

Strategia vuoteen 2023

(Hyväksyttäväksi kevätkokouksessa 24.4.2019. Hyväksytty hallituksessa 13.3.2019)

Sisällys

Esipuhe.....	1
Johdanto: Hoiva yhteiskuntaa kannattelevana arvona	2
Omaishoitoyhteisön toiminta-ajatus ja arvot.....	3
Strategiset linjaukset	5
1. Omaishoito merkittäväksi osaksi yhteiskuntapolitiikkaa	5
2. Omaishoitoyhteisön vahvistaminen	6
3. Vapaaehtois pohjaisen toiminnan kehittäminen ja turvaaminen omaishoitoyhteisössä	7
Strategia kuvana	8
Strategian arvioinnista	8
Yhteiskunnan ja väestörakenteen muutoksesta	9
Omaishoitoyhteisön kehitysvaiheet	13
Lähteet	20
Luettelo tausta-aineistoista	21

Esipuhe

Omaishoitoyhteisön, eli Omaishoitajaliiton ja paikallisyhdistysten, strategia 2023 hyväksytään Omaishoitajaliiton kevätkokouksessa huhtikuussa 2019. Tavoittemme on, että omaishoidon ymmärretään koskettavan tavalla tai toisella jokaista ja vaikuttavan laajasti kaikkialla yhteiskunnassa.

Paikallisyhdistysten luottamushenkilöt, muut vapaaehtoistoimijat ja työntekijät sekä liiton työntekijät työstivät strategian. Liitto kuuli yhdistysten edustajia yhdessä pidetyissä strategiatapaamisissa ja verkkokyselyllä. Liitto kysyi sidosryhmien näkemyksiä teematapaamisissa. Omaishoitajat ja omaishoidosta kiinnostuneet saivat ottaa kantaa toiminnan suuntaamiseksi vastaamalla avoimeen verkkokyselyyn.

Tämä asiakirja kuvaa strategiset linjaukset ja valitut toimenpiteet sekä strategian toteutumisen arvioinnin periaatteet vuoteen 2023. Strategiaa taustoitetaan jäsentämällä liiton ja paikallisyhdistysten kehitystä. Strategiaprosessin yhteydessä tarkennettiin myös omaishoidon edunvalvontaohjelma. Asiakirjan tausta-aineistot ovat edunvalvontaohjelma, toimintaympäristöanalyysi, koosteet ryhmätöistä ja kyselyistä sekä prosessikuvaus ja taustateksti koskien palvelujärjestelmän ja omaishoidon historiallista kehitystä. Tausta-aineistot ovat katsottavissa verkossa www.omaishoitajat.fi/strategia2023. Prosessista vastasi Omaishoitajaliiton hallituksen asettama strategiaryhmä.

Strategia on muutosohjelma, joka kuvaa haluttua tulevaisuutta. Omaishoitoyhteisön yhteinen toiminta strategian pohjalta on tie muutoksen tekemiseen. Omaishoitoyhteisönä olemme eturintamassa vaikuttamassa siihen, miten Suomi yhteiskuntana rakentaa yhdessä omaishoitajien ja omaishoitoyhteisön kanssa tulevaisuuden hoivan ratkaisuja. Valtaosa hoivasta on omaishoittoa ja läheisten auttamista.

Vuoteen 2023 mennessä toimintaympäristö tuottanee asioita, joita ei osattu ottaa huomioon strategiaprosessissa. Omaishoitoyhteisön arvojen mukaan reagoimme herkästi ja olemme ajan tasalla vaikuttamassa muutossuuntiin. Arvioimme strategian toteutumista säännöllisesti, mikä antaa työkalut strategian tarkentamiseen.

Toivomme strategian innoittavan omaishoitoyhteisöämme vahvaan vaikuttamistyöhön ja tulokselliseen omaishoitajien hyvinvoinnin edistämiseen!

Omaishoitajaliiton hallitus

Johdanto: Hoiva yhteiskuntaa kannattelevana arvona

Arvot ovat ihmisen toiminnan toivottavia päämääriä, jotka ohjaavat valintoja. Arvot kuvastavat toimintaamme ohjaavia normeja ja kertovat siitä, mikä on hyvää ja miten meidän tulisi kohdella toisiamme. Arvot liittyvät olennaisesti valintoihin ja päätöksentekoon. Ne voidaan jakaa yleismaailmallisesti kymmeneen arvotyyppiin, jotka tutkimuksen mukaan ovat samankaltaisia joka puolella maailmaa. Kun nämä arvot laitetaan tärkeysjärjestykseen sen mukaan, mitä ihmiset pitävät tärkeimpänä eli arvokkaimpana, nousee hyväntahtoisuus niin Suomessa kuin muuallakin kaikista tärkeimmäksi arvoksi. Hyväntahtoisuus tarkoittaa läheisten hyvinvoinnista huolehtimista. (Helkama 2015.) Tästä näkökulmasta hoiva on kaikkein keskeisimpiä arvojamme kuvastavia toimintatapoja.

Se, että hoivaa pidetään arvossa, ei kuitenkaan vielä kerro sitä, miten hoivan ja läheisten auttamisen tulisi yhteiskunnassa toteutua. Hyvinvointivaltiossa huolehditaan hoivasta yhteiskunnallisella tasolla, mutta tämä ei kuitenkaan vähennä perheen ja läheisten merkitystä tuen ja hoivan antajina. Yhteiskunnan sosiaali- ja terveyspalvelut eivät vähennä läheisten tarjoamaa apua vaan päinvastoin maissa, joissa julkisia palveluja on hyvin saatavilla, myös suurempi joukko sukulaisia auttaa satunnaisesti läheisiään (Brandt 2013). Hyvinvointivaltio kuvastaa hoivaan liittyviä kulttuurisia normeja. Hoiva on osa elämää elämänkaaren eri vaiheissa. Ihminen syntyy avuttomana muiden hoivattavaksi. Elämän aikana hoivaajan ja hoivattavan roolit vaihtelevat yksilöllisistä eroista ja elämäntilanteista riippuen. Kaikki meistä ovat kuitenkin jossain vaiheessa kosketuksissa hoivaan.

Suomalaiseen hyvinvointivaltion yhteiskuntamalliin, jossa valtio kantaa vastuun kansalaisten hoivasta, kuuluu myös tasa-arvon arvostaminen. Palveluiden ja huolenpidon näkökulmasta tämä tarkoittaa palveluiden yhdenvertaista saamista, ketään ei jätetä oman onnensa nojaan. Tasa-arvon merkitys näkyy myös suomalaisessa perhemallissa, jolle tyypillistä on molempien puolisoitten työssäkäynti ja sukupuolten välinen tasa-arvo. (Keurulainen 2014.)

Suomalaisesta perheestä puhuttaessa voidaan nähdä lisäksi murros yhteisöllisyydestä ns. sukuperheestä ydinperheeseen. Tämä osaltaan kuvastaa yksilöllisyyden arvostamista, toimijuutta pienemmässä toimintayksikössä, jossa kukin yksilö tekee omia elämänvalintojaan. Tasa-arvon merkitys voidaan nähdä siinäkin, että esimerkiksi ei-heterosuhteisiin perustuvat perhesuhteet tunnustetaan yhteiskunnassa myös lain näkökulmasta (tasa-arvoinen avioliittolaki). Perhesuhteita ja läheisyyttä pidetään arvossa ja niiden halutaan olevan mahdollisia tasapuolisesti kaikille yhteiskunnan jäsenille. (Keurulainen 2014.)

Se, mikä loppujen lopuksi on ihmiselle yksilönä, yhteisölle tai yhteiskunnalle tärkeää ja arvojen mukaista, ilmenee teoista ja toiminnasta. Yhteiskunnassa omaishoidon arvo voidaan nähdä niissä toimenpiteissä, joita omaishoitajien aseman parantamiseksi - tai heikentämiseksi - tehdään.

