

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta**Asia: VNS 1/2020 vp Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2021–2024****Koronavirus iski omaishoidon arkeen ja vaikuttaa uudessa normaalissa**

Koronan vuoksi monet omaishoitajat ovat haastavissa tilanteissa. Valtaosa omaishoidettavista ja osa omaishoitajistakin on iäkkäitä ihmisiä ja siten riskiryhmää. Monilla hoidettavilla on vakava aivojen pitkäaikaissairaus tai vamma (esim. muistisairaus tai kehitysvamma), minkä vuoksi korona-ajan aiheuttamia rajoittavia toimia on vaikea ymmärtää. Ahdistuksen, pelkojen tai masentuneisuuden vuoksi hoidettavat tarvitsevat omaishoitajien tukea aiempaa enemmän.

Jotkut omaishoitajista ovat joutuneet jättämään ansiotyönsä ja tinkimään omista vapaistaan, koska lyhytaikaishoito tai päivätoiminta on paikoin ollut keskeytyksissä tai omaishoitajat ovat vakavan tartuntariskin välttämisen vuoksi näin valinneet. Koronakriisin aiheuttamat katkokset kuntoutuksessa ja perussairauksien hoidossa ovat aiheuttaneet uhan hoidettavan toimintakyvylle ja osalla hoidettavista alentaneet toimintakykyä, mikä on saattanut lisätä omaishoidon tarvetta. Työsopimuslain mukaan palkaton työstä poissaolo on mahdollinen yhteisellä sopimuksella työnantajan kanssa, mutta osalle työssäkäyvistä omaishoitajista se ei ole ollut oman toimeentulon turvaamisen vuoksi mahdollista.

Omaishoitajat jäävät usein yksin ja syrjään kotiinsa hoitotilanteen vuoksi erityisesti silloin, kun perheen sosiaaliset verkostot ovat ohuet ja kun asianmukaisia palveluja ei ole riittävästi saatavilla. Korona-aikana omaishoitoperheiden yksinjäminen korostuu, ja yhteiskunnallinen taloustilanne tarkoittaa osalle omaishoitajista lomautusta tai oman yrityksen vaikeuksien myötä toimeentulo-ongelmia. Tuhannet omaishoitoperheet tarvitsevat aiempaa enemmän palveluita ja taloudellista tukea. Sama tilanne on avun tarpeessa olevilla yksin asuvilla henkilöillä, joilla lähiomaiset vastaavat käytännössä arjen sujumisesta, vaikka palveluiden järjestämisvastuu onkin hoidettavan kotikunnalla. Omaishoitajat ja pääasiallisessa auttamisvastuussa olevat henkilöt pitävät huolta myös koronakriisin jälkeen, uudessa normaalissa, haavoittuvassa asemassa olevista vaikeasti pitkäaikaissairaista ja vammaisista lähimmäisistämme. Osa heistä tarvitsee tähän vastuuseen aiempaa enemmän apua ja tukea lähiyhteisöltä ja julkiselta sektorilta. Osa kunnista on vastannut hyvin palveluista koronan aikana, mutta omaishoitajat ovat raportoineet ongelmista monissa kunnissa.

Tarvitaan kansallinen omaishoidon kehittämisstrategia

Omaishoidon tuen sopimus on noin 47 500 henkilöllä (Sotkanet.fi). Pääasiallisessa auttamisvastuussa on arvion mukaan jopa 350 000 henkilöä (Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. STM 2014). Ikääntyvien määrän kasvun aiheuttama lisääntyvä hoivan tarve kasvattaa paineita omaishoidon edistämiseen. 80 % hoivasta on jo nyt epävirallisen vastuulla, eikä hoivan tarpeeseen vastata yksinomaan tehostamalla hoitotyötä, digitalisoimalla palveluita tai järjestämällä lisää virallista hoivaa, vaan yhä useampi omaishoitaja ottaa ja joutuu ottamaan vastuuta läheisestään.

