

HE 241/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Omaishoitajaliitto ry:n näkemykset tiivistetysti

- Uusi 22 järjestäjän sote-rakenne mahdollistaa aiempaa paremmin kansalaisten yhdenvertaisuuden toteutumisen ja palveluiden tarpeen ennakkoinnin omaishoitajille. Uhkana kuitenkin on, että pelkkä rakenneuudistus ei edistä omaishoidon kehittämistä, jos omaishoitoa ei kehitetä samanaikaisesti omana toimintapolitiikkanaan.
- Sote-uudistuksen yhteydessä on tehtävä kansallisesti vahvempia linjauksia omaishoitoon ja pääasiallisessa auttamisvastuussa olevien henkilöiden sosiaali- ja terveystalveluiden varmistamiseksi, jotka luovat reunaehdot omaishoidon toimintaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin omaishoidon toimintaan (jatkossa hyvinvointialue tarkoittaa tässä lausunnossa myös Helsingin kaupunkia).
- Sosiaali- ja terveystalveluiden tulee olla nykyistä paremmin omaishoitoperheiden saatavissa ja saavutettavissa. Sipilän hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja edistetään kaikenikäisten omaishoitoa -hankkeen kehittämiskokeilujen perusteella tehdyt suositukset on otettava hyvinvointialueiden omaishoidon linjausten pohjaksi.
- Omaishoitajien vapaiden pitämistä on edistettävä monipuolistamalla vapaiden pitämisen mahdollisuuksia. Myös sosiaalihuoltolain mukaisia vapaapäiviä on tarjottava aktiivisemmin. Hyvinvointialueiden tulee määritellä määrälliset ja laadulliset tavoitteet vapaiden toteutumiseen.
- Omaishoidon ja pääasiallisen auttamisvastuun asiakasperheet on otettava kehittäjäkumppaneiksi, ja asiakassegmentointia on hyödynnettävä omais- ja perhehoidon palveluja kehitettäessä.
- Sote-uudistuksessa on linjattava hyvinvointialueiden sekä sosiaali- ja terveystalveljärjestöjen yhteistyötä selkeämmin ja luotava edellytyksiä erilaisten järjestöjen ennaltaehkäisevän tuen tarjoamiseen, kansalaisvaikuttamiseen ja innovaatiotoimintaan. Hyvinvointialueiden on tarjottava kumppanuusrahoitusta järjestöille.
- Hyvinvointialueiden on koottava omaishoitajille tukea tarjoavien järjestöjen edustus omaishoidon kehittämisen toimikuntaan.

Omaishoidon mittava volyymi on keskeinen osa hoivaa

Viime vuosina hoivapolitiikan keskiöön on nostettu kotona asumisen tuki ja hoidettavan läheisen itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Omaishoito on keskeinen osa hoivan kysymystä. Sote-uudistuksen taustalla on nimenomaisesti mm. ikääntyvien määrästä aiheutuva julkisen vastuulla oleva palvelutarpeen kasvu. Omaishoidon tarkastelu strategisemmin, laaja-alaisena yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä, on olennaista sote-uudistuksessa.

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei selviydy arjestaan omatoimisesti sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen hoivan tai huolenpidon tarpeen vuoksi. Vuonna 2014 julkaistun kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman mukaan Suomessa oli sitovassa auttamisvastuussa noin 60 000 henkilöä ja tuolloin 40 500 sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Pääasiallisia auttajia arvioitiin olevan 350 000. Vuonna 2019 sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli 48 712. Omaishoitajina ja sitovassa läheisvastuussa olevien määrän voidaan arvioida kasvaneen vuodesta 2014 lähtien, koska ikääntyvien määrä on kasvanut, ja kun laitos- ja kotihoidon määrä on vähentynyt suhteessa ikääntyvään väestöön.

