Asiantuntijalausunto 14.10.2020

Kunta- ja terveysjaosto 15.10.2020
Asia: HE 146/2020 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2021

Omaishoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja antaa asiantuntijalausunnon koskien valtion vuoden 2021 talousarviota teemasta **vanhuspalveluiden (ml. kotihoidon ja palveluasumisen) tilanne ja koronaepidemian vaikutukset ikäihmisten palveluihin ja hyvinvointiin sekä omaishoidon tilanne ja kehittämistarpeet.**

Valtion vuoden 2021 talousarviossa koti- ja omaishoidon kehittämiseen on varattu 20 miljoonaa euroa, josta käsityksemme mukaan 1/3 on kohdennettu omaishoitoon. Varattu summa on riittämätön, sillä omaishoito on olennainen osa hoivan kokonaisuutta. Summa tulisi vähintään kaksinkertaistaa.

Omaishoidon tukeminen edistää kotona asumisen tavoitetta ja on inhimillisesti katsottuna monessa tilanteessa paras vaihtoehto, kun riittävä tuki ja palvelut on varmistettu. Vuonna 2021 on otettava huomioon myös koronan vaikutukset omaishoitoperheisiin, joissa useimmat hoidettavat kuuluvat paitsi ikänsä myös perussairauksiensa puolesta riskiryhmään. Myös iäkkäät omaishoitajat ovat itse riskiryhmässä.

1) Omaishoito paikannettava olennaiseksi osaksi hoivaa

Ilman omaishoitajien panosta sosiaali- ja terveydenhuolto kuormittuisi kestämättömästi. Keväjärven, Lindholmin ja Reimanin[1] (2020) tuoreen tutkimuksen mukaan iäkkäiden hoidon kustannukset Suomessa olisivat ilman omaisten apua 3,1 miljardia euroa enemmän kuin nykyisin (ks. myös Kehusmaa 2014[2]). Omaishoidon kehittämiseksi tarvitaan panostuksia sekä vuonna 2021 että pitkällä aikavälillä. Suunnitelluilla sosiaali- ja terveydenhuollon sekä sosiaaliturvan uudistuksilla ja työlainsäädännön sekä työelämän rakenteiden kehittämisellä voidaan hyvin toteutettuina varmistaa riittävät tukimuodot omaishoitajille niin palveluissa kuin sosiaali- ja eläketurvassa.

Vuonna 2014 sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä julkaisi hyviä linjauksia sisältävän kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimenpidesuositukset (KOHO, STM 2014)[3]. Kuitenkin vain osa ohjelman ehdotuksista on toteutunut. Kehittämisohjelma ulottuu kuluvan vuoden loppuun. 2020-luvulle tarvitaan uusi kansallinen omaishoidon strateginen ohjelma, eli ns. KOHO II, joka laajapohjaisen arvioinnin ja tutkimusten valossa sekä linjaa että resursoi omaishoitajien tarvitseman tuen määrällistä saatavuutta, sisältöjä ja laatua yhdenvertaisesti koko maassa.

Iäkkäiden ihmisten laitoshoidon tavoiteltu purkautuminen on toteutunut käytännössä ja hoivan vastuuta on siirretty avohoitoon. Samanaikaisesti kuitenkin myös kotihoidon kattavuus on kaventunut. Se on lisännyt painetta

[1] Keväjärvi, Marja, Lindholm, Maria ja Reiman, Arto. 2020. Että joku näkee mut – omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu 36/2020.
[2] Kehusmaa, Sari.2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131, Kela, Helsinki 2014. ISBN 978-951-669-941-0, ISSN 2323-7724.
[3] Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.

Hämeentie 105 A 18 • 00550 Helsinki • Puh. 020 7806 500 • Y-tunnus 1038805-3
www.omaishoitajat.fi

järjestää korvaava hoiva omaishoitona, mikä tuo yhä vaativampaa hoitoa tarvitsevia hoidettavia läheisten avun piiriin. (Esim. Kröger & Leinonen 2012[4].)

Vanhuspalvelulaissa säädettiin henkilöstömitoitus ympärivuorokautiseen hoitoon. Seuraavaksi tarvitaan henkilöstömitoitus ja laadunvarmistus myös avohoitoon, eli koti- ja omaishoitoon. Ensiaskeleena on selvitettävä, mitkä ovat eri alueiden tarpeet omaishoidon kattavuudelle ja minkälaisia resursseja tukeen ja omaishoitotehtäviä tukeviin palveluihin on alueittain vähintään kohdennettava, jotta hoidettaville voitaisiin tuottaa riittävän laadukasta hoivaa.

