

Työpaperi 43/2022

Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus

Sari Kehusmaa, Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kauppinen

STM on pyytänyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta selvittämään omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilannetta ja yhtenäistämismahdollisuutta sekä laatimaan ehdotuksen kansallisiksi omaishoidon tuen myöntämisperusteiksi.

Ehdotusta varten THL keräsi kunnista ja kuntayhtymistä syksyllä 2021 voimassa olevat omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja niiden toteutumisen. Samalla kunnilta pyydettiin arvio siitä, millaisia ongelmia heidän käyttämiinsä kriteereihin liittyy ja mikä on todettu toimivaksi käytännöksi.

Ehdotusta varten selvitettiin myös lasten, vammaisten henkilöiden, mielenterveyskuntoutujien ja iäkkäiden henkilöiden näkökulmat omaishoidon nykytilanteeseen ja odotukset tuleville myöntämisperusteille sekä arviot yhtenäistämisen vaikutuksista. Tämä tehtiin haastatteleamalla heitä edustavien järjestöjen edustajia.

THL ehdottaa omaishoitoon kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa sekä yhtä hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella. Selvityksen pohjalta Sosiaali- ja terveysministeriö voi arvioida mahdollisia jatkotoimia, kuten lainsäädännön muutostarpeita. Selvitys tukee myös hyvinvointialueilla tehtävää omaishoidon tuen kriteerien yhtenäistämistä.

Lukijalle

Omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) säädetään omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset ja omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden vähimmäismäärä. Palkkioluokkien lukumäärä, palkkioiden taso ja palkkioiden yksityiskohtaiset myöntämiskriteerit vaihtelevat kunnittain ja kuntayhtymittäin.

Vuoden 2023 alussa aloittavat hyvinvointialueet pohtivat parhaillaan omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämistä. Perusteiden yhtenäistäminen ei ole yksinkertaista, sillä se joko nostaa tuen menoja tai laskee omaishoitajien määrää. Hoitopalkkio on tavallisesti merkittävä osa omaishoitajan toimeentuloa ja siksi myöntämisperusteiden yhtenäistämisen yhteydessä tulisi tarkkaan arvioida muutoksen vaikutusta. Keskeisiä kysymyksiä ovat kuinka monen hoitajan asema muuttuu ja kuinka suuria aiheutuneet muutokset ovat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt tuen myöntämisperusteita ja ehdottaa niiden yhtenäistämistä koko maassa. Tässä raportissa kuvataan ehdotetut kriteerit eri hoidon sitovuusluokissa ja kerrotaan esimerkkien avulla, millaisissa omaishoitotilanteissa eri luokat tulevat kyseeseen. Selvitys sisältää lisäksi myöntämisperusteiden yhtenäistämistä johtuvien taloudellisten ja muiden vaikutusten arvioinnin.

Tiivistelmä

Sari Kehusmaa, Katja Ilmarinen, Sari Jokinen, Sari Kauppinen. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet – THL:n ehdotus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 43/2022. 38 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-927-6 (verkkojulkaisu).

THL selvitti omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilanteen STM:n toimeksiannosta. Nykyisin kunnilla ja kuntayhtymillä on käytössä eri määrä palkkioluokkia ja niissä erilaisia myöntämisperusteita, myös omaishoidon tuen hoitopalkkiot ovat eri suuruisia. Myöntämisperusteiden ja hoitopalkkioiden yhtenäistämisen lisäksi omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti.

Ehdotuksen mukaan sopimusomaishoidosta maksettavaan palkkioon tulisi kolme luokkaa sen mukaisesti, kuinka sitovaa hoito on. Korkeimpaan, sitovimman hoidon luokkaan, ehdotetaan yhtä vapaavuorokautta lisää. Lisäksi lakiin esitetään uutta kevyen tuen luokkaa, jonka kohdentamisesta ja käytön laajuudesta päättäisi hyvinvointialue.

Vuoden 2021 aikana sopimusomaishoitajia oli 50 200. Myöntämisperusteet on THL:n ehdotuksessa yhtenäistetty siten, että nykyisiä omaishoidon sopimuksia ei jouduta irtisanomaan ja että sopimusomaishoitajien määrä kasvaa maltillisesti, arviolta noin 6100 henkilöllä.

Tällä hetkellä noin 70 prosenttia hoitajista eli noin 35 000 henkilöä saa alinta omaishoidon tuen palkkiota. Tässä joukossa on myös esimerkiksi ympärivuorokautisesti omaistaan hoitavia. Kaikkiaan 6800 omaishoitajaa eli joka kahdeksas siirtyy ehdotuksessa nykyistä korkeampaan palkkioluokkaan. Noin 3 000 omaishoitajan palkkio puolestaan pienenee vähintään noin 150 euroa kuukaudessa, mikä voisi vaikuttaa merkittävästi heidän taloudelliseen tilanteeseensa. THL esittää näiden hoitajien muutosturvaksi siirtymäaika, jonka aikana heille maksettaisiin samansuuruista omaishoidon palkkiota kuin aiemmin. Ehdotus ylimmässä palkkioluokassa olevien omaishoitajien yhden vuorokauden lisävapaasta koskisi noin 8500:aa omaishoitajaa.

Ehdotus nostaisi omaishoidon tuen menoja noin 100–130 miljoonalla eurolla. Siitä noin puolet olisi uusien sopimusomaishoitajien palkkioiden ja vapaiden kustannuksia ja viidesosa nykyisten sopimusomaishoitajien palkkioiden kasvua. Lisäksi kustannuksia syntyisi hyvinvointialuekohtaisen kevyen tuen luokan perustamisesta, ylimmän luokan lisävapaavuorokaudesta sekä myöntämisperusteiden arvioinnista syntyvästä ylimääräisestä työstä. THL:n ehdotuksessa palkkiotasoksi on valittu nykypalkkioiden keskitaso. Vaikutusarviossa on laskettu kustannukset myös vaihtoehdoille korkeammalle palkkiotasolle. Arvio on tehty tämänhetkiseen tilanteeseen verrattuna. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot on yhtenäistettävä hyvinvointialueen sisällä. Koska alueiden myöntämisperusteet tulevat muuttumaan nykyisestä, kustannusvaikutukset tulee arvioida uudelleen mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä.

Kansallisten omaishoidon tuen myöntämisperusteiden käyttöönotto vaatii lakimuutoksen. THL ei päättä omaishoidon palkkioiden tasosta, vaan se on poliittinen päätös, joka tulee tehdä lakiuudistuksen yhteydessä.

Avainsanat: Omaishoidon tuki, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, yhdenvertaisuus

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys.....	4
Johdanto.....	5
Tiivistelmä ehdotuksesta ja vaikutuksista.....	7
Kansallisten myöntämisperusteiden tavoitteet ja sisältö.....	9
Ehdotuksen tavoitteet.....	9
Ehdotuksen sisältö.....	10
Kolme sopimusomaishoidon palkkioluokkaa ja vapaa oikeuden korotus raskaimmassa omaishoidossa.....	10
Omaishoito ei saa vaikuttaa hoidettavan avun tarpeen arvioon.....	11
Omaishoitopalkkion määrää omaishoidon sitovuus.....	11
Omaishoitaja voi käydä ansiotyössä.....	11
Omaishoidon prosessi ja ehdotetut myöntämisperusteet.....	12
Omaishoidon tuen myöntämisen prosessi.....	12
Ehdotetut myöntämisperusteet, palkkioluokat ja vapaat.....	12
Omaishoitajan antama apu.....	14
Myöntämisperusteet lapsilla.....	15
Omaishoitotilanteen sitovuus.....	15
Keskimääräinen sitovuus.....	15
Hoidettavan saamien palvelujen ja muun toiminnan vaikutus omaishoidon sitovuuteen.....	16
Omaishoitajan työssäkäynti tai opiskelu.....	16
Omaishoitajan vapaat.....	16
Omaishoidon tuen sitovuusluokat ja esimerkit.....	17
Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti viikoittain.....	17
Alin sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti joka päivä.....	17
Keskimmäinen sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina.....	18
Ylin sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti.....	19
Ehdotukseen liittyvä jatkovalmistelun tarve.....	19
Muutoksen seuranta.....	20
Ehdotuksen vaikutusten arviointi.....	21
Taloudelliset vaikutukset.....	21
Taloudellisten vaikutusten arviointiin vaikuttavat tekijät.....	21
Hyvinvointialuekohtaisen kevyen tuen luokan kustannusvaikutukset.....	22
Sopimusomaishoitajien palkkioiden, palvelujen ja vapaapäivien muutokset.....	24
Palkkioiden muutoksista aiheutuvat kustannusvaikutukset.....	24
Palvelujen ja vapaiden muutoksista aiheutuvat kustannusvaikutukset.....	28
Muut taloudelliset vaikutukset.....	30
Palvelujärjestelmävaikutukset.....	30
Vaikutukset työllisyyteen.....	32
Asiakasvaikutukset.....	32
Yhteenvedotietoja uudistuksen vaikutuksista hoitajien kokonaismäärään ja jakautumiseen eri palkkioluokkiin.....	33
Kansallisten myöntämisperusteiden ja hyvinvointialueiden myöntämisperusteiden yhtenäistämisen yhteisvaikutukset.....	34
Lähteet.....	35
Liite 1. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytila kunnissa ja kuntayhtymissä.....	36
Liite 2. Järjestöjen näkökulmat.....	37

Johdanto

Omaishoidolla on vakiintunut asema suomalaisessa palvelujärjestelmässä ja sitä on kehitetty vuosien varrella kansallisesti. Viimeisin kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma on vuodelta 2014 ja viimeisimmät lakiuudistukset tehtiin 2016. Sen jälkeen omaishoitoa on kehitetty osana I&O-kärkihanketta ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystakeskus -ohjelmaa. Näissä kehittämisohjelmissä pääpaino on ollut alueellisella omaishoidon kehittämisellä.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että laki omaishoidon tuesta toteutuu eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Tämä on suurelta osin seurausta omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuudesta, mistä johtuen kunnat pystyvät itsenäisesti päättämään paljonko resursseja omaishoidolle osoitetaan. Kunnat myös asettavat myöntämisperusteet omaishoidon tuelle ja palkkiotason omaishoitajille. Ne vaihtelevat kunnasta toiseen (Noro, 2019).

Selvitysten perusteella on todettu, että yhdenvertaisuuden parantaminen omaishoidossa edellyttäisi laissa nykyistä yksityiskohtaisemmin säädettäviä tuen myöntämisperusteita tai ainakin suosituksia ja ohjeita, joilla tuettaisiin lain toimeenpanoa kansallisesti yhtenäisellä tavalla. THL on ollut aiemmin mukana pohtimassa, millaisilla sisällöillä kansallisia kriteerejä voidaan rakentaa (mm. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelmassa).

On selvää, että omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämistä tullaan tekemään joko hyvinvointialueilla tai kansallisesti. Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään vuodesta 2023 alkaen hyvinvointialueilla ja ne tulevat määrittämään oman alueensa omaishoitoon yhtenäiset myöntämisperusteet, mikäli lainsäädäntöä myöntämisperusteista ei ole. Yhtenäistäminen lisää yhdenvertaisuutta alueittain, mutta siihen liittyy myös haasteita. Hyvinvointialueet tulevat myöntämisperusteiden yhtenäistämässä kohtaamaan samat haasteet, joita tässä raportissa esittelemme kansallisella tasolla.

Haasteista keskeisin liittyy siihen, millä ehdoin jatkossa pääsee sopimusomaishoidon piiriin. Jos myöntämisperusteet yhtenäistetään esimerkiksi maakunnan keskuskaupungin myöntämisperusteiden mukaisiksi, on todennäköistä, etteivät kaikki nykyisistä omaishoitajista täytä uusia kriteerejä ja olemassa olevia omaishoitotosopimuksia joudutaan irtisanomaan hyvinvointialueilla. Samalla ratkaisu merkitsee sitä, että omaishoitajien määrä kansallisesti kääntyy laskuun.

Toisaalta tärkeää on päättää, onko myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen saatavana lisärahoitusta vai tehdäänkö yhtenäistäminen kustannusneutraalisti. Koska omaishoidon palkkioluokkien määrä ja maksettavat palkkiot vaihtelevat, myöntämisperusteiden yhtenäistäminen ilman lisärahoitusta merkitsee osalla hoitajista palkkiotason laskua. Nykyisin noin 70 prosenttia hoitajista saa alinta palkkiota. Omaishoidon minimipalkkiosta säädetään laissa eikä sitä voida lainsäädäntöä muuttamatta laskea, vaikka myöntämisperusteiden yhtenäistäminen kasvattaisi menoja. Siksi palkkioiden alentaminen kohdentuu erityisesti raskaimmissa hoitotilanteissa oleviin hoitajiin.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämässä suurin riski liittyy omaishoidon kattavuuden laskuun ja nykyisten omaishoitajien sopimusten irtisanomiseen. Palvelujärjestelmän tasolla tarkasteltuna omaishoidon kattavuuden lasku merkitsee kasvavia menoja kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa. Yksilön näkökulmasta katsottuna vammaista tai pitkäaikaissairasta omaistaan hoitavalle hoitosopimuksen irtisanominen voi merkitä henkilökohtaista kriisiä, petetyksi tulemisen tunnetta ja huolta siitä, miten läheisen hoito jatkossa järjestetään.

THL ryhtyi syksyllä 2021 valmistelemaan sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta ehdotusta valtakunnallisista omaishoidon tuen myöntämisperusteista. Lähtökohtana oli, että myöntämisperusteiden valmistelun tulee perustua nykytilan selvittämiseen. Tätä varten THL teki kunnille ja kuntayhtymille kyselyn nykyisistä myöntämisperusteista. Samalla kerättiin arvio siitä, millaisia ongelmia nykyisiin myöntämisperusteisiin liittyy ja mikä on todettu toimivaksi käytännöksi. Kuntia pyydettiin myös arvioimaan myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen liittyviä hyviä vaikutuksia ja heikkouksia.

Omaishoito koskee useita eri väestöryhmiä. Hoidettavat ovat pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia, nuoria, työikäisiä ja iäkkäitä henkilöitä. Heitä hoitavissa on eläkeikäisten lisäksi muun muassa nuoria aikuisia,

työssäkäyviä ja yksinhuoltajia. Näiden ryhmien näkökulma omaishoidon nykytilanteeseen ja odotukset tulevista myöntämisperusteista kartoitettiin heitä edustavien järjestöjen edustajia haastatteleamalla.

Tässä raportissa kuvataan THL:n ehdotus kansallisesti yhteneviksi omaishoidon tuen myöntämisperusteiksi. Raportissa on arvioitu myöntämisperusteiden muutoksen vaikutusta siihen, kuinka monen omaishoitajan tuki muuttuisi, miten muuttuneet perusteet vaikuttaisivat omaishoidon kattavuuteen ja uusien omaishoitajien määrään sekä sitä, millaisia kustannusvaikutuksia muutoksilla olisi.

THL:n ehdotus edellyttää lakimuutoksia ja se ei ole kustannusneutraali, eli se nostaa omaishoidon tuen menoja. Raportissa kuvataan ne tekijät, jotka aiheuttavat lisämenoja ja arvioidaan tarvittavan lisärahoituksen suuruutta. Lopputulosta arvioidaan suhteessa nykytilaan. On kuitenkin huomattava, että alueelliset myöntämisperusteet voivat muuttua, joten laskelmia on päivitettävä, mikäli ehdotus etenee myöhemmin lainsäädäntövalmisteluun.

THL:n ehdotuksen on valmistellut työryhmä, johon kuuluivat johtava asiantuntija Sari Kehusmaa, erikoistutkija Katja Ilmarinen, asiantuntija Sari Jokinen ja johtava asiantuntija Sari Kauppinen. Työryhmä kiittää ohjausryhmän puheenjohtajaa neuvotteleva virkamies Anne-Mari Raassinää ja ohjausryhmän jäseniä yhteistyöstä ehdotuksen valmistelussa. Ohjausryhmä on myötävaikuttanut ehdotuksen lopulliseen muotoon. Ohjausryhmässä olivat edustettuina Omaishoitajaliitto ry, Kuntaliitto, Kela, Muistiliitto, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote). Lisäksi työryhmä haluaa kiittää kaikkia kuntien ja järjestöjen edustajia, jotka kommentoivat ehdotusta sen eri valmisteluvaiheissa ja osallistuivat kuulemistilaisuuksiin. THL:ssä ehdotuksen valmisteluun ovat osallistuneet edellä mainitun työryhmän lisäksi Päivi Hömppi, Päivi Nurmi-Koikkalainen ja Maija Voutilainen.

Tiivistelmä ehdotuksesta ja vaikutuksista

Miksi yhtenäistämistä tarvitaan?

THL selvitti STM:n toimeksiannosta omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytilanteen. Nykyisin kunnilla ja kuntayhtymillä on käytössä eri määrä palkkioluokkia (2–5) ja niissä erilaisia myöntämisperusteita, myös maksetut omaishoidon tuen hoitopalkkiot ovat eri suuruisia. Lain määrittämä omaishoidon tuen minimipalkkio on kuitenkin sama koko maassa. Myöntämisperusteiden ja hoitopalkkioiden yhtenäistäminen lisäisi omaishoitajien ja hoidettavien yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti.

Mitä THL ehdottaa?

THL ehdottaa omaishoittoon kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella sekä yhtä hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa (Kuvio 1).

	Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka	Alin sitovuusluokka	Keskimmäinen sitovuusluokka	Ylin sitovuusluokka
Mikä on omaishoidon sitovuus? *	Säännöllisesti viikoittain	Säännöllisesti joka päivä	Säännöllisesti vuorokauden eri aikoina	Yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti
Vapaapäivät	0	2-3	3	4

* Hoidettava voi tarvita enemmänkin hoitoa ja huolenpitoa, jolloin niihin vastataan muilla palveluilla.

Kuvio 1. Omaishoidon sitovuus.

Muuttuuko omaishoitajien määrä?

Kyllä. Vuoden 2021 aikana sopimusomaishoitajia oli 50 200. Myöntämisperusteet on yhtenäistetty siten, että nykyisiä omaishoidon sopimuksia ei jouduta irtisanomaan. THL arvioi, että sopimusomaishoitajien määrä nousee 6100 henkilöllä.

Kuinka moni siirtyy nykyistä ylempään palkkioluokkaan?

Tällä hetkellä noin 70 prosenttia hoitajista eli noin 35 000 henkilöä saa alinta omaishoidon palkkiota. Tässä joukossa on myös esimerkiksi ympärivuorokautisesti omaistaan hoitavia. Kaikkiaan 6800 omaishoitajaa eli joka kahdeksas siirtyy ehdotuksessa nykyistä korkeampaan palkkioluokkaan.

Laskeeko ehdotus joidenkin hoitajien palkkioita?

Kyllä. THL on käynyt yksityiskohtaisesti myöntämisperusteet läpi yhdessä noin 20 kunnan ja kuntayhtymän kanssa. Tällä perusteella arvioidaan, että noin 3000 omaishoitajan palkkion pieneneminen on vähäistä suurempaa (vähintään noin 150 e/kk) ja voi vaikuttaa merkittävästi heidän taloudelliseen tilanteeseensa. THL esittää näiden hoitajien muutosturvaksi siirtymäaika, jonka aikana omaishoidon palkkiota maksetaan heille lakimuutoksen voimaantulohetken tasoisena.

Omaishoidon tukeen kuuluvat omaishoitajan vapaat. Muuttaako ehdotus vapaa-oikeutta?

Ehdotus lisää vapaapäivien määrää ylimmässä sitovuusluokassa yhdellä päivällä. Vapaapäivien lisäys koskee noin 8500 omaishoitajaa.

Lisääkö ehdotus omaishoidon tuen menoja?

Kyllä. Taulukossa 1 on esitetty menoja nostavat tekijät ja arvioitu, kuinka paljon ne lisäävät menoja nykytilanteeseen verrattuna. Ne kuvaavat kustannuksia, jotka syntyisivät, jos uudistus tehtäisiin nyt. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot on yhtenäistettävä hyvinvointialueen sisällä. Koska alueiden myöntämisperusteet tulevat muuttumaan nykyisestä, lopulliset kustannusvaikutukset on mahdollista arvioida vasta mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä. Ne tulevat eroamaan nyt arvioiduista.

Taulukko 1. Näin THL:n ehdotus nostaisi omaishoidon tuen menoja

	Lisäkustannuksia aiheuttavat	Kustannukset hyvinvointialueille (miljoonaa euroa)
Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka*	palkkiot	11–20
	vakuutusmaksut	3–4
	yhteensä	13–25
Sopimusomaishoidon uudet asiakkaat	palkkiot	33
	vakuutusmaksut	6
	vapaapäivät**	14–29
	yhteensä	53–68
Palkkioiden muutokset nykyisillä asiakkailla	palkkiot	19
	vakuutusmaksut	1
	yhteensä	20
Ylimmän sitovuusluokan lisävapaapäivä**	sijaishoidon järjestäminen	7–13
Uudet myöntämisperusteet	arvioinnista syntyvä ylimääräinen työ	4–5

*Tuen piiriin arvioitu tulevan 4 500–8 500 uutta asiakasta

** Vapaapäivien lisäkustannukset laskettu sekä lakisääteisen (100 % pitää vapaapäivät) että arvioidun todellisen (50 % pitää vapaapäivät) käytön mukaan

Kansallisten myöntämisperusteiden tavoitteet ja sisältö

Omaishoito on vakiintunut osa palvelujärjestelmää. Samalla se on monelle läheistään hoitavalle sitoumus, joka vaikuttaa monella tavoin hoitajan elämään, mahdollisuuteen käydä työssä ja jaksamiseen arjessa. Suomessa yhteiskunta tukee omaishoitajia palkkiolla ja palveluin sekä vapailla. Yhteiskunnan näkökulmasta omaishoidon tukeminen on kannattavaa. Omaishoidossa olevat tarvitsisivat tavallisesti intensiivisiä palveluita, jos hoitajaa ei olisi. Omaishoidolla saavutetaankin merkittävä säästö palvelujen järjestämisen menoissa (Kehusmaa ym. 2013).

Sosiaali- ja terveystalouden uudistus koskee myös omaishoidon järjestämistä. Vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyy kymmeniä tuhansia omaishoitajia. Uudistus merkitsee epävarmuutta omaistaan hoitaville. Omaishoidon tuen myöntämisperusteita on yhtenäistettävä ja muutos asettaa heikosti toimeentulevat hoitaja alttiiksi taloudellisille muutoksille. THL on Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta selvittänyt, miten omaishoidon tuen myöntämisperusteet voidaan parhaiten yhtenäistää ja säilyttää omaishoidon kasvava trendi väestön vanhetessa ja hoivatarpeiden kasvaessa.

Ehdotuksen tavoitteet

1. Omaishoidon kattavuus ei laske nykyisestä, vaan varmistetaan, että omaishoidon tuen maltillinen kasvu jatkuu.
2. Omaishoidon palkkioluokkien lukumäärän on oltava oikeudenmukainen ja läpinäkyvä. Jos luokkia on paljon, omaishoitajille on epäselvää, milloin palkkion tulisi muuttua ja jos luokkia on vain kaksi, hoidon sitovuuden vaihtelu luokan sisällä on suurta.
3. Alinta palkkiota saavien osuus kaikista palkkiota saavista ei saa kasvaa. Nykyisin 70 prosenttia omaishoitajista saa alinta palkkiota.
4. Kaikkein raskaimmissa omaishoitotilanteissa varmistetaan vapaa-ajan oikeuden lisäämisellä omaishoitajan jaksaminen.
5. Hoidettavan toimintakyky ja avun tarve pitää arvioida samalla tavoin riippumatta siitä, vastataanko avun tarpeeseen omaishoidon tuella, muilla palveluilla tai näiden yhdistelmällä.
6. Omaishoidon palkkion tulee määräytyä omaishoitajan antaman hoidon sitovuuden perusteella. Omaishoidon sitovuuteen vaikuttavat hoidettavan saamat muut palvelut ja toiminta.

THL on tunnistanut tutkimustiedon, kuntapalautteen ja järjestöjen kanssa käytyjen keskustelujen perusteella seuraavat riskit, ongelmat ja havainnot, jotka liittyvät omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen, ja jotka on huomioitu tämän raportin ehdotuksessa:

1. Myöntämisperusteet eivät saa olla ristiriidassa perusoikeuksien kanssa. Nykyisin kuntien omaishoidon tuen myöntämisperusteissa käytetään niin kutsuttuja poissulkukriteerejä, eli ehtoja, jotka sulkevat omaishoitajilta tai hoidossa olevilta joitakin etuuksia tai palveluita lähtökohtaisesti pois tai esimerkiksi edellyttävät, että hoitaja luopuu ansiotyöstä.
2. Omaishoitajia tulee kohdella yhdenvertaisesti eivätkä myöntämisperusteet saa syrjiä ketään. Esimerkiksi hoitajan ikään tai eläkkeellä oloon liittyvät kriteerit eivät ole yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteltuja.
3. Myöntämisperusteet eivät saa keskittyä ainoastaan fyysisen avun ja tuen tarpeeseen, vaan huomioon pitää ottaa myös psyykkiseen toimintakykyyn liittyvä avun ja tuen tarve, valvonnan tarve (esim. muistisairaat, mielenterveyskuntoutujat) sekä kuntoutumista ja itsenäistymistä tukevat toimet.
4. Jos omaishoidon tuen myöntämisperusteet yhtenäistetään kustannusneutraalisti eli tuen menot eivät kasva, merkitsee se nk. keskiarvoistamista. Silloin joissakin kunnissa myöntämisperusteet kiristyvät

ja nykyisten omaishoitajien sopimuksia joudutaan irtisanomaan. Toisaalta joissakin kunnissa mahdollisuudet päästä omaishoidon tuen piiriin helpottuvat, kun kriteerit muuttuvat nykyistä väljemmiksi. Kuvattu siirtymävaihe voi näyttäytyä hoitajien näkökulmasta epäoikeudenmukaiselta.

5. Jos omaishoidon tuen myöntämisperusteet yhtenäistetään niin, että menot voivat kasvaa, pyritään omaishoidon määrää maltillisesti kasvattamaan ja asetetaan omaishoittoon pääsyn alaraja niiden kuntien tasolle, joilla myöntämisperusteet tällä hetkellä ovat vähiten tiukat (esim. alhaisin kolmannes). Tämä merkitsee omaishoitajien määrän kasvua niissä kunnissa, joilla kriteerit ovat aiemmin olleet tiukemmat. Tässä tilanteessa tuen kokonaismenot kasvavat ja omaishoitajien määrä nousee.
6. Omaishoidon ulkopuolella on merkittävä määrä läheisapua. On tilanteita, jolloin henkilön itsenäistä asumista tukemalla voidaan mahdollistaa omassa kodissa asuminen. Näihin tilanteisiin joissakin kunnissa ja kuntayhtymissä on kehitetty ennaltaehkäisevä tai itsenäistä asumista tukeva hoitopalkkio, vaikka sopimusomaishoidon myöntämisperusteet eivät täyty. Mikäli vastaava ennaltaehkäisevä omaishoidon tuki otetaan käyttöön, tulee sen myöntämisperusteisiin jättää hyvinvointialueille riittävästi harkinnanvaraa siitä, mille ryhmälle etuutta kohdennetaan.

Ehdotuksen sisältö

Omaishoitajien määrä on kasvanut maltillisesti vuodesta 2000 saakka vähitellen noin 20 000:sta 50 000:een, mutta uusimman tilaston mukaan vuonna 2021 kasvu on pysähtynyt (THL Sotkanet/omaishoito). Kasvutrendin odotettiin jatkuvan, koska suuret ikäluokat siirtyvät palvelujen käyttäjiksi. Sopimusomaishoidon maltillinen kasvu on korvannut osaa kotihoidon käynneistä, tukenut siten hyvin palvelujärjestelmää ja vähentänyt osaltaan esimerkiksi kotihoidon henkilöstön ja palvelun tarpeen kasvua.

Osa kuntayhtymistä on jo yhtenäistynyt omaishoidon tuen myöntämisperusteita. Myöntämisperusteita yhtenäistettäessä on riskinä, että sopimusomaishoidon määrä kääntyy laskuun. Nykyisellään myöntämisperusteet erovat siinä, millaisella palvelutarpeella ja hoidon sitovuudella omaishoidon tuen piiriin on mahdollista päästä. Jos kriteeri asetetaan liian kireäksi, omaishoitajien määrä laskee ja olemassa olevia omaishoitosopimuksia joudutaan irtisanomaan. Tästä syystä THL:n ehdotuksessa myöntämisperusteet omaishoidon tuen piiriin pääsemiseksi on asetettu sille tasolle, jolla ne ovat nykyisellään reilulla kolmasosalla kuntia ja kuntayhtymiä. Ehdotuksessa omaishoidon tuen kynnyksilytys, jos omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista vähintään kaksi kertaa joka päivä (esimerkiksi aamu- ja iltatoimissa) eikä avun tarpeen tarvitse olla ympärivuorokautinen. Tämä alimman palkkioluokan kriteeri varmistaa sen, että nykyiset omaishoitajat voivat jatkaa, ja omaishoitoa voidaan myös laajentaa nykyisestä.

E erityisen riskialtista järjestelmän näkökulmasta on tehdä niin kutsuttu myöntämisperusteiden keskiarvoistaminen. Mikäli myöntämisperusteiden yhtenäistäminen tehdään keskiarvokunnan (mahdollisesti hyvinvointialueen keskuskaupungin) käytäntöjen mukaan, ajaututaan tilanteeseen, että osassa kunnissa omaishoitajien sopimuksia joudutaan irtisanomaan, koska omaishoitotilanne ei täytä uusia tiukempia myöntämisperusteita ja omaishoitajien määrä kokonaisuutena laskee. Tämä todennäköisesti nostaa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelujen tarvetta.

Kolme sopimusomaishoidon palkkioluokkaa ja vapaa-oikeuden korotus raskaimmassa omaishoidossa

Palkkioluokkien määrä vaihtelee nykyisellään pääsääntöisesti kahden ja viiden välillä. THL:n ehdotus sisältää kolme sopimusomaishoidon palkkioluokkaa. Omaishoitolaki säätelee minimipalkkiota. Tällä hetkellä suurin osa sopimusomaishoitajista saa alinta palkkiota (n. 70 %). Hoitajien enemmistö kuuluu siis alimpaan luokkaan, vaikka kunnissa ja kuntayhtymissä on yleisesti käytössä enemmän kuin kaksi palkkioluokkaa. Järjestelmän ongelma ei siten niinkään ole luokkien määrä, vaan se, että valtaosa omaishoitajista sijoittuu samaan alimpaan palkkioluokkaan, jonka seurauksena alimmissa palkkioluokassa on tällä hetkellä hyvin heterogeeninen joukko omaishoitotilanteita. Voikin sanoa, että nykyisin on epäonnistuttu nimenomaan alimman luokan myöntämisperusteiden määrittämisessä. THL:n ehdotus lähtee siitä, että alimman palkkioluokan raskaimmat hoitotilanteet siirretään korkeammalle palkkiotasolle ja, että alimman palkkioluokan saajien

suhteellinen osuus (70 %) ei kasva nykyisestä. Tämä merkitsee, että THL:n ehdotuksessa siirtymät omaishoitotosopimuksissa tapahtuvat pääsääntöisesti korkeampiin palkkioihin.

Raskaimmissa hoitotilanteissa omaishoitajan jaksaminen on selkeästi uhattuna. Tavallisesti hoitaja joutuu auttamaan hoidettavaa jatkuvasti tai lähes jatkuvasti ympäri vuorokauden, myös yöaikaan säännöllisesti. THL esittää näihin tilanteisiin nykyistä enemmän vapaapäiviä hoitajille.

Omaishoito ei saa vaikuttaa hoidettavan avun tarpeen arviointiin

Hoidettavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin ja arviointi tehdään samalla tavoin, riippumatta siitä onko asia tullut vireille omaishoidon tuen hakemuksen, palvelutarpeen arviointipyynnön tai muuten tunnistetun tarpeen kautta, ja vastataanko avun tarpeeseen palveluin, omaishoidolla tai näiden yhdistelmällä. Iäkkäillä palvelutarpeen arviointi tehdään RAI-arviointivälineellä, kuten vanhuspalvelulaki jatkossa edellyttää. Muiden osalta palvelutarve arvioidaan sosiaalihuoltolain edellyttämällä tavalla. Omaishoito ei siis muuta sitä kynnystä, jolloin henkilön palvelutarpeeseen tulee reagoida. Kun palvelutarve edellyttää toisen henkilön apua, suunnitellaan mikä osa tarvittavasta hoivasta ja hoidosta toteutetaan omaishoitona ja siitä tehdään omaishoitotosopimus. Hoidettavan hoivan kokonaisuus voi koostua myös hyvinvointialueen järjestämistä palveluista ja omaishoidosta yhdistelmänä. Toisin sanoen, omaishoidon tuen sopimus ei rajaa pois muita palveluja, kuten esimerkiksi henkilökohtaista avustajaa, eikä muiden palvelujen käyttö poissulje sopimusta omaishoidon tuesta.

Omaishoitopalkkion määrää omaishoidon sitovuus

Omaishoitajan saama palkkio määräytyy omaishoidon sitovuuden perusteella. Sitovuutta arvioitaessa huomioidaan se osa hoidettavan avun tarpeesta, johon omaishoitaja vastaa. Lisäksi hoidettava voi saada muita palveluja, esimerkiksi vammaispalveluja, kotihoidon palvelua ja tukipalveluja.

Omaishoitaja voi käydä ansiotyössä

Kunnilla on ollut myöntämisperusteissan varsin paljon omaishoitajan työssäkäyntiä koskevia niin kutsuttuja poissulkukriteerejä, jolloin tietty palkkioluokka on mahdollinen vain hoitajalle, joka ei käy ansiotyössä tai luopuu ansiotyöstä. THL haluaa tukea ehdotuksellaan omaishoitajien mahdollisuutta jatkaa työelämässä. Ansiotyötä koskevia rajoituksia myöntämisperusteissa ei ole. Tarvittaessa omaishoitajan työssäkäynti mahdollistetaan hoidettavalle annettavien muiden palvelujen avulla. Usein omaishoito on, vaikkakin vuosia kestävä, kuitenkin tiettyyn elämänvaiheeseen liittyvä jakso hoitajan työssä. Ansiotyössä jatkaminen omaishoidon ohella esimerkiksi osa-aikaisena parantaa hoitajan mahdollisuutta jatkaa työelämässä omaishoidon päätyttyä ja takaa hoitajalle paremman eläketurvan. Ansiotyössä käynti voi edistää omaishoitajan hyvinvointia pitämällä yllä omaishoidon ohella sosiaalisia suhteita ja muuta elämää. Myös paremmat toimeentuloedellytykset todennäköisesti lisäävät hyvinvointia. On kuitenkin tunnistettava, milloin kuormitus on omaishoitajalle liian suuri, kun ansiotyö ja omaishoito yhdistetään.

