

Opinnäytetyö (AMK)

Liiketalous

Juridiikka

2013

Päivi Ojanen

# OMAISHOITOLAKI JA SEN TOTEUTTAMINEN KUNNISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Liiketalous | Juridiikka

Kevät 2013 | Sivumäärä 57

Tapio Jaakkola

Päivi Ojanen

## OMAISHOITOLAKI JA SEN TOTEUTTAMINEN KUNNISSA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tarkastella 1.1.2006 voimaan tulleen omaishoitolain toteuttamista Suomen kunnissa. Erityisesti tarkastelun kohteena on tuen kattavuus sekä se, onko kansalaisilla nykyisen lain perusteella yhdenvertainen mahdollisuus saada omaishoidon tukea asuinkunnasta riippumatta, vai tulisiko tuen maksatus yhdenvertaisuuden takaamiseksi siirtää valtakunnallisen toimijan hoidettavaksi.

Opinnäytetyö pohjautuu lakiin omaishoidon tuesta. Muuna aineistona on käytetty mm. Sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan sekä omaishoitajien valtakunnallisen yhdistyksen (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.) selvityksiä ja julkaisuja sekä muuta alan kirjallisuutta. Kaksi haastattelua täydentävät kirjallista materiaalia. Rahallisen tuen kattavuuden ja tason vertailuun on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin tilastotietokantaa.

Omaishoitolain mukaan kunnilla on Suomessa velvollisuus järjestää omaishoito osana palvelukokonaisuutta, johon kuuluvat rahallinen tuki, omaishoitajien vapaapäivät ja muut tukipalvelut. Tuen myöntämisedellytykset ja rahallisen tuen minimitaso on määritelty laissa. Kunnille on kuitenkin jätetty oikeus päättää, missä määrin omaishoitoa taloudellisesti tuetaan. Ne siis saavat määrittää hoitoluokkien määrän, edellytykset, joita kuhunkin hoitoluokkaan vaaditaan sekä eri luokissa maksettavan tuen suuruuden.

Opinnäytetyöaineiston perusteella voidaan todeta, että rahallisen tuen kattavuus ja tuen taso vaihtelevat kunnittain suuresti. Jonkin verran yksittäiset kunnat voivat kompensoida rahallisen tuen alhaista tasoa muilla palveluilla, mutta kokonaan sitä ei niillä voi korvata. Kansalaisten asemaa omaishoidon tuen suhteen ei tämän tutkimuksen perusteella voida pitää yhdenvertaisena ja asuinpaikasta riippumattomana, sillä laissa säädettyjen tuen saamis- edellytysten tulkinta on kirjavaa.

Myöskään omaishoitolain tavoitteet siitä, että palkkio olisi oikeassa suhteessa hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen nähdessä eivät ole täysin toteutuneet. Tuen taso on alhainen verrattuna esimerkiksi työttömyysturvaan. Tilanteen korjaaminen vaatisi joko entistä tiukemmin säädeltyjä, yhteneväisiä myöntökriteereitä kuntien käyttöön tai tuen maksatuksen siirtämisen esim. Kelan hoidettavaksi.

ASIASANAT:

Omaishoito, omaishoitaja, omaishoidon tuki.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Business Administration | Law

Spring 2013 | Total number of pages 57

Tapio Jaakkola

Päivi Ojanen

# THE ACT ON SUPPORT FOR INFORMAL CARE AND ITS IMPLEMENTATION IN FINNISH MUNICIPALITIES

The purpose of this thesis is to survey how the Act on Support for Informal Care has been implemented in Finnish municipalities. The Act came into effect on the 1<sup>st</sup> of January in 2006. First of all, the focus is on finding out coverage of the support. It is also explored if all Finnish citizens have an equal possibility to get support for informal care despite their municipality of residence, or would it be better to give the payment of benefit to a nationwide operator, such as Kela.

This thesis is based on the Act of informal care. Also statements and publications of Ministry of Social Affairs and Health, Kela and the Central Association of Carers in Finland were used, as well as other literature of the field. Two interviews complement the written material. All the statistical data used is from the database SOTKANet, which is maintained by the National Institute for Health and Welfare.

According to the Act on Support for Informal Care, the municipalities have an obligation to organize informal care in their area. It is a part of service totality consisting of financial support, carers' days of vacation and other support services. The minimum level of the support is determined in law. The municipalities, however, have the right to decide how much they put money into their budgets to be used for informal care. They may determine the number of levels of support they use, which are the requirements of those support levels and also the amount of the support in different levels.

On the basis of the material collected, it seems that the coverage of financial support and the level of support for informal care vary a lot. An individual municipality can slightly compensate its low level of financial support for informal care by other support services, but not completely. According to this survey, the status of citizens in Finland is not equal because the interpretation of law varies greatly between municipalities.

In my opinion, the targets of the law are not fulfilled. Financial support for informal care is not proportional to intensive and demanding care work. The level of informal care is lower than, for example, unemployment benefits are. To change the situation, I see two possibilities. Either municipalities need tighter, congruent criteria for granting the support or the payment should be assigned to be handled in Kela.

## KEYWORDS:

Informal care, carer, support for informal care

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 LAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTYMINEN</b>	<b>9</b>
2.1 Hoitovastuun siirtyminen perheeltä yhteiskunnalle	9
2.2 Sosiaalihuoltolaki	10
2.3 Kotihoidon tuesta omaishoidon tueksi	11
2.4 Omaishoitoa koskevien säädösten sisällyttäminen yhteen lakiin	11
<b>3 LAKI OMAISHOIDON TUESTA</b>	<b>13</b>
3.1 Tavoitteet	13
3.2 Määritelmät	14
3.3 Muutokset lain voimaantulon yhteydessä	15
3.4 Tuen myöntämisedellytykset	16
3.5 Omaishoitajan vapaa ja hoidettavan sijaishoito vapaan aikana	17
3.6 Hoitopalkkio ja palkkion määrän tarkistaminen	18
3.7 Omaishoitosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma	19
<b>4 OMAISHOIDON OSAPUOLET</b>	<b>20</b>
4.1 Omaishoitajat	20
4.2 Hoidettavat	24
4.3 Kunnat	25
4.4 Kolmas sektori	26
<b>5 TUEN KÄSITTELYPROSESSI</b>	<b>28</b>
5.1 Hakeminen	28
5.2 Hoitotarpeen arviointi	28
5.3 Päätös	29
5.4 Omaishoitosopimuksen laatiminen ja voimassaolo	30
5.5 Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen	31
5.6 Hoitopalkkion maksatus ja palveluista perittävät maksut	31
5.7 Hylätyt hakemukset	32
<b>6 TUEN KATTAVUUS JA ALUEELLISET EROT</b>	<b>35</b>
6.1 Kattavuuden käsite	35
6.2 Kattavuus maakunnittain tarkasteltuna	36

6.3 Kunnat ja kattavuus	38
6.4 Kattavuuden kehitys	39
<b>7 KUSTANNUSTEN VERTAILUA</b>	<b>40</b>
7.1 Maksuluokkien määrä ja tuen taso vaihtelevat	40
7.2 Eri hoitomuotojen kustannukset yhteiskunnalle	42
<b>8 OIKEUSKÄYTÄNTÖÄ</b>	<b>44</b>
8.1 Valitusprosessi	44
8.2 Hallinto-oikeuden ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja	44
8.2.1 Tuen jakamisen priorisointi/AOA 24.11.2010 Dnro 1863/4/09:	44
8.2.2 Hoidon sitovuus/Helsingin HAO 31.1.2007 nro 07/0133/6:	45
8.2.3 Hoidettavan iän vaikutus/Kouvolan HAO 30.9.2008 nro 08/0490/2:	45
8.2.4 Omaishoidon palkkion suhde muihin etuuksiin/EOA 14.12.2007 Dnro 932/4/06:	45
<b>9 NYKYTILA JA TULEVAISUUDENNÄKYMÄT</b>	<b>47</b>
9.1 Varovaisia edistysaskeleita ja alueellisia hankkeita	47
9.2 Omaishoidon kehittäminen Kataisen hallituksen hallitusohjelmassa	49
9.3 Kansallinen omaishoito-ohjelma KOHO	50
<b>10 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>51</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>55</b>

## LIITTEET

Liite 1. Omaishoidon tukihakemus

## KUVIOT

Kuvio 1. Omaishoidon tukea saaneet omaishoitajat 2006–2011 (SOTKANet). .....	22
Kuvio 2. 65-vuotta täyttäneiden hoitajien määrä suhteessa kaikkiin omaishoitajiin (SOTKANet). .....	24
Kuvio 3. Omaishoidon tuella hoidetut vuosina 1993–2011 (SOTKANet). .....	24
Kuvio 4. Omaishoidon tuella hoidetut ikäluokittain vuonna 2011 (SOTKANet). .....	25
Kuvio 5. Omaishoidon tukiprosessi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). .....	34
Kuvio 6. Omaishoidon tuen kattavuuden muutos vuosina 2000-2011 (SOTKANet). ...	35
Kuvio 7. Omaishoitoasiakkaat maakunnittain /1000 asukasta 2011 (SOTKANet). .....	37
Kuvio 8. Kattavuus Suomen väkirikkaimmissa kaupungeissa vuonna 2011, omaishoitoasiakkaat/1000 asukasta (SOTKANet). .....	38
Kuvio 9. Eräiden kuntien omaishoidon tuen kustannukset/asukas vuonna 2011 (SOTKANet). .....	40

## TAULUKOT

Taulukko 1. Espoon ja Oulun maksuluokat vuonna 2012 euroa/kk (SOTKANet).	41
--	----

# 1 JOHDANTO

Omaishoitajuus on tilanne, joka koskettaa meitä lähes jokaista jossain elämänvaiheessa. Rosalynn Carter, Yhdysvaltain entisen presidentin Jimmy Carterin puoliso, on kiteyttänyt asian osuvasti: ”Maailmassa on vain neljänlaisia ihmisiä: heitä, jotka ovat olleet omaishoitajia; heitä, jotka ovat omaishoitajia; heitä, joista tulee omaishoitajia ja heitä, jotka tarvitsevat omaishoitajia.”

Nykyisin omaishoitajana olevan henkilön saama yhteiskunnan tuki tuntuu luonnolliselta ja jopa itsestäänselvyydeltä. Lainsäädäntöön omaishoidon tuki, aluksi tosin nimellä kotihoidon tuki, otettiin Suomessa kuitenkin ensimmäisen kerran vasta 1.1.1984. Silloin tuli voimaan sosiaalihuoltolaki, johon kotihoidon tuki osana kuului. Vastuu lain toteuttamisesta asetettiin kunnille, joskin ne saivat toimintaan valtionapua. Omaishoidon tuesta annettiin myös asetus ja ajan mittaan omaishoitoa sivuavia säädöksiä otettiin muihinkin lakeihin.

Vähitellen havaittiin tarve kerätä kaikki omaishoitoa koskevat asiat yhteen lakiin. Entisten säädösten tulkinta oli käynyt vaikeaselkoiseksi eikä niiden soveltaminen kunnissa ollut yhdenmukaista. Myös kuntien niukkenevat resurssit ja väestön ikääntyminen loivat lainlaatijoille paineita tarkentaa omaishoidon tukea koskevaa lainsäädäntöä.

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemani laki omaishoidon tuesta tuli voimaan 1.1.2006. Sen mukaan omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu rahallisesta tuesta, omaishoitajan oikeudesta vapaapäiviin sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. Opinnäytetyössäni keskityn pääasiassa tarkastelemaan omaishoitolain toteuttamista kunnissa, tuen kattavuutta ja rahallisen tuen tason eroavuuksia eri puolilla Suomea. Tarkoitukseni on tutkia, onko lain tavoitteena ollut hoitajien asuinpaikasta riippumaton, yhdenvertainen mahdollisuus omaishoidon tukeen toteutunut.

Omaishoitolain toteutuksesta on käyty paljon keskustelua julkisuudessa. Erityisen voimakkaasti asia nousi esille jälleen syksyn 2012 kuntavaalien yhteydessä. Keskusta teki asiasta jopa välikysymyksen, jossa se muun muassa tiedusteli, milloin hallitus aikoo toteuttaa omaishoidon tuen siirtämisen Kelan vastattavaksi. Yhdenvertaisuuden nimissä samaa ovat vuosien kuluessa vaatineet monet muutkin tahot.

Olen itse ollut pitkään työssä Kelan palveluksessa ja työsuhteeni aikana olen nähnyt usean kuntien vastuulla olleen etuuden maksatuksen siirron Kelalle. Näitä ovat olleet muun muassa lapsilisä ja lasten kotihoidon tuki (1993), äitiysavustus ja yleinen asumistuki (1994), elatustuki (2009) sekä vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelut (2010). Kokemusta etuuksien siirrosta on siis jo runsaasti.

Edellä mainituista etuuksista erityisesti elatustuen maksamisen siirto Kelalle herätti aikoinaan kovasti keskustelua. Asiassa siirron vastustajia vaikutti arveluttavan eniten se, että elatussopimusten vahvistaminen jäi edelleen kuntien hoidettavaksi, vaikka tuen maksatus siirtyi Kelalle. Omaishoidon tuen osalta tilanne on samankaltainen. Omaishoidon tukeen liittyvä hoitajien vapaapäivien järjestäminen ja muut tukipalvelut jäisivät edelleen kuntien vastuulle, vaikka rahallisen tuen maksatus Kelalle siirtyisikin. Pelko ”kahdelle luukulle” joutumisesta askarruttaa ainakin osaa asianosaisista ja päättäjistä. Toinen pelko on kustannusten nousu.

Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä on siis antaa viitteitä siitä, onko pohdinta omaishoidon tuen maksamisen siirtämisestä kunnilta Kelalle ylipäätään tarpeellista ja vaikuttaisiko siirto omaishoidon tuen asiakkaiden keskinäiseen yhdenvertaisuuteen. Tilastoja laatiessani olen hyödyntänyt Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän, väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevan SOTKANet tilasto- ja indikaattoripankin tietokantaa. Käytännön näkökulmaa omaishoidon tukiasioihin olen saanut haastatteleamalla Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton Etelä- ja Varsinais-Suomen aluevastaava Matti Mäkelää sekä Naantalinnon kaupungin omaishoidontukiasioita hoitavaa avohuollon ohjaaja Kirsi Peijosta.



## 2 LAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTYMINEN

### 2.1 Hoitovastuun siirtyminen perheeltä yhteiskunnalle

Kun Suomessa vielä elettiin agraariyhteiskunnassa, jossa useita sukupolvia asui yhdessä, oli sairaiden ja iäkkäiden perheenjäsenten hoitaminen kotona itsestäänselvyys. Kunnallisista palveluista tai rahallisista korvauksista ei tuolloin osattu uneksiakaan. Jopa lainsäädäntö määritteli perheen päävastuulliseksi jäsentensä hoitajina.

Vielä sotien välisenä aikana suomalainen sosiaaliturva oli kehittymätöntä. Se rajoittui työntekijäin tapaturmavakuutukseen, jonka ulkopuolella oli suurin osa kansasta. Muu sosiaaliturva oli lähinnä kunnallista köyhäinhoitoa. Suuri harppaus eteenpäin oli kansaneläkelain vahvistaminen vuonna 1937. Uusi laki siirsi sosiaalivakuutuksen kehityslinjan työväenvakuutuksesta kansanvakuutukseen. Suomessa alettiin suhtautua sosiaaliturvan kehittämiseen myötämielisemmin kuin ennen. (Niemelä & Salminen 2006, 4.)

