

Asia: HE 146/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Julkisessa keskustelussa korostetaan palveluiden tärkeyttä omaishoidon tukena. Liitolle tulee runsaasti yhteydenottoja, joissa niin omaishoitajat kuin muut läheisistään sitovaa auttamisvastuuta kantavat henkilöt kuvaavat ongelmia palveluiden ja omaishoidon tuen saatavuudessa.

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti.

Sopimusomaishoitaja oli vuoden 2020 lopussa 50 000.ⁱ Sopimus tarkoittaa sopimista omaishoitajan palkkiosta ja palveluista kuten omaishoitajan valmennuksesta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksista sekä lakisääteisistä vapaista. Sopimukseen kuuluu, että myös hoidettavalle henkilölle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Siihen kirjataan omaishoitajan antaman palvelun määrä ja sisältö, hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut sekä hoidon järjestäminen hoitajan vapaiden ja muun poissaolon aikana.ⁱⁱ

Pääasiallisessa auttamisvastuussa Suomessa on noin 350 000 henkilöä, jotka vähintään kahdesti viikossa auttavat sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä syystä hoivan tarpeessa olevaa läheistään.ⁱⁱⁱ Valtaosa auttamistilanteista on ikääntyvien lähiomaisten, yleensä oman vanhemman tai appivanhemman auttamista.

Valtion vuoden 2022 talousarvioesityksessä omaishoitoon ja omaishoitoa tukeviin palveluihin on resursoitava riittävästi ja kohdennetusti. Hoivasta 80 prosenttia on omaishoitajien ja muiden läheisten vastuulla^{iv}. Sitovassa hoivavastuussa olevien omaishoitajien ja hoidettavien tueksi tarvitaan riittävästi räätälöityjä palveluita. Omaishoidon tuen palkkio on vain osalle olennainen, mutta palvelut kaikkiin sitoviin omaishoitotilanteisiin ovat keskeisessä asemassa kotona asumisen jatkumiselle.

Liitto esittää seuraavia linjauksia ja kohdennuksia valtion talousarvioon vuodelle 2022:

1. Omaishoito vaatii strategisia toimia: se on merkittävä osa hoivaa ja osaratkaisu hoivakriisiin.
2. Sopimusomaishoito on laitettava kuntoon: kriteerit tulee yhdenvertaistaa ja tuelle määrittävä riittävä euromääräinen taso. Omaishoidon käytäntöihin ja kehittämiseen suunnattua valtionavustuksen käyttöä on seurattava ja arvioitava.
3. Omaishoidettavien henkilöiden ja omaishoitajien tarvitsemiin palveluihin on kohdennettava riittävästi resursseja: se on kannattava toimi vaihtoehtoiskustannusten valossa tarkasteltuna.

Omaishoito vaatii strategisista toimia

Omaishoito on merkittävä osa hoivaa. Siksi sen uudistaminen ja kehittäminen sekä omaishoitoon panostaminen edistävät osaltaan hoivakriisin ratkaisua.

Omaishoitajaliitto on esittänyt useasti vuodelta 2014 olevan Kansallisen omaishoito- ohjelman (KOHO) päivittämistä. Omaishoidon kehittämiseen tarvitaan rakenteellisia, toiminnallisia ja lainsäädännöllisiä muutoksia useilla yhteiskuntapolitiikan alueilla. STM:n nimeämän, vuonna 2012 aloittaman työryhmän laatima KOHO-ohjelma vuodelta 2014 oli voimassa vuoteen 2020. Suomessa ei ole kattavasti 2020-luvulle omaishoitoa linjaavaa strategiaa, mikä ohjaisi resurssointia. Omaishoitoa tarkastellaan usein kapeasti sopimusomaishoitokysymyksenä ja irrallaan hoivan kokonaistarkastelusta.

