

Omaishoidon ongelmakohtia sosiaaliturvauudistuksessa huomioitavaksi

Omaishoito on miljardiluokan kysymys. Pelkästään ikääntyneiden omaishoidettavien vaihtoehtoisen hoidon ja palveluiden kustannuksiksi on laskettu 3,1 miljardia euroa.¹ Silti vuodesta 2021 alkaen omaishoidon kehittämiseen ei ole kansallista strategiaa, vaikka sille on polttava tarve.²

Viime vuosina suomalaisen hoivapolitiikan keskiöön on nostettu kotona asumisen tukeminen ja hoidettavan henkilön itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Oikein tuettuna omaishoidolla voidaan edistää näitä, myös omaishoitajien toivomia tavoitteita. Tavoitteiden toteutuminen edellyttää kuitenkin perheiden, julkisen vallan, järjestöjen ja monen muun omaishoitoperheiden arkea auttavien tahojen, kuten yritysten, yhteistyötä.

Omaishoitotilanteet aiheuttavat merkittäviä sosiaalisia riskejä, joiden varalta nykyinen sosiaaliturvajärjestelmä ei tuota riittävää vakuutusta. Sosiaaliturvaa uudistamalla voidaan edistää omaishoitajien elämänlaatua sekä tukea omaishoidon, työssä käymisen ja sosiaaliturvaetuksien yhteensovittamista. Omaishoito on yhteiskunnalle hyvin edullista, vaikka siinä otettaisiin aiempaa tarkemmin huomioon myös omaishoitajien tarpeet.³ Omaishoito on inhimillinen ja monessa tilanteessa toimivin tapa ratkaista alati lisääntyvien hoivatarpeiden haasteita.

Omaishoitajien asemaa edistämällä voidaan edistää noin miljoonan läheisestään huolehtivan arkea, ja samalla myös noin miljoonan huolenpidon kohteena olevan läheisemme mahdollisuutta kohdata elämän haasteet kotonaan, omien läheisten tukemana. Omaishoitoa vahvistamalla voidaan siirtää, tai jopa välttää, raskaamman hoidon, kuten laitoshoidon, tarvetta. Omaishoito ei saa kuitenkaan olla ratkaisu tilanteissa, joissa hoitajan tai hoivaa tarvitsevan läheisen kannalta selvästi paras vaihtoehto on jokin muu tapa järjestää hoiva ja huolenpito.

Omaishoitajaliiton esittämät suositukset tiivistettynä

Omaishoidon tukemisen järjestelmä tulee uudistaa

Omaishoidon tuki on kohdennettava nykyistä tarkoituksenmukaisemmin

1. Omaishoitajalla tulee olla aito oikeus valita, kuinka suuren osan hoivatehtävästä hän ottaa vastuulleen.
2. Omaishoidon tuen järjestelmän tulee kannustaa omaishoitajia hakeutumaan varhaisemmassa vaiheessa julkisten palvelujen ja tuen piiriin.
3. Lainsäädännössä tulee vahvistaa kunnan ja sopimusomaishoitajan veloitetta järjestää hoiva yhdessä, jolloin sopimusomaishoitajan omaa elämää ja ansiotyössä käyntiä voidaan tukea aiempaa paremmin.

Pirstaleisten etuuksien ja tukien kokonaisuus on saatava toimivaksi sopimusomaishoitajalle

4. Omaishoidon tuen palkkion riippuvuuksia muihin etuuksiin tulee vähentää ja palkkion tulee olla etuoikeutettua tuloa suhteessa muihin etuuksiin.
5. Omaishoidon tuen palkkion tulee tukea sopimusomaishoitajan hyvinvointia ja taloudellista pärjäämistä omassa hoivatehtävässään.
6. Omaishoidon tuen palkkiota ei saa jatkossakaan yhdistää muihin etuuksiin, kuten esimerkiksi eläkkeen saajan hoitotukeen. Omaishoidon tuen palkkiota ei saa ottaa huomioon hoidettavan, esimerkiksi puolison, etuuksien ja palveluiden määräytymisen osalta.

Kuntakohtaisten erojen tuottama eriarvoistuminen on korjattava

7. Omaishoidon tuen määrärahasidonaisuus ja kuntatalouden vuosikelloon sidotut odotusajat tulee purkaa.
8. Sopimusomaishoidon tulee olla yhteisiksi säädettyjen kriteerien mahdollistamassa tilanteessa hoidettavan läheisen subjektiivinen oikeus, jos on olemassa halukas, kriteerit täyttävä ja tehtävään soveltuva läheinen.

Ansiotyön, omaishoidon ja sosiaaliturvan yhdistämiseen on luotava toimivat käytännöt

Omaishoidon vuoksi menetettyjä ansiotuloja tulee korvata sopimusomaishoitajalle

9. Omaishoidon tuen palkkiolla tulee voida korvata menetettyjä ansiotuloja, sekä mahdollistaa ansiotyön ja omaishoitotehtävän yhdisteleminen sopimusomaishoitajan toimeentulon merkittävästi heikentymättä.
10. Tukiluokat tulee uudelleen järjestellä Koho-ohjelmassa esitellyn kolmitasoisen käytännön mukaiseksi, mutta siten, että sopimusomaishoitajalla on aina mahdollisuus käydä ansiotyössä.
11. Pitkäaikaisesti sitoutuneen sopimusomaishoitajan eläkekarttuma tulee korjata tasa-arvon edistämiseksi.