Sotien jälkeen sosiaaliturvaa laajennettiin vähitellen. Terveyspalveluja kehitettiin ja vuonna 1963 tuli voimaan sairausvakuutuslaki, jonka myötä kaikki kansalaiset tulivat sairausvakuutuksen piiriin. Yhteiskunta muuttui teollistumisen ja kaupungistumisen myötä, perhe koko pieneni ja naisten työpanos kodin ulkopuolella kasvoi merkittävästi. Eri sukupolvet eivät enää asuneet saman katon alla. Ymmärrettiin, että yhteisön jäsenten sosiaalisen turvallisuuden takeeksi tarvittiin yhä enemmän yhteiskunnan apua. Perheen roolia sosiaaliturvan vastuunkantajana pienennettiin.

Nyky-Suomessa koemme vanhusten ja sairaiden hoitovastuun itsestään selvästi kuuluvan yhteiskunnalle. Lasten velvollisuus huolehtia vanhemmistaan ja isovanhemmistaan poistettiin laista kuitenkin vasta vuonna 1970 ja aviopuolisoiden keskinäinen huolehtimisvelvollisuus vuonna 1977.

## 2.2 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalipolitiikassa havahduttiin omaisten tekemän työn merkityksellisyyteen 1980-luvun alussa. Huomattiin, että kuntien oli kannattavampaa tukea rahallisesti perheenjäsenen kotona tekemää hoivatyötä kuin palkata tehtävään kotipalveluhenkilöstöä tai siirtää hoidettava laitoshoitoon.

Syksyllä 1982 eduskunta hyväksyi sosiaalihuoltolain, joka tuli voimaan 1.1.1984. Lain 1 §:n sisältämän soveltamisalamääritelmän mukaan sosiaalihuollolla tarkoitettiin sosiaalipalveluja, toimeentulotukea, sosiaaliavustuksia ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena oli edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön sosiaalista turvallisuutta ja toimintakykyä (Sosiaalihuoltolaki 710/1982). Lakia täydensi 29.6.1983 annettu sosiaalihuoltoasetus 307/1983.

Lainuudistukseen liittyi uusi sosiaali- ja terveystoimen valtionosuuksia tasa-arvoistava valtionapujärjestelmä. Kunnallinen sosiaalitoimi sidottiin valtiolliseen suunnittelujärjestelmään ja valtio ohjasi sosiaalipalvelujen rakentamista ja toteuttamista. Sosiaalipalveluissa voitiin katsoa tapahtuneen periaatteellinen siirtymä köyhäinhoidosta universaaliin hoivapolitiikkaan. (Niemelä ym. 2007, 7.) Sosiaalihuoltolain mukaisesti vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ulottuville tuli uusi tukimuoto, kotihoidon tuki.

Suomi on ollut Euroopan maista omaishoidon edelläkävijä, sillä Suomessa alettiin lähes ensimmäisenä maana tukea taloudellisesti omaisten hoitamista. Tähän vaikuttivat suomalaisen väestön ikärakenteen vanhuspainotteisuus sekä laman uhka. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 25.)

### 2.3 Kotihoidon tuesta omaishoidon tueksi

Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki muuttui nimitään omaishoidon tueksi, kun sosiaalihuoltolain nojalla annettiin asetus omaishoidon tuesta (318/1993).

Asetus tuli voimaan syvimmän laman aikaan heinäkuussa 1993. Tuen taso oli varsin alhainen. Merkittävintä olikin ajattelutavan muutos. Rahakorvauksen lisäksi tai sen sijaan hoitoa voitiin tukea hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyin palveluin, joista toki yleensä perittiin palvelumaksu. (Purhonen & Salanko-Vuorela 2011, 41).

### 2.4 Omaishoitoa koskevien säädösten sisällyttäminen yhteen lakiin

Omaishoitajien eriarvoinen asema maan eri puolilla oli noussut esiin jo valtioneuvoston tarkastajien kertomuksessa vuodelta 2000. Myös valtionalouden tarkastusvirasto piti omaishoidon tuen riittämättömyyttä yhtenä puutteena vanhustenhuollon rahoitusta koskevassa tarkastuskertomuksessaan vuonna 2002. Samana vuonna valtiovarainvaliokunta lausunnossaan hallituksen toimenpidekertomukseen edellytti, että omaishoidon pahimpiin epäkohtiin tulisi puuttua mahdollisimman pian. (HE 131/2005, 10.)

Omaishoitoa koskevia säännöksiä oli uudistettu moneen otteeseen osittain ja niistä oli tullut vaikeaselkoisia. Samoista asioista oli säädetty osittain sekä lain että asetuksen tasolla. Lisäksi omaishoidon tuesta annettuun asetukseen oli sisällytetty säännöksiä oikeuksista ja velvollisuuksista, joista olisi perustuslain 80 §:n mukaan tullut säätää lailla. Yhtenäisen ohjeistuksen puute ja tulkinnanvaraiset ilmaisut olivat johtaneet siihen, että säännöksiä sovellettiin kunnissa eri tavoin. (HE 131/2005, 10.)

Tarve omaishoitajien epätasa-arvoisen tilanteen korjaamiseen oli siis tunnustettu. Toimeen tartuttiin, kun omaishoitajien aseman parantaminen ja omaishoidon kehittäminen lainsäädännöllisesti otettiin pääministeri Matti Vanhasen I hallituksen (2003–2007) ohjelmaan. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti sosiaalineuvos Elli Aaltosen selvityshenkilönä laatimaan ehdotukset toimenpiteistä, joilla omaishoitoa voitaisiin kehittää.

Selvityksessä oli määrä kiinnittää erityistä huomiota omaishoidon tuen perusteisiin, määrään, omaishoitajien vapaajärjestelyjen kehittämiseen siten, että palvelujen hinta ei muodostu esteeksi vapaapäivien käyttämiselle, sekä riittävien tukipalveluiden saatavuuteen. (Valtioneuvosto 2003.) Selvitys valmistui vuonna 2004 ja se toimi hallituksen lakiesityksen pohjana. (HE 131/2005, 11.)

Nykyinen, vuoden 2006 alussa voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/2005) kumosi aiemmin mainitut sosiaalihuoltolain omaishoidon tukea koskevat säännökset sekä omaishoidon tuesta annetun asetuksen. Omaishoidon tukea koskevat säännökset koottiin nyt siis yhteen ja niistä muodostettiin oma lakinsa.

## 3 LAKI OMAISHOIDON TUESTA

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) tuli voimaan 1.1.2006. Lain sisältöä tiivistettiin ja uudistettiin, mutta oikeus tukeen säilyi edelleen harkinnanvaraisena. Kunnat ovat omalla alueellaan vastuussa lakisääteisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä. Lakisääteiseen omaishoidon tukeen kuuluvat omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio ja hänelle myönnettävät vapaapäivät sekä omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Omaishoitoa tukevien palvelujen tarjonta vaihtelee kunnittain. Palveluja voivat olla esimerkiksi apuvälinelainausta ja -hankinta, ateriat- ja kuljetuspalvelut, lyhytaikainen hoito vanhainkodissa tai palveluasumisen yksikössä tai kodinhoitoapupalvelut. Omaishoidon tuki on osa kunnan sosiaalipalvelukokonaisuutta ja kunta päättää itsenäisesti, missä määrin omaishoitoa taloudellisesti tuetaan.

Laki suo siis kunnille varsin paljon liikkumavaraa hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Tässä piilee sekä lain vahvuus että heikkous. Mahdollisuus omaishoidon räätälöintiin huomioimalla paikallinen avohuoltojärjestelmä ja jo olemassa olevat palvelut on mielestäni hyvä asia. Toisaalta kuntatalouden nykyinen heikko tila ei edesauta tuen tason ja palvelujen laadun nostamista. Paine julkisen sektorin säästöihin on voimakas. Lisäksi kuntien käytettävissä olevat resurssit vaihtelevat, mikä ei anna kovin hyvää lähtökohtaa kuntalaisten tasa-arvoisuutta ajatellen.

### 3.1 Tavoitteet

Hallituksen esityksessä lain tavoitteeksi mainittiin omaishoidon tuen aseman vahvistaminen kuntien avohuollon palvelujärjestelmän osana sekä kuntalaisten yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujen saamisessa. Lainsäädäntöä oli määrä selkeyttää. Se tuli hoitaa niin, että kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuisi. Kunnille tulisi kuitenkin jäädä riittävästi harkinnanvapautta luoda paikallisesti soveltuva palvelukokonaisuus. Erityisesti korostettiin vanhusten ja psyykkisesti

sairaiden kotona asumisen tukemista omaishoidon tuen avulla. Lisäksi katsottiin, että palkkion tulisi olla oikeassa suhteessa hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen nähden. (HE 131/2005, 10-11.)

Lain lähtökohdaksi asetettiin hoidettavan etu. Asiakaslain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu sekä hänen yksilölliset tarpeensa. Omaishoitolain tuli tukea näitä tavoitteita. Hoidettavan etu tuli huomioida myös siten, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaisi omaishoidon asettamia vaatimuksia. Ellei hoitajan kokonaisarvion perusteella katsottaisi selviytyvän tehtävästä, kunnan tulisi järjestää hoito muulla tavoin. (HE 131/2005, 20–21.)

Omaishoitolakiin kirjattiin tavoitteeksi omaishoidon toteuttamisen edistäminen hoidettavan edun mukaisesti. Se tapahtuu turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja hoidon jatkuvuus sekä tukemalla omaishoitajan työtä (Omaishoitolaki 937/2005).

Vaikka tuen myöntäminen jätettiin kunnan harkintaan, lailla kuitenkin pyrittiin täsmentämään etuuden myöntämiskriteereitä ja määriteltiin hoitopalkkioiden alaraja. Tällä tavoin oli tarkoitus ohjata kuntia yhdenmukaisiin käytäntöihin ja lisätä siten palvelunsaajien yhdenvertaisuutta.

### 3.2 Määritelmät

Omaishoitolaissa määritellään omaishoitoon liittyvien käsitteiden sisällöt. Laissa tarkoitetaan:

1. omaishoidolla vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;
2. omaishoitosopimuksella hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;
3. omaishoitajalla hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen;

4. omaishoidon tuella kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista;
5. omalla työllä omassa tai perheenjäsenen yrityksessä, liikkeessä tai ammatissa taikka maa-, metsä-, koti- tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä sekä päätoimista opiskelua. (Omaishoitolaki 937/2005.)

### 3.3 Muutokset lain voimaantulon yhteydessä

Omaishoidon tuen myöntämisedellytysten täsmentäminen oli lain ydinsisältöä. Kuntien tukikäytäntöä pyrittiin selkiinnyttämään ja yhdenmukaistamaan luomalla yhtenäiset pelisäännöt. Omaishoitajan mahdollisuus vapaan pitämiseen oli havaittu heikoksi. Asetuksen mukaan hoitajan vapaa oli järjestettävä mahdollisuuksien mukaan. Uudessa laissa sitovaa omaishoitotyötä tekeväälle omaishoitajalle taattiin oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikukautta kohti. Myös omaishoitajan vapaan ajalle järjestettävästä sijaishoidosta otettiin säädös lakiin.

Hoitopalkkion vähimmäismäärää korotettiin ja otettiin käyttöön uusi vähimmäishoitopalkkio hoidollisesti raskaita siirtymävaiheita varten. Uudeksi omaishoidon tuen osaksi tulivat omaishoitajalle annettavat ja hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut, jotka myös kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Vuonna 1993 annetussa asetuksessa omaishoidon tuesta ei ollut säädöstä sopimuksen kestosta. Uuteen lakiin pääsäännöksi määriteltiin toistaiseksi voimassa olevat sopimukset. Kuntien omaishoidon tuesta vastaaville viranhaltijoille tehtiin pian lain voimaantulon jälkeen huhtikuussa 2006 kyselytutkimus, jossa kartoitettiin kokemuksia lain voimaantulon vaikutuksista. Erityisesti toistaiseksi voimassa olevien sopimusten arvioitiin parantaneen omaishoitajien asemaa merkittävästi (Voutilainen ym. 2007, 54.)

Uusi laki ei pelkästään tuonut kunnille velvoitteita, vaan ne saivat valtiolta myös lisää rahallisia resursseja kehittämistyöhön. Vuoden 2006 budjetissa kuntien valtionosuuteen lisättiin neljä miljoonaa euroa omaishoidon tuen kehittämiseen.

Tämän lisäksi valtionosuuden perustana olevia laskennallisia kustannuksia vanhemmissa ikäryhmissä korotettiin tarkoituksena kohdentaa heihin lisää kotipalveluja ja omaishoidon tukea. (Salanko-Vuorela ym. 2006, 183.)

### 3.4 Tuen myöntämisedellytykset

Lain mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

1. Henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
2. Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
3. Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat hoidon asettamia vaatimuksia;
4. Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;
5. Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
6. Tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Edellä olevan luettelon kohdista 1-2 ja 5 olivat sisällöllisesti mukana jo entisessä lainsäädännössä, mutta kohdat 3-4 ja 6 olivat kokonaan uusia. Edellytykset eivät ole miltään osin vaihtoehtoisia, vaan kaikkien kohtien tulee täytyä ennen kuin omaishoidon tukea voidaan myöntää.

Lakiin kirjatut edellytykset eivät ole yksiselitteisiä, joten kunnille jää asiassa tulkinnanvaraa. Vuoden 2006 kyselytutkimukseen vastanneet viranhaltijat kokivat kuitenkin lain antaneen entiseen verrattuna selkeät pelisäännöt ja yhdenmukaistaneen kuntalaisten kohtelua (Voutilainen ym. 2007, 54).



Parantamisen varaa kuitenkin on edelleen. Naantalin kaupungin avohuollon ohjaaja Kirsi Peijonen on sitä mieltä, että myöntämiskriteerien olisi hyvä olla nykyistä selvemmat ja tarkemmat. Toimintakyvyn ja avuntarpeen kartoittamisessa kunnat käyttävät useita erilaisia mittaristoja. Naantalissa käytetään ns. Ravatar-mittaristoa sekä MMSE-muistitestiä. Alle 16-vuotiailla käytetään erillistä lapsille soveltuvaa arviointimenetelmää. Naapurikuntien kanssa pyritään yhteisiin myöntämiskäytäntöihin. (Peijonen 26.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

### 3.5 Omaishoitajan vapaa ja hoidettavan sijaishoito vapaan aikana

Kunnan velvollisuus on järjestää hoidettavan tarkoituksenmukainen hoito hoitajan vapaan aikana. Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- ja terveystalouksia taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Kunta voi järjestää sijaishoidon tekemällä säädetyt edellytykset täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta. Järjestely edellyttää omaishoitajan suostumusta ja hoidettavan henkilön mielipiteen huomioon ottamista ja sen on voitava arvioida olevan hoidettavan edun mukaista. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Vapaapäivien järjestämiseen on muitakin tapoja. Jotkut kunnat myöntävät omaishoitajille palveluseteleitä, joilla nämä voivat hankkia hoitajan kotiin vapaaapäivensä ajaksi. Kunta voi myös itse tuottaa hoitopalvelut kotona kotipalveluhenkilöstön avulla tai intervalli- ja lyhytaikaishoitopaikoilla palvelutaloissa tai hoitokodeissa tai se voi ostaa kyseiset palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta.

