Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Asia: HE 29/2019 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/HE+29/2019

Asia: VNS 2/2019 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2020—2023
https://www.eduskunta.fi/valtiopaivaasiakirjat/VNS+2/2019

TEEMA: Omaishoidon, kotihoidon ja perhepalvelujen kehittäminen

OMAISHOITO TUOTTAA SÄÄSTÖJÄ, MUTTA VAATII RESURSSOINTIA

Omaishoitajaliitto ry pitää hyvänä sitä, että omaishoidon, kotihoidon ja perhepalvelujen kehittäminen on nostettu hallitusohjelmaan.

Valtion talousarviossa vuodelle 2020 todetaan: ”Väestön ikääntyminen on jo kasvattanut eläkemenoja ja se lisää myös hoito- ja hoivamenojen kasvupainetta tulevaisuudessa.” Lisäksi esitetään: ”Kuntien menoja ja kuntien saamia valtionosuuksia vähentää perhe- ja omaishoidon kehittämisestä syntyvä säästö.”

Omaishoidon kehittämisellä voidaan pienentää hoivamenojen kasvua, mutta se edellyttää valtiolta ja myös kunnilta panostuksia omaishoitoon. Resurssointi omaishoitoon on investointi, joka vähentää tai siirtää myöhäisemmäksi julkisesti rahoitetun raskaamman avun tarvetta vähentäen näin hoivamenoja. Lisäksi resurssointi omaishoitoon mahdollistaa monien omaishoitajien työssäkäynnin lisäten työllisyysastetta.

Vuoden 2020 talousarvioesityksessä kotihoidon resurssien riittävyyden edistämiseen ja omaishoidon kehittämiseen on varattu viisi miljoonaa euroa. Summa on riittämätön verrattuna siihen, että suomalaisessa terveystaloustieteellisessä tutkimuksessa omaishoidon on osoitettu säästävän vuositasolla 2,8 miljardia euroa[1].

Edellisen hallituksen kunnille ohjaaman erillismäärärahan käytöstä omais- ja perhehoidon kehittämiseen ei ole saatu kattavasti tietoa. THL:n vuonna 2018 tekemän selvityksen[2] mukaan puolet vastanneista kunnista ilmoitti, että lisämääräraha ei ole ohjautunut tai vaikuttanut omaishoitoon. Omaishoitajaliitto painottaa, että valtion suunnatessa jatkossa resursseja omaishoidon kehittämiseen tulee resurssien kohdentaminen varmistaa niin, että tuki suuntautuu oikeasti omaishoidon kehittämiseen.

Valtaosa omaishoidon piirissä olevista hoidettavista on ikäihmisiä, mutta joukossa on myös alaikäisiä ja työikäisiä hoidettavia. Osalla hoidettavista hoivan tarve on jatkunut ja jatkuu vuosikymmeniä, suurella osalla tilanne liittyy pelkästään elämän loppuvaiheeseen, mutta silloinkin se saattaa kestää useita vuosia. Omaishoidon kehittämisessä tulee ottaa huomioon omaishoidon moninaisuus, myös omaishoitajien erilaiset elämänvaiheet ja -tilanteet.

[1] Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Akateeminen väitöskirja. Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131:2014. Juvenes Print. Tampere.
[2] Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018.

YHDENVERTAISUUS OMAISHOIDON TUESSA

Esitys: Omaishoidon kriteerien ja palkkioluokkien yhdenmukaistamiseksi tulee nimetä valtakunnallinen työryhmä, joka laati ohjeistuksen.

Omaishoitajaliitto korostaa, että omaishoidon kehittämistyössä on tähdättävä omaishoidon tuen valtakunnallisesti yhdenvertaiseen saatavuuteen. Kunnat tarvitsevat ohjeistusta riittävään omaishoidon tuen (palkkio ja palvelut) resurssointiin omissa budjeteissaan. Pitkällä aikavälillä lainsäädännön tulisi määritellä omaishoidon tuen palkkiosta ja palveluista kansallisesti yhdenvertaisesti.

Kaikille kriteerit täyttäville omaishoitajille tulee tarjota omaishoitosopimus. Vuonna 2014 julkaistun Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmaa koskevan työryhmän loppuraportin (KOHO-työryhmä)[3] mukaan kriteerit täyttäviä omaishoitotilanteita arvioitiin olevan 60 000. Vuonna 2018 omaishoidon tukea sai runsaat 47 500 henkilöä. Väestön ikärakenteen muutoksen myötä kriteerit täyttävien ikääntyvien hoidettavien määrä on todennäköisesti kasvanut. Omaishoidon tuen saajien määrä on kasvanut vuosittain[4], mutta ei niin paljon kuin on ollut tavoitteena. Erityisesti muistisairaita hoitavien omaishoitajien määrä on kasvanut. Vuoden 2013 ikääntyvien laatusuosituksen mukaan omaishoidon kattavuustavoite 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä on 6-7 prosenttia[5]. Omaishoidon tuen piirissä oli 4,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuonna 2018.