Omaishoitoyhteisön toiminta-ajatus ja arvot

Toiminta-ajatuksemme

Liitto toimii yhdessä paikallisyhdistysten kanssa omaishoitajien ja omaishoitoperheiden aseman parantamiseksi ja tukemiseksi. Liiton tehtävänä on myös tukea paikallisyhdistyksiä.

Visiomme

Omaishoito koskettaa jokaista ja vaikuttaa kaikilla yhteiskunnan alueilla.

Tavoitteena on, että

- omaishoitoa koskeva ymmärrys vahvistuu
- omaishoidon kehittäminen otetaan huomioon sosiaali- ja terveyspolitiikan lisäksi muillakin olennaisilla yhteiskunnan alueilla, muun muassa opetus- ja koulutus-, työ- ja elinkeinopolitiikassa sekä asumista, ympäristöä ja liikennettä koskevassa politiikassa
- omaishoitajien tukemista edistetään
- hoivan ratkaisuja kehitetään.

Omaishoitajat, omaishoitajuus ja omaishoitoyhteisö

Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tai huolenpidon tarpeesta johtuen ei selviydy arjestaan omatoimisesti. Omaishoitajat voivat olla sopimusomaishoitajia tai ilman sopimusta toimivia omaishoitajia tai läheisiä, jotka ovat pääasiallisessa vastuussa läheisensä selviytymisestä kotona.

Suomessa pääasiallisessa vastuussa läheisestään on jopa 350 000 henkilöä. Noin 60 000 henkilöä toimii sitovassa ja vaativassa omaishoitotilanteessa. Vuonna 2018 lähes 47 000 henkilöä sai omaishoidon tukea. Omaishoitajat ovat eri ikäisiä kuten myös tukea ja apua tarvitsevat läheiset.

Omaishoitajat auttavat läheisiään monin tavoin: fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti ja usein myös taloudellisesti. Omaishoitajat edistävät toiminnassaan läheistensä itsemääräämisoikeutta.

Omaishoitajat toimivat läheisensä oikeuksien turvaajina silloin, kun läheisen kyky huolehtia itsestään on alentunut ja hänellä on haasteita tiedon käsittelyssä ja havainnoinnissa. Toisinaan omaishoitajat toimivat myös läheisensä edunvalvojana.

Omaishoitoyhteisö muodostuu liitosta ja sen paikallisyhdistyksistä. Omaishoitoyhteisössä voivat vaikuttaa myös kaikki omaishoitotyön parissa toimivat henkilöt ja organisaatiot, jotka haluavat edistää omaishoidon edellytyksiä tämän strategian mukaisesti.

Arvomme

Vastuullisuus: Omaishoitoyhteisönä arvostamme omaishoitajia ja omaishoitoperheitä. Toimintamme on asiantuntevaa, suunnitelmallista ja vaikuttavaa. Arvioimme tuloksiamme säännöllisesti.

Herkkyys: Reagoimme nopeasti tarpeen mukaan omaishoitajien ja omaishoitajayhdistysten sekä sidosryhmien viesteihin. Toimimme ihmisläheisesti ja joustavasti. Ennakoimme tulevaa.

Avoimuus: Kerromme toiminnastamme avoimesti. Kannustamme vuoropuheluun omaishoitoyhteisössä ja yhteistyökumppaneiden kanssa.

Kumppanuus: Arvostamme kokemukseen ja tutkimukseen perustuvaa asiantuntijuutta. Teemme yhteistyötä ja verkostoidumme järjestöjen ja julkisen sektorin kanssa.

Strategiset linjaukset

1. Omaishoito merkittäväksi osaksi yhteiskuntapolitiikkaa
2. Omaishoitoyhteisön vahvistaminen
3. Vapaaehtois pohjaisen toiminnan kehittäminen ja turvaaminen omaishoitoyhteisössä

1. Omaishoito merkittäväksi osaksi yhteiskuntapolitiikkaa

Tavoitteet

- Vahvistaa ja selkiyttää omaishoitajien juridista asemaa sosiaali- ja terveysalan lainsäädännössä.
- Nostaa omaishoitokysymykset näkyviin yhteiskuntapolitiikan eri alueilla. Ks. liite edunvalvontaohjelma <https://omaishoitajat.fi/strategia2023/>
- Rakentaa omaishoitoyhteisön keskinäinen, tiivis ja valtakunnallisesti sekä maakunnissa yhdessä vaikuttava verkosto, jonka ääntä kuullaan hyvinvointipolitiikan linjauksissa ja käytännön toiminnoissa.
- Vahvistaa omaishoitoyhteisön tiedontuottajan ja asiantuntijan roolia.

Strategiset toimenpiteet

- Omaishoitoyhteisön vaikuttamistyön kehittäminen: kansallinen ja maakunnallinen vaikuttamistyö sekä EU-tason vaikuttamistyö (liittymä Eurocarersin strategiaan Enabling carers to care <https://omaishoitajat.fi/strategia2023/>). Tavoitteena on EU-tason ja kansallisen tason omaishoito-ohjelma). Käytetään STEA Ay-rahoitusta ja omaa rahoitusta.
 - Neuvonta-/edunvalvontatoiminnan yhteiskehittäminen paikallisyhdistysten kanssa ja synergia liitossa ja yhdistyksissä neuvontaa antavien toimihenkilöiden kesken.
 - Omaishoitoyhteisö vahvemmin mukaan Eurocarersin tutkimusverkoston yhteistyöhön.
 - Omaishoidon kysymyksiin ja omaishoitajien edunvalvontaan liittyvä vaikuttamistoiminnan kehittämishanke. Haetaan STEA-projektirahoitusta vuosille 2020-2022.
- Suomen omaishoidon verkoston vahvistaminen ja toiminnan lisääminen maakunnissa, kokoaikainen työntekijä vuodesta 2020 lähtien. Haetaan korotusta STEA Ak-rahoitukseen.

2. Omaishoitoyhteisön vahvistaminen

Tavoitteet

- Vahvistaa omaishoitoyhteisön yhteistä identiteettiä, vuoropuhelua ja viestintää.
- Kehittää ja uudistaa liiton ja paikallisyhdistysten yhteisiä toiminnan tapoja.

Liiton ja paikallisyhdistysten yhteisen identiteetin vahvistaminen sekä viestinnän ja toiminnan tapojen kehittäminen tarkoittavat:

- Yhteishengen vahvistamista omaishoitoyhteisössä
- Imagonrakentamista ja muuta yhteistä viestintää
- Verkossa toimivan jäsen- ja tapahtumahallintaohjelmiston hankintaa, käyttöönottoa ja kehittämistä
- Yhteisen verkkopohjaisten toiminnan dokumentoinnin ja arkistoinnin työkaluja.

Strategiset toimenpiteet

- Kehitetään sähköistä viestintää ja yhdistystoimintaa tukevia sähköisiä välineitä. IT-kehittämishanke: jäsenrekisteri, tapahtumahallintaan ja asiakirjahallintaan tarkoitetut ohjelmistoalustat, hankinta ja käyttöönottoprojekti. Haetaan STEA-projektirahoitusta vuosille 2020-2022.
- Yhteinen viestintätyöryhmä paikallisyhdistysten kanssa.
- Kampanjointi: Pop up -kahvilapäivän kampanjoinnin konseptointi vuonna 2019. Tavoitteena on siirtyä kampanjoimaan Eurocarersin suunnittelemana eurooppalaisena omaishoitajien päivänä - Carers' Day (päivän ajankohta tai aloitusvuosi on vielä avoinna, alustava tavoitevuosi 2020). Käytetään STEA AY-rahoitusta ja omaa rahoitusta.