Valtion talousarviossa vuodelle 2020 esitetään olevan 51 500 ja vuodelle 2021 54 500 omaishoidon tuen saajaa. Määrä on kasvava, mutta se on riittämätön suhteessa ikääntymiskehitykseen. Ongelmana ovat olleet merkittävät vaihtelut omaishoidon tuen saatavuudessa, palkkiossa ja palveluissa kuntien välillä, mikä on asettanut omaishoitajat eriarvoiseen asemaan hoidettavan kotikunnan mukaan. Kansallinen omaishoidon kehittämistyöryhmä arvioi vuonna 2014, että noin 60 000 henkilöä täytti omaishoidon tuen kriteerit. Tuolloin 43 235 henkilöä sai omaishoidon tukea. Ikääntymiskehityksen myötä kriteerit täyttävien omaishoitajien määrä on myös kasvanut esitetystä 60 000 henkilöstä.

Muun muassa Keväjärven, Lindholmin ja Reimanin[1] (2020) tutkimus tuo esiin omaishoitajien moninaista kuormittumista. Omaishoitajat kokevat turvattomuutta ja negatiivisia tunteita. Psykososiaalinen kuormittavuus näkyy mm. yleisenä näköalattomuutena ja yksinäisyytenä.

2) Työssäkäyvien omaishoitajien tarpeet huomioon

Omaishoidon tuen saajat ovat vain osa hoivavastuussa olevista henkilöistä. 28 % työvoimasta huolehtii työnsä ohessa läheisestä, joka tarvitsee huolenpitoa sairauden, vamman tai korkean iän vuoksi (TTL 2012[5]). Nykyisellään omaishoitajuus voi koskettaa jopa 800 000 työelämässä olevaa suomalaista. Vaikka huolenpidon intensiteetti vaihtelee merkittävästi, voi monelle kevyttäkin hoivaa tekevälle työikäiselle hoivatilanne olla hyvin sitova. Pääasiallisessa auttamisvastuussa arvioitiin jo vuonna 2014 olevan noin 350 000 henkilöä (STM 2014). Merkittävä osa varsinkin ikäihmisten hoivasta ja tuesta on työikäisten läheisten, yleensä omien lasten tai heidän puolisoidensa varassa.

Eri selvityksissä (esim. Kalliomaa-Puha 2018[6], Shemeikka ym. 2017[7]) on korostettu, että keskeistä ansio- ja hoivatyön yhteensovittamisessa ovat omaishoitajan työssä käynnin aikaisen sijaishoidon palvelut omaishoidettavalle. Jos palvelut eivät toimi tai hoidettava ei muutoin pysty huolehtimaan itsestään julkisten palveluiden tukemana läheisen työssä käynnin aikana, voi tilanne työntää työikäisiä omaishoitajia ennenaikaisesti pois työmarkkinoilta. Lisäksi kasvaa paine ohjata hoidettavia pois kotoa, joko tehostettuun palveluasumiseen tai laitoshoitoon. Työikäisellä omaishoitajalla on oltava oikeus käydä ansiotyössä. Kuntien ja tulevaisuudessa hyvinvointialueiden/maakuntien tulisi tukea aiempaa vahvemmin tämän perusoikeuden toteutumista.

Työikäisten omaishoidon tukeminen on tasa-arvokysymys. Ikääntyneiden läheisten hoivasta vastuuta kantavat useimmiten tyttäret ja miniät. Erityislasten omaishoitajista jopa 90 % on naisia. Työikäisistä hoivaa tuottavat eniten 45-64 -vuotiaat naiset. (TTL 2012, STM 2014.) Suomalaisen eläke- ja sosiaaliturvajärjestelmän vakuutusperustaisuus tarkoittaa, että pitkittyneet hoivatehtävät voivat jättää merkittävän loven toimeentuloon, joka vielä kertaantuu pitkällä aikavälillä ansiosidonnaisten etuuksien matalampien kertymien vuoksi. Omaishoitajat, erityisesti naiset, voivat omaishoitoon ryhtyessään menettää taloudellista toimijuuttaan ja

[4] Kröger, Teppo ja Leinonen, Anu. 2012. Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. Health and Social Care in the Community 2012: 3, 319–327.
[5] Työterveyslaitos 2012. Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Helsinki: työterveyslaitos.
[6] Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita ja raportteja 2018:60.
[7] Shemeikka, Riikka, Buchert, Ulla, Pitkänen, Sari, Pehkonen-Elmi, Tuula ja Kettunen, Aija. 2017. Omaishoitajan tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston kanslia: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017:37.

itsemääräämiskykyään. Nykyisellä omaishoidon tuen palkkiojärjestelmällä ei pystytä yleensä kompensoimaan ansiotulojen menetystä eikä sosiaali- ja eläketurvan heikkenemistä.