Omaishoidon prosessi ja ehdotetut myöntämisperusteet

Omaishoidon tuen myöntämisen prosessi

Alla on kuvattu ehdotus omaishoidon tuen myöntämisen ja hoitopalkkion määräytymisen prosessista, joka alkaa hoidettavan palvelutarpeen selvittämällä. Lähtökohtana selvitykselle voi olla pyyntö palvelutarpeen arvioinnista tai hakemus omaishoidon tuen saamiseksi. Palvelutarpeen arviointia ei tehdä erikseen omaishoidon tukea varten, vaan tavoitellen kokonaisratkaisua hoidettavan henkilön hoidolle ja huolenpidolle. Hoidettavan palvelutarve ei suoraan määrää omaishoidon tuen palkkioluokkaa. Osaan avun tarpeesta voidaan vastata muilla palveluilla. Omaishoidon tuen palkkioluokkaa määriteltäessä otetaan huomioon nämä hoidettavan saamat palvelut. Omaishoidon sitovuus määräytyy sen mukaan, kuinka usein omaishoitaja auttaa. Omaishoidon tuen hoitopalkkio määräytyy omaishoidon sitovuuden mukaan.

Omaishoidon tuen myöntämisen prosessi lyhyesti:

1. Henkilön hoidon, huolenpidon tai valvonnan tarve tulee esille tai siinä on tapahtunut muutos.
2. Hyvinvointialue tekee palvelutarpeen arvioinnin tai arviointi päivitetään. Arvioinnin perusteella tunnustetaan hoidettavan oikeus sosiaalihuoltolain ja/tai vammaispalvelulain mukaisiin palveluihin.
3. Tehdään asiakassuunnitelma, jonka yhteydessä harkitaan, voiko palvelutarpeeseen vastata omaishoidolla tai muilla palveluilla, tai yhdistämällä omaishoitoa ja palveluja.
4. Ennen kuin päätös omaishoidon tuesta tehdään, selvitetään hoitajan halukkuus ja soveltuvuus omaishoitajaksi, varmistetaan että omaishoito on hoidettavan edun mukaista ja tarkistetaan hoidettavan suostumus omaishoitoon. Lisäksi tarkistetaan kodin sopivuus omaishoitoon. Samalla arvioidaan, tarvitseeko omaishoitaja omaishoitoa tukevia palveluja.
5. Asiakassuunnitelmaan kirjataan, miltä osin omaishoitaja vastaa hoidettavan palvelutarpeeseen. Tämän perusteella määräytyy omaishoidon sitovuus.
6. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden perusteella.
7. Tehdään päätös omaishoidon tuesta ja omaishoitaja ja hyvinvointialue tekevät sopimuksen omaishoidosta.

Voimassa oleva ohjeistus omaishoidon tuesta: <https://stm.fi/omaishoito>

Ehdotetut myöntämisperusteet, palkkioluokat ja vapaat

THL ehdottaa omaishoitoon kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella, sekä yhtä hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa. Alin, keskimäinen ja ylin luokka tulisi kaikkien hyvinvointialueiden ottaa käyttöön ja niiden myöntämisperusteet kirjattaisiin lakiin. Myös kevyen tuen luokka tulisi ottaa käyttöön kaikilla hyvinvointialueilla, mutta palvelun järjestäjälle jäisi harkinnan varaa tämän tuen kohdentamiseen ja käytön laajuuteen.

Kuviossa 2 on esitetty tiivistetysti omaishoidon tuen myöntämisperusteet eri luokissa. Omaishoitajan antama apu on hoidettavan tarpeista huolehtimista. Hoidettavan tarpeita ovat jokapäiväiset henkilökohtaiset toiminnot, kuten peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, wc-käynnit, liikkuminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja kommunikointi, sekä lääkitys, hoidolliset toimenpiteet ja turvallisuus. Lisäksi hän usein ohjaa, opastaa, kannustaa ja muistuttelee, valvoo hoidettavaa, ennakoi tilanteita ja on varuillaan. Omaishoitaja voi lisäksi huolehtia arjen askareista ja esimerkiksi auttaa asioinnissa ja ulkoilussa, mutta tämänkaltaisen apu ei pelkään riittää omaishoidon tukeen.

Omaishoidon sitovuudella tarkoitetaan sitä, kuinka usein omaishoitajaa tarvitaan:

- Kevyen tuen luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista säännöllisesti joka viikko, mutta ei pääsääntöisesti joka päivä.
- Alimmassa luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista säännöllisesti joka päivä, vähintään kaksi kertaa vuorokauden aikana. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve, omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa osan vuorokaudesta.
- Keskimmäisessä luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista säännöllisesti vuorokauden eri aikoina. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista keskimäärin kuusi kertaa vuorokauden aikana, myös yöaikaan, mutta ei välttämättä joka yö. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve, omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri.
- Ylimmässä luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavasta yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti vuorokauden ympäri.

Myöntämisperusteissa omaishoidon sitovuus eri luokissa on määritelty kertoina vuorokauden aikana. Kerta tarkoittaa esimerkiksi aamutoimia (kuten aamupesu, pukeminen ja aamupala) tai sairauden hoitoon liittyvää toimenpidettä tai toimenpiteitä. Kerta tyypillisesti sisältää huolehtimista useammassa jokapäiväisessä henkilökohtaisessa toiminnossa, mutta yksikin toiminto voi riittää. Ehdotukseen on haluttu tuoda mukaan myös vaativan valvonnan tilanteet omaishoidossa. Ehdotuksen mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttyvät, kun omaishoitaja on läsnä ja valvoo säännöllisesti joka päivä lähes kaiken aikaa vähintään noin puolet vuorokaudesta, tai muulla lailla osavuorokautisesti.

Hoidettava voi tarvita enemmänkin hoitoa ja huolenpitoa kuin mistä omaishoitaja vastaa. Tällöin tarpeeseen vastataan muilla palveluilla.

THL:n rooliin ei kuulu määritellä sosiaalipalvelun euromääräisiä korvauksia. Toimeksianto kuitenkin edellytti, että ehdotuksen taloudelliset vaikutukset arvioidaan. Tätä varten THL on liittännyt ehdotukseen palkkiot eri luokissa. THL:n ehdottamat palkkiot perustuvat kuntien nykytilanteen perusteella luotuun kuvaan keskimääräisistä käytännöistä. Hyvinvointialuekohtaisessa kevyen tuen luokassa palkkiona käytettiin 200 euroa kuukaudessa, alimmassa luokassa 450 euroa, keskimäinen luokassa 700 euroa ja ylimmässä luokassa 950 euroa kuukaudessa. On kuitenkin huomattava, että palkkioluokkien lukumäärät ja myöntämisperusteet vaihtelivat ja kaikkialla ei ollut kolmea palkkioluokkaa käytössä. Siksi tarkkojen keskiarvojen laskeminen ehdotetussa kolmessa luokassa ei ollut mahdollista.

Taloudellisten vaikutusten arvioinnin osalta hankkeen ohjausryhmä antoi toimeksiannon kustannusvaihtelujen arvioimiseksi myös aiemman KOHO-työryhmän tekemän ehdotuksen mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014). KOHO-työryhmän esittämät palkkiot ovat nykyisin maksettuja palkkioita korkeammat ja eivät siten vastaa palkkioiden nykytilanteen harmonisointia, joka on THL:n ehdotuksen tavoitteena. Laskelmat eri palkkiotasoilla löytyvät luvusta 5 ”Vaikutusten arviointi”.

Kevyen tuen luokkaan ei ehdoteta omaishoitajalle vapaata. Alimmassa luokassa omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen ja keskimmaisessä luokassa vähintään kolmeen vapaavuorokauteen. Ylimpään luokkaan ehdotetaan omaishoitajalle neljää vapaavuorokautta kalenterikuukautta kohti.

Omaishoidon sitovuus

Hoidon sitovuus tarkoittaa sitä, kuinka usein omaishoitajaa tarvitaan.

Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista¹, ohjaa, opastaa, kannustaa ja muistuttelee, valvoo hoidettavaa, ennakoii tilanteita ja on varuillaan.

Omaishoitaja voi lisäksi huolehtia (tai tehdä yhdessä hoidettavan kanssa) kotitaloustöistä kuten siivous ja pyykkihuolto, asioinnista kuten ostokset, apteekkikäynnit ja laskujen maksaminen, sekä olla apuna ulkoilussa. Tällainen apu ei kuitenkaan pelkää riittää omaishoidon tuen saamiseen.

	Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka	Alin sitovuusluokka	Keskimmäinen sitovuusluokka	Ylin sitovuusluokka
Mikä on omaishoidon sitovuus?	Säännöllisesti viikoittain	Säännöllisesti joka päivä	Säännöllisesti vuorokauden eri aikoina	Yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti
Kuinka usein hoitajaa tarvitaan? Hoidettava voi tarvita enemmänkin hoitoa ja huolenpitoa, jolloin niihin vastataan muilla palveluilla.	Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista ¹ säännöllisesti joka viikko, mutta ei pääsääntöisesti joka päivä.	Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista ¹ vähintään kaksi kertaa ² vuorokauden aikana. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve: omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa osan vuorokaudesta.	Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista ¹ keskimäärin kuusi kertaa ² vuorokauden aikana, myös yöaikaan, mutta ei välttämättä joka yö. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve: omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri.	Omaishoitaja huolehtii hoidettavasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri.
Maksettava palkkio kuukaudessa	200 €	450 €	700 €	950 €
Vapaapäivät	0	2-3	3	4

¹ Hoidettavan tarpeita ovat jokapäiväiset henkilökohtaiset toiminnot kuten peseytyminen, pukeutuminen, ruokailu, wc-käynnit, siirtyminen, liikkuminen, sosiaalinen kanssakäyminen ja kommunikointi, sekä lääkitys, hoidolliset toimenpiteet ja turvallisuus.

² Kerta: esim. aamutoimet (kuten aamupesä, pukeminen ja aamupala) tai sairauden hoitoon liittyvä toimenpide/toimenpiteet. Kerta tyypillisesti sisältää huolehtimista useammassa jokapäiväisessä henkilökohtaisessa toiminnossa, mutta yksikin toiminto voi riittää.

thl

Kuvio 2. Omaishoidon sitovuus. THL:n ehdottamat omaishoidon tuen myöntämisperusteet, palkkiot ja vapaat lyhyesti kuvattuna eri sitovuusluokissa.

Omaishoitajan antama apu

Omaishoitaja pitää huolta läheisestään, joka ei selviydy arjesta ilman apua sairauden, vammaisuuden tai muun erityisen huolenpidon tarpeen vuoksi. Omaishoitaja auttaa hoidettavaa jokapäiväisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten pukeminen, ruokailu (ja/tai erityisen ruokavalion noudattaminen), wc-käynnit, peseytyminen sekä lääkitys ja hoidolliset toimenpiteet. Omaishoitaja auttaa kommunikoinnissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä (mukaan lukien vaihtoehtoisten tai korvaavien kommunikointitapojen käyttö ja niissä avustaminen).

Omaishoitajan apu voi olla myös ohjausta, opastusta, kannustusta ja muistuttelua, jotta henkilökohtaiset toiminnot tulevat hoidetuksi. Omaishoitajan antama huolenpito voi olla myös vaativaa valvontaa. Tähän kuuluu muun muassa tilanteiden ennakointi ja todennäköisten vaaratilanteiden estäminen. Omaishoidon kokonaisuuteen voi kuulua, että omaishoitaja lisäksi huolehtii hoidettavasta etänä puhelimitse tai muuta etäteknologiaa (kuten kuva- ja ääninyhteys hoidettavaan) hyödyntämällä tai yhdistämällä lähi- ja etähoitoa. On vaikea määrittellä, missä vaiheessa läheisten keskinäinen yhteydenpito ja kuulumisten vaihto muuttuu omaishoitotilanteeksi. Etäomaishoitotilanteiden huomioiminen sopimusomaishoidossa tunnistettiin teemaksi, joka tarvitsee lisäselvittelyä ja tarkempien myöntämisperusteiden kirjaamista jatkotyöskentelyssä.

Jotta omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttyvät, tulee autettavalla henkilöllä olla tilanne, joka oikeuttaisi sosiaalihuoltolain ja/tai vammaispalvelulain mukaisten palvelujen asiakkuuteen. Tähän ei riitä perheenjäsenten välinen tavanomainen auttaminen ja vastuu toisistaan. Omaishoitaja usein myös huolehtii kotitaloustöistä kuten siivouksesta ja pyykkihuollosta, tai ohjaa ja auttaa näissä, auttaa asioinnissa kuten

ostoksissa, apteekkikäynneissä ja laskujen maksamisessa sekä auttaa ja valvoo ulkoilussa. Myöskään tällainen apu ei yksistään riitä omaishoidon tuen saamiseen.

Myöntämisperusteet lapsilla

Palkkioluokkien myöntämisperusteet ovat pääpiirteissään samat lasten (alle 18-vuotiaat) ja aikuisten omaishoitotilanteessa. Omaishoitotilanteen luonne on kuitenkin erilainen lapsilla ja aikuisilla. Lasten hoitoon kuuluu lähtökohtaisesti aina huolenpitoa ja valvontaa, eikä lapsi voi olla esimerkiksi yötä yksinään. Lisäksi on lapsen etu olla varhaiskasvatuksessa, ja lapsilla ja nuorilla on oppivelvollisuus. Koulunkäynti ei siten voi estää omaishoitosopimusta eikä vaikuttaa sitovuuteen tai palkkioon. Esimerkiksi ylimmässä palkkioluokassa omaishoidon sitovuus katsotaan yhtäjaksoiseksi, vaikka hoidettava lapsi käy koulua (eikä täten sido hoitajaa yhtäjaksoisesti koulupäivän ajan).

Lapsilla huolenpidon tarvetta verrataan aina poikkeamana ikätasoon nähden, toisin sanoen hoidon tarvetta verrataan samanikäisen terveen tai vammattoman ja toimintakykyisen lapsen huolenpidon tarpeisiin. Vanhemmuuteen kuuluu lähtökohtaisesti vastuu lapsen huolenpidosta. Lapsen ikätasosta poikkeavat huolenpidon tarpeet sitovat vanhempia merkittävästi enemmän kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen normaali huolenpito.

Lasten kasvua, kehitystä ja luontaista omatoimisuuden vahvistumista on tärkeää tukea. Lapsilla hoitoisuus ja hoidon sitovuus voivat vähentyä, kun ikä ja taidot karttavat ja nuori itsenäistyy. Vaikeutuvat käytösoireet ja etenevä sairaus voivat toisaalta lisätä hoitoisuutta ja sitovuutta. Samoin kuin aikuisilla, ennen omaishoidon sitovuuden ja palkkioluokan määrittämistä sekä tuen myöntämistä, kartoitetaan lapsen tarvitsemat ja lapsen edunmukaiset muut palvelut ja niiden saaminen. Usein on lapsen etu saada rinnakkain sekä omaishoitoa että esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan apua. Omaishoidon tuki ei estä lapselle kuuluvien muiden palvelujen saamista, mutta ne voivat vähentää hoidon sitovuutta.

Omaishoitotilanteen sitovuus

Ehdotuksessa sopimusomaishoitotilanteen sitovuutta omaishoitajalle on kuvattu huolenpidon kertoina. Kerta pitää sisällään auttamista jokapäiväisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa (konkreettinen fyysinen apu sekä ohjaus). Kerta tyypillisesti sisältää avunantoa useammassa henkilökohtaisessa toiminnossa, mutta huolehtiminen yhdestäkin toiminnosta voi riittää. Kertaa voi luonnehtia huolenpidon kokonaisuutena, jossa omaishoitaja huolehtii tarpeista, jotka ovat ajallisesti lähekkäin toisiaan (esim. aamupala ja aamulääkitys, tai ilta-pesut ja nukkumaan meno). Kerran voi aikuisilla hoidettavilla jossain määrin rinnastaa kotihoidon käyntikertaan. Ehdotuksen mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttyvät, kun omaishoitaja auttaa säännöllisesti joka päivä vähintään kaksi kertaa.

Sopimusomaishoidon piiriin kuuluu myös vaativan valvonnan tilanne, jossa on perusteltu syy esimerkiksi olettaa, että hoidettava voi vahingoittaa itseään tai muita. Tällöin omaishoitaja pääasiassa valvoo hoidettavaa ja ennakoii tilanteita eikä hoidettavalla välttämättä ole fyysisen toimintakyvyn puutetta. Kyseessä on tällöin ”kertaa” jatkuvaluonteisempi huolenpito. Ehdotuksessa vaativan valvonnan sitovuutta kuvataan sen mukaan, kuinka paljon ajallisesti vuorokaudessa omaishoitaja on läsnä. Ehdotuksen mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttyvät, kun omaishoitaja on läsnä ja valvoo säännöllisesti joka päivä lähes kaiken aikaa vähintään noin puolet vuorokaudesta, tai muulla lailla osavuorokautisesti.

Tällä hetkellä kunnilla ja kuntayhtymillä on vaihtelua siinä, kuinka vahvasti valvonta näkyy myöntämisperusteissa (ei välttämättä ollenkaan), minkä vuoksi valvontatilanteiden myöntämisperusteita oli vaikea harmonisoida. Valvontatilanteiden myöntämisperusteet tunnistettiin tässä hankkeessa asiaksi, joka tarvitsee lisäselvittelyä ja valvontaan liittyvät omaishoidon tuen myöntämisperusteet ehdotetaan kirjattavaksi tarkemmalle tasolle jatkotyöskentelyssä.