3. Vapaaehtois pohjaisen toiminnan kehittäminen ja turvaaminen omaishoitoyhteisössä

Tavoitteet

- Kehittää vertais- ja kokemustoimintaa omaishoitoyhteisössä vapaaehtoistoiminnan muotona.
- Turvata järjestölähtöisen vaikuttamis- ja tukitoiminnan kehittäminen ja rahoitus.
- Vaikuttaa yhdessä paikallisyhdistysten kanssa rahoitusavustusten saamiseksi.
- Lisätä mahdollisuuksia liiton ja paikallisyhdistysten yhteiseen varainhankintaan.

Strategiset toimenpiteet

- Kehittää vapaaehtoistoimijoiden valmiuksia toimia omaishoitajien asemaan vaikuttajina omissa kunnissaan ja maakunnissaan (koulutus ja tuki yhdistyksille, maakunnalliset tapaamiset). Käytetään STEA Ay-rahoitusta.
- Yhteinen hankekehittäminen: Omaisoiva-toiminnan työntekijät ja muut paikallisyhdistysten työntekijät yhdessä (hankeklusterit, joissa alueilla mukana mahdollisesti muitakin sote-järjestöjä kuin omaishoitoyhdistyksiä).
- Vaikuttaminen avustusten saamiseksi: STEA-rahoituslinjauksiin ja maakuntien/alueiden järjestörahoitukseen sekä kuntien rahoitukseen vaikuttaminen.
- Yhteinen arvioinnin kehittämistyöryhmä: Tavoitteena mallintaa liiton ja yhdistysten yhteistä toimintojen arviointia, tuoda esiin omaishoitoyhteisömme toimintojen yhteiskunnallinen merkitys, vastata rahoittajien vaatimuksiin ja auttaa kehittämään toimintoja edelleen.
- Yhteisen varainhankinnan toimenpiteet paikallisyhdistysten kanssa.

Strategia kuvana



Strategian arvioinnista

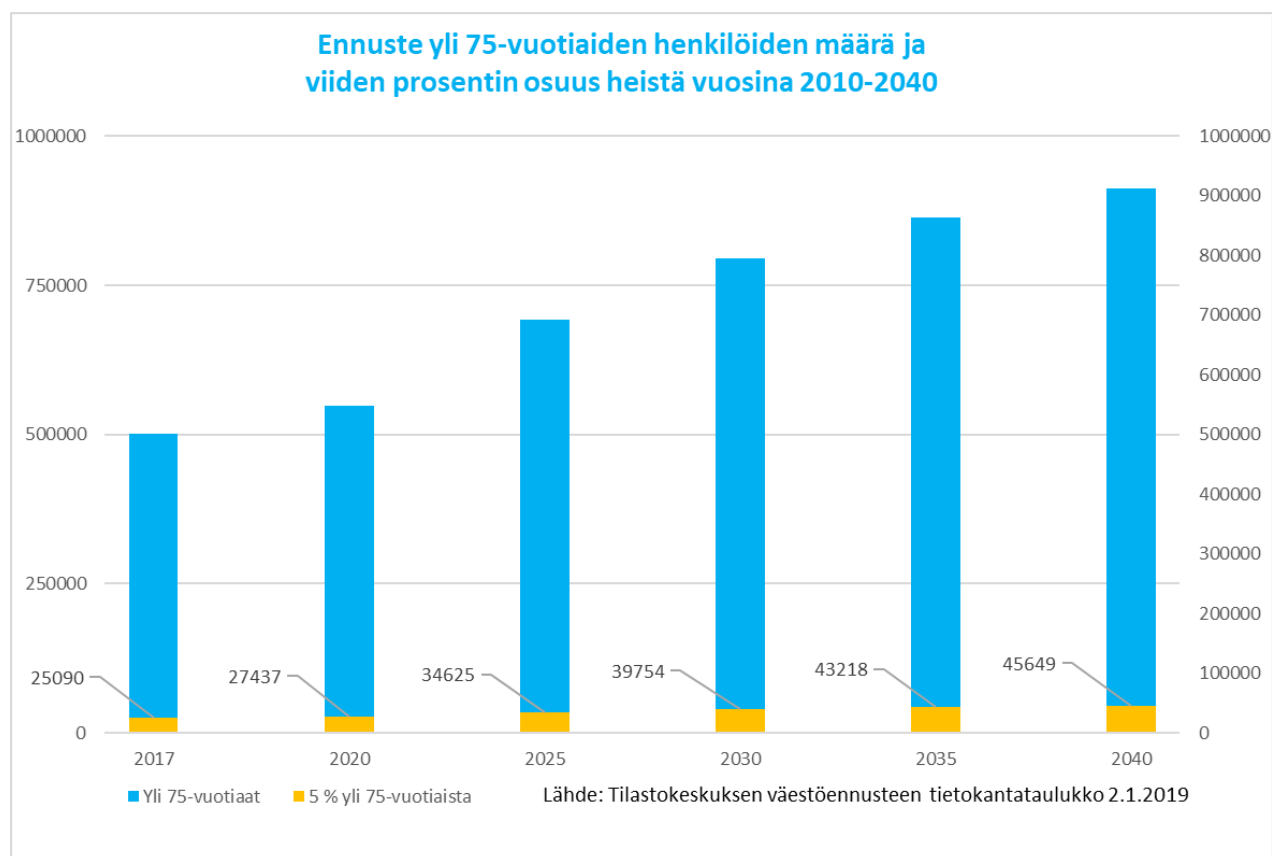
Kaikille strategian painopistealueille kehitetään arviointimittarit, joilla strategian toimeenpanon edistymistä ja tuloksia arvioidaan hallituksessa kaksi kertaa vuodessa ja operatiivisesti johtoryhmässä vähintään neljä kertaa vuodessa.

Strategian arvioinnin näkökulmat ovat yhteiskunnallinen vaikuttavuus, prosessit, henkilöstö ja talous. Yhteiskunnallisen vaikuttavuuden mittarit kuvaavat toimintojemme vaikutuksia omaishoitajille, omaishoitoperheille ja yhteiskunnalle. Prosessiarvioinnin mittarit kuvaavat toimintojen laatua ja prosessien sujuvuutta sekä tehokkuutta. Henkilöstömittarit liittyvät henkilöstön osaamisen kehittämiseen ja johtamiseen. Talouden tuloksia tarkastellaan talousarvion toteutumisen lisäksi avustusten ja lahjoitusten euromääräisellä muutoksella. Strategian toteutumisen arvioinnissa sovelletaan Balance Scorecard -mallia (BSC). Arviointityöryhmän kehittämä malli toimintojen yhteiskunnallisen merkityksen arviointiin tulee osaksi strategian arviointia.

Yhteiskunnan ja väestörakenteen muutoksesta

Väestörakenne muuttuu väestön ikääntymisen, syntyvyyden laskun ja moninaistuvan muuttoliikkeen myötä. Suomen väestönkasvun on arvioitu olevan tulevaisuudessa suurelta osin maahanmuuton varassa. Kaupungistuminen muuttaa väestörakennetta maantieteellisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksen mukaan eriarvoisuus sosioekonomisten ryhmien, sukupuolten ja maantieteellisten alueiden välillä sekä syrjäytyminen uhkaavat kasvaa. Näiden suurten muutosten lisäksi mm. ilmastonmuutos, sään ääri-ilmiöt, elinkeinoelämän ja työn murros sekä teknologian kehitys vaikuttavat tulevaisuuden toimintamalleihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Kuviossa on kuvattu yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrän kasvu vuoteen 2040 mennessä. Erityisesti yli 90-vuotiaiden henkilöiden määrän ennustetaan kasvavan voimakkaasti. Kuviossa 1 on esitetty viiden prosentin osuus 75-vuotiaista. Tällä hetkellä tavoitteena on, että yli 75-vuotiaista on omaishoidon tuen saajia viisi prosenttia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).



