

## Lausunto esityksestä omaishoidon palkkioihin ja omaishoidon soveltamisohjeisiin

1. **Neuvoston tai etujärjestön nimi:** Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry ja Hyvinkään Omaishoitajat ry

### 2. Vastausten käsittely

- a) **neuvoston tai etujärjestön kokouspäivämäärä:** -

- b) **mikäli kokousta ei ehditä pitää ennen määräaika ja vastaajina on vain osa jäseniä, luettele jäsenien nimet:**

Lausuntopyyntö toteutettiin joululomiin osuvana ajankohtana. Asiaa on käsitelty sähköpostitse ja etäkokouksissa. Asian käsittelyyn ovat osallistuneet:

Ari-Pekka Laakso, Hyvinkään Omaishoitajat ry

Elina Kauppila, Keski-Uudenmaan Omaishoitajat ry

Elias Vartio, oikeudellinen asiantuntija, Elina Koponen, suunnittelija ja Pia Järnstedt, aluekoordinaattori, Omaishoitajaliitto ry

### 3. **Kommenttimme koskien soveltamisohjeen luonnoksen ehdotusta lasten ja nuorten palkkioluokan 1 kriteerien tarkentamiseen:**

Omaishoidon tuen myöntämisperusteita lapsille ja nuorille tiukennettaisiin huomattavasti. Tuen piiriin pääsisi jatkossa entistä vähemmän lasten ja nuorten omaishoitajia. Kriteereissä painotetaan erityisen raskasta hoitotyötä, hoitotoimenpiteitä ja ympärivuorokautista hoidon tarvetta.

Kriteerinä on esimerkiksi *"oikeutta omaishoidon tukeen ei synny, jos hoidettavan avuntarve on pääasiassa sanallista ohjausta ja muistuttelua, hoidettavalla ei ole vaikeuksia liikkumisessa tai kommunikaatiossa, eikä hoidettava tarvitse erityisiä vaativia hoitotoimenpiteitä, eikä avuntarve ole ympärivuorokautista"*. THL on vuorovaikutusohjauksessaan todennut, että vaativan ohjauksen ja valvonnan tulisi riittää omaishoidon tuen alimpaan luokkaan. Ehdotamme ko. virkkeen poistamista soveltamisohjeesta syrjivänä. Lisäksi ympärivuorokautisen avutarpeen edellyttäminen jo alimmalla palkkiotasolla on kohtuutonta, etenkin kun se on tuotu lisäkriteerinä esille kohdassa Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä 2. **THL:n Keskimäinen sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina Ylin sitovuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti.**

Tämä edellä mainittu sitaatti/rajoite voidaan myös nähdä yleisesti ottaen lapsen edun vastaisena, sillä kaikkia lapsia, myös erityistä apua tarvitsevia tulisi tukea mahdollisimman omatoimiseen ja itsenäiseen kehitykseen. Tämä omatoiminen tekeminen edellyttää usein nimenomaisesti sanallista ohjausta ja muistuttelua. Mikäli tätä käytetään samalla rajausperusteena omaishoidon myöntämiseen, syntyy jännite sen välille, että annetaan lapsen suoriutua omista lähtökohdistaan käsin mahdollisimman paljosta ja toisaalta uudet ohjeet saattavat ohjata omaishoitajaa toteuttamaan toimia yhä enemmän lapsen puolesta.

Lisäksi omaishoitajärjestöt ehdottavat, että virkkeen *"Hoidettava tarvitsee ikätasoon nähden poikkeuksellisella tavalla päivittäin toistuvasti vahvaa ohjausta, valvontaa, tukea tai ja apua useissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa eri vuorokauden aikoina)."* esimerkkiluetteloon

- lisätään tuen tarpeet **kommunikoinnissa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.**
- poistetaan liian laaja määre **"eri vuorokauden aikoina"**.

Kriteereihin kirjattu, että *"Omaishoidon ajallisen sitovuuden lisäksi omaishoidon sitovuutta lisäävinä tekijöinä huomioidaan: Omaishoidon sitovuuden vaikutus omaishoitajan työssäkäyntiin (mahdollinen lyhennetty työaika tai muut merkittävät työntekoon liittyvät erityisjärjestelyt)."* Ihmisen oikeutta työssäkäyntiin ei tulisi rajoittaa tai estää. Työssäkäynti on nykyään erittäin monimuotoista ja usein joustavasti järjesteltävissä. Omaishoitajan tulee voida käydä ansiotyössä hoitoisuusryhmissä 1 ja 2.

