



Pohjoismaiden neuvosto
Ved Stranden 18
DK1061 København K
Tanska

12. maaliskuuta 2015
VEL15010172

Kirjallinen kysymys E 29/2014 omaishoidosta

Islanti sai vuonna 2014 Pohjoismaiden ministerineuvoston puheenjohtajana toimiessaan Suomen laatiman kirjallisen kysymyksen omaishoidosta Pohjoismaissa. Omaishoito määritellään kirjallisessa kysymyksessä seuraavasti:

"Omaishoitotyö on usein 24/7 työtä, jossa hoitaja kantaa vastuuta hoidettavan terveydestä ja jaksamisesta. Työssään hän unohtaa usein oman jaksamisensa vaarantaen terveyden ja hyvinvoinnin ennaltaehkäisyä. Ruokavalio ei ole aina riittävän monipuolista. Liikuntaankaan ei ole mahdollisuuksia tai aikaa, sillä hoidettava voi olla vaikea saada sijaishoitoon. Valitettavan usein käy niin, että lopulta sekä hoidettava että hoitaja tarvitsevat kunnallisia sosiaali- ja terveyspalveluita."

On esitetty seuraavat kysymykset:

Mitä konkreettisia toimenpiteitä voisimme pohjoismaisin toimin luoda tämän tärkeän työn olosuhteiden parantamiseksi?

Voitaisiinko esimerkiksi omaishoitotyöhön määriteltävät kriteerit yhdenmukaistaa ja voitaisiinko omaishoitotyö määritellä hoitomuodoksi, joka otettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmassa huomioon?

Kirjallisen kysymyksen lyhyt tiivistelmä

Kysymyksessä todetaan, että Pohjoismaiden yhteistyö omaishoitoon liittyen on vähäistä ja että omaishoitajien täsmällisen määrän luotettava arviointi Pohjoismaissa on vaikeaa johtuen erilaisista määrittely- ja tilastointitavoista. Vähintään viikoittain läheisestään huolehtivia omaishoitajia on arvioitu olevan Euroopassa noin 100–126 miljoonaa ja Suomessa sitovia vaativia omaishoitotilanteita on noin 60 000 ja kaikkiaan omaishoitajia on noin 300 000. Kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen tehneitä omaishoitajia on kuitenkin vain hieman yli 40 000. Jopa 250 000 omaishoitotilannetta jää kuitenkin edelleen omaishoitotosopimuksen ulkopuolelle. Kysymyksen mukaan omaishoidon tarve tulee lisääntymään kaikissa Pohjoismaissa. Suomessa yksi kotona hoidettu omaishoitotapaus säästää yhteiskunnalle jopa 30 000–50 000 euroa vuodessa, mikä tarkoittaa, että omaishoidolla voidaan siirtää tarvetta siirtyä kalliimpiin hoitomuotoihin. Tutkimusten mukaan omaishoito tuottaa vuosittain useamman miljardin säästöt yhteiskunnan hoitokuluihin. Omaishoidon asema on kuitenkin edelleen epävakaa ja selkiytymätön. Omaishoidon palkkiot ovat pieniä mutta niitä verotetaan kohtuuttomasti.

Vastaus kirjalliseen kysymykseen

Omaishoito ei selvästi ole Pohjoismaiden asialistalla yhtä korkealla kuin esimerkiksi Kanadassa, Englannissa, Irlannissa ja Saksassa, missä omaishoitajan roolista keskustellaan tärkeänä linkkinä ikääntyvien ja nuorten kotihoidon tarpeeseen liittyvässä palveluketjussa. Kanadassa on muun muassa uuden lainsäädännön ja toimenpiteiden avulla laadittu suunnitelma omaishoitajien tukemiseksi. Suunnitelma pohjautuu tarpeeseen integroida ja koordinoita palveluja, jotta valtio, kunnat, kolmas sektori ja perheet voisivat toimia entistä suuremmassa määrin yhteistyössä. Nykypäivän omaishoitajuudesta pitäisi käydä keskustelua monestakin syystä. Vaikuttavia tekijöitä