Työttömyysturvan on toimittava myös omaishoitotilanteessa

12. Sopimusomaishoitajalla tulee olla oikeus jatkaa työtään, pyrkiä työllistymään ansiotyössä, toimia yrittäjänä tai opiskella. Pyrkimys työllistymiseen, yrittäjänä toimimiseen opiskeluun ei saa olla esteenä sopimuksen laatimiselle.
13. Sopimusomaishoitajalla tulee olla subjektiivinen oikeus työttömyysturvaan ja työllisyyttä edistäviin palveluihin. Kunnan tulee järjestää mahdollisuus työelämäosallisuuden mahdollistaviin sijaispalveluihin kaikille työkäille sopimusomaishoitajille.
14. Erityisen sitovaa ja vaativaa omaishoitoa toteuttavalla sopimusomaishoitajalla tulee olla mahdollisuus ilmoittautua hakemaan osa-aikatyötä ilman, että hän menettää kokonaan oikeutensa työttömyysturvaan. On luotava edellytykset työttömyysturvan, omaishoidon tuen palkkion ja osa-aikatyön yhdistelyyn samanaikaisina tulonlähteinä.

Palveluiden on toimittava kaikissa omaishoitotilanteissa

Palveluja ja ohjeistuksia on selkeytettävä

15. Sopimusomaishoidon, ansiotyön ja sosiaaliturvan, erityisesti työttömyysturvan, yhteensovittamiselle tulee laatia kansallinen ohjeistus.

Palveluiden on huomioitava omaishoitotilanteiden moninaisuus

16. Omaishoitotilanteisiin tulee saada perhekohtainen omatyöntekijä, joka voi tukeutua moniammatillisen tiimin tukeen. Omatyöntekijän on huomioitava hoidettavan läheisen lisäksi myös omaishoitajan tilanne kokonaisvaltaisesti.
17. Kuntien velvoitetta järjestää omaishoitajan vapaat hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatulla tavoilla tulee vahvistaa.

Asiakasmaksujen rasiotta omaishoitoperheille on kevennettävä

18. Omaishoitotehtävästä johtuvia asiakasmaksuja tulee kohtuullistaa. Vähimmäisedellytyksenä kaikki hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut julkiset palvelut tulee sisällyttää maksukattoihin.

Yksityiskohtaiset perustelut seuraavalta sivulta alkaen

Yksityiskohtaiset perustelut ja suositukset

Paperiin on koottu omaishoitajien esiin nostamia epäkohtia ja ehdotuksia sosiaaliturvan uudistamiseksi. Osa suosituksista liittyy suoraan sosiaaliturvan uudistustarpeisiin, osalla on välillisempi yhteys. Näiden avulla on pyritty luomaan omaishoitajuuteen ja omaishoitotilanteisiin liittyvien sosiaaliturvahaasteiden kokonaiskuva, sekä sijoittamaan omaishoitajien arjessaan kohtaamia epäkohtia laajempaan yhteiskuntapoliittiseen kontekstiin.

Omaishoitajaliitto painottaa, että omaishoitajuuden tulee olla kaikissa tilanteissa vapaaehtoinen valinta. Sekä hoidettavan läheisen että omaishoitajan tulee hyväksyä omaishoitosuhte.

Käytännössä valintatilanne on harvoin täysin neutraali. Julkinen palvelurakenne ja sen puutteet, sekä esimerkiksi lähiyhteisön odotukset ja toiveet, voivat tuottaa paineita omaishoitosuhteen synnyttämiseksi. Joskus hoidettavan läheisen tahtoa voi olla myös haastavaa tulkita, esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden vuoksi.

Omaishoitotilanteita kuvastaa niiden moninaisuus, jolloin omaishoitajien toiveet ja tarpeet voivat olla keskenään ristiriitaisia. Esimerkiksi vammaista lastaan hoitavan nuoren vanhemman tarpeet työuran jatkamisen ja seuraavien vuosikymmenten toimeentulon turvaamiseksi ovat usein hyvin erilaisia, kuin puolisoaan hoitavalla ikääntyneellä omaishoitajalla. Silti lainsäädännössä ja palvelurakenteissa omaishoidolla viitataan usein lähinnä ikääntyneiden hoivaan. Lainsäädännön ja sen soveltamisen tulee tunnistaa aiempaa paremmin eri elämäntilanteissa olevien henkilöiden tarpeet.

Omaishoitajuus ei saa johtaa kohtuuttomaan talous- tai elämäntilanteeseen. Myös omaishoitajalla tulee olla oikeus elää omaa elämäänsä, opiskella, hakea työtä ja toimia täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä. Omaishoitajan ei tule olla sidottuna ainoastaan omaishoitotilanteeseen ja julkisen järjestelmän jatkeeksi.

Omaishoidon tukemisen järjestelmä tulee uudistaa

Omaishoidon tukijärjestelmä on vanhentunut. Se ei vastaa nykyisellään omaishoitajien tai omaishoitopoliittikan tarpeisiin. Järjestelmää tulee uudistaa ennaltaehkäisevään, erilaiset elämäntilanteet huomioon ottavaan suuntaan.

Omaishoitajat jaotellaan tässä paperissa kuntien kanssa toimeksiantosopimuksen tehneisiin, sopimusomaishoidon järjestelmän piirissä oleviin sopimusomaishoitajiin ja sopimusjärjestelmän ulkopuolella toimiviin omaishoitajiin.⁴ Laajempaan käsitteenä omaishoitaja käsittää tässä paperissa myös sopimusomaishoitajat, jos näitä ei ole kussakin kohdassa erikseen rajattu ulos.