Ehdotamme lisäksi seuraavia tarkennuksia:

- Kun sanotaan päivittäin, lisätään ilmaisu "tai lähes päivittäin".
- Haasteellisuutta aiheuttavat perusteet ovat epäselvästi kirjattuja. Listasta ei käy ilmi, onko kyse ja/tai-listauksesta. Ehdotamme sanan "mm." vaihtamista sanaan "esimerkiksi" ja listan viimeiseen kohtaan joko "tai" tai "ja/tai" -ilmaisun, jotta on selvää, että kyse ei ole tyhjentyvästä ja ns. kumulatiivisesta "ja"-listasta.
- Myös kohdassa 3.1. tulee tarkentaa kieltä. Osion 4. kappaleessa on lause: *"Hoidon ja huolenpidon tarvetta verrataan saman ikäisen terveen lapsen tai nuoren (...)".* Tässä tulisi käyttää täsmällisempää kieltä ja ilmaista asia mieluummin näin: *"Hoidon ja huolenpidon tarvetta verrataan saman ikäisen terveen TAI VAMMATTOMAN lapsen tai nuoren (...)".* Tämä ehdottamamme tarkennus olisi tarkoituksenmukaisempi, sillä tekstissä vammat tai toimintarajoitteet rinnastetaan sairauksiin. Vammainen lapsi voi olla täysin terve ja silti edellyttää huomattavasti paljon enemmän apua kuin muut saman ikäiset.
- Kirjaus siitä, että jaetuissa omaishoidon sopimuksissa vapaat menetetään, ei ole oikeudellisesti täysin ongelmaton. Vähimmäistavoite tässä tulisi olla se, että aina on tarjottava omaishoidon toteutustapoja, jossa oikeus vapaisiin säilyy. Tämä sama ajatus siitä, että ei synny oikeutta vapaisiin, toistuu tekstissä monessa kohdassa. Olemme avanneet tätä kysymystä tarkemmin kohdassa 5 "muut huomiot".

#### **4. Kommenttimme omaishoidon tuen palkkioiden määriin luokissa 2 ja 3 (sekä erityisen raskas siirtymävaihe):**

Omaishoidon tuen palkkio alenisi n. 150 euroa 2 luokassa ja n. 290 euroa 3 luokassa. Samanaikaisesti tiukennettaisiin kriteereitä hoivan sitovuudesta ja vaativuudesta lasten ja nuorten omaishoidossa. Esimerkiksi 2 luokan kriteereitä voidaan pitää todella korkeina. Niissä edellytetään omaishoitajalta pääsääntöisesti ympärivuorokautista työpanosta ja jatkuvaa varuillaanoloa, mikä heikentää omaishoitajan jaksamista ja toimintakykyä.

Entistä vaativammalla, suuremmalla ja sitovammalla työmäärällä saisi siis aiempaa pienemmän palkkion. Tämä on erittäin huono viesti nykyisille ja tuleville omaishoitajille. Toteutuessaan leikkaukset viestivät omaishoitajille, että heidän

antamaansa hoivaa ja huolenpitoa ei arvosteta, eikä sitä nähdä osana hoivan kokonaisuutta. Jos omaishoitajien tukemista heikennetään, löytyykö jatkossa omaishoitajia?

Omaishoidon tuen leikkaaminen saattaa tuoda hetkellisiä säästöjä, mutta se on pitkällä aikavälillä kestämaton ratkaisu. Omaishoitajan antama tuki korvaa huomattavasti kalliimpia hoidon toteuttamisen tapoja.

Esimerkiksi hoitoisuusryhmässä 3 mainitaan, että *"ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi runsasta ympärivuorokautista hoitoa pääsääntöisesti kodin ulkopuolella esim. palveluasumista, laitoshoidoa tai osastohoitoa."* Tämä maksasi moninkertaisesti omaishoittoon nähden.

Ilman riittävää tukea ja määrärahoja omaishoitajien jaksaminen vaarantuu. Tämä johtaa siihen, että hoidettavat joutuvat siirtymään kalliimpiin ja usein vähemmän inhimillisiin hoitomuotoihin. Riittävä tuki mahdollistaa sen, että omaishoitajat voivat jatkaa työtään, mikä on sekä taloudellisesti että inhimillisesti kestävä.