Kuvio 1. Ennuste yli 75-vuotiaiden henkilöiden määrästä ja viiden prosentin osuus heistä vuosina 2010-2014.

Omaishoito lisääntyy väistämättä

Tutkijat ovat arvioineet, että vastuuta hoivasta on siirtynyt takaisin omaisille viime vuosikymmeninä. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että omaiset kantaisivat vastuun yksin, vaan vastuu hoivasta on monin tavoin jaettua (Hoppania ym. 2016, 131-132). Ikääntyneiden ihmisten oman arvion mukaan omaiset ovat kaikista tärkein avun lähde, vaikka suurin osa heistä haluaisi apua mieluiten julkisista palveluista. Myös kokemukset avun riittämättömyydestä ovat yleisiä. (Noro ym. 2014, Van Aerschot 2014.)

Tulevaisuudessa myös yhä useampi iäkäs ihminen hoivaa ja huolehtii jostakin läheisestään, tavallisimmin puolisostaan. Heidän arjessaan keskeinen kysymys koskee vaativaa hoivaa osana omaa vanhenemista ja jaksamista, kun taas työikäisillä korostuvat työssäkäynnin ja hoivan yhteensovittamisen kysymykset. (Kauppinen ja Silfver-Kuhalampi 2015, Sointu 2016.) Omaishoidon tuki on ollut tehostetun palveluasumisen ohella yksi ainoista kasvusuuntaisista vanhuspalveluista (Kröger ja Leinonen 2012, Noro ym. 2014).

Odotus huolehtia perheenjäsenestä on toisinaan niin voimakas, että se saattaa tuottaa tilanteita, joissa omaishoitoon päädytään, vaikka se ei ole välttämättä kenenkään kannalta paras vaihtoehto. Omaishoiva on tiukasti kiinni hoivaajan ja hoivan tarvitsijan keskinäisissä suhteissa, ja tunteet, käsitykset, ajatukset ja muistot ovat osa hoivaa. Läheinen suhde ja hoivan sille asettamat vaatimukset luovat olosuhteet myös kaltoinkohtelulle. (Sointu 2016.) Tämä näkökulma saattaa unohtua, koska käsitys kotona ja perheissä annetun hoidon paremmuudesta on niin vahva. (Tikkanen 2016.)

Omaishoidon vaihtoehtoiskustannuksista

Omaishoito on edullista verrattuna vaihtoehtoiskustannuksiin. Tarkasteltaessa julkiselle sektorille aiheutuvia suoria kustannuksia omaishoidon kulut jäävät korkeintaan kolmannekseen verratessa siihen, jos omaishoidon tuen piirissä oleva henkilö olisi intensiivisessä kotihoidossa tai erilaisten avomuotoisten asumispalvelujen tai laitospalveluiden piirissä. Verratessa kalleimpaan mahdolliseen vaihtoehtoiseen palveluun, joka on terveyskeskuksen vuodeosastohoito, omaishoidon kustannukset jäävät 13 prosenttiin.

Laskelmat perustuvat THL:n laskelmiin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksista ja keskimääräisestä omaishoidon tuen bruttopalkkiosta. Omaishoidon kustannukset on laskettu keskimääräisen bruttopalkkion ja kolmen kuukausittaisen vapaapäivän mukaan, jolloin palvelu olisi järjestetty tehostetussa palveluasumisessa. Taulukossa 1 on kuvattu omaishoidon bruttopalkkion ja kuukausittaisen kolmen vapaapäivän kustannukset vuodessa sekä eritelty kunnalle aiheutuvien omaishoidon vaihtoehtoisten palveluiden kustannuksia vuodessa asiakasta kohti.

Omaishoidon kustannusten vertailua vaihtoehtokustannuksiin	
Palvelu	Kustannukset kunnalle € / vuosi /asiakas
Omaishoidon palkkio keskimäärin 440 € / kk + 3 vapaapäivää kuukausittain tehostetussa palveluasumisessa 115 € / vrk	9 420
Kotihoito 2 käyntiä / vrk 42 € / kerta	30 660
Ikääntyneen tehostettu palveluasuminen 115 € / vrk	41 975
Vanhainkotihoito 154 € / vrk	56 210
Vammaisen henkilön ohjattu asuminen 69 € / vrk	25 185
Vaikeavammaisen palveluasuminen 125 € / vrk	45 625
Terveyskeskuksen vuodeosasto 191 € / vrk	69 715

Lähteet: Linnosmaa ym. 2014. Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. THL raportti 9 /2014.

Kapiainen, S. ym. 2014. Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011. THL raportti 3/2014.

Taulukko 1. Omaishoidon kustannusten vertailua vaihtoehtokustannuksiin.

Omaishoidon epäsuorista kustannuksista

Omaishoidon tarkastelussa ja vaikutusten sekä vaikuttavuuden tutkimisessa pitää ottaa huomioon kaikki kustannukset, jotta saadaan kattava kuva omaishoidon taloudellisista seurauksista. Yleensä tarkastellaan suoria kustannuksia yhteiskunnalle, mutta omaishoidon epäsuorien kustannusten sisällyttäminen tarkasteluun on tärkeää, koska kustannuksia aiheutuu perheille ja myös epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle.

Yhteiskuntapolitiikka keskittyy usein kapeasti julkisen talouden säästöihin (vrt. sote- ja maakuntauudistus). Poliittisessa päätöksenteossa talousvaikutuksia tulisi arvioida myös epävirallisen hoivan tuottajille pitkällä aikavälillä. Epävirallisen hoivan kustannukset eivät ole mukana kansantalouden laskelmissa (lukuun ottamatta omaishoidon tuen palkkiota). Arvioiden mukaan epävirallinen sektori vastaa jopa 80 % hoivasta. Shemeikka ym. (2017) esittävät, että omaisen tekemä hoivatyö tulee ottaa huomioon taloudellisessa arvioinnissa, mutta yksimielisyyttä ei ole siitä, millä menetelmällä se tehdään (vrt. myös Goodrich 2012).

Keskeisiä epäsuoria kustannuksia ovat omaishoitajan ansio- tai yrittäjätyön tulonmenetykset ja siitä johtuvat seuraukset myös omaishoitajan sosiaali- ja eläketurvaan. Omaishoitajaksi ryhtyminen varhaisessa työuran vaiheessa kertautuu mahdollisesti suoraan palkkatasoon. Nuorella hoivaajalla opinnot voivat jäädä vähäisemmäksi kuin saman ikäisellä vertailuväestöllä, ja johtaa heikompaan urakehitykseen ja tulotasoon. Omaishoitoperheelle aiheutuu kuluja, esimerkiksi hoivatarvikekuluja ja kuljetuskuluja liikkumisesta tarvittaviin hoivapalveluihin kuten omaishoitajan vapaan aikaiseen hoitoon.

Jos omaishoito aiheuttaa omaishoitajalle terveysongelmia, aiheutuu tästä myös terveydenhuollon kustannuksia hänelle itselleen ja terveystaloustaloudelle. Nämä ovat sellaisia kustannuksia, joita voitaisiin välttää asianmukaisella omaishoidon suunnitellulla ja oikea-aikaisilla tukipalveluilla. Nämä ovat epäsuoria kustannuksia kuten esimerkiksi asiakasmaksut ja matkat terveydenhuollon

palveluihin. Omaishoitajan myös mahdollisesti tarvitseman kuntoutuksen aikainen ansio- tai yrittäjätulojen tulonmenetykset on epäsuoraa kuluja.

Omaishoitoon käytettyä aikaa voidaan arvottaa rahaksi tehtyjen työtuntien mukaan. Omaishoitaja luopuu jostakin muusta kuin työstäkin käyttäessään aikaa omaishoitoon. Tämä arviointi ei ole yksiselitteistä mm. käytetyn ajan hinnan määrittelyssä ja siinä, mikä omaishoitajan työstä lasketaan hoivatyöksi. (Vrt. Kehusmaa, 2014. ja Faria ym. 2012.)