Hoivaa ja huolenpitoa läheisilleen antaa yli 700 000 suomalaista oman työnsä ohella. Yhteensä läheisiään auttaa jopa miljoona suomalaista, joista pääasiallisessa auttamisvastuussa on 350 000.⁵ Kunnan kanssa sopimuksen tehneitä sopimusomaishoitajia on lähes 50 000, joista noin 21 000 on työikäisiä, alle 65-vuotiaita henkilöitä⁶. Valtaosa omaishoitajista on ilman omaishoidon tuen sopimusta, usein vailla julkisen sektorin tukea ja palveluita omaishoitajalle.

Suomalaisen hoivapalvelujärjestelmän muutosten johdosta omaishoidon tuen ulkopuolella olevien läheisten vastuu huolenpitoa tarvitsevista henkilöistä lisääntyy.⁷ Sen sijaan sopimusomaishoitajien määrä kasvaa tarpeisiin nähden hitaasti. Esimerkiksi Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma 2014–2020⁸ (myöhemmin Koho-ohjelma) asetti tavoitteeksi 60 000 sopimusomaishoitajan määrän vuoden 2020 loppuun mennessä. Tavoitteesta jäätettiin 10 000 sopimusomaishoitajan verran. Kasvua on rajoittanut kuntien määrärahasidonnaiset käytännöt ja tiukat määrärahat.

Omaishoitajan käsitettä sekä sopimusomaishoitajiin kohdistuvia toimenpiteitä ja palveluja määrittelee *laki omaishoidon tuesta* (L 937/2005; myöhemmin omaishoitolaki). Koho-ohjelma uudelleenmääritteli omaishoitajan käsitettä, jakaen sen sopimusomaishoitajiin ja muihin omaishoitajiin. Suosittelemme käytettäväksi Koho-ohjelman määrittelytapaa.

Sosiaalihuoltolaki (L 1301/2020) sisältää kohdan sopimusjärjestelmän ulkopuolella olevien omaishoitajien vapaista (27 b §). Lisäksi omaishoitajuutta määritellään esimerkiksi erityishoitorahakäytäntöihin liittyen vammaisen alle 16-vuotiaan lapsen hoidossa ja *työsopimuslain* (L 55/2001) 4 luvun 7 a § läheisen hoitoon liittyvässä työvapaassa.

Omaishoidon tuki on kohdennettava nykyistä tarkoituksenmukaisemmin

Omaishoidon tuki ja palvelut kohdistuvat nykyisin vain pieneen osaan omaishoitajia. Omaishoito on tunnistettava sopimusomaishoitoa laajemmaksi ilmiöksi.

Monesti sopimuksettomat omaishoitajat ovat jääneet sivuraiteille, sosiaaliturvaan ja palvelujärjestelmään tehdyn kehittämistyön keskittyessä omaishoitolain mukaiseen sopimusomaishoitoon. Silti tarve omaishoitajaa tukeviin palveluihin voi olla ajankohtaista jo selvästi ennen nykyisen sopimusjärjestelmän vastaantuloa.

Omaishoitolain soveltamiseen luodut kunnalliset omaishoidon tuen kriteerit määrittelevät, miten omaishoitajaa ja omaishoitotilanteessa olevaa perhettä tuetaan ja autetaan. Kunta voi halutessaan ylittää omaishoitolaissa asetetut tasot ja osoittaa omaishoidon tukeen vertautuvaa tukea myös muuhun kuin sopimusomaishoitoon.

Käytännössä omaishoidon tuki vaihtelee laajasti eri kuntien välillä. Vaikka omaishoidon kuormittavuus ei yleensä riipu kotikunnasta, tai edes siitä onko omaishoitajalla ylipäänsä omaishoitosopimusta vai ei.

Omaishoitajat hakeutuvat liian myöhäisessä vaiheessa tuen piiriin. Usein omaishoito on hyvin vaativaa ja sitovaa⁹ kun hoivatilanne virallistetaan ja siirrytään julkisten palveluiden piiriin. Sopimusomaishoitaja käyttää tällöin usein omaishoidon tuen palkkiota tulona, joka mahdollistaa ansiotyön lopettamisen omaishoidon vuoksi.

Yksi omaishoitosopimus maksaa kunnalle noin 13 500 euroa vuodessa, omaishoitajan palvelut ja palkkio mukaan lukien. Vaihtoehtoisen hoivan kustannukset, muulla tavoin kuin sopimusomaishoitona järjestettynä, ovat 42 000 euron ja 114 000 euron välillä vuodessa.¹⁰ Omaishoito on kiistämättä kunnille taloudellisesti kannattava keino järjestää hoiva myös muuhun avohoitoon verrattuna, laitoshoidosta puhumattakaan.

Asiassa on kääntöpuolensa. Monessa tilanteessa omaiset joutuvat huolehtimaan läheisestä, vaikka olisi selkeä tarve täydentäviin tai vaihtoehtoisiin julkisiin palveluihin. Omaishoidon merkitystä ei usein tunneta kunnissa, tai omaisen oletetaan hoivaavan joka tapauksessa. Tutkimuksissa ilmiötä kuvataan "omaisolettamana".¹¹

Omaishoitosopimuksen laatimisen tai tarkistamisen lähtökohtana tulee olla, että sillä voidaan lisätä sekä hoidettavan läheisen että hoitajan mahdollisuuksia hyvinvointiin ja hyvään elämään, ei vähentää niitä. Siksi omaishoidon tuen tarve tulee määritellä ainoastaan hoivatilanteen sitovuuden ja vaativuuden kautta.