## 5. Mitä muuta haluaisitte sanoa

3 Palvelutarpeen arviointi, ensimmäinen tekstikappale:

Sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arviointia koskevan 36 §:n 2 momentin mukaan palvelutarpeen arvioinnin tekeminen on aloitettava **viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan hyvinvointialueen viranomaiseen palvelujen saamiseksi.**

Soveltamisohjeella ei voida kaventaa laissa säädettyä, joten **ohjeessa ei voida edellyttää seitsemän arkipäivän määräajan alkavan, kun hakemus on saapunut.**

Lisäksi samassa tekstikappaleessa tulee huomioida sosiaalihuoltolain palvelutarpeen arviointia koskevaan 36 §:n 2 momenttiin 1.1.2025 alkaen lisätty kohta 3, jonka mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä myös silloin, **jos henkilö on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö.**

### Omaishoidon tuen myöntäminen kahdelle omaishoitajalle

On todella tervetullutta, että omaishoidon tuki voidaan jakaa kahden hoitajan kesken ja että kehitetään joustavia ratkaisuja. Se, että tällöin ei syntyisi erillistä oikeutta lakisääteisiin omaishoidon vapaisiin, on kuitenkin huolestuttavaa.

Omaishoitajaliiton oikeudellinen asiantuntija on avannut tämän rajauksen ongelmallisuutta eri näkökulmista:

- Ensinnäkin tämä asettaa omaishoidon sopimuksen toimenpanon jakavat henkilöt eriarvoiseen asemaan niiden hoitajien kanssa, jotka eivät ole sopimusta jakaneet. Esimerkiksi iäkkäiden hoidettavien kohdalla tulisi huomioida

- tosiasiallinen hoidettavuus. Voi olla, että iäkäs henkilö tosiasiallisesti tarvitsee kahden hoitajan avun, eivätkä hoitajat tällöin ole ”vuorotellen hoitajina”.
- Lasten hoitajien kohdalla on ongelmallista, mikäli eri talouksissa asuvat vanhemmat asetetaan huonompaan asemaan kuin samoissa talouksissa asuvat vanhemmat. Samassa taloudessa asuvat vanhemmat voivat normaalisti osana vanhemmuutta jakaa lapsen hoito- ja hoivavastuuta, ilman että se vaikuttaa heikentävästi omaishoitajan lakisääteisiin vapaisiin.
  - Vuoroasumistilanteissa hoidon sitovuus ja kuormittavuus ei välttämättä ole pienempi, sillä tällöin vanhempi on täysin yksin hoidettavan lapsen kanssa, jolloin hoitotaakan voidaan nähdä kaksinkertaistuvan tänä ”puolikkaana aikana”. Omaishoitajien vapaat tukevat vanhempien jaksamista ja siten myös lasten hyvinvointia.
  - Kirjaus siitä, että vapaita ei saa, voidaan nähdä ongelmallisena perustuslain syrjintäkiellon näkökulmasta, sillä se voi asettaa käytännössä omaishoitajina toimivat eronneet vanhemmat eri asemaan samassa taloudessa toimivien omaishoitajien kanssa. On kyseenalaista, täyttyykö lain edellyttämä ”hyväksyttävä peruste” tässä linjauksessa. Linjauksella voi olla myös rakenteellisia negatiivisia vaikutuksia lapsen edun ja perhe-elämän kunnioittamisen toteutumisessa, sillä tämä saattaa osaltaan ohjata muihin ratkaisuihin kuin vuoroasumiseen. Tästä on viitteitä jo nyt, sillä vuoroasuminen ratkaisuna on paljon yleisempää hyvin toimeentulevien perheiden keskuudessa ja harvinaisempaa esimerkiksi paljon palveluita tarvitsevien perheiden keskuudessa. Tämä osaltaan voi asettaa pitkäaikaissairaat tai vammaiset lapset eriarvoiseen tilanteeseen muiden lasten kanssa, sillä heidän mahdollisuutensa viettää aikaa molempien vanhempien kanssa saattaa heikentyä.
  - Myös ns. maalaisjärjellä ajateltuna voi tuntua kohtuuttomalta, että hoitajien oikeudet heikentyvät vain siksi, että hoitovastuu muodollisesti jaetaan kahden henkilön toteutettavaksi.
  - Myös lakiteknisesti tämä on ongelmallinen linjaus, sillä tällöin ei lain edellyttämät minimiehdot omaishoidon tuessa täyty, eikä päätöstä voisi tällöin kutsua myönteiseksi omaishoidon tuen päätökseksi (vrt. 16.4.2024 EOAK/3992/2023 ratkaisu <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/eoar/3992/2023> )
  - Johdonmukaisempi ratkaisu voisi olla esimerkiksi taata molemmille vähintään puolet lakisääteisistä vapaista siten, että lakisääteisten vapaiden toteutuminen ei vaarantuisi. Tämä antaisi myös paremmat edellytykset katsoa, että lain minimiehdot täyttyvät ja että tarvittava apu ja tuki ylipäänsä voidaan toteuttaa omaishoidon tukena (laki omaishoidon tuesta mukaisesti). Kun vielä huomioidaan 1.1.2025 voimaan tullut uusi vammaispalvelulaki, joka sisältää oikeuden lyhytaikaiseen huolenpitoon, on mahdollista, että vapaiden laajempi toteuttaminen osana omaishoidon tukea on kustannusneutraali tai peräti edullisempi järjestämistapa kuin lähtökohtaisesti maksuttomana järjestettävä vammaispalvelulain palvelu lyhytaikaisesta huolenpidosta.