Omaishoidon tukijärjestelmä ei ota huomioon kasvavaa ikääntymiskehitystä, eikä esimerkiksi etäomaishoitajien tilanteita. Sopimusomaishoidon ulkopuolelle jää yhä enemmän henkilöitä, jotka ansiotyönsä ohessa kantavat sitovaa vastuuta lähimmäisestään ja jotka tarvitsisivat tukea omaan pärjäämiseensä, jota nykyisin vain sopimuksen mukainen omaishoito sisältää. Omaishoidon tuen järjestelmä ei sisällä riittävää ennaltaehkäisevää tukea, sillä tuen piiriin päätyy yleensä vain vaativimmissa hoivatilanteissa olevat omaishoitajat. Ennaltaehkäisevän tuen tarve korostuu juuri työikäisten keskuudessa. Ennaltaehkäisevällä tuella voitaisiin vähentää ennenaikaista työelämästä poistumista. Myös tukipalkkiolla voitaisiin kompensoida ansionmenetyksiä, esimerkiksi lyhyempään työpäivään siirtyessä.

Työssäkäyvien omaishoitajien tukemisessa tarvitaan joustoja monenlaisiin tilanteisiin esimerkiksi sairaalasta kotiutettaessa tai saattohoidon vaiheessa. Tarvitsemme uudenlaisia rakenteita, joissa työnantaja- ja työntekijäjärjestöt linjaavat yhteisesti omaishoitajan hyvinvointia tukevista periaatteista. Mahdollisuudet omaishoitoon työssäkäyvälle henkilölle eivät saa olla yksinomaan työnantajan päätettävissä tai työn joustojen varassa. Tietyissä tilanteissa omaishoitajalla on oltava oikeus ryhtyä omaishoitoon niin, että hoivavastuuta ottaessa oma toimeentulo ei vaarannu.

3) Omaishoitajien vapaiden kehittämiseen panostuksia

Yksi keskeinen tuen muoto omaishoitajille on vapaa sitovasta ja kuormittavasta hoidosta, mikä edellyttää sopivia ja laadukkaita sijaishoitovaihtoehtoja. Usein ensisijaisesti tarjotaan paikkaa ympärivuorokautisessa yksikössä. Vaihtoehtojen puute on ilmeinen. Kunnan kanssa sopimuksen tehneistä omaishoitajista vain noin puolet käyttää vapaitaan. Tarvitaan panostusta sijaisomaishoidon ja perhehoidon määrälliseen lisäämiseen**.** Hoivapalveluita voidaan lisätä myös yritysmuotoisesti. Niin hoivapalveluiden kuin hoitorinkien kehittämiseen myös sosiaalisissa yrityksissä tai kolmannella sektorilla tulee resursoida erityisesti siellä, missä luontaiset yrittäjyyden edellytykset eivät muutoin täyty.

Osa maakunnista haki kehittämishankerahoitusta omaishoidon kehittämiseen myös osana sote-keskushankkeiden kehittämisrahoitusta. Jo Sipilän hallituksen *I & O - kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa* -kärkihanke suositteli, että omais- ja perhehoito otetaan näkyväksi osaksi palvelurakennetta sekä lisätään omais- ja perhehoidon kattavuutta. Kärkihankkeessa ehdotettiin muun muassa, että maakuntiin perustetaan omais- ja perhehoidon verkostomaisesti toimivia osaamiskeskuksia koordinoimaan asiakaslähtöistä omais- ja perhehoitoa, sijaistamista ja rekrytointia. Näissä oli myös vahvasti tarkoituksena hyödyntää monipuolisia digitaalisia ratkaisuja etäyhteyksissä ja turvateknologiassa. Nämä suositukset ovat toimiva pohja omaishoidon kehittämiseen myös Marinin hallituksen kaudella ja sote-keskushankkeissa. Omaishoitajaliiton jäsenyhdistykset ovat käytettävissä alue- ja paikallistasolla laaja-alaisessa omaishoidon kehittämisessä ja toivovat työnjaon sekä yhteistyön sopimisesta.