ovat muun muassa väestön vanheneminen, sukupuolinäkökulma, talouskriisin supistamat resurssit, työllisyysasteen heikentyminen ja sen nostamisen tarve, hyvinvointiyhteiskunnanäkemyksen muuttuminen, työvoimakysymykset sekä sairaaloiden ja hoitokotien ja muiden tahojen kasvaneet kustannukset. Tämän lisäksi ihmiset haluavat asua kotona tutussa ja turvallisessa ympäristössä mahdollisimman pitkään, tarvittaessa aputoimien turvin. Tämän mahdollistavat omaishoitajat usein – mutta ei aina – yhteistyössä julkisen sektorin työntekijöiden kanssa. Huolena on se, että omaishoito ei saa tarvittavaa tukea. Kaikissa Pohjoismaissa on hoivalaitoksia ja kuntoutuspaikkoja, jotka tukevat kotona asumista pidempään ja jotka toimivat luonnollisesti tärkeänä tukena omaishoitajille. Pohjoismaiden omaishoitokeskustelu ei kuitenkaan ole edennyt ja voidaankin pohtia, ovatko maiden näkemykset ja tavoitteet erilaisia. Pohjoismaiden on kuitenkin pakko keskustella yhteiskunnan voimien yhdistämisestä siten, että julkisen sektorin työntekijät osallistuvat työhön omaishoitajien rinnalla. Voidaan pohtia, missä määrin toivotaan kansalaisyhteiskunnan ja julkisen terveydenhuollon resurssien koordinoitua tai millainen vastuunjaon tulisi olla terveyssektorin, sosiaalisektorin ja omaishoitajien välillä. Suomen kirjallinen kysymys lähetettiin maiden ministeriöiden osoittamille yhteyshenkilöille vastattavaksi kattavan kuvan luomiseksi Pohjoismaiden ajatuksista ja toimenpiteistä omaishoidon osalta. Seuraavassa on maiden vastaukset sekä lyhyt tiivistelmä.

Tanskassa lähtökohtana on palvelulaki, joka koskee omaishoitoa vaativan läheisen fyysistä tai psyykkistä sairautta. Laissa kuvataan kuusi osa-aluetta: vammaisen tai vakavasta sairaudesta kärsivän läheisen hoito, vanhempien kotona hoitama tai avustama vammaisen lapsi, läheisen suorittama ikääntyvän kotihoito ja läheisen suorittama saattohoito. Lisäksi kuvataan hoitotukea ja tuen laskentaperusteita. Ansiotulon menetys mainitaan monessa kohdassa. Tanskassa kunta voi palkata tietyin ehdoin omaishoitajaksi henkilön, joka on työmarkkinoilla ja joka tahtoo hoitaa omaista, jonka fyysinen tai psyykinen toimintakyky on alentunut huomattavasti ja pysyvästi tai jolla on krooninen tai pitkäaikainen, esimerkiksi parantumaton sairaus. Kunnan hyväksynnällä vanhemmat voivat tietyin ehdoin osittain tai kokonaan suorittaa avun tai erityistuen, jota lapsi tarvitsee fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn huomattavan ja pysyvän alenemisen seurauksena. Kunta arvioi yhdessä perheen kanssa ja perheen toiveisiin perustuen, yhdistetäänkö kotona tapahtuva kuntoutus osittain julkisen sektorin palveluihin. Vanhemmat, jotka kuntouttavat alle 18-vuotiasta lasta kotonaan, ovat oikeutettuja saamaan korvausta menetetyistä ansiotulosta voimassa olevien sääntöjen mukaan. Ehtona on, että lapsen kotona hoitaminen on toimintakyvyn alenemisen vuoksi välttämätöntä. Kunnanhallitus voi hyväksyä tietyin ehdoin, että kotihoitoon oikeutettu ikääntyvä voi valita omaisen (tai muun henkilön) suorittamaan hoitotehtävää, palkata hänet ja tehdä sopimuksen tehtävän laajuudesta ja sisällöstä edellyttäen, että henkilö täyttää samat ehdot, jotka asetetaan muullekin henkilökunnalle muun muassa koulutuksen ja yleisen pätevyyden osalta. Kunnanhallitus on omaisen työnantaja, joka maksaa palkan ja joka valvoo, että työ suoritetaan kunnanhallituksen päättämien laatustandardien ja tavoitteiden mukaisesti. Omaista täytyy tiedottaa avun aktivoivasta tarkoituksesta ja hänen tulee ilmoittaa avunsaajan toimintakyvyn parantumisesta tai huononemisesta, jotta apua voidaan mukauttaa tarpeen mukaan. Omaishoitaja, joka huolehtii omaisesta, joka haluaa kuolla kotonaan, on oikeutettu hakemaan hoitotukea edellyttäen muun muassa, että sairaalahoidosta ei ole enää hyötyä ja että hoitosuhde perustuu vapaaehtoisuuteen. Hoidontukea ei saa käyttää painostamaan omaista tai kuolevaa, joka itse ei toivo omaishoitajaa. Panos keskitetään elämänlaadun parantamiseen lyhyemmän ajan kuluessa. Kunnanhallituksen pitää lisäksi tiedottaa hoitajaa mahdollisuudesta saada hoitotukea sekä tuen tapauskohtaisesta määrästä. Omaishoito voidaan kuitenkin käynnistää, vaikka omaishoitaja ei saisikaan hoitotukea. Hoitosuhteen käynnistämisestä lähtien on tehtävä läheistä yhteistyötä hoitavan lääkärin,