Valtioneuvoston selonteossa julkisen talouden suunnitelmaksi vuosille 2021–2024 tuodaan esiin hallitusohjelman mukaisesti iäkkäiden henkilöiden koti- ja omaishoidon kehittäminen.

Valtion linjaukset korostuvat omaishoidon kehittämisessä, koska, kuten selonteossa esitetään, kuntatalous on kiristynyt viime vuosina ja kuluvasta vuodesta on muodostumassa hyvin vaikea taantuman ja koronavirustilanteen aiheuttamien menojen kasvun vuoksi. Lisäksi kuntien taloutta rasittaa väestön ikääntymisestä johtuva sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden tarpeen ja menojen kasvu.

Omaishoidon kehittämiseksi osana hoivan kokonaisuutta tarvitaan kansallinen omaishoidon strategia. Sen pohjana tulee olla 1) hoivan tarpeen määrällinen kehitys, 2) omaishoidon vaihtoehtoiskustannuslaskemat sekä 3) kansainvälisten ja kansallisten hyvien käytäntöjen ja tutkimustiedon pohjalta kootut toimintaohjeet.

Omaishoidon tuen (palkkio ja palvelut) saatavuus ei ole ollut yhdenvertaista johtuen kuntien erilaisista linjauksista. Ongelmia on tuottanut kuntien mahdollisuus evätä omaishoidon tuki vetoamalla määrärahoihinsa. Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea otti ongelmaan kantaa: Suomi rikkoo Euroopan sosiaalista peruskirjaa artiklaa 23 (iäkkäiden ihmisten oikeus sosiaaliseen suojeluun), koska iäkkäiden omaishoidon palvelujen saatavuudessa kuntien välillä on merkittäviä eroja ja osa iäkkäistä jää vaille heidän tarvitsemiaan palveluita. Komitea antoi lausuntonsa vuonna 2012 ja esitti yhä vuonna 2018 tyytymättömyytensä esittamiensä kanteluratkaisujen toimeenpanon hitauteen.

Selonteko linjaa, että sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rakenteita on uudistettava ja on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuoltouudistus saadaan hyväksyttyä ja toimeenpantua. Kustannusten kasvua pyritään lisäksi hillitsemään erityisesti osaamis-, sosiaali- ja terveystaloudellisin ennaltaehkäisevin toimin.

Omaishoitajaliitto kannattaa sosiaali- ja terveydenhuoltouudistusta, jonka avulla voidaan edistää myös kansallisen omaishoidon strategian mukaisten linjausten toimeenpanoa ja vahvistaa kustannuksia hillitsemiä ennaltaehkäiseviä yhteiskuntapolitiittisia toimia kuntia laajemmassa rakenteessa. **Resurssointi omaishoitoon on investointi, joka vähentää tai siirtää myöhäisemmäksi julkisesti rahoitetun raskaamman hoivan tarvetta ja vähentää hoivamenoja.**

Omaishoidon kustannustehokkuutta on arvioitu useissa tutkimuksissa (mm. Hoidon menoja hillitsemässä, Kehusmaa 2014.). Karkeasti ottaen vaihtoehtoiskustannuksista esitetään: Omaishoitosopimus maksaa kunnalle 13 500 euroa vuodessa (Omaishoidon tuki, palkkio ja palvelut, Kuntien talous- ja toimintatilasto 2012, Laakoli 2012, Vartiainen 2013a ja 2013b). Palveluiden osuus summasta on noin 8 500 euroa eli 62 prosenttia (Elli Aaltosen selvitys 2004, Helsingin kaupungin tekemä kustannuslaskelma 2002). Omaishoidon vaihtoehtoisen hoidon kustannukset ovat 42 000–114 000 euroa vuodessa hoidettavaa kohti (Linnosmaa ym. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL raportti 9 /2014. Kapiainen, S. ym. 2014. Terveys- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL raportti 3/2014). Vaihtoehtoinen hoiva voi tarkoittaa mm. intensiivistä kotihoitoa (vähintään kaksi käyntiä vuorokaudessa), palveluasumista tai terveyskeskuksen tai sairaalan osastotasoista hoitoa.