### 3.6 Hoitopalkkio ja palkkion määrän tarkistaminen

Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan eikä se ole tulosidonnainen. Palkkio on vuonna 2013 vähintään 374,51 euroa kuukaudessa (STM 2012). Tätä pienempääkin palkkiota voidaan kuitenkin eräin edellytyksin maksaa. Silloin hoidon sitovuuden on oltava niin vähäistä, ettei hoitajalla lain mukaan ole oikeutta omaishoitajalle järjestettäviin vapaapäiviin. Lisäksi hoidon ja huolenpidon määrän on oltava vähäinen. Myös hoitajan esittämän erityisen syyn vuoksi hoitopalkkion määrää voidaan alentaa. (Omaishoitolaki 937/2005.) Käytännössä alennettua hoitopalkkiota voidaan muuten kuin hoitajan aloitteesta maksaa vain sillä perusteella, että hoidon tarve ei ole ympärivuorokautista.

Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana palkkio on vähintään 749,01 euroa kuukaudessa (STM 2012). Hoidollisesti raskaalla siirtymävaiheella tarkoitetaan esimerkiksi saattohoitoa tai muuta hoidollisesti raskasta, lyhytkestoista hoitovaihetta. Korotettu palkkio on tarkoitettu tilapäiseksi toimeentulon takeeksi ja sen on oltava riittävän suuri korvaamaan hoitajan elinkustannukset väliaikaisen ansiotyöstä poissaolon ajalta. (HE 131/2005, 23.) Hoitajan tulojen suhteen edellytetäänkin, että hänellä ei ole samalta ajalta vähäistä suurempia työtuloja eikä hänelle makseta erityishoitorahaa tai vuorottelukorvausta (Omaishoitolaki 937/2005). Ajallisia rajoituksia siirtymävaiheen palkkiolla ei ole, vaan hoidon kesto määrittyy tapauskohtaisesti (HE 131/2005, 23).

Kunnat voivat maksaa laissa mainittuja suurempia palkkioita. Perheen tulotaso, varallisuus tai hoidettavan osallistuminen esimerkiksi päivätoimintaan ei vaikuta palkkion määrään. Hoitopalkkio on ennakonpidätyksen alaista tuloa. (Purhonen & Salanko-Vuorela, 2011, 30.) Kaikkiin omaishoidon tuen palkkioihin tehdään vuosittain indeksitarkistukset (Omaishoitolaki 937/2005).

### 3.7 Omaishoitosopimus sekä hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välille sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Sopimuksen tulee sisältää ainakin tiedot

1. hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;
2. oikeudesta vapaapäiviin;
3. hoidon järjestämisestä hoitajan vapaan aikana;
4. määräaikaisen sopimuksen kestosta ja
5. hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä muusta kuin hoidettavan terveydellisestä syystä. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee liittää tiedot hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta. Lisäksi suunnitelmaan on kirjattava ainakin

1. omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö;
2. muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö;
3. omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö; sekä
4. miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa. Suunnitelma perustuu kotikäyntiin, jolla palvelutarve kartoitetaan.

## 4 OMAISHOIDON OSAPUOLET

### 4.1 Omaishoitajat

Omaishoitajalla on monta määritelmää. Lain määritelmän mukaan hän on hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosisuutuksen. Virallisissa tilastoissa omaishoitaja määritellään henkilöksi, jolle maksetaan omaishoidon tukea läheisensä hoitamisesta. Käytännössä merkitykset ovat yhtenevät, koska omaishoidon tukea maksetaan hoitosopimuksen tehneelle henkilölle.

Omaishoitajien verkoston, joka on valtakunnallisten omaishoitoon tai siihen läheisesti liittyvällä alueella toimivien järjestöjen, yhteisöjen ja alan tutkimuslaitosten yhdyselin, näkemys omaishoitajasta on virallista määritelmää laajempi. Sen mukaan omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. (Suomen omaishoitajien verkosto 2013.)

Virallisten tilastojen ulkopuolelle jäävät siis ne hoitajat, joiden tukihakemus on eväTTY tai jotka eivät syystä tai toisesta ole tukea hakeneetkaan. Aina ei läheistään hoivaava edes tiedosta olevansa omaishoitaja. Avun tarve ei useinkaan lisäännY äkillisesti, vaan hoitotilanteeseen ikään kuin ajaudutaan pidemmän ajan kuluessa. Näin käy monesti varsinkin ikääntyvien puolisoitten kyseessä ollen. Tällöin ei välttämättä kumpikaan osapuoli tule ajatelleeksi tilanteen muuttuneen omaishoitosisuuteeksi.

Raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä onkin liukuva. Erona läheisten toisilleen antamaan vastavuoroiseen apuun suhteessa omaishoitajuuteen on annetun avun suuri sitovuus tai vaativuus. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu omaisen tai läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen. (Voutilainen ym. 2007, 14.)

Omaishoitajuuden tunnistamisen avuksi Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto on koonnut nettisivuilleen mm. seuraavanlaisia kysymyksiä, joiden avulla omaa ja läheisen tilannetta voi pohtia:

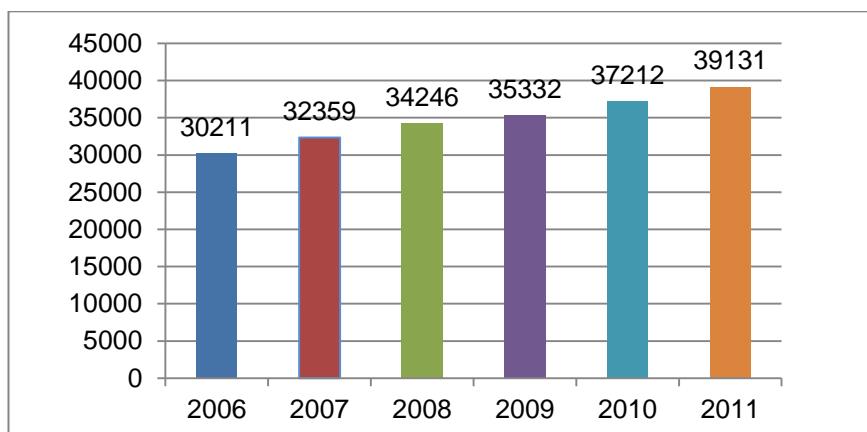
- Onko läheisesi sairastunut tai vammautunut?
- Onko läheisesi luonne muuttunut?
- Autatko läheistäsi arjen toimissa?
- Onko vastuunjako perheessä muuttunut?
- Onko työmääräsi kotona lisääntynyt?
- Oletko usein huolissasi läheisestäsi ja elämäntilanteestasi?
- Onko asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa ja virastoissa lisääntynyt?
- Pitääkö sinun hankkia tilapäishoitaja läheisellesi, kun et itse ole läsnä?
- Oletko joutunut järjestämään kotiin tilaa apuvälineille ja hoitotarvikkeille?
- Onko oma vapaa-aikasi vähentynyt?
- Onko yöunesi määrä vähentynyt?
- Onko oma terveydentilasi heikentynyt?
- Jäävätkö omat toiveesi ja tarpeesi taustalle?
- Onko ystäväpiirisi kaventunut?
- Oletko huomannut edellä mainittujen asioiden kuormittavan sinua?

Jos vastaus useampaan kysymykseen on kyllä, kyseessä saattaa olla alkava tai jo alkanut omaishoitotilanne. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 2012a.)

Selvitysten mukaan noin miljoona suomalaista auttaa säännöllisesti läheistään. Omaishoitotilanteita arvellaan tällä hetkellä Suomessa olevan noin 300 000, joista 60 000 on sitovia ja vaativia. Niistä vain pieni osa on lakisääteisen omaishoidon tuen piirissä. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 2012b.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin mukaan tukea saaneiden hoitajien määrän kasvu on ollut vuosittain noin 5,3 prosenttia. Vuonna 2011 omaishoitosopimuksia oli n. 39 000 eli arviolta vain runsaat 10 prosenttia kaikista omaishoitotilanteista oli sopimusten piirissä.

Kuviosta 1 ilmenee tukea saavien omaishoitajien määrä vuosittain omaishoitolain voimaantulosta alkaen vuoteen 2011 saakka. Vuosikasvu on ollut tasaista eikä huomattavaa muutosta lain voimaantulon yhteydessäkään ole havaittavissa.



Kuvio 1. Omaishoidon tukea saaneet omaishoitajat 2006–2011 (SOTKANet).

Vuonna 2006 tehdyn selvityksen mukaan omaishoitajista kolme neljäsosaa oli naisia (75 %) ja yksi neljäsosa miehiä (25 %). Puolet omaishoitajista oli hoidettavien puolisoita, viidennes hoidettavien vanhempia ja viidennes hoidettavien lapsia. Muiden omaisten tai läheisten osuus oli kymmenen prosenttia. (Voutilainen ym. 2007, 32.)

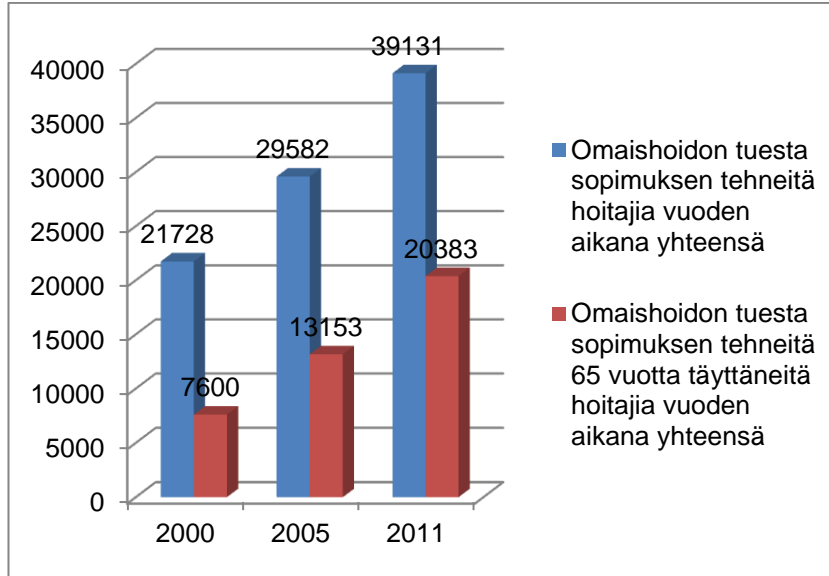
Vaikka omaishoitosopimuksen tehnyt hoitaja saa kunnalta korvauksen työstään, hän ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Hänellä ei ole siis esimerkiksi oikeutta kunnalliseen työterveyshuoltoon. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kuitenkin kunnallisessa eläkelaisissa. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Osa omaishoitajista on työssäkäyviä. Täsmällisiä tietoja heidän lukumäärästään ei ole käytettävissä. Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton arvion mukaan joka viides omaishoidon tukea saava omaishoitaja on alle 40-vuotias työikäinen. Hän hoitaa vammaista lastaan, ikääntynyttä vanhempansa tai nuorta puolisoaan. (Vitikainen 2012.)

Diakonia-ammattikorkeakouluun syksyllä 2012 tehtyä opinnäytetyötä varten haastateltujen työssäkäyvien omaishoitajien mukaan työssäkäynti vaatii jatkuvaa etukäteissuunnittelua ja päivien aikataulutusta. Merkittävimmän mahdollistajan omaishoidon ja ansiotyön yhdistämiselle koettiin olevan työaikojen järjestely. Työssäkäynti nähtiin välttämättömänä toimeentulon kannalta. Perheen yksilöllisen, tarvetta vastaavan arjen tuen merkitys oli keskeisintä tutkimustuloksissa. (Happonen 2012, 44–45.)

Omaishoitajuutta helpotettiin lainsäädännöllä vuonna 2011, kun työsopimuslakiin otettiin säädös työntekijän oikeudesta työstä poissaoloon perheenjäsenen tai muun hänelle läheisen henkilön erityistä hoitoa varten tilanteissa, jolloin tämä tarvitsee apua jokapäiväisissä toiminnoissaan. Työstä poissaolo perustuu työntekijän ja työnantajan väliseen sopimukseen eikä kyseessä siis ole subjektiivinen oikeus. (Työsopimuslaki 55/2001.) Taloudelliset realiteetit rajoittavat kuitenkin usein omaishoitajan jäämistä pois työstä.

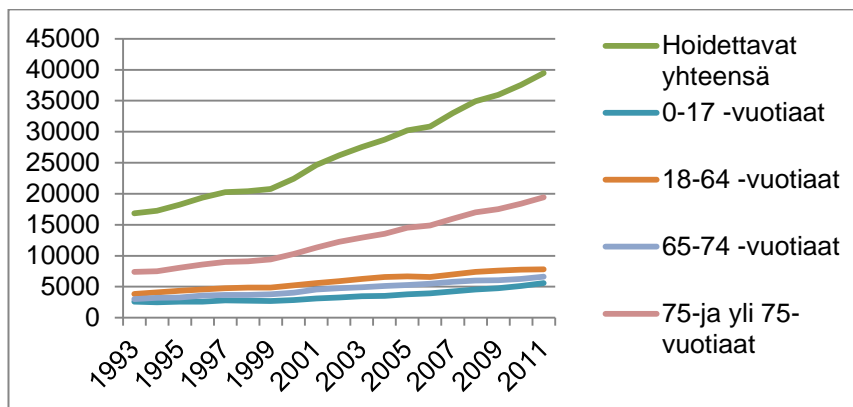
Suuri osa omaishoitajista on eläkeikäisiä. Heidän osaltaan suurimpana haasteena on, miten iäkkään hoitajan oma kunto kestää raskaan hoitotyön. Kuvio 2 osoittaa, että eläkeikäisten määrä omaishoitajina on jatkuvasti lisääntynyt. Vuonna 2011 noin puolet omaishoitosopimuksen tehneistä hoitajista oli täyttänyt vähintään 65 vuotta (SOTKANet).



Kuvio 2. 65 vuotta täyttäneiden hoitajien määrä suhteessa kaikkiin omaishoitajiin (SOTKANet).

#### 4.2 Hoidettavat

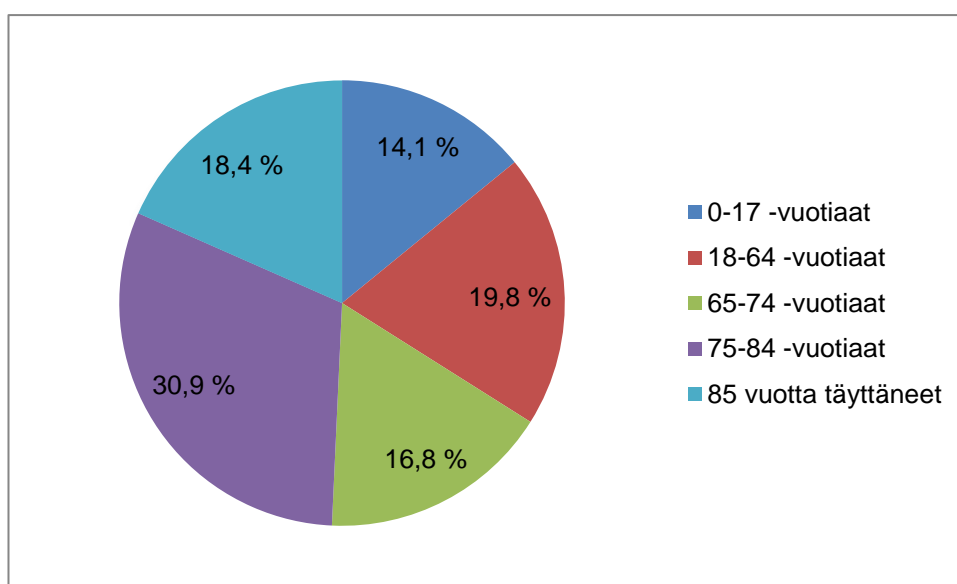
Omaishoidon tuella hoidettavien henkilöiden määrä on kasvanut yli kaksinkertaiseksi vuodesta 1993 vuoteen 2011. Keskimäärin vuosikasvu on ollut 4,87 prosenttia. Omaishoitolain voimaantulosta alkaen vastaava kasvu on ollut 5,06 prosenttia. Koska väestön eliniänodote nousee, on oletettavaa, että omaishoidon tuen tarve tulee yhä kasvamaan. Kuviosta 3 käykin ilmi, että hoidettavien määrä on lisääntynyt eniten yli 75 vuotta täyttäneiden joukossa. (SOTKANet 2012.)