Keskimääräinen sitovuus

Omaishoidon sitovuutta arvioidaan ehdotuksen mukaan kertoina. Yksi kerta sitoo omaishoitajaa eri tavoin, riippuen kerran sisällöstä. Kertojen sisällöissä voi olla vaihtelua, jota ei ole ehdotuksessa huomioitu tyhjentävästi. Myös vuorokaudet ovat erilaisia omaishoitotilanteessa, koska esimerkiksi hoidettavan

toimintakyvyssä ja tarpeissa sekä esimerkiksi hoidettavan saamissa palveluissa ja muussa toiminnassa on vaihtelua (esim. arkipäivät ja viikonloppu tai loma-aika). Tällainen vaihtelu vaikeuttaa omaishoitotilanteen sitovuuden arviointia. Arvioinnissa on tarpeen hahmottaa omaishoitotilanteen kokonaisuus ja sen keskimääräinen sitovuus. Viime kädessä omaishoidon sitovuuden arviointi aina perustuu sosiaalityöntekijän ja / tai monialaisen ryhmän harkintaan.

Arvioinnissa voidaan käyttää apuna erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Lasten omaishoidon tuen arvioinnissa aina huomioidaan lapsen ikätasosta poikkeava päivittäinen huolenpidon ja/tai valvonnan tarve. Vanhuspalvelulaki edellyttää 1.4.2023 alkaen ikääntyneillä RAI-arviointivälinettä käytettäväksi toimintakyvyn arvioinnissa.

Hoidettavan saamien palvelujen ja muun toiminnan vaikutus omaishoidon sitovuuteen

Kuntien ja yhteistoiminta-alueiden nykykäytäntöjen mukaisesti hoidettavan saamat palvelut ja muu toiminta (joiden aikana omaishoitaja ei ole sidottu hoitoon) alentavat hoitopalkkiota. Joko siten, että palkkioluokkaa alennetaan tai että palkkiosta vähennetään jokin tietty prosenttiosuus. Vallitsevien käytäntöjen mukaan ensiksi arvioidaan hoidettavan hoidon tarve ja määritetään sen perusteella palkkioluokka, minkä jälkeen tehdään hoidettavan palveluista ja muusta toiminnasta johtuvat vähennykset hoitopalkkioon.

THL:n ehdotus muuttaa edellä kuvattua käytäntöä (katso kuvaus omaishoidon tuen myöntämisen prosessista edellä). Ehdotuksen mukaan ensin arvioidaan hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve sekä palvelujen ja muun toiminnan kokonaisuus, jolla tarpeeseen vastataan – normaalin palvelutarvearvioinnin käytäntöjen mukaisesti. Tämän jälkeen sovitaan, missä määrin omaishoitaja vastaa henkilön hoidon tarpeisiin, ja arvioidaan omaishoitajan antaman avun sitovuus ja sen perusteella määrittyvä palkkioluokka.

Ehdotuksen mukaiset hoidon kerrat soveltuvat kuvattuun prosessiin paremmin kuin huolehtiminen tietyistä päivittäisistä toiminnoista, jota monet kunnat käyttävät nykyisin kriteerinä. Esimerkiksi, jos on sovittu, että omaishoitaja sitoutuu huolehtimaan hoidettavan ruokailuista ja syömisen sujumisesta, tarkoittaa se noin viittä auttamiskertaa joka päivä, ja on siten jo sitova omaishoitotilanne, joka oikeuttaisi keskimääräiseen sitovuusluokkaan. Toisaalta, jos vastaavanlaista apua tarvitseva hoidettava on arkipäivisin esimerkiksi päivätoiminnassa ja saa iltapäivällä tarvitsemansa avun henkilökohtaiselta avustajalta, omaishoitajan osuus voi olla kaksi auttamiskertaa vuorokaudessa, joka oikeuttaisi alimpaan sitovuusluokkaan. Kerta ottaa huomioon myös yksilöllisen vaihtelun hoidossa. Esimerkiksi läkehoidosta huolehtiminen voi yhdellä hoidettavalla olla kaksi kertaa, ja toisella viisi kertaa vuorokaudessa. Mikäli on sovittu, että omaishoitaja huolehtii läkehoidosta, se sitoo omaishoitajaa eri tavoin näissä kahdessa tilanteessa (avunantoa kaksi tai viisi kertaa vuorokaudessa).

Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja niiden lisäksi annettavat alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat eivät vaikuta palkkioluokkaan eivätkä hoitopalkkion määrään.

Omaishoitajan työssäkäynti tai opiskelu

Omaishoidon tuen sopimus ei estä omaishoitajan työssäkäyntiä tai opiskelua eikä omaishoitajan työssäkäynti ole este omaishoidon tuen sopimukselle. Omaishoitajan työssäkäynti on mahdollista, kun tarvittaessa hoidettavan tarpeista huolehditaan omaishoitajan poissaolon ajan muilla palveluilla tai toiminnalla. Huolenpidon sitovuus, omaishoitajan työn luonne, hoidettavan saamat muut palvelut ja toiminta, sekä moni muu seikka vaikuttavat siihen, onko omaishoidon ja osa- tai kokopäiväisen työn tai opiskelun yhteensovittaminen käytännössä mahdollista. Omaishoitajan työssäkäynti voi vaikuttaa siihen, missä määrin omaishoitaja voi vastata hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarpeisiin, eli hoidon sitovuuteen.

Omaishoitajan vapaat

Kevyen tuen luokkaan ei ehdoteta omaishoitajalle vapaata, koska lähtökohtaisesti omaishoitaja ei ole sidottu hoitoon ja huolenpitoon joka päivä. Mikäli omaishoitaja huolehtii hoidettavasta joka päivä, ehdotamme, että hyvinvointialue järjestää hoidettavalle omaishoitajan työtä helpottavia muita palveluja, kuten kotihoito, tai järjestää omaishoitajalle virkistysvapaita, jotka tukevat omaishoitajan jaksamista kevyen tuen luokassa.

Alimmassa palkkioluokassa omaishoitajilla on oikeus vähintään kahteen ja keskimmaisessä palkkioluokassa vähintään kolmeen vapaavuorokauteen kalenterikuukautta kohti. Ylimpään luokkaan ehdotetaan omaishoitajalle neljää vapaavuorokautta, koska tässä luokassa hoitotilanne on raskas ja sitoo omaishoitajaa lähes kaiken aikaa. Omaishoitajan vapaapäiväoikeuden lisäämisen myötä on entistä tärkeämpi varmistaa vapaan ajaksi monipuoliset sijaishoitovaihtoehdot, jotta niistä löytyy sopiva vaihtoehto. Tarpeisiin huonosti sopiva sijaishoito voi heikentää hoidettavan toimintakykyä ja hyvinvointia sekä omaishoitajan jaksamista.

Omaishoidon tuen sitovuusluokat ja esimerkit

Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti viikoittain

Ehdotus on, että hyvinvointialue voi päättää tilanteista, joissa kevyen tuen luokkaa käytetään. Tässä luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavasta säännöllisesti joka viikko, mutta pääsääntöisesti ei joka päivä. Saman päivän aikana ei tulisi olla useita auttamiskertoja, ja omaishoitajan huolenpidon tulisi ajoittua pääosin päivä-aikaan, jotta tilanteen sitovuus pysyy kevyenä hoitajalle. Kevyen tuen luokkaa voidaan harkinnan mukaan käyttää myös esimerkiksi tilanteissa, joissa sitovuus omaishoitajalle on korkeahko, mutta vain päivänä tai parina joka viikko.

Omaishoitajalla ei ole kevyen tuen luokassa oikeutta vapaisiin, koska hoito ja huolenpito ei lähtökohtaisesti ole jokapäiväistä. Hyvinvointialue voi järjestää vapaaehtoista valmennusta ja terveystarkastuksia sekä muita omaishoitajan tukipalveluja. Hoitaja ja hyvinvointialue tekevät sopimuksen omaishoidosta, ja hoitaja on vakuutettu.

Ilman omaishoitajan apua aikuisen hoidettavan henkilön palvelujen tarve olisi esimerkiksi säännöllisen kotihoidon palveluja joka viikko. Omaishoidon sopimus ei rajaa pois kotihoidon asiakkuutta, vaan kotihoito voi kattaa osan hoidon tarpeesta, esimerkiksi öiset turvakäynnit tai sairaanhoidolliset toimenpiteet.

Esimerkki 1. Henkilö ei selviydy ilman apua lääkityksestä huolehtimisesta ja hänellä on sairauden vuoksi suurentunut riski kaatumiseen. Omaishoitaja kerran viikossa jakaa lääkkeet dosettiin, ja auttaa saunassa käynnissä. Omaishoitaja tukee tarvittaessa turvallisuuden tunnetta esimerkiksi tarkastuskäynneillä tai puheluilla tai hänellä on esimerkiksi valmius turvarannekkeen puhelinhälytyksiin vastaamiseen. Omaishoitaja on saattajana asioinnissa ja esimerkiksi lääkärikäynneillä. Omaishoitaja voi auttaa myös kotitaloustöissä, mutta tällainen apu ei pelkästään riitä myöntämisperusteeksi. Kotisairaanhoito käy säännöllisesti henkilön luona kaksi kertaa viikossa huolehtimassa säärihaavan hoidosta.

Esimerkki 2. Omaishoitaja tukee kehitysvammaista nuorta itsenäisen asumisen alkuvaiheessa. Omaishoitaja käy hoidettavan luona muutaman kerran viikossa, jolloin he yhdessä harjoittelevat arjen taitoja, kuten valmistavat päivällisen ja ruokailevat. Omaishoitaja kyselee puhelimitse useamman kerran viikossa kuulumiset ja varmistaa, että lääkkeet on otettu. Omaishoitaja ohjaa ja neuvoo nuorta kaupassa käynnissä ja on saattajana kuntoutuksessa. Omaishoitajan apua tarvitaan myös, koska hoidettavalla on ongelmia kommunikoinnissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä.

Esimerkki 3. Omaishoitaja on sitoutunut huolehtimaan keskivaikeasti muistisairaana läheisen jokapäiväisiin henkilökohtaisiin toimintoihin liittyvistä tarpeista lauantaisin ja sunnuntaisin. Arkipäivisin hoidettavan tarpeista huolehtii kotihoito ja kotihoidon tukipalvelut.

Alin sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti joka päivä

Tässä sitovuusluokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavasta joka päivä vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa ("kerta", katso edellä). Tai omaishoitaja voi huolehtia vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa, painottuen joko päiväaikaan tai yöhön tai muulla lailla osavuorokautisesti. Tällaisessa tapauksessa hoidettava henkilö voi suoriutua itsenäisesti jokapäiväisistä henkilökohtaisista toiminnoista ja kotiaskareista, mutta vaatii

jatkuvaa valvontaa esimerkiksi haastavan käyttäytymisen, itsetuhoisuuden tai orientaatio-ongelmien vuoksi. Usein tilanteisiin liittyy myös muistuttelua ja ohjailua päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa.

Ilman omaishoitajan apua aikuinen hoidettava henkilö tarvitsisi esimerkiksi säännöllisiä kotihoidon palveluja vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa tai autettava henkilö voisi olla perhehoidossa tai ohjatun tai tuetun asumisen palvelussa.

Esimerkki 1. Omaishoitaja käy hoidettavan luona aamuisin auttamassa aamutoimissa (wc-käynti, aamupeut, pukeminen, aamiaisesta huolehtiminen), varmistamassa lääkkeen oton ja tarkastamassa, että ”päivä lähtee käyntiin”. Hoidettava käy työtoiminnassa ja on siellä päiväajan, ja hän pärjää ilman omaishoitajan huolenpitoa iltapäivän. Illalla omaishoitaja käy auttamassa iltapesuissa, varmistaa lääkkeen oton ja auttaa nukumaanmenossa. Lisäksi omaishoitaja huolehtii laskujen maksusta ja kotitaloudesta kuten kevyt siistiminen, tai tekee näitä yhdessä hoidettavan kanssa. Omaishoitajan huolenpitoa ei tarvita kuin satunnaisina öinä.

Esimerkki 2. Omaishoitaja pitää huolta muistisairaasta puolisostaan yhteisessä kodissa. Hoitaja tukee kevyesti auttamalla ja muistuttelee hoidettavaa lähes kaikissa henkilökohtaisissa toiminnoissa, mutta hoidettava suoriutuu niistä ohjattuna ja valvottuna. Omaishoitaja varmistaa lääkkeiden oton kaksi kertaa päivässä. Hoidettava osaa toimia osin itsenäisesti, liikkuu sujuvasti ja pärjää ilman huolenpitoa yhtäjaksoisesti noin muutaman tunnin päiväaikaan. Öisin omaishoitaja saattaa joutua auttamaan wc-käynnissä. Hoidettava käy kaksi kertaa viikossa päivätoiminnassa ja saa kuntouttavaa palvelua muutamia tunteja viikossa. Hoidettavalla on turvaranneke.

Keskimmäinen sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina

Tässä sitovuusluokassa omaishoitaja pitää huolta hoidettavasta korkeintaan keskimäärin noin kuusi kertaa vuorokaudessa (”kerta”, katso edellä) ja omaishoitaja huolehtii hoidettavasta säännöllisesti myös öisin, mutta ei välttämättä joka yö. Tai omaishoitaja voi huolehtia vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri. Hoidettava henkilö voi suoriutua itsenäisesti päivittäisistä henkilökohtaisista toiminnoista ja kotias- kareista, mutta vaatii jatkuvaa valvontaa esimerkiksi haastavan käyttäytymisen, itsetuhoisuuden tai orientaatio-ongelmien vuoksi. Usein tilanteisiin liittyy myös muistuttelua ja ohjailua päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa.

Ilman omaishoitajan apua aikuinen hoidettava henkilö tarvitsisi esimerkiksi säännöllisen kotihoidon palveluja useamman kerran vuorokaudessa tai hän voisi olla perhehoidossa tai asua autetun asumisen palveluissa.

Esimerkki 1. Omaishoitaja asuu hoidettavan kanssa samassa taloudessa, ja käy kokopäiväisesti töissä arkin- sin. Hän avustaa hoidettavaa aamutoimissa (wc-käynti, aamupeut, pukeminen). Hän myös ohjaa hoidettavaa aamupalan valmistuksessa ja huolehtii, että hoidettava syö aamupalan. Omaishoitaja varmistaa lääkkeen oton. Kotihoito huolehtii, että hoidettava syö lounaan ja ottaa päivälääkkeen, sekä auttaa wc-käynnissä. Hoi- dettavalla on turvaranneke, joka hälyttää turvapalvelun tarvittaessa. Hoidettava käy päivätoiminnassa kaksi kertaa viikossa, jonne hänellä on kuljetus. Töistä palattuun omaishoitaja auttaa ruokailussa, ynnä muussa avuntarpeessa päivällisaikaan ja alkuillasta. Omaishoitaja avustaa ja tukee ulkoilussa. Illalla omaishoitaja huolehtii iltapalasta ja varmistaa lääkkeen oton sekä auttaa yöpuulle. Öisin omaishoitaja avustaa hoidettavaa wc-käynneissä ja/tai vaihtaa inkontinenssisuojan. Esimerkissä huolenpidon kertoja on neljästä kuuteen.

Esimerkki 2. Hoidettava henkilö ja omaishoitaja asuvat samassa taloudessa. Omaishoitaja käy muutaman tunnin töissä arkisin. Hoidettava on psyykkisesti sairas aikuinen, joka tarvitsee lähes kaiken aikaa vaativaa valvontaa ja tilanteiden ennakkointia haastavan käytöksen vuoksi ja jotta hän ei vahingoita itseään tai muita. Henkilöä ei voi jättää yksin. Hoidettava henkilö on fyysisesti toimintakykyinen ja selviytyy henkilökohtai- sista jokapäiväisistä toiminnoista ohjattuna ja muistutteluun. Hoidettava käy arkisin työtoiminnassa, jonne omaishoitaja vie hoidettavan ja hakee kotiin. Omaishoitaja valvoo ja ohjaa hoidettavaa henkilöä muutaman tunnin ajan aamuisin sekä iltapäivät ja illat sekä yöt. Viikonloppuisin omaishoitaja valvoo hoidettavaa lähes

kaiken aikaa. Hoidettava nukkuu levottomasti ja saattaa myös öisin nähdä harhoja, minkä vuoksi omaishoitajan on oltava valmiina reagoimaan tilanteisiin.

Esimerkki 3. Omaishoitaja huolehtii kouluikäisestä lapsesta ja käy kokopäiväisesti töissä arkisin. Lapsi tarvitsee jatkuvaa vaativaa valvontaa ja tukea henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, huolehtimista lääkkeenotosta, tukea sosiaalisissa kanssakäymisessä ja valvontaa ulkoilussa. Koulussa lapsella on avustaja, ja koulun jälkeen lapsi haetaan iltapäivätoimintaan muutamaksi tunniksi. Omaishoitaja valvoo ja tukee lasta muina aikoina. Öisin omaishoitajan on oltava valmis reagoimaan tilanteisiin, koska lapsi nukkuu levottomasti ja vaeltelee. Omaishoitaja on sidottu lapsen huolenpitoon viikonloppuisin ja loma-aikoina ympäri vuorokauden.

Ylin sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti

Tässä sitovuusluokassa omaishoitaja auttaa hoidettavaa lähes kaikissa tai kaikissa henkilökohtaisissa toiminnoissa, ja/tai auttaa täysin liikkumisessa tai hoitaa vuoteeseen. Omaishoitaja valvoo hoidettavan tilannetta lähes kaiken aikaa ympärivuorokautisesti ja hänen on oltava läsnä ja autettava tarpeen mukaan.