Sote-uudistuksessa vahvempia linjauksia myös omaishoitoon

Omaishoitajaliitto (myöhemmin liitto) pitää hyvänä suuntana sote-uudistuksen mukaista palveluiden järjestämistä suuremmissa kokonaisuuksissa omaishoitajien tarvitseman tuen ja palveluiden näkökulmasta. Kuitenkin omaishoidon tukijärjestelmää, omaishoitajina ja pääasiallisina auttajina toimivien henkilöiden tukemisen menettelytapoja on linjattava vahvemmin ja tarkemmin sote-uudistuksen yhteydessä.

Kuntien nykyisten eriävien ja pirstaleisten käytäntöjen muodostamat toimintatavat uhkaavat siirtyä kunnilta tuleville hyvinvointialueille, toki merkittävästi pienemmälle määrälle järjestäjiä kuin nykyisin. Uhkana on myös, että toimintatavat ja palkkiot määräytyvät aiemmin vähiten tukea tarjonneiden kuntien käytäntöjen mukaisesti. Sote-uudistuksen myötä huonosti toimivaa ja eriarvoisuutta tuottavaa nykyjärjestelmää ollaan siis siirtämässä sellaisenaan uusiin rakenteisiin, korjaamatta sen keskeisimpiä ongelmia.

Omaishoitajien oikeudet turvattava

Liitto nostaa esiin, että vuonna 2012 Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea asetti Suomelle langettavan päätöksen, jonka mukaan eriäviin käytäntöihin pohjautuva järjestelmä on johtanut epätyytyttävään kokonaistilanteeseen omaishoidossa tai vaihtoehtoisen palvelun järjestämisessä, koska kansalaiset joutuvat epätasa-arvoiseen asemaan kotipaikkansa perusteella.

Vuonna 2018 komitea arvioi edelleen, ettei tilanne ollut korjaantunut. Vuonna 2016 lakiin omaishoidon tuesta (L 937/2005, myöhemmin omaishoitolaki) tehtyjen muutosten ja Sipilän hallituksen toteuttamaan sote- ja maakuntauudistukseen liittyvien palveluiden

ja rakenteiden kehittämishankkeiden ei katsottu johtaneen toivottuun muutokseen. Liitto vaatii, että komitean langettavan päätöksen toistamiseen esiin nostama ongelma on korjattava Marinin hallituksen sote-uudistuksen yhteydessä. Pelkkä omaishoidon nykyjärjestelmän kokoaminen suurempien sote-järjestäjien toteutettavaksi ei siis riitä, vaan eriarvoisuuteen johtavia käytäntöjä on korjattava ja linjattava uudelleen.

Kansallisen ohjelman päivitys varmistamaan yhdenvertaisuus

STM:n asettamat selvityshenkilö vuonna 2003 ja kansallinen omaishoidon työryhmä (ns. Koho-työryhmä) vuonna 2014 ehdottivat omaishoidon tuen maksatusta vahvennetun kuntamallin mukaisena tai Kela-siirtona. Etuuksien ja palveluiden eriyttäminen kahdelle toimijalle saattaisi kuitenkin vaikeuttaa eniten tukea tarvitsevien avunsaantia.

Liitto katsoo, että sote-uudistuksen mukaiset hyvinvointialueet voivat purkaa eriarvoisuutta synnyttävät käytännöt, mutta se edellyttää riittävää kansallista ohjausta ja selkeitä muutoksia omaishoitolakiin. Omaishoidon tukeen on saatava kaikille sote-palveluiden järjestäjille yhtenäiset myöntämiskriteerit, joissa ei saa olla mahdollisuutta aluekohtaiseen tulkintaan vähimmäistasojen alittamiseksi tai periaatteiden rikkomiseksi. Olennaista on linjata myös palveluiden tarjonnasta ja laadusta omaishoidon tuen palkkion rinnalla. Omaishoidon tuen luokat on uudelleenmääriteltävä Koho-ohjelman esittelemän kolmiportaisen jaon mukaisesti. Hyvinvointialueella tulee olla kuitenkin mahdollisuus ylittää halutessaan yhteisissä kriteereissä määritellyt tuen ja palvelujen vähimmäistasot. Valveutuneimmat kunnat toimivat jo nyt näin vaativassa omaishoitotilanteissa.