Omaishoitajaliitto pitää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellista muutosta hyvänä, mutta myös omaishoidon toimintapolitiikkaa on kehitettävä määrällisesti ja sisällöllisesti hyvinvointialue-toimintaan siirryttäessä. Ilman omaishoitoa tukevien toimintakäytänteiden uudistusta ja kehittämistä, rakenneuudistus ei pääse tavoitteisiinsa mm. toimiviin palveluketjuihin.

Myös työlainsäädännön päivittäminen ja kehittäminen ovat avainpaikkoja, joissa voidaan varmistaa riittävät tukimuodot omaishoitajille niin palveluissa kuin sosiaali- ja eläketurvassa. Omaishoidon onnistuminen vaatii toimia monilla yhteiskuntapolitiikan alueilla. Valitettavasti eduskunnassa käsittelyssä oleva perhevapaa-uudistus näyttää unohtavan omaishoitajat: hallitus esittää omaishoitovapaata työssäkäyville henkilöille vain EU-direktiivin minimin mukaisesti viisi päivää palkattomana. Omaishoitajaliitto on esittänyt omassa lausunnossaan perhevapaa-uudistukseen vähintään 10 päivän ja saattohoitotilanteessa vähintään 20 päivän ansiosidonnaista korvausta työssäkäyvälle omaishoitajalle, kun hän joutuu olemaan omaishoidon vuoksi pois ansiotyöstään. Esimerkkinä voi pitää vammaisten ja sairaiden lasten hoitoon säädetyn erityishoitorahan mukaista Kela-korvausta. Korvaus tasa-arvoistasi työntekijät ja toisi omaishoitovapaa mahdolliseksi heillekin, joilla ei ole mahdollisuuksia hyödyntää työn joustoja tai joilla ei ole varaa vastata läheisensä hoivasta palkattomasti.

Vaikka omaishoitajilla on pääsääntöisesti eri rooli kuin kotihoidon ammattilaisilla, sujuvoittaa omaishoito kotona asumista ja sen jatkumista. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi iäkkäiden vakavien infektiosairauksien jälkitilanteet, sairaalasta kotiutusten jälkeinen aika sekä myös saattohoitotilanteet, joissa lähiomaisen (tai muun läheisen) työstä poissaolotilanteille on tarvetta. Työssäkäyvän henkilön mahdollisuudet omaishoitoon ja läheisensä auttamiseen vaativissa ja kriittisissä tilanteissa edistävät pitkällä aikavälillä myös työntekijän työhyvinvointia ja parantavat hänen tuotantopanostaan.

Omaishoitajaliitto esittää, että vuoden 2022 talousarviossa kohdennetaan varoja, esimerkiksi TEM:n hallinnonalalta, ansiosidonnaisen omaishoitovapaan tarvearviointiin ja kustannusvaikutusten arviointiin. Liiton mielestä perhevapaa-uudistuksen taustoituksessa kustannusvaikutusarviot jäivät kapeaksi. Myös osa-aikatyön mahdollisuuksia ja oikeutta tulee kehittää omaishoidossa, kuten niitä mahdollisuuksia on tarjolla pienten lasten vanhemmille.

Mittavassa sosiaaliturvauudistuksessa myös omaishoito on nähtävä keskeisenä osana elämäntähtäilyä.

Sopimusomaishoito kuntoon

Sopimusomaishoidon kriteerit tulee yhdenvertaistaa ja tuelle määrittää riittävä euromääräinen taso. Lisäksi omaishoidon käytäntöihin sekä kehittämiseen suunnattua valtionavustuksen käyttöä on systemaattisesti seurattava ja arvioitava.

Omaishoidon tuki, jota määrittää laki omaishoidon tuesta, on määrärahasidonnainen palvelu, josta kunnat ja jatkossa hyvinvointialueet päättävät. Omaishoitajat pitävät keskimääräistä 440 euron^v kuukausittaista (brutto)palkkiota erittäin pienenä suhteessa kantamaansa vastuuseen. Myös Sosiaalibarometrin 2017^{vi} mukaan johtavat virkamiehet pitivät omaishoidon tuen euromäärää eniten korotusta

vaativana sosiaalitutkietuutena. Omaishoitajaliiton mielestä omaishoidon tuen tasoa on nostettava indeksikorotettuna vähintään KOHO-ohjelman esittämien 500:n, 700:n ja 1 100:n euron mukaiselle tasolle.