Ylimmän sitovuusluokan tilanteet voivat olla joko lyhytaikaisia (saattohoito, kotiutuminen sairaalasta, toipuminen vakavasta tapaturmasta) tai pitkäaikaisia (vaikeasti muistisairas täysin autettava henkilö, vaikeasti vammaisen henkilö). Sopimus tehdään joko lyhytaikaiseksi tai pidempiaikaiseksi, hoitotilanteen vaatiman keston mukaisesti. Erityisesti tässä sitovuusluokassa hyvinvointialueen on seurattava ja tuettava omaishoitajan jaksamista, koska tilanne on omaishoitajalle erityisen kuormittava. Esimerkiksi omaishoitajille tehdään systemaattisesti hyvinvointi- ja terveystarkastukset.

Ilman omaishoitajan apua hoidettava henkilö olisi esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa (sairaalahoido, saattohoitokoti), tai tarvitsisi ympärivuorokautisesti kotisairaalan palveluita tai henkilökohtaiset avustajat. Omaishoitaja voi irrottautua hoitotehtävästään vain lyhyiksi ajoiksi.

Esimerkki 1. Omaishoitaja huolehtii kouluikäisestä lapsesta ja käy kokopäiväisesti töissä arkisin. Vaikeasti vammaisen ja vaikeahoitoista epilepsiaa sairastava lapsi tarvitsee valvontaa ja konkreettista apua ja tukea kaikissa jokapäiväisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, lääkityksessä, kommunikoinnissa ja liikkumisessa sekä ulkoilussa. Omaishoitajan työpäivä saattaa yllättäen keskeytyä lapsen pitkäaikaissairaudesta johtuvan kohtauksen vuoksi. Lapsi käy aamu- ja iltapäivätoiminnassa ja koulussa, joissa hänellä on henkilökohtainen avustaja. Omaishoitaja huolehtii lapsen kaikista tarpeista muina aikoina. Öisin omaishoitajan on autettava lasta wc-käynneissä ja/tai vaihtaa inkontinenssisuojan, ja oltava valppaana ja valmiina reagoimaan, koska sairauskohtauksia voi tulla myös öisin. Omaishoitaja on sidottu lapsen huolenpitoon viikonloppuisin ja loma-aikoina ympäri vuorokauden.

Esimerkki 2. Omaishoitaja huolehtii vaikeasti muistisairaasta puolisostaan heidän yhteisessä kodissaan. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan lähes kaikista jokapäiväisistä henkilökohtaisista toiminnoista: hän ohjaa, valvoo ja tukee, että arkitoiminnot tulevat hoidetuksi. Omaishoitaja varmistaa lääkkeen oton kahdesti päivässä. Hoidettavan liikuntakyky on melko hyvä ja hän kykenee esimerkiksi vielä syömään itse, kun häntä muistutellaan. Omaishoitaja huolehtii hoidettavalle vuodenaikaan sopivan vaatetuksen ja auttaa pukemisessa. Hoidettavalla on paikantava turvaranneke, joka hälyttää turvapalvelun tarvittaessa. Hoidettava käy päivätoiminnassa kerran viikossa, jonne hänellä on kuljetus. Hoidettavan vuorokausirytmä on sekaisin, hän ei erota vuorokaudenaikoja ja heräilee öisin ja yrittää lähteä ulos. Öisin omaishoitaja avustaa hoidettavaa wc-käynneissä ja/tai vaihtaa inkontinenssisuojan.

Ehdotukseen liittyvä jatkovalmistelun tarve

Edellä on kuvattu omaishoidon tuen ehdotetut myöntämisperusteet ja esitetty esimerkein tyyppitilanteita omaishoidon eri sitovuusluokissa. Valmistelun yhteydessä työryhmä tunnisti erityistilanteita, jotka vaativat lisäselvitystä. Näitä lisäselvityksiä ei valmistelun puitteissa voitu tehdä, joten valmisteluryhmä haluaa nostaa ne esille mahdollista jatkotyöskentelyä varten.

Järjestöjen kuulemisessa nousi esiin tilanteita, joissa tunnistettiin vaativaa omaishoitoa osan viikkoa antavia henkilöitä. Tällainen tilanne on käsillä, jos omaishoitaja huolehtii hoidettavasta henkilöstä viikonloput tai, jos hoidettava on osan ajasta kokonaan pois omaishoitajan vastuulta ollessaan esimerkiksi lyhytaikais-hoidon jaksoilla tai asumisharjoittelussa. Jatkotyöskentelyssä jää selvitettäväksi voidaanko näissä tilanteissa käyttää esimerkiksi hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa tai, onko tilanteita, joissa olisi perusteltua maksaa omaishoidon tuen palkkiota vain niiltä päiviltä, joina hoidettava on omaishoitajan vastuulla. Samoin jatkossa tulisi vielä varmistaa, että omaishoitajalle kuuluvien vapaiden määräytymisen perusteet ovat tulkittavissa yksiselitteisesti.

Entistä useammin on myös tilanteita, joissa omaishoidon palkkiota olisi tarve jakaa kahden hoitajan kesken. Tällainen tarve on esimerkiksi silloin, kun hoidettavan lapsen vanhemmilla on yhteishuoltajuus ja lapsi asuu vuorotellen vanhempiensa luona, tai kun kaksi sisarusta hoitaa iäkästä vanhempaansa vuorotellen. Tällöin omaishoidon tuen palkkioluokka voisi esimerkiksi määräytyä kunkin hoitajan kohdalla hänelle kuuluvan osuuden sitovuuden mukaan. Jatkotyöskentelyssä tulisi lisäksi selvittää, miten kuvattu tilanne vaikuttaisi omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin, valmennukseen sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Toteutuvatko esimerkiksi vapaat, kun hoidettava on toisen hoitajan vastuulla, jolloin erillisille vapaapäiville ei olisi perusteita, ja kuinka monen hoitajan kesken palkkion jakaminen on käytännössä mahdollista.

Tässä ehdotuksessa jäävät tarkastelematta myös sijaisomaishoitajan palkkiot, joita sovelletaan omaishoitajan vapaapäivien ajan hoitojärjestelyissä. Sijaisomaishoitajien palkkioissa on suurta vaihtelua kuntien välillä.

THL on käynyt ehdotetut omaishoidon tuen myöntämisperusteet yksityiskohtaisesti läpi yhdessä noin 20 kunnan ja kuntayhtymän kanssa. Tällä perusteella arvioidaan, että uusien myöntämisperusteiden käyttöönotossa noin 3000 hoitajan palkkion pieneminen on vähäistä suurempaa ja voi vaikuttaa hoitajan taloudelliseen tilanteeseen. THL esittää näiden hoitajien muutosturvaksi siirtymäaika, jolloin omaishoidon palkkiota maksetaan heille lakimuutoksen voimaantulohetken tasoisena. Siirtymäajan suunnittelu ja kohdentaminen edellyttää jatkovalmistelua.

Kansallisesti yhtenäiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet vaativat rinnalleen toimeenpanon tuen ja ohjeistuksen, esimerkiksi omaishoidon laatusuosituksen. Näin luodaan edellytykset kansallisesti yhdenvertaisille tuen myöntämisen käytännöille hyvinvointialueilla.

Muutoksen seuranta

THL:n ehdotus vaatii lakimuutoksen, jonka toimeenpanoa tulee seurata. Seurannan tulisi sisältää jo ennen lakiuudistusta tehtävä tilannekartoitus, jolla voidaan päivittää vaikutusarvioinnissa esitetty laskelma muutoksen menoista. Lain toimeenpanon alkuvaiheessa seurannan tulisi olla tiiviimpi, myöhemmin seurannan intensiteettiä voidaan laskea.

Lakimuutoksen tavoitteiden toteutumista tulee kartoittaa säännöllisesti. Seurannan tulee kattaa sopimus-omaishoitajien määrän kehittymisen, tehtyjen sopimusten, maksettujen palkkioiden ja hylättyjen hakemusten määrän ja hylkäyksen syiden seurannan sekä ainakin aluksi myöntämisperusteiden yhtenäistymisen ja toimintakäytäntöjen muuttumisen seurannan. Seurannan tavoite on tukea muutosta ja toteuttaa se sisällöllisesti yhtenevästi koko maassa. Hyvinvointialueet hyötyvät saamastaan seurantapalautteesta ja voivat sen avulla kehittää toimintaansa.

Ehdotuksen vaikutusten arviointi

Taloudelliset vaikutukset

Ehdotuksen vuoksi taloudellisia vaikutuksia aiheutuu näistä muutoksista:

- Hyvinvointialuekohtaisen kevyen tuen luokan perustaminen
- Varsinaisen sopimusomaishoidon tuen piiriin kuuluvien asiakkaiden ja hoitajien palkkioiden, omaishoitoa tukevien palvelujen ja vapaiden muutokset,
 - sopimusomaishoidon piiriin tulee uusia asiakkaita ja hoitajia,
 - osa omaishoitajista siirtyy palkkioluokasta toiseen,
 - ylimmässä luokassa oleville omaishoitajille tulee yksi vapaavuorokausi lisää kuukaudessa,
 - hallinnollinen työ (mm. sopimusten tarkistaminen vastaamaan uusia myöntämisperusteita) ja koulutuksen tarve lisääntyvät.

Taloudellisten vaikutusten arviointiin vaikuttavat tekijät

Tässä raportissa muutokset arvioidaan suhteessa toukokuun 2022 tilanteeseen. Tässä on siten kuvattu kustannukset, jotka syntyisivät, jos uudistus tehtäisiin nyt eli nykyiset kuntien ja alueiden myöntämisperusteet korvattaisiin ehdotetuilla kansallisilla myöntämisperusteilla. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot on yhtenäistettävä hyvinvointialueen sisällä, joten myöntämisperusteet ja palkkiot tulevat muuttumaan ainakin jonkin verran nykyisestä. Näin ollen arviot kokonaan uusien hoitajien määrästä, palkkioluokasta toiseen siirtyvien hoitajien määrästä sekä kustannusvaiikutuksista tulevat myös muuttumaan.

Mikäli ehdotus etenee lainvalmisteluun, kustannusarviot on tehtävä uudestaan lainvalmistelun osana¹ ja ne tulevat siis eroamaan nyt arvioiduista. Lisäksi on huomattava, että lopulliset kustannusvaikutukset riippuvat siitä, millaiset palkkiot mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä asetetaan. Tässä arvioinnissa on tehty vaihtoehtoisia kustannusarvioita päätöksenteon tueksi. Niissä on käytetty jäljempänä kuvattuja oletuksia palkkioista ja muista kustannuksista vaikuttavista tekijöistä.

Taloudelliset laskelmat perustuvat arvioon vuoden 2022 omaishoitajamäärästä ja vuoden 2022 kustannustasoon. Vuonna 2022 arvioidaan olevan noin 51 200 sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa.

¹ Arviointia varten on kerättävä hyvinvointialueilta uutta tietoa, ja tämä tiedonkeruu on valmisteltava hyvissä ajoin. On myös selvitettävä, käytetäänkö laskelmien pohjatietona hoitajien vai asiakkaiden määrää (nykyisin käytettävissä oleva tietopohja perustuu osin hoitajista ja osin asiakkaista saataviin tietoihin).

Taulukko 2. Omaishoidon tuen asiakkaat ja sopimuksen tehneet hoitajat vuoden aikana 2017–2021

Vuosi	Omaishoidon tuen asiakkaat				Sopimuksen tehneet omaishoitajat	
	Yhteensä	0–17-vuotiaat	18–64-vuotiaat	65 vuotta täyttäneet	Yhteensä	65 vuotta täyttäneet
2017	47 697	7 853	7 834	32 204	46 132	26 757
2018	49 334	8 447	7 763	33 195	47 251	27 668
2019	50 912	9 176	7 984	33 776	48 927	28 218
2020	51 325	9 451	7 875	34 090	50 283	29 215
2021	52 073	9 726	7 658	34 637	50 241	29 512

Lähde: Sotkanet-tietokanta (www.sotkanet.fi)

Taulukko 3. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot kunnissa ja kuntayhtymissä yhteensä vuosina 2018–2020

Vuosi	2018	2019	2020
Omaishoidon tuen hoitopalkkiot yhteensä (miljoonaa euroa)	226,0	239,3	245,0

Lähde: Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien taloustilasto

Hyvinvointialuekohtaisen kevyen tuen luokan kustannusvaikutukset

Ennaltaehkäisevä tai itsenäistä asumista tukeva tukipalkkio on nykyään käytössä vain osassa kunnista. Syksyllä 2021 Omakari-hankkeessa kunnille tehdyn kyselyn mukaan ennaltaehkäisevä tai varhaisen tuen luokka oli vuoden 2021 lopulla käytössä 23 kunnassa tai järjestämisvastuussa olevassa kuntayhtymässä tai yhteistoiminta-alueella. Näille kunnille ja alueille tehtiin toukokuussa 2022 lyhyt kysely muun muassa asiakasmääristä vuonna 2021. Vastaus saatiin 13 kunnalta/alueelta, joissa asiakkaita ennaltaehkäisevässä tai varhaisen tuen luokassa oli yhteensä 582. Kyselyn mukaan yksi kunta oli luopunut tästä tukiluokasta. Väestösuhtetuksen perusteella voidaan arvioida (vastaamattomat kunnat huomioiden), että ennaltaehkäisevää luokkaa tällä hetkellä käyttävissä 22 kunnassa tai alueella olisi yhteensä noin 1 400 asiakasta. Asiakkaista kolme neljäsosaa oli 65 vuotta täyttäneitä, 14 prosenttia 18–64-vuotiaita ja viisi prosenttia alle 18-vuotiaita. Useimmissa kunnissa ennaltaehkäisevää tai varhaista tukea myönnettiin sekä kotitalouden ulkopuoliselle auttajalle että samassa kotitaloudessa asuvalle. Tuen ehdot vaihtelivat jonkin verran, mutta useimmat kunnat kertoivat tuen tarkoitettua pääasiassa pitkien välimatkojen päässä asuville, jotka tarvitsevat ulkopuolisen apua (enemmän kuin esimerkiksi pelkkää asiointiapua), mutta eivät täytä varsinaisen sopimusomaisohoidon tuen myöntämisperusteita. Useimmilla kunnilla tuki korvaa kotihoidon käyntejä ainakin osittain.

THL:n ehdotuksessa kevyen tuen luokka on siis ehdotettu hyvinvointialuekohtaisesti määriteltäväksi. Tämän ehdotuksen mukaan kevyen tuen luokka olisi otettava käyttöön kaikilla alueilla, mutta hyvinvointialue

voisi harkita, miten laajasti ja millaisille asiakkaille se tukea myöntäisi. Koska luokka on hyvinvointialuekoh-
tainen, lopullinen asiakasmäärä riippuu hyvinvointialueiden päätöksistä, mutta asiakasmäärän suuruutta voi-
daan arvioida muun muassa seuraavien tietojen avulla:

- Hyvinvointialueet, joilla tuki on käytössä vähintään yhdessä kunnassa (11 kpl): Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kainuun hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue ja Varsinais-Suomen hyvinvointialue.
- Kunnilta pyydettyjen arvioiden mukaan kerran päivässä auttavia on noin 10 % eli 5000 hoitajaa (tieto perustuu kunnille tehtyyn kommentointikierrokseen, josta kerrotaan tarkemmin seuraavassa luvussa).

Myös kevyen tuen luokan asiakkaiden on oltava palvelutarpeen arvioinnin perusteella oikeutettuja sosiaali-
huoltolain mukaisiin palveluihin, joten todennäköisesti määrä asettuu lähelle kuntien arvioimaa yhden kerran
päivässä auttavien määrää. Määräksi arvioidaan siten 6 000–10 000. Kun siitä vähennetään nykyiset asiak-
kaat, kokonaan uusien asiakkaiden määräksi kevyen tuen luokassa arvioidaan 4 500–8 500. Tämä merkitsisi,
että asiakasmäärä kasvaisi 4–7 kertaiseksi nykyiseen verrattuna.

Palkkioksi on arvioissa määritetty 200 euroa kuukaudessa, joten uusille asiakkaille palkkioita maksetta-
isiin vuosittain 10,8–20,4 miljoonaa euroa. Jos kevyen tuen luokan hoitajille tulevat myös tapaturma- ja elä-
kevakuutukset, niiden kustannusten arvioidaan² olevan 18 % palkkiosummasta. Kokonaisuudessaan kustan-
nukset hyvinvointialueille olisivat siten uusien asiakkaiden osalta 12,7–24,1 miljoonaa euroa. Ei ole kattavaa
tietoa siitä, onko vakuutukset myönnetty nykyisille kevyen tuen asiakkaille. Eläke- ja tapaturmavakuutusten
kustannukset nykyisille 1 400 asiakkaalle olisivat 0,6 miljoonaa euroa.

Taulukko 4. Kevyen tuen luokan kustannukset hyvinvointialueille

	Uudet asiakkaat		Nykyiset asiakkaat
Asiakkaiden lukumäärä	4500	8500	1400
Palkkiot, milj. euroa	10,8	20,4	0
Tapaturmavakuutus, milj. euroa	1,3	2,5	0,4
Eläkevakuutus, milj. euroa	0,6	1,2	0,2
Hyvinvointialueiden kustannukset yhteensä, milj. euroa	12,7	24,1	0,6

² Kunnat kilpailuttavat vakuutukset, joten kustannukset vaihtelevat. Tietoa kysyttiin muutamalta kunnalta ja kun-
tayhtymältä, mutta sitä ei ollut helposti kuntien kirjanpidoista saatavissa. Siitä syystä tässä on käytetty yhden
kunnan kirjanpidosta saatua tietoa, jonka mukaan vakuutusmaksut olivat 18 % palkkiosummasta (tapaturmava-
kuutus 12 % ja eläkevakuutus 6 %).