Nykyisin sitovuuden ja vaativuuden määritelmän vähimmäistaso on säädetty turhan korkeaksi. Omaishoitolaki määrittelee lain 4 §:ssä sitovuutta seuraavasti: "*-- jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta*".

Vähimmäiskriteerinä tämä rajaa monia vaativia omaishoitotilanteita sopimusjärjestelmän ulkopuolelle.

Omaishoitajaliitto suositteleeikin käytettäväksi Koho-ohjelmassa esiteltyä vähimmäiskriteerien määritelmää:

"Vaativuus: Hoidettava tarvitsee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden tai vamman vuoksi päivittäin hoitoa, huolenpitoa, tukea, ohjausta ja/tai valvontaa arjessa selviytymiseen. Hoidettavalla on sen verran omia voimavaroja, että hän selviytyy yksin joitakin ajanjaksoja vuorokaudesta. Sitovuus: Sopimusomaishoitaja vastaa osaltaan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatusista hoidosta, huolenpidosta, tuesta, ohjauksesta ja/tai valvonnasta sellaisten tarvittavien palvelujen tukemana, että hänen on tai olisi mahdollista tehdä osa- tai kokoaikaista ansiotyötä ja hyödyntää tarvittaessa erilaisia työelämän joustoja. Hoidettava voi olla arkisin esimerkiksi päivätoiminnassa, päivähoidossa, työssä tai hän voi opiskella tai hän voi saada säännöllistä ympärivuorokautista kodin ulkopuolella järjestettävää hoitoa enintään 14 vuorokautta kuukaudessa."

Koho-ohjelman määritelmä mahdollistaa selkeän käytännön omaishoidon, työn ja joustojen sekä näitä tukevien palveluiden yhteensovittamiselle. Samalla se vahvistaa työssä käyvän omaishoitajan mahdollisuuksia tukeen ja palveluihin.

Eri selvityksissä, erityisesti Koho-ohjelmassa, on arvioitu omaishoidon tuen määräytymistä joko kansallisesti Kelan myöntämänä etuutena tai kuntien myöntämänä etuutena. Siirto Kelaan voisi lisätä yhdenvertaisuutta, mutta se voisi samalla heikentää alueellista liikkumavaraa, jos tietyillä alueilla on tarvetta ja halua panostaa omaishoittoon avohoidon järjestämisen keinona. Lisäksi järjestelmä voisi pirstaloitua entisestään, jos eri toimijat vastaisivat tuen, palveluiden ja palkkion myöntämisestä, sekä palvelutarpeen ja tilanteen arvioinnista, ja myös päätöksenteosta.

Yhtenäiset käytännöt, kriteerit ja tarvittaessa perustasojen ylittämisen mahdollistava jousto kunnissa ja tulevilla hyvinvointialueilla voisi luoda kaikkien osapuolten näkökulmasta toimivat käytännöt. Omaishoitajaliitto kannattaa mallia, joka mukailee Koho-ohjelman vahvennettua kuntamallia, mutta uudelle maakuntajärjestäjälle sovellettuna. Näin koko omaishoidon kokonaisuutta voidaan kehittää aiempaa yhteismitallisemmin, sekä pitää huolta kuntien ja alueiden itsehallinnosta. Peräänkuulutamme yhtenäisten kriteerien ja ohjeistuksen luomista tämän yhtenäisen hyvinvointialuemallin pohjaksi.

Kenellä tahansa hoidettavalla tulee olla oikeus päästä sopimusomaishoidon piiriin, jos on omaishoitotehtävästä vastuun ottamiseen halukas ja soveltuva läheinen, ja tilanne täyttää yhdessä sovitut vähimmäiskriteerit.

Erityisesti akuuteissa muutostilanteissa ja elämän nivelvaiheissa, kuten saattohoitotilanteissa, palveluiden ja palkkion tulee olla selkeästi määritelty, ennakoitava oikeus. Tukea tulee voida hakea ja myöntää esimerkiksi jo ennen läheisen terminaalivaiheen ajaksi työvapaalle siirtymistä.

Tuen määräytymistä ja käyttöä selkeyttämällä voidaan ehkäistä tilanteita, joissa omaishoitaja jää kuormittavaan hoivatilanteeseen ilman sosiaaliturvaa ja julkisen palvelujärjestelmän tukea. Usein nämä tilanteet johdattelevat omaishoitajan nopeasti muiden sosiaali- tai terveystalveluiden asiakkaaksi.

Omaishoitajien elämänlaatua ja hyvinvointia voi lisätä kannustamalla heitä hankkimaan aiemmin apua ja tukea, sekä pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan.

Monessa kunnassa on käytössä myös omaishoitolain määrittelemän omaishoidon tuen ulkopuolisia tukiluokkia ja käytäntöjä, joissa kunta tarjoaa ennaltaehkäiseviä palveluita ilman omaishoidon tuen palkkiota, tai palkkio on lain määrittelemää vähimmäistasoa alhaisempi.