Tutkimustietoa on siitä, että omaishoitajat ovat vähemmän työelämässä, enemmän eläkkeensaajina ja työttömyysturvan piirissä olevia henkilöitä vertailuväestöön nähden (Tillman ym. 2014). Tiedämme myös, että epäsuorien kustannusten vaikutukset kohdistuvat naisiin, erityisesti niillä omaishoitajilla, jotka toimivat pitkään lastensa omaishoitajina. Epäsuorien kustannusten tarkastelusta siirrymme näin myös laajempiin yhteiskuntapoliittisiin kysymyksiin: sukupuolten väliseen taloudelliseen epätasa-arvoon.

Yhtäältä omaishoittoa tulee tarkastella myös makrotaloudessa, kuten mikä on tuottavuuden menetys työllisen työvoiman työpanoksesta omaishoidon vaikutuksesta. Toisaalta toimiva yhteiskunta tarvitsee vastuunjakoja hoivan järjestämisessä: pienille lapsille, pitkäaikaissairaille ja vammaisille sekä ikääntyville ihmisille. Meille kaikille ja läheisillemme.

Omaishoitoyhteisön kehitysvaiheet

Omaishoitajaliitto perustettiin vuonna 1991 nimellä Vanhusten Omaiset ja Läheiset yhdistys ry. Toiminnan kohderyhmä laajeni iäkkäiden lisäksi muun ikäisiin omaishoitajiin, ja liiton nimi muuttui muotoon Omaishoitajat ja Läheiset ry vuonna 1994. Kuviossa 2 on kuvattuna eri vuosikymmeniltä, mitä keskeisiä asioita omaishoidon saralla on tapahtunut lainsäädännössä ja Omaishoitajaliitossa.

Yhdistys muuttui paikallisyhdistysten liitoksi vuonna 1998. Vuonna 2000 nimi muutettiin Omaishoitajat ja Läheiset -liitoksi. Vuonna 2018 liiton nimi muuttui nykyiseen muotoonsa Omaishoitajaliitto ry.

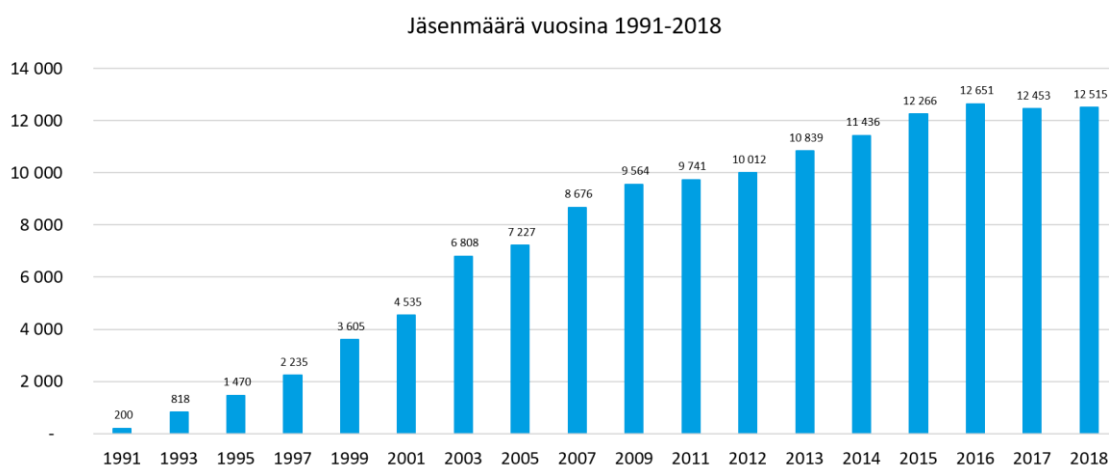
2000-luvulla yhteistyöverkostoja on laajennettu ja katsetta kohdistettu myös kansainväliseen toimintaan. Vuonna 2005 perustettiin Suomen omaishoidon verkosto, jota liitto koordinoi. Vuonna 2007 liitto liittyi eurooppalaiseen omaishoitoverkoston Eurocarersiin ja vuonna 2014 maailmanlaajuiseen omaishoitajajärjestöjen allianssiin (International Alliance of Carers Organizations, IACO).

Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten määrä on kasvanut 70:een vuoteen 2019 mennessä.

Jäsenmäärän kehitys

Omaishoitajaliiton jäsenmäärä on kasvanut perustamisvuoden 1991 noin 200 jäsenestä nykyiseen jäsenyhdistysten jäsenmäärään, runsaaseen 12 500 jäseneseen vuoteen 2019 mennessä. Kuviossa 2 on kuvattu jäsenmäärän kehitys. 10 000 jäsenen rajapyykki saavutettiin vuonna 2012. Vuodesta 2015 lähtien jäsenmäärä on pysynyt melko tasaisena. Vuosittain on tullut saman verran uusia jäseniä kuin mitä on eronnut.

Tilastojen valossa on potentiaalia jäsenmäärän kasvuun. Suomessa on noin 350 000 pääasiallista auttajaa. Sivovassa ja raskaassa omaishoitotilanteessa on noin 60 000 henkilöä. Lähes 47 000 henkilöä saa omaishoidon tukea kunnan kanssa tehdyn omaishoidon sopimuksen perusteella. Potentiaalia jäsenmäärän kasvattamiseen on myös muissa kohderyhmissä kuin omaishoitajissa. Esimerkiksi kannatusjäseneksi voisi kysyä yrityksiä ja yksityishenkilöitä, joita kiinnostavat omaishoitajien hyvinvointi ja yhteiskunnallinen asema.



Kuvio 2. Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten jäsenmäärä vuosina 1991-2018.

**Omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä, Omaishoitajaliiton historiasta
sekä hankkeista 1970-luvulta nykypäivään**

	1970	1980	1990	2000	2010
Lainsäädäntö	Sosiaali- huolto- laki (1970)	Vanhusten, vammaisten ja pitkäaikais- sairaiden kotihoidon tuki (1982)	Asetus omaishoidon tuesta (1993)	Laki omaishoidon tuesta (2006)	Omaishoitolain ja perhehoitolain muutos (2011) Työsopimuslain muutos (2011) Sosiaalihuoltolain ja asiakasmaksulain muutokset (2016) Omaishoitolain muutokset (2016)
Omaishoitaja-			Perustava kokous: Vanhusten Omaiset ja Läheiset –yhdistys (20.5.1991) Nimen muutos: Omaishoitajat ja Läheiset ry:n (1994) – kohderyhmän muutos Ensimmäinen aluetoimisto Joensuuhun (1997) Paikallisyhdistysten liitoksi (1998)	Nimen muutos: Omaishoitajat ja Läheiset –liitto ry (2000) RAY-jäsenjärjestöksi (2000) Suomen omaishoidon verkosto (2005) Keskusjärjestöksi (2007) Eurocarers –jäsenyys (2007)	Nimen muutos: Omaishoitajaliitto ry (2018) IACO –jäsenyys (2014)
Hankkeet ja projektit			Vanhusten omaisten tukeminen (1992- 1994) Kotimiestoiminta (1993-1995) Omaistoiminnan kouluttaja (1994-1996) OVA (1995-1997) KEHÄ (1996-1998) LYKO (1996-1998) AKE (1997-2000) Erityisryhmät ja kriisit omaishoidossa (1998- 2001) JATU (1999-2002)	Sairaanhoidon hyvät (2001- 2003) Vertaisohjaajat omaishoitajien tukena (2001-2004) TOP (2002-2005) Hyvä ja laadukas palvelukokonaisuus tukemassa omaishoitoa (2003-2007) Voimaannuttava omaishoitaja: Polkuja takaisin työelämään (2006-2008) Careri (2007-2010)	Ovet (2010-2012) Opastava (2012-2016) OmaisOiva –toiminta (2014 ->) Jangsterit (2016->) Kuppi nurin (2017- 2020)

Taulukko 2. Omaishoitoa koskevasta lainsäädännöstä, Omaishoitajaliiton historiasta sekä hankkeista 1970-luvulta nykypäivään.