omaishoitajan, kuolevan sekä kunnanhallituksen välillä. Omaishoitajan työnantajalle maksetaan summa, johon työntekijä muutoin olisi oikeutettu hoidontukena.

Suomessa sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuoden 2012 alusta työryhmän laatimaan Suomen kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa. Työryhmän keväällä 2014 julkaistussa 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. Ohjelmassa kiinnitetään erityistä huomiota omaishoitajien aseman vahvistamiseen, yhdenvertaisuuteen ja jaksamisen tukemiseen. Ohjelmassa esitetään vastuuhenkilön nimeämistä omaishoitajan ja hoidettavan tueksi sekä kaikille sopimusomaishoitajille oikeutta lakisääteiseen vapaaseen ja säännöllisiin terveystarkastuksiin. Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta, joka korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain. Tämä työ on nyt käynnistetty sosiaali- ja terveysministeriössä. Lakialoitteen pitäisi olla valmis jo maaliskuun alussa, jotta sitä voitaisiin hyödyntää hallitusneuvotteluissa. Suomessa järjestetään eduskuntavaalit huhtikuussa 2015. Laissa säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytykset, valtakunnalliset hoitopalkkioiden myöntämisperusteet ja palkkion suuruus kussakin palkkioluokassa. Sopimusomaishoidon järjestämis- ja rahoitusvastuun jakautumiseen valtion ja kuntien kesken esitetään kaksi uutta vaihtoehtoista mallia. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi 12. helmikuuta 2015 kuntainfo-tiedotteen (3/2015) "Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttaminen", jonka voi lukea myös ruotsiksi. Vastuu koulutuksen sisällöstä on Suomessa opetusministeriöllä. Koulutuksen rooli on huomioitu lyhyesti omaishoidon kehittämisohjelman toimintasuunnitelmassa.