Kuvio 3. Omaishoidon tuella hoidetut vuosina 1993–2011 (SOTKANet).



Kaikki omaishoidon tuella hoidettavat eivät kuitenkaan ole iäkkäitä. Kuvioista 3 ja 4 voidaan havaita, että työkäisten sekä lasten ja nuorten osuus hoidettavista on merkittävä, vaikka painopiste onkin 75 vuotta täyttäneissä. Vuonna 2011 hoidettavista oli alaikäisiä noin 5 500 ja työkäisiä vajaat 8 000 henkilöä. Samaan aikaan 65–74 -vuotiaita hoidettavia oli noin 6 600, 75–84 -vuotiaita oli noin 12 000 ja 85 vuotta täyttäneitä runsaat 7 000 henkilöä. (SOTKANet, 2012.) Prosenttiosuudet ovat nähtävissä kuviossa 4.



Kuvio 4. Omaishoidon tuella hoidetut ikäluokittain vuonna 2011 (SOTKANet).

#### 4.3 Kunnat

Vaikka tuen myöntämisedellytyksistä säädetään laissa, kunnilla on päätäntävalta omaishoidon tuen laajuudesta ja muista strategisista linjauksista. Kunnan on itse arvioitava omaishoidon tuen tarpeensa ja budjetoitava paljonko se osoittaa voimavaroja omaishoidon tuen hoitopalkkioihin, palveluihin ja omaishoitajien tukemiseen. (Virnes & Uotinen, 2005.) Lain sallimissa rajoissa kunnat saavat siis päättää niin palkkioluokkien määrästä ja tasosta kuin myöntökriteereistäänkin.

Kuntien vanhus- ja vammaispoliittisissa strategioissa omaishoidon tuelle tulisi asettaa määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Määrällisiä tavoitteita ovat esimerkiksi omaishoidon tuen kattavuus ja palkkioiden taso. Laadullisina kehittämis-kohteina omaishoidon tukemisen strategiaan voidaan sisällyttää esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen, omaishoitoa tukevien uudenlaisten työskentelymallien kehittäminen yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, tiedotuksen parantaminen ja omaishoitajien asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen. (STM 2006, 14.)

Kuten aiemmin on todettu, omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan. Kunnan velvoitteisiin kuuluu kuitenkin ottaa hoitosopimuksen tehneelle omaishoitajalle tapaturmavakuutuslain mukainen vakuutus omaishoidossa tapahtuvan tapaturman varalle (Omaishoitolaki 937/2005).

#### 4.4 Kolmas sektori

Järjestöillä ja säätiöillä eli niin sanotulla kolmannella sektorilla ei ole omaishoidon tuen suhteen lainsäädännöllistä roolia. Se toimii kuitenkin kuntapalveluja täydentävänä toimijana. Hallituksen esityksessä omaishoitolaiksi todetaan, että omaishoidon kehittäminen edellyttää hyvää yhteistyötä ja työnjakoa julkisen tahon, palveluyritysten ja järjestöjen kesken (HE 131/2005, 11). Monet vammaisjärjestöt tuottavatkin palveluja omaishoitajien tarpeisiin, mutta ensisijainen omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa edunvalvontajärjestö on vuonna 1991 perustettu Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Omaishoitajien yhdistys toimii valtakunnallisena vaikuttajana ja asiantuntijana järjestäen mm. koulutusta, neuvontaa sekä kuntoutus- ja lomatoimintaa. Lisäksi se osallistuu yhteiskunnalliseen keskusteluun tekemällä aloitteita ja antamalla lausuntoja lainsäätäjille sekä osallistumalla monin tavoin omaishoitoa koskevaan yhteiskunnalliseen keskusteluun. Yhdistyksellä on 70 paikallisjärjestöä eri puolilla maata. Se ylläpitää nettisivuillaan alan tietopankkia ja julkaisee neljä kertaa vuodessa ilmestyvää ”Lähellä” -lehteä. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2012c.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto on nimenomaan keskittynyt omaishoitajien aseman parantamiseen ja edunvalvontaan, mutta palveluja omaishoitajien tarpeisiin tuottavat muutkin vammaisjärjestöt. Esimerkkinä voisi mainita Suomen MS-liiton ylläpitämän Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen, joka järjestää muun muassa omaishoitajien kuntoutuskursseja, joiden tavoitteena on antaa valmiuksia omaisen hoitamiseen ja työssä jaksamiseen (Maskun neurologinen kuntoutuskeskus 2013).

Järjestöjen omien kanaviensa kautta jäsenistölleen jakaman tiedon merkitys on huomattava, sillä kuntien antama informaatio keskittyy pääasiassa niiden omille nettisivuille. Matti Mäkelä, Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton Etelä- ja Varsinais-Suomen alueen aluevastaava kertoo, ettei hänen tiedossaan ole kuntaa, jolla olisi omaishoidon tuesta olemassa markkinointisuunnitelma, rahat kun menevät kaupaksi muutenkin. Järjestöjen lisäksi informaatiota vievät omaishoitotilanteessa oleville kunnallinen kotipalvelu ja terveydenhuolto sekä oma lähipiiri. Mäkelän mielestä järjestöjen ja kuntien välinen yhteistyö on kuitenkin edistynyt ja myös seurakuntien diakoniatyö on aktiivisesti yhteistyössä mukana. (Mäkelä 21.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

Järjestöt organisoivat omaishoitajille monenlaista jaksamista tukevaa toimintaa. Ne järjestävät edellä mainitun kuntoutuksen lisäksi esimerkiksi sijaishoitoapua ja tukihenkilötoimintaa. Ennen kaikkea järjestöjen merkitys vertaistuen tarjoajana omaishoitajille ja hoidettaville on merkittävä.

## 5 TUEN KÄSITTELYPROSESSI

### 5.1 Hakeminen

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavan kotikunnan sosiaalivirastosta. Hakijana on hoidettava. Hakemuslomakkeita löytyy lähes kaikkien kuntien kotisivuilta internetistä ja niitä saa myös kuntien palvelupisteistä ja sosiaalivirastosta. Lomakkeet ovat usein kuntakohtaisia. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan yleensä lääkärintodistus. Tukihakemus on jätettävä kirjallisesti tai viranomaisen erillisellä suostumuksella suullisesti. Tuen hakemiseen ei ole annettu tiettyä määräaikaa. Omaishoidon tuen käsittelyprosessi on kuvattu kuviossa 5 sivulla 34.

### 5.2 Hoitotarpeen arviointi

Omaishoidon tuen myöntämisestä päättäminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Keskeisiä arviointimenetelmiä ovat hoidettavan ja hoitajan haastattelu, kotikäynnillä tehtävä havainnointi sekä toimintakyvyn arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 24.) Hoitotarpeen arvioinnin avuksi on kehitetty erilaisia mittareita. Eräät kunnat ovat laatineet sellaisen itse, mutta valtakunnalliseen käyttöön on mittariston laatinut mm. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto. Mittareiden avulla pyritään kartoittamaan hoitosuhteen sitovuutta ja vaativuutta sekä määrittämään omaishoitoperheen tarvitsemat palvelut, tuen tarve ja omaishoidon tuen taso. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2011.)

Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton toiminnanjohtaja Merja Salanko-Vuorela näkee mittareiden ongelmana sen, että ne eivät sovellu esimerkiksi psyykkisesti sairaan henkilön omaishoidon tarpeen selvittämiseen. Tällaista henkilöä ei tarvitse avustaa esimerkiksi vessakäynneissä, mutta hän saattaa kuitenkin olla jatkuvan tarkkailun tarpeessa ja olisi siksi sopiva omaishoidettavaksi. Mittarit painottavat Salanko-Vuorelan mukaan liikaa ikäihmisten tarpeita. (Vitikainen 2012.)

Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä. Pelkkä toimintakyvyn määrittäminen ei riitä. Yhtä tärkeää onkin tunnistaa perheen voimavarat ja strategiat, joita omaishoitaja käyttää tilanteessaan selviytymiseen. Voimavaroja tulisi vahvistaa, jotta niitä voidaan tietoisesti käyttää omaishoitotilanteessa. (STM, 25.)

Avohuollon ohjaaja Kirsi Peijosen mukaan Naantalissa hoitotarpeen arvioimiseksi tehtävä kotikäynti tehdään parityönä, jotta omaishoitotilanteesta saadaan mahdollisimman hyvä kokonaiskuva. Kartoittamiseen osallistuvat ohjaaja ja kotisairaanhoidon edustaja. Mittaristojen avulla tehdyn arvioinnin lisäksi hoitajan ja hoidettavan haastatteluille annetaan paljon painoa. Myös hoidon sitovuus on erittäin tärkeä kriteeri. (Peijonen 26.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

### 5.3 Päätös

Päätös omaishoidon tuesta annetaan aina kirjallisesti ja hakemusasia on käsiteltävä ilman aiheetonta viivästystä. Päätöksestä on käytävä ilmi yksilöity tieto ja perustelu siitä, mihin hakija on oikeutettu tai velvoitettu. Lisäksi päätöksessä on ilmoitettava sen tehnyt viranomainen ja päätöksen tekemisen ajankohta, asianosaiset, joihin päätös kohdistuu sekä sen henkilön nimi ja yhteystiedot, jolta asianomainen voi tarvittaessa pyytää lisätietoja. (Hallintolaki.)

Osittainkin kielteinen päätös on perusteltava tarkasti. Päätökseen tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus saada päätös sosiaali- tai perusturvalautakunnan käsittelyyn vaatimalla sitä 14 päivän kuluessa tiedoksi saamisesta. Lautakunnan päätöksestä voi edelleen valittaa hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaamisesta. (STM 2006, 19–20 .)

#### 5.4 Omaishoitosopimuksen laatiminen ja voimassaolo

Omaishoitosopimus laaditaan pääsääntöisesti toistaiseksi voimassaolevaksi. Määräaikaisena sopimus voidaan tehdä vain erityisestä syystä. Kumpikin osapuoli voi irtisanoa sopimuksen, kunta kahden ja omaishoitaja yhden kuukauden kuluttua irtisanomisesta. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi, hoidettava joutuu laitokseen tai kuolee. (Omaishoitolaki 937/2005.)

Erityinen syy sopimuksen määräaikaisuudelle voi olla esimerkiksi silloin, kun hoidon kesto on etukäteen tarkasti määriteltävissä. Omaishoitajalla on oikeus vaatia määräaikaisen sopimuksen tekemistä. Sopimuksen irtisanomiselle ei laissa ole säädetty perusteita, vaan se perustuu kunnan ja omaishoitajan harkintaan. (Virnes & Uotinen, 2005.)

Joissakin tapauksissa kunnat ovat käyttäneet irtisanomisoikeuttaan kyseenalaisin tavoin. Esimerkiksi Jyväskylän kaupunki on tammikuussa 2013 irtisanonut kaikki omaishoitosopimuksensa. Tähän on päädytty, koska kunnan omaishoidon tukeen budjetoima summa ei enää riitä kaikille nykyisille saajille. (Yle Uutiset, 2013.) Tällainen toiminta, jonka taustalla ovat kunnan säästötoimet ja jonka tarkoituksena on jättää osa entisistä tuen saajista tuen ulkopuolelle, ei ole omaishoitolain hengen mukaista.

Omaishoitosopimukseen kirjataan myös hoitopalkkion määrä. Sitä ennen kartoitetaan hoitotarpeen arvioinnilla hoidon sitovuus ja vaativuus, joihin palkkion tason on lain mukaan tarkoitus perustua.

## 5.5 Hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen

Omaishoidon tukea koskeva hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteinen hoidettavalle ja hoitajalle. Se toimii työntekijöiden työvälineenä ja todisteena hoidettavalle ja hoitajalle suunnitelluista palveluista ja tuesta. Suunnitelmaa laadittaessa on asiakkaalle selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa, erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset, sekä muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiaan. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen jäsentää omaishoidon tavoitteet ja keinot. (STM, 2006, 34–35.)

Hoitajan ja hoidettavan osallistuminen suunnitelman laatimiseen ja heidän näkemystensä huomioon ottaminen ovat onnistuneen omaishoidon perusta. Suunnitelmaan tulisi aina kirjata sen seuraava tarkistusajankohta. Tilanne tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa, omaishoitotilanteen muuttuessa olennaisesti sekä hoidettavan tai omaishoitajan pyynnöstä. (STM, 2006, 35.)

## 5.6 Hoitopalkkion maksatus ja palveluista perittävät maksut

Omaishoidon tuki on hoitajan veronalaista tuloa, josta suoritetaan ennakonpidätys. Tuen maksupäivä vaihtelee kunnittain. Maksaminen yleensä edellyttää, että hoitaja toimittaa kunnalle kuukausittain selvityksen toteutuneesta hoidosta.

Hoitajan lakisääteisten vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. Omaishoitajan vapaiden aikana kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon järjestämisestä. Tällöin se voi periä hoidettavalta järjestämästään korvaavasta hoitopalvelusta enintään 10,60 euron päiväkohtaisen maksun (vuonna 2012). Muista omaishoidon tukena annettavista palveluista kunta voi periä samat maksut kuin sosiaali- ja terveyspalveluista muutoinkin peritään. (Kunnat.net 2012.)

## 5.7 Hylätyt hakemukset

Kuntien hylätyistä omaishoitotukihakemuksista ei ole saatavissa tilastotietoja. Haastattelin asiasta Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton Etelä- ja Varsinais-Suomen aluevastaava Matti Mäkelää 21.3.2013. Hän kertoi, että osa potentiaalisista hakijoista ei koskaan edes jätä kuntaan hakemusta, koska kokevat tulleensa jo puhelintiedustelun yhteydessä hylätyiksi. Vuosien päästä voi käydä ilmi, että kriteerit kaikesta huolimatta olisivat täyttyneet ja oikeus tukeen olisikin ollut. Yleisimmät hakemuksen hylkäämissyyt ovat Mäkelän mukaan kunnan taloudelliset perusteet ja se, että kriteerit eivät täyty. Hylättyjen hakemusten määrästä on todella vaikea sanoa mitään.