KOHO-työryhmä esitti, että omaishoidon tuen kriteerien tulisi olla kansallisesti yhdenvertaiset. Ongelmia tuottaa jatkuvasti kuntien tai maakuntien mahdollisuus evätä omaishoidon tuki vetoamalla määrärahoihinsa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on ottanut kantaa tähän ongelmaan: Suomi rikkoo Euroopan sosiaalista peruskirjaa artiklaa 23 (iäkkäiden ihmisten oikeus sosiaaliseen suojeluun), kun iäkkäiden omaishoidon palvelujen saatavuudessa kuntien välillä on merkittäviä eroja ja osa iäkkäistä jää vaille heidän tarvitsemiaan palveluita[6]. Omaishoitajaliitto valitti asiasta vuonna 2011. Komitea antoi lausuntonsa vuonna 2012 ja esitti yhä vuonna 2018 tyytymättömyytensä esittämiensä kanteluratkaisujen toimeenpanon hitauteen.

Juha Sipilän nimittämä eriarvoisuutta käsitellyt työryhmä totesi niin ikään vuonna 2018, että omaishoidon tuessa kuntien tuki- ja palvelukäytännöt ovat vaihtelevia ja asettavat omaishoitajat ja -hoidettavat eriarvoiseen asemaan tulotasosta ja asuinkunnasta riippuen. Työryhmä ehdotti kriteerien, tukien ja palveluiden kansallista yhtenäistämistä. [7]

Omaishoidon tuen palkkion verotusta on myös kevennettävä esimerkiksi kehittämällä verovähennyskeinoja kuten eläketulovähennys. Omaishoidon sitovuuteen nähden monet omaishoitajat pitävät kohtuuttomana keskimäärin 440 euron (brutto) palkkion verotusta.

Palkkion tulisi olla myös etuoikeutettu tulo, jota ei oteta huomioon omaishoitajien sosiaalietuuksia laskettaessa mm. työmarkkina- tai opintotuki. Palkkiosta tulee kuitenkin periä lakisääteiset sosiaaliturvamaksut eläkekertymää varten.

HUOMIO TYÖIKÄISIIN OMAISHOITAJIIN

---

[3] Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2

[4] Sotkanet.fi -tietokanta.

[5] Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.

[6] Omaishoitajaliiton (aiemmin Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry, valitus nro 70 /2011 Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitealle, joka on antanut ratkaisunsa 2012 ja todennut uudelleen 2018, että toimeenpano on kesken. Suomen on raportoitava komitealle määräaikaisraportissa vuoden 2019 loppuun mennessä.

[7] Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmä loppuraportti, Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018.

Esitys: Työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisen kehittämiseksi tulee nimetä kolmikantainen työryhmä
Esitys: Omaishoidon aiheuttamat riskit köyhtymiseen on otettava huomioon laajasti ja myös mm. sotu-uudistuksessa.

Omaishoito voi olla esteenä työssäkäynnille. Pitkäaikainen työstä poissaolo lisää riskiä toimeentulotuen tarpeeseen ja köyhyyteen myöhemmin elämässä. Tiedämme, että omaishoidon tuen piirissä olevien työikäisten hoitajien tulotaso on keskimäärin jonkin verran matalampi kuin muilla vastaavaan ikäryhmään kuuluvilla[2]. Omaishoitajista 70 % on naisia, ja erityislasten vanhemmista jopa 90 %. Toimeentulohaasteisiin vastaamiseen ja köyhtymisriskin pienentämiseen tulee suunnataa toimia sosiaali- ja terveydenhuollon budjetointia laajemmin ja myös sotu-uudistuksessa.

Ikääntyvien epävirallisen hoivan määrä on kasvanut viime vuosina. Valtaosa epävirallisesta hoivasta ja omaishoidosta toteutuu muutoin kuin sopimusomaishoitona. Tutkimusten mukaan jopa 350 000 henkilöä on pääasiallisessa auttamisvastuussa läheisestään[3].