Färssaarilla aihetta pidetään tärkeänä, sillä kysymyksen ongelmat ovat hyvin tuttuja. Historiallisesti färssaarelaiseen hyvinvointimalliin on kuulunut vähemmän julkisin varoin kustannettuja sosiaalietuja ja palveluja kuin muissa Pohjoismaissa. Färssaarten hyvinvointijärjestelmää on luonnehtinut perhekeskeisyys ja hoivatehtävistä on suuressa määrin huolehdittu sukulaisten kesken. Vuonna 2010 laadittiin kattava tutkimus ikääntyvien elinoloista, joka osoitti, että 100 prosentilla eläkkeensaajista on säännöllinen yhteys oman kodin ulkopuolella asuviin perheenjäseniin ja ystäviin. Hyvinvointimalli on kuitenkin kehittynyt siten, että Färssaarilla on monia samoja palveluja ja etuja kuin muissakin Pohjoismaissa ja esimerkiksi laitoksissa ja palveluasunnoissa asuvien vanhusten määrä on Färssaarilla muita Pohjoismaita korkeampi. Sen sijaan julkisen sektorin kotipalveluja hyödyntävien osuus on muita maita matalampi. Laitoshoidon ja kotona asumisen kustannusten suhteen Färssaarilla on sama tilanne kuin Suomessa eli lykkäämällä laitokseen muuton ajankohtaa voitaisiin saavuttaa suuria säästöjä. Omaishoitoon voi Färssaarilla saada taloudellista tukea. Tämä koskee omaishoittoa kaikissa ikäryhmissä ja kattaa lapset, työkäiset ja vanhukset. Tuki on suurempi, mikäli omaishoittoa tarvitseva on lapsi. Tällöin korvataan 100 prosenttia aiemmista tuloista (korvaukselle on kuitenkin katto) yleensä ilman aikarajoitusta. Korvaus on Suomen tapaan suhteellisen pieni, jos omaishoittoa tarvitsee ikäihminen. Taloudellinen korvaus on vain osa ongelmaa. Lisäksi Färssaarilla on samat haasteet kuin mitä Suomi esittää kirjallisessa kysymyksessään omaishoidon tukimuotojen osalta. On tarvetta vahvistaa ja kehittää erilaisia sijaishoitomuotoja, priorisoida päivähoitoresursseja sekä perustaa virallinen verkosto, joka voi muun muassa auttaa ammatillisissa kysymyksissä ja sparrata yleisesti. Toisin sanoen on tarvetta parantaa yksittäisen hoitajan työehtoja sekä vahvistaa hoitajan osaamista.

Islannissa voidaan lainsäädännön mukaan maksaa hoitotukea esimerkiksi henkilöille, joilla on vammaisuus tai vakavasta sairaudesta kärsivä lapsi tai lähiomainen. Tämä tarkoittaa usein sitä, että

lähiomaisen toimintakyky on alentunut huomattavasti ja pysyvästi tai että lähiomaisella on krooninen ja pitkäaikainen sairaus, joka edellyttää kotihoitoa. Joissain tapauksissa hoitotuen saaja ei saa samaan aikaan olla aktiivinen työmarkkinoilla tai kouluttautua. Julkisen sektorin kotihoitoa koskee sääntö, että omaishoidon vuoksi voi saada kotiapua hoidon helpottamiseksi.

Norjassa terveys- ja hoivapalvelut ovat kuntien vastuulla. Tämä ei periaatteessa kata vastuuta läheisten suorittamasta omaishoidosta. Kunnilla on kuitenkin vastuu kunnallisista omaisille tarkoitetuista palveluista. Näihin kuuluvat muun muassa taloudellinen tuki omaishoitajalle (omaishoitopalkka) tai erilaiset jaksamista edistävät toimet. Arvioidaan, että epämuodollista, yleensä perhepohjaista, hoitotyötä tehdään Norjassa noin 100 000 henkilötyövuoden edestä. Määrä on lähestulkoon julkisen sektorin hoivapalvelujen suuruinen, joka on noin 130 000 henkilötyövuotta. Tavoitteena on epävirallisen ja virallisen hoitotyön parempi vuorovaikutus muun muassa aktiivisen ja tulevaisuuteen suuntautuvan omaishoitopolitiikan ohjelman 2014–2020 kautta. Ohjelman lähtökohtana omaishoidon ylläpitäminen nykypäivän tasolla, muun muassa mahdollistamalla omaisten työssäkäynti omaishoidon ohella. Ohjelmaan liittyen terveyshallitus on saanut tehtäväkseen kehittää keinoja, jotka tukevat omaisia ja jotka parantavat terveys- ja hoivapalvelujen ja omaisten vuorovaikutusta. Kysymyksessä ovat muun muassa joustavien sijaisjärjestelmien kehittäminen sekä erilaiset tieto-, opetus- ja ohjaustoimet.