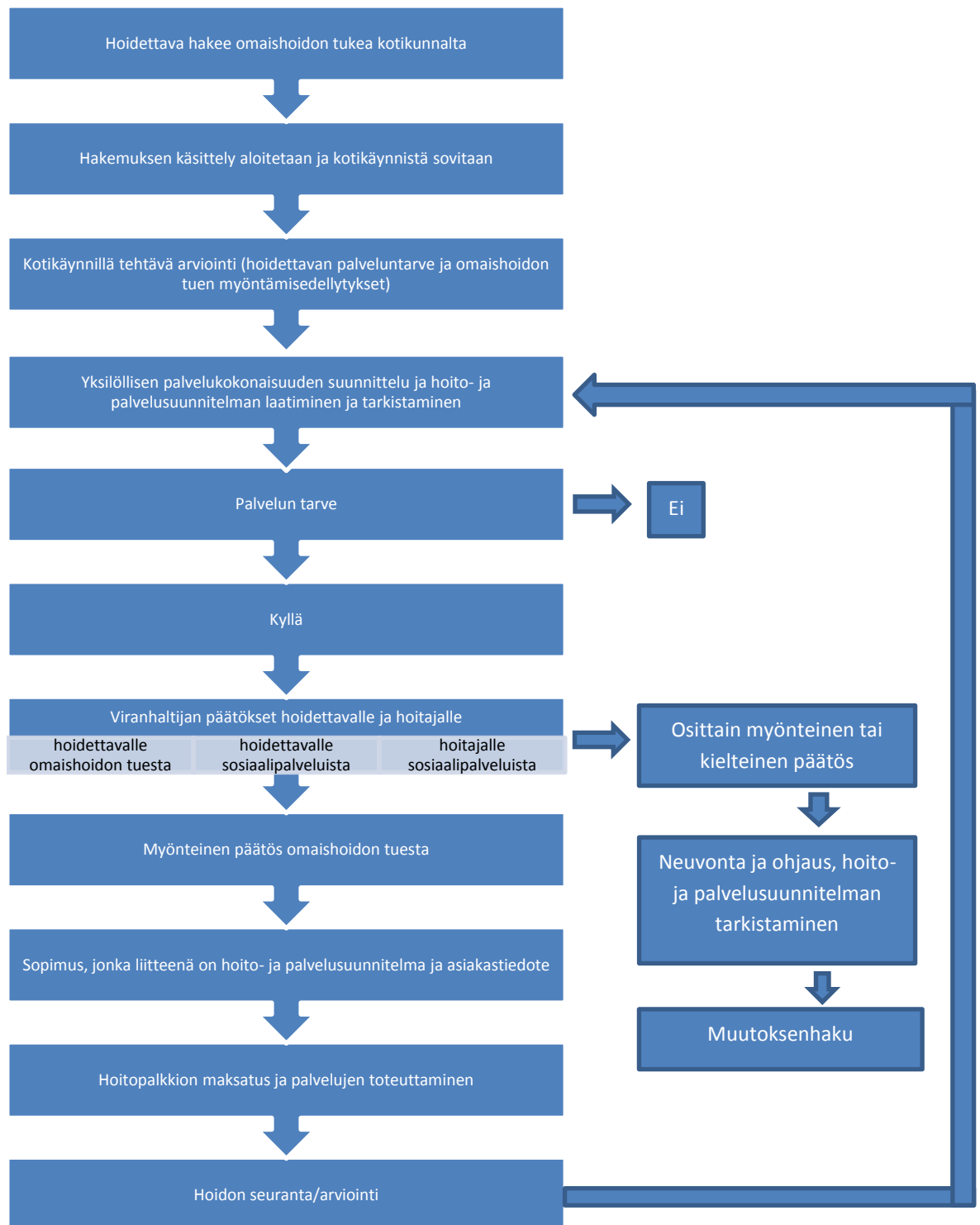
Mäkelä kertoo, että osaa kriteerit täyttäneistä hakemuksista ei heti hylätä, vaan ne jäävät jonoon, pahimmillaan jopa kahdeksaksi kuukaudeksi. Hyvin yleistä on, että kunnan rahat loppuvat kesken vuotta. Joissakin kunnissa määrärahat on sidottu jo heti alkuvuodesta ja lisätukia voidaan myöntää vasta jonkun aiemman tuensaajan siirtyessä tukioikeuden ulkopuolelle. Osa kunnista antaa tällaisessa tilanteessa hylkäävän päätöksen, osa jättää hakemukset odottamaan.

Myöntökriteerien muuttaminen kesken vuotta ei Matti Mäkelän mielestä ole kovin yleistä. Tavallisesti muutokset keskittyvät vuodenvaihteeseen. Mäkelä muistuttaa kuitenkin, että omaishoitajan kannalta ei muutosajankohdalla ole merkitystä. Yleensä tällainen muutos tarkoittaa muutosta huonompaan suuntaan ja aina se tuntuu yhtä huonolta, ajankohdasta riippumatta. (Mäkelä 21.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

Naantalin kaupunki hylkäsi omaishoidon tukihakemuksia 14 kappaletta vuonna 2011 ja 15 kappaletta vuonna 2012. Hylkäämisprosentti on tällöin ollut noin seitsemän. Avohuollon ohjaaja Kirsi Peijonen kertoo, että yleisimmin hakemus hylätään, koska kriteerit eivät täyty. Hoidettavan kodin olosuhteet voivat olla sellaiset, etteivät terveydelliset ja muut seikat ole hoidolle sopivia. Toisinaan hoitajan kunto ja terveys eivät ole riittävän hyvät vastaamaan hoidon vaatimuksia.



Naantalın kaupungin omaishoidon tukeen varatut budjettivarat ovat vuosittain ylittyneet. Kriteereitä on kuitenkin muutettu vain harvoin, eikä koskaan keskellä vuotta. Viimeksi kriteereitä uudistettiin vuoden 2010 alusta, jolloin samalla poistettiin yksi tukiluokka käytöstä. Vuosittain marras-joulukuussa voidaan joutua soveltamaan hieman normaalia tiukempia myöntöperiaatteita ja muutama hakemus voidaan loppuvuodesta siirtää käsiteltäväksi seuraavan vuoden tammi-kuuhun. Talousarviomäärärahojen loppumisen takia ei Naantalissa kuitenkaan ole hakemuksia jouduttu hylkäämään. (Peijonen 26.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

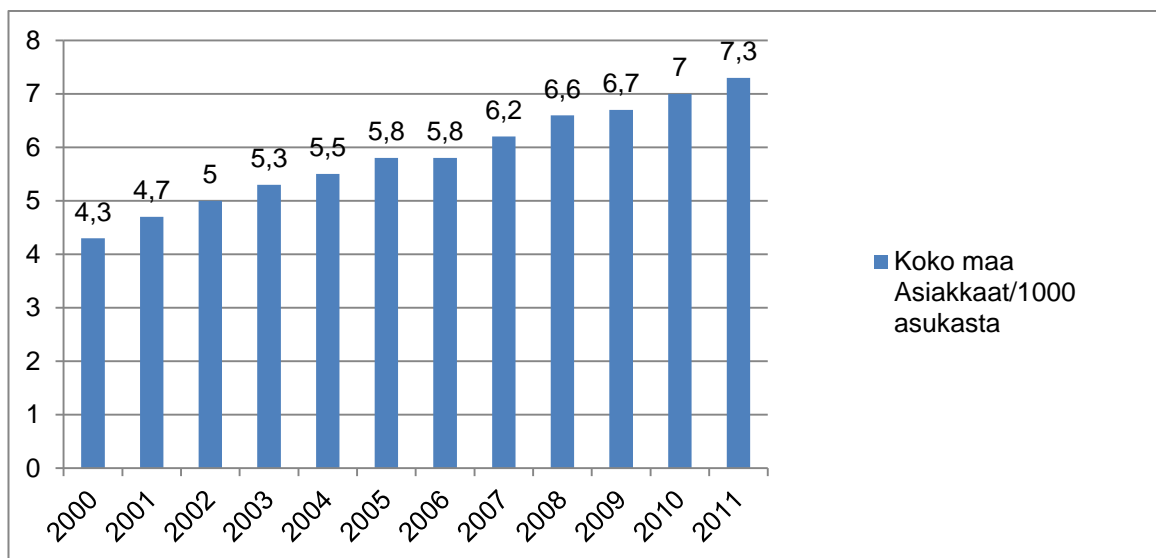


Kuvio 5. Omaishoidon tukiprosessi (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006).

## 6 TUEN KATTAVUUS JA ALUEELLISET EROT

### 6.1 Kattavuuden käsite

Vertailtaessa omaishoidon tuen toteuttamista kunnissa, tärkeä indikaattori on tuen kattavuus. Sillä tarkoitetaan tuen saajien määrän vertaamista väestön määrään. Lisäksi huomionarvoista on sosiaalipalvelujen muodostama kokonaisuus. Kuten jo aiemmin olen todennut, se vaihtelee kunnittain. Omaishoidon tuen heikkoa kattavuutta on voitu tietoisesti korvata muilla palveluilla. Kattavuus ei myöskään kerro tuen tasosta. Tuen tason vertailuun palaan erikseen kappaleessa 7.



Kuvio 6. Omaishoidon tuen kattavuuden muutos vuosina 2000–2011 (SOTKANet).

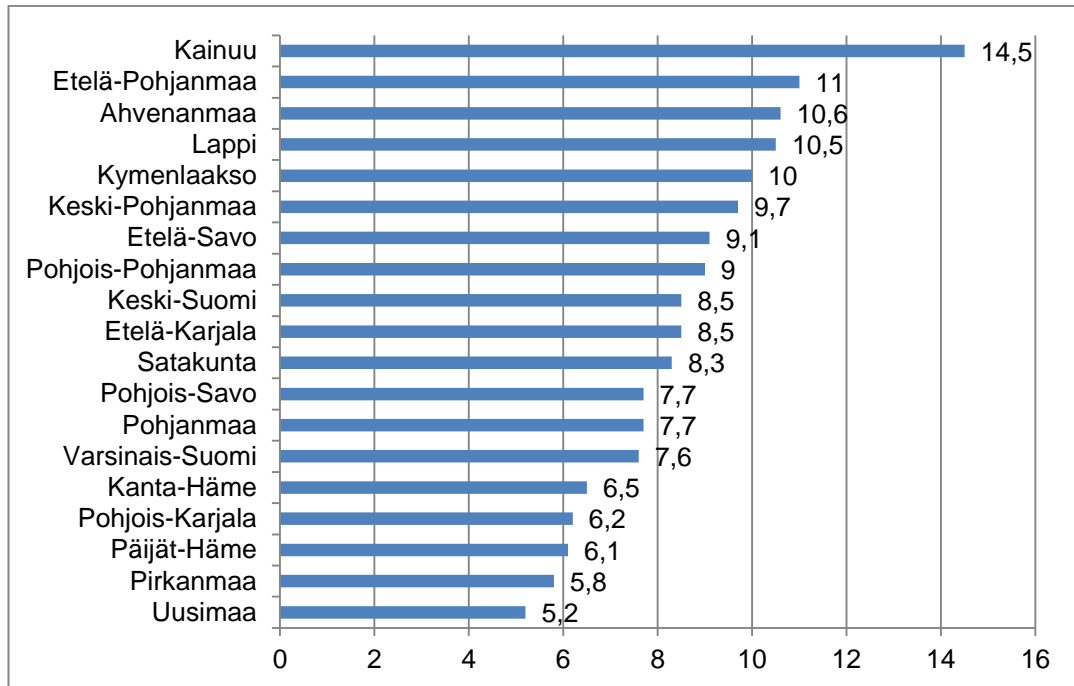
Omaishoidon tuen kattavuutta olen tarkastellut tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANetin tietokannan avulla. Kuviossa 6 kattavuuden indikaattori ilmaisee tarkasteltavana olevan vuoden aikana omaishoidon tukea saaneiden asiakkaiden osuuden tuhatta asukasta kohden. Väestötietona olen käyttänyt vuoden viimeisen päivän tietoa. Kuvioista ilmenee, että omaishoitolaain voimaantulolla

1.1.2006 ei ole ollut oleellista merkitystä tuen kattavuuteen. Tukea saaneiden määrä on tosin ollut jatkuvasti kasvussa, mutta kasvuvauhti on ollut hidasta eikä se ole kiihtynyt lain voimaantumisen jälkeen.

Vuonna 2008 sosiaali- ja terveysministeriö asetti ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa tavoitteeksi, että omaishoidon tukea maksettaisiin vuoteen 2012 mennessä 5-6 prosentille 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 30 ). Vuonna 2011 Suomessa oli 75 vuotta täyttäneitä kaikkiaan 443 773 henkilöä, joista oli omaishoidon tuella hoidettavia 19 439 henkilöä. Se vastaa 4,4 prosenttia kaikista 75 vuotta täyttäneistä. Vuoden 2012 tilastot eivät vielä ole saatavilla, mutta koska edellä mainitussa ikäluokassa hoidettavien määrän kasvu on vuodesta 2006 alkaen ollut 0,1 – 0,2 prosenttia vuodessa (SOTKANet 2012), näyttäisi siltä, että kasvun jatkuessa samalla vauhdilla ei sosiaali- ja terveysministeriön asettamaan tavoitteeseen päästäisi.

## 6.2 Kattavuus maakunnittain tarkasteltuna

Kuviossa 7 olen tarkastellut tuen kattavuutta maakunnittain kaikkien ikäryhmien osalta vuonna 2011 (SOTKANet 2012). Selvästi korkein kattavuus oli Kainuussa, 14,5 asiakasta tuhatta asukasta kohden. Uusimaa edusti toista ääripäätä, siellä kattavuus oli vain 5,2 asiakasta/1 000 asukasta. Alueelliset erot olivat siis merkittäviä.

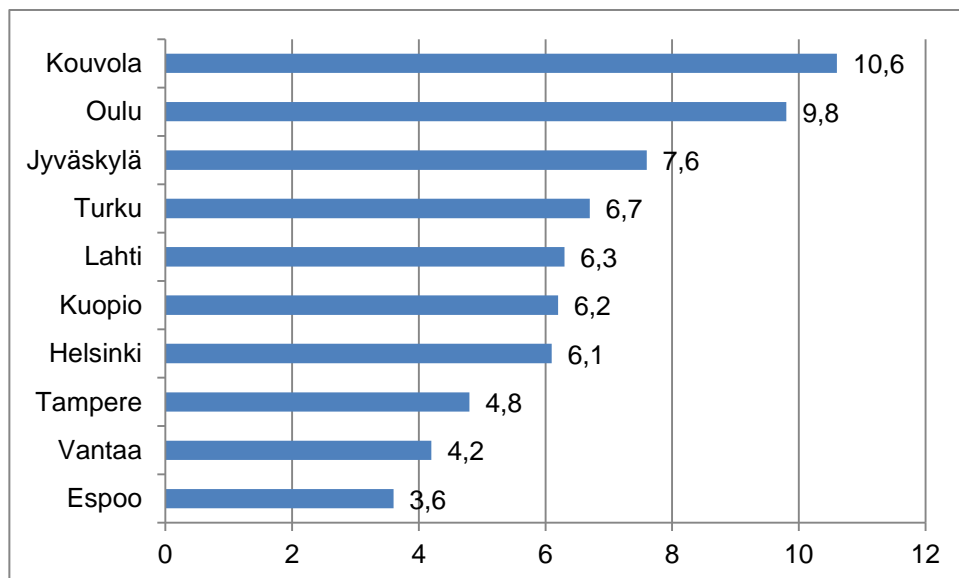


Kuvio 7. Omaishoitoasiakkaat maakunnittain /1000 asukasta 2011 (SOTKANet).

