

Työryhmän väliraportti

KANSALLINEN OMAISHOIDON KEHITTÄMISOHJELMA

KUVAILULEHTI

Julkaisija	Päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	10.5.2013
Tekijät	Toimeksiantaja
Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa laativa työryhmä (KOHO-työryhmä)	Sosiaali- ja terveysministeriö
Puheenjohtaja: Ylijohtaja Elli Aaltonen, Itä-Suomen aluehallintovirasto	HARE-numero ja toimitilimen asettamispäivä
Sihteerit: Sari Jokinen, THL, Anne-Mari Raassina, STM, Merja Salanko Vuorela, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto	STM110:00/2011; 17.1.2012
Muiston nimi	
Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän väliraportti	

Tiivistelmä

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 17.1.2012 työryhmän laatimaan kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman. Työryhmän väliraportissa määritellään omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet tällä ja seuraavalla hallituskaudella. Ohjelma kattaa toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon eli sopimusomaishoidon, muun omaishoidon ja läheisavun. Ohjelma on suunnattu valtion, kuntien, kuntayhtymien, työelämän, järjestöjen ja seurakuntien päätöksentekijöille.

Omaishoito nähdään hoitomuotona, joka mahdollistaa kotona asumisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta huolimatta. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Omaishoitoa tukevia palveluja kehitetään lainsäädäntöä ja ohjausta parantamalla, rakenteita uusimalla, valvontaa kehittämällä, palveluohjausta parantamalla ja omaishoitajien valmennusta ja kuntoutusta kehittämällä. Ohjelmassa esitetään vastuuhenkilön nimeämistä omaishoitajan ja hoidettavan tueksi sekä kaikille sopimusomaishoitajille oikeutta lakisääteiseen vapaaseen ja säännöllisiin terveystarkastuksiin. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kehitettyjä joustoja tulee hyödyntää nykyistä paremmin.

Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta, joka korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain. Laissa säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytykset, valtakunnalliset hoitopalkkioiden myöntämisperusteet ja palkkion suuruus kussakin palkkioluokassa. Palkkioluokkia olisi 2-3. Hoitopalkkio säilyisi veronalaisena tulona. Sopimusomaishoidon järjestämis- ja rahoitusvastuun jakautumiseen valtion ja kuntien kesken esitetään kolme uutta vaihtoehtoista mallia. Palautteen jälkeen valmistellaan yksi tai useampi malli loppuraportin ehdotukseksi.

Omaishoidon tukea saavien henkilöiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästää kuntien sosiaalipalvelujen menoja arviolta 1,1 miljardia euroa vuonna 2013. Suurin menojen kasvu omaishoidon kehittämisestä aiheutuisi sopimusomaishoitajien määrän lisäämisestä nykyisestä noin 40 000 henkilöstä 60 000 henkilöön. Menojen kasvu olisi arviolta 264 miljoonaa euroa vuodessa. Toisaalta sopimusomaishoitajien määrän lisääminen 20 000 henkilöllä säästäisi muita julkisia palvelumenoja vuosittain arviolta keskimäärin 338 miljoonaa euroa.

Asiasanat

omaishoito, omaishoidon tuki

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:10

Muut tiedot

www.stm.fi

ISSN-L 2242-0037
 ISSN 2242-0037 (verkkopainos)
 ISBN 978-952-00-3297-5
 URN:ISBN:978-952-00-3297-5
<http://urn.fi/> URN:ISBN:978-952-00-3297-5


Kokonaissivumäärä

46

Kieli

Suomi

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Datum
Social- och hälsovårdsministeriet	10.5.2013
Författare	Uppdragsgivare
Arbetsgruppen som utarbetar ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården (arbetsgruppen KOHO)	Social- och hälsovårdsministeriet
Ordförande: Överdirektör Elli Aaltonen, Regionförvaltningsverket i Östra Finland	Projektnummer och datum för tillsättandet av organet
Ordförande: Överdirektör Elli Aaltonen, Regionförvaltningsverket i Östra Finland	SHM110:00/2011, 17.1.2012
Anne-Mari Raassina, SHM, Merja Salanko Vuorela, Närståendevårdare och Vänner-förbundet	
Rapportens title	
Nationellt utvecklingsprogram för närståendevården. Lägesrapport av arbetsgruppen	
Referat	
<p>■ Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 17.1.2012 en arbetsgrupp för att utarbeta ett nationellt utvecklingsprogram för närståendevården. I arbetsgruppens lägesrapport fastställs de strategiska målen för att utveckla närståendevården samt lagstiftningsåtgärder och andra utvecklingsåtgärder under denna och nästa regeringsperiod. Programmet omfattar närståendevård som baserar sig på uppdragsavtal, dvs. närståendevård enligt avtal, övrig närståendevård och anhörighjälp. Programmet riktar sig till beslutsfattare inom stat, kommuner, samkommuner, arbetslivet, organisationer och församlingar.</p> <p>Närståendevården ses som en vårdform som möjliggör att man bor hemma trots behovet av vård och omsorg. I programmet fästs särskild uppmärksamhet vid stärkande av närståendevårdares ställning, lika behandling och stöd för att orka i arbetet. Tjänster som stöder närståendevården utvecklas genom att lagstiftning och styrning förbättras, strukturer reformeras, övervakning utvecklas, servicehandledning förbättras samt träning för närståendevårdare och rehabilitering utvecklas. I programmet föreslås det att en ansvarsperson utses till stöd för närståendevårdaren och den vårdbehövande samt lagstadgad rätt till ledighet och regelbundna hälsokontroller för alla närståendevårdare som ingått avtal. Flexibilitet som utvecklats för att samordna förvärsarbete och närståendevård ska utnyttjas bättre.</p> <p>Enligt programmet föreskrivs en lag om avtalsbaserad närståendevård, som ersätter nuvarande lag om stöd för närståendevård. I lagen skulle bland annat förutsättningar för närståendevård enligt avtal, riksomfattande grunder för beviljande av vårdarvoden och arvodets storlek i varje arvodesklass föreskrivas. Antalet arvodesklasser skulle vara 2–3. Vårdarvodet skulle förbli skattepliktig inkomst. Tre nya alternativa modeller för fördelning av ansvaret för ordnande och finansiering av närståendevården enligt avtal mellan staten och kommunerna presenteras. Efter respons bereds en eller flera modeller som förslag i slutrapporten.</p> <p>Genom det vårdarbete som personer som får stöd för närståendevård utför som närståendevårdare sparar enligt bedömningar kommunerna i utgifter för sociala tjänster 1,1 miljarder euro år 2013. Den största ökningen av utgifterna vid utvecklandet av närståendevården skulle orsakas av att antalet närståendevårdare som ingått avtal skulle öka från nuvarande cirka 40 000 personer till 60 000 personer. Utgiftsökningen skulle enligt bedömningar vara 264 miljoner euro per år. Å andra sidan skulle enligt bedömningar en ökning med 20 000 personer av antalet närståendevårdare som ingått avtal spara i genomsnitt 338 miljoner euro i övriga offentliga serviceutgifter per år.</p>	
Nyckelord	
närståendevård, stöd för närståendevård	
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2013:10	Övriga uppgifter
	www.stm.fi/
ISSN-L 2242-0037	Sidoantal
ISSN 2242-0037 (online)	46
ISBN 978-952-00-3297-5	Språk
URN:ISBN:978-952-00-3297-5	Finska
http://urn.fi/ URN:ISBN:978-952-00-3297-5	
 SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET	

SISÄLLYSLUETTELO

1 TOIMEKSIANTO.....	5
2 OHJELMAN KESKEINEN SISÄLTÖ	7
3 JOHDANTO	9
4 OMAISHOIDON NYKYTILA	10
4.1 OMAISHOIDON TUEN KATTAVUUS.....	11
4.2 OMAISHOIDON TOIMIJAKENTTÄ.....	14
4.3 OMAISHOIDON KUSTANNUKSET JA KANSANTALOUDELLINEN MERKITYS	15
4.4 OMAISHOITO EUROOPASSA.....	20
5 OMAISHOIDON SWOT-ANALYYSI.....	22
5.1 OMAISHOITO TURVAA KOTONA ASUMISEN.....	22
5.2 OMAISHOITAJILLE ANNETTU TUKI EI OLE RIITTÄVÄÄ.....	23
5.3 TOIMIJOIDEN YHTEISTYÖ JA OMAISHOITAJAN TUKEMINEN PARANTAVAT OMAISHOIDON EDELLYTYKSIÄ ..	23
5.4 KOVENEVAT ARVOT JA TIUKKENEVA TALOUS VOIVAT ESTÄÄ OMAISHOIDON KEHITTÄMISEN	24
6 OMAISHOIDON KEHITTÄMISOHJELMA	25
6.1 ARVOT	25
6.2 VISIO VUODELLE 2020	26
6.3 OMAISHOIDON UUSI MÄÄRITELMÄ JA OMAISHOIDON ERI MUODOT	26
6.4 OMAISHOIDON TAVOITETILA VUOTEEN 2020 MENNESSÄ	28
6.5 SOPIMUSOMAISHOIDON VAIHTOEHTOSET JÄRJESTÄMIS- JA RAHOITUSMALLIT.....	31
6.6 TOIMENPIDEOHJELMA	36
7 KEHITTÄMISOHJELMAN VAIKUTUKSET	41
7.1 KUSTANNUSVAIKUTUKSET	41
7.2 YHTEISKUNNALLISET VAIKUTUKSET	43
8 OHJELMAN SEURANTA JA ARVIOINTI	44
KEHITTÄMISTYÖHÖN LIITTYVÄÄ KIRJALLISUUTTA	45

1 TOIMEKSIANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 17.1.2012 työryhmän laatimaan Suomen ensimmäisen kansallisen omaishoidon kehittämissuunnitelman 31.12.2013 mennessä.

Toimeksiannon mukaan työryhmän tehtävänä on:

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

Työryhmän tuli ottaa työssään huomioon uudistuva sosiaalihuollon lainsäädäntö, hallituksen esitys laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta sekä kunta- ja palvelurakennemuutokseen liittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevat uudistukset.

Työryhmän puheenjohtajana toimii ylijohtaja Elli Aaltonen Itä-Suomen aluehallintovirastosta. Työryhmän varapuheenjohtaja on Riitta Kuusisto sosiaali- ja terveysministeriöstä. Työryhmän jäseninä ovat sosiaalineuvos Hanna Ahonen Valvirasta, ylitarkastaja Timo Annala ja neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, molemmat valtiovarainministeriöstä, sosiaali- ja lähityön päällikkö Merja Etholén-Rönnberg Helsingin kaupungista, neuvotteleva virkamies Pekka Humalto ja talousjohtaja Mikko Staff, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä, tutkija Sari Kehusmaa Kelasta, kansanedustaja Anneli Kiljunen Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:stä, sosiaali- ja terveysjohtaja Raimo Nieminen Lempäälän kunnasta, ekonomisti Joonas Rahkola SAK ry:stä, hallitusneuvos Susanna Siitonen työ- ja elinkeinoministeriöstä, erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes Suomen Kuntaliitosta ja asiantuntija Johan Åström EK:sta 13.9.2012 asti, jonka jälkeen EK:n edustajina toimivat asiantuntija Vesa Rantahalvari ja 29.1.2013 alkaen asiantuntija Antti Kondelin. Työryhmän pysyviä asiantuntijoita ovat toiminnanjohtaja Janet Grundström Leijonaemot ry:stä, vt. toiminnanjohtaja Pia Hytönen Omaiset mielenterveystyön tukena -keskusliitto ry:stä, toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen Vanhustyön Keskusliitto ry:stä, työalasihteeri Irene Nummela Kirkkohallituksesta ja sosiaaliturvapäällikkö Virpi Peltomaa Näkövammaisten keskusliitto ry:stä. Työryhmän sihtereinä toimivat tutkija Sari Jokinen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassina sosiaali- ja terveysministeriöstä ja toiminnanjohtaja Merja Salanko-Vuorela Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:stä.

Työnsä tueksi työryhmä on kuullut seuraavia asiantuntijoita: Hallitussihteeri Virpi Vuorinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, projektipäällikkö Malla Heino Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:stä, tohtori Mary Larkin De Montfort University -yliopistosta Iso-Britanniasta, erikoistutkija Eero Siljander ja tutkimusprofessori Ismo Linnosmaa, molemmat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta, johtava tutkija Anna-Liisa Salminen, tutkimushallintopäällikkö Laura Kallio-

maa-Puha ja kuntoutuspäällikkö Tuula Ahlgren, kaikki Kelasta, projektipäällikkö Susanna Hyvärinen Helsingin kaupungista, johdon laskentatoimen asiantuntija Kari Laakoli Helsingin kaupungista ja vanhempi tutkija Kaisa Kauppinen Työterveyslaitokselta.

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman lähtökohtana ovat toimineet pääministeri Kataisen hallituksen ohjelman omaishoitoa koskevat kehittämissuositukset:

- Kehitetään yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa omaishoitoa.
- Omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta parannetaan yhteistyöllä tuen myöntämisperusteet.
- Omaishoidon tuen saatavuutta ja kattavuutta lisätään.
- Tuetaan omaishoitajan jaksamista kehittämällä tukipalveluja, mahdollistamalla vapaapäivien pitäminen sekä kehittämällä säännöllisiä terveystarkastuksia.
- Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman (Kaste II) painopisteenä on mm. omaishoidon tukipalvelujen kehittäminen.
- Omaishoidon tuen verotuksen poistomahdollisuus arvioidaan.
- Edistetään toimintamalleja, joilla pienten lasten vanhemmat ja iäkästä tai sairasta läheistään hoitavat voivat nykyistä joustavammin tehdä lyhyempää työpäivää tai ottaa palkatonta vapaata työstä yhdessä työnantajan kanssa sopimalla.

Työryhmä on kokoontunut väliraporttivaiheeseen mennessä 12 kertaa. Työryhmän väliraportti lähetetään laajalle lausuntokierrokselle toukokuussa 2013. Lausuntopalautteen jälkeen työryhmä valmistele loppuraportin vuoden 2013 loppuun mennessä.

2 OHJELMAN KESKEINEN SISÄLTÖ

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma on vuosina 2014 - 2020 toteutettava ohjelma, jossa määritellään omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet. Ohjelma kattaa toimeksiantosopimukseen perustuvan omaishoidon eli sopimusomaishoidon, muun omaishoidon ja läheisavun. Ohjelma on suunnattu valtion, kuntien, kuntayhtymien, työelämän, järjestöjen ja seurakuntien päätöksentekijöille.

Ohjelmassa nähdään omaishoito hoitomuotona, joka mahdollistaa iäkkäiden sekä kaikenikäisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden kotona asumisen hoidon ja huolenpidon tarpeesta huolimatta. Omaishoito on myös kansantaloudellisesti merkittävää ja vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvupaineita. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen asuinpaikasta riippumatta ja jaksamisen tukemiseen. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kehitetyistä joustoista tulisi tiedottaa ja niitä tulisi hyödyntää nykyistä paremmin.

Omaishoitoa tukevia palveluja kehitettäisiin lainsäädäntöä ja ohjausta parantamalla, rakenteita uusimalla ja valvontaa kehittämällä. Palveluohjausta sekä omaishoitajien valmennusta ja kuntoutusta tulisi kehittää ja lisätä. Omaishoitajan ja hoidettavan tueksi nimettäisiin vastuuhenkilö ja kaikille sopimusomaishoitajille turvattaisiin oikeus lakisääteiseen vapaaseen ja säännöllisiin terveys-tarkastuksiin.

Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta. Laissa säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytykset sekä hoitopalkkioiden valtakunnalliset myöntämisperusteet, palkkioluokat ja palkkion määrä kussakin palkkioluokassa. Palkkioluokkia olisi 2–3. Palkkioiden tasoa korotettaisiin. Laki sopimusomaishoidosta korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005).

Hoitopalkkio säilyisi verotettavana ansiotulona. Palkkiota verotettaisiin samalla tavalla kuin muutakin työn perusteella saatavaa tuloa. Palkkiota koskeva jatkovalmistelu tapahtuu väliraportista pyydettyjen palautteiden jälkeen. Asiakasmaksuja koskeva valmistelu on meneillään erillisessä työryhmässä.

Ohjelmassa selkiytetään järjestöjen ja seurakuntien roolia omaishoitajien ja hoidettavien tukena ja palveluja tuottavien järjestöjen ja yritysten keskinäinen asema kunnan järjestämistä vastuun alaisten palvelujen tuottajina.