Työssäkäyvien omaishoitoon edellytyksiä työlainsäädännöllä

Selonteossa todetaan, että hyvinvoinnin lisäämisen ja julkisen talouden tasapainottamisen kannalta avainasemassa ovat työllisyyttä kohentavat toimet.

Työterveyslaitoksen selvityksen mukaa noin 750 000 työikäistä henkilöä auttaa jollakin tavalla läheistään (Työ, terveys ja työssä jatkamisajatuksat. Työterveyslaitos. 2012)

Omaishoitajina toimivien henkilöiden työssäkäyntiä tulee edistää työlainsäädäntöä uudistamalla. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisella myötävaikutetaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuuteen ja liikkuvuuteen sekä työssäkäyvien omaishoitajien hyvinvointiin, millä ehkäistään heidän terveysongelmiaan ja lisätään heidän työnsä tuottavuutta.

Apua tarvitsevan iäkkään henkilön toimintakyky heikkenee taustasairausten edetessä ja läheinen joutuu yhä tiiviimpään auttamisvastuuseen, osa sitovaan omaishoitoon. Omaishoitotilanteen voi aiheuttaa myös hoidettavan sairauten tai vamman aaltoileva kulku, jolloin myös avun ja tuen tarve on muuttuva. Oma haastava vaiheensa omaishoidossa on läheisen saattohoito, joka on mahdollista yhä useammalle omassa kodissa kotihoidon turvin. Työssä käyvien omaishoitajien tilanteet ovat hyvin monimuotoisia.

Sitova auttamisvastuu läheisestä ja omaishoitajuus voi nousta esteeksi työssäkäynnille tai työuralle voi tulla katkoksia. Pitkäaikainen työstä poissaolo lisää riskiä ammattitaidon heikentymiselle ja putoamiselle työmarkkinoilta sekä köyhtymiseen. Omaishoitajista 70 % ja erityislasten omaishoitajista jopa 90 % on naisia, joten kyseessä on myös sukupuolten tasa-arvo työmarkkinoilla.

Selonteon mukaisella julkisen talouden kaudella 2021–2024 Suomen tulee toimeenpanna Työelämän tasapaino-direktiivin (Work Life Balance) kansallisella tasolla (1.8.2022 mennessä). Direktiivin minimitaso on vaatimaton. Suomen tulee uudistaa direktiiviä vahvemmin kansallista työlaainsäädäntöämme ja työikäisten omaishoitajien sosiaaliturvaa. Työn joustot ja mahdollisuus eri pituisiin määräaikaisiin vapaisiin ovat monissa omaishoitotilanteissa välttämättömiä. Minimitoimeentulo on näissä tilanteissa turvattava, jotta mikään omaishoitotilanne ei aiheuta kohtuutonta taloudellista takkaa omaishoitajalle.

Ansiotyössä olevan henkilön mahdollisuudet vastata oman läheisensä lyhyemmästä tai pitempiaikaisesta omaishoidosta ei saa olla kiinni ammattiasemasta, toimialasta tai työntekijän hyvästä tahdosta. Myös yrittäjien edellytyksiä kantaa vastuuta läheisensä omaishoidosta tulee edistää. Lisäksi omaishoitajille tarjottavilla asianmukaisilla ja riittävillä palveluilla on selvä yhteys monien omaishoitajien työssäkäyntiin.

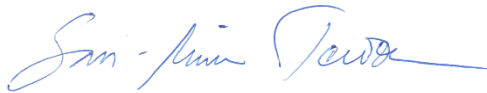
Lopuksi

Omaishoitajaliitto antaa mielellään asiantuntemustaan kansallisen omaishoidon strategian laatimiseen sekä ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista edistävien toimenpiteiden valmisteluun.

Helsingissä 5.5.2020



Sari Raassina
puheenjohtaja



Sari-Minna Tervonen
toiminnanjohtaja