Maakunnittaista tilastoa tulkittaessa täytyy muistaa, että maakunnan sisällä saattaa olla suuriakin alueellisia eroja tuen tasossa. Suhteellisen korkeaa tukea maksava väkirikas kunta tasoittaa maakunnallisesti tarkasteltuna usean pienemmän kunnan alhaista tukitasoa ja päinvastoin. Lisäksi Suomessa väestön ikärakenne vaihtelee maakunnittain. Syrjäseuduilta nuorempaa väestöä on muuttanut etelän asutuskeskuksiin, jossa väestön keski-ikä on alempi kuin syrjäseuduilla. Koska omaishoidon tuella hoidettavien ikäjakauma painottuu ikään-tyneisiin, voidaankin päätellä erilaisen ikärakenteen selittävän ainakin osan kattavuuden ääripäitä edustavien maakuntien erosta.

### 6.3 Kunnat ja kattavuus

Kuntia, joiden omaishoidon tuen kattavuus (asiakkaita/1 000 asukasta) vuonna 2011 oli yli 20 hoidettavaa/ 1 000 asukasta, on yhteensä 12 kappaletta. Nämä kärkipään kunnat ovat kaikki pieniä. Suurin niistä on runsaan 4 000 asukkaan Salla. Kärjessä ovat Isojoki (2 354 asukasta 31.12.2011), Pelkosenniemi (973 asukasta) ja Salla (4 052 asukasta). Tilaston häntäpäässä kuntien koko vaihtelee huomattavasti enemmän, 480 asukkaan Brandöstä yli 250 000 asukkaan Espooseen. Koska kuntien kokoero väistämättä vaikuttaa jonkin verran kattavuuteen ja tilaston luotettavuuteen, vertailen kuviossa 8 suurempia kokonaisuuksia eli Suomen kymmenen väkirikkaimman kaupungin omaishoidon tuen kattavuutta. (SOTKANet 2012.)



Kuvio 8. Kattavuus Suomen väkirikkaimmissa kaupungeissa vuonna 2011, omaishoitoasiakkaat/1000 asukasta (SOTKANet).

Kuviosta käy selvästi ilmi, että kaupunkien välillä erot tuensaajien lukumäärissä ovat suuria. Kouvolassa kattavuus on lähes kolminkertainen Espooseen verrattuna.

## 6.4 Kattavuuden kehitys

Aiemmin olen jo todennut omaishoidon tuen kattavuuden koko maan osalta tarkasteltuna nousevan vuosittain, joskin hitaasti. Maakuntien tasolla SOTKANetin indikaattori osoittaa samaa, kun määriä vertaillaan lain voimaantulosta vuodesta 2006 alkaen vuoteen 2011 saakka. Tilaston kärjessä ovat Etelä-Karjala ja Kainuu (2,7 asiakasta/1 000 asukasta lisää) sekä Etelä-Savo ja Kymenlaakso (lisäystä 2,5). Häntäpäätä edustavat Ahvenanmaa, Uusimaa ja Päijät-Häme (0,7) sekä Keski-Pohjanmaa (0,9).

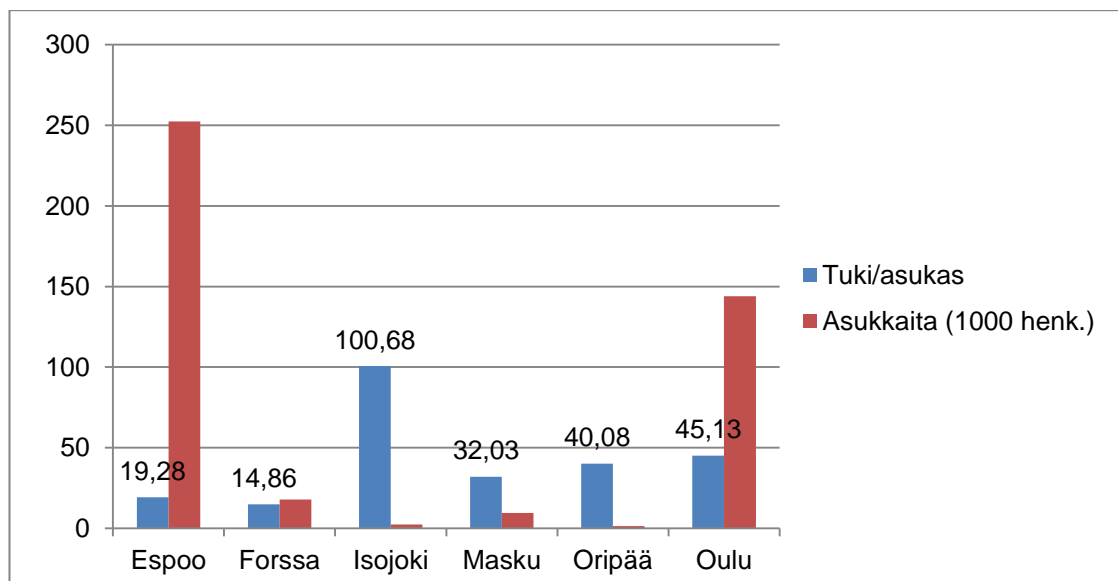
Kuntatasolle mentäessä voidaan havaita, että Suomen kunnista 79 prosenttia on parantanut omaishoidon tuen kattavuutta uuden lain voimassaoloaikana. Kuitenkin vuonna 2011 vielä siis joka viidennen kunnan kehitys edellä mainitulla ajanjaksolla oli negatiivista. Väärään suuntaan menijöiden joukko näyttäisi kuitenkin olevan supistumassa, sillä vuonna 2010 vastaava määrä oli noin joka neljäs.

Kattavuuden kehitystä vertailtaessa kannattaa huomioida, että pienissä kunnissa yksittäisten hoidettavien tilastollinen vaikutus voi olla huomattava. Useamman hoitosuhteen alkamisen tai päättymisen osuminen samaan vuoteen aiheuttaa tilastopiikin. Tämä heikentää pikkukuntien tulosten vertailukelpoisuutta.

## 7 KUSTANNUSTEN VERTAILUA

### 7.1 Maksuluokkien määrä ja tuen taso vaihtelevat

Omaishoidon tuen rahallista korvausta kunnittain vertaillaessa voi selkeästi havaita, että kunnan koko ei ole ratkaiseva tekijä tuen tason suhteen. Kuvioon 8 olen vertaillut muutaman erikokoisen kunnan omaishoidon tuen kustannuksia suhteutettuna kunnan asukaslukuun. Huippua tosin edustaa pikkuinen, runsaan 2 000 asukkaan Isojoki, mutta toisaalta lähes 144 000 asukkaan Oulu on hyvänä kakkosena. Esimerkkikunnista 17 200 asukkaan Forssassa ja 252 000 asukkaan Espoossa maksetut tukimäärät ovat alhaisimmat. Koko maan keskiarvo on 29,95 euroa/asukas.



Kuvio 9. Eräiden kuntien omaishoidon tuen kustannukset/asukas vuonna 2011 (SOTKANet).



Kuntien välisten erojen syiden erittelemiseksi otan lähempään tarkasteluun kuvion 8 esimerkkikunnista kaksi suurinta, eli Espoon ja Oulun. Jälkimmäisen tukisumma/asukas on yli kaksinkertainen verrattuna Espoon vastaavaan lukuun. Kuitenkin kummankin kaupungin vuosikertomuksen mukaan omaishoidon tukea ovat saaneet kaikki hakijat, jotka ovat täyttäneet vaaditut kriteerit (Espoon kaupunki 2012, Oulun kaupunki, 2012). Kriteerien on siis kaikesta päätellen oltava erilaiset, lain ohjauksesta huolimatta. Lain 3 pykälässä luetellut myöntämisedellytykset ovat hyvin yleisellä tasolla ja hoitopalkkiostakin määrätään vain minimitaso, mikä mahdollistaa erilaisen tulkinnan.

Kunnat siis määrittävät itsenäisesti maksuluokat hoidon sitovuuden ja vaativuuden tason mukaan. Apuna ne voivat käyttää esimerkiksi Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton luomaa mittaristoa. Esimerkkikaupungeistamme Espoossa maksuluokkia on kolme ja Oulussa kaksi. Lain mukaanhan alimman maksuluokan taso vuonna 2013 on 374,51 euroa kuukaudessa (364,35 euroa vuonna 2012). Espoon ja Oulun maksuluokkien euromäärät selviävät taulukosta 1.

Taulukko 1. Espoon ja Oulun maksuluokat vuonna 2012 euroa/kk (SOTKANet).

Kunta	Taso 1	Taso 2	Taso 3
Espoo	1578,44	728,7	400,72
Oulu	837,52	364,35	

Vuonna 2011 Espoo maksoi omaishoidon tukea yhteensä 4 867 000 euroa ja Oulu 6 495 000 euroa. Hoidettavien keskimääräinen tuki oli Espoossa 440,85 euroa (saajia 920 henkilöä) ja Oulussa 383,05 euroa (saajia 1413 henkilöä) kuukaudessa. Saman kaavan mukaan laskien koko maan keskimääräinen tuki oli 341,70 euroa kuukaudessa. Esimerkkikunnat näyttäisivät siis kumpikin maksaneen maan keskitasoa korkeampaa tukea. Laskelmissa ei ole huomioitu sitä, että osa sopimuksista on alkanut ja päättynyt kesken vuotta, joten keskiarvot ovat vain suuntaa antavia.

Kuvion 6 mukainen Oululle suotuisa tilanne näyttää edellisten laskelmien mukaan kääntyneen Espoon eduksi, kun kustannukset suhteutetaan asukasluvun sijaan tuen saajiin. Oulussa alempi maksuluokka on ollut minimitasoa ja korkeampikin on vain noin puolet Espoon ylimmästä maksuluokasta. Kokonaan eri asia on se, kuinka moni hakija on jäänyt täysin tuen ulkopuolelle. Sitä tietoa ei valitettavasti ole käytettävissä. Lisäksi tukimäärien vertailussa tulee muistaa, että omaishoidon tukeminen on kunnan palvelukokonaisuus, josta rahallinen osuus on vain yksi osa.

Edellisten vertailujen perusteella voisi todeta, että Oulussa todennäköisyys saada omaishoidon tukea on suurempi kuin Espoossa, mutta jos tuen piiriin pääsee, espoolainen hoitaja saa rahallisen tuen suurempana kuin hänen kollegansa Oulussa.

Tilastoista ei valitettavasti käy ilmi, paljonko saajia määrällisesti on kussakin maksuluokassa. Keskimääräisestä tuen tasosta voi kuitenkin päätellä, että suurin osa tuensaajista sijoittuu alimpaan luokkaan. Esimerkiksi Naantalissa 2/3 tuensaajista saa avohuollon ohjaaja Peijosen mukaan alimman maksuluokan mukaista hoitopalkkiota. Hoidollisesti raskaiden siirtymäkausien aikana maksettavaa korkeampaa hoitopalkkiota käytetään ainakin Naantalissa erittäin harvoin. (Peijonen 26.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

## 7.2 Eri hoitomuotojen kustannukset yhteiskunnalle

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto on vertaillut eri hoitomuotojen kustannuksia vuositasolla. Sen mukaan yhden henkilön laitoshoidon maksaa yhteiskunnalle noin 70 000 €/vuosi, tehostettu palveluasuminen noin 42 000 €/vuosi ja palveluin tuettu omaishoidon vain noin 13 000 €/vuosi. (Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, 2012d.)

Kelassa vuosina 2002–2005 tehdyn IKÄ-tutkimuksen tulokset osoittavat omaishoidon hillitsevän hoivakustannuksia. Tutkimus toteutettiin yhdessä Tampereen

yliopiston terveystieteen yksikön kanssa ja siihen osallistui 732 eläkkeellä olevaa, heikkokuntoista Kelan hoitotuen saajaa eri puolilta Suomea. Tutkittavien toimintakyky ja terveys selvitettiin ja heidän omaishoitoaan ja palvelujen käyttöään seurattiin vuoden ajan. (Kehusmaa ym. 2012.)

IKÄ-tutkimus osoitti, että sosiaalipalvelujen saamisella oli selvä yhteys tutkittavan kohentuneeseen terveydentilaan. Riittäviin sosiaalipalveluihin panostamisella on mahdollista vähentää ikäihmisten terveystalouden tarvetta ja menoja. Pelkkä hallinnollinen sosiaali- ja terveystalouden yhdistäminen ei kuitenkaan takaa hyvää lopputulosta, vaan se edellyttää käytännön toimintatapojen muutosta. Tutkijoiden mukaan omaisten antaman avun väheneminen tulevaisuudessa kiihdyttäisi huomattavasti hoivamenojen kasvua. Siksi Suomessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota omaishoidon kehittämiseen. (Kehusmaa ym. 2012.)

Edellä todettua taustaa vasten tuntuu oudolta, että omaishoidon rahalliseen tukemiseen ei tunneta kunnissa nykyistä suurempaa kiinnostusta. Jokainen omaishoidon avulla mahdollistunut hoitopäivä kotona on kunnalle säästöä verrattuna laitoshoidon. Lisäksi kotihoito on yleensä hoidettavalle mieluisampi vaihtoehto kuin laitoshoidon. Myös näille inhimillisille arvoille tulisi antaa painoa, varsinkin kun sekä yhteiskunnan että yksilön etu tässä tapauksessa ovat samansuuntaiset.

Tuen maksaminen omaishoitotyöstä kuvastaa myös arvojamme. Tuen taso osoittaa, miten yhteiskuntana arvostamme omaishoitajan työtä. Mielestäni olisi oikeudenmukaista, että sitovaa ja raskasta hoitotyötä tekevä omaishoitaja saisi yhteiskuntaa hyödyttävästä työstään vähintään samansuuruisen korvauksen kuin hän saisi työttömänä ollessaan. Vaikkei työttömyys useinkaan ole vapaaehtoinen valinta, tuntuu kohtuuttomalta, että Suomessa voi työtä tekemättä saada paremman korvauksen kuin tekemällä raskasta omaishoitotyötä. Työmarkkinatukea maksetaan 32,46 euroa arkipäivältä vuonna 2013. Kuukaudessa se on siis noin 700 euroa. Tätä voisi pitää lähtökohtana omaishoitajan minimipalkkiota määriteltäessä.

## 8 OIKEUSKÄYTÄNTÖÄ

### 8.1 Valitusprosessi

Omaishoidon tukipäätökseen tyytymätön hakija voi kuntalain (17.3.1995/365) perusteella tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen päätöksen antaneelle toimieli-melle, joka yleensä on sosiaalilautakunta tai perusturvalautakunta. Ellei oi-kaisuvaatimus johda päätöksen muuttamiseen, voi asiasta edelleen tehdä sosi-aalihuoltolain (17.9.1982/710) nojalla hallintovalituksen hallinto-oikeuteen. Jos hakija epäilee, että viranomainen on toiminut lainvastaisesti tai ei ole täyttänyt velvollisuuksiaan, voi sen toiminnasta lisäksi kannella eduskunnan oikeusasia-miehelle (Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 14.3.2002/197). Tähän opin-näytetyöhön olen poiminut muutaman oikeustapauksen, joissa on tavalla tai toisella kyse etuudensaajan yhdenvertaisesta kohtelusta.

