §:n soveltuvuutta kaikkeen lain tarkoittamaan perhehoitoon, vaikka toivoisimmekin vielä vahvemmin asiakkaiden yksilöllisistä tarpeista lähtevää perhehoidon sääntelyä. Pykälän maininnan ”tarpeiden tyydyttämisestä” voisi myös korvata nykyaikaisemmalla ja asiaa paremmin kuvaavalla ilmaisulla ”tarpeita vastaava”, sillä sopivuudessa ei ole kyse vain ns. perustarpeiden tyydyttämisestä, vaan esimerkiksi vammaisella henkilöllä on monia muitakin – vaikkapa

vuorovaikutukseen ja osallisuuteen liittyviä – tarpeita ja toiveita, joihin perhehoidossa tulee vastata.

2. Perhehoidon asiakkaiden yksilölliset tarpeet tulee huomioida

Perhehoidon asiakkaina olisi tarkoitus jatkossa nykyistä suuremmassa määrin olla lastensuojelun asiakkaiden lisäksi vanhuksia ja vammaisia henkilöitä sekä myös mielenterveyskuntoutujia. Ehdotuksessa ei juurikaan tunnisteta näiden toisistaan huomattavasti eroavien ryhmien erilaisia tarpeita. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden perhehoidosta on toistaiseksi kirjoitettu lakiehdotuksen perusteluihin vain otsikko.

Myöskään esimerkiksi kehitysvammaiset ihmiset eivät ole mikään homogeeninen ryhmä, vaan kehitysvammaisten potentiaalisten perhehoidon asiakkaiden kirjo on suuri, aina vaikea- ja monivammaisesta pienestä lapsesta tai haastavasti käyttäytyvästä autistisesta nuoresta asumisessaan suhteellisen vähän apua ja tukea tarvitsevaan lievästi kehitysvammaiseen aikuiseen tai elämänsä laitoshoidossa eläneeseen kehitysvammaiseen ikäihmiseen. Perhehoito ei luonnollisesti ole kaikille heistä toimiva asumisvaihtoehto, mutta lainsäädännöllä tulisi edistää sitä, että yksilöllisesti räätälöitynä perhehoito voisi sopia mahdollisimman monelle apua ja tukea asumisessaan tarvitsevalle vammaiselle henkilölle.

Perhehoitolaissa ja sen perusteluissa tulisi nykyistä selkeämmin huomioida erilaiset kohderyhmät ja myös monilta osin eriyttää sääntelyä sen mukaan, minkälaisista asiakkaista on kyse. Esimerkiksi hoidettavien tarpeiden ollessa erityisen vaativia laissa esitetyt hoidettavien maksimimäärät voivat käytännössä olla liian suuria vaarantaen mahdollisuuden toteuttaa jokaisen asiakkaan asuminen tai lyhytaikaishoito laadukkaasti ja yksilöllisesti hänen etunsa mukaisella tavalla. Toisaalta tällä hetkellä monessa kahden kokoaikaisen hoitajan perhehoidossa voi asua 5-7 lievemmin kehitysvammaista henkilöä ilman, että palvelun laatu tai asiakkaiden oikeudet asukkaiden määrän johdosta vaarantuvat.

Jos nykyisin muussa kuin ammatillisessa perhehoidossa on enemmän kuin neljä hoidettavaa, uuden lain tultua voimaan tilanne ei voisi jatkua, ellei perhekoti muuttuisi aluehallintoviraston luvan saaneeksi ammatilliseksi perhehoidoksi. Läheskään kaikki perhehoitajat eivät kuitenkaan ole valmiita ryhtymään yrittäjiksi. Aluehallintovirastoillakaan ei välttämättä ole valmiutta riittävän nopeasti käsitellä kaikkia uusia lupahakemuksia, joita lakiehdotus nyky muodossaan toteutuessaan niihin voisi tuoda. Monilla perhehoitajilla ei myöskään ole halua tai mahdollisuutta hankkia ainakin toiselta ammatillisen perhekodin hoitajista vaadittua koulutusta.