Käytäntöä voi suositella, erityisesti sopimuksettomien omaishoitajien vapaiden ja muiden palautumista edistävien palveluiden järjestämiseksi. Omaishoitolaissa kuvailtujen vähimmäiskriteerien täyttyminen tulee kuitenkin johtaa aina laissa määritellyn vähimmäispalkkion piiriin siirtymiseen, omaishoitajan niin toivoessa.

Ennaltaehkäisevän palkkion ja palveluiden soveltamista myös etäomaishoitotilanteisiin, joissa omaishoitaja hoivaa esimerkiksi kerran tai kahdesti viikossa suuren etäisyyden päässä olevaa hoidettavaa läheistä, tulisi vähintään selvittää osana sosiaaliturvauudistusta.

Omaishoidon sopimus voi olla liian sitova ja siitä voi nykyisin olla hankala irtaantua. Tilanteet voivat muuttua ja ne voivat tarvita järjestelmällisempää, esimerkiksi vuosittaista, arviointia. Omaishoitajan on voitava myös luottaa, että hoidettava läheinen pääsee tilanteen muuttuessa tarvittaessa pitkäaikaishoitoon tai muihin julkisiin palveluihin.

Omaisen pelko palveluiden menettämisestä omaishoitosopimusta solmittaessa tai tarkistettaessa voi tuottaa esteitä oikea-aikaiselle ja tarpeenmukaiselle tuelle. Sopimusomaishoitoon siirtymisen tulee tarkoittaa, että omaisen hoivatehtävä täydentää, ei korvaa, hoidettavalle läheiselle jo järjestettyjä julkisia palveluja.

Sopimuksen muutosten ei tule asettaa omaishoitajaa kohtuuttomaan asemaan. Uusien palveluiden järjestäminen hoitoisuudeltaan saman tasoisena pysyttelevälle hoidettavalle läheiselle ei tule pudottaa sopimusomaishoitajaa kokonaan pois omaishoidon tuen piiristä, kokoaikainen laitoshoido pois lukien. Uusien palveluiden järjestäminen ei tule myöskään vähentää sopimusomaishoitajan palkkiota, jos hoidettava läheinen on säännöllisesti enintään 14 kalenteripäivää kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaisessa hoidossa kodin ulkopuolella.

Omaishoitotehtävän ei tule muuttua ammatilliseksi. Omaishoidon tulee olla vaativuustasolla, jota voidaan toteuttaa lähtökohtaisesti ilman ammatilliseen sairaanhoitoon vertautuvaa vastuuta ja osaamista.

Ammatillistuminen toisi juridisia ja käytännöllisiä haasteita työajan ja sen seurannan, työajan ulkopuolisella ajalla tehtävän hoivan, työkorvauksen, sopimisen ja irtisanomisen, valvonnan, kouluttamisen sekä esimerkiksi vapaiden ja lomien, sekä niiden aikaisen sijaishoidon ja -palveluiden, suhteen.

Omaishoidon ammatillistuminen voisi vaikuttaa välillisesti myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten elinkeinon harjoittamisen mahdollisuuksiin sekä omaishoidettavalle läheiselle ja hoitajalle tarjolla oleviin julkisiin palveluihin. Omaishoito ei saa olla toimintapolitiikka, jolla korvataan ammatillista hoitoa. Omaishoidossa järjestetään silti jo nyt hoivaa tavalla, jossa korvataan kotisairaanhoidon tai jopa erikoissairaanhoidon tehtäviä.

Omaishoitotehtävien jatkuvasti lisääntyvä sitovuus ja vaativuus on huolestuttava piirre. Siksi tulee selvittää, minkälaisia hoitotehtäviä omaishoitaja voi tehdä ja mitä tulee tuottaa omaishoitoa täydentävin julkisin palveluin, esimerkiksi omaishoitotehtävää tukevan kotisairaanhoidon avulla.

Omaishoitajuuteen liitetyn läheissuhteen määritelmässä on vaihtelevuutta. Esimerkiksi laissa omaishoidon tuesta määritellään omaishoitajalla: *”hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen”*.¹² Työsopimuslakia säädettäessä on todettu, että omaishoidon keskeisiä piirteitä ovat hoidettavan ja hoitajan sukulaissuhde tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus.

Omaishoitajaa ei tule määritellä liian tiukasti lähisukulaissuhteiden perusteella, vaan myös muiden läheissuhteiden merkitys on tunnustettavaa. On keskeistä, että läheissuhde on aito. Niin kutsutut ”vierasomaishoitajat”, joilla ei ole aiempaa merkityksellistä läheissuhdetta hoivattavaan henkilöön, tulee edelleen rajata ulos sopimusomaishoitajaksi sopivien henkilöiden kriteerejä määriteltessä. Samalla ehkäistään harmaan työvoiman käyttöä avohoidossa.

Koska omaishoito ei ole kaikissa tilanteissa sopivin vaihtoehto, tulee omaishoitotehtävästä vastuun ottamisen olla mahdollisuus, ei velvoite tai pakko. Perustuslain 19:n pykälän mukainen oikeus sosiaaliturvaan tulee toteutua myös omaishoitoperheille, sekä perustuslain turvaamat palvelut myös omaishoidettavalle henkilölle.

Läheisellä tulee olla aina oikeus kieltäytyä omaishoitotehtävästä, julkisen vallan edustajan tai hoivaa tarvitsevan läheisen toiveista huolimatta. Hoidettavan läheisen itsemääräämisoikeutta, myös oikeutta kieltäytyä toteutetusta sopimusomaishoidosta, tulee kunnioittaa. Esimerkiksi täysi-ikäistyneen vammaisen lapsen oikeutta itsenäistyä.