Omaishoidon tukea saavien henkilöiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästää kuntien sosiaalipalvelujen menoja arviolta 1,1 miljardia euroa vuonna 2013. Suurin menojen kasvu omaishoidon kehittämisestä aiheutuisi sopimusomaishoitajien määrän lisäämisestä nykyisestä noin 40 000 henkilöstä 20 000 henkilöllä yhteensä 60 000 henkilöön. Lisämenot olisivat arviolta 264 miljoonaa euroa (20 000 henkilöä x 13 200 euroa). Toisaalta omaishoidon kehittäminen toisi säästöjä muissa palvelumenoissa. Iäkkäitä hoidettavia koskeneen tutkimuksen mukaan 20 000 iäkkään henkilön uuden omaishoitajan tekemä hoitotyö säästäisi kuntien palvelumenoja vuosittain keskimäärin 338

miljoonaa euroa (arvioitu vaihteluväli on 214–403 milj. euroa). Kustannus- ja säästöarvioita täsmennetään lopullisessa ohjelmassa.

Sopimusomaihoidon järjestämis- ja rahoitusvastuun jakautumiseen valtion ja kuntien kesken esitetään väliraportissa kolme uutta vaihtoehtoista mallia. Palautteen jälkeen valmistellaan yksi tai useampi malli loppuraportin ehdotukseksi.

3 JOHDANTO

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma on ensisijaisesti valtion sekä kuntien ja kuntayhtymien päätöksentekijöille suunnattu strateginen väline omaishoidon lyhyen ja pitkän aikavälin kehittämiseen. Kehittämisohjelma toimii myös työelämän, järjestöjen, seurakuntien ja omaishoitajien yhteistyön kehittämisstrategiana. Nämä toimijat ovat avainasemassa tehtäessä päätöksiä palvelujen, muun sosiaaliturvan ja työelämän osalta. Omaishoidon edellytysten parantaminen vaatii poliittista päätöksentekoa, kuten lainsäädännön ja rahoituksen uudistamista, sekä informaatio-ohjauksen vahvistamista. Tarpeen on myös nykyisen lainsäädännön antamien mahdollisuuksien, kuten ansiotyön ja perhe-elämän yhteensovittamisen mahdollistavien joustojen, ottaminen nykyistä laajempaan käyttöön.

Hyvinvointipalveluihin kohdistuu määrällisiä ja laadullisia haasteita, joihin varautumista voidaan parantaa omaishoitoa kehittämällä. Kasvavaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kysyntää aiheuttaa erityisesti väestön ikääntymisestä ja siihen liittyvästä hoidon ja huolenpidon tarpeen lisääntymisestä. Muistisairauksiin ja muihin toimintakykyä rajoittaviin sairauksiin sairastuu vuosittain yhä suurempi määrä ihmisiä. Vammaispalvelujen järjestämistapoja ollaan uudistamassa ja laitoshoidosta luopumassa. Myös eri-ikäisten mielen-terveys- ja päihdeongelmat, syrjäytyminen, perherakenteiden muutokset ja sukulaissuhteiden löyhentyminen luovat paineita palvelujärjestelmälle. Samaa aikaan hoitoalan ammattilaisia on siirtymässä eläkkeelle ja työvoiman lisätarve on ilmeinen.

Hallituksen periaatepäätösten mukaisesti ikäihmisten, kaikenikäisten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tulee voida asua omassa kodissa tarpeellisten palvelujen tukemana. Tavoitteeseen voidaan päästä kehittämällä omaishoitoa ja sen edellytyksiä sekä lisäämällä omaishoidon houkuttelevuutta vaihtoehtoisena kotona tapahtuvana hoitomuotona. Omaishoidon tarpeen kasvuun vastaaminen ei onnistu ilman niin työikäisten kuin eläkkeelläkin olevien henkilöiden panosta. Nykyään noin viidennes työssäkäyvistä huolehtii eri tavoin ansiotyönsä ohella omaisestaan tai muusta läheisestä henkilöstä. Omaishoitoa ja ansiotyötä yhteen sovittamalla ja työelämän joustoja hyödyntäen on mahdollista vastata myös työurien pidentämiseen ja työllisyysasteen nostamiseen liittyviin haasteisiin. Omaishoidon kehittymisen kannalta on tärkeää myös, että pääasiassa naisille kuulunut auttajan ja hoivaajan rooli mielletään entistä yleisemmin kummallekin sukupuolelle soveltuvaksi. Omaishoidon tukeminen on siten osa työ-, ikääntymis-, vammais- sekä perhepolitiikkaa.

Kunnilla on keskeinen rooli omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä, tuottamisessa ja rahoituksessa. Julkisten palveluntuottajien rinnalla toimii suuri määrä muita toimijoita: yrityksiä, järjestöjä, yhdistyksiä, lähiyhteisöjä ja seurakuntia. Omaishoidon onnistumisen edellytyksenä on omaishoitajien ja julkisten sekä muiden toimijoiden yhteistyö. Tehostamalla yhteistyötä ja luomalla sille tarvittavat edellytykset on mahdollista parantaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien ihmisten ja heidän omaishoitajien- sa elämänlaatua.

4 OMAISHOIDON NYKYTILA

Omaishoidon tuki on lakisääteinen hoidettavan sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan on huolehdittava tätä tarkoitusta varten varaamiensa määrärahojen rajoissa. Omaishoidon tuki perustuu kunnan päätökseen, jonka pohjalta omaishoitosopimus tehdään.

Vuonna 2006 voimaan tulleeseen lakiin omaishoidon tuesta (937/2005) sisältyvät seuraavat omaishoitoa koskevat määritelmät:

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen;

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Oikeus lakisääteiseen vapaaseen edellyttää, että omaishoitaja on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin siten, että hoito on yhtäjaksoista tai siinä on vain vähäisiä keskeytyksiä (säännöllinen poissaolo enintään 7 tuntia arkipäivää kohti).

Omaishoidon tuen hoitopalkkio on ansiotuloa, jota verotetaan kuten muutakin työn perusteella saatavaa tuloa. Laissa säädetään vähimmäispalkkiosta, joka on 374,51 euroa vuonna 2013, sekä ns. siirtymävaiheen hoitopalkkiosta, joka on 749,01 euroa vuonna 2013. Kaikkia hoitopalkkioita tarkistetaan vuosittain palkkakertoimella. Hoitopalkkiosta peritään omaishoitajalta työeläkemaksu (alle 53-vuotiailta 5,15 %, ja 53 vuotta täyttäneiltä 6,5 %) ja sairausvakuutuksen päivärahamaksu (0,74 %), joista kumpikin on vähennyskelpoinen verotuksessa. Hoitopalkkio oikeuttaa kunnallisverotuksen ansiotulovähennykseen (Tuloverolaki 105 a §) ja työtulovähennykseen (Tuloverolaki 125 §). Vakuutetun sairaanhoitomaksu on 1,30 prosenttia kunnallisverotuksessa verotettavasta ansiotulosta vuonna 2013. Verotuksen jälkeinen ”nettopalkkio” on riippuvainen muun muassa omaishoitajan muiden tulojen suuruudesta ja tulolajeista. Omaishoitopalkkiosta karttuu omaishoitajalle eläketurvaa.

Vuonna 2013 kuntatyönantajan keskimääräinen eläkevakuutusmaksu (KuEL-maksu) on 23,9 prosenttia. Omaishoidon tuen hoitopalkkio määritellään työkorvaukseksi (ei palkaksi), joten työnantaja ei maksa siitä sairausvakuutusmaksua. Kunnan on otettava tapaturmavakuutus omaishoitosopimuksen tekneelle omaishoitajalle. Tästä huolimatta kyse on vapaaehtoisesta vakuutuksesta, jossa vakuutusyhtiö ja vakuutuksenottaja sopivat vakuutusmaksusta, johon vaikuttavat muun muassa korvauksen suuruus, kattavuus ja kesto. Kysymys on yksityisoikeudellisesta sopimuksesta, jossa kilpailu sääntelee hintoja. Lakisääteisessä tapaturmavakuutuksessa tapaturmavakuutusmaksu vaihtelee 0,8 %:sta 8,0 %:iin palkasta työn vaarallisuuden mukaan.

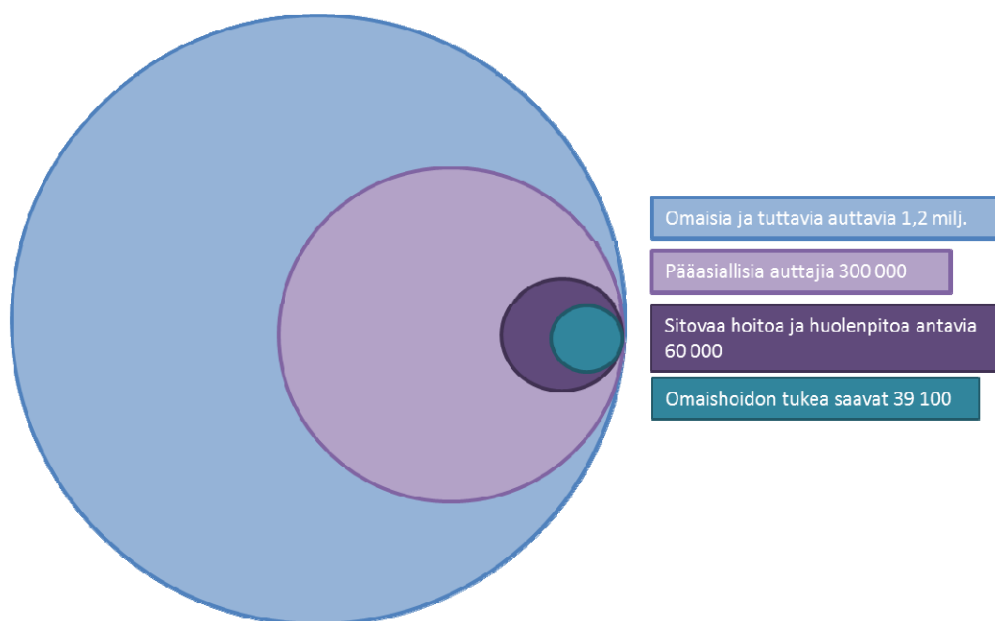
Sosiaalipalvelujärjestelmää ollaan parhaillaan uudistamassa sekä rakenteiltaan että lainsäädännöltään. Uudistukset tulevat vaikuttamaan myös omaishoitoon. Omaishoitoon vaikuttavia lakiuudistuksia ovat 1.7.2013 voimaantuleva vanhuspalvelulaki, valmisteilla oleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, valvonnasta ja kehittämisestä, sosiaalihoitolaki sekä uudistuva vammaislainsäädäntö. Myös kuntarakenne- ja valtionosuusuudistus ovat merkittäviä omaishoidon kehittämisen kannalta.

4.1 Omaishoidon tuen kattavuus

Omaishoitajien kokonaismäärän luotettava arviointi on vaikeaa. Uusin laajaan otokseen perustuva tutkimus omais- ja läheisavusta Suomessa perustuu Tilastokeskuksen Stakesille vuonna 2006 keräämään Hyvinvointi ja palvelut -kyselyn (HYPA) aineistoon¹. Kyselyn perusteella noin 1,2 miljoonaa suomalaista auttaa joskus omaisiaan, tuttaviaan tai ystäviään. Yleisimmin apua annettiin kodin ulkopuolisissa toimissa ja kotitöissä. Henkilökohtaisissa toiminnoissa (esim. peseytyminen, ruokailu) auttoi 13 % ja sairaanhoidollisissa toimissa 10 % auttajista. Niin sanottuja pääasiallisia auttajia arvioitiin kyselyn perusteella olevan kaikkiaan noin 300 000. Heistä päivittäistä apua henkilökohtaisissa toiminnoissa antoi noin 58 000 henkilöä ja sairaanhoidollisissa toimenpiteissä auttoi päivittäin noin 29 000 henkilöä. Kyselyn perusteella voidaan arvioida, että pääasiallisista auttajista kaikkiaan 60 000:lla omaishoidon tuen saantiedellytykset täyttyisivät, mutta noin 20 000 omaishoitajalla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitosopimusta.

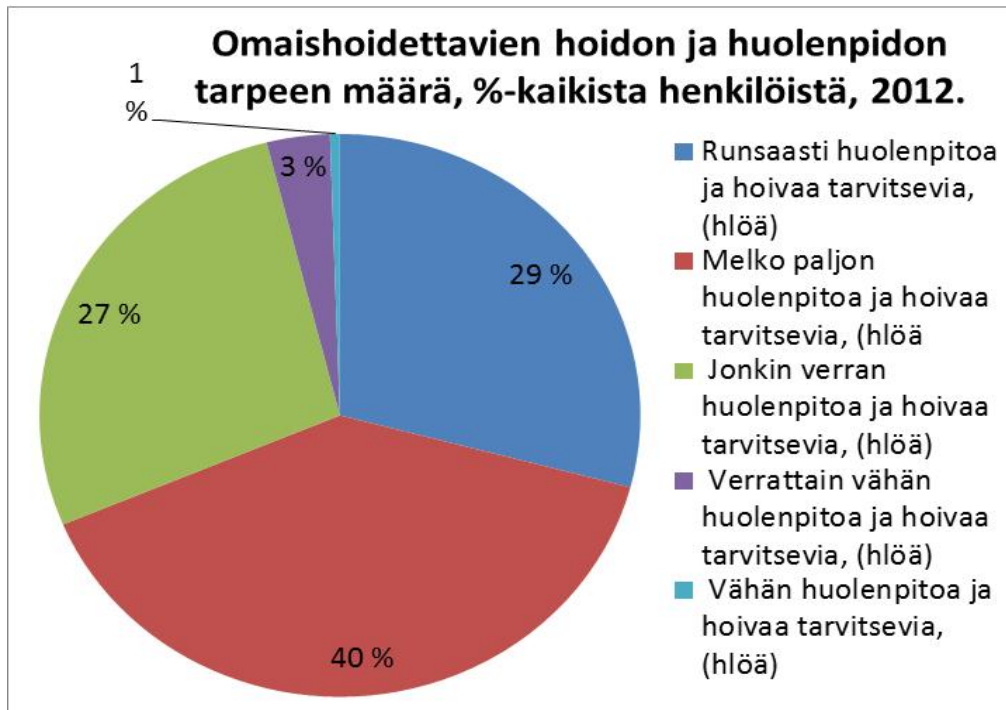
Omaishoidon tuen piirissä oli vuoden 2011 aikana 39 500 henkilöä, joita hoiti 39 100 omaishoitajaa (Kuvio 1.). Omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneistä yhä suurempi osuus on 65 vuotta täyttäneitä, vuonna 2006 heitä oli 47 % ja vuonna 2011 jo 52 %. Kumpanakin vuonna myös valtaosa (66 %) hoidettavista oli 65 vuotta täyttäneitä. Vuonna 2011 omaishoidon tuella hoidetuista joka viides (20 %) oli 18 - 64 -vuotias ja joka seitsemäs (14 %) alle 18-vuotias. Omaishoidon tuella hoidettavista 18-64- ja 65-74-vuotiaiden osuus oli pienentynyt hieman vuoteen 2006 verrattuna ja muiden ikäryhmien osuudet hoidettavista olivat hieman kasvaneet.

¹ Kattainen E., Muuri, A., Luoma M., Voutilainen P. (2008): Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa Moisio P., Karvonen S., Simpura J., Heikkilä M. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2008. Vammala.



Kuvio 1. Omais- ja läheisiään auttavat ja omaishoidon tukea saavat Suomessa. Lähteet: Kattainen et al. 2008; Kuntien talous- ja toimintatilasto 2012.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vuonna 2012 tekemän omaishoidon tuen kuntakyselyn mukaan omaishoidon kolme selvästi yleisintä pääasiallista tarvetekijää ovat fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen (29 %), muistisairaudet (26 %) ja krooniset sairaudet tai vammat (25 %). Myös kehitysvammaisten osuus hoidettavista on huomattava (15 %). Merkittävänä kehitystrendinä on muistisairaiden henkilöiden osuuden kasvu 5 % -yksiköllä vuoteen 2006 verrattuna. Vuoden 2012 kuntakyselyn perusteella runsaasti tai melko paljon huolenpitoa ja hoivaa tarvitsevia on yhteensä noin 70 % asiakkaista (Kuvio 2). Kuntien arvion mukaan 43 % omaishoidettavista olisi vuonna 2012 ollut laitoshoidossa tai muussa ympärivuorokautisessa hoidossa, ellei omaishoidon tukea olisi myönnetty.