## **Määrärahasidonaisuus ongelmallinen (luvussa 2)**

Soveltamisohjeisiin on kirjattu, että ”*omaishoitoa myönnetään vain niille varattujen määrärahojen puitteissa*”. Hyvinvointialueen on varattava määrärahaa tarpeen mukaan niin, että kaikki kriteerit täyttävät sitä saavat. Yhdenmukaista ja oikeudenmukaista olisi lupaus, että kaikki omaishoidon tuen kriteerit täyttävät saavat tuen.

## Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestäminen

Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden osalta todetaan seuraavaa: ”*Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikainen hoito järjestetään hoidettavalle pääsääntöisesti joko omaishoidon sijaishoitajan avulla tai perhehoidossa. Erityisestä syystä hoito voidaan järjestää ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.*”

Miten realistista on, että vapaan aikainen hoito järjestyy pääsääntöisesti sijaishoitajan avulla tai perhehoidossa? Onko hyvinvointialueella kiinnitetty huomiota, miten omaishoitajien vapaat oikeasti mahdollistuvat ja järjestyvät? THL:n Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024-raportin mukaan lyhytaikainen asumispalvelu on yleinen omaishoitajan vapaan aikaisen hoidon järjestämismuoto, etenkin hyvin sitovaa hoivaa tarvitseville hoidettaville.

Perhehoito on hyvä vaihtoehto järjestää omaishoitajan vapaa, mutta perhehoidossa omaishoidettavan tulee olla riittävän hyväkuntoinen fyysiseltä ja kognitiiviselta toimintakyvyltään. Myös sijaishoitajaa voi olla erittäin vaikeaa löytää, jos hoivan tarve on vaativaa ja ympärivuorokautista.

Ympärivuorokautisten asumispalvelujen saatavuus on oleellista erityisesti omaishoitajille, joiden läheinen tarvitsee valvontaa ja apua myös öisin. Ympärivuorokautinen asumispalvelu on tärkeää myös siinä, että omaishoitajalle järjestyy vapaata kokonainen vuorokausi (24 h). Tätä eivät kaikki vapaan järjestämistavat mahdollista.

Omaishoitajat ovat jo aiemmin esittäneet huolensa siitä, että ympärivuorokautisia lyhytaikaishoitopaikkoja on liian vähän Keusoten alueella ja että niitä tarvitaan lisää.

Pidämme hyvänä sitä, että kotiin tuodusta sijaisomaishoidosta ei peritä asiakasmaksuja, sillä siihen liittyy usein muita kustannuksia, kuten luonnoksessa on ansiokkaasti huomioitu.

## Sosiaalihuoltolain mukainen omaistaan tai läheistään hoitavan vapaa (luku 5)

Ohjeessa on kirjattu, että sosiaalihuoltolain vapaita myönnetään käytännössä vain hoitajille, jotka täyttäisivät omaishoidon tuen kriteerit, mutta jotka eivät syystä tai toisesta ole tehneet sopimusta.