### 8.2 Hallinto-oikeuden ja eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja

#### 8.2.1 Tuen jakamisen priorisointi/AOA 24.11.2010 Dnro 1863/4/09:

Apulaisoikeusasiamiehen mukaan tilanteessa, jossa varatut määrärahat eivät riitä kaikille tuen myöntämisedellytykset täyttävälle, kunta voi tarvittaessa koh-dentaa tarkoitukseen varaamiaan määrärahoja ja järjestää palveluja määritte-lemässään etusijajärjestyksessä huomioimalla kuitenkin perustuslain 6 §:n yh-denvertaisuusvaatimuksen. Kunta voi tällöin kohdentaa määrärahat kaikkein vaikeimmassa asemassa oleville hakijoille (KHO 7.2.2002 T 268). Tällöinkin edellytyksenä on, että kunta ei ole rikkonut yleistä järjestämisvelvollisuuttaan, toisin sanoen se on varannut tarvetta vastaavalla tavalla riittävät määrärahat kyseessä olevaan palveluun.

### 8.2.2 Hoidon sitovuus/Helsingin HAO 31.1.2007 nro 07/0133/6:

Viranhaltijapäätöksen mukaan hoidettavan säännöllinen kahden viikon intervallihoito kuukaudessa vapautti hoitajan sitovasta hoitotyöstä. Hallinto-oikeus katsoi, ettei kunta voinut poistaa omaishoidon tukea niiltä kuukausilta, jolloin intervallihoitoa ei oltu annettu.

### 8.2.3 Hoidettavan iän vaikutus/Kouvolan HAO 30.9.2008 nro 08/0490/2:

Kunta oli yleisohjeellaan määritellyt, että alle 3-vuotiaalle ei myönnetä omaishoidon tukea, vaan asiakas ohjataan kotihoidon tuen piiriin. Hallinto-oikeus katsoi, että omaishoidon tuesta annetussa laissa ei aseteta mitään ikärajoituksia hoidettavana olevan henkilön suhteen.

Hallinto-oikeus viittasi perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuusperiaatteeseen ja katsoi, että kunta ei ollut voinut asettaa omaishoitolakiin perustuvan omaishoidon tuen saamiselle hoidettavan lapsen ikään kohdistuvaa ehtoa siitä, että lapsen pitää olla vähintään tietyn ikäinen ja asettaa kuntalaisia siten eriarvoiseen asemaan.

### 8.2.4 Omaishoidon palkkion suhde muihin etuuksiin/EOA 14.12.2007 Dnro 932/4/06:

Oikeusasiamies totesi, että omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia kunnan talousarviossa omaishoidon tukeen varattujen määrärahojen puitteissa. Tämä saattaa merkitä sitä, että kaikki lain edellytykset täyttävät hakijat eivät tosiasiallisesti saa omaishoidon tukea.

Oikeusasiamiehen näkemyksen mukaan omaishoitolaista tai sen esitöistä ei kuitenkaan saa tukea sellaiselle tulkinnalle, että omaishoitajalle annettava hoitopalkkio voitaisiin sovittaa esimerkiksi hoidettavalle liikennevakuutuksen perusteella maksettavan hoitotuen kanssa.

Lisäksi oikeusasiamies totesi, että omaishoitolaki ei sisällä nimenomaista säännöstä siitä, miten tukea saavan henkilön sosiaaliturvaetuudet ja vakuutuskorvaukset vaikuttavat omaishoidon tuen hoitopalkkion suuruuteen. Hän katsoi kuitenkin, että kaupungin omaishoidon tuen myöntämisperusteita koskeva ohje oli säännösten vastainen siltä osin, kuin siinä todettiin, että omaishoidon tuen palkkioon ei ole oikeutta tapaturma- tai liikennevakuutuksen kautta hoitotukea tai kodinhoitokustannusten korvausta saavalla henkilöllä. Kunta ei voi yleisohjeellaan asettaa omaishoidon tuen saamisen ehdoksi ja järjestämisen edellytykseksi myöskään ensisijaisten (lähinnä Kansaneläkelaitos-etuuksien) maksamista.

Edellä esittämistäni oikeustapauksista käy ilmi, että lain määrittämää oikeutta tukeen on tulkittu monin tavoin. Kunta saa määrätä summan, jonka se varaa budjettiin hoidon toteutusta varten sekä priorisoida etuuden saajat, kunhan toiminta tapahtuu hakijoiden yhdenvertaisuuden kärsimättä. Hakijoiden hoitotarve on otettava huomioon, mutta kunta ei voi rajata jotakin ryhmää automaattisesti tuen ulkopuolelle esimerkiksi iän tai saamansa muun etuuden perusteella. Toisaalta myönnetty muu etuus ei voi olla myöskään tuen saamisen edellytys eikä myönnettyä tukea voi sovittaa yhteen omaishoidon tuen kanssa.

Yhteenvedona voisi todeta, että omaishoidon tuki on itsenäinen etuus, jonka saamisen edellytykset kunta voi budjettinsa rajoissa määritellä hoidon tarpeen ja sitovuuden sekä hoitajan edellytysten ja hoidettavan asuinolosuhteiden perusteella. Tuen myöntämisen yhteydessä on aina huomioitava hoidettavan etu.

## 9 NYKYTILA JA TULEVAISUUDENNÄKYMÄT

### 9.1 Varovaisia edistysaskeleita ja alueellisia hankkeita

Hyvin pian omaishoitolain voimaantulon jälkeen, keväällä 2006, lain valmistelusta vastannut selvityshenkilö, sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltonen kritisoi voimakkaasti kuntien toimintaa lain voimaantulon yhteydessä. Hän ilmaisi huolensa siitä, että monet kunnat jopa heikensivät omaishoitajien asemaa vaikka lain tarkoitus oli päinvastainen. Näytti siltä, että tukipalkkion ylärajana pidettiin lain hoitopalkkion alarajaa tai korkeintaan tilapäisiin omaishoitotilanteisiin tarkoitettua euromäärää. Aaltosen mukaan lain henki oli kadonnut matkalla eduskunnasta kuntiin. (Aaltonen 2006, 188–189.)

Aaltonen piti tuolloin, vuonna 2006, tärkeänä kaikkien palkkioluokkien valtakunnallista yhdenmukaistamista sekä rahoitusvastuun siirtämistä kunnilta valtiolle. Hän painotti sosiaali- ja terveysalan järjestöjen korkean asiantuntemuksen käyttämisen tärkeyttä sekä Raha-automaattiyhdistyksen toiminta-avustusten kohdentamista omaishoitajien palvelujen kehittämishankkeisiin. Aaltosen mielestä yhteiskunnallinen arvovalinta ei voi olla sellainen, että omaishoitajilla hoidetaan työ, mitä hyvinvointiyhteiskunta ei muutoin pysty tai halua tehdä. (Aaltonen 2006, 190–191.)

Tällä hetkellä omaishoitolain toteuttamista voidaan jo seurata pidemmällä aikajänteellä kuin Aaltosen kommenttien lausumisen aikaan. Omaishoidon tuen taso ja muut siihen liittyvät palvelut ovat kokonaisuutena ottaen kehittyneet parempaan suuntaan, kun asiaa tarkastelee lain voimaantulohetkestä eteenpäin. Eriyisesti väestön ikääntyminen huomioon ottaen kehitys on kuitenkin ollut liian hidasta. Aaltosen tärkeäksi tavoitteeksi mainitsema rahoitusvastuun siirto valtiolle ei ole toteutunut eikä palkkioluokkiakaan ole yhdenmukaistettu.

Omaishoidon tukemisen tärkeyttä korostetaan julkisuudessa usein. Eriyisesti kunnallisvaalien alla syksyllä 2012 asia oli paljon esillä. Ymmärrys omaishoidon kehittämisen tarpeellisuudesta ja tahto sen kehittämiseen tuntuu olevan yhtei-

nen. Konkreettiset teot eivät kuitenkaan vastaa tätä yhteistä tahtotilaa. Vaikuttaa siltä, että päättäjillä ei useinkaan ole riittävää kokonaisnäkemyksiä vammaisten- ja vanhustenhuollon kustannusrakenteesta tai jos on, keskitytään liikaa nykyhetkeen. Pitkäjänteinen kokonaistaloudellinen ajattelu puuttuu. Myös uusia ideoita ja rohkeutta erilaisten toimintatapojen kokeiluun puuttuu.

Joitakin onnistuneita omaishoitohankkeita on kuitenkin toteutettu eri puolilla Suomea. Eräs sellainen tunnetaan nimellä Kotkan malli. Kyseinen hanke lähti liikkeelle Elimäen, Haminan, Kotkan, Pyhtään ja Vironlahden kuntien yhteistyönä. Hankkeen tuloksena synnyttiin omaishoidon tuen palvelumalli ja perusta omaishoidon toimijoiden seudulliselle verkostoitumiselle ja yhteistyölle. Omaishoitajien rinnalle perustettiin tukitiimi, jonka asiakkaiksi otettiin vaativissa omaishoitotilanteissa olevia perheitä, joilla omaishoidon tuen tarve perustui läheisen muistisairauteen. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 64–65.)

Tukitiimin toimintaan kuuluu selvittää perheen tuen tarpeet ja toiveet ja olla tarvittaessa tukena ja tulkkina. Tuttu työntekijä takaa luottamuksellisen suhteen ja työn keskiössä on omaishoitoperhe. Tiimi antaa perheille konkreettista apua säännöllisesti tai tarpeen mukaan satunnaisesti. Tukitiimin työntekijä on omaishoitajan sijainen. Alkusatsausten jälkeen toiminnalla on jo saavutettu taloudellisia säästöjä esimerkiksi harventuneiden lääkärikäyntien, sairaalahoitopäivien ja erikoishoidon hoitovuorokausien vähenemisenä. Säästöjen lisäksi omaishoidon tukitiimin merkitys omaishoitoperheiden hyvinvoinnille on suuri. (Kaivolainen & Purhonen 2011, 66–69.)

Omaishoitoon panostaminen tänään hillitsee menoja tulevaisuudessa. Omaishoitajien määrän lisääminen edellyttää kuitenkin sekä riittävää tuen tasoa että tukipalvelujen saatavuutta. Molempia tarvitaan, sillä omaishoitajien tilanteet vaihtelevat. Esimerkiksi eri-ikäisten hoitajien tarpeet tuen suhteen painottuvat eri tavoin. Työikäisellä hoitajalla perustoimeentulon turvaaminen on oleellisen tärkeää, kun taas eläkeikäisellä hoitajalla on enemmän ongelmia fyysisen jaksamisen suhteen. Jaksamisen avuksi on oltava tukipalveluja, joiden avulla omaishoitaja saa muun muassa pitää tarpeelliset, lain takaamat lepopäivänsä.



Päättäjiltä kaivattaisiin siis rohkeutta panostaa omaishoitoon, vaikka kustannukset aluksi nousevatkin. Jos perusasiat saataisiin hoidettua kuntoon, kalliiden laitoshoitopaikkojen tarve vähenisi ajan mittaan, kun sekä hoidettava että hoitaja todennäköisesti jaksaisivat kotona pidempään. Hyvin toteutuneista alueellisista hankkeista voitaisiin ottaa oppia valtakunnallisesti. Kuntatason päätöksiä odotellessa on omaishoidon kehittäminen taas nostettu tavoitteeksi valtakunnan tasollakin.

## 9.2 Omaishoidon kehittäminen Kataisen hallituksen hallitusohjelmassa

Koska yhteiskunnan varat ovat rajalliset ja omaishoito yhteiskunnalle edullinen hoitomuoto, on omaishoidon kehittämistavoitteita sisällytetty luonnollisesti myös nykyisen, pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen hallitusohjelmaan. Siinä tavoitteeksi on asetettu omaishoidon kehittämistyö yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa, yhdenvertaisuuden parantaminen tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen avulla, saatavuuden ja kattavuuden lisääminen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen eri keinoin. Omaishoidon tuen verotuksen poistomahdollisuus on myös arvioitavana. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

Hallitusohjelmassa erityisen positiivisena koen sen, että järjestöjen rooli omaishoidon tuen kehittämisessä on entistä selvemmin tunnustettu. Muuten hallitusohjelman tavoitteet vaikuttavat kovin samanlaisilta kuin omaishoitolain tavoitteet sen tullessa voimaan runsaat seitsemän vuotta sitten. Tämä osoittaa mielestäni, että laissa ja sen toteuttamisessa on puutteita.

Syksyllä 2012 hallitus antoi eduskunnalle esityksen vanhuspalvelulaista, johon omaishoitokokonaisuuskin liittyy. Laki tulee voimaan 1.7.2013. Omaishoidon tukipalvelujen kehittäminen on lisäksi asetettu kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste II) yhdeksi painopisteeksi. (Valtioneuvoston kanslia 2011). Tähän liittyen vuoden 2013 budjettiin on sisällytetty 10 miljoonan euron pysyvä valtionosuuden lisäys, joka on tarkoitettu juuri omaishoidon tukipalvelujen kehittämiseen kunnissa. Valtionosuus on noin 31 prosenttia palvelun kokonaiskustannuksista. (STM 2013.)

### 9.3 Kansallinen omaishoito-ohjelma KOHO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2012 työryhmän laatimaan kansallista omaishoito-ohjelmaa. Ohjelman lähtökohtana toimivat hallitusohjelmassa asetetut kehittämistavoitteet. Työryhmän puheenjohtajaksi peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson nimitti jälleen sosiaali- ja terveysneuvos Elli Aaltosen, joka toimi selvityshenkilönä jo omaishoitolakia valmisteltaessa. Työryhmän tavoitteena on

- laatia kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma siten, että siihen sisältyvät tällä ja seuraavalla hallituskaudella toteutettavat tavoitteet ja toimenpiteet, toimenpiteiden kustannus- ja muiden vaikutusten arviointi sekä toimeenpanosuunnitelma
- koordinoita eri hallinnonalojen, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden toimenpiteitä, yhteistyötä ja työnjakoa omaishoidon kehittämisessä
- selvittää mahdollisesti tarpeelliset säädösmuutokset.

Työryhmän toimikausi päättyy vuoden 2013 lopussa ja sen jälkeen on päätösten aika. Tuolloin nähdään, mihin suuntaan suomalaista vammais- ja vanhus-tenhoitoa koskevaa lainsäädäntöä tulevaisuudessa kehitetään.

Lainsäädännön muuttamiseen tähtäävien hankkeiden lisäksi olisi toivottavaa, että paikallisesti syntyisi lisää Kotkan mallin tyyppisiä hankkeita, joiden avulla voitaisiin voimassa olevan lainsäädännön puitteissa aikaansaada uusia toimivia toimintamalleja.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kun Suomessa 1980-luvun alussa tuli voimaan sosiaalihuoltolaki, jonka mukaisesti omaisen kotona tekemästä hoivatyöstä voitiin maksaa hoitajalle korvaus, oli lain sisältö eurooppalaisittain tarkasteltuna edistyksellinen. Suomea pidettiin tällöin omaishoidon yhtenä edelläkävijämaana. 1990-luvun laman kourissa sosiaalietuuksien tasoa jouduttiin kuitenkin yleisesti leikkaamaan.

Pahimman lamakauden jäädessä vuosituhannen vaihteessa taakse huomattiin, että omaishoitajien asema oli heikko ja kaipasi kipeästi parannusta. Tuen keskimääräinen taso todettiin riittämättömäksi ja samalla kiinnitettiin huomiota myös siihen, että omaishoitajien tilanne riippui hyvin paljon asuinkunnasta. Yhtenäisten ohjeiden puute oli johtanut hajanaisten säädösten erilaisiin tulkintoihin ja soveltamiseen kunnissa.