Kuvio 2. Omaishoidettavien hoidon ja huolenpidon tarpeen määrä THL:n tekemän omaishoidon kuntakyselyn 2012 perusteella.

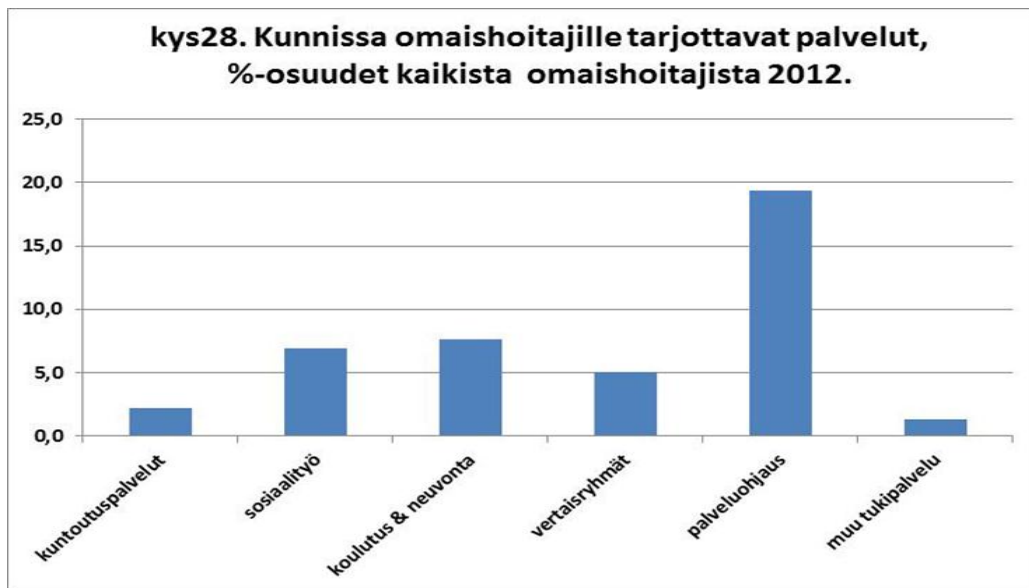
THL:n omaishoidon kuntakyselyn perusteella miesten osuus sekä omaishoidettavista että omaishoitajista on muutaman prosenttiyksikön kasvussa vuoteen 2006 verrattuna. Omaishoitajista oli noin 70 % naisia vuonna 2012. Omaishoidettavista puolestaan noin 56 % oli miehiä vuonna 2012.

Kyselyn mukaan valtaosa eli 60 % omaishoitosopimuksen tehneistä omaishoitajista oli vuonna 2012 eläkkeellä. Yli neljäsosa oli 75 vuotta täyttäneitä. Työssäkäyvien omaishoitajien osuus on viime vuosina vähentynyt. Vuonna 2012 työssäkäyvien osuus omaishoitajista oli 17 %, työttömien 3 % ja työvoiman ulkopuolella olevien 4 %. Omaishoitajista yli puolet (58 %) hoiti puolisoaan. Omaishoitajista 23 %:lla hoidettavana oli lapsi. Vanhempiensa omaishoitajina toimivien aikuisten lasten määrä oli laskussa. Vuonna 2012 heidän osuutensa oli 14 % omaishoitajista.

Lakisääteisiä vapaapäiviä piti uusimman kyselyn mukaan arviolta 51 % omaishoitajista, mikä oli pienempi osuus kuin vuonna 2006 (58 %). Sekä 2006 että 2012 kunnat tarjosivat vapaiden aikaiseksi hoidettavan hoidoksi yleisimmin laitoshoidoa (40 % v. 2012) ja palveluasumista (16 % vuonna 2012). Omaishoidon tuesta annettuun lakiin 1.8.2011 lisättyä toimeksiantosuhteista sijaishoidoa sai 10 % hoidettavista vuonna 2012.

Yleisin hoito- ja palvelussuunnitelmaan kirjattu omaishoidettavan palvelu olivat apuvälinepalvelut, joita sai 18 % omaishoidettavista. Muita yleisimpiä palveluita olivat kotihoidon tukipalvelut (sis. ateria-, kuljetus-, turva-, kylvetyspalvelut, 15 %), kotihoidon palvelut (13 %) ja laitoshoidon palvelut (11 %). Yleisin omaishoitosopimukseen tai hoito- ja palvelussuunnitelmaan kirjattu omaishoitajan palvelu oli palveluohjaus, jota sai joka viides omaishoitaja (Kuvio 3.). Muiden omaishoitajille annettavien palveluiden osuudet olivat: koulutus ja neuvonta (7 %), sosiaalityö (6 %), vertaisryhmät (5 %), kuntoutus-palvelut (2 %) ja muut tukipalvelut (1 %). Vertailua aiempaan tilanteeseen ei ole mahdol-

lista tehdä, koska asiaa ei ole edellisissä kyselyissä selvitetty yhteismitallisesti.



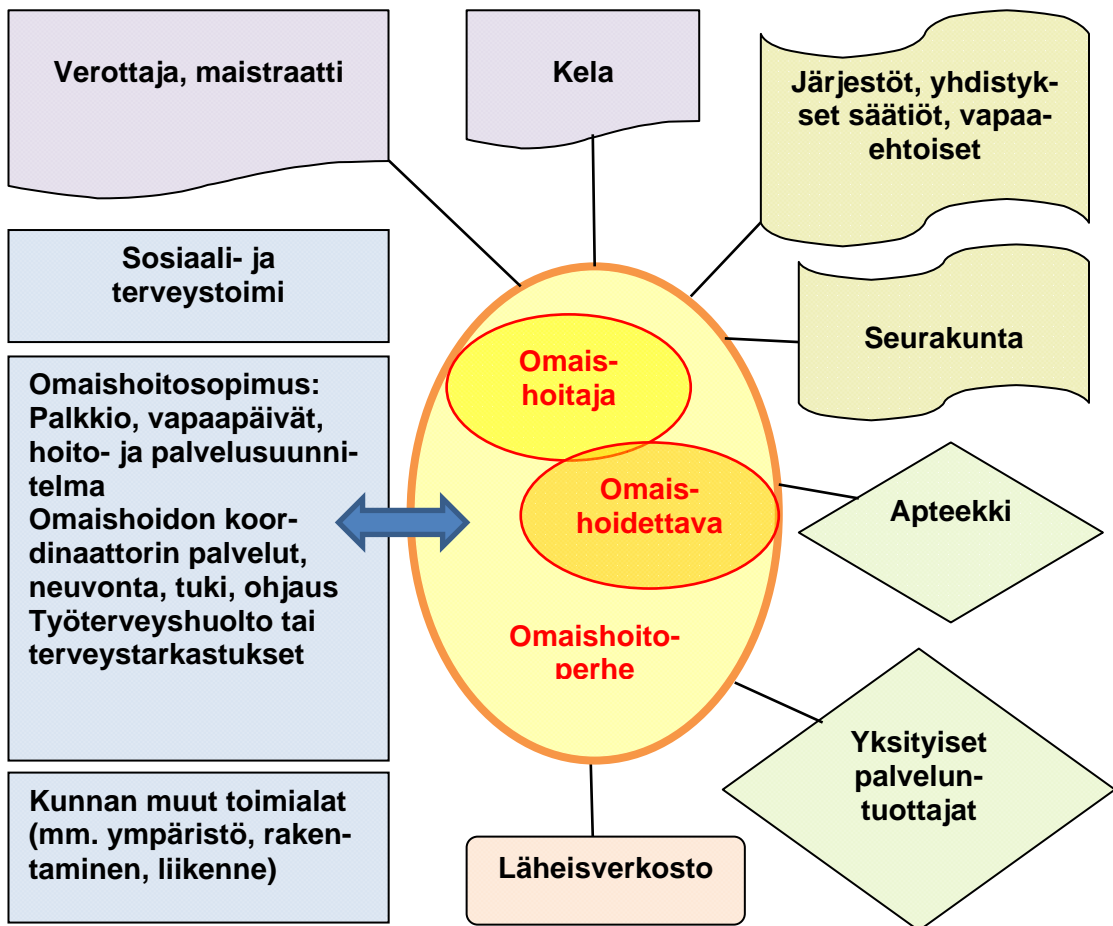
Kuvio 3. Kuntien omaishoitajille tarjoamat palvelut THL:n tekemän omaishoidon kuntakyselyn 2012 perusteella.

Omaishoidon tuen hakemuksista hylättiin 22 % sekä vuonna 2010 että 2011. Hylättyjen hakemusten osuus oli hieman suurentunut vuodesta 2006, jolloin se oli vuoden neljänä ensimmäisenä kuukautena 14 %. Yleisimmät syyt hakemusten hylkäämisen olivat se, ettei omaishoidettavan hoidon tarve täyttänyt kunnassa käytössä olevia omaishoidon tuen myöntämisperusteita (76 % hylätyistä), tai se, että kriteerit täyttyivät, mutta tukea ei voitu myöntää määrärahojen riittämättömyyden vuoksi (17 % hylätyistä).

4.2 Omaishoidon toimijakenttä

Omaishoitajan ja hänen hoidettavansa tukena ja yhteistyökumppaneina ovat läheisverkostojen lisäksi kunnan eri toimialat, Kela ja muut valtion viranomaiset, seurakunnat, kolmannen sektorin toimijat ja yksityisen sektorin palveluntuottajat. Yhden perheenjäsenen omaishoito koskettaa yleensä koko perhettä, jota tuetaan perheenä ja yksilöinä. Osa omaishoidosta ja läheisavusta toteutetaan ns. hoitorenkaan avulla, jolloin yhden henkilön hoitamisesta huolehtivat useat omaiset, muut läheiset henkilöt, ammattilaiset ja/tai vapaaehtoiset.

Kunta järjestää pääosan omaishoitajille ja hoidettaville annettavista palveluista ja maksaa omaishoitajalle hoitopalkkion. Kela maksaa hoidettaville vammaisuuksia ja järjestää omaishoidettaville ja -hoitajille kuntoutusta. Järjestöt ja yhdistykset toimivat asiantuntijoina, vertaistukena, kehittäjinä ja edunvalvojina. Myös seurakunnilla on paljon omaishoitajien ja omaishoitoperheiden hyvinvointiin liittyvää toimintaa. Kuviossa 4 on esitetty omaishoidon tukena nykyisin toimiva eri toimijoiden verkosto laajimmillaan.



Kuvio 4. Omaishoidon toimijakenttä

Kuntatasolla omaishoidon toimijoiden määrä ja yhteistyö, omaishoitajien ja hoidettavien asema toimijaverkostossa ja omaishoitoa tukevat palvelut vaihtelevat. Esimerkiksi omaishoidon koordinaattorin palvelut ja omaishoitajien terveystarkastukset eivät ole nykyisin lakisääteisiä, joten niiden tarjonta ei ole koko maan kattavaa.

4.3 Omaishoidon kustannukset ja kansantaloudellinen merkitys

Sopimusomaishoidon kustannukset ja omaishoidon kansantaloudellinen merkitys

Omaishoidon tuen kokonaismeno on hoidettavaa kohden keskimäärin 13 200 euroa vuodessa (Sitran ja Helsingin kaupungin selvitykset 2011). Noin puolet menoista aiheutuu omaishoitajalle maksettavista hoitopalkkioista ja loput omaishoitoa tukevista palveluista sekä omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämisestä hoidettavalle.

Hoitopalkkioita maksettiin vuonna 2011 koko maassa yhteensä 161,8 milj. euroa (ilman sotu-maksuja). Keskimääräinen hoitopalkkio oli THL:n selvityk-

sen mukaan 445 euroa kuukaudessa vuonna 2012. Noin 90 prosenttia hoitopalkkioista sijoittui välille 365 - 737 euroa kuukaudessa. Keskimääräiset hoitopalkkiot ovat jääneet jälkeen elinkustannusindeksin kehityksestä vuosina 2006–2012. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa ja verotulot hoitopalkkioista olivat arviolta 44 miljoonaa euroa vuonna 2010. Kunta voi periä asiakasmaksuja omaishoidon tukeen sisältyvistä palveluista. Valtaosassa kunnista omaishoidon asiakkailta peritään samat asiakasmaksut kuin muilta vastaavien palvelujen käyttäjiltä (80 % vuonna 2012). Osassa kunnista asiakasmaksuja ei kuitenkaan peritä ollenkaan (15 %) tai ne peritään alennettuina (5 %).

Omaishoito korvaa osittain kunnan järjestämiä palveluja ja siksi se säästää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja. Tavallisesti hoidettavan hoito ilman omaishoitoa vaatisi joko säännöllistä kotihoitoa, palveluasumista tai tehostettua palveluasumista. Taulukossa 1 on esitetty yleisimpien omaishoidolle vaihtoehtoisten palvelujen kustannukset kunnalle. Taulukossa esitetään myös, paljonko omaishoito säästää eri palveluissa kalenterivuoden aikana.

Taulukko 1. Omaishoidon ja yleisempien vaihtoehtoisten palvelujen bruttokustannukset

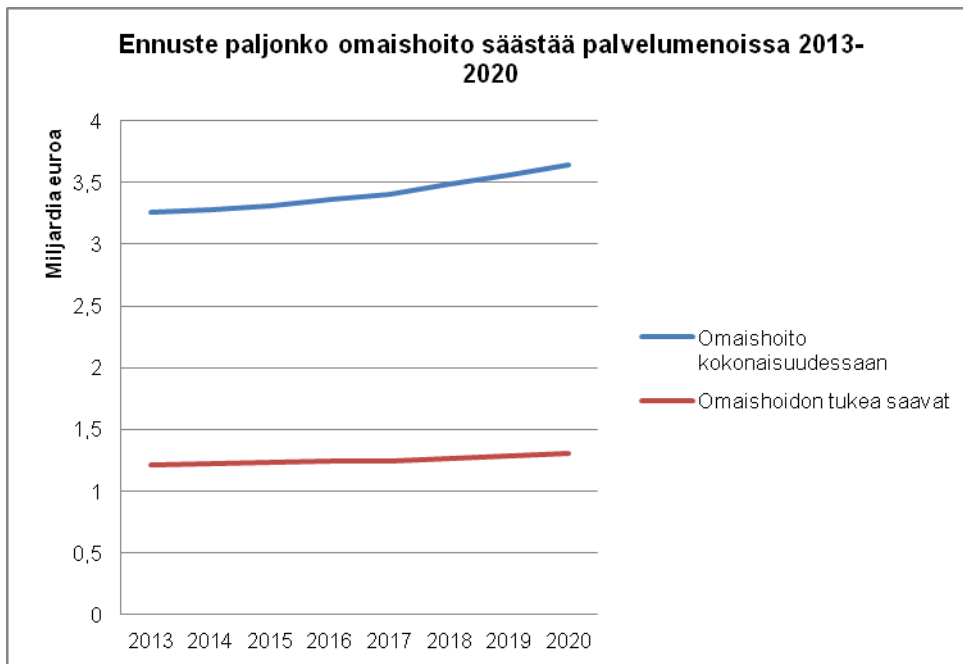
Hoitomuoto/Palvelu ja arvio omaishoidolle vaihtoehtoisen palvelun yksikkökustannuksista v. 2013	Kustannukset kunnalle €/v	Säästö kunnalle, kun käytetään palvelun sijasta omaishoitoa €/v
Omaishoito	13 200	...
Säännöllinen kotihoito (2 käyntiä/vrk, 45 €/käynti)	32 400	19 200
Vanhusten tehostettu palveluasuminen (120 €/vrk)	43 200	30 000
Vanhainkotihoito (150 €/vrk)	55 000	41 800
Hoito kehitysvammalaitoksessa (280 €/vrk)	100 000	86 800

Yhteensä omaishoidon tukea saavien henkilöiden omaishoitajien tekemä hoitotyö säästää kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menoja arviolta 1,1 miljardia euroa vuonna 2013. Kuviossa 5 on esitetty ennuste säästöstä vuoteen 2020 saakka, mikäli omaishoidon tuen kattavuus säilyy nykyisellään.