Omaishoitajaliiton projektit ja hankkeet

Toteutuneet

Tässä tarkastelussa näkyvät RAYn/STEA:n myöntämät projektit ja hankkeet. Liiton ensimmäinen projekti oli nimeltään Vanhusten omaisten tukemisen projekti. Projekti kehitti toimintamuotoja, jotka vakiintuivat liiton perustoiminnaksi: vaikuttaminen omaishoitajien asemaan, Lähellä-lehden vakiinnuttaminen, omaishoitajien keskusteluryhmät, omaishoitajille suunnattu ryhmämuotoinen lomatoiminta, julkaisut sekä tiedottaminen omaishoidon kysymyksissä. Projekti toteutettiin vuosina 1992-1994.

Vapaaehtoisia kotimiehiä perehdytettiin omaishoitajien tueksi ja yhteistyöryhmissä kehitettiin omaishoitajien jaksamisen tukemisen palvelukokonaisuutta 12 kohdepaikkakunnalla Kotimiestoiminta-projektissa vuosina 1993-1995.

Omaistoiminnan kouluttajaprojekti sitoutti omaistoiminnan asiantuntijoita tukemaan omaishoitajia ja kehittämään toimintaa projektissa mukana olevissa järjestöissä vuosina 1994-1996. Yhteistyö johti jatkoprojektiin, jonka kautta synnyttiin järjestöihin omaishoidon asiantuntijaverkosto.

OVA-projekti eli Omaishoitajille vapaa-aikaa palvelusetelin muodossa antoi näkökulmaa ja perustaa omaishoitajien lomitussmallien suunnitteluun. Vuosina 1995-1997 toteutetussa valtakunnallisessa hankkeessa saatiin tietoa omaishoitajien jaksamisesta ja arjen vaikeuksista.

KEHÄ-projekti (Omaishoitajien tukimallien sisällöllinen kehittäminen, 1996-1998) kehitti omaishoitajien tukimalleja, joita otettiin käyttöön myös paikallisyhdistystasolla.

LYKO-projekti (Äkillisesti sairastuneen tai kuolevan henkilön lyhytaikaisen omaishoidon koulutus- ja kehittämisprojekti, 1996-1998) tuotti tietoa saattohoidosta sekä kehitti koulutusmalleja.

AKE-projektissa (Asiantuntijoita omaishoitajien tueksi, 1997-2000) loi pohjan ryhmänohjaajien perus- ja jatkokoulutukselle. Projekti tuotti materiaalina Kurssi omaishoitajille -kouluttaja-aineiston, jonka noin 80 työväen ja kansalaisopistoa otti käyttöön Kansalais- ja työväenopistojen liiton kanssa tehdyn yhteistyön pohjalta.

Eriyisryhmät ja kriisit -projekti (1998-2001) kehitti elämänhallintaa tukevia kurssitoiminnan sisältöjä eri kohderyhmille. Kurseja räätälöitiin miesomaishoitajille sekä esimerkiksi luopumiseen ja suruun liittyen.

JATU-projekti (Tukihenkilöitä jaksamisen tueksi vaikeisiin omaishoitotilanteisiin 1999-2002) loi koulutussisältöjä saattohoidosta ja pitkäaikaishoittoon siirtymisestä.

Sairaan hyvät -projekti (2001-2003) lisäsi tietoisuutta omaishoidosta. Projekti tavoitti omaishoidon tuen ulkopuolella toimivia omaishoitajia. Projektin myötä koottiin kymmenen teesiä omaishoidosta, jotka luovutettiin eduskuntaryhmille keväällä 2004.

Vertaisohjaajat omaishoitajien tukena -projekti (2001-2004) koulutti vertaisohjaajia ja loi pohjaa nykyiselle vertaisryhmätoiminnalle.

TOP-projekti (Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen 2002-2005) antoi tietoa työssäkäyvistä omaishoitajista. Projekti kokosi paikallisyhdistysten toimijoista asiantuntijaverkoston, joka on perehtynyt työssäkäyvien omaisten kysymyksiin. Materiaaleina syntyivät oppaat työnantajille ja työssäkäyville omaishoitajille.

Hyvä ja laadukas omaishoito -projekti (2003-2007) tuotti tietoa paikallisista omaishoitajaa tukevista käytännöistä sekä selvitti, miten omaishoito näkyy vanhus- ja vammaispoliittisissa strategioissa.

Voimapolku-projektissa (Voimaantuva omaishoitaja: polkuja takaisin työelämään omaishoitajille 2006-2008) tarjottiin yksilöllistä tukea ja ohjausta sekä vertaistukea työmarkkinoille pyrkiville omaishoitajille. Hankkeen tuotoksena syntyi voimapolku -mallin esittelevä Omaishoitajan ansiokansio, joka on työväline ja opas omien vahvuuksien ja tavoitteiden kartoittamiseen sekä tietopaketti työnhakuun liittyen.

Careri-projekti (Hyvät käytännöt ja palveluohjaus omaishoitajien arjen tukena, 2007-2010) tavoitti omaishoidon parissa työskenteleviä ammattilaisia ja levitti tietoa hyvistä käytännöistä omaishoidon eri tehtävissä toimiville ammattilaisille ja vapaaehtoisille.

Ovet-omaishoitajavalmennusmalli -projekti (2010-2012) loi Ovet-valmennusmallin, jonka avulla vahvistetaan omaishoitajien toimijuutta.

Opastava-hanke (2012-2016) kehitti omaishoitajien asiakaslähtöisen tukemisen malleja ja yhteiskehittämistä.

Vuonna 2019 käynnissä olevat

Vuodesta 2014 lähtien toteutettu Omaisoiva-toiminta on omaishoitajien hyvinvointia tukevaa toimintaa, jota Omaishoitajaliitto koordinoi ja paikallisyhdistykset toteuttavat paikallistasolla. Vuonna 2019 mukana on 31 paikallisyhdistystä. Toimintamuotoihin kuuluvat omaishoitajien ryhmät, Ovet-valmennus[®] sekä kioski- ja kahvilatoiminta.

Vuodesta 2016 käynnissä olleen Jangsterit-hankkeen tavoitteena on tunnistaa ja tavoittaa Suomessa hoivatilanteessa olevat alle 18-vuotiaat ja myös nuoret alle 25-vuotiaat kansainvälisten kokemusten ja yhteistyön pohjalta. Lisäksi projektin tavoitteena on aloittaa tukitoiminnan kehittäminen.

Kuppi nurin -hanke käsittelee päihdeongelmien tunnistamista ja tunnustamista omaishoitoperheissä, jotta perheet saavat tarvitsemaansa tukea. Hanke toteutetaan vuosina 2017-2020.

Paikallisyhdistysten hankkeiden teemoittelua

Paikallisyhdistykset ovat toteuttaneet kymmeniä eri hankkeita, jotka ovat heijastelleet niin omaishoitajien tarpeita kuin yhdistysten omaa kehityskaarta sekä RAYn/STEAn rahoituslinjauksia sekä yhteiskunnan muutoksia. Vuonna 2019 yhdistyksissä on käynnissä lähes 50 erilaista kehittämishanketta.