Vaje lain mukaisissa omaishoidon tuen palveluissa on ilmeinen. Esimerkiksi puolet omaishoitajien vapaista (2-3 vrk. kuukaudessa) jäävät pitämättä. Yhtenä syynä on hoidettavan toimintakyvyn kannalta laadukkaiden palveluiden puute ja sijaishoidon maksullisuus⁵. Korona-aika on entisestään vaikeuttanut vapaiden järjestämistä. Pitämättä jääneiden vapaiden pito tulee purkaa koronariskin riittävästi pienennettyä. Siksin vuodelle 2022 tulee osoittaa lisää resursseja vaihtoehtoisten omaishoitajan vapaan aikaisten hoivapalveluiden saatavuuteen ja laatuun.

Omaishoitajat ovat olleet eriarvoisessa asemassa, koska omaishoidon tuen saatavuus ja palveluiden sisältö ovat vaihdelleet kunnittain vuosikausia. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on vuodesta 2012 alkaen useasti vaatinut Suomelta toimia omaishoitajien yhdenmukaiseen kohteluun. Komitea pitää Suomen kuntien harkintavaltaa ja selkeän velvollisuuden puuttumista omaishoidon tukien maksamisessa ongelmallisena.

Valtion vuoden 2022 talousarvioesityksessä osoitetaan omaishoitajien tuen saajien määrällinen lisäys, 1200 omaishoitotosopimusta. Runsaan tuhannen uuden sopimuksen suuruinen kasvu on ollut esityksissä myös viime vuosina. Vaativat omaishoitotilanteet yleistyvät kuitenkin huomattavasti nopeammin. Ongelma on, että tuen piiriin pääseminen on vaikeaa.

Jotta ongelmat eivät jatku rakenneuudistuksen jälkeen, tarvitaan sote-uudistuksen siirtymävaiheessa jo vuonna 2022 erityisiä toimia ja valtionavustuksen suuntaamista omaishoitajien tuen yhdenvertaiseen saatavuuteen ja riittäviin palveluihin sekä kehittämistyöhön. Tuen saamisen kriteerit ja minimisisältö on yhdenmukaistettava kaikilla hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa. Lisäksi on luotava määrälliset ja laadulliset seuraintindikaattorit omaishoidon tuen toteutumiseen, koska esimerkiksi Sipilän hallituksen omaishoitoon suuntaamien valtionavustusten käyttö jäi osin tarkentumatta. Kaikista kunnista ei pystytty raportoimaan lisämäärärahan käytöstä, erityinen valtionavustus on ollut päätöksen mukaan vuodesta 2016 lähtien 75 miljoona euroa vuodessa.

Omaishoidettavien henkilöiden ja omaishoitajien tarvitsemiin palveluihin on kohdennettava riittävästi resursseja

Sopimusomaishoito on kokonaisuus, joka muodostuu omaishoitajan hoivatyöstä sekä kuntien tarjoamasta tuesta ja palveluista. Lisäksi myös muut kuin sopimusomaishoitajat tarvitsevat hoivatyönsä tueksi palveluita.

Kotihoidon ja kotiin tarjottavien palveluiden tulee tukea hoidettavan elämänlaatua ja edistää hänen toimintakykyään sekä varmistaa omaishoitajan hyvinvointi. Omaishoitotilanteet ovat hyvin monimuotoisia, siksi myös tarvittavien palveluiden kirjo ja määrä vaihtelevat. Omaishoitotilanteissa tarvittavia palveluita ovat lähinnä kotihoito, vapaan aikaan hoito ja päivätoiminta. Kotihoito vastaa ravitsemuksesta, lääkehoidosta ja hygieniasta. Osin omaishoitaja kantaa näistä vastuuta riippuen tilanteesta. Omaishoitajan vapaan aikainen hoito voidaan järjestää esimerkiksi jaksohoitona tehostetussa palveluasumisessa, sijaishoidolla (toimeksiantosopimuksella sijaishoitaja kotiin) tai hoitona perhekodissa. Tukipalveluita ovat esimerkiksi ateriapalvelut ja kuljetuspalvelut päivätoimintaan.