Suurin osa omaisten avusta tapahtuu omaishoidon tuen ulkopuolella. Ilman omaishoidon tukea omaisensa tai läheisensä pääasiallisena auttajana toimivia on maassamme arviolta noin 260 000. Väestötutkimusten mukaan heistä 140 000 henkilöä hoitaa yli 70-vuotiasta. Kelan Ikä-tutkimuksen mukaan näiden yli 70-vuotiaiden omaishoito säästi julkisia menoja keskimäärin 20 000 euroa vuodessa hoidettavaa henkilöä kohden vuonna 2013. Vähäisemmässä määrin omaisiaan ja läheisiään joko kotona tai kodin ulkopuolella auttavia arvioidaan olevan lähes miljoona. Heidän tekemänsä työpanoksen arvoa on vaikea täsmällisesti määrittää.

Omaishoidon ansiosta saatava kokonaissäästö sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa on maltillisesti arvioiden 3,3 miljardia euroa tänä vuonna. Suurin osa säästöstä kertyy tuen ulkopuolella tehdystä omaishoidosta, koska näiden hoitajien määrä on suuri verrattuna tukea saaviin. Pääosa säästöstä kohdistuu vanhusten hoidon menoihin. Tiedot omaishoidon tuen ulkopuolella olevien

palvelutarpeesta ovat puutteelliset muiden kuin vanhusten osalta, joten laskelma todennäköisesti aliarvioi säästön alle 65-vuotiaiden hoidossa.



Kuvio 5. Ennuste omaishoidon avulla tapahtuvasta julkisten palvelumenojen säästöstä 2013-2020

Laskelma pohjautuu ennusteeseen Kelan etuusia saavien pitkäaikaisesti sairaiden ja vammaisten henkilöiden määrästä. Laskelma kertoo, miten omaishoidolla saavutettu säästö muuttuu väestön ikääntyessä, jos omaishoidon yleisyys ja omaishoidon tuen kattavuus säilyvät nykyisellään.

Säästöt palveluissa on laskettu taulukon 1 kustannusten mukaisesti, vuoden 2013 rahana. Omaishoitoa korvaavien palvelujen tarpeen arvio perustuu pääasiassa esimerkkikunnilta saatuihin tietoihin. Kehitysvammaisten lasten laitoshoidon tarvetta on arvioitu diagnoosiryhmittäin Kelan ylintä vammaistukea saavien määrän mukaan.

Omaishoidon kokonaissäästössä ovat lasten ja aikuisten kohdalla mukana vain tuen piirissä olevat omaishoitajat. Vanhusten kohdalla mukana on myös ilman tukea tehty omaishoitotyö, jos se korvaa kuntien palveluja.

Omaishoidon vaikutus menoihin kuntatasolla

Kunnalle koituvaa vuosittaista menosäästöä 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuesta on kuvattu taulukossa 2 pienen kunnan tapauksessa. Lempäälän kunnassa 65 vuotta täyttäneitä omaishoidon tuen saajia oli 66 vuonna 2012. Omaishoidon tuen kokonaiskustannukset (palvelut ja hoitopalkkiot) olivat yhteensä lähes 0,8 miljoonaa euroa vuodessa. Mikäli omaishoidon tukea ei olisi käytetty, suurin osa hoidettavista olisi ollut laitoshoidon tai tehostetun palveluasumisen piirissä (N=48) ja loput (N=18) muun palveluasumisen piirissä. Näiden omaishoidon tuelle vaihtoehtoisten palvelujen kustannukset olisivat olleet arviolta yhteensä 2,6 miljoonaa euroa vuodessa. Omaishoidon tuella saatiin siten arviolta runsaan 1,8 miljoonan euron menosäästö.

Taulukko 2. Lempäälän kunnan arvioimat ikääntyneen omaishoitoperheen omaishoidon tuen palkkioiden ja palvelujen sekä omaishoidolle vaihtoehtoisten hoitomuotojen keskimääräiset kustannukset vuonna 2012

OMAISHOIDON KUSTANNUKSET LEMPÄÄLÄSSÄ v. 2012:				
OMAISHOITO-PERHEEN SAAMAT PALVELUT	ASIAK-KAI-DEN LKM.	SAADUN PALVELUN MÄÄRÄ (KESKIMÄÄRIN)	PALVELUN YKSIKKÖ-KUSTANNUKSET	KOKONAIS-KUSTANNUKSET KUNNALLE €/v
Jaksohoito	65	4 vrk/kk/asiakas*	120 €/vrk	376 000
Päivätoiminta	29	1 krt/vk	60 €/krt	69 000
Kotihoito	22	6 h/kk	40 €/h	63 600
Muut palvelut (virkistys ym.)	66			6 000
Palvelut yht.	66			515 400
PALKKIOT	66		5 870 €/v**	270 000
Palvelut ja palkkiot yht.	66		11 900 €/v/asiakas**	785 400
OMAISHOIDOLLA SAAVUTETTU SÄÄSTÖ LEMPÄÄLÄSSÄ v. 2012:				
OMAISHOIDON VAIHTOEHTOINEN HOITOMUOTO	ASIAK-KAI-DEN LKM.	HOIVAN JA HUOLENPIDON MÄÄRÄ	HOITO-MUODON YKSIKKÖ-KUSTANNUKSET	KOKONAIS-SÄÄSTÖ KUNNALLE €/v
Palveluasuminen	18	Ei ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito	80 €/vrk 29 200 €/v/asiakas	525 600
Laitoshiito/ Tehostettu palveluasuminen	48	Ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito	120 €/vrk 43 800 €/v/asiakas	2 102 400
Yht.	66			2 628 000
Erotus omaishoidon eduksi				1 842 600

*Vaihteluväli 0-2 vkoa/kk/asiakas

**Keskimäärin

Mikäli omaishoito ei ole mahdollista, hoitoa tarvitsevan hoito tulee järjestää hoidon tarpeen mukaisella vaihtoehtoisella tavalla. Taulukossa 3 kuvataan Tampereella asuvan ikääntyneen omaishoitoperheen tarvitsemien palvelujen kustannuksia sen mukaan, onko hoidettava omaishoidon tuen vai muiden palvelujen piirissä. Hoidettavan palvelutarve on jaoteltu kevyeen, keskiras-kaaseen ja raskaaseen. Esimerkiksi keskiras-kaassa hoidon tarpeessa olevan omaishoidon tukeen sisältyvän kotihoidon, palvelukeskuspalvelujen ja omaishoitajan vapaan aikaisten palvelujen sekä hoitopalkkion kustannukset olivat yhteensä 20 820 euroa vuodessa vuonna 2010. Mikäli omaishoito ei olisi ollut

mahdollista, henkilö olisi todennäköisesti ollut tehostetussa palveluasumisessa, jonka kustannukset olisivat olleet lähes 40 000.

Taulukko 3. Tampereen kaupungin arvioimat ikääntyneen omaishoitoperheen omaishoidon tuen (Patronen M. ym. 2012) ja omaishoidolle vaihtoehtoisten hoitomuotojen kustannukset palvelutarpeen mukaan

HOITOVAIHTOEHTOJEN KUSTANNUKSET TAMPEREELLA v. 2010:				
HOIDETTAVAN PALVELUTARVE	OMAISHOIDON TUKEEN SISÄLTÄVÄT PALVELUT JA PALKKIOT TAI VAIHTOEHTOINEN HOITOMUOTO	PALVELUJEN JA PALKKIOIDEN YKSIKKÖ KUSTANNUS*	OMAISHOIDON KUSTANNUKSET KUNNALLE €/V*	VAIHTOEHTOISEN HOIDON KUSTANNUKSET KUNNALLE €/V
Kevyt	Kotihoito 1 h/kk	65 €/h	780	
	Lakisääteiset vapaat 3pv /kk	102 €/vrk	3 672	
	Hoitopalkkio	347 €/kk	4 164	
	Yht.		8 616	
Vaihtoehtoinen hoitomuoto	Palveluasuminen Ei ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa	49,60 €/vrk		18 104
Keskiraskas	Kotihoito 5 h/kk	65 €/h	3 900	
	Lakisääteiset vapaat 3pv /kk	102 €/vrk	3 672	
	Päiväkeskus 4,5pv /kk	112 €/pv	6 048	
	Hoitopalkkio	600 €/kk	7 200	
	Yht.		20 820	
Vaihtoehtoinen hoitomuoto	Tehostettu palveluasuminen Ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito	108,83 €/vrk		39 723
Raskas	Kotihoito 16,5 h/kk	65 €/h	12 870	
	Lakisääteiset vapaat 3pv /kk	102 €/vrk	3 672	
	Päiväkeskus 4,5pv /kk	112 €/pv	6 048	
	Hoitopalkkio	900 – 1400 €/kk	10 800 -16 800	
	Yht.		33 390- 39 390	
Vaihtoehtoinen hoitomuoto	Eriyishoiva Ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito	122,69 €/vrk		44 782

*Bruttokustannukset. Koko maassa asiakasmaksuilla rahoitetaan noin 15 prosenttia kotihoidon kustannuksista ja 18 prosenttia vanhusten laitoshoidon kustannuksista (Kuntien talous- ja toimintatilasto). Palveluasuminen, tehostetun palveluasuminen ja päiväkeskustoiminnan asiakasmaksutuloja ei tilastoida koko maan tasolla. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasmaksujen osuu-

den arvioidaan olevan keskimäärin hieman suurempi kuin vanhusten laitoshoidossa.

4.4 Omaishoito Euroopassa

Euroopan Unionin alueella arvioidaan olevan 100 - 125 miljoonaa omaishoitajaa (First European Quality of Life Survey 2005, Second European Quality of Life Survey, 2009). Tutkimuksessa on arvioitu, että Euroopassa 75 prosenttia pitkäaikaishoidosta toteutuu omaisten ja läheisten avulla. Epävirallisen hoivan antajia on arvioitu olevan 15 - 25 % aikuisväestöstä. Noin kolme neljästä omaistaan hoitavista on naisia.

EU-parlamentissa toimii omaishoidon intressiryhmä. Omaishoito on keskeisesti esillä myös EU-komissiossa. Komissio pohtii muun muassa ansioityön ja omaishoidon yhteensovittamisen kysymyksiä, koska Euroopan väestö vanhenee, palvelujen rakenteet muuttuvat ja työurat pitenevät. Komissiossa on valmisteilla hanke, joka pyrkii lisäämään ikääntyvän väestön pitkäaikaishoidon sosiaalisia investointeja jäsenvaltioihin. Hanke koskee myös omaishoitoa, johon liittyviä hankkeita on tarkoitus rahoittaa Euroopan sosiaalirahastosta.

Omaishoitoa tukevissa järjestelmissä ja toimissa, kuten lainsäädännössä, taloudellisessa tuessa omaishoitajille ja hoidettaville, hoidettavien tilapäishoidon järjestämisessä, omaishoitajien koulutuksessa ja valmennuksessa sekä omaishoitajien terveydenhuollossa on tutkimuksen mukaan huomattavia eroja Euroopan eri maiden välillä. Osassa maista, kuten Baltian maissa, Saksassa ja Italiassa, puolisoilla on laissa säädetty velvollisuus vastata puolisonsa elätkuksen lisäksi myös hänen muusta huolenpidostaan. Tämän lisäksi aikuisilla lapsilla on velvollisuus huolehtia vanhemmistaan.

Omaishoitoa tukevaa lainsäädäntöä on Suomessa ja Iso-Britanniassa. Muun muassa Iso-Britannia ja Irlanti ovat laatineet kansallisen omaishoidon strategian. Kummankin maan strategiassa korostetaan omaishoitoon liittyvän asenneilmapiirin merkitystä sekä omaishoitajien valtaistumista ja mahdollisuutta osallistua palvelujen suunnitteluun. Iäkkäille ja vammaisille henkilöille maksettava hoitotuki on käytössä Suomessa, Saksassa, Itävallassa ja Ranskassa. Omaishoitajille maksettava tuki on käytössä Suomen lisäksi Ruotsissa, Iso-Britanniassa ja Irlannissa. Hoidettavan tilapäishoitoa ja omaishoitajan lomiam järjestetään Suomen lisäksi Ruotsissa ja Irlannissa. Espanjassa terveyskeskukset järjestävät valmennusta omaishoitajille, ja Iso-Britanniassa ja Irlannissa valtio tukee omaishoitajien koulutusta. Ruotsissa omaishoitajille järjestetään terveystarkastuksia. Vapaaehtoistyöllä on merkittävä rooli omaishoitajien tukemisessa useissa Euroopan maissa.

Omaishoito on eräs tutkituimmista aiheista Euroopassa ja meneillään on runsaasti hankkeita. Omaishoitajärjestöjen ja tutkimuslaitosten yhdyssiteenä toimiva Eurocarers määrittelee omaishoitajan seuraavasti:

Carer is a person who provides unpaid care to someone with a chronic illness, disability or other long lasting health or care need, outside a professional or formal framework.

Periaatteinaan Eurocarers korostaa omaishoitajien oikeutta ohjaukseen ja neuvontaan, mahdollisuuksia toimia tasavertaisina kansalaisina ja omaishoi-

tajuuden tunnistamista ja tunnustamista. Omaishoidon maailmanjärjestön perustaminen on parhaillaan vireillä.

Kansainvälisinä suuntauksina ovat omaishoitajien aseman vahvistaminen ja omaishoidon tukeminen osana kansalaisyhteiskunnan vahvistamista sekä julkisen ja muiden sektorien työnjaon kehittäminen. Keskustelua käydään ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisesta sekä siihen liittyvistä hoitopaakäytännöistä. Esillä on myös kysymys omaishoidon tuen hoitopalkkion kaltaisten tukien eksportoitavuudesta maasta toiseen.

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitean päätös järjestökanteluun

Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklassa määrätään ikääntyneiden henkilöiden oikeudesta sosiaaliseen suojeluun. Artikla edellyttää sopimuspuolilta muun muassa toimia, joiden tarkoituksena on:

— *”tehdä ikääntyville henkilöille mahdolliseksi pysyä yhteiskunnan täysipainoisina jäseninä mahdollisimman pitkään*

- a) riittävien voimavarojen avulla, jotka mahdollistavat sen, että he voivat viettää tyydyttävää elämää ja osallistua aktiivisesti julkiseen, sosiaaliseen ja kulttuurielämään,
- b) antamalla ikääntyneille henkilöille tietoa heidän käytettävissään olevista palveluista ja heidän mahdollisuuksistaan käyttää niitä, ja

— *antaa ikääntyneille henkilöille mahdollisuus valita vapaasti elämäntapansa ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin he itse haluavat ja ovat siihen kykeneviä:*

- a) huolehtimalla heidän tarpeitaan sekä terveydentilaansa vastaavien asuntojen tai riittävien asumisen tukipalvelujen saatavuudesta,
- b) tarjoamalla heidän tilansa vaatimia terveydenhuolto- ja muita julkisia palveluja.”

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea antoi keväällä 2013 päätöksensä Omaishoitajat ja Läheiset -Liiton tekemään järjestökanteluun. Kanteleen mukaan omaishoitajat ovat eriarvoisessa asemassa, koska omaishoidon tuen taso ja saantiedellytykset vaihtelevat kunnittain. Komitea katsoo, ettei omaishoidon tuen vaihtelevuus kuntien välillä loukkaa 23 artiklaa, mutta se pitää kuitenkin rikkomuksena sitä, että lainsäädäntö sallii toimintatapojen kautta vanhusten asettamisen eriarvoiseen asemaan. Suomi raportoi asian etenemisestä määräaikaissäraportissaan vuonna 2016.

5 Omaishoidon SWOT-analyysi

Alla olevassa nelikentässä on analysoitu omaishoidon ja sen toimintaympäristön kokonaisuutta SWOT-analyysin (**S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats) avulla.

SWOT-analyysin tarkoituksena on auttaa omaishoidon kehittämiskohteiden tunnistamisessa ja omaishoidon strategian laatimisessa. Vahvuudet ovat omaishoitoon liittyviä myönteisiä ja heikkoudet kielteisiä tekijöitä. Mahdollisuudet ovat omaishoidon kehittämistä tukevia tekijöitä ja uhat omaishoidon kehittämistä vaarantavia tekijöitä.