Hyvinvointialueiden tulee tuottaa omaishoidolle riittävät vaihtoehtoiset palvelut, kuten kotihoidon ja omaishoitajan vapaan aikaiset sijaishoidon palvelut. Omaishoito ei saa olla olettaa, eikä henkilön tule joutua sitoutumaan omaishoitajuuteen vastoin omaa tahtoaan, muiden palveluiden puutteen vuoksi. Omaishoidon on oltava aito valinnanmahdollisuus, jossa kunnioitetaan omaishoitajan ja hoidettavan itsemääräämisoikeutta. On tunnistettava, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstöpula uhkaa kaataa yhä raskaampia hoivatilanteita ja sairaanhoidollisia tehtäviä omaishoitajien ja läheisten vastuulle.

Uuteen sote-järjestelmään siirtymisen yhteydessä on linjattava kansallisesta omaishoidon strategiasta ja kehittämisohjelmasta (ns. Koho 2). Omaishoidon asemaa suomalaisessa hoiva- ja yhteiskuntapolitiikassa on päivitettävä ja tarkennettava, sillä noin 80 prosenttia hoivasta on epävirallisen tahon vastuulla. Epävirallinen hoiva on siis keskeinen osa hoivan kokonaisuutta.

Omaishoidon tuen järjestelmä ennakoivampaan suuntaan

Yksi omaishoidon tuen järjestelmän merkittävimmistä nykyongelmista on, että virallinen tuki tulee omaishoitajaa vastaan liian myöhäisessä vaiheessa. Usein omaishoito on jo hyvin sitovaa ja vaativaa, kun tukea edes haetaan tai myönnetään. Lisäksi omaishoitoperheen tarvitsemat palvelut vähentävät toisinaan omaishoidon tuen palkkiota tai tiputtavat kokonaan omaishoidon tuen ulkopuolelle, sillä palveluiden katsotaan vähentävän hoidon sitovuutta ja vaativuutta. Tämä on omaishoitolain hengen vastaista, sillä lain mukaan omaishoidon tukeen kuuluvat sekä hoidettavalle annettavat palvelut että omaishoitoa tukevat palvelut.

Sote-uudistuksessa on tehtävä muutos, jossa koko omaishoidon tuen järjestelmää säädetään ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Omaishoidon tukijärjestelmällä on edistettävä läheissuhteeseen pohjautuvaa apua ja huolenpitoa, ei ainoastaan niitä omaishoitotehtäviä, joilla nykyisin käytännössä korvataan muita avohoidon palveluita. Tällainen linjaus vastaisi myös sote-uudistukselle asetettuja tavoitteita.

Omaishoitoa tukevien palveluiden saatavuus ja laatu

Liitto korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon integroimisen tulee näkyä hyvinvoinnin edistymisenä hoidettavalle sekä edistää omaishoitajan pärjäämistä tehtävässään ja molempien elämänlaatua. Omaishoidon kokonaisuus tulee ottaa mukaan hyvinvointialueiden palvelustrategioissa ja hyvinvointikertomuksissa. Omaishoitotilanteet tulee tunnistaa, tunnustaa ja niissä tulee antaa tukea ja palveluita nykyistä paremmin. Omaishoitotilanteiden moninaisuuden vuoksi tukitoimet ovat parhaiten vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia räätälöityinä, ei ennalta määriteltynä vakiomalleina tai palvelupaketteina.