Vaikka tämä on todennäköisesti totuudenmukainen kuvaus siitä mikä yleinen käytäntö on ollut, on kiinnitettävä huomiota siihen, että **lainsäädäntö ei edellytä näin tiukkaa tulkintaa**. Tähän olisi syytä kiinnittää huomiota, jotta omaishoitotilanteiden kirjo huomioitaisiin ja näin tuettaisiin myös sopimuksettomien omaishoitajien jaksamista ja oikea-aikaisen avun ja tuen toteutumista. Tätä kohtaa olisi syytä täydentää siten, että sosiaalityössä mahdollistetaan riittävä harkintavallan käyttö vapaiden myöntämiselle. Kustannusvaikutukset tästä olisivat todennäköisesti varsin rajalliset, sillä tämä on valtakunnallisesti ollut hyvin vähän käytetty palvelu (ks. esim. [Omaishoitajaliiton omaishoitajakysely 2024](#)).

## Omaishoitajan koulutus ja valmennus

Onko hyvinvointialueella suunnitelmaa omaishoitajien koulutukselle ja valmennukselle? Soveltamisohjeesta ei käy ilmi, miten ja millaista koulutusta ja valmennusta järjestetään, vaan mainitaan ainoastaan tarpeen arvioinnista ja kirjauksesta hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Kriteereihin on lisätty, että ”*hoidettavan hoidon toteuttaminen edellyttää hoidosta huolehtivan perehtyneisyyttä hoidettavan terveydelliseen tilanteeseen ja hoidon asianmukaiseen toteuttamiseen ja/tai hoidettavan psyykkisen hyvinvoinnin ja käyttäytymisen erityispiirteisiin.*” Tämä edellyttää myös hyvinvointialueelta panostusta siihen, että omaishoitajat saavat tarpeenmukaista tietoa, koulutusta ja ohjausta.

### **Omaishoitosopimuksen irtisanominen ja päättyminen (luku 17)**

Pidämme hyvänä, että minimi-irtisanomisajaksi on täsmennetty (kahdet) täydet kalenterikuukaudet. Kuitenkin huomioiden se, että sosiaalihuollon yleinen palvelulupaus on 90 päivää/kolme kuukautta, pitäisimme tarkoituksenmukaisempana, että myös irtisanomisaika olisi synkronisoitu ajallisesti tähän yleiseen palvelulupauksen aikamääreeseen. Muutoin voi olla mahdollista, että omaishoito loppuu kahden kuukauden jälkeen, mutta korvaavat palvelut toteutuvat vasta kolmen kuukauden jälkeen. Tämä voi asettaa omaishoitajan kohtuuttomaan tilanteeseen ja myös nostaa kynnystä ryhtyä omaishoitajaksi ylipäänsä. Pidempi irtisanomisaika ei kuitenkaan poista mahdollisuutta purkaa sopimusta ennenaikaisesti tietyissä tilanteissa. Jos useammat ryhtyvät omaishoitajiksi, tällä voi olla jopa kustannuksia hillitsevä vaikutus suhteessa muuhun palvelutuotantoon.

### **Muutokset vastoin THL:n ohjeistusta**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisi vuonna 2022 omaishoidon kansalliset myöntämisperusteet Omakari-raportissa. Ja edelleen THL julkisti 6.10.2024 Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024-raportin, jossa kuvattiin nykyisiä myöntämisperusteita, toimintakäytänteitä ja omaishoidon tuen euromääräisiä menoja hyvinvointialueittain.

THL:n mukaan Keski-Uudenmaan nykyiset käytännöt eroavat monilta osin Omakari-ehdotuksesta. Alaraja omaishoidon tuen piiriin on tiukempi kuin Omakari-ehdotuksessa. Alimmassa luokassa vaikuttaa olevan korkean sitovuuden tilanteita, jotka Omakari-ehdotuksessa kuuluvat jo toiseen palkkioluokkaan. Myös toinen palkkiluokka vaikuttaa olevan hieman tiukempi kuin Omakarissa.

Esitetyt muutokset omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin ja soveltamisohjeisiin eivät ole THL:n ohjeistuksen suuntaisia, vaan heikentäisivät vielä entisestään myöntämisperusteita ja tukea.

Huolemme kaikenikäisten omaishoitoperheiden jaksamisesta on suuri. Omaishoito on edullinen vaihtoehto verrattuna esimerkiksi laitoshoitoon, mutta harva omaishoitaja jaksaa ilman riittäviä, räätälöityjä tukitoimia. Riittävällä tuella ja palveluilla eri ikäiset omaishoitajat jaksavat paremmin ja omaishoito koetaan houkuttelevampana vaihtoehtona muihin hoitomuotoihin verraten.