<p>OMAISHOIDON VAHVUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Turvaa kotona asumisen • Edistää hoidettavan ja hänen hoitajansa hyvinvointia • Lisää luottamusta läheisen huolenpitoon • Vahvistaa perhearvoja • On hoitajalle palkitsevaa • Vastaa hyvin kotihoidon tarpeisiin • Säästää julkisia menoja 	<p>OMAISHOIDON HEIKKOUEDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omaishoitajien osaamisesta ja jaksamisesta ei huolehdita riittävästi • Hoidettavan itsemääräämisoikeus voi tulla laiminlyödyiksi • Ennaltaehkäisevä ja kuntouttava toiminta on puutteellista • Omaishoidon tuen myöntäminen on määrärahasidonnaista • Hoitopalkkioiden myöntämisen yhtenäiset kriteerit puuttuvat • Järjestöjen ja seurakuntien osaamista ei hyödynnetä riittävästi
<p>OMAISHOIDON MAHDOLLISUUDET</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parantaa kotona tapahtuvan hoidon edellytyksiä • Vähentää kodin ulkopuolisen pitkäaikaishoidon tarvetta • Varmistaa toimijoiden yhteistyön avulla oikea-aikaisen ja joustavan tuen • Hyödyntää teknologiaa 	<p>OMAISHOIDON UHAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnan kovat arvot ja asenteet vähentävät halukkuutta omaishoitoon • Julkisen talouden heikkeneminen vähentää omaishoitajien tukemista • Tietämättömyys työelämän joustoista aiheuttaa siirtymistä pois työelämästä ja lisää rekrytointitarvetta ja epävarmuutta • Omaishoitajat ylikuormittuvat • Omaishoitoon turvaudutaan, vaikka muu hoitomuoto olisi parempi • Sukulaissuhteiden löyhentyminen heikentää omaishoidon mahdollisuuksia

Seuraavissa kappaleissa kuvataan SWOT-analyysin keskeisiä tuloksia.

5.1 Omaishoito turvaa kotona asumisen

Hyvin tuettu omaishoito vähentää omaishoitajan uupumisen vaaraa. Omaishoitajan jaksamisen tukeminen säästää julkisia menoja, sillä ilman omaishoitajan antamaa huolenpitoa moni hoidettava olisi sijoitettuna kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon tai tarvitsisi runsaasti sosiaali- ja terveyspalveluja.

Riittäväillä, tarpeiden mukaan räätälöidyillä, joustavilla ja oikea-aikaisilla palveluilla on mahdollista turvata omaishoitajan ja hänen hoidettavansa hyvinvointi. Hoivatyötä tekevä omainen kokee usein työn palkitsevaksi ja voimaannuttavaksi. Omaishoitajien avulla ja heitä tehtävässään tukemalla kaikenikäisten, fyysiseltä ja psyykkiseltä toimintakyvyltään erilaisten ihmisten on mahdollista asua kotona tutussa ympäristössä.

5.2 Omaishoitajille annettu tuki ei ole riittävää

Omaisiaan hoitavia on maassamme paljon. Vain osa sitovaa ja raskasta hoitoa toteuttavista henkilöistä on saanut omaishoitosopimuksen kuntansa kanssa. Tämä johtuu ainakin osittain kuntien taloudellisesta tilanteesta ja omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuudesta. Omaishoidon tuen saaminen voi olla vaikeaa myös erityisryhmille, kuten lapsille ja mielenterveyskuntoutujille, joilla ei ole fyysisen toimintakyvyn vajeita ja joiden hoidon ja huolenpidon tarpeita ei tämän vuoksi tunnisteta. Ilman tukea omaistaan hoitavan jaksaminen on koetuksella ja uupumisen vaara on suuri.

Omaishoitosopimuksen kunnan kanssa tehneetkään eivät aina saa riittävää tukea, sillä tuen ja palvelujen tarjonta vaihtelee kunnasta toiseen. Ongelma on myös se, että omaishoidon tuen hoitopalkkioiden myöntämiselle ei ole olemassa yhtenäisiä, valtakunnallisia kriteereitä.

Omaishoitajan tiedot ja taidot voivat olla puutteelliset, jolloin liiallisesta kuormittumisesta voi seurata kaltoinkohtelua tai sen uhkaa. Jos omaishoitotilannetta ei tarkastella hoitajan ja hoidettavan vuorovaikutussuhteena, on vaarana keskittyminen liikaa omaishoitajan mielipiteisiin.

Omaishoidon toimijoiden yhteistyö ei ole niin toimivaa kuin olisi tarpeen. Tällöin heikkoutena voi olla myös se, että omaishoitajille ja heidän hoidettavilleen suunnattu tuen ja palvelujen tarjonta ei ole tarpeeksi monipuolista, kattavaa ja saumatonta. Etenkään järjestöjen ja seurakuntien osaamista ja palveluja ei osata vielä riittävästi käyttää täydentämään kunnan palveluja.

Omaishoidon tukeen sisältyvien palvelujen ja muun lainsäädännön perusteella myönnettävien palvelujen sekä omaishoitopalkkion ja muiden sosiaalietuuksien yhteensovittamiseen liittyy ongelmia. Ongelmat liittyvät yleiseen asumistukeen, vuorotteluvapaakorvaukseen ja omaishoitopalkkion yhteensovittamiseen eläketurvan kanssa.

5.3 Toimijoiden yhteistyö ja omaishoitajan tukeminen parantavat omaishoidon edellytyksiä

Omaishoidon tukeminen sekä omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa hyvinvoinnin varmistaminen on kansantaloudellinen etu. Omaishoitoa tukemalla voidaan mahdollistaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asuminen ja heidän omaishoitajiensa jaksaminen. Yksilöllisesti räätälöidyin palveluin tuettu omaishoito edistää hoidettavien ja omaishoitajien terveyttä ja hyvinvointia, vähentää omaishoitajan kuormittumista sekä vähentää tarvetta kodin ulkopuoliseen pitkäaikaishoitoon. Oikea-aikainen ja joustava tuki, joka toteutetaan omaishoidon toimijoiden yhteistyötä tehostamalla ja järjestöjen sekä seurakuntien osaamista hyödyntämällä, tukee omaishoidon onnistumista.

ta. Toimijoiden saumaton yhteistyö turvaa omaishoitajalle ja hoidettavalle avun myös äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa.

Kaikkien yhteiskunnan sektorien tuki sekä esteettömät ja kotona asumista tukevat asuin- ja elinympäristöt parantavat omaishoidon edellytyksiä. Ammatillisille oppilaitoksissa ja työpaikoilla annettava omaishoidon osaamiseen liittyvä koulutus lisää omaishoitajien tukemisessa tarvittavia tietoja ja taitoja. Omaishoitajien työn arvostus ja heidän hyväksymisensä aidoiksi yhteistyökumppaneiksi edistää omaishoitajien jaksamista.

5.4 Kovenevat arvot ja tiukkeneva talous voivat estää omaishoidon kehittämisen

Omaishoidon uhkana voivat olla yhteiskunnan toimintatavat, arvot ja asenteet sekä niiden pohjalta toteutetut tai toteuttamatta jääneet toimenpiteet. Omaishoitajaksi ei haluta tai uskalleta ryhtyä, jos omaishoitoa ei arvosteta eikä sitä tueta tarpeen mukaisesti. Omaishoitajiksi ryhtyvien määrää voivat vähentää myös perheeseen pienentyminen, parisuhteiden purkautuminen, yksin elävien määrän lisääntyminen sekä perheiden ja sukujen hajaantuminen kauas toisistaan. Näistä syistä johtuen monilla henkilöillä ei ole omaishoitajaksi haluavaa tai kykenevää läheistä.

Työikäisen henkilön ryhtyminen omaishoitajaksi voi olla mahdotonta taloudellisista syistä, sillä hoitopalkkion määrä saattaa olla riittämätön toimeentulon turvaamiseksi. Työntekijät ja työnantajat ovat edelleen laajalti tietämättömiä työelämän joustot mahdollistavasta lainsäädännöstä tai sen suomista mahdollisuuksista joustoihin ei haluta tai voida käyttää hyväksi. Omaishoitajaksi ryhtymisen halukkuutta vähentää myös, jos omaishoitoa pidetään vain keinona säästää kustannuksia eikä omaishoitaja voi luottaa saavansa tarpeellista tukea. Omaishoitaja saattaa tuolloin pelätä, että omaishoidon tuki lopetetaan ja hoitajan vastuulle jää voimavaroihin nähden liian suuri taakka.

Julkisen talouden heikentyminen voi vähentää julkisen sektorin mahdollisuuksia omaishoitajien tukemiseen. Myös läheisten muodostaman tukiverkoston puutteellisuus voi lisätä omaishoitajan kuormittumista. Ilman tukea jääneen omaishoitajan liiallinen kuormittuminen voi johtaa hänen fyysisen ja psyykkisen terveytensä heikkenemiseen sekä ongelmiin sosiaalisissa suhteissa. Omaisiaan hoitavat eivät aina osaa, jaksaa tai halua hakea tukea. Näin voi käydä myös erittäin sitovassa ja raskaassa omaishoitotilanteessa, jos omaishoitaja tai hoidettava vierastaa ajatusta ulkopuolisesta avusta. Omaishoitoon saatetaan turvautua myös sellaisissa tilanteissa, joissa jokin muu hoitomuoto olisi hoidettavalle parempi. Vaihtoehtoisten hoitopaikkojen riittämättömyys saattaa pitkittää omaishoitotilannetta kohtuuttomasti vaarantaen sekä hoidettavan että omaishoitajan hyvinvoinnin.

6 Omaishoidon kehittämisohjelma

Omaishoidon kehittämisohjelma edistää osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen tavoitteita. Tavoitteena on (1) ennaltaehkäisevän ja kuntouttavan toiminnan vahvistaminen, (2) avohoidon lisääminen ja laitoshoidon vähentäminen sekä (3) kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Omaishoidon kehittämisohjelmalla varmistetaan, että omaishoidosta kehittyy merkittävä hoitomuoto, joka osaltaan mahdollistaa toimintakyvyltään erilaisten henkilöiden kotona asumisen.

Omaishoidon kehittämisohjelma sisältää omaishoidon arvoperustan, vision omaishoidon tilanteesta vuonna 2020, omaishoitoon liittyvät uudet määritelmät, strategiset tavoitteet vuoteen 2020 mennessä sekä tavoitteiden toimenpideohjelman.

6.1 Arvot

Omaishoidon strategian arvopohjan ydin on ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, yhdenvertaisuus, luottamus ja turvallisuus. Nämä arvot ohjaavat käytännön toimintaa omaishoitotilanteissa.

Ihmisarvon kunnioittaminen

- hoidettavaa ja omaishoitajaa arvostetaan ja kohdellaan hyvin
- erilaisuus ja yksilölliset tarpeet hyväksytään ja otetaan huomioon

Itsemääräämisoikeus

- omaisella sekä hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalla henkilöllä on vapaus valita omaishoidon ja muiden hoitomuotojen välillä
- omaishoitajalla ja hoidettavalla on valinnan mahdollisuuksia omaishoitoa tukevissa palveluissa
- omaishoitajan ja hänen hoidettavansa toimijuutta tuetaan ja vahvistetaan

Yhdenvertaisuus

- omaishoitajien ja hoidettavien asema on asuinkunnasta riippumaton
- eri sairaus-, vammais- ja ikäryhmiin kuuluvat hoidettavat ovat yhdenvertaisessa asemassa
- toimintakyvyn sekä hoidon, huolenpidon ja palvelujen laaja-alainen tarpeen arviointi turvaavat yhdenvertaisuuden

Turvallisuus

- omaishoitoa tuetaan suunnitelmallisesti ja omaishoitotilanteen mahdollisiin muutoksiin varaudutaan etukäteen
- sosiaalisen tuen ja palvelujen saatavuus turvataan
- kodin ja muun elinympäristön turvallisuudesta huolehditaan
- kaltoinkohtelua ja väkivaltaa ehkäistään riittävällä tuella

Luottamus

- omaishoitaja voi luottaa tehtyihin sopimuksiin ja niiden jatkuvuuteen
- omaishoitajan, hoidettavan, ammattilaisten ja muiden auttajien välillä vallitsee keskinäinen luottamus

- omaishoitajan ja hänen hoidettavansa asiantuntijuuteen luotetaan

6.2 Visio vuodelle 2020

Omaishoito on arvostettu sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona toteutettu hoitomuoto, joka eri toimijoiden yhteistyönä mahdollistaa hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kotona asumisen sekä edistää hoidettavien ja hoitajien hyvinvointia.

6.3 Omaishoidon uusi määritelmä ja omaishoidon eri muodot

Omaishoidon määritelmä

Omaishoito on hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan henkilön kotona asumista tukeva hoitomuoto. Huolenpito sisältää hoidettavan auttamisen, tukemisen ja ohjauksen sekä valvonnan päivittäisissä toimissa. Ohjauksen ja valvonnan tarve koskee usein erityisesti mielenterveysongelmaisia, kehitysvammaisia, muistisairaita ja sellaisia lapsia, joilla on psyykkisen tai kognitiivisen toimintakyvyn vajeita. Omaishoitaja toteuttaa omaishoitoa hoidettavalle tarpeellisten palveluiden tukemana. Hoidettavan palvelutarpeet selvitetään ja palvelut järjestetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain, vanhuspäalvelulain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai terveydenhuoltolain perusteella. Vastaavasti omaishoitajan palvelutarpeet selvitetään voimassa olevan lainsäädännön perusteella ja hän saa tarvittaessa lain mukaisia palveluita.

Omaishoito toteutetaan joko sopimusomaishoitona tai muuna omaishoitona. Sopimusomaishoitaja on omaishoitaja, joka kanssa on tehty sopimus omaishoidosta. Muuta omaishoitoa toteuttavat henkilöt, jotka osallistuvat omaisensa tai läheisensä hoitoon hoidettavan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan kirjattavalla tavalla ilman omaishoitajalle laadittua sopimusta. Perhe- ja ystävyysuhteisiin kuuluva läheisapu ei ole omaishoitoa.

Mihin omaishoidon uusi määritelmä perustuu?

Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään huolenpitoon. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kunnan on huolehdittava sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Tämä edellyttää, että kunta selvittää palveluja hakeneen henkilön palvelutarpeet kattavasti ja monipuolisesti. Hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevalle iäkkäälle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan palvelukokonaisuus, jolla hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vastataan. Omaishoito valitaan hoitomuodoksi, jos hoidettavan arvioidaan olevan sitovan ja vaativan hoidon ja huolenpidon tarpeessa ja hänellä on omaishoitajaksi halukas ja soveltuva omainen tai läheinen. Omaishoitoa tuetaan tarvittaessa palveluilla.

Sopimusomaishoito

lääkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoito ja huolenpito on osittain tai kokonaan järjestettävä sopimusomaishoitona, jos henkilöllä on sitova ja/tai vaativa hoidon ja huolenpidon tarve ja hänellä on omainen tai läheinen, joka on halukas ja kykenevä toimimaan sopimusomaishoitajana.

Sopimusomaishoito perustuu hoitajalle tehtyyn sopimukseen. Harkintavalta omaishoitosopimuksen tekemisessä ulottuu siihen, täyttyvätkö laissa säädettyvät sopimusomaishoidon yleiset edellytykset sekä hoidon sitovuutta ja vaativuutta koskevat edellytykset. Omaishoitosopimus voidaan tehdä myös työssäkävän omaishoitajan kanssa, jos omaishoitaja vastaa omaisensa vaativasta hoidosta ja huolenpidosta sitovasti ansiotyönsä ohella. Omaishoitosopimus voidaan tehdä myös silloin, kun hoidettava viettää osan arkipäivistään kotinsa ulkopuolella, esimerkiksi koulussa tai päivätoiminnassa.

Sopimusomaishoidon edellytykset sekä hoitopalkkion saantiperusteet ja palkkioluokat täsmennetään laissa. Omaishoitosopimukseen sisältyvät sopimusomaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, omaishoitajan vapaapäivät ja niiden aikainen omaishoitoa korvaava hoito sekä omaishoitajalle annettavat palvelut, kuten säännölliset terveystarkastukset. Lisäksi sopimusomaishoitajalla on oikeus eläketurvaan ja tapaturmavakuutukseen. Sopimusomaishoitaja ei voi toimia samanaikaisesti hoidettavan henkilökohtaisena avustajana.

Hoidettava saa tarpeen mukaan palveluita sosiaalihoitolaista, vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai terveydenhuollon lainsäädännön perusteella. Lisäksi hänelle järjestetään palvelutarveselvityksen mukaista kuntoutusta ja sosiaalista toimintaa. Omaishoitajan antama hoito ja huolenpito ja hoidettavalle annettavat palvelut kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Hoidettavalle tehdään päätös omaishoidosta.

Sopimusomaishoitoon oikeutettuja olisi arviolta 60 000 omaistaan hoitavaa henkilöä.