Toivomme, että ehdotuksen hoidettavien määrää koskevia säännöksiä harkittaisiin vielä uudelleen ja tarvittaessa eriytettäisiin asiakkaiden hoidon vaativuuden perusteella. Jos näin ei toimittaisi, olisi ainakin erittäin tärkeää muun muassa siirtymäsäännöksiin varmistaa se, että nykyisiä perhekotiratkaisuja ei olisi uuden lain vuoksi tarvetta muuttaa, ainakaan kovin

tiukalla aikataululla. Kehitysvammaisille ihmisille, joille muutostilanteet ovat ymmärryksen alueella olevan vamman vuoksi usein erityisen haasteellisia ja pitkää ja huolellista valmistautumista vaativia, voi olla hyvin traumaattista joutua muuttamaan kodista, jossa he ovat saattaneet asua jopa vuosikymmeniä.

Esimerkiksi Pirkanmaan maakunnallinen kehitysvammaisten perhehoidon yksikkö KePe arvioi, että jos perhehoitolainsäädännön muutokset toteutuvat ehdotetun mukaisina, pelkästään Pirkanmaalla lähes kaksikymmentä pitkäaikaisessa perhehoidossa tällä hetkellä asuvaa kehitysvammaista henkilöä voisi joutua sen vuoksi muuttamaan nykyisestä kodistaan, eikä lyhytaikaista perhehoitoakaan todennäköisesti olisi enää tarjolla nykyisessä määrin. Myös useat uusia perhekoteja koskevat suunnitelmat laitettaisiin mitä ilmeisimmin jäihin. Nämä arviot ovat hälyttäviä, sillä perhehoitoa pikemminkin tarvittaisiin reilusti nykyistä enemmän vastaamaan jatkuvasti kasvavaan yksilöllisten asumis- ja lyhytaikaishoitopalveluiden kysyntään.

Mainitsemme vielä, että lakiehdotus ja sen perustelut ovat perhehoidossa samassa perhekodissa olevien henkilöiden maksimimäärien osalta ehdotuksessa siltä osin ristiriidassa, että ehdotuksen perusteluiden mukaan hoidettavien määrään laskettaisiin mukaan hoitajan kanssa samassa taloudessa asuvat alle 10-vuotiaat lapset, vaikka ehdotetussa lakitekstissä (7 §) puhutaan alle kouluikäisistä lapsista.

3. Sopivuus perhehoitajaksi on tärkeämpää kuin hoitajan koulutustausta

Perhehoitajien kelpoisuusvaatimusten osalta on hyvä, että ehdotuksessa ei edellytetä toimeksiantosuhteiselta perhehoitajalta mitään tiettyä koulutusta, sillä käytännössä hoitajan sopivuus tällaiseen tehtävään on asiakkaiden näkökulmasta tärkeämpää kuin tutkinto. Koulutusvaatimus voisi lisäksi vähentää vielä entisestään alalle hakeutujia, joita päinvastoin tarvittaisiin nykyistä enemmän.

Toisaalta ammatillisissa perhekodeissa ainakin toiselta perhehoitajalta vaaditaan ehdotuksen mukaan ”tehtävään soveltuvaa ammatillista koulutusta”. Toivoisimme, että tätä vaatimusta avattaisiin hieman tarkemmin lain perusteluissa, sillä nyt esityksestä jää epäselväksi, mitkä tai millaiset tutkinnot käytännössä katsottaisiin säännöksen vaatimukset täyttäväksi.

4. Perhehoitajille on järjestettävä riittävät tukitoimet

Jotta hyviä perhehoitajia saataisiin lisää ja toisaalta tätä hoitomuotoa voitaisiin paremmin räätälöidä myös monitarpeisille henkilöille sopivaksi, uudessa perhehoitolaissa tulisi merkittävästi vahventaa perhehoitajille tarjolla olevaa tukea ja ohjausta. Perhehoitajien sosiaaliturvaa olisi tässä yhteydessä tärkeää parantaa ennen muuta järjestämällä päätoimisille perhehoitajille lakisääteinen työterveyshuolto. Myöskään ehdotuksen mukaista vapaapäiväoikeutta (yksi

arkipäivä kuukaudessa) ei kohtuudella voida pitää riittävänä ottaen huomioon myös tavoitteen saada uusia perhehoitajia alalle.