Puoliso-omaishoitajien ohella työssäkäyvät lapset tai lasten puolisot vastaavat enenevässä määrin ikääntyvien henkilöiden auttamisesta ja hoivasta. Heille tulee tarjota riittävästi oikealaisia palveluita. Osa heistä vastaa auttamisesta ns. etäomaishoitajana pidemmänkin matkan päästä. Läheisauttajista noin 40 prosenttia on työikäisiä, 45-64-vuotiaita, ja useimmiten naisia. Osa on vastuussa omaishoidon ohella vielä myös omien alaikäisten lastensa hoidosta[8].

STM:n teettämä, tammikuussa 2019 julkaistu Kalliomaa-Puhan selvitys omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisesta painotti tiedottamisen merkitystä: keinoja on jo nykyisellään olemassa, mutta niistä ei välttämättä tiedetä Kalliomaa-Puha nosti esiin myös työttömyysturvan ja omaishoidon tuen yhteensovittamiskysymyksen: esimerkiksi työttömän omaishoitajan mahdollisuus hakea jatkossa osa-aikaista työttömyysturvaa. [9]

Omaishoitajille tarjottavilla palveluilla on yhteyttä monien omaishoitajien työssäkäyntiin. Työssäkäynnin mahdollistamiseksi tarvitaan tukea räätälöidysti hoidettavalle omaishoitajan työssäkäynnin ajaksi. Palveluvajeet johtavat osassa omaishoitotilanteissa siihen, että omaishoitaja joutuu jäämään pois töistä tai hänen työssäkäyntiinsä tulee katkoksia. Näistä tilanteista tarvitaan myös enemmän tutkimustietoa päätöksenteon pohjalle.

Oma haastava vaiheensa omaishoidossa on läheisen saattohoito, joka on mahdollista yhä useammalle omassa kodissa kotihoidon turvin. Tällaisiin saattohoitotilanteisiin, yleensä joistakin päivistä muutamiin viikkoihin, tulee kehittää omaishoitomahdollisuuksia myös työssäkäyville läheisille. Palliatiivisen hoidon vaiheessa voidaan tarpeen mukaan soveltaa systemaattisemmin korkeampaa omaishoidon maksuluokkaa.

OMAISHOITAJIEN VAPAIDEN AIKAINEN HOITO

Esitys: Omaishoitajien vapaiden mahdollistamista tulee kehittää edistämällä sopivia sijais-, perhe- ja lyhytaikaishoitoratkaisuja hoidettavalle.

Vapaapäivät on laissa turvattu oikeus sopimusomaishoitajille. Sosiaalihuoltolaissa ohjeistetaan tarvittaessa järjestämään vapaata omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle (muille kuin sopimusomaishoitajille).

---

[8] Mäkelä, M. ym. 2012. Avun tarve, saaminen ja antaminen /Avun antaminen. Teoksessa Koskinen, S. ym. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. ss. 199-201. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy Tampere 2012.
[9] Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2018:60.

Sopimusomaishoitoa koskevan tutkimuksen[2] mukaan puolet omaishoitajista ei käytä vapaitaan. Tähän on monia syitä. Keskeinen syy vapaiden pitämättömyydelle on, että lyhytaikainen laitoshoito ei sovi kaikille hoidettaville lähinnä kognitiivisen toimintakyvyn aleneman tai myös yksiköiden tarjoaman hoidon laatuongelmien vuoksi. Mikäli omaishoitaja ei voi luottaa vapaan aikaisen hoidon laatuun, kuormittaa se pahimmillaan omaishoitajaa lisää.

Vapaan aikaisen hoidon kehittämistyössä tulee hyödyntää Sipilän hallituksen Kehitetään ikääntyvien kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – kärkihankkeen tuottamia tuloksia perhehoidon kehittämisestä[7]. Lisäksi tarvitaan ympärivuorokautisten hoitopaikkojen hoidon laadun kehittämistä myös lyhytaikaisessa hoidossa (tehostettu palveluasuminen ja laitoshoito).

Omaishoitajan vapaiden edellyttämien palvelujen tulee olla maksuttomia tai vähintäänkin kerryttää sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoa. Kuntia tulee ohjeistaa käyttämään maksujen kohtuullistamista tai perimättä jättämistä. Asiakasmaksulain uudistuksessa vapaan aikainen hoito sen eri muodoissaan (sijaisomaishoitajan avulla, perhehoidossa tai muussa ympärivuorokautisessa hoidossa) tulee määritellä maksuttomaksi ja osaksi omaishoidon sopimusta.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa vapaan järjestämisessä palvelumaksut tulee määritellä vähintään asiakasmaksukattoon laskettavaksi maksuksi. Omaishoitolain mukaisille sijaishoitajille tulee määritellä valtakunnallisesti yhdenmukaiset riittävät palkkiot, jotta sijaishoitajia löytyy ja sijaishoito on tasa-arvoista eri kunnissa.