Lisäksi kustannuksia voi syntyä vapaaehtoisesta omaishoidon valmennuksesta. Todennäköisesti koulutusta tarjottaisiin kuitenkin pääasiassa verkkovalmennuksena (verkkokoulu), jollainen todennäköisesti on jo käytössä kaikilla hyvinvointialueilla. Kevyen tuen luokan omaishoitajat eivät ehdotuksen mukaan saa vapaapäiviä tai säännöllisiä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia, joten näistä ei synny lisäkustannuksia.

Kuten edellä on kerrottu, useimmat ennaltaehkäisevää luokkaa käyttävistä kunnista kertoivat toukokuun 2022 kyselyssä, että tuki korvaa säännöllisen kotihoidon käyttöä osin tai kokonaan. Voidaan siis arvioida, että kevyen tuen luokan laajeneminen vähentää kustannuksia ainakin kotihoidossa, mahdollisesti myös muissa palveluissa. Vähentyneitä palvelujen järjestämisen menoja on kuitenkin vaikea arvioida nyt käytössä olevilla tiedoilla.

Sopimusomaishoitajien palkkioiden, palvelujen ja vapaapäivien muutokset

Osa omaishoitajista siirtyy palkkioluokasta toiseen ja lisäksi tuen piiriin tulee kokonaan uusia omaishoitajia. Kustannusvaikutusten laskentaa varten tehtiin arvio omaishoitajien määristä ja palkkioiden suuruudesta palkkioluokittain sekä tällä hetkellä että uudistuksen jälkeen.

Kaikkia kuntia ja kuntayhtymiä ei ollut mahdollista käydä läpi, joten arvion pohjaksi koottiin tietoja edustavasta joukosta kuntia ja kuntayhtymiä. Tutkittavana olivat ensinnäkin ne kuntayhtymät, jotka kattavat kokonaan uuden hyvinvointialueensa. Lisäksi valittiin keskeiset kunnat niiltä hyvinvointialueilta, joilla ei ole ollut alueen kattavaa kuntayhtymää. Käytettävissä olevat tiedot mahdollistivat lopulta arvion pohjaksi 18 kunnan tai alueen tiedot, jotka kattavat 49 prosenttia omaishoitajista.

Keskeisimmät tietolähteet ja arviointitavat olivat:

- Hoitajien jakautuminen eri palkkioluokkiin ja palkkiot tällä hetkellä: tiedot on tarkistettu kunnilta.
- Hoitajien jakautuminen eri palkkioluokkiin uudistuksen jälkeen: tutkittavien kuntien ja alueiden myöntämisperusteita³ verrattiin ensin THLn toimesta ehdotettuihin myöntämisperusteisiin ja tehtiin alustava arvio siitä, miten suuri osa hoitajista mahdollisesti siirtyisi luokasta toiseen ja paljonko uusia omaishoitajia tulisi. Alustavat arviot lähetettiin tutkittaville kunnille ja alueille kommentoitaviksi ja arviot korjattiin kommenttien perusteella.
- Palkkioiden taso uudistuksen jälkeen: kaksi palkkiovaihtoehtoa (1: THL:n ehdotukseen sisältyvät palkkiot, 2: KOHO-työryhmän ehdottamat palkkiot⁴ muutettuna vuoden 2022 tasoon).

Tutkittavien kuntien ja alueiden tietojen perusteella tehtiin (omaishoitajamäärien suhteessa) koko maata koskeva arvio luokasta toiseen siirtyvien hoitajien määristä sekä kustannusvaikutuksista hyvinvointialueille ja hoitajille.

Palkkioiden muutoksista aiheutuvat kustannusvaikutukset

Kokonaan uusia omaishoitajia arvioidaan tulevan alimpaan luokkaan noin 6 100, mikä merkitsee 12 prosentin lisäystä nykyiseen omaishoitajamäärään. Ehdotus toisi lisää uusia hoitajia, koska osalla kunnista ja kuntayhtymistä on ollut alimmassa luokassa käytössä jonkin verran ehdotettuja tiukemmat myöntämisperusteet. Lisäksi valtakunnalliset myöntämisperusteet lisäävät omaishoidon tuen tunnettuutta, joten uusia hakemuksia voi tulla myös sellaisilta omaishoitajilta, jotka olisivat täyttäneet myös aiemmat myöntämisperusteet.

Nykyisistä hoitajista 86 prosenttia pysyy nykyisessä omaishoidon tuen luokassaan. Joka kahdeksas (13 %) siirtyy seuraavaan eli nykyistä korkeampaan palkkioluokkaan. Nykyistä alemmalle palkkiotasolle putoaa

³ Myöntämisperusteet on julkaistu kuntien ja kuntayhtymän nettisivuilla.

⁴ Kansallista omaishoidon kehittämissuunnitelmaa valmistellut työryhmä ehdotti hoitopalkkioiden määräksi 500, 700 ja 1100 euroa kuukaudessa vuoden 2013 tasossa. Vuonna 2013 minimipalkkio oli 374,51 euroa ja vuonna 2022 423,61 euroa. Samalla korotuksella laskettuna työryhmän ehdottamat palkkiot ovat 566, 792 ja 1 244 euroa vuoden 2022 tasossa. Loppuraportti: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74489/Rap_2013_10_Omaisshoito_verkko.pdf?sequence=1

valtaosa ns. erityismaksuluokan⁵ asiakkaita. Heitä on koko maassa noin 570, joista osa on saanut tukea lyhyt- ja osa pitkäaikaisesti.

Koska ehdotetut palkkiot eroavat jonkin verran kuntien nykyisistä palkkioista, palkkiot muuttuvat myös monien niiden omaishoitajien osalta, jotka säilyvät nykyisessä luokassaan. Kaikissa palkkioluokissa on niitä, joilla tuki laskee ja niitä, joilla tuki nousee. Samassa luokassa pysyvistä kaikkiaan noin kolmasosalla tuki voi laskea, mutta suurimmalla osalla heistä muutos on hyvin pieni. Euromääräisesti isoimmat tukimuutokset ovat ylimmässä palkkioluokassa, mutta myös kahdessa alimmassa luokassa on joissain kunnissa vähäistä suurempaa tuen alenemista, joka voi vaikuttaa hoitajan taloudelliseen tilanteeseen. Kun lasketaan yhteen kaikissa luokissa vähäistä enemmän (vähintään noin 150 euroa) tukea menettävät (ml. erityismaksuluokassa tukea menettävät), voidaan arvioida, että reilulla 3 000 hoitajalla tuki alenisi selvästi.

Arvion tarkkuuteen vaikuttaa, että koottu aineisto koskee vain osaa kunnista. Lisäksi siirtymisten ja palkkiomuutosten arviointia vaikeuttaa se, että kunnilla on vaihteleva määrä palkkioluokkia. Osalla kunnista on vähemmän luokkia, kuin nyt ehdotetaan ja on vaikea ennakoida, miten kahden luokan hoitajat jakautuvat kolmen uuden luokan kesken. Näin ollen ei pystytä tekemään tarkkaa arviointia siitä, kuinka monella hoitajalla tuki laskisi ja nousisi. Se edellyttäisi hoitajakohtaista tietoa nykyisistä palkkioista ja yksilökohtaista arviointia myöntämisperusteiden täyttymisestä.

Kun lasketaan yhteen sekä uusien että siirtyvien hoitajien palkkiomuutokset, palkkiovaihtoehdossa 1 (THL:n ehdotukseen sisältyvät palkkiot) omaishoidon tuen hoitopalkkiot lisääntyvät noin 52 miljoonalla eurolla (vaikutus hoitajille). Kun huomioidaan eläke- ja tapaturmavakuutusmaksut, hyvinvointialueiden kustannukset lisääntyvät kaikkiaan 59 miljoonalla eurolla. Palkkiovaihtoehdossa 2 (KOHO-työryhmän ehdottamat palkkiot) vastaavasti omaishoidon tuen hoitopalkkiot lisääntyvät 146 miljoonalla eurolla (vaikutus hoitajille), ja kun huomioidaan eläke- ja tapaturmavakuutusmaksut, hyvinvointialueiden kustannukset lisääntyvät 160 miljoonalla eurolla.

Kuten edellä on todettu, arviointi tehdään verrattuna nykytilanteeseen. Kustannukset on arvioitava uudelleen mahdollisen lainvalmistelun osana hyvinvointialueiden aloittamisen jälkeen ja kun myöntämisperusteita ja palkkioita koskevat yksityiskohdat ovat selvinneet.

⁵ Erityismaksuluokassa on yleensä kysymys erityistilanteista eli niihin voi esimerkiksi liittyä ehtoja työssäkäynnistä tai erityisen vaativan hoidon jaksosta (esimerkiksi saattohoito).

Taulukko 5. Omaishoitajien siirtyminen palkkioluokasta toiseen ja siitä aiheutuvat kustannukset THL:n ehdotuksen ja KOHO-työryhmän ehdotuksessa olleiden palkkiotasojen mukaan

	Omais- hoitajien lkm.	Palkkiovaihtoehto 1 (THL:n ehdotus)		Palkkiovaihtoehto 2 (KOHO:n esitys)	
		Palkkioiden muutos (milj. euroa)	Eläke- ja tapa- turmavakuu- tusmaksut (milj. euroa)	Palkkioiden muutos (milj. euroa)	Eläke- ja tapa- turmavakuu- tusmaksut (milj. euroa)
Ulkopuolelta alim- paan luokkaan tulevat	6100	33,0	5,9	41,6	7,5
Alimmassa luokassa pysyvät	29600	0,6	0,03	41,8	2,5
Alimmasta luokasta keskimmäiseen luok- kaan siirtyvät	6100	19,6	1,2	26,3	1,6
Keskimmäisessä luok- kassa pysyvät	7100	-0,4	-0,02	7,5	0,4
Keskimmäisestä luok- kasta ylimpään luok- kaan siirtyvät	700	2,8	0,2	5,3	0,3
Ylimmän luokan pe- rustasolla pysyvät	7200	-0,6	-0,04	24,7	1,5
Erityismaksuluokasta ylimmän luokan pe- rustasolle siirtyvät	570	-3,4	-0,2	-1,3	-0,1
Yhteensä	57300	51,7	7,1	145,8	13,7

Taulukko 6. Yleiskuva THL:n ehdotuksen vaikutuksesta omaishoitajien tukeen

	Omaishoitajien määrä	Vaikutus palkkioon (THL:n ehdotuksen palkkiot)
Ulkopuolelta alimpaan luokkaan tulevat	6 100	tuki nousee
Alimmassa luokassa pysyvät	29 600	keskimäärin nousee hieman, mutta osalla laskee (tutkituissa kunnissa ero oli yleensä melko pieni)
Alimmasta luokasta keskimmaiseen luokkaan siirtyvät	6 100	tuki nousee
Keskimmäisessä luokassa pysyvät	7 100	keskimäärin ei suurta muutosta, osalla nousee ja osalla laskee
Keskimmäisestä luokasta ylimpään luokkaan siirtyvät	700	tuki nousee
Ylimmän luokan perustasolla pysyvät	7 200	keskimäärin laskee hieman, mutta osalla nousee
Erityismaksuluokasta ylimmän luokan perustasolle siirtyvät	570	tuki laskee valtaosalla, mutta osalla nousee
Yhteensä	57 300	Valtaosalla nousee, mutta arviolta noin 3 000 hoitajalla tuki alenisi selvästi

Arviolta noin 3 000 hoitajalla tuki alenisi selvästi nykyisestä tasostaan. THL esittää näiden hoitajien muutosturvaksi siirtymäaika, jolloin omaishoidon palkkiota maksetaan heille lakimuutoksen voimaantulohetken tasoisena. Siirtymäsäännös vaatii kuitenkin jatkovalmistelua. Kustannusvaikutukset riippuvat valittavasta siirtymäsäännöksestä, mutta niiden arviointi tulee olemaan hyvin haastavaa eikä siihen todennäköisesti löydy kattavaa tietopohjaa. Sitä varten tarvittaisiin tietoa omaishoitajaksojen pituudesta ja asiakkaiden vaihtuvuudesta. Osa korkeimpia palkkioita saaneista saa korkeaa palkkiota lyhytaikaisesti, esimerkiksi saattohoitotilanteissa.

Taustaksi:

Myöntämisperusteiden muuttumisen vaikutuksia on vaikea arvioida muun muassa siitä syystä, että kuntien nykyisten myöntämisperusteiden vertaaminen ehdotettuihin perusteisiin on haastavaa.

Vertailu on vaikeaa muun muassa näistä syistä:

- Miten tulkitaan ja verrataan ilmaisia ”jatkuva”, ”kokopäiväinen”, ”säännöllinen” tai ”runsas” avun tarve.
- Nykyisten myöntämisperusteiden ehdot perustuvat usein avustettavien toimintojen määrään, kun taas ehdotetuissa myöntämisperusteissa viitataan avun antamisen kertoihin (samalla kerralla saataan auttaa useammassa toiminnossa).
- Myöntämisperusteissa on myös vaihtelua siinä, sovelletaanko niitä lyhyt- ja/tai pitkäaikaisissa tilanteissa.
- Lisäksi myöntämisperusteissa ei aina ole erotettu asiakkaan hoitoisuutta ja omaishoidon sitovuutta, kuten ehdotetuissa myöntämisperusteissa.
- Kaikilla kunnilla ei myöntämisperusteissa ole otettu kantaa valvonnan vaativuuteen.
- Palkkioluokkien määrä vaihtelee, minkä vuoksi luokkien välillä voi olla hyvin merkittävät erot. On vaikeaa arvioida, miten esimerkiksi kahden luokan asiakkaat jakautuvat kolmeen luokkaan.
- Ilman asiakaskohtaista arviointia on myös vaikea arvioida, kuinka suurta asiakasmäärää jonkin yksittäisen myöntämisperusteen muutos kussakin kunnassa koskisi.

Omaishoidon tuki on verotuksessa työkorvausta, joka on veronalaista ansiotuloa. Sitä verotetaan samoin kuin muitakin työkorvauksia eli omaishoidon tuki oikeuttaa esimerkiksi kunnallisverotuksen ansiotulovähennykseen ja työtulovähennykseen. Omaishoidon tuen palkkioiden muutoksilla on siten vaikutuksia kuntien ja valtion verotuloihin. Niiden kokonaismäärää on kuitenkin vaikea arvioida, koska yksittäisten omaishoitajien veroihin vaikuttavat esimerkiksi hänen asuinpaikkansa ja muut tulonsa sekä niiden rakenne (esimerkiksi eläke tai työtulot), koska eri tulolajeja kohdellaan verotuksessa eri tavoin. Voidaan arvioida, että uudistus todennäköisesti kasvattaa jonkin verran verotuloja, mutta vaikutus ei kuitenkaan ole kovin merkittävä. Palkkiot nousevat useammin kuin laskevat, toisaalta palkkioiden korotukset eivät useimmiten ole kovin merkittäviä, joten vaikutukset verotukseenkaan eivät ole suuria. Uudistuksen ei myöskään arvioida vähentävän ansiotyössä käyntiä, joten verotulojen vähennystä tämän takia ei myöskään oletettavasti tapahtuisi merkittävästi. Verotuksen jälkeen käteen jäävä osuus palkkiosta riippuu muun muassa omaishoitajan muiden tulojen suuruudesta ja tulolajeista. Omaishoidon aloittamisen tai palkkion korotuksen rajaveroaste (lisätulosta menevä vero) vaihtelee mm. tulotasosta, tulolajeista ja palkkion suuruudesta riippuen.

Palvelujen ja vapaiden muutoksista aiheutuvat kustannusvaikutukset

Palkkioiden lisäksi ehdotus lisää kustannuksia myös vapaiden osalta. Lisäksi saattaa tulla jonkin verran lisäkustannuksia omaishoitajien valmennuksen ja koulutuksen, hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä omaishoitoa tukevien sosiaali- ja terveystalvelujen osalta.

Vapaiden järjestämisen kustannukset lisääntyvät sekä kokonaan uusien omaishoitajien että ylimmän luokan omaishoitajien osalta. Ehdotuksen mukaan ylimmässä luokassa oleville hoitajille tulisi keskimäärin yksi päivä lisää kuukaudessa. Uusien omaishoitajien oletetaan kustannuksia laskettaessa saavan kolme vapaapäivää kuukaudessa nykyhetkellä, sillä luokan myöntämisperusteet vastaavat suurimmaksi osaksi laissa olevaa säätelyä siitä, milloin hoitajalle tulee myöntää kolme vapaapäivää. Muiden hoitajien osalta ei ehdoteta muutosta laissa nyt oleviin ehtoihin. Näin ollen muiden palkkioluokkien osalta ei ehdotuksen vuoksi synny kustannusvaikutuksia vapaapäivien osalta.

Taulukossa 7 ovat hyvinvointialueille tulevat kustannukset ja asiakkaille kohdentuvat omaishoitajan vapaan aikaisen palvelun asiakasmaksut laskettuna sekä lakisääteisen että arvioidun todellisen käytön mukaan (puolet vapaapäivistä pidetään). Aiempien tutkimusten mukaan tiedetään, että vain puolet hoitajista pitää lakisääteiset vapaapäivänsä.