Asiakkaiden, omaisten ja myös ammattilaisten kyky varautua ja ennakoida omaishoitotilanteissa tapahtuvia muutoksia on olennaista: Hoidon vaativuus usein lisääntyy esimerkiksi etenevän sairauden myötä ja toimintakyky voi vaihdella esimerkiksi neurologissa ja psyykkisissä sairauksissa. Omaishoitoperheille tarjottujen palveluiden tulee vastata joustavasti muutoksiin. Hoidettavalla henkilöllä ja hoitajalla sekä tarpeen mukaan muulla perheellä on oltava riittävästi tietoa palveluiden ja tuen mahdollisuuksista päätöksentekonsa tueksi. Omaishoitajat kokevat riittävän ennakkoinnin keventävän hoivasta aiheutuvaa kuormitusta.

Hyvinvointialueilla tulee olla selvä käsitys alueen omaishoidon kokonaistilanteesta, tuen tarpeista ja niiden tulee osoittaa kehittämiskohteet, joilla omaishoitajien asemaa parannetaan. Esimerkiksi meneillään olevissa sote-keskushankkeissa omaishoito ei näy riittävällä tavalla. Sote-uudistuksessa tarvitaan selkeämpi tahtotila siitä, miten palvelujärjestelmä tulee omaishoitajia vastaan ennaltaehkäisevillä toimilla. Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu ja toimintamallin kehittäminen on otettava käyttöön omaishoitotilanteissa ja omaishoitajien tuessa. Uudistuksessa tulee hyödyntää

aiempaa omaishoidon kehittämistyötä, kuten Sipilän hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja edistetään kaikenikäisten omaishoitoa -hankkeen (I & O -hanke) suositukset esittävät:

- maakunnallisessa päätöksenteossa tulee hyödyntää ajankohtaista tutkittua tietoa omais- ja perhehoidosta ja sen kustannusvaikuttavuudesta,
- omais- ja perhehoito otetaan näkyväksi osaksi palvelurakennetta,
- lisätään omais- ja perhehoidon kattavuutta,
- asiakasperheet otetaan kehittäjäkumppaneiksi,
- monipuolistetaan palveluvalikoimaa omais- ja perhehoidon sisällössä huomioiden myös omaishoitajat, jotka eivät ole tehneet sopimusta kunnan kanssa, ja kehitetään erilaisia palveluvaihtoehtoja esim. vapaajärjestelyjä
- asiakassegmentointia tulee hyödyntää omais- ja perhehoidon palveluja kehitettäessä
- omais- ja perhehoidon alueellisessa ja maakunnallisessa kehittämisessä tulee koota yhteen keskeiset toimijat ja tehdä yhteinen suunnitelma, jossa sovitaan eri toimijoiden roolit ja tehtävät,
- tulee perustaa omais- ja perhehoidon verkostomaisesti toimivia osaamiskeskuksia koordinoimaan asiakaslähtöistä omais- ja perhehoitoa, sijaistamista ja rekrytointia, ja näissä hyödynnetään vahvasti monipuolisia digitaalisia ratkaisuja etäyhteyksissä ja turvateknologiassa,
- hyvinvointi- ja terveystarkastukset, koulutukset ja valmennukset, mentorointi ja vertaistuki tulee ottaa systemaattisesti käyttöön,
- digitaalisia palveluja tulee hyödyntää asiakaslähtöisesti, eikä se saa olla ainoa vaihtoehto palveluille,
- järjestöjen ja kuntien kanssa tulee sopia työnjaosta ja yhteistyöstä, joilla tuetaan omais- ja perhehoitoa laaja-alaisesti

Rakenteet tukemaan palveluiden saatavuutta ja laatua

Omaishoidon tuki on nykyisellään pirstoutunut kunnissa eri tulosalueille, kuten ikäihmisten palveluihin, vammaispalveluihin tai lapsiperhepalveluihin. Tämä aiheuttaa haasteita tarpeenmukaisten palveluiden ja tuen saamiseksi, sillä usein omaishoitotilanteissa hyödynnetään palveluita samanaikaisesti eri tulosalueilta sekä terveydenhuollosta. Lisäksi omaishoitajan on toisinaan vaikeaa hahmottaa, mitä he tarvitsisivat ja mihin palveluihin he ovat oikeutettuja. Hyvinvointialueille tarvitaan

lähipalveluperiaatteella toimivia osaamiskeskuksia, joissa monialainen palveluohjaus edistää ja kohdentaa tarpeenmukaisia tukitoimia ja palveluita omaishoitoperheille.