Paikallisyhdistysten toteuttamat hankkeet voidaan teemoitella seuraavasti:

Ohjaus-, neuvonta- ja koulutus

Kuntoutus, toimintakyvyn tukeminen ja liikunta

Vertaistuki- ja tukihenkilötoiminta

Ensitieto ja ennakoiva työ

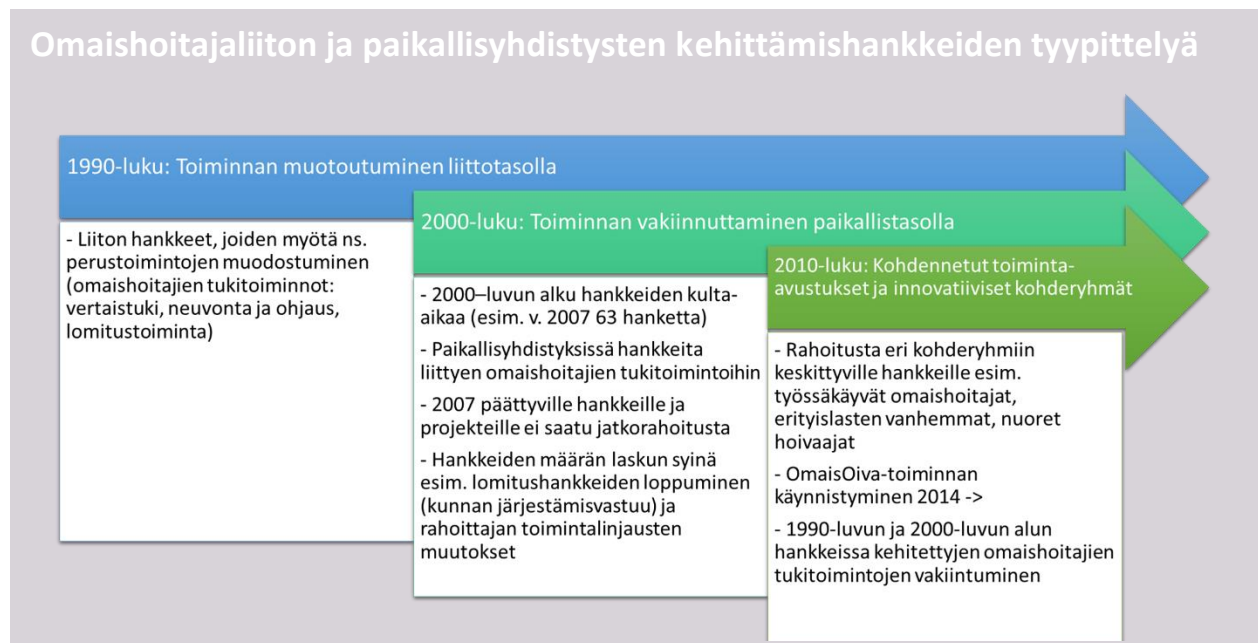
Omaisyyhteistyö, hoivan laatu

Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen

Lomitustoiminta ja sijaishoito

Erityisryhmiin kohdistuvat hankkeet: erityislapset, maahanmuuttajat

Kuviossa 3 on tyypitelty kehittämishankkeita 1990-, 2000- ja 2010 -luvuilla. 1990-luvulla hankkeet vahvistivat perustoimintaa. 2000-luvun alussa paikallisyhdistysten määrä kasvoi voimakkaasti ja ne toteuttivat lukuisia kehittämishankkeita. 2010-luvulla toiminta on vakiintunut ja muutama yhdistys on saanut myös yleisavustusta. Lisäksi OmaisOiva-toiminta on vakiintunut yli 30 yhdistykseen.



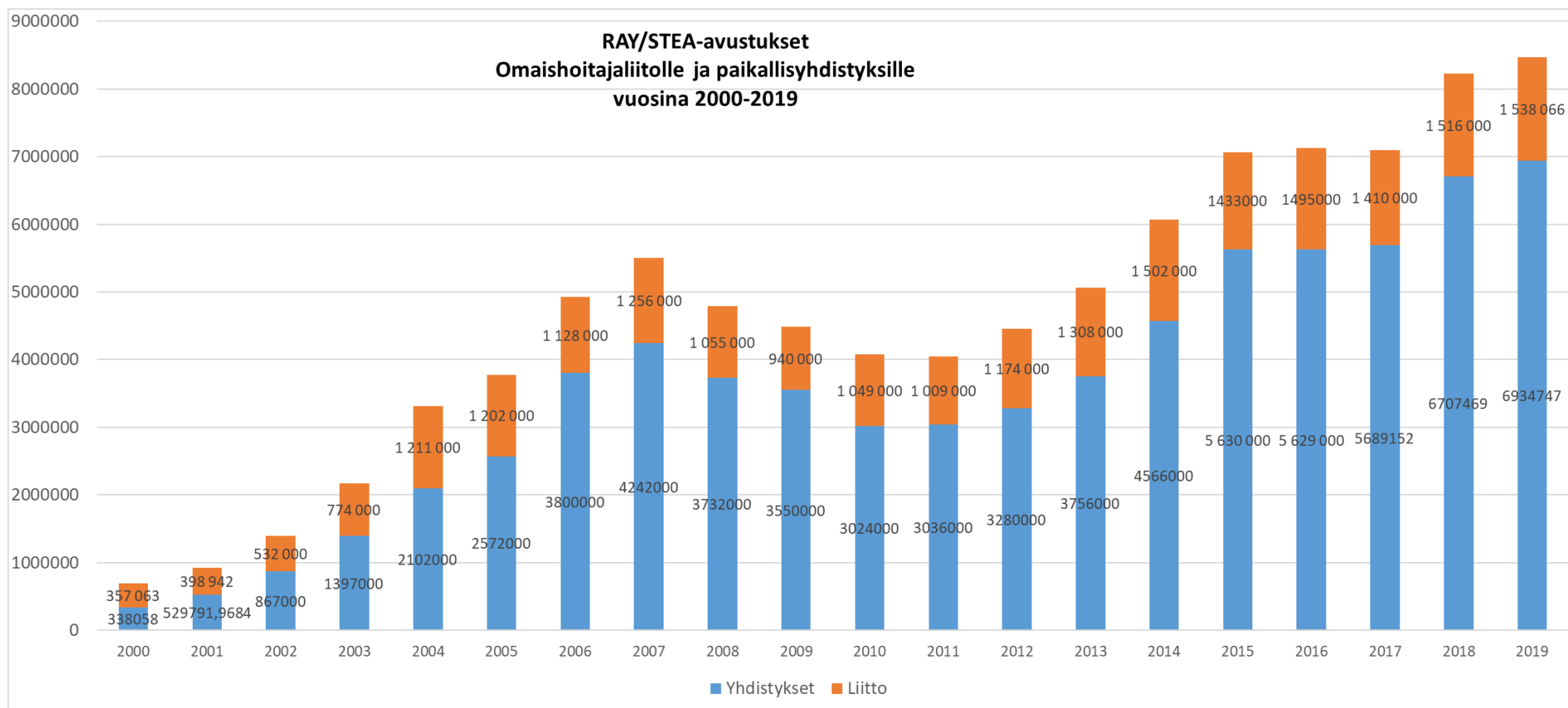
Kuvio 3. Omaisohitajaliiton ja paikallisyhdistysten kehittämishankkeiden tyypittelyä.

Omaisohitajaliiton ja paikallisyhdistysten avustusten kehitys

Omaisohitajaliiton ja paikallisyhdistysten saama avustussumma on vuonna 2019 esityksen mukaan yhteensä yli 8,2 miljoonaa euroa, josta liitolle on esitetty 1,538 miljoonaa euroa. Tässä tarkastelussa näkyvät RAYn /STEAn myöntämät avustukset. Paikallisyhdistykset saavat jossain määrin avustuksia myös kunnilta.