Suosituksset:

- 1. Omaishoitajalla tulee olla aito oikeus valita, kuinka suuren osan hoivatehtävästä hän ottaa vastuulleen*
- 2. Omaishoidon tuen järjestelmän tulee kannustaa omaishoitajia hakeutumaan varhaisemmassa vaiheessa julkisten palvelujen ja tuen piiriin.*
- 3. Lainsäädännössä tulee vahvistaa kunnan ja sopimusomaishoitajan velvoitetta järjestää hoiva yhdessä, jolloin sopimusomaishoitajan omaa elämää ja ansiotyössä käyntiä voidaan tukea aiempaa paremmin.*

Pirstaleisten etuuksien kokonaisuus on saatava toimivaksi sopimusomaishoitajalle

Omaishoidon tukeen liittyvillä palveluilla on suuri merkitys sopimusomaishoitajan jaksamiseen ja omaishoidon palkkiolla toimeentuloon. Silti nykyiset etuudet muodostavat monimutkaisen, toisiinsa monin tavoin vaikuttavan, kokonaisuuden.

Sitovasta omaishoitotehtävästä voi aiheutua monia taloudellisia rasitteita, esimerkiksi työikäisten ansiotulojen vähetessä ja urakehityksen kärsiessä. Hoivatilanne tuottaa usein ylimääräisiä kustannuksia, esimerkiksi tarvikkeiden hankintakuluina. Hoivaan kuluva aika vähentää mahdollisuuksia opiskella ja ylläpitää ajantasaisia työelämätaitoja.¹³ Pitkäaikainen omaishoitotehtävä heikentää toimeentuloa usein myös pitkällä aikavälillä. Esimerkiksi eläkekertymän heikkeneminen ja ansiosidonnaisten etuuksien matalampi taso voi aiheuttaa ongelmien kasautumista.

Omaishoidon tuen palkkiolla voi vähintään osin kompensoida omaishoitotilanteiden taloudellisia rasitteita, mutta nykytasoisenaan se ei ongelmia täysin ratkaise. Palkkio on tunnistettu etuudeksi, joka nykyisistä sosiaalietuuksista kaippaa eniten tasokorotusta.¹⁴ Yksinkertaisella tasokorotuksella voidaan ehkäistä monta nykyistä ongelmaa.

Omaishoidon tuen palkkio on keskimäärin 440 euroa kuukaudessa, ja siitä maksetaan veroa.¹⁵ Osalle palkkio on pääasiallinen tulonlähde tai merkittävä osa tuloja, erityisesti pitkäaikaisissa sopimusomaishoitotilanteissa.

Omaishoitoperheissä toimeentulo muodostuu usein perheenjäsenten monista eri etuuksista, joista vain osalla on suora yhteys omaishoitotehtävään. Näitä voivat olla esimerkiksi perustoimeentulotuki, opintotuki, työmarkkinatuki, vanhempainraha, sairauspäiväraha, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke tai osatyökyvyttömyyseläke. Lisäksi omaishoitajalla voi olla omia työtuloja tai työeläketuloja.

Omaishoidon tuen palkkio on siitä tärkeä etuus, että kohdistuu juuri sopimusomaishoitajan tukemiseen missä tahansa omaishoitotilanteessa. Se ei ole esimerkiksi hoidettavan henkilön etuus. Usein palkkiota käytetään kuitenkin kotitalouden lisääntyneiden menojen paikkaamiseen, eikä se kohdistu siksi lain hengen mukaisesti sopimusomaishoitajan toimeentulon turvaamiseen tai hyvinvoinnin edistämiseen, kuten vapaapäivien käyttöön.

Suurimmat toimeentulo-ongelmat kohdistuvat nuorten omaishoitajien perheisiin. Esimerkiksi alle 28-vuotiaista sopimusomaishoitajista useampi kuin joka viides (21 %) kuului vuonna 2017 toimeentulotukea saaneeseen kotitalouteen. Vastaavasti 28–37-vuotiaista 15 prosenttia ja 38–47-vuotiaista 10 prosenttia sai toimeentulotukea. Toimeentulotukea saaneista sopimusomaishoitajista 95 prosenttia oli alle 68-vuotiaita.¹⁶ Toimeentulotukea maksetaan sopimusomaishoitoperheissä keskimäärin useammin pitkäaikaisena etuutena.

Koska sopimusomaishoitajan toimeentulo voi muodostua lukuisista eri lähteistä, joilla on erilaisia vaikutuksia toisiinsa, voi tulojen ennakointi olla vaikeaa ja niiden taso jäädä suhteettoman matalaksi. Siksi omaishoidon tuen palkkion kriteereistä tulee poistaa kytkökset työtuloihin, erityishoitorahaan ja vuorotteluvapaakorvaukseen.¹⁷ Palkkiolla on näihin tuloihin ja etuuksiin vertautuen selkeästi eri tarveperuste.

Omaishoidon tuen määrittäminen etuoikeutetuksi tuloksi olisi selkeä konkreettinen askel oikeaan suuntaan. Sillä voitaisiin tehdä sopimusomaishoidon järjestelmää selkeämmäksi ja poistaa omaishoidon tuen piiriin hakeutumisen kannustinloukkuja.