Taulukko 7. Vapaapäivien lisäkustannukset hyvinvointialueille ja omaishoitajan vapaan aikaisen palvelun asiakasmaksut

	Uudet omaishoitajat		Ylimmän sitovuusluokan omaishoitajat	
Vapaapäivien käyttö	Oletus: kaikki vapaapäivät käytetään	Oletus: vapaapäivistä käytetään puolet	Oletus: kaikki vapaapäivät käytetään	Oletus: vapaapäivistä käytetään puolet
Hoitajien lkm.	6120	6120	8455	8455
Vapaapäivän nettokustannus €/pv	131 ⁶	131 ⁶	131 ⁶	131 ⁶
Asiakasmaksu €/pv	12	12	12	12
Vapaapäivän lisäkustannukset (netto, asiakasmaksut huomioitu) hyvinvointialueille vuodessa	6120*3*12*131 euroa=28,9 miljoonaa	0,5*6120*3*12*131 euroa=14,4 miljoonaa	8455*1*12*131 euroa=13,3 miljoonaa euroa	0,5*8455*1*12*131 euroa=6,6 miljoonaa euroa
Asiakkaalle kohdentuvat asiakasmaksut vuodessa	6120*3*12*12 euroa=2,6 miljoonaa	0,5*6120*3*12*12 euroa=1,3 miljoonaa	8455*1*12*12 euroa=1,2 miljoonaa euroa	0,5*8455*1*12*12 euroa=0,6 miljoonaa euroa

Uusille omaishoitajille voidaan järjestää harkinnanvaraisena koulutusta ja valmennusta sekä tarjota hyvinvointi- ja terveystarkastuksia. Uusien omaishoitajien koulutus ja valmennus voidaan järjestää verkossa tai läsnäkoulutuksena. Verkkokoulu on todennäköisesti jo käytössä kaikilla hyvinvointialueilla, joten koulutuksesta ja valmennuksesta ei synny merkittäviä lisäkustannuksia. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tehdään vain tarvittaessa. Kunnilta saatujen tietojen mukaan tarkastukset painottuvat iäkkäimpiin omaishoitajiin eikä esimerkiksi työterveyshuollon piirissä oleville omaishoitajille niitä tehdä yleensä lainkaan. Tarkastuksista ei arvioida syntyvän merkittäviä lisäkustannuksia, koska osin on kyse terveystarkastuksista, joita olisi tarpeen tarjota joka tapauksessa.

Uusille, alimpaan luokkaan sijoituville omaishoitajille saatetaan myöntää omaishoitoa tukevia palveluja. Palvelut myönnetään yksilöllisen tarpeen mukaan, joten niille on vaikea määrittellä keskimääräistä kustannusta, mikä tarvittaisiin kokonaiskustannusten arviointiin. Toisaalta osalla on kyse ainakin osittain vaihtoehtokustannuksista, jos asiakas on aiemmin saanut tai saisi ilman omaishoitoa esimerkiksi kotihoitoa.

Erityismaksuluokan poistuminen (hoitajat siirtyvät ehdotuksen ylimpään palkkioluokkaan) saattaa merkitä myös sitä, että osa omaishoitajista ei pysty jatkamaan omaishoitajana, koska heidän on taloudellisista syistä siirryttävä työelämään. Näiden omaishoitajien määrää on vaikea arvioida, mutta kokonaisuudessaan erityismaksuluokassa on siis ollut noin 570 omaishoitajaa, joista osa on saanut tukea lyhytaikaisesti (esimerkiksi saattohoitovaiheessa) ja osa pitkäaikaisesti. Näin ollen voi käydä niin, että osa näistä vajaan 600:sta

hyvin paljon apua tarvitsevasta omaishoidon asiakkaasta siirtyy muiden palvelujen piiriin (todennäköisesti ympärivuorokautisen hoivan palveluihin). Näiden asiakkaiden hoiva ympärivuorokautisissa palveluissa mak-
saa huomattavasti enemmän kuin omaishoito.

Muut taloudelliset vaikutukset

Uusien ja nykyisten omaishoidon asiakkaiden systemaattinen arviointi myöntämisperusteiden täyttymisen osalta aiheuttaa hyvinvointialueille jonkin verran lisätyötä. Melko iso osa omaishoitosopimuksista tehdään kuitenkin määräaikaisina ja asiakkaissa on myös vaihtuvuutta. Myöntämisperusteiden arviointia tehdään si-
ten vuosittain melko suurelle osalle omaishoidon asiakkaista joka tapauksessa, joten kaikelta osin ei ole kyse lisätyöstä. Uusien asiakkaiden osalta tarvitaan myös jonkin verran lisää omatyöntekijöiden työpanosta. Osa asiakkaista olisi ilman omaishoidon tukea todennäköisesti muiden palvelujen piirissä, joten heidän osaltaan arviointityö tai omatyöntekijöiden työpanos olisivat ainakin osittain vaihtoehtoiskustannuksia muiden palve-
lujen yhteydessä tehtävälle työlle.

Ehdotuksessa myöntämisperusteiden uudelleen arvioinnin siirtymäajaksi ehdotetaan yksi vuosi. Omaishoitosopimusten määräajoista ja vaihtuvuudesta ei ole olemassa kattavaa tietoa, joten uudistuksen aiheutta-
maa lisätyötä on arvioitu oletuksella, että ylimääräinen myöntämisperusteiden arviointi koskisi puolta nykyi-
sistä asiakkaista. Nykyisten asiakkaiden osalta kyse on kertaluonteisesta lisäkustannuksesta ensimmäisenä
vuonna, uusien asiakkaiden osalta jatkuvasta kustannuksesta.

Taulukko 8. Myöntämisperusteiden arvioinnista aiheutuvan lisätyön kustannukset, milj. euroa

	Nykyiset asiakkaat	Uudet asiakkaat	
Tuen tyyppi	Omaishoidon tuki	Kevyt tuki	Omaishoidon tuki
Asiakkaat, joille arviointi tehdään (lkm.)	0,5*51210 = 25605	4500 – 8500	6120
Kustannus €/asiakas	3 tuntia * sosiaalityöntekijän tuntikustannus (38 €/tunti) = 114		
Kustannukset yhteensä	2,9 miljoonaa euroa	0,5 – 1,0 miljoonaa euroa	0,7 miljoonaa euroa

Uudet myöntämisperusteet edellyttävät myös henkilöstön koulutusta. Sen kustannukset riippuvat muun muassa siitä, kuinka keskitetysti se tehdään (tarjotaanko materiaalit valtakunnallisesti, esimerkiksi valtakunnallisena verkkokouluna) ja missä muodossa (tilaisuuksina vai verkossa). Kaikki koulutus ei myöskään ole ylimääräistä, sillä myös olemassa olevien myöntämisperusteiden osalta henkilöstöä on jatkuvasti koulutettava.

Tietojärjestelmäkustannuksia ei arvioida merkittävästi syntyvän, koska yhtenäiset myöntämisperusteet eivät edellytä merkittäviä muutoksia asiakirjoihin.

Palvelujärjestelmävaikutukset

Omaishoidon tuki on sosiaalipalvelu, johon kuuluvat hoitajalle maksettava palkkio ja omaishoitoa tukevat palvelut. Tässä julkaisussa tehdään toimeksiannon mukaisesti ehdotus kansallisesti yhtenäisistä omaishoidon tuen myöntämisperusteista.

Ehdotuksen vaikutusarvioinnissa on noussut esiin tarve arvioida ehdotusten vaikutusta myös hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuden kannalta. Tätä arviota ei ole mahdollista tehdä luotettavasti

lainvalmistelusta erillisenä eli ilman, että valmisteltavan lain sisältö on tiedossa. Arvio edellyttää myös lainvalmisteluasiantuntemusta, jota on käytettävissä vain ministeriössä.

Vaikka lopullinen arviointi tehdäänkin mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä, tähän julkaisuun on päätöksenteon tueksi koottu yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa alustavia huomioita siitä, miten myöntämisperusteiden asettaminen lainsäädäntöön mahdollisesti vaikuttaisi omaishoidon asemaan osana sosiaalipalvelujärjestelmää. Eniten vaikutuksia olisi sillä, jos myöntämisperusteiden sisällyttämisen lainsäädäntöön todettaisiin käytännössä muuttavan omaishoidon tuen ns. subjektiiviseksi oikeudeksi. Tämä olisi myös otettava huomioon lainvalmistelun yhteydessä tehtävissä kustannusarvioissa, jotka vaikuttavat hyvinvointialueiden saamaan rahoitukseen.

Subjektiivisen oikeuden tunnusmerkkinä on pidetty sitä, että palvelun tai etuuden on oikeutettu saamaan kuka tahansa kyseistä palvelua tai etuutta koskevassa laissa säädetty edellytykset täyttävä henkilö. Hyvinvointialueen on varattava riittävä määräraha näitä palveluja varten eikä palvelua voi evätä vetoamalla määrärahan loppumiseen. Subjektiivisten oikeuksien ja määrärahasidonnaisten palvelujen tiukka rajanveto on kuitenkin käytännössä jossain määrin liudentunut ja käytännössä myös eräiden sinänsä subjektiivisten oikeuksien sisältö ja palvelun toteutustapa vaihtelee.

Selvitystyössä voisi tulla arvioitavaksi myös se, mikä osuus omaishoidon tuen kokonaisuudesta tulisi vahvemman oikeuden piiriin, kun kyse kuitenkin palveluna on yhdestä sosiaalihuoltolaissa tarkoitettusta palvelusta siinä valikoimassa, jolla palvelutarpeen arvioinnin perusteella voidaan vastata asiakkaan palvelutarpeisiin. Sosiaalihuoltolaki edellyttää edellä kuvattua omaishoidon tuen myöntämisen prosessia, joka alkaa palvelutarpeen arvioinnilla. Jos todetaan hoidettavan oikeus sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin, tehdään asiakassuunnitelma. Sen laatimisen yhteydessä harkitaan, millä palveluilla palvelutarpeeseen vastataan. Yhtenä vaihtoehtona voidaan selvittää, voiko palvelutarpeeseen vastata omaishoidolla tai yhdistämällä omaishoitoa ja palveluja. Omaishoidon tullessa kyseeseen asiakassuunnitelmaan kirjataan, missä määrin omaishoitoa vastaa hoidettavan palvelutarpeeseen, minkä perusteella määräytyy omaishoidon sitovuus. Tässä vaiheessa prosessia tulevat huomioitavaksi ehdotetut kansalliset myöntämisperusteet, joiden mukaan palkkio määräytyy hoidon sitovuuden perusteella.

Omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuus on voinut johtaa siihen, että kunnan taloudellisesta tilanteesta johtuen myös omaishoidon tuen määrärahoja on voitu vähentää. Tällöin kunta (jatkossa hyvinvointialue) on kuitenkin asiakaskohtaisessa päätöksenteossään velvollinen huolehtimaan asiakkaan riittävien sosiaalipalvelujen järjestämisestä muilla tavoin asiakkaan palvelutarve huomioiden.

Vuoden 1995 perusoikeusuudistus ja sinä vahvistuneet sosiaaliset perusoikeudet ovat vieneet osaltaan sosiaalioikeudellista kehitystä ja oikeuskäytäntöä siihen suuntaan, että asiakkaan yksilölliset tarpeet on otettava entistä vahvemmin huomioon sosiaalipalvelujen myöntämisestä päätettäessä silloinkin, kun kyseessä on lähtökohtaisesti määrärahasidonnainen palvelu. Lisäksi sosiaalihuoltolain esitöiden (HE 164/2014 vp) mukaan asiakaskeskeisyys on ollut yksi keskeisimmistä lain valmistelua linjanneista periaatteista. Sen keskeinen ominaisuus on, ettei palveluja järjestetä pelkästään organisaation, vaan juuri asiakkaan tarpeista lähtien mahdollisimman toimiviksi.

Hyvinvointialueiden rahoituslain mukaan hyvinvointialueiden rahoitus perustuu laskennalliseen yleiskatteelliseen rahoitukseen. Rahoituksen kohdentaminen ja mahdollinen priorisointi tehdään alueella eri palvelujen kesken, valintojen perusteet päättää poliittisesti valittu aluevaltuusto. Lainsäädäntö palvelujen järjestämisvelvollisuudesta ohjaa osaltaan em. päätöksentekoa.

Näin ollen alustava arvio on, että pelkästään yhtenäisten myöntämisperusteiden säätäminen ei olennaisesti vaikuttaisi omaishoidon tuen asemaan osana sosiaalipalvelujärjestelmää eikä muuttaisi omaishoitoa subjektiiviseksi oikeudeksi, mutta asia on siis varmistettava vielä osana mahdollista lainvalmistelua.

Arvion mukaan ehdotetut myöntämisperusteet lisäisivät jonkin verran omaishoidon tuen asiakasmääriä ja siten omaishoidon tuen kattavuutta. On huomioitava, että tässä raportissa on uusien asiakkaiden määriä arvioidessa oletettu, että omaishoidon tuen piiriin pääsisivät kaikki myöntämisperusteet täyttävät asiakkaat ja hoitajat. Osa omaishoitoasiakkaista ja hoitajista saisi lisää palveluja (esimerkiksi vapaapäiviä), jotka lisäävät tukipalvelujen, kotihoidon ja asumispalvelujen tarvetta, mutta toisaalta omaishoidon kattavuuden pieni lisäys ja kevyen tuen luokan lisääminen saattavat myös vähentää em. palvelujen tarvetta. Tutkimuksissa on todettu, että erityisesti iäkkäät omaishoidossa olevat käyttävät saman kuntoista vertailuryhmää vähemmän kotihoidon

ja ympärivuorokautisen hoidon palveluja. Siten omaishoidon laajeneminen tukee palvelujärjestelmän kestävyyttä tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus on heikentynyt ja suuret ikäluokat ovat siirtymässä tyyppilliseen vanhuspalvelujen käyttöikään.

Keveyden tuen luokan avulla voitaisiin esimerkiksi haja-asutusalueilla helpottaa kotihoidon työntekijöiden työmäärää ja parantaa työn tehokkuutta, kun siirtymät pitkien matkojen päässä olevien asiakkaiden luokse vähenisivät.

Kuten edellä on todettu, erityismaksuluokan poistuminen voi johtaa siihen, että osa nykyisin erityismaksuluokan tukea saaneista, vajaasta 600:sta hyvin paljon apua tarvitsevasta omaishoidon asiakkaasta siirtyy muiden palvelujen piiriin (todennäköisesti ympärivuorokautisen hoivan palveluihin).

Vaikutukset työllisyyteen

Omaishoidon lisäämisellä on vaikutuksia myös työvoimaan. Työssäkäynti voi vähentyä erityisesti työikäisiltä naisilta, jotka kantavat yhteiskunnassa edelleen suurimman hoivavastuun. Työllisyysvaikutuksia pienentää se, että suuri osa (59 %) omaishoitajista on eläkeikäisiä (yli 65-vuotiaita).

THL:n ehdotus ei aseta rajoitteita omaishoitajan työssäkäynnille ja tavoitteena tulisi olla, että työstä pois-aolojaksot eivät olisi useiden vuosien mittaisia ja hoitaja voisi käydä esimerkiksi osa-aikatyössä nykyistä useammin. Osa-aikatyö tukee ammattitaidon ylläpitoa, lisää eläkekertymää ja helpottaa omaishoidon lopettamisen jälkeen siirtymistä kokopäivätyöhön. On kuitenkin selvää, että raskaimmat ja sitovimmat hoitotilanteet ovat vaikeasti yhdistettävissä työssäkäyntiin.

Ehdotuksen vaikutukset työvoiman saatavuuteen arvioidaan pieniksi, koska sopimusomaishoito lisääntyy ehdotuksen vuoksi noin 6 100 asiakkaalla, joista vain osalla olisi työikäinen hoitaja.

Asiakasvaikutukset

Omaishoidon tuen siirtyminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle yhtenäistää myöntämisperusteet alueen sisällä. Tämä varmistaa yhdenvertaisen kohtelun hyvinvointialueella hoidettavan asuinkunnasta riippumatta, mutta voi johtaa eriarvoisuuden lisääntymiseen hyvinvointialueiden välillä. Kansallisten omaishoidon tuen myöntämisperusteiden avulla omaistaan tai läheistään hoitavat ja heidän hoidettavansa olisivat yhdenvertaisemmassa asemassa koko maassa. Toisaalta myöntämisperusteiden yhtenäistäminen vähentää mahdollisuuksia ottaa huomioon alueellisesti erilaisia väestön ja asiakkaiden tarpeita (esimerkiksi panostamalla omaishoitoon keskimääräistä enemmän) ja alueellisia erityispiirteitä (esimerkiksi pitkät välimatkat).

Ehdotettujen kansallisten myöntämisperusteiden käyttöönotto lisäisi sopimusomaishoidon tuen asiakkaiden määrää noin 6 100:lla koko maassa. Ehdotettujen myöntämisperusteiden myötä näiden omaistaan tai muuta läheistään auttavien tilanne paranisi, kun he halutessaan pääsisivät sopimusomaishoitajiksi ja saisivat palkkion tekemästään työstä, lakisääteiset vapaat, tarvittaessa valmennukset, koulutukset, hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut. Hyvin järjestetty tuki lisäisi omaishoitajien ja heidän hoidettaviensa hyvinvointia ja pienentäisi omaishoitajien uupumisen riskiä.