4) Koronan vuoksi kunnille lisäpanostusta omaishoitajien tukemiseen

Omaishoitajat vastaavat paitsi omasta myös hoidettavan läheisensä terveydestä ja turvallisuudesta. Keväällä 2020 minimoitiin tilanteet koronariskeihin, minkä vuoksi omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia edistävät terveystarkastukset, hoidettaville kohdennettu kuntoutus, päivätoiminta ja tilapäishoito olivat monin paikoin keskeytettynä. Koronan toisen aallon myötä näitä em. palveluja saatetaan joutua uudelleen keskeyttämään tai rajoittamaan. Osa omaishoitajista on ollut eristyksissä ja kokenut yksinäisyyttä jo ennen koronaa.[8]

[8] Näkemyksiä omaishoitajien palveluista ja tuen tarpeista korona-aikana, ks. esim. Sosiaalibarometri 2020: Anne Eronen, Heikki Hiilamo, Katja Ilmarinen, Merita Jokela, Pekka Karjalainen, Sakari Karvonen, Minna Kivipelto, Erja Koponen, Lars Leemann, Pia Londén ja Peppi Saikku. 2020. Sosiaalibarometri 2020. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.

Kunnissa tarvitaan erityistä panostusta siihen, etteivät omaishoitajat jää vaille tarvitsemaansa tukea ja syrjäydy entistä enemmän. Omaishoitajaliitolle on kantautunut huolestuttavaa viestiä siitä, kuinka omaishoitajat ovat uupuneet korona-aikana, sillä riittävää tukea ja palveluita ei ole ollut saatavissa. Tämän seurauksena on voinut olla hoidettavan läheisen siirtyminen kodin ulkopuolisen hoivan piiriin.

Viranomaisten tuleekin yhdessä omaishoitoperheiden kanssa räätälöidä tarvittava tuki ja palvelut. On tärkeää, että omaishoitoperheet voivat olla itse mukana rakentamassa toimivan hoivan kokonaisuutta, joka ennaltaehkäisee omaishoitajan kuormittumista ja uupumista. Kotihoidon henkilöstön työn järjestelyissä on niin ikään kuultava omaishoitoperheitä ja vältettävä henkilöstön vaihtuvuuden aiheuttamia tartuntariskejä. Kunnille suunnattujen resurssien ohjautuminen omaishoidon kehittämiseen ja palveluihin tulee varmistaa mm. systemaattisella seurannalla.

Lopuksi

Omaishoito on yhteiskunnalle kannattava ja välttämätön hoivan muoto, joka edellyttää rakenteellisia muutoksia esimerkiksi työlainsäädäntöä, sosiaaliturvan uudistusta sekä omaishoidon kansallisia linjauksia koskien. Muutaman miljoonan euron resurssi valtion budjetissa vuonna 2021 on riittämätön panostus toiminta-alueeseen, jolla voidaan vähentää huomattavasti yhteiskunnan hoivan kuluja. Lisää resursoimalla edistetään myös työllisyysastetta ja naisten tasa-arvoa.

Sitoviin ja vaativiin läheisen hoivatilanteisiin ei jatkossa välttämättä löydy omaishoitajia. Omaishoitajaksi ryhtymiseen ja omaishoitajana toimimiseen pitää löytyä kannustavia elementtejä. Omaishoito ei saisi jäädä resursseissa marginaaliin, vaan sitä on systemaattisesti kehitettävä ja siihen on asianmukaisesti resursoitava osaratkaisuna ikääntymiskehityksen aiheuttamaan hoivan haasteeseen.

Koronan vuoksi syntynyttä omaishoitajiin kohdistunutta palveluvajetta ja eriarvoisuutta on kurottava umpeen täsmennetyin toimin. Osa omaishoitajista ei selviydy koronan aiheuttamasta lisäkuormituksesta ilman erityispanostuksia. Omaishoitoperheille suunnattu tarkoituksenmukainen ja oikea-aikainen tuki on ratkaisevaa omaishoidon jatkumiselle. Lisäksi se ehkäisee terveysongelmia sekä vähentää omaishoitajien toimeentulohaasteita koronan aikana ja muulloin.

Helsingissä 14.10.2020

Omaishoitajaliitto ry

Sari Raassina
puheenjohtaja

Sari-Minna Tervonen
toiminnanjohtaja