Myös sopimusomaishoidon ulkopuolisiin omaishoitajiin kohdistuu toimeentulohaasteita. Omaishoidon johdosta toteutuvat tulonmenetykset, hoivatarvikkeiden tarve ja esimerkiksi etäomaishoitoon liittyvät matkakustannukset voivat olla merkittäviä myös sopimuksettomille omaishoitajille. Kokonaan sopimusjärjestelmän ulkopuolella olevien omaishoitajien toimeentulohaasteet ja ratkaisut tulee vähintään selvittää osana sosiaaliturvauudistusta.

Omaishoidon tuki voidaan myöntää vain yhdelle perheenjäsenelle. Monessa tilanteessa, kuten saattohoidossa, olisi tarkoituksenmukaisempaa, että tukea voisi jakaa usealle perheenjäsenelle, jotka voisivat vuorotella omaishoidon ja ansiotyön välillä. Mahdollisuudet tuen jakamiseen useammalle kuin yhdelle perheenjäsenelle kerrallaan tulee vähintään selvittää osana sosiaaliturvauudistusta.

Suosituksia:

4. Omaishoidon tuen palkkion riippuvuuksia muihin etuuksiin tulee vähentää ja palkkion tulee olla etuoikeutettua tuloa suhteessa muihin etuuksiin.

5. Omaishoidon tuen palkkion tulee tukea sopimusomaishoitajan hyvinvointia ja taloudellista pärjäämistä hoivatehtävässään.

6. Omaishoidon tuen palkkiota ei tule jatkossakaan yhdistää muihin etuuksiin, kuten esimerkiksi eläkkeen saajan hoitotukeen. Omaishoidon tuen palkkiota ei tule jatkossakaan ottaa huomioon hoidettavan, esimerkiksi puolison, etuuksien ja palveluiden määräytymisen osalta.

Kuntakohtaisten erojen tuottama eriarvoistuminen on korjattava

Merkittävimpiä ongelmia sopimusomaishoidossa ovat tuen määrärahasidonaisuus ja kuntien eriävät käytännöt sekä tuen määräytymisperusteissa että palveluiden tarjonnassa ja saatavuudessa.

Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea on asettanut langettavan päätöksen vuonna 2012, jonka perusteella erilaisiin käytäntöihin pohjautuva järjestelmä on johtanut omaishoidon tai vaihtoehtoisen palvelun järjestämisen osalta epätydyttävään kokonaistilanteeseen. Kansalaisia saatetaan epäyhdenmukaiseen asemaan kotipaikkansa perusteella. Vuonna 2018 komitea katsoi, että tilanne ei ole korjaantunut.¹⁸ Langettava päätös tulee huomioida sosiaaliturvaa uudistettaessa.

Omaishoidon tuki on vahvasti kuntatalouden vuosikelloon sidoksissa. Eri aikoina sopimuksen piiriin pyrkivät joutuvat keskenään eriarvoiseen asemaan. Kielteisissä päätöksissä vedotaan usein, että vaikka kriteerit muutoin täyttyisivät, ei juuri kyseisenä budjettivuotena ole jäljellä käytettävää omaishoidon tuen määrärahaa.

Epäkohtien korjaamiseksi on useissa selvityksissä esitetty valtakunnallisesti yhtenäisten myöntämiskriteereiden laatimista omaishoidon tukeen.¹⁹ Myös tulevat hyvinvointialueet voivat edistää yhdenmukaisuuden syntymistä, jos niiltä edellytetään riittäviä yhtenäisiä toimenpiteitä ja yhteisten kriteerien käyttöönottoa. Sopimusomaishoidolle on löydettävä langettavan päätöksen mukaisesti myös riittävät vaihtoehtoiset palvelut, kuten kotihoito. Omaishoito ei saa olla olettama.

Omaishoitolaissa määriteltävän omaishoidon tuen tulee olla vähimmäissisällöltään ja keskeisiltä käytännöiltään yhdenmukainen koko maassa. Myös esimerkiksi työvoimaviranomaisilla on oltava yhtenäinen ja selkeä linja, jotta eriävät tulkinnat eivät riko kansalaisten yhdenvertaisuutta ja yhdenmukaista kohtelua.

Nykyiset tuen muodot eivät ota riittävällä tavalla huomioon ikääntymiskehityksen tuottamia uusia hoivatilanteita, kuten etäomaishoitoa. Omaishoidon tukea myönnetään lähtökohtaisesti omaishoidettavan kotikunnassa asuvalle sopimusomaishoitajalle. Esimerkiksi ikääntyvää vanhempaansa etäältä auttava työikäinen etäomaishoitaja ei voi yleensä päästä omaishoidon tuen tai muiden omaishoitotilannetta tukevien julkisten palveluiden piiriin ilman, että muuttaa hoidettavan läheisen kotipaikkakunnalle.

Suosituksia:

7. Omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuus ja kuntatalouden vuosikelloon sidotut odotusajat tulee purkaa.

8. Sopimusomaishoidon tulee olla yhteiseksi säädettyjen kriteerien mahdollistamassa tilanteessa hoidettavan läheisen subjektiivinen oikeus, jos on olemassa halukas, kriteerit täyttävä ja tehtävään soveltuva läheinen.

Ansiotyön, omaishoidon ja sosiaaliturvan yhdistelemiseen on luotava toimivat käytännöt

Omaishoito ei saa olla köyhyysloukku, eikä sopimusomaishoitoon ryhtyminen saa kohtuuttomasti heikentää toimeentuloa. Julkisen vallan on osallistuttava työikäisten toteuttaman omaishoidon kustannuksiin paikkaamalla hoivatehtävään käytetyn ajan takia menetettyjä ansiotuloja. Omaishoitajaa on tuettava, ei rangaistava.