Ruotsin pohjoismaisen tason konkreettisiin toimenpiteisiin kuuluvat omaishoitajien olosuhteiden parantaminen sekä tasa-arvonäkökulman esiin tuominen omaishoidossa. Painopistealueita ovat sukupuoleen liittyvien erojen huomioiminen sekä omaishoidon seuraukset naisille eri näkökulmista mutta erityisesti ulkomailla syntyneiden naisten tilanne ja sen seuraukset yhteiskunnalle. Pohditaan esimerkiksi sitä, onko omaishoito ansa naiselle, onko työmarkkinoille paluu vaikeaa, pieneneekö tulotaso osittain vai kokonaan ja aiheuttaako hoitosuhde huonon riippuvuussuhteen ja sosiaalista eristäytymistä. Toisena painopistealueena hallitus haluaa kohdistaa huomiota suuren hoidontarpeen omaavien lasten omaisiin sekä lapsiin, joiden vanhemmilla on suuri hoidontarve.

Ruotsin hallituksen poliittisessa näkemyksessä koskien omaisille myönnettävää tukea korostetaan sitä, että omaishoidon on oltava vapaaehtoista. Epävirallisen omaishoidon määrä on kuitenkin suuri. Sosiaalihuollon pilottitutkimus omaishoidon laajuudesta ja seurauksista osoittaa, että yleisesti ottaen omaishoitajat ovat useammin naisia kuin miehiä ja että nuorempien työikäisten omaishoitajien keskuudessa naisten osuus on huomattavasti suurempi kuin miesten. Naiset kokevat miehiä useammin, että heidän elämänlaatunsa heikkenee omaishoidon seurauksena. Omaisten tukeminen on tärkeää, jotta voidaan välttää epävirallisen omaishoidon kielteiset vaikutukset sekä yksilölle että yhteiskunnalle. Erityisesti pitäisi tukea kuntia tekemään entistä suuremmassa määrin omaishoitoa tukevia panostuksia yksilöllisten tarpeiden perusteella sekä huomioidaan sukupuoleen liittyvät erot ja seuraukset omaishoidossa. Erityisen alttiita ovat suuren hoidontarpeen omaavien lasten omaiset tai suuren hoidontarpeen omaavien vanhempien lapset. Tämä tulisi huomioida alalla tulevaisuudessa käynnistettävissä aloitteissa. Henkilön tarpeita selvittävän julkisen hallinnon virkailijan voi olla vaikea erottaa omaisten tuentarve omaishoidon kohteen tarvitsemasta tuen ja avun tarpeesta. Tulisi harkita tukea virkailijoille tilanteen arvioimiseksi, jotta omaisten tarpeet olisi helpompi selvittää.

Kysymykseen siitä, voitaisiinko esimerkiksi omaishoitotyöhön määriteltävät kriteerit yhdenmukaistaa pohjoismaisesti ja voitaisiinko omaishoitotyö määritellä hoitomuodoksi, joka otettaisiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusohjelmassa huomioon, Ruotsi vastaa, että

omaishoidon määritelmiä ja kriteerejä on päivitettävä ja niistä on keskusteltava lisää eri näkökulmista ennen kuin voidaan sopia yhteisestä määritelmästä.