Muu omaishoito

Omaishoito voidaan toteuttaa myös ilman omaishoitajalle tehtyä sopimusta. Kyseessä on tavanomaista keskinäistä auttamista laajempi hoito ja huolenpito, joka saattaa tarvita tuekseen palveluja, kuntoutusta ja virkistystä. Tällaisessa tilanteessa on esimerkiksi iäkäs omaishoitaja, joka hoitaa puolisoaan runsaiden palvelujen tukemana. Muu omaishoito on kyseessä myös silloin, kun omaishoitaja tarvitsee hoitotehtävää tukevia palveluja, mutta ei halua sopimusomaishoitoon kuuluvaa hoitopalkkiota. Muuta omaishoitoa on myös hoito ja huolenpito, jossa työssäkävä omaisen hoitaa omaistaan säännöllisesti osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa viikonloppuisin ja loma-aikoinaan. Vaikka omaishoitaja ei syystä tai toisesta tee sopimusta omaishoidosta tai sen edellytykset eivät täyty, omaishoitoa tuetaan palvelutarveselvityksen edellyttämin palveluin, virkistykseen ja kuntoutuksen keinoin tai teknologisin ratkaisuin.

Muille kuin sopimusomaishoitajille annettava tuki koostuu omaishoitajalle tarpeen mukaan annettavista sosiaalihoitolaista mukaisista palveluista. Hoidettava saa tarpeen mukaan palveluita sosiaalihoitolaista, vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai terveydenhuollon lainsäädännön perusteella. Palvelut sisällytetään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan, johon kirjataan myös omaishoitajan tehtävät. Kunta tekee omaishoitajalle ja hoidettavalle päätökset palveluista.

Jos perheeseen kuuluu sopimusomaishoitajan ja hänen hoitamansa henkilön lisäksi muita perheenjäseniä, heidän ei katsota olevan hoidettavan omaishoitajia. Näiden muiden perheenjäsenten sopimusomaishoidossa olevalle henkilölle antama apu on luonteeltaan muuta perhesuhteisiin kuuluvaa läheisapua.

Muun omaishoidon piirissä on nykyisin arviolta 260 000 omaistaan hoitavaa henkilöä.

Perhe- ja ystävyysuhteisiin kuuluva läheisapu

Sopimusomaishoidon ja muun omaishoidon lisäksi on tilanteita, joissa henkilöt huolehtivat omaisistaan ja läheisistään osana normaalia perhesuhteisiin kuuluvaa toimintaa tai muun läheissuhteen perusteella. Tämä huolenpito voi tapahtua joko kotona, muun asumismuodon tai ympärivuorokautisen hoidon yhteydessä ja on sitovuudeltaan vähäisempää kuin sopimusomaishoito tai muu omaishoito. Annettu apu voi olla esimerkiksi kaupassa käyntiä, pankki-asioiden hoitoa, lumen luontia, ulkoilutusta, ruokailussa avustamista, lukemista ja henkistä tukea. Auttava omainen tai läheinen ei ole lakisääteisen tuen piirissä. Tällaisissa tilanteissa omaisten ja läheisten tuen antajina ovat tarvittaessa järjestöt ja seurakunnat. Myös hoidettavan hoidosta pääasiallisesti vastaavat ammattilaiset voivat tukea omaista tai ystävää ja vahvistaa hänen mahdollisuuksiaan olla mukana läheisensä arjessa.

Perhe- ja ystävyysuhteisiin kuuluvan avun antajaa ei tueta säännöllisillä julkisilla palveluilla eikä hänen antamaansa apua kirjata hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Avun saaja voi saada tarpeen mukaan julkisia palveluita niitä erikseen hakemalla sosiaalihoitolain, vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai terveydenhuollon lainsäädännön perustella.

Kaikki omaisistaan tai läheisistään huolehtivat voivat saada tukea järjestöiltä, seurakunnilta ja lähiyhteisöiltä. Tuki voi olla neuvontaa, ohjausta, vertaistukea, virkistystä, kuntoutusta, valmennusta ja koulutusta.

6.4 Omaishoidon tavoitetila vuoteen 2020 mennessä

1. Sitova ja raskas omaishoito on sopimusomaishoidon piirissä

Sopimusomaishoitajien määrä on kasvanut nykyisestä 39 000:sta noin 60 000 omaishoitajaan. Sopimusomaishoidosta on tullut merkittävä hoitomuoto. Sopimusomaishoito, muu omaishoito ja läheisapu otetaan huomioon valtion ja kuntien eri hallinnonalojen strategioissa. Sopimusomaishoito määritellään laissa.

2. Omaishoitajien nykyistä vahvempi asema ja keskinäinen yhdenvertaisuus on saavutettu

Palvelutarpeen selvitys ja palvelusuunnitelma ovat edellytys sopimusomaishoitoon. Mikäli henkilöllä todetaan palvelutarve, selvitetään hoitajan halukkuus ja muut edellytykset toimia sopimusomaishoitajana. Omaishoitosopimus on toistaiseksi voimassa oleva toimeksiantosopimus, jonka sisältöön sopimusomaishoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa tasavertaisena sopimuskumppanina. Omaishoitajan käytännön asiantuntemusta hyödynnetään hoidettavan palvelusuunnitelmaa laadittaessa. Omaishoitajalle on annettu oikeus saada hänen hoitamansa henkilön terveydentilaan liittyvät potilas- ja asiakastiedot esimerkiksi sairaalajakson aikana. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten koulutukseen on sisällytetty omaishoidon tukemiseen valmentavaa koulutusta.

3. Omaisiaan ja läheisiään hoitavien, heidän hoidettaviensa ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi on turvattu

Omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointi on turvattu tarpeenmukaisin, yksilöllisin palvelukokonaisuuksin. Toimiva palveluohjaus on järjestetty kaikissa kunnissa vastuuhenkilön avulla. Omaishoitajaa tuetaan hänen omaishoitajan roolissaan ja hänelle annetaan mahdollisuus lepoon, kuntoutukseen ja virkistykseen. Sopimusomaishoitajille järjestetään säännöllisiä, maksuttomia terveystarkastuksia. Omaishoitaja toteuttaa hoidettavan toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja ja saa niihin ohjausta ja valmennusta.

4. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kehitettyjä joustoja hyödynnetään

Työikäisille on turvattu toimivat mahdollisuudet ryhtyä omaishoitajaksi ansiotyönsä ohessa. Ansiotyö toimii vastapainona hoivalle ja turvaa toimeentuloa. Työpaikalla työntekijän omaishoitotilanne on tiedossa ja työntekijän toimiminen omaishoitajana toteutetaan ottamalla huomioon työntekijän tarpeet ja työpaikan tuotanto- ja palvelutoiminta. Työpaikoilla voidaan tukea omaishoitajana toimimista työ- ja työaikajärjestelyillä kuten etätyöllä, työaikapankilla ja vuosilomajärjestelyillä.

Työnantajien ja -tekijöiden järjestöt ovat tehostaneet joustoja koskevaa neuvontaa ja ohjausta. Työn ja omaishoidon yhteensovittamiseen on lainsäädännössä useita mahdollisuuksia, joita on hyödynnetty. Työnantaja ja työntekijä voivat keskenään sopia vapaasta tai osa-aikatyöstä ilman lain nimenomaista säännöstä. Lailla säädettyjä pitempiä vapaita ovat poissaolo perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi ja vuorotteluvapaa. Työsopimuslain mukaan työntekijällä on oikeus tilapäiseen poissaoloon työstä pakottavan perhesyyn ja sairaan lapsen hoidon vuoksi. Työaikalain mukaan työntekijä voi työnantajan kanssa sopia osa-aikatyöstä sosiaalisten syiden perusteella. Erityisen hoidon ja huollon tarpeessa olevan vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen vanhempi voi saada osittaista hoitovapaata siihen saakka, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Näiden joustojen turvin työntekijä voi halutesaan siirtyä määräajaksi toimimaan koko- tai osapäiväisesti omaishoitajana esimerkiksi muuttuneessa perhetilanteissa tai hoidettavan saattohoitovaiheessa.

5. Omaishoitoa tukevien palvelujen ja hoitopalkkioiden järjestämistä ja rahoitusmalli turvaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden

Työryhmä on hahmotellut kolme uutta, vaihtoehtoista palvelujen ja hoitopalkkioiden järjestämisen ja rahoituksen mallia:

- Vahvennettu kuntamalli (Malli A)
- Kelan toimeenpanomalli (Malli B)
- Kelan rahoitusmalli (Malli C)

Vahvennetussa kuntamallissa (Malli A) sopimusomaishoitoon liittyvät kriteerit olisivat valtakunnallisesti yhtenäiset kehittämissuunnitelman luvussa 6.5 määriteltyjen periaatteiden mukaisesti. Kelan toimeenpanomalli (Malli B) olisi muilta osin samanlainen kuin Malli A, mutta sopimusomaishoitajalle myönnettävän hoitopalkkion maksatus hoidetta-

siin Kelan kautta. Kelan rahoitusmallissa (Malli C) päätös hoitopalkki-
on suuruudesta tehtäisiin Kelassa ja valtio vastaisi palkkioiden rahoit-
uksesta. Kaikissa malleissa kunta vastaisi omaishoitajille ja heidän
hoidettavilleen myönnettävistä palveluista ja saisi niihin laskennallista
valtionosuutta. Mallien yksityiskohdat kuvataan luvussa 6.5.

6. Sopimusomaishoitajien hoitopalkkiot on määritelty laissa

Omaishoitopalkkiot turvaavat sopimusomaishoitajalle kohtuullisen kor-
vauksen hoidosta ja huolenpidosta. Hoitopalkkiot on määritelty laissa
2 - 3 tasoiksi sopimusomaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon
sitovuuden ja vaativuuden mukaan (palkkioluokkien määrä ja suuruus
täsmennetään työryhmän loppuraportissa). Hoitopalkkio nähdään kor-
vauksena omaishoitajan suorittamasta hoitotehtävästä, ei sosiaalitur-
vaetuutena. Hoitopalkkioiden tasoa on nostettu, mikä hyödyttää pieni-
tuloisimpia sopimusomaishoitajia enemmän kuin hoitopalkkion verot-
tomuus. Hoitopalkkion veronalaisuus myös turvaa sopimusomaishoita-
jien eläke- ja sairausturvan sekä kuntien ja valtion verotulot, joita tarvi-
taan muun muassa palvelujen rahoitukseen.

7. Hoidettavan asiakasmaksut on sisällytetty maksukattoon

Sopimusomaishoitoon liittyvät asiakasmaksut on otettu huomioon
osana sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton uudistamista siten,
että omaishoitoa tukevien palvelujen tasamaksuina perittävät asia-
kasmaksut on sisällytetty maksukattoon.

8. Omaishoidon toimijoiden yhteistyötä on vahvistettu eri hallin- nonalojen toimenpitein

Kotona asumisen ja omaishoidon edellytykset on otettu huomioon laa-
ja-alaisesti kuntastrategioissa ja kuntien hyvinvointisuunnitelmissa.
Asukkaiden hyvinvoinnista sekä asuin- ja elinympäristöjen esteettö-
myydestä ja turvallisuudesta on huolehdittu sosiaali- ja terveydenhuol-
lon lisäksi ympäristösuunnittelusta, asumisesta, rakentamisesta, lii-
kennesuunnittelusta, kulttuuri- ja liikuntapalveluista, opetuksesta ja
elinkeinotoiminnasta vastaavilla toimialoilla sekä palo- ja pelastustoi-
missa.

9. Järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena on selkiy- tetty

Neuvonta, koulutus, valmennus, vertaistuki, virkistys ja vapaaehtoistyö
on määritelty järjestöjen ja seurakuntien tehtäväkenttään kuuluviksi
niiltä osin kuin ne eivät sisälly kunnan lakisääteisiin tehtäviin. Tämä on
otettu huomioon Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) avustuksissa jär-
jestöille. Palveluja tuottavien järjestöjen ja yritysten keskinäinen ase-
ma kunnan järjestämisvastuun alaisten palvelujen tuottajina on selkiy-
tetty ottamalla huomioon järjestöjen erityisasiantuntemus erilaisten
sairauksien ja vammojen hoidossa. Hankintalain ja EU-direktiivien vai-
kutukset omaishoitoon liittyvien sote-palvelujen hankintaan on selvitet-
ty, samoin ns. SGEI-palveluihin (yleisiin taloudellisiin tarkoituksiin liit-
tyvät palvelut) liittyvän lainsäädännön antamat mahdollisuudet kuntien
ja järjestöjen yhteistyöhön palvelutuotannossa.

Toteuttamalla edellä kuvatut omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet kyetään hillitsemään sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvupaineita, joita aiheutuu etenkin väestön ikääntymisestä. Omaishoidon kehittäminen hillitsee menojen kasvua erityisesti vähentämällä ympärivuorokautisen hoidon palveluiden ja kotihoidon palveluiden tarvetta. Vaikka omaishoitoa kehitetään ja tuen kattavuutta laajennetaan, tulee suurin osa omaishoidosta ja läheisavusta tapahtumaan vuonna 2020 edelleen sopimusomaishoidon ulkopuolella. Tästä muusta omaishoidosta ja omaisten antaman avun tukemisesta huolehditaan hoidettavalle ja omaishoitajalle annettavien riittävien julkisten palvelujen sekä järjestöjen, seurakuntien palveluiden ja muun epävirallisen tuen avulla.

6.5 Sopimusomaishoidon vaihtoehtoiset järjestämis- ja rahoitusmallit

Malli A. Vahvennettu kuntamalli

- Kunta vastaa sopimusomaishoitoon sisältyvien hoitopalkkioiden ja palveluiden järjestämisestä sopimusomaishoito/hoitajalain perusteella
- Palvelujen ja tuen rahoittamisesta vastaavat kunnat ja valtio osallistuu rahoitukseen valtionosuusjärjestelmän kautta.
- Kunta selvittää hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarpeen monipuolisesti ja luotettavasti esimerkiksi sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain tai vammaispalvelulain mukaisesti.
- Sopimusomaishoito valitaan hoitomuodoksi, jos iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön palvelutarvetta selvitetäessä on ilmennyt, että henkilö tarvitsee säännöllistä ja vaativaa hoitoa ja huolenpitoa, josta siihen halukas ja kykenevä omainen tai läheinen voi huolehtia osittain tai kokonaan.
- Kunta selvittää omaisen soveltuvuuden omaishoitajaksi ja omaishoitoa tukevien sopimusomaishoitajan palvelujen tarpeen.
- Kunta tekee hoidettavalle päätöksen sopimusomaishoidon järjestämisestä sekä päätökset hoidettavalle myönnettävistä palveluista palvelu- ja koskevan lainsäädännön (sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain) perusteella
- Kunnan harkintavalta sopimusomaishoidossa ulottuu siihen, täyttyvätkö laissa säädettävät sopimusomaishoidon yleiset edellytykset ja hoitopalkkion saantiedellytykset. Edellytysten täytyessä kunta on velvollinen järjestämään hoidon ja huolenpidon sopimusomaishoitona kunnan määrärahoista riippumatta.
- Kunnan ja omaishoitajan välillä tehdään toimeksiantosopimus omaishoidosta.
- Sopimuksen tehneelle omaishoitajalle maksetaan aina hoitopalkkiota. Hoitopalkkion saantikriteerit, hoitopalkkioluokat (2-3) ja palkkion suuruus kussakin palkkioluokassa määritellään sopimusomaishoitolaissa valtakunnallisesti yhtenäisiksi hoidon ja huolenpidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.
- Omaishoitosopimukseen (vrt. nyk. hoito- ja palvelusuunnitelma) kirjaetaan omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon sisältö ja määrä, hoitopalkkioluokka sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden kunnan järjestämien palvelujen sisältö ja määrä.

- Sopimusomaishoitaja on aina oikeutettu vähintään kolmeen lakisääteiseen vapaavuorokauteen kuukaudessa. Vapaan ajaksi kunta järjestää hoidettavalle hänen tarpeitaan vastaavan hoidon ja huolenpidon, jonka järjestämistapa kirjataan omaishoitosopimukseen.
- Omaishoitosopimukseen ja hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan voidaan sisällyttää myös maininta mahdollisuudesta saada järjestöjen ja seurakuntien tarjoamia palveluita ja tukea.