OMAISHOITOA TUKEVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Esitys: Levitetään hyviä käytäntöjä kokonaisvaltaisesta omaishoitajien tukemisesta.

Kaikille omaishoitajille – sopimus- ja muille omaishoitajille – olennaista ovat riittävät ja laadukkaat palvelut vapaiden turvaamisen ohella. Kotihoidon ja tukipalveluiden merkitys on monille keskeistä omaishoidon jatkumiseksi ja arkiselviytymisen turvaamisessa. Olennaista on oikeanlaisten palvelujen tarjoaminen varhaisessa vaiheessa, jotta ehkäistään omaishoitajan uupuminen ja terveyshaitat. Hyvinvoiva omaishoitaja vastaa paremmin läheisensä hoidosta.

Omaishoitolakiin vuonna 2016 kirjattua omaishoitajien valmennusta tulee täsmentää. Lainsäädännössä olevan epätarkan ohjeistuksen vuoksi laadukas valmennus ei toteudu tasavertaisesti eri kunnissa. Lisäksi valmennuksen toteutus ja sisällöt vaihtelevat tarkemman ohjeistuksen puuttumisen vuoksi. Osa omaishoitajista ei myöskään tiedä oikeudestaan valmennukseen.

Vuonna 2016 lakiin kirjatun omaishoitajien terveystarkastustoiminnan toteutumista on seurattava ja linjattava terveystarkastusten tulosten pohjalta kehittämistoimia omaishoitajien terveyden edistämiseksi.

Omaishoitajat ovat hoidon kumppaneita ja heidän kanssaan tulee kehittää yhteistoimintalähtöistä työotetta. Toisinaan omaishoitajat joutuvat esimerkiksi ottamaan suurta vastuuta läheisensä vaativasta lääkehoidosta. Omaishoitajat raportoivat kokonaisvaltaisen tuen ja palveluratkaisujen merkityksestä jaksamiselleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tulee yhteensovittaa omaishoitajaperhelähtöisesti ja nimetä omaishoitajalle myös yhteyshenkilö palveluihin.

Kokonaisvaltaisen omaishoitajien tukitoiminnan kehittäminen käynnistyi monissa maakunnissa Sipilän hallituksen Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa -kärkihankkeessa. Joillakin alueilla kehittäminen jatkuu, mutta on myös alueita, joilla kehittäminen pysähtyi sote-uudistuksen kaatuessa. Omaishoidon kehittämistyö tulisi saada jatkumaan kaikilla alueilla systemaattisesti.

LOPUKSI

Omaishoitajat auttavat läheisiään monin tavoin: fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja usein myös taloudellisesti. Omaishoitajat edistävät toiminnassaan läheistensä itsemääräämisoikeutta ja toimivat läheisensä oikeuksien turvaajina silloin, kun läheisen kyky huolehtia itsestään on alentunut ja hänellä on haasteita tiedon käsittelyssä ja havainnoinnissa. Toisinaan omaishoitajat toimivat myös läheisensä edunvalvojina. Omaishoitajat jaksavat oikeanlaisen ja riittävän tuen turvin sekä pystyvät huolehtimaan myös omasta hyvinvoinnistaan. Tällä varmistetaan omaishoidon jatkuminen pidempään.

Olemme mielellämme mukana omaishoitoyhteisönä – Omaishoitajaliitto ja 70 jäsenyhdistystä – julkisen sektorin kumppanina kehittämässä omaishoitoa asiantuntemuksemme pohjalta. Tuemme erityisesti niitä omaishoitajia, jotka kokevat omaishoitotilanteissaan uupumusta ja sosiaalista syrjäytymistä sekä niistä aiheutuvia terveysvaikutuksia. Yhteisöömme on kertynyt asiantuntijuutta ja kokemusosaamista usean vuosikymmenen ajalta. Vapaaehtoispohjaisena ja vertaistukea tuottavana toimijana vähennämme osaltamme myös raskaamman julkisesti rahoitetun tuen tarvetta. Lähtökohtaisesti edistämme omaishoitoa ja luomme omaishoitomyönteistä ilmapiiriä, mutta otamme kantaa myös silloin, kun tunnistamme, että omaishoito ei ole syystä tai toisesta sopiva ratkaisu.

Helsingissä 23.10.2019

Sari Raassina
puheenjohtaja

Sari-Minna Tervonen
toiminnanjohtaja