Vaikka kunnat Tukiliiton käsityksen mukaan usein käytännössä tarjoavat hoitajille enemmän vapaapäiviä kuin ehdotuksessa nyt esitetään, tätä asiaa ei tulisi jättää kuntien hyväntahtoisuuden varaan, vaan säätää laissa vapaapäiväoikeudesta vähintään palkkatyössä normaalisti kertyviin lomiin verrattavissa olevin määrin. Laissa tai sen perusteluissa tulisi myös täsmentää, että perhehoidon asiakkaiden sijaishoito tulee järjestää koko sen vuorokauden ajalle, jolloin hoitaja kunkin vapaapäivänsä pitää. Nyt ehdotuksessa puhutaan vapaiden osalta epäselvästi ”arkipäivistä”. Lisäksi ehdotetun 13 §:n 1 momentin viimeinen lause tulisi poistaa ja tehdä vähintään lain perusteluissa selväksi se, että ainakaan lakisääteiset perhehoitajalle myönnetyt vapaapäivät eivät vähennä hänelle maksettavaa hoitopalkkiota.

Etenkin laitoksista saattaisi muuttaa perhehoitoon myös vaikeammin vammaisia henkilöitä, joiden tarpeet ovat moninaiset ja jotka voivat ainakin ajoittain työllistää hoitajaa jopa ympäri vuorokauden. Myös esimerkiksi autismin kirjon henkilöiden hoito voi olla vastaavalla tavalla erityisen vaativaa. Perhehoito ei nykyisellään ole käytännössä ollut vaihtoehto tällaisten henkilöiden asumisen tai lyhytaikaishoidon järjestämiseksi, mutta se voisi olla sitä, jos kunnat velvoitettaisiin tukemaan perhehoitajaa joustavasti riittävän vahvoin tukitoimin, jotta perhehoidon asiakkaiden hoito käytännössä asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja myös perhehoitajan jaksamisen turvaten onnistuu. Lakiehdotuksessa hoitajalle taatut palkkio ja kustannusten korvaukset, (niukat) vapaapäivät sekä valmennus, työnohjaus ja koulutus eivät käytännössä riitä tätä mahdollistamaan.

Lain perusteluista ei nyt ehdotetussa muodossa myöskään ilmene se vammaisten henkilöiden ja toisaalta joissain tilanteissa myös perhehoitajan jaksamisen kannalta tärkeä seikka, että pitkäaikaisessa perhehoidossa asuvilla vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus saada myös muita vammaispalveluita kuten henkilökohtaista apua sekä kuljetuspalveluita heidän täyttäessään niiden saamiselle soveltuvassa lainsäädännössä säädetyt edellytykset.

Ehdotetun perhehoitolain perusteluissa on todettu, että uudistus toteutetaan kustannusneutraalisti. Koska perhehoidon kustannukset ovat keskimäärin merkittävästi esimerkiksi laitoshoidon kustannuksia alhaisemmat, perhehoitovaihtoehdon edistäminen ehdotettua vahvemmin myös vammaisten henkilöiden ja vanhusten palvelumuotona olisi kuitenkin myös kustannusnäkökulmasta järkevää. Uudistuksessa tehty valinta jättää esimerkiksi perhehoitajille tarjolla olevat tukitoimet ja vapaapäivät niukoiksi on tästä näkökulmasta kovin lyhytnäköistä näennäissäästämistä.

5. Perhehoidosta perittäviä asiakasmaksuja koskevia säännöksiä tulisi muuttaa

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan pitkäaikaisesta perhehoidosta saa nykyään periä maksua asiakkaalta samoin

perustein kuin pitkäaikaisesta laitoshoidosta, eli enintään 85 %:ia asiakkaan kuukausituloista. Asiakkaalle kuukausittain käyttöön jäävän käyttövaran on kuitenkin oltava vähintään 105 euroa.