Useassa kunnassa tarjotaan valmiita palvelumalleja, johon perheiden tulee sovittaa omat tarpeensa. Esimerkiksi ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen on haastavaa, sillä kotiin tarjottavia sopivia palveluita ei saa tai osavuorokautisia hoivapaikkoja ei ole tarjolla. Omaishoitotilanteiden moninaisuuden vuoksi tukitoimet ovat räätälöityinä kustannusvaikuttavia, ei ennalta määriteltynä palvelupaketteina^{vii}.

Hyvin organisoidusti ja omaishoitajia riittävästi tukemalla voidaan omaishoidolla mahdollisesti siirtää ja vähentää raskaamman hoivan tarvetta. Tätä ei pidä tehdä hinnalla millä hyvänsä: tukea on saatava oikea-aikaisesti ja on arvioitava, milloin omaishoito ei ole optimaalisin vaihtoehto. Omaishoitajan tulee voida päättää, kuinka suuren hoivavastuun hän ottaa runsaan avun ja tuen tarpeessa olevasta läheisestään. Hoivapaikka tai kotiin tuotavat

palvelut on järjestyttävä ilman kohtuutonta viivytystä ja kustannuksiltaan kohtuullisina. Omaishoitajan on myös voitava luottaa, että hänen ei tarvitse jatkaa hoivatehtävässään silloin, kun se ei enää ole tarkoituksenmukainen ratkaisu hoitajalle, hoidettavalle läheiselle tai molemmille.

Palveluita ja tukea tulee kehittää. Kehitystyöhön tulee ottaa mukaan omaishoitoperheet rakentamaan toimivan hoivan kokonaisuutta. Tulevien hyvinvointialueiden pitää kehittää monipuolisia vaihtoehtoja omaishoitoperheiden palvelukokonaisuuden rakentamiseksi yksilöllisesti ja joustavasti mm. lisäämällä palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttömahdollisuuksia.

Osallistuminen ja mahdollisuus vaikuttaa palvelukokonaisuuteen ennaltaehkäisevät omaishoitajan kuormittumista ja uupumista. Omaishoitajayhdistykset edistävät luontevasti asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä ja samalla luovat yhteisöllisen viiteriymän monille sellaisesta hyötyville omaishoitajille.

Asiakasmaksut riskinä palveluvajeeseen

Omaishoitoa tukevien palveluiden asiakasmaksut eivät saa olla esteenä sille, että omaishoitoperhe joutuu kieltäytymään palveluista. Osassa kunnista palveluiden ottaminen osaksi lakisääteisen omaishoidon tuen kokonaisuutta pienentää omaishoidon tuen hoitopalkkiota, estää omaishoidon tuen myöntämisen kokonaan tai aiheuttaa osalle jo muutenkin toimeentulovaikeuksissa oleville perheille hankalan valinnan omaishoidon tuen ja palveluiden väliltä. Vaarana on, että ennestään heikossa taloudellisessa tilanteessa olevat perheet kärsivät palveluvajeesta. Palveluvaje tulee tunnistaa ja sen ehkäisemiseksi tarvitaan kustannuksiltaan kohtuullisia, asiakkaalle jopa maksuttomia palveluita. On huomioitava, että omaishoitoperheet voivat joutua maksamaan myös muista palveluista ja omaishoidosta aiheutuvia kustannuksia sekä perheille voi aiheutua epäsuoria kustannusvaikutuksia omaishoidon vuoksi kuten esimerkiksi ansiotyöstä poissaoloja.