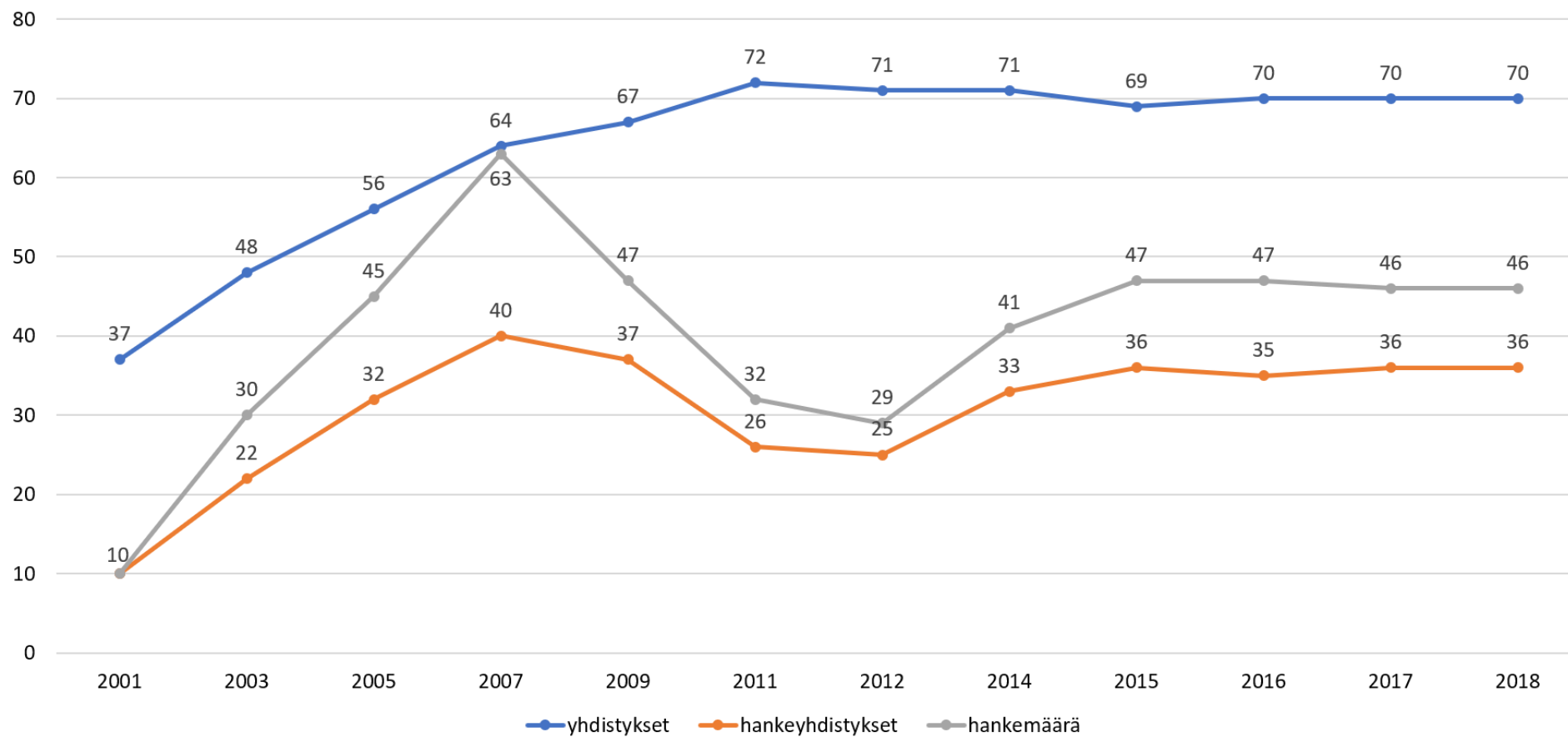
Kuviossa 4 näkyy avustusmäärän kehitys ja kuviossa 5 avustuksia saavien yhdistysten, ns. hankeyhdistysten, määrän kehitys. RAY myönsi avustuksia vuoteen 2016 saakka. Sen jälkeen avustuksia on jakanut STEA rahapelitoimijoiden fuusioitumisen myötä. Paikallisyhdistysten RAYltä saamista avustuksista tapahtui notkahdus vuosina 2007-2012. Syynä tälle oli se, että päättyvien hankkeiden rahoitusta ei enää jatkettu.

Avustussummat alkoivat nousta vuoden 2012 jälkeen. Vuonna 2012 hankkeiden määrä putosi edellisvuodesta, mutta avustusten euromääräiset summat kasvoivat. Tämän jälkeen vuosina 2013-2014 myös hankkeiden määrä kasvoi ja on sen jälkeen pysynyt suhteellisen tasaisena. OmaisOiva-toiminnan käynnistymisen myötä vuonna 2014 OmaisOiva-toimintaa toteuttavien yhdistysten määrä on kasvanut 31:een. OmaisOiva-toiminnan rahoitus kuuluu pääosin kohdennetun toiminta-avustuksen (Ak) piiriin. Sitä myönnetään yleensä jo vakiintuneelle toiminnalle, toisin kuin projektiavustuksia. OmaisOiva-toiminnan vakiintuminen on myös vakiinnuttanut paikallisyhdistysten saamien avustusten euromäärää.



Kuvio 4. RAY-/STEA-avustukset Omaishoitajaliitolle ja paikallisyhdistyksille vuosina 2000-2019.

Yhdistysten ja hankkeiden määrä 2001-2018



Kuvio 5. Omaishoitajaliiton paikallisyhdistysten määrän ja niiden saamien RAY-/STEA-hankkeiden määrä vuosien 2001-2018.

Lähteet

- Brandt, M. 2013. Intergenerational help and public assistance in Europe. *European Societies* 15 (1), 26–56.
- Goodrich, K., Kaambwa, B. and Al-Janabi, H. 2012. The Inclusion of Informal Care in Applied Economic Evaluation. A Review. *Value in Health* 15 (2012) 975-981.
- Faria, R., Weatherly, H. and van den Berg, B. 2012. A review of approaches to measure and monetarily value informal care. *Unit Costs of Health and Social Care 2012. Personal Social Services Research Unit. University of Kent. Great Britain.*
- Helkama, K. 2015: Suomalaisten arvot. Mikä meille oikeasti on tärkeää? Suomen kirjallisuuden seura.
- Hoppania, H-K., Karsi, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen, T. ja Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Kauppinen, K. ja Silfver-Kuhlampi, M. 2015. Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Kelan tutkimusosasto, sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131/2014.
- Keurulainen, A. 2014. Muuttuva suomalainen perhe. Itä-Suomen yliopisto
- Kröger, T. and Leinonen, A. 2012. Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in the Community* 20 (3), 319–327.
- Noro, A. ja Alastalo, H. (toim.) 2014. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Helsinki: THL.
- Shemeikka, R., Buchert, U., Pitkänen, S., Pehkonen-Elmi, T. ja Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.
- Sointu, L. 2016. Hoiva suhteessa. Tutkimus puolisoaan hoivaavien arjesta. Akateeminen väitöskirja. Tampere University Press. *Acta Universitatis Tamperensis* 2195.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018.
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palveluiden laatusuositus. STM julkaisuja 2008:3.
- Tikkanen, U. 2016. Omaishoidon arki. Tutkimus hoivan sidoksista. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 5 (2016).
- Tillman, P., Kalliomaa-Puha, L ja Mikkola, H. 2014. Rakas, mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Kela työpapereita 69/2014-
- Van Aerschot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus, sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Akateeminen väitöskirja. Tampere University Press. *Acta Universitatis Tamperensis* 1971.

Luettelo tausta-aineistoista

Tausta-aineistot ovat katsottavissa osoitteessa <https://omaishoitajat.fi/strategia2023/>

Edunvalvontaohjelma

SWOT-analyysi

Kysely yhdistyksille

Kysely verkkosivuvierailijoille

Koosteet strategiatapaamisista

Kuvaus strategiaprosessista

Taustaa: Palvelujärjestelmän ja omaishoitoa koskevan lainsäädännön kehityksestä