Hallituksen esityksessä tavoitteiksi asetettiin mm. lainsäädännön selkiyttäminen ja kuntalaisten yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujen saamisessa. Hoitajan palkkion olisi oltava oikeassa suhteessa hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen nähden. Laissa määriteltiin tuen alaraja, jota päätettiin vuosittain tarkistaa indeksikorotuksella. (HE 131/2005, 10–11.)

Laki omaishoidon tuesta on ollut nyt voimassa runsaat seitsemän vuotta. Tänä aikana omaishoitajien ja -hoidettavien määrä on noussut noin 30 000:sta 40 000:een henkilöön, mikä merkitsee kattavuuden nousua 5,8 henkilöstä 7,3 henkilöön/1000 asukasta. Muutosta parempaan suuntaan on siis tapahtunut, mutta väestön samanaikaisesti ikääntyessä hoidon tarvekin on kasvanut.

Tilastot omaishoidon tuesta osoittavat, että tuen määrä edelleen vaihtelee kunnittain. Indeksitarkistus turvaa minimitason, mutta muuten hoitoluokkien määrässä ja tuen tasossa on suuria vaihteluita. Yhteiskunnassa vaikuttaa vallitsevan yksimielisyys siitä, että omaishoito on yhteiskunnalle edullisin ja hoidettavalle inhimillisin hoitomuoto ja että omaishoitajien palkkio yleisesti ottaen on määrältään liian alhainen. Siitä huolimatta tuen taso näyttää jatkuvasti säilyvän alhaisena ja kunnittaiset tasoerot pysyvät.

Hallituksen esityksessä vuonna 2005 todettiin, että omaishoidon tukea kysytään enemmän kuin sitä voidaan myöntää. Kokonaisuuden kannalta mielenkiintoista olisikin vertailla hylättyjen tukihakemusten määriä ja niiden sisältöä. Näitä tietoja ei kuitenkaan valitettavasti löydy käytettävissä olevista tietokannoista eikä arviota pysty antamaan edes omaishoitajien etujärjestön edustaja.

Muutamit kunnat mainitsevat kotisivuillaan, että tuki on myönnetty kaikille kriteerit täyttävälle hakijoille. Asia menettää kuitenkin merkityksensä, kun ottaa huomioon, että kunnat itse tekevät hoitotarpeen arvioinnin ja määrittävät vaadittavat kriteerit. Lain puitteissa tosin, mutta kuitenkin melko vapaasti. Käytettävissä olevista mittaristoista huolimatta kunnat voivat siis halutessaan asettaa vaatimukset sellaisiksi, että niiden mukaan tuki voidaan myöntää vain sopivalle määrälle hakijoista. Omaishoitajat ja Läheiset Liiton aluevastaava Matti Mäkelä kertoi haastattelussa, että usein tukipäätöksiä joudutaan lisäksi odottamaan jopa kuukausia, vaikka kriteerit täytyisivätkin.

Positiivisena asiana Mäkelä kertoi, että kriteerien yhdenmukaistamista ovat edesauttaneet kuntaliitokset sekä muodostetut sosiaali- ja terveysalan yhteistoiminta-alueet. Entistä laajemmilla alueilla on niiden ansiosta käytössä samat kriteerit. Valtaosa kunnista kuitenkin Mäkelän mukaan käyttää omia kriteereitään, joten kirjavuutta käytännöissä on edelleen runsaasti. (Mäkelä 21.3.2013. Henkilökohtainen haastattelu.)

Toisinaan käy niin, että kunnan omaishoidon tukeen varaamat rahat eivät riitä voimassa olevien ja uusien, kriteerit täyttävien hakijoiden tarpeisiin. Turun kaupungin budjettivarat omaishoidon tukeen loppuivat vuonna 2012 jo elokuussa. Loppuvuodeksi tuki turvattiin entuudestaan palvelujen piirissä oleville sekä uusista hakemuksista saattohoitotapauksiin. Muut hakemukset siirrettiin vuodelle 2013. (Korja-Kaskimäki 2012.)

Vastaavasti Jyväskylän kaupunki ratkaisi tammikuussa 2013 budjettivajeongelmasa irtisanomalla kaikki omaishoitopimuksensa. Irtisanomisen jälkeen omaishoidettavien kunto on tarkoitus arvioida uudelleen. Jo ennen uutta arviointia on ilmoitettu noin 130 nykyisin tukea saavan hoitajan jäävän pois tuen piiristä. (Yle Uutiset 2013.)

Apulaisoikeusasiamies on hyväksynyt kuvatuolaisen määrärahojen kohdentamismenettelyn aiemmin esitetyllä priorisointitulokinnallaan 24.11.2010. Toivottavaa olisi, että Jyväskylän toiminnan johdosta saataisiin myös tulkinta siitä, onko omaishoitopimusten massairtisanomista pidettävä lainmukaisena menettelyinä.

Edellä esitetyn perusteella omaishoitolain toteutus kunnissa ei mielestäni ole onnistunut kovinkaan hyvin. Erityisesti omaishoitajien yhdenvertaisuus on jäänyt toteutumatta. Asuinkunnan taloudellinen tilanne ja päättäjien näkemykset vaikuttavat liikaa tuen myöntöperusteisiin. Ensiarvoisen tärkeää mielestäni olisi, että omaishoitopimuksen tehnyt omaishoitaja ja hänen hoidettavansa voisivat luottaa kunnan kanssa tekemänsä omaishoitopimuksen pysyvyyteen kunnan taloudellisen tilanteen mahdollisista muutoksista huolimatta.

Vaikka rahallinen tuki onkin vain osa omaishoidon tukijärjestelmää, on se kuitenkin hyvin olennainen osa sitä. Muilla palveluilla ei voi korvata kuin pieneltä osin rahallista tukea, erityisesti kun hoitajana on työikäinen henkilö, jonka toimeentulo on tuen varassa.

Säädösten tulkinta on edelleen kirjavaa. 1.1.2006 voimaan tulleen omaishoitolain tavoite omaishoitajien aseman parantamisesta ei ole odotetulla tavalla toteutunut. Mikäli omaishoitolaki halutaan peruseriaatteiltaan säilyttää entisenlaisena, kaipaisi käytännön toteutus mielestäni kuitenkin uudistamista. Jos maksatus säilytetään kuntien hoidettavana, tulisi niille kohdentaa nykyistä huomattavasti yksityiskohtaisempia ja tiukempia säädöksiä yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Muussa tapauksessa omaishoidon tuen käsittely tulisi myöntökriteerien tulkinnan ja maksatuksen osalta keskittää valtakunnalliselle toimijalle. Tällöin Kela olisi luonnollinen vaihtoehto.

Kuka hyvänsä maksatuksen tulevaisuudessa hoitaakin, yhdenmukaisesti noudatettava arviointimittaristo ja myöntökriteerit tulisi saada käyttöön koko valtakunnassa mahdollisimman nopeasti. Suomen saattaminen uudelleen omaishoidon mallimaaksi vaatisi myös ehdottomasti tukitason nostoa vähintään työttömyysturvan minimimäärän kanssa samalle tasolle.

## LÄHTEET

Aaltonen, E. 2006. Omaishoidon tilanne ja kehittäminen tänään. Teoksessa Salanko-Vuorela, M.; Purhonen, M.; Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Asetus omaishoidon tuesta 2.4.1993/318.

Espoon kaupunki 2012. Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2011. Viitattu 30.12.2012 [www.espoo.fi](http://www.espoo.fi) > sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus 2011.

Hallintolaki 6.6.2003/434.

Hallituksen esitys 131/2005.

Happonen, K. 2012. Yksi ihminen - kaksi työtä. Kokemuksia ja kehittämistarpeita omaishoidon ja ansiotyön yhdistämistä tukevista palveluista. Opinnäytetyö. Sosiaalialan koulutusohjelma. Pieksämäki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kaivolainen, M. & Purhonen, M. (toim.) 2011. Omaishoidon strategia - yhteinen näkemys tavoitteeksi. Helsinki. Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.

Kehusmaa, S.; Autti-Rämö, I.; Helenius, H.; Hinkka, K.; Valaste, M. & Rissanen, P. 2012. Factors associated with the utilization and costs of health and social services in frail elderly patients. BMC Health Services Research 19.07.2012. Viitattu 10.3.2013 <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/204>.

Korja-Kaskimäki, L. 2012. Turun omaishoidon rahat loppuivat jo elokuussa. Turun Sanomat 22.11.2012, 8.

Kunnat.net. Suomen kuntaliiton verkkopalvelu. Viitattu 27.12.2012 [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net) > asiantuntijapalvelut > sosiaali- ja terveys > asiakasmaksut, talous ja rahoitus > asiakasmaksut > omaishoidon tuen maksut.

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 14.3.2002/197.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus. Uusia kursseja Maskussa. Viitattu 6.1.2013. <http://www.kuntoutuskeskus.fi/ajankohtaista/uusia-kursseja-maskussa>.

Niemelä, H.; Pykälä, P.; Sullström, R. & Vanne, R. 2007. Suomalaisen sosiaaliturvan kehitys ja kansalaisen elinvaiheet. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 57/2007. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavilla myös [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3384/Selosteita57\\_netti.pdf?sequence=2](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/3384/Selosteita57_netti.pdf?sequence=2).

Niemelä, H. & Salminen, K. 2006. Suomalainen sosiaaliturva. 2., korjattu ja uudistettu painos. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työeläkevakuuttajat Tela ry.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2011. Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton suositus omaishoidon tuen perusteista. Viitattu 22.10.2012 [www.omaishoitajat.fi](http://www.omaishoitajat.fi) > omaishoito > omaishoidon arviointimittaristo.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2012a. Olenko omaishoitaja. Viitattu 8.3.2013  
<http://www.omaishoitajat.fi/olenko-omaishoitaja>.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2012b. Omaishoito. Viitattu 15.10.2012  
<http://www.omaishoitajat.fi/omaishoito>.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2012c. Liiton toiminta ja projektit. Viitattu 6.1.2013  
<http://www.omaishoitajat.fi/yleist%C3%A4-liitosta-ja-paikallisyhdistyksist%C3%A4>.

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry. 2012d. Kunnallisvaalimateriaali 2012. Viitattu 8.3.2013  
[http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Liite%2005\\_12\\_Kunnallisvaalit%202012\\_0.pdf](http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Liite%2005_12_Kunnallisvaalit%202012_0.pdf).

Oulun kaupunki 2012. Oulun kaupungin tilinpäätös ja toimintakertomus 2011. Viitattu [www.ouka.fi](http://www.ouka.fi) > Oulu-tietoa > Tilastoja Oulusta > Tilastollinen vuosikirja 2011.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehitys. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39–42.

Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. 2011. Omaishoidon tukijärjestelmä ja omaishoitoon liittyvä lainsäädäntö. Teoksessa Kaivolainen, M.; Kotiranta, T.; Mäkinen, E.; Purhonen, M. & Salanko-Vuorela, M. (toim.) Omaishoito: Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 29–31.

Salanko-Vuorela, M.; Purhonen, M.; Järnstedt, P. & Korhonen, A. 2006. Hoitaahan ne joka tapauksessa. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. Helsinki. Omaishoitajat ja Läheiset- Liitto ry.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjäille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki. Saatavilla myös <http://pre20090115.stm.fi/hl1139404401530/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Julkaisuja 2008:3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Viitattu 27.10.2012  
<http://pre20090115.stm.fi/ka1202801063405/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2013. Kuntainfo 6/2012. Viitattu 7.3.2013 <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/-/view/1842779#fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Omaishoidon tukeen lisää valtionosuutta. Kuntainfo 1/2013. Viitattu 11.2.2013 <http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Kuntainfo%201-2013.pdf>.

Suomen omaishoitajien verkosto 2013. Omaishoito. Viitattu 31.3.2013  
<http://www.omaishoidonverkosto.fi/omaishoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.1.2013 [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi) > vammaispalvelujen käsikirja > lainsäädäntö > oikeuskäytäntöä > omaishoidon tuki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet.

Tilastokeskus, Väestötilastot.

Työsopimuslaki 26.1.2001/55.

Valtioneuvosto 2003. Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. Viitattu 22.10.2012 <http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/aiemmat-hallitukset/vanhanen/hallitusohjelma/ohjelma/fi.jsp#4>.



Valtioneuvoston kanslia 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011. Viitattu 12.1.2012 <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Virnes, E. & Uotinen, S. 2005. Uusi laki omaishoidon tuesta. Suomen kuntaliiton yleiskirje 25/80/2005. Viitattu 14.10.2012 <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/yleiskirjeet-lausunnot/yleiskirjeet/2005/Sivut/Uusi-laki-omaishoidon-tuesta.aspx>.

Vitikainen, A. 2012. Erityinen perhe. Turun Sanomat Extra 28.7.2012, 9.

Voutilainen, P.; Kattainen, E. & Heinola, R. 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yle Uutiset 24.1.2013. Omaishoidon tuki katkeaa monelta Jyväskylässä. Viitattu 4.2.2013 [http://yle.fi/uutiset/omaishoidon\\_tuki\\_katkeaa\\_monelta\\_jyvaskylassa/6464143#](http://yle.fi/uutiset/omaishoidon_tuki_katkeaa_monelta_jyvaskylassa/6464143#).

# Omaishoidon tukihakemus

Omaishoidontuki

Hakemuksen saapumispäivä \_\_\_\_\_

HOIDETTAVAN HENKILÖTIEDOT	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti	Puhelin	
	Kotiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
HOITAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja etunimet	Henkilötunnus	
	Ammatti	Puhelin	
	Sähköposti		
	Kotiosoite	Postinumero ja postitoimipaikka	
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> kokopäivätyössä <input type="checkbox"/> osapäivätyössä <input type="checkbox"/> työtön <input type="checkbox"/> eläkeläinen <input type="checkbox"/> muu _____		
	Hoitaja on <input type="checkbox"/> avio/avopuoliso <input type="checkbox"/> äiti/isä <input type="checkbox"/> tytär/poika <input type="checkbox"/> muu		
	Alle 18 -vuotiaiden huollettavien lasten lukumäärä _____		
	Hoitajan kansalaisuus _____	Hoitajan äidinkieli _____	
TUET JA MUUT PALVELUT	Eläkettä saavan hoitotuki <input type="checkbox"/> kyllä _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on hakenut Vammaistuki <input type="checkbox"/> kyllä _____ €/kk <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> on hakenut Kotihoito <input type="checkbox"/> käy <input type="checkbox"/> ei käy  Muut myönnetyt sosiaali- ja terveystoimen palvelut, kuten vammaispalvelulain mukaiset palvelut: _____ _____  Yli 18-vuotiaat asiakkaat: Onko muistitesti tehty <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei		
HAEN	<input type="checkbox"/> HOITOPALKKIOTA <input type="checkbox"/> HOITOPALKKION KOROTUSTA		
HAKIJAN ALLEKIRJOITUS	<input type="checkbox"/> Suostun tarvittaessa tietojen hankkimiseen muilta viranomaisilta Viite: Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) § 14-20 Päivämäärä / 20 _____ _____ Hakijan tai hänen edustajansa allekirjoitus		

LIITE: Ohessa suostumuslomake hoidettavan henkilökohtaisten tietojen luovuttamiseen.

Palautusosoite: xxxxx sosiaali- ja terveystoimi  
Omaishoidontuki/alle 18v tai yli 18v  
PL xxx  
Xxxxx xxxxx

Tämä asiakirja liitteineen on salassa pidettävä viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain 24 §:n 25 kohdan nojalla