Vapaajärjestelyjen ja palvelujärjestelmän kehittäminen

Vapaajärjestelyissä tarvitaan kehittämistä ja resursointia. Sitä tulee tarkastella laajempuna kokonaisuutena kuin pelkästään sopimusomaishoidon tukeen kuuluvana asiana. Sosiaalihuoltolain mukaisia vapaapäiviä on tarjottava aktiivisemmin myös niille omaishoitajille, joilla ei ole sopimusta. Sijaishoidon ja perhehoidon määrälliseen lisäämiseen tulee panostaa. Jo Sipilän hallituksen "Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa"- kärkihankkeessa suositeltiin, että omais- ja perhehoito otetaan näkyväksi osaksi palvelurakennetta sekä lisätään omais- ja perhehoidon kattavuutta.^{viii} Nämä suositukset ovat toimiva pohja omaishoidon kehittämiseen myös Marinin hallituksen tulevaisuuden sote-keskushankkeissa.

Palvelujärjestelmän kehittämiseen tarvitaan resursointia, jotta koko perheen palvelutarpeet arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Pääsääntöisesti nykyjärjestelmä tunnistaa hoivaa tarvitsevan läheisen toimintakyvyn ja terveyden heikkenemisestä johtuvat hoivan tarpeet, mutta tuen ja palveluiden myöntämisessä ja järjestämisessä tulee ottaa paremmin huomioon myös omaishoitajan voimavarat, toimintakyky ja elämäntilanne.

Omaishoitoa tulee tarkastella laajempuna kokonaisuutena kuin pelkkänä sopimusomaishoitona. Kustannuksiltaan kohtuullisia tai maksuttomia palveluita, tukea ja etuja tulee tarjota myös muille sitovassa ja kuormittavassa hoivatilanteessa oleville perheille. Resurssien ohjautumista omaishoidon tukeen ja palveluihin tulee seurata systemaattisesti.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveystalitiikassa painotetaan ikääntyneiden ihmisten kotona asumista mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa pidetään ensisijaisena vaihtoehtona suhteessa tehostettuun palveluasumiseen. Myös sote-uudistuksen taustalla on nimenomaisesti mm. ikääntyneiden määrästä aiheutuva julkisen vastuulla olevan hoiva- ja palvelutarpeen kasvu. Omaishoidon resursoiminen ja kehittäminen on merkittävä osa hoivan kokonaisuutta.

Liitto pitää kuitenkin huolestuttavana, että omaishoitoa leimaa pelkästään edullisuus hoivan muotona, jolla usein korvataan julkisen tahon järjestämää hoivaa ja palveluja. Resursoimalla omaishoitoon edistetään kestävästi omaishoidon ryhtymistä ja varmistetaan omaishoitajien jaksaminen ja siten hyvä hoito hoidettavalle henkilölle.

Unelmoimme siitä, että voisimme asua omassa kodissa. Unelmoimme siitä, että läheistä olisi mahdollista auttaa enemmän ja kunkin haluamalla tavalla. Jokainen meistä on todennäköisesti jossakin vaiheessa omaishoitaja tai omaishoidettava- kumaties molempia. Panostamalla omaishoitoon panostamme siten kaikkien kansalaisten hyvinvointiin.

Helsingissä 9.11.2021

Omaishoitajaliitto ry



Sari Raassina
puheenjohtaja



Sari Tervonen
toiminnanjohtaja

Lähteet

¹ sotkanet.fi

¹ Laki omaishoidon tuesta 937/2005

¹ Vilkkonen ym. 2014. Läheisavun moninaisuus. Teoksessa Vaarama ym. Suomalaisten hyvinvointi 2014.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125340/THL_TEE022_2014verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

¹ Hoffmann & Rodrigues. 2010. Informal Carers: Who Takes Care of Them? European Centre, Policy Brief.
<https://www.euro.centre.org/publications/detail/387>

¹ Linnosmaa ym. 2014: Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa 2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus 9/2014. <https://www.julkari.fi/handle/10024/125550>

¹ Sosiaalibarometri 2017. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki.

¹ Shemeikka ym. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen.
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79777>

¹ Omaishoidon ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päättämät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161377>