Palveluiden ja tuen oikea-aikaisuutta edistetään osaamiskeskuksien monialaisen palveluohjauksen lisäksi omatyöntekijällä, jolla on monialaisen tiimin tuki ja osaaminen takanaan. On tärkeää, että palvelut saadaan perheelle ilman kohtuutonta viivytystä, joustavasti ja saavutettavasti yhden luukun periaatteella.

Liitto korostaa, että ehdotetun sote-järjestämislain muutokset eivät saa heikentää hyvinvointialueiden lähipalveluita siirtämällä niitä reuna-alueilta keskuksiin. Tällöin on vaarana, että pitkät välimatkat vähentävät omaishoitoperheiden tarvitsemien palveluiden käyttämistä.

Omaishoitoa tukevissa palveluissa, esimerkiksi vapaajärjestelyissä, vaihtoehtojen puute on ollut ilmeinen ja korona on hankaloittanut vapaiden pitämistä entisestään. Kunnan kanssa sopimuksen tehneistä omaishoitajista vain noin puolet käyttää vapaitaan. Tällä hetkellä tarjotaan paikkaa ensisijaisesti ympärivuorokautisessa hoivayksikössä, joka voi sijaita pitkän välimatkan päässä. Tarvitaan lisää panostusta vapaiden järjestämiseen avohuollon tukitoimenpiteillä, esimerkiksi sijaishoidon ja perhehoidon avulla. Vapaaajärjestelyissä tulee huomioida myös sopimuksettomat omaishoitajat, sillä tällä hetkellä vain harvat kunnat ovat myöntäneet sosiaalihuoltolain mukaisia vapaapäiviä. Hyvinvointialueiden tulee määritellä määrälliset ja laadulliset tavoitteet vapaiden järjestämisessä.

Palvelut tulee rakentaa omaishoitoperheen tarpeiden mukaisesti ja on otettava huomioon tilanteet perhelähtöisesti, ei vain yksilöiden niitä omaishoitajalle tai hoidettavalle. Lisäksi liitto muistuttaa, että uudistuksen yhtenä tavoitteena on siirtää painopistettä ehkäisevään ja ennakoiwaan työhön. Tämän vuoksi hyvinvointialueilla tulee tehdä uusia merkittäviä linjauksia esimerkiksi niiden omaishoitotilanteiden tukemiseen, jotka eivät ole virallisen tuen piirissä. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarvittaessa antaa tästä asiasta hyvinvointialueille toimenpidesuosituksia.

Hyvinvointialueen on turvattava myös omaishoitajien valmennus, omaishoitajan terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen sekä edistää ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista joustavilla palveluratkaisuilla. Hyvinvointialueille tulee laatia selkeä valtakunnallinen ohjeistus siitä, kuinka hoidettavalle tarjottavilla palveluilla tuetaan omaishoitajan ansiotyössä käyntiä. Lisäksi hyvinvointialueiden tulee huolehtia siitä, että uuden sote-rakenteen järjestämisen yhteydessä palveluihin ei saa tulla katkoksia.

Sote-uudistuksen linjausten mukaan järjestäjä johtaa ja resursoi osallisuustyötä, joka tulee kirjata maakunta- ja palvelustrategiaan sekä hyvinvointikertomuksiin tavoitteina, toteutumisena ja seurantana. Omaishoito on aidosti asukaslähtöistä toimintaa, joten omaishoitajilla ja heidän läheisillään on oltava mahdollisuus vaikuttaa ja tuoda kokemuksensa esille heihin kohdistuviin palveluihin liittyvässä kehittämistyössä ja

päätöksenteossa. Lisäksi viranomaisten tulee yhdessä omaishoitoperheiden kanssa räättelöidä tarvittava tuki ja palvelut. On varmistettava, että omaishoitoperheet voivat olla itse mukana rakentamassa toimivan hoivan kokonaisuutta, joka ennaltaehkäisee omaishoitajan kuormittumista ja uupumista.