Sopimusomaishoitajien määrä kasvaisi huomattavasti niissä kunnissa ja kuntayhtymissä, joiden nykyiset myöntämisperusteet ovat selvästi ehdotettuja myöntämisperusteita tiukemmat. Niissä edellytyksenä on ollut jo alimmassa palkkioluokassa mm. hoidon ympärivuorokautisuus. Lisäksi varsin yleisesti käytössä on ollut vaatimus, että omaishoitaja ei käy tai hänellä ei olisi mahdollisuutta käydä ansiotyössä. Ehdotetuissa myöntämisperusteissa tätä vaatimusta ei ole, vaan ansiotyö mahdollistettaisiin tarvittavin palveluin omaishoitajan niin halutessa. Toisaalta erityismaksuluokan poistuminen saattaa joidenkin hoitajien osalta johtaa siihen, että hoitajan on siirryttävä työelämään eikä hän voi jatkaa omaishoitajana. Tämä voi johtaa paljon apua tarvitsevan hoidettavan hyvinvoinnin heikkenemiseen, kun hän menettää omaishoitajan.

Monen omaishoitajan hoitopalkkioluokka tulisi muuttumaan ehdotuksen myötä. Palkkiot nousisivat etenkin heillä, jotka nykyisin saavat alinta hoitopalkkiota, vaikka heidän tehtävänsä on ympärivuorokautisesti sitovaa. He pääsisivät alimmasta keskimäiseen palkkioluokkaan. Sen sijaan ns. erityismaksuluokan poistuminen aiheuttaisi sitä saaville hoitajille merkittäviä tuen alennuksia. Myös ylimmässä varsinaisessa luokassa olisi tukea menettäviä. Merkittävä tuen aleneminen voi aiheuttaa toimeentulo-ongelmia tai ainakin

edellyttää sopeutumista muuttuviin tuloihin. Jatkotyössä valmistellaan siirtymäsäännökset, joilla voidaan helpottaa eniten tukea menettävien tilannetta.

Ehdotukseen sisältyy myös kevyen tuen luokka. Tällainen tukimuoto on nykyisin käytössä vain harvoissa kunnissa, joten sen käyttöönotto lisäisi tällaista tukea saavien hoitajien määrää monin paikoin. Omaishoitajalle ei tässä luokassa olisi oikeutta vapaapäiviin, joten hänen tehtävänsä eivät voisi olla kovin sitovia. Kevyen tukiluokan lisäämisellä mahdollistetaan muun muassa kaukana palveluista olevien henkilöiden kotona asuminen ja luodaan turvallisemmat puitteet lähellä olevan auttajan avulla.

Lakisääteiset vapaat vaikuttavat omaishoitajien hyvinvointiin. Uusien myöntämisperusteiden myötä THL ehdottaa ylimmän sitovuusluokan vapaapäivien määräksi neljää vuorokautta kuukaudessa nykyisen kolmen sijasta. Tämä parantaisi omaishoitajien jaksamista raskaissa pitkäaikaisissa, jopa tehostetun palveluasumisen tarpeita vastaavissa tilanteissa sekä lyhytaikaisissa, mutta raskaissa saattohoito- ja siirtymätilanteissa. Vapaapäivillä on vaikutuksia myös omaishoidettavaan. Ne voivat tuoda virkistävää vaihtelua arkeen ja tarjota mahdollisuuden uusiin ihmissuhteisiin. Toisaalta ne voivat heikentää omaishoidettavan toimintakykyä ja hyvinvointia, jos sijaishoito ei vastaa hänen tarpeitaan ja toiveitaan. Tämän vuoksi tarvitaan monenlaisia vaihtoehtoisia tapoja järjestää sijaishoito niin kotona kuin kodin ulkopuolella.

Yhteenvetotietoja uudistuksen vaikutuksista hoitajien kokonaismäärään ja jakautumiseen eri palkkioluokkiin

Taulukko 9. Omaishoitajien jakautuminen eri palkkioluokkiin

	Alin palkkioluokka	Keskimmäinen palkkioluokka	Ylin palkkioluokka	Erityismaksuluokka tms.	Yhteensä
Nykytila	70 %	15 %	14 %	1 %	100 %
Uusien myöntämisperusteiden mukaan, ilman kokonaan uusia hoitajia (Vertailukelpoinen nykytilan kanssa eli näyttää siirtymien vaikutukset)	58 %	26 %	17 %	0 %	100 %
Uusien myöntämisperusteiden mukaan, uudet hoitajat mukana	62 %	23 %	15 %	0 %	100 %

Taulukko 10. Omaishoitajien määrät eri palkkioluokissa

	Alin palkkioluokka	Keskimmäinen palkkioluokka	Ylin palkkioluokka	Erytymaksuluokka tms.	Yhteensä
Nykytila	35 600	7 800	7 200	570	51 210
Uusien myöntämisperusteiden mukaan, ilman kokonaan uusia hoitajia (Vertailukelpoinen nykytilan kanssa eli näyttää siirtymien vaikutukset)	29 600	13 200	8 500	0	51 210
Uusien myöntämisperusteiden mukaan, uudet hoitajat mukana	35 700	13 200	8 500	0	57 300

Taulukko 11. Palkkioiden keskimääräinen muutos

		Alin palkkioluokka	Keskimmäinen palkkioluokka	Ylin palkkioluokka	Erytymaksuluokka tms./ lyhytaikainen	Erytymaksuluokka tms. / pitkäaikainen
Nykyiset palkkiot (tutkitut 18 kuntaa ja aluetta)	Painottamaton keskiarvo	445 €/kk	639 €/kk	940 €/kk	1 381 €/kk	1 353 €/kk
	Mediaani keskiarvo	424 €/kk	613 €/kk	848 €/kk	1 277 €/kk	1 200 €/kk
Ehdotetut palkkiot		450 €/kk	700 €/kk	950 €/kk	950 €/kk	950 €/kk
KOHO-työryhmän ehdottamat palkkiot vuoden 2022 tasossa		566 €/kk	792 €/kk	1 244 €/kk	1 244 €/kk	1 244 €/kk

Kansallisten myöntämisperusteiden ja hyvinvointialueiden myöntämisperusteiden yhtenäistämisen yhteisvaikutukset

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa 1.1.2023 omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot on siis yhtenäistettävä hyvinvointialueen sisällä. Mahdollinen lainvalmistelu tapahtuu seuraavalla hallituskaudella, joten yhtenäiset kansalliset myöntämisperusteet voisivat todennäköisesti tulla voimaan aikaisintaan 2–3 vuotta hyvinvointialueiden myöntämisperusteiden yhtenäistämisen jälkeen. Myöntämisperusteiden yhtenäistäminen kahteen kertaan aiheuttaa hyvinvointialueille ylimääräistä hallinnollista työtä. Myöntämisperusteiden yhtenäistämiseen ja henkilöstön kouluttamiseen liittyvän työn lisäksi ylimääräistä työtä syntyy asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja sopimusten päivityksestä. Asiakkaiden ja omaishoitajien näkökulmasta tämä voi merkitä erilaisia päätöksiä tuen saamisesta yleensä ja palkkion suuruudesta (ensin hyvinvointialueiden päivitettyjen myöntämisperusteiden ja myöhemmin kansallisten myöntämisperusteiden mukaisesti). Vaikutukset ovat merkittävimpiä pitkäaikaisesti tukea saaneille. Toisaalta asiakkaiden tilanteet muuttuvat usein, joten uusia arviointeja ja sopimusten päivittämistä on tehtävä joka tapauksessa vuosittain.

Lähteet

- Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5>.
- Kehusmaa, Sari, Autti-Rämö, Iiona, Rissanen, Pekka (2013) Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78:2, 138–151.
- Kehusmaa, Sari (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Kela, Helsinki.
- Kehusmaa, Sari, Erhola, Kaaren (2018) Kotihoito omaishoidon tukipalveluna. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2018. Terveystieteen tutkimuskeskus, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-998-9>.
- L937/2005. Laki omaishoidon tuesta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>.
- Noro, Anja (toim.) (2019) Omaishoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelemät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Omaishoitajaliitto (2021) Mitä on omaishoito? <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/mita-on-omaishoito/>.
- Omaishoitajaliitto (2021) Omaishoito tulee työpaikoille – yritysten suhtautuminen poissaoloihin. Kyselytutkimus omaishoidon järjestelyistä työnantajille. Taloustutkimus, 9/2021. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2021/10/Tyo%CC%88nantajakysely-omais-hoito-ja-ansiotyo%CC%88-raportti-9.2021.pdf>.
- Shemeikka, Riikka, Buchert, Ulla, Pitkänen, Sari, Pehkonen-Elmi, Tuula, Kettunen, Aija (2017) Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017. Valtioneuvosto, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-384-2>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Kansallinen omaishoidon kehittämissuunnitelma: Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Terveystieteen tutkimuskeskus (2022) Omaishoidon kyselytutkimus (OMPE). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/omais-ja-perhehoidon-kyse-lytutkimus-ompe-?redirect=%2Ffi%2Ftutkimus-ja-kehittaminen%2Ftutkimukset-ja-hankkeet%2Ftutkimukset-ja-hankkeet-aiheittain%2Fikaantymisen-tutkimukset-ja-hankkeet>.
- Terveystieteen tutkimuskeskus (2022) Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>.
- Terveystieteen tutkimuskeskus (2022) Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Liite 1. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden nykytila kunnissa ja kuntayhtymissä

Kysely kuntiin omaishoidon tuen myöntämisperusteista

THL keräsi kyselyllä kunnista ja kuntayhtymistä syksyllä 2021 voimassa olevat myöntämisperusteet ja näkökulmia muun muassa myöntämisperusteiden kehittämiseksi. Kysely toteutettiin sähköisenä tiedonkeruuna 5.–26.11.2021. Kysely lähetettiin 173 vastaajalle (kunta, kuntayhtymä tai yhteistoiminta-alue, jatkossa alue). Kyselyyn vastasi 135 aluetta.

Suuri enemmistö vastaajista (90 %, n=120) oli sitä mieltä, että omaishoidon tuen kansallisesti yhtenäiset myöntämisperusteet olisivat tarpeen, jotta yhdenvertaisuuden olisi mahdollista toteutua koko maassa ja riippumatta siitä kuka päätöksen tekee. Toisaalta puolet vastaajista (n=68) arvioi, että myös hyvinvointialueittain yhtenäiset myöntämisperusteet voisivat olla riittävät. Vastaajat muistuttivat alueiden erilaisuudesta sekä maantieteellisesti että tarjolla olevien palvelujen osalta. Tämä saattaisi heidän mielestään vaatia erilaisia myöntämisen perusteita eri alueilla.

Enemmistö vastaajista (80 %, n=111) oli myös sitä mieltä, että tuen määrärahasidonnaisuudesta tulisi luopua. Vastaajat kokivat määrärahasidonnaisuuden haasteelliseksi, koska sen vuoksi omaishoitajien yhdenvertaisuus ei toteudu alueiden välillä ja omaishoito on eriarvoisessa asemassa muihin palveluihin nähden. Vastaajat kokivat turhauttavaksi, kun päätöksiä ei voi tehdä asiakkaan tarpeiden mukaisesti, vaan rahoituksen raameissa. Osa vastaajista kertoi, että heillä määrärahasidonnaisuudesta oli jo luovuttu.

Tyypillisimmin palkkioluokkia oli kolme (n=77) tai neljä (n=46). Myös sopimusomaishoitoa edeltäviä palkkioita oli käytössä. Palvelutarvetta ennakoiva tai varhaisen tuen palkkio oli käytössä 16 prosentilla alueista. Enemmistöllä alueista on käytössä kaikille asiakasryhmille yhtenäiset omaishoidon tuen hoitopalkkioiden myöntämisperusteet. Kuitenkin myös asiakasryhmäkohtaisia kriteerejä oli käytössä, erityisesti lapsille ja nuorille sekä ikääntyneille. Palkkiotasot olivat tyypillisesti samat kaikilla asiakasryhmillä.

Liite 2. Järjestöjen näkökulmat

THL toteutti kuulemistilaisuuksia järjestöille omaishoidon tuen myöntämisperusteiden uudistamistarpeisiin liittyen. Omaishoito koskee useita väestöryhmiä. Erityisiä ryhmiä ovat lapset, nuoret, vammaiset henkilöt, mielenterveyskuntoutujat ja iäkkäät henkilöt. Näiden ryhmien näkökulma omaishoidon nykytilanteeseen ja odotukset tulevien kriteerien suhteen kartoitettiin heitä edustavien järjestöjen edustajia haastatteleamalla. Haastattelut järjestettiin 25. ja 26.1.2022. Osallistujille oli etukäteen lähetetty kysymyksiä, joihin hankkeessa toivottiin mielipiteitä, lisäksi kommentteja kannustettiin lähettämään kirjallisesti tilaisuuden jälkeen. Järjestötapaamisiin osallistuivat Omaishoitajaliitto ry, Leijonaemot ry, Erityislasten Omaiset ELO ry, Muistiliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Vammaisfoorumi ja FimFami ry.

Kooste keskusteluun nousseista asioista:

Nykyisten myöntämisperusteiden havaitut ongelmat, muutostarpeet sekä asiat, jotka toimivat nyt hyvin

Tuen saamisen myöntämisperusteet

- Kansallisesti yhtenäiset myöntämisperusteet ja ohjeistus tarvitaan
- Ansiotyön ja opiskelun tulisi olla mahdollista esimerkiksi lisäämällä mahdollisuuksia yhteensovittaa työssäkäynti ja omaishoito. Työssäkäynti tulisi lähtökohtaisesti aina mahdollistaa palveluilla silloin, kun omaishoitaja tätä toivoo ja olisi myös hoidettavan edun mukaista
- Tuen saaminen ei saisi pelkästään perustua hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen. Rinnalla tulisi olla myös kustannusharkintaa (vrt. ansiomenetykset, työttömyysturva menetykset, eläkemenetykset)
- Palvelut (esim. henkilökohtainen avustaja) eivät saisi estää tuen saamista, koska ne ovat osa hoidon kokonaisuutta ja tukevat omaishoidon onnistumista
- Myöntämisperusteet eivät saisi olla liian tiukat
- Myöntämisperusteet eivät saisi painottaa fyysisen avun tarpeeseen, vaan huomioon pitää ottaa myös psyykkisen avun tarve (esim. neuropsykiatrisista häiriöstä kärsivät lapset), valvonnan ja tuen tarve (esim. mielenterveyskuntoutujat), kuntoutumista ja itsenäistymistä tukevat toimet
- Myöntämisperusteissa pitäisi ottaa paremmin huomioon eri vammaisryhmät ja monivammaisuus
- Tarvittaisiin ohjeistuksia, joiden mukaan toimia epätyypillisissä tilanteissa (esim. useampi hoidettava, osavuorokautinen tai osa-aikainen omaishoito, etäomaishoito)
- Omaishoitajan asuminen eri osoitteessa ei saisi estää omaishoidon tuen saamista
- Joissakin kunnissa omaishoidon tukea ei saa alle 3 kk kestäviin tilanteisiin. Tällainen raja tulisi poistaa, sillä sen vuoksi esim. koulujen kesälomien aikaiset tilanteet ovat hankalia lapsiperheiden kannalta. Toisaalta sääntelyllä pitäisi vaikuttaa, ettei tule turhia pätöksöpäätöksiä

Nykyisten palkkioiden (palkkiotasojen lukumäärä ja palkkioiden suuruus) ja muutostarpeet

- 3–4 palkkioluokkaa
- Siirtymävaiheen palkkioluokka ja korkein palkkioluokka voivat olla toimintaohjeissa epäselvät tai samat, jolloin ei tiedä, kummasta on kyse, eivätkä saamisoikeudet ole selvät suhteessa laissa määriteltyihin esteisiin siirtymävaiheen palkkion suhteen
- Korkeampi palkkioluokka, joka mahdollistaa työstä pois jäämisen ja riittävän toimeentulon, tulisi olla saatavilla myös muihin kuin lyhytaikaisiin tilanteisiin
- Ennaltaehkäisevässä luokassa on sekä hyviä että huonoja puolia
 - Ennaltaehkäisevä tuki niille, joilla myöntämisperusteet eivät täyty, voisi auttaa monissa tilanteissa ja vähentää raskaamman tuen tarvetta tulevaisuudessa
 - Vaarana on, että ennaltaehkäisevä luokka korottaa alimman varsinaisen luokan myöntämisperusteita ja vaikeuttaa sopimusomaishoidon piiriin pääsyä. Tai sitä

myönnetään lainvastaisesti myös omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttävissä tilanteissa tai sillä korvataan sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja

- Eri ryhmien palkkioiden tasojen tulisi olla samat, jotta ryhmät ovat tasavertaisessa asemassa
- Kenenkään palkkio ei saa laskea
- Palkkiotasoja tulisi nostaa vähintään KOHO:n esityksen mukaisesti indeksikorotukset huomioiden
- Ylimpään palkkioon ei pitäisi laittaa ylärajaa ja jotenkin tulisi varmistaa, ettei minimistä tule maksimi

Palkkion alentamisesta

- Palvelut eivät saa kaavamaisesti vähentää palkkiota. Toiset kunnat/yhtymät alentavat palkkioluokkaa yhdellä tukiluokalla, toisissa on käytössä prosenttialenema, jos käytössä on palveluita (esim. osallisuuden tueksi annettu henkilökohtainen avustaja)
- Työssäkäynti ei saa automaattisesti vähentää tukimäärää, jottei tule tarvetta toimeentulotukeen
- Lasten ja nuorten kohdalla päiväkotij- ja koulupäivät eivät saisi alentaa omaishoidon tuen palkkion määrää
- Omaishoidon palkkiota ei tulisi vähentää, jos perheessä on useampi omaishoitoa tarvitseva henkilö
- Tukea tulisi maksaa sen mukaan, kuinka monena päivänä omaishoidettava on kotona, vaikka päiviä olisikin alle puolet kuukaudesta