Kun perhehoidossa asuvalle nuorelle tai aikuiselle kehitysvammaiselle ihmiselle jätetään omaan käyttöön kuukausittain vain tämä 105 euroa, hänen toimeentulonsa käytännössä yleensä vaarantuu, sillä lain mukainen minimikäyttövara harvoin kohtuudella riittää tavanomaisiin elämän menoihin. Perhehoidossa asuva henkilö ei saa esimerkiksi tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita tai lääkkeitä osana hoitoaan toisin kuin kehitysvammalaitoksessa asuva henkilö. Laitoshoito on myös luonteeltaan erilaista: laitoksista ei monestakaan syystä juuri poistuta kodin ulkopuolisiin harrasteisiin ja menoihin, jolloin tarve käyttövaroille ei ole yhtä suuri.

Vaikka nykylainsäädännön mukainen minimikäyttövara on Tukiliiton mielestä laitoksen asukkaallekin nyky maailmassa aivan liian pieni ja jäänyt pahasti jälkeen yleisestä kustannuskehityksestä, vielä selvemmin asia on epäkohta perhehoidossa asuvien henkilöiden osalta. Vammainen ihminen ei voi vammaislainsäädännön eikä myöskään Suomen hyväksymien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kuten YK:n vammaisoikeusyleissopimuksen edellyttämällä tavalla elää muiden kanssa yhdenvertaisesti osallisena lähiyhteisössään, jos hän ei kohtuuttoman niukan toimeentulon vuoksi voi käytännössä juuri poistua kotoaan, ja yhtään isommat kertaluonteiset esimerkiksi terveydenhuoltoon liittyvät menot vievät hänet väistämättä toimeentulotukiasiakkaaksi. Jos tätä perhehoidon asiakasmaksuja koskevaa epäkohtaa ei voida korjata tämän lakiuudistuksen yhteydessä, toimiin asiassa on ryhdyttävä viimeistään osana asiakasmaksulain laajempaa uudistamisprosessia.

6. Lausunnon keskeinen sisältö

Perhehoitoa koskevaa lainsäädäntöä tulee uudistaa, mutta jotta uudistuksella todella kyettäisiin edistämään perhehoidon kehittymistä varteenotettavaksi vaihtoehtoiseksi asumis- ja lyhytaikaishoitomuodoksi muillekin ryhmille kuin lastensuojelun asiakkaille esimerkiksi Kehas-ohjelmassa kaavaillulla tavalla, uudistusta ei voida toteuttaa pelkästään kokoamalla eri laeissa nykyään olevat perhehoitoa koskevat säännökset vain pienin muutoksin uuteen lakiin. Sen sijaan tarvitaan riittävän yksityiskohtaisia ja tarpeen mukaan riittävästi eriytettyjä säännöksiä, jotka joustavasti mahdollistavat asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja tarpeet huomioivan perhehoidon.

Säännösten tulee myös kannustaa hakeutumista perhehoitajaksi ja edistää perhehoitajien jaksamista sekä rohkaista heitä kehittämään toimintaansa ja muun muassa tarjoamaan hoitoa myös monitarpeisemmille asiakkaille. Tämä vaatii vahvaa panostusta perhehoitajien ohjaukseen, koulutukseen ja ennen muuta riittäviin tukitoimiin (mukaan lukien vapaapäivät sijaisratkaisuihin) sekä muihin hoidon laatua ennakkollisesti edistäviin toimiin.

Uudistusta koskevaan kustannusneutraaliuden vaatimukseen vetoaminen ei ole riittävä peruste olla toteuttamatta tällaisia perhehoitoa tosiasiallisesti edistäviä uudistuksia, sillä perhehoito on todetusti kustannustehokas tapa järjestää muun muassa vammansa johdosta runsaasti apua ja tukea tarvitsevien henkilöiden hoito ja huolenpito. Perhehoitolainsäädännön uudistamisen toteuttaminen säästösyistä torsona olisi yhteiskunnalle kallis ratkaisu.

Tampereella 6.10.2014

Risto Burman
toiminnanjohtaja

Jutta Keski-Korhonen
vaikuttamistoiminnan päällikkö