Tässä mallissa sopimusomaishoitoa koskevassa uudessa laissa säädettäisiin:

- Kunnan velvollisuudesta huolehtia sopimusomaishoidon järjestämisestä: sopimusomaishoito on valittava hoitomuodoksi, jos iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön palvelutarvetta selvitettyä on ilmennyt, että henkilö tarvitsee sitovaa ja vaativaa hoitoa ja huolenpitoa, josta siihen halukas ja kykenevä omainen tai läheinen voi huolehtia osittain tai kokonaan.
- Hoitopalkkioluokista ja niiden mukaisten palkkioiden myöntämisperusteista.
- Sopimusomaishoitajan oikeuksista, kuten vapaapäivät, eläke- ja tapaturmavakuutus (jota koskevat säännökset uudistetaan), terveystarkastukset, neuvonta ja ohjaus
- Sopimusomaishoitajan velvollisuudesta huolehtia hoidettavan hyvästä hoidosta sopimuksen mukaisessa laajuudessa.
- Kunnan velvollisuudesta valvoa hoidon laatua.
- Sopimuksen tekemisestä, voimassaolosta, irtisanomisesta ja purkamisesta.
- Sopimusomaishoitoon liittyvästä kunnan päätöksenteosta.
- Muutoksenhausta kunnan päätöksiin.
- Omaishoitosopimukseen liittyvien riitojen ratkaisusta.

Jos hoidettava tarvitsee sopimusomaishoitajan antaman hoidon lisäksi muita palveluja, ne järjestetään sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai sosiaali- ja terveydenhuollon muun lainsäädännön mukaisesti. Sopimusomaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen hoidettavan sijaishoito järjestetään sosiaalihuoltolain perusteella.

Malli B. Kelan toimeenpanomalli

Samat periaatteet kuin Malli A:ssa, muun muassa:

- Kunta tekee omaishoitajan kanssa sopimuksen sopimusomaishoidosta.
- Kunta ottaa omaishoitajalle tapaturmavakuutuksen.

Mutta:

- Hoitopalkkioiden ja niihin liittyvien sotu-maksujen maksatuksen hoitaa Kela kunnan toimeksi antamana.

Tässä mallissa sopimusomaishoitoa koskevaan lakiin sisällytettäisiin:

- Säännökset Kelan velvollisuudesta huolehtia omaishoitopalkkioiden maksamisesta ja kunnan velvollisuudesta huolehtia niiden rahoituksesta samaan tapaan kuin laissa lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta.
- Säännökset muutoksenhausta Kelan päätökseen.

Jos hoidettava tarvitsee sopimusomaishoitajan antaman hoidon lisäksi muita palveluja, ne järjestetään sosiaalihoitolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai sosiaali- ja terveydenhuollon muun lainsäädännön mukaisesti. Sopimusomaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen hoidettavan sijaishoito järjestetään sosiaalihoitolain perusteella.

Malli C. Kelan rahoitusmalli

- Sopimusomaishoitoa tukevien lakisääteisten palvelujen järjestämisestä vastaavat kunnat. Palvelujen rahoituksesta vastaavat kunnat ja valtio osallistuu rahoitukseen valtionosuusjärjestelmän kautta.
- Hoitopalkkioista vastaa Kela ja ne rahoitetaan valtion varoista.
- Hoitopalkkion myöntämisen kriteerit, palkkioluokat ja palkkioiden suuruus kussakin palkkioluokassa säädetään laissa valtakunnallisesti yhtenäisiksi hoidon ja huolenpidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.
- Omaishoitaja hakee hoitopalkkiota Kelasta.
- Kunta selvittää hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarpeen monipuolisesti ja luotettavasti esimerkiksi sosiaalihoitolain, vanhuspalvelulain tai vammaispalvelulain mukaisesti.
- Hoidettavan palvelutarpeen selvittämisen (ja palvelusuunnitelman valmistelun) yhteydessä arvioidaan yhdessä hoidettavan ja hänen omaisensa/läheisensä kanssa, voidaanko hoito ja huolenpito osittain tai kokonaan järjestää sopimusomaishoitona. Jos voidaan, sopimusomaishoitajaksi haluava henkilö ohjataan hakemaan hoitopalkkiota Kelalta.
- Kunta antaa Kelalle lausunnon omaishoitajan osuudesta hoidon toteuttamisessa ja hänen soveltuvuudestaan sopimusomaishoitajaksi. Lausunnon liitteenä on hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa kuvataan hoidettavan hoidon ja huolenpidon sitovuus ja vaativuus, omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon sisältö ja määrä sekä hoidettavan sijaishoitajärjestelyt omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana.
- Kela tekee päätöksen sopimusomaishoitajan hoitopalkkiosta.
- Kela hoitaa palkkioiden maksatuksen sopimusomaishoitajille ja hoitaa sopimusomaishoitajan palkkioon liittyvät sosiaaliturvamaksut.
- Kela (tai kunta) tekee omaishoitosopimuksen hoitajan kanssa.
- Kela (tai kunta) ottaa tapaturmavakuutuksen sopimusomaishoitajalle.
- Kunta tekee tarvittavat päätökset hoidettavan sopimusomaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaista palveluista ja omaishoitajan jaksamista tukevista palveluista.

Tässä mallissa sopimusomaishoitoa koskevaan lakiin sisällytettäisiin säännökset:

- Kelan velvollisuudesta tehdä päätös omaishoitajan palkkion myöntämisestä ja määrästä sekä velvollisuudesta maksaa palkkio.
- Valtion velvollisuudesta varata talousarvioonsa tarkoitusta varten arviomääräraha.
- Kunnan velvollisuudesta tehdä hoidettavalle päätös palveluista, kuten hoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon järjestämisestä (viittaussäännös sosiaalihoitolakiin).
- Kelan (tai kunnan) velvollisuudesta tehdä sopimus omaishoidosta hoitajan kanssa.
- Muutoksenhausta Kelan päätöksiin.
- Omaishoitosopimukseen liittyvien riitojen ratkaisemisesta.

Jos hoidettava tarvitsee sopimusomaishoitajan antaman hoidon lisäksi muita palveluja, ne järjestetään sosiaalihoitolain, vammaispalvelulain, kehitysvammalain tai sosiaali- ja terveydenhuollon muun lainsäädännön mukaisesti. Sopimusomaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen hoidettavan sijaishoito järjestetään sosiaalihoitolain perusteella.

Mallien vertailua

Kuviossa 6 vertaillaan eri järjestämis- ja rahoitusmallien pääpiirteitä. Kaikissa sopimusomaishoidon järjestämismalleissa (A-C) sopimusomaishoitoa tukevien lakisääteisten palvelujen järjestämisestä vastaisivat kunnat. Palvelujen rahoituksesta vastaisivat kunnat ja valtio valtionosuusjärjestelmän kautta.

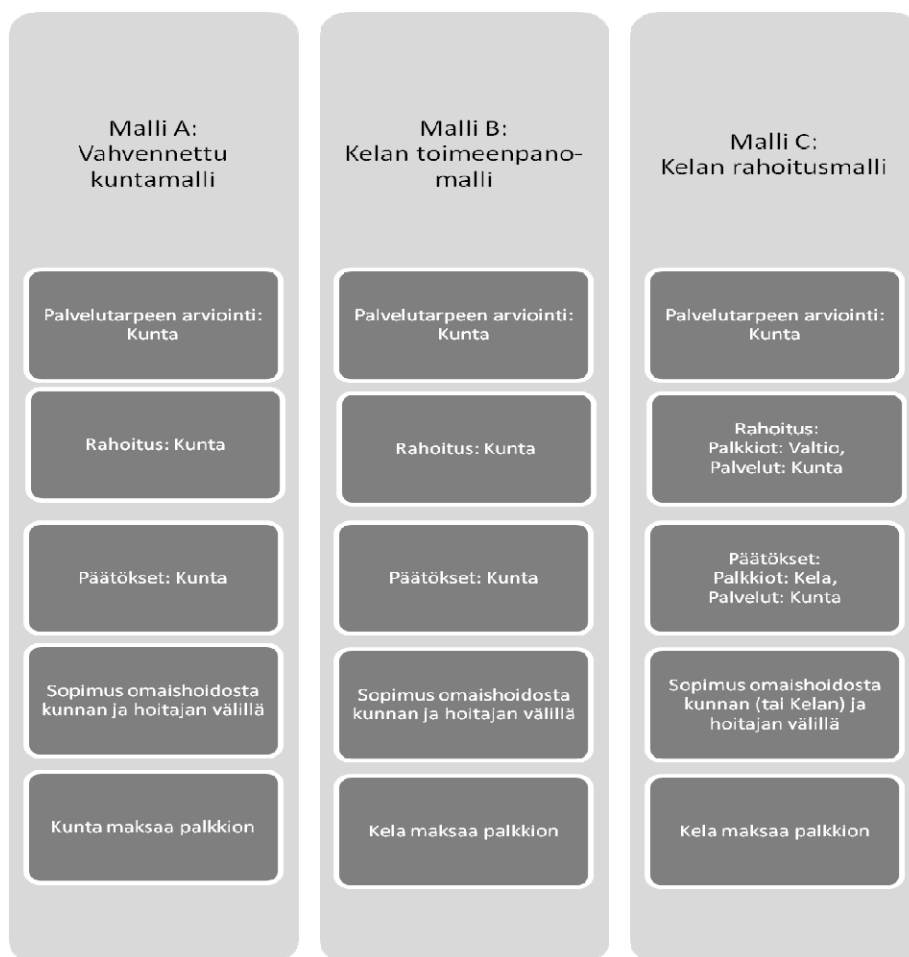
Kaikissa malleissa (A-C) hoitopalkkion myöntämisen kriteerit, palkkioluokat ja palkkioiden suuruus kussakin palkkioluokassa säädettäisiin laissa.

Malleissa A ja B hoitopalkkioiden järjestämisestä vastaisivat kunnat. Hoitopalkkioiden rahoituksesta vastaisivat kunnat ja valtio valtionosuusjärjestelmän kautta. Mallissa C hoitopalkkioista vastaisi Kela ja ne rahoitettaisiin valtion varoista.

Kaikissa malleissa kunta järjestäisi omaishoitoa tukevat palvelut, omaishoitajan vapaan aikaiset palvelut hoidettavalle sekä omaishoitajaa tukevat palvelut palveluja koskevan lainsäädännön (esim. sosiaalihoitolaki, vammaispalvelulaki, erityishuoltolaki, vanhuspalvelulaki) mukaisesti.

Malli B on muutoin sama kuin malli A, mutta hoitopalkkioiden maksatuksen hoitaisi Kela.

Kaikissa malleissa (A-C) laki omaishoidon tuesta korvattaisiin lailla sopimusomaishoidosta. Lisäksi varmistettaisiin, että muussa lainsäädännössä olisi riittävät ja yhdenmukaiset säännökset palvelun tarpeen arvioinnista ja palvelusuunnitelmasta (vastaavaan tapaan kuin ns. vanhuspalvelulaissa).



Kuvio 6. Sopimusomaishoidon vaihtoehtoiset järjestämis- ja rahoitusmallit

Muut huomioon otettavat seikat rahoitusmallia valittaessa

EU-tuomioistuin on tulkinnut erilaisia hoivaan, huolenpitoon ja vammaisten tai toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden tukemiseen tai auttamiseen liittyviä etuuksia. EU-tuomioistuin on todennut, että jos etuuden myöntäminen perustuu objektiivisesti laissa määriteltyyn asemaan ja etuuden tarkoituksena on parantaa hoivasta ja huolenpidosta riippuvaisen henkilön terveydentilaa ja elämää, niiden tarkoitus on täydentää sairausvakuutusetuksia ja niitä on siksi pidettävä sairauteen liittyvinä EU:n sosiaaliturvaa koskevien koordinaatioasetusten (883/2004 ja 987/2009) mukaisina sosiaaliturvaetuuksina.

Jos omaishoidontuen hoitopalkkio erotettaisiin täysin omaishoidontuen kokonaisuudesta ja siihen liittyvästä harkinnanvaraisuudesta ja määrärahasidonnaisuudesta, on mahdollista, että EU-tuomioistuimen oikeuskäytännön valossa hoitopalkkio voitaisiin katsoa koordinaatioasetuksen sairausetuksia täydentäväksi sairausetuudeksi, jotka on myös maksettava toiseen maahan. Nykyisellään omaishoidon tuki ei ole eksportoitavissa.

6.6 Toimenpideohjelma

Seuraavassa taulukossa luetellaan kehittämisohjelmaan liittyvät toimenpiteet:

TAVOITETILA	TOIMENPITEET	VASTUUTAHOT	AIKATAULU	LAINSAADANTÖMUUTOKSET JA MUUT LISÄTIEDOT
1. Sitova ja raskas omaishoito on sopimusomaishoidon piirissä	<ul style="list-style-type: none"> Säädetään laki sopimusomaishoidosta, joka korvaa nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005). 	STM	2016 (Lain voimaan tulo)	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> Lisätään omaishoitajien määrää 20 000 uudella sopimusomaishoitajalla. 	Kunnat STM (Kela)	2016-2020	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Koulutetaan ammatillaiset ottamaan omaishoito huomioon hoitomuotona hoidettavan palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä. 	OKM Sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset	2017- (Suositus valmis)	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Laaditaan ammattilaisten tueksi sähköinen omaishoidon käsikirja ohjaamaan omaishoidon kehittämistä kunnissa (tai Kotihoidon käsikirjan yhteyteen). 	STM THL	2016- (Käsikirja valmis)	
2. Omaishoitajien vahvempi asema ja keskinäinen yhdenvertaisuus on saavutettu	<ul style="list-style-type: none"> Selvitetään hoidettavan palvelutarpeet sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain tai vammaispalvelulain perusteella hoitomuodosta riippumatta. Arvioidaan hoidettavan palvelutarpeiden perusteella omaishoidon soveltuvuus hoitomuotona sekä omaishoidon sitovuus ja säännöllisyys. 	Sosiaali- ja terveystoimi	2016- (Uuden lain tultua voimaan)	

	<ul style="list-style-type: none"> • Luodaan valtakunnallisesti yhtenäiset hoitopalkkion myöntämisperusteet ja määritellään palkkion suuruus eri palkkioluokissa (2-3). 	STM	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> • Luodaan sopimusomaishoidon toimeksiantosopimuksen sopimusmalli. 	Kuntaliitto	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan omaishoitajalle oikeus saada hoidettavan läheisensä terveydentilaan liittyvät potilas/asiakastiedot esim. sairaalajakson aikana. 	Kuntaliitto	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Lainsäädäntömuutos
3. Omaisiaan ja läheisiään hoitavien, heidän hoidettaviensa ja koko omaishoitoperheen hyvinvointi on turvattu	<ul style="list-style-type: none"> • Turvataan omaishoitajalle ja hoidettavalle kunnan nimeämän vastuuhenkilön, omaishoidon koordinaattorin ja/tai moniammatillisen tiimin tuki 	Sosiaali- ja terveystoimi	2017-	Lainsäädännön muutos
	<ul style="list-style-type: none"> • Annetaan omaishoitajalle valmennus tehtävänsä (esim. OVET-valmennus). 	Järjestöt	2017-	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> • Monipuolistetaan omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon ja huolenpidon tarjontaa ja turvataan kriisipalvelut äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa. 	Sosiaali- ja terveystoimi	2015-	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> • Säädetään sopimusomaishoitajalle oikeus säännölliseen (vuotuisen) terveystarkastukseen ja arvioidaan säännöllisesti omaishoitajan jaksaminen ja hänen saamansa tuen riittävyys (esim. COPE-indeksillä). 	Sosiaali- ja terveystoimi	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> • Lisätään Kelan omaishoitajille järjestämän harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahoja ja kuntoutukseen osallistuvien määrää. 	STM Kela	2016-	

	<ul style="list-style-type: none"> Perustetaan kuntiin/kuntayhtymiin yhteistyöfoorumit omaishoidon kehittämiseksi. 	Kunta/kuntayhtymä	2017 (Suositus valmis)	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Hyödynnetään teknologian antamia mahdollisuuksia omaishoitoa tuettaessa ja annetaan käyttäjille tarvittava opastus. 	Sosiaali- ja terveystoimi	2017 (Suositus valmis)	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Selvitetään omaishoitajan tapaturmavakuutusta koskevan lainsäädännön uudistamista. 	STM	2016-	Lainsäädännön muutos
4. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseen kehitettyjä joustoja hyödynnetään	<ul style="list-style-type: none"> Käytetään paremmin hyödyksi työaikajoustoja, etätyötä, vuorotteluvapaita, palkattomien vapaita, hoitovapaita ja sairauksiin liittyviä vapaita ja parannetaan niitä koskevaa tiedotusta. 	TEM, Työmarkkinaosapuolet	2015 (Suositus valmis)	Suositus
5. Omaishoitoa tukevien palvelujen järjestämis- ja rahoitusmalli turvaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden	<ul style="list-style-type: none"> Ks. vaihtoehtoiset mallit väliraportin luvussa 6.5.: Vahvennettu kuntamalli (Malli A) Kelan toimeenpanomalli (Malli B) Kelan rahoitusmalli (Malli C). 	STM, Kunnat, Kela	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> Varaudutaan omaishoitajien määrän kasvuun lisäämällä valtion ja kuntien omaishoidon tukemiseen kohdistuvaa rahoitusta. 	Valtio, kunnat, Kela	2016-2020	
	<ul style="list-style-type: none"> Arvioidaan yhtenä rahoituskeinona mahdollisuus poistaa verotuksen invalidivähennys ja kohdentaa siihen käytettyä verotukea mm. omaishoidon palkkioiden korotuksen rahoitukseen. 	VM, STM, Kela	2017 (Lakimuutos voimaan)	Lainsäädännön muutos