Järjestöjen ja omaishoitajayhdistysten asema sote-uudistuksessa

Sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveysalan järjestöjen (myöhemmin järjestöt) toimintaympäristö muuttuu olennaisesti. Uudistus muuttaa nykyistä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointia ja vastuunjakoa sekä korostaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen yhteistoimintaa. Järjestöt otetaan mukaan palvelukokonaisuuksien rakentamiseen, mitä voidaan pitää hyvänä päämääränä.

Kumppaneiden vähentyminen sote-palveluiden rakenteessa on järjestöille muutos, joka yhtäältä voi helpottaa yhteistyötä, mutta toisaalta kumppanuustaso nousee hyvinvointialueilla, kun ne edustavat isompaa palvelukokonaisuutta. Tällöin pienen järjestön voi olla vaikea päästä kumppanuuteen.

Järjestöjen asema nähdään ensinnäkin palvelutuottajan roolissa, jossa järjestö myy sote-palveluita hyvinvointialueille ja toisaalta hyvinvoinnin sekä terveyden edistäjänä, jossa järjestön kumppanina ovat hyvinvointialueet ja kunnat. Lakipaketin taustassa, vaikutusarvioinneissa ja linjauksissa on kuitenkin vain yleisesti kirjattu hyvinvointialueiden ja kuntien järjestöyhteistyöstä. Ylipäätään uudistus jättää järjestöjen roolin täsmennyksen hyvinvointialueiden ja kuntien tehtäväksi, mikä voi tarkoittaa hyvin erilaista järjestöyhteistyötä hyvinvointialueittain ja kunnittain. Sikäli lakimuutos ei järjestön kannalta tee muutosta nykytilanteeseen.

Järjestöt ovat keskenään hyvin erilaisia ja järjestöjen rahoitus tulee eri lähteistä. Uudistus ei tunnista järjestöjen merkittävää roolia palveluiden kehittäjiä. Lain tulisi luoda edellytyksiä myös järjestöjen innovoinneille, jotka suoraan hyödyttävät sote-palveluiden käyttäjiä ja jopa tehostavat palveluita sekä tarjoavat ennakoivaa tukea.

Vapaaehtois pohjaisesti ja paikallisesti toimiville järjestöille esimerkiksi kuntien tarjoamat tilat ja järjestöavustukset ovat merkittäviä toiminnan edellytyksiä. Nämä järjestöt tarjoavat osallisuuden ja virkistymisen mahdollisuuksia. Myös tämänkaltaisten järjestöjen toimintamahdollisuudet tulee turvata uudistuksessa riittävällä tavalla.

Asiakkaiden/palveluiden käyttäjien osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia voidaan edistää vahvemmin myös yhteistyössä järjestöjen kanssa. Uudistuksessa ei kuitenkaan tunnisteta kansalaisvaikuttamisen laajempaa merkitystä ja järjestöjen roolia tässä työssä, mikä on enemmän kuin yksittäisten käyttäjien tai perheiden palaute tai asiakasraatien käyttö.

Hyvinvointialueiden on tuettava järjestöjen uudelleenorganisointumista myös järjestökokonaisuuksittain, kuten palveluntuottaja-, lastensuojelu- ja ikäihmisten

järjestöt. Esimerkiksi vammais- ja vanhusneuvostot tai järjestöneuvottelukunnat eivät yksistään edistä riittävästi omaishoidon laaja-alaista asiakaslähtöistä kehittämistä. Siksi liitto esittää, että hyvinvointialueille perustetaan erillinen omaishoidon kehittämisen toimikunta.