Tiivistelmä

Kaikilla Pohjoismailla on jonkinlaisia konkreettisia omaishoitomuotoja. Suomessa on laadittu kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma vuodesta 2014 lähtien, jossa määritellään omaishoidon kehittämisen strategiset tavoitteet sekä lainsäädännölliset ja muut kehittämistoimenpiteet tällä ja seuraavalla hallituskaudella. Ohjelmassa esitetään säädettäväksi laki sopimusomaishoidosta, joka korvaisi nykyisen omaishoidon tuesta annetun lain. Tämä työ on nyt käynnistetty sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä. Lakialoitteen pitäisi olla valmis jo maaliskuun alussa, jotta sitä voitaisiin hyödyntää hallitusneuvotteluissa. Suomessa järjestetään eduskuntavaalit huhtikuussa 2015. Laissa säädettäisiin muun muassa sopimusomaishoidon edellytykset, valtakunnalliset hoitopalkkioiden myöntämisperusteet ja palkkion suuruus kussakin palkkioluokassa. Sopimusomaishoidon järjestämis- ja rahoitusvastuun jakautumiseen valtion ja kuntien kesken esitetään kaksi uutta vaihtoehtoista mallia. Norjassa tavoitteena on epävirallisen ja virallisen hoitotyön parempi vuorovaikutus muun muassa aktiivisen ja tulevaisuuteen suuntautuvan omaispolitiikan ohjelman 2014–2020 kautta. Omaishoidossa huomioidaan omaishoidon ylläpitäminen nykypäivän tasolla, muun muassa mahdollistamalla omaisten työssäkäynti omaishoidon ohella. Osana omaishoidon ohjelmaa terveyshallitus on saanut tehtäväkseen kehittää keinoja, jotka tukevat omaisia ja jotka parantavat terveys- ja hoivapalvelujen ja omaisten vuorovaikutusta. Kysymyksessä ovat muun muassa joustavien sijaisjärjestelmien kehittäminen sekä erilaiset tieto-, opetus- ja ohjaustoimet. Norjassa on siis suunnitelma opetus- ja sijaisjärjestelmien kehittämiseksi. Färösaarilla, Islannissa, Ruotsissa ja Tanskassa ei ole Norjan ja Suomen tapaan laadittu omaishoitoon liittyvää ohjelmaa. Näissä maissa on kuitenkin ryhdytty Norjan ja Suomen tapaan konkreettisiin toimiin omaishoidon osalta. Tanskassa kunta voi palkata tietyin ehdoin omaishoitajaksi henkilön, joka on työmarkkinoilla ja joka tahtoo hoitaa omaista, jonka fyysinen tai psyykinen toimintakyky on alentunut huomattavasti ja pysyvästi tai jolla on krooninen tai pitkäaikainen, esimerkiksi parantumaton sairaus. Färösaarilla ja Islannissa omaishoitaja voi saada taloudellista tukea. Tämä koskee hoidon tarvitsijoita kaikissa ikäryhmissä ja kattaa lapset, työikäiset ja vanhuksat. Färösaarilla tuki on suurempi, mikäli omaishoitaja tarvitseva on lapsi. Korvaus on suhteellisen pieni, jos omaishoitaja tarvitsee ikäihminen. Ruotsissa omaishoitaja suhtaudutaan kriittisesti, sillä huolena on, että omaishoitaja on naiselle ansa ja työmarkkinoille paluu vaikeutuu, tulotaso huononee osittain tai kokonaan ja hoidosta seuraa kielteinen riippuvuussuhde tai sosiaalinen eristäytyminen. Ruotsi korostaa myös, että omaishoidon ja sen kriteerien määritelmät on päivitettävä ja niistä on keskusteltava lisää eri näkökulmista ennen kuin maat voivat sopia yhteisestä määritelmästä.

Tiivistäen voidaan todeta, että osa Pohjoismaista on käynnistänyt omaishoitoon liittyviä ohjelmia ja että kaikissa Pohjoismaissa on käytössä omaishoidon toimia ja tukimuotoja. Pohjoismaat voisivat epäilemättä tehdä yhteistyötä, jotta saataisiin parempi käsitys tästä tärkeästä alueesta, toisaalta selvittämällä Ruotsin esille tuomia vaaroja ja haittoja, mutta toisaalta parantamalla jo nyt tehtävän työn olosuhteita.