6. Sopimusomaishoitajien hoitopalkkiot on määritelty laissa	<ul style="list-style-type: none"> Nostetaan vähimmäishoitopalkkion tasoa. Otetaan käyttöön 2-3 tasoinen hoitopalkkio, joka säilyy veronalaisena tulona. 	STM	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> Tehdään tarvittavat muutokset omaishoitopalkkion ja sosiaalietuuksien yhteensovittamiseen 	STM	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Lainsäädännön muutos
7. Hoidettavan sopimusomaishoitoon liittyvät asiakasmaksut sisältyvät maksukattoon	<ul style="list-style-type: none"> Tarkastellaan omaishoitoa koskevia asiakasmaksuja maksulainsäädännön uudistamisen yhteydessä. 	STM	2013-15	Uusi laki
	<ul style="list-style-type: none"> Sisällytetään sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoon sopimusomaishoidon piirissä olevien hoidettavien palvelusuunnitelmaan sisältyvien, omaishoitoa tukevien palvelujen muut kuin tulosidonnaiset asiakasmaksut . 	STM	2013-15	Lainsäädännön muutos
	<ul style="list-style-type: none"> Sopimusomaishoitajien vuotuiset terveystarkastukset säädetään maksuttomiksi. 	STM	2016 (Uuden lain tultua voimaan)	Uusi laki
8. Omaishoidon toimijoiden yhteistyötä on vahvistettu omaishoidon toimijoiden ja eri hallinnonalojen toimenpitein	<ul style="list-style-type: none"> Järjestöt, seurakunnat ja yritykset kehittävät omaishoitoa tukevia kunnan palvelutarjontaa täydentäviä palveluja 	Järjestöt, seurakunnat, yritykset	2015 (Suositus valmis)	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Luodaan omaishoitoa tukevia asuin- ja elinympäristöjä ottamalla kunnan eri toimialoilla huomioon omaishoidon tarpeet. 	Kunnat	2015 (Suositus valmis)	Suositus
	<ul style="list-style-type: none"> Tehdään tiedonkulku eri toimijoiden välillä saumattomaksi selvittämällä tiedonkulun esteet ja korjaamalla puutteet. 	STM, kunnat	2015 (Suositus valmis)	Suositus

9. Järjestöjen ja seurakuntien rooli omaishoitajien tukena on selkiytetty	<ul style="list-style-type: none"> Turvataan kolmannen sektorin toimintaedellytykset omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi arvioimalla uudelleen kolmannen sektorin rahoituksen mahdollisuudet. 	Valtio, RAY	2014-	RAY:n strategiaa
	<ul style="list-style-type: none"> Turvataan RAY:n avustukset järjestöille omaishoidon tukemiseen (mm. omaishoitajien valmennus ja vertaistuki). 	Valtio, RAY	2014-	RAY:n strategiaa

7 KEHITTÄMISOHJELMAN VAIKUTUKSET

7.1 Kustannusvaikutukset

Väliraportin kustannuslaskelmissa arvioidaan sopimusomaishoidon vaihtoehtoisten järjestämis- ja rahoitusmallien kustannusvaikutuksia valtiolle ja kunnille. Laskelmissa oletetaan, että sopimusomaishoidon piiriin tulee 20 000 uutta omaishoitajaa. Kustannuslaskelmissa on otettu huomioon myös työryhmän ehdotus lakisääteisen vapaa-ajan oikeuden (3 vuorokautta kuukautta kohti) laajentamisesta koskemaan kaikkia sopimusomaishoitajia sekä ehdotus sopimusomaishoitajien oikeudesta vuotuisiin terveystarkastuksiin. Muiden kehittämissuunnitelmaan sisältyvien toimenpiteiden, kuten hoitopalkkioiden korotuksen kustannukset arvioidaan lopullisessa kehittämissuunnitelmassa.

Vahvennetun kuntamallin (malli A) alustava kustannusarvio

Lisäkustannukset (brutto) 20 000 uudesta sopimusomaishoitajasta olisivat arviolta 264 milj. euroa vuodessa, josta valtionosuus (vähintään 50 %) olisi 132 milj. euroa. Laskelmassa on oletettu, että tuen kokonaiskustannukset uutta omaishoitajaa kohti (ilman terveystarkastuksia) olisivat keskimäärin 13 200 euroa vuodessa.

Osa nykyisistä omaishoitajista, jotka eivät ole olleet oikeutettuja lakisääteiseen vapaaseen, tulisi sen piiriin. Heitä arvioidaan olevan noin 8 000 (20 % nykyisistä omaishoidon tuen saajista). Jos oletetaan, että heistä puolet (50 %) pitäisi lakisääteisen vapaan, vapaan järjestämisestä aiheutuvat menot olisivat arviolta 14,4 milj. euroa, josta valtionosuus (50 %) olisi 7,2 milj. euroa. Lakisääteisen vapaan järjestämisen kustannuksiksi on laskelmassa oletettu 100 euroa vuorokautta kohti.

Terveystarkastajan kerran vuodessa tekemän terveystarkastuksen kustannukset ovat arviolta 4,2 milj. euroa, josta valtionosuus (50 %) on 2,1 milj. €. Laskelmassa on oletettu, että terveystarkastus tehtäisiin 60 000 omaishoitajalle ja että sen kustannukset omaishoitajaa kohti olisivat 70 euroa.

Sekä valtion että kuntien menot kasvaisivat edellä mainitut menojen lisäykset huomioon ottaen runsaat 141 milj. euroa vuodessa. Valtion ja kuntien menot kasvaisivat siten yhteensä lähes 283 milj. euroa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Valtion ja kuntien bruttomenojen muutos vahvennetussa kuntamallissa

Menoerä	Valtion menojen muutos, milj. €/v	Kuntien menojen muutos, milj. €/v
Uusien sopimusomaishoitajien palkkiot ja palvelut (20 000 henkilöä)	+132,0	+132,0
Lakisääteisen vapaan laajentaminen koskemaan kaikkia nykyisiä omaishoitajia (4 000 henkilöä)	+7,2	+7,2
Terveystarkastukset (60 000 henkilöä)	+2,1	+2,1
Yhteensä	+141,3	+141,3

Nettokustannusvaikutusten arvioiminen edellyttäisi myös sopimusomaishoidon lisääntymisen ansiosta syntyvien säästöjen arvioimista. Tämä voidaan tehdä arvioimalla sopimusomaishoidolle vaihtoehtoisten palvelujen kustannuksia kunnille ja valtiolle. Tällöin olisi huomioitava omaishoidettavien erilaiset ryhmät, kuten ikä-, sairaus- ja vammaisryhmät, ja tehtävä oletukset heidän vaihtoehtoisten palvelujensa sisällöstä ja määrästä. Osa uusien sopimusomaishoitajien hoidettavista ei olisi ollut aikaisemmin säännöllisten palvelujen piirissä. Nämä arviot tehdään mahdollisuuksien mukaan myöhemmin.

Kelan Ikä-hankkeen tutkimuksen mukaan 20 000 iäkkään henkilön uuden omaishoitajan tekemä hoitotyö säästäisi kuntien palvelumenoja vuosittain keskimäärin 338 miljoonaa euroa (arvioitu vaihteluväli on 214–403 milj. euroa).

Kelan toimeenpanomallin (mallin B) alustava kustannusarvio

Kustannusvaikutukset olisivat pääosin samat kuin vahvennetussa kuntamallissa (malli A). Lisäksi palkkion maksatuksen siirtyminen Kelan vastuulle vähentäisi kuntien hallinnointikuluja omaishoidon tuen maksatuksesta ja lisääisi Kelan hallinnointikuluja. Kokonaisuutena tarkastellen kuntien ja Kelan hallintokuluissa saavutettaisiin arviolta 1 - 2 milj. euron vuotuiset säästöt.

Kelan rahoitusmallin (mallin C) alustava kustannusarvio

Mikäli 20 000 uuden sopimusomaishoitajan hoitopalkkio olisi keskimäärin 445 euroa kuukaudessa (keskimääräinen hoitopalkkio THL:n vuoden 2012 selvityksen mukaan) eli 5 340 euroa vuodessa, uusista hoitopalkkioista aiheutuvat valtion menot olisivat 106,8 milj. euroa vuodessa. Palvelujen kustannukset (ilman terveystarkastuksia) olisivat 157,2 milj. euroa, josta valtionosuus (vähintään 50 %) olisi 78,6 milj. euroa. Uusien sopimusomaishoitajien palvelujen kustannusarvio on saatu vähentämällä sopimusomaishoidon arvioituista keskimääräisistä kustannuksista (13 200 €/v) hoitopalkkion osuus (5 340 €/v). Lisäksi on otettava huomioon aiemmin voimassa olleiden noin 40 000 omaishoitotosopimuksen hoitopalkkioiden siirtyminen kokonaan valtion rahoitettavaksi.

Lakisääteiseen vapaaseen oikeutettujen määrän kasvusta aiheutuvien ja sopimusomaishoitajien terveystarkastusten kustannusvaikutusten oletetaan olevan samanlaiset kuin vahvennetussa kuntamallissa (mallissa A).

Valtion menot kasvaisivat edellä mainitut menojen lisäykset huomioon ottaen arviolta 350 milj. euroa vuodessa ja kuntien menot vähenisivät runsaat 67 milj. euroa vuodessa. Valtion ja kuntien menot kasvaisivat siten yhteensä lähes 283 milj. euroa. (Taulukko 5.) Lisäksi on otettava huomioon, että hoitopalkkioiden siirto kokonaan valtion rahoitettavaksi merkitsisi kuntien valtionosuuden vähentämistä hoitopalkkioiden nykyisiä kustannuksia vastaavalla määrällä (n. 225 milj. €/v ml. sotu-maksut).

Taulukko 5. Valtion ja kuntien bruttomenojen muutos Kelan rahoitusmallissa *)

Menoerä	Valtion menojen muutos, milj. €/v	Kuntien menojen muutos, milj. €/v
Uusien sopimusomaishoitajien palkkiot (20 000 henkilöä)	+106,8	+0,0
Uusien omaishoitajien palvelut (20 000 henkilöä)	+78,6	+78,6
Lakisääteisen vapaan laajentaminen koskemaan kaikkia nykyisiä omaishoitajia (4 000 henkilöä)	+7,2	+7,2
Terveystarkastukset (60 000 henkilöä)	+2,1	+2,1
Hoitopalkkion siirto valtion rahoitettavaksi (40 000 henkilöä)	+155,3	-155,3
Yhteensä	+350,0	-67,4

**Laskelma ei sisällä toistaiseksi Kelalle ja kunnille syntyviä palkkioiden hallintokulujen muutoksia*

Nettokustannusvaikutuksia voidaan arvioida samalla tavalla kuin vahvennetussa kuntamallissa.

7.2 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman vaikutukset sukupuolten väliseen tasa-arvoon ja muut yhteiskunnalliset vaikutukset arvioidaan lopullisessa kehittämisohjelmassa.

8 Ohjelman seuranta ja arviointi

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman seuranta ja arviointia koskevaan lukuun sisällytetään kuvaus siitä, millä keinoin ja millä aikataululla eri toimijat vastaavat ohjelman toteutumisen seurannasta ja arvioinnista.

- Kuntien ja kuntayhtymien omaishoidon yhteistyöfoorumit (toimenpideohjelman suositus) seuraavat vuosittain sopimusomaishoidon ja muun omaishoidon kehittymistä kunnassa.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos seuraa omaishoidon kehittämisohjelman toteutumista kunnissa ja kuntayhtymissä (vuotuinen tilastoseuranta ja säännöllinen erillisselvitys).
- Omaishoidon valvonta sisällytetään osaksi Valviran ja aluehallintovirastojen laatimaa kotihoidon valtakunnallista valvontaohjelmaa.
- Valtioneuvosto laatii omaishoitoa koskevan valtioneuvoston selonteon.

Kehittämistyöhön liittyvää kirjallisuutta

Eloniemi-Sulkava, U., Saarenheimo, M., Laakkonen, M-L., Pietilä, M., Savikko, N., Pitkälä, K. (toim.) 2006. Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementiaperheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 14. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino oy.

Eurofoundation: Company initiatives for workers with care responsibilities for disabled children or adults.

<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2011/47/en/1/EF1147EN.pdf>

First European Quality of Life Survey: Families, work and social networks. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2005. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2005/92/en/1/ef0592en.pdf>

Gehring, S., Heino, M., Kaivolainen, M., Malmi, M. 2012. OVIA OMAISHOITAJUUTEEN, Käsikirja Ovet-omaishoitajavalmennuksen järjestäjille. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki.

Heino, M. 2011. Yhteistyöllä hyvään arkeen omaishoitoperheissä. Hyvät käytännöt ja palveluohjaus omaishoitajien arjen tukena – projektin (CARERI 2007-2010) loppuraportti. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki.

Heino, M., Malmi, M. (toim.) 2013. Ovet Valmennusmalli omaishoitajille, Ovet-projekti 2010-2012, projektiraportti. Omaishoitajat ja Läheiset – Liitto ry. Helsinki.

Juntunen, K., Salminen, A-L. 2011. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. 78/2011 Sosiaali- ja terveysturvan selosteita. Kelan tutkimusosasto. Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino oy, Tampere.

Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko-Vuorela, M. (toim.). 2011. Omaishoito. Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Kaivolainen, M., Purhonen, M. (toim.). 2011. Omaishoidon strategia – yhteinen näkemys tavoitteeksi. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry:n julkaisuja, Kehitys Oy. Helsinki.

Kalliomaa-Puha, L. 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Vammala.

Kattainen E., Muuri, A., Luoma M, Voutilainen P 2008: Läheisapu ja sen merkitys kansalaisille. Teoksessa Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J., Heikkilä, M. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2008. Vammala.

Kauppinen, K. & Jolanki, O. 2012. Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen – työssä jatkamisajatukset. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, M. & Kauppinen, T. (toim.). Työ, terveys ja työssä jatkamisajatukset. Työ ja ihminen, Tutkimusraportti 41. Helsinki: Työterveyslaitos, Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print, 133-56.

Kehusmaa, S., Auttio-Rämö, I., Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78:2, 138-51.

Kotiranta, T. 2009. Omaiset osana hoidon ja hoivan kokonaisuutta. Opas ammattihenkilöstön ja omaisten välisen yhteistyön tueksi. Omaisena edelleen ry. Helsinki.

Kröger, T. & Yeandle, S. (toim.) 2013. Combining paid work and family care. policies and experiences in international perspective. The Policy Press.

Luodemäki, S., Ray, K., Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana, omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n julkaisuja. Painotalo Miktor, Helsinki.

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Unipress. Helsinki.

Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- ja hoivan arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 21. Helsinki.

Patronen, M., Melin, T., Tuominen-Thuesen, M., Juntunen, E., Laaksonen, S., Karikko, W. 2012. Henkilökohtainen budjetti – Asiakaslähtöinen toimintamalli omaishoidossa. Suomen itsenäisyyden juhlarahaston julkaisusarja, Sitra 298. KL-Kustannus Oy, Hakapaino, Helsinki.

Saarenheimo, M., Pietilä M. (toim.) 2005. Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus kirjapaino Oy. Helsinki.

Salanko-Vuorela, M., Purhonen M., Järnstedt, P., Korhonen, A. 2006. Selvitys omaishoidon tilanteesta 2006. "Hoitaahan ne joka tapauksessa". Omaishoitajat ja Läheiset liitto ry. Kehitys Oy. Helsinki.

Second European Quality of Life Survey. Overview. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2009/02/en/2/EF0902EN.pdf>

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