Valtiovaltalta kaivataan normiohjausta, jotta hyvinvointialueille rakentuvat palvelukokonaisuudet, joissa omaishoidolla on oma lohkonsa. Tämä jako on tärkeää tarkasteltuna hoivan volyymeja ja omaishoidon osuutta hoivan kokonaisuudessa. Omaishoito ei sijoitu yksittäisen asiakasryhmän alle kuten esimerkiksi ikäihmiset, vaan omaishoitoa on laajasti myös lasten ja nuorten sekä työssäkäyvien hoidettavien läheisten tilanteissa. Paremmalla rakenteellisella omaishoidon toimijoiden yhteistyöllä voidaan tavoittaa suurempi joukko avuntarvitsijoita ennakoivasti ajoissa ja tukea heitä räätälöidysti sekä kustannustehokkaasti.

Julkiselle velvoitteita ja kannusteita, järjestöille resursseja

Rakenteiden raamituksessa tulee linjata myös velvoitteita ja kannusteita hyvinvointialueiden ja kuntien järjestöjen kanssa tehtävään yhteistyöhön, jotta järjestöt pääsevät aidosti mukaan erityysosaamisellaan ja kohderyhmätuntemuksellaan palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen rakentamiseen ja palveluiden tuottamiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön. Silloin kun järjestön rooli on selkeä palveluketjuissa ja hyvinvoinnin edistämisessä, pitää järjestöjen toiminta myös resursoida esimerkiksi kumppanuussopimuksella. Kun sote-uudistamisella tavoitellaan parempaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, tulee tarkoittaa myös sitä, että järjestölähtöinen auttamistoiminta säilyy/tulee olla lähellä avun tarvitsijaa. Tämän mahdollistamiseen tarvitaan yhteistä tahtotilaa, joka on varmistettava sote-lainsäädännöllä. Yksi euro järjestölähtöiseen vapaaehtoistoimintaan palautuu kansantaloudelle noin 6,5-kertaisena.

Lopuksi

Omaishoidon uudistamisessa tarvitaan oikeudenmukaisia ja toimivia tuki- ja palveluratkaisuja, joissa omaishoito voi kiinnittyä mihin elämänvaiheeseen tahansa. Oikea-aikaisilla ja tarpeenmukaisilla palveluilla edistetään hoidettavan henkilön kotona-asumisen tavoitetta. Omaishoitajuus ei saisi estää omaishoitajan ansiotyössä käyntiä eikä johtaa kohtuuttomaan toimeentuloloukkuun tai eläkeköyhyyteen. Omaishoitoa tulee tarkastella myös osana sosiaaliturvan uudistusta ja työlainsäädäntöä. Omaishoitajille tukea tarjoavien järjestöjen tuki ja palvelut on nähtävä tärkeänä osana sote-rakennetta ja hoivaa, mikä edellyttää niiden asemointia ja resurssointia selvemmin sote-uudistuksessa.

Lähteet

EN (2013). Resolution CM/ResChS (2013)12, The Central Association of Carers in Finland against Finland, Complaint No. 70/2011. <http://hudoc.esc.coe.int/eng/?i=reschs-2013-12-en> viitattu 2.2.2021.

EN (2019). Toimenpiteet järjestökanteluiden pääasialkaisuhen johdosta. Euroopan Neuvosto – Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea. Ulkoministeriö kesäkuu 2019: Epävirallinen suomennus. https://um.fi/documents/35732/0/suomeksi_.pdf/73a902e3-c420-6f33-50c9-f6dcd81ef4ad?t=1579780949116 viitattu 16.1.2021.

Hoffmann, F. ja Rodrigues, R. 2010. Informal Carers: Who Takes Care of Them? Centre European. Policy Brief.

Laasanen, J. 2011. Vapaaehtoispohjainen tuki lisää palveluiden laatua ja alentaa kokonaiskustannuksia sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä.

Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. ja Kettunen A. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. <http://hdl.handle.net/10138/225281>

STM 2004. Selvityshenkilö Elli Aaltosen ehdotukset. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3

STM 2014. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2

STM 2018. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2