Nykyisin omaishoitolain lain muotoilun takia ylimmän, saattohoitotilanteita varten luodun, palkkioluokan tulkitaan rajaavan sopimusomaishoitajan ehdottomasti pois työmarkkinoilta. Se on tarkoitettu lyhytkestoiseksi etuudeksi.

Joissakin kunnissa on vastaavia palkkioluokkia pitkäkestoisen hoivan ajalle, joissa edellytetään myös poistumista työmarkkinoilta. Silti palkkion taso ei mahdollista riittävää elintasoa, muutoin kuin hyvin harvoissa kunnissa, joissa laissa säädetyn palkkiotason sijasta maksetaan merkittävästi suurempaa korvausta.

Joissakin kunnissa on kuitenkin myös laissa määriteltyä ylintä palkkioluokkaa tasoltaan korkeammat luokat, joiden kriteereissä ei edellytetä työmarkkinoilta poistumista. Tällä tavoin voidaan maksaa vaativasta hoivatyöstä suurempi korvaus ja myös mahdollistaa sopimusomaishoitajalle omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen.

Käytäntö on siis osoittanut selkeän perusteen, että hyvinkin sitovaa ja vaativaa hoivaa sekä sopimusomaishoitajan ansiotyössä käymistä voi sujuvasti yhdistellä. Toimivan yhteensovittamisen edellytyksenä on kuitenkin julkisen järjestelmän riittävä tuki ja vastaantulo.

Pienikin määrä ansiotyötä voi edistää omaishoitajan jaksamista.²⁰ Ansiotyötä ja omaishoitotehtävää onnistuneesti yhdistelevät omaishoitajat ovat tutkitusti terveempiä ja elämänsä tyytyväisempiä, kuin täysin työmarkkinoiden ulkopuolella olevat omaishoitajat.²¹

Suomalaisen yhteiskunnan toimivuuden ja omaishoitajien pärjäämisen kannalta on keskeistä, että työssä voidaan käydä mahdollisimman pitkään, hoivatilanteen vaativuudesta huolimatta.

Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edellytyksiä luovat työn joustavuus sekä työpäivän aikaiset, hoivaa tarvitsevan läheisen arkea mahdollistavat palvelut. Erityisesti sijaishoito on keskeisessä asemassa.

Kuntien tulee tarjota hoidettavalle riittävät palvelut omaishoitajan työssä käynnin ajaksi, oli omaishoitosopimusta tai ei. Monessa kunnassa näin ei tapahdu. Sijaispalvelut on usein myös rajattu joko lapsille tai ikäihmisille, jolloin työikäisille hoidettaville ei ole saatavilla päivätoimintaa tai vastaavaa palvelua. Monessa kunnassa sopimusomaishoidon tulkitaan olevan asia, joka edellyttää ansiotyöstä luopumista.

Menetettyjä ansiotuloja tulee korvata

Omaishoito säästää julkisen sektorin resursseja, vaikka omaishoitajilla olisi nykyistä kattavampi julkisten palveluiden tuki. Yhä useammin avohoitoa toteutetaan omaishoidon ja sopimusomaishoidon avulla.

Koska omainen ottaa sopimusomaishoidossa suoritettavaksi osan julkisen vallan vastuulla olevaa hoivatehtävää, tulee julkisen sektorin osallistua sopimusomaishoitajan työtulojen menetyksen korvaamiseen, suorittamalla riittävä korvaus toteutetusta omaishoitotehtävästä tilanteen sitovuuden ja vaativuuden perusteella.

Sopimusomaishoitajan hoivatyön arvo on merkittävä. Esimerkiksi kokopäivätyössä olevan, pitkäaikaissairaana tai vammaisen alle kouluikäisen lapsen sopimusomaishoitajan tekemän hoivatyön arvoksi on laskettu 40 523 euroa vuodessa. 60 prosentin työaikaan siirtyneen tekemän hoivatyön arvoksi on laskettu 49 828 euroa ja kokonaan työelämän ulkopuolelle siirtyneen sopimusomaishoitajan hoivatyön arvoksi 96 129 euroa. Näissä tilanteissa julkiset palvelut hoidettavalle olivat arvoltaan välillä 28 965 ja 16 310 euroa. Omaishoitotehtävää tukevien palveluiden kustannus kunnalle oli näissä eri tilanteissa 12 010 euroa.²²

Julkisten palveluiden kustannukset, joilla mahdollistetaan näissä tilanteissa sopimusomaishoitajan kokopäivätyö, määrittäisivät siis laskelmia soveltaen reiluun 12 000 euroon kutakin esimerkin lapsen hoivatilannetta kohden.

Kustannus vastaa työttömyys- ja työllisyystilanteen nettoverojen erotusta keskituloisella työntekijällä.²³ Sopimusomaishoitajan työelämäosallisuutta tukevat julkiset palvelut hoivattavalle läheiselle olisivat näihin laskelmiin vedoten julkistaloudelle, siis omaishoitotehtävän tuottama arvo pois lukien, vähintään kustannusneutraali toimintapolitiikka.

Työelämä ja työlainsäädäntö mahdollistaa jo nyt monia keinoja ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiselle. Niiden käyttö on jäänyt vähäiseksi. Keinoista ei joko tiedetä, tai ne asettavat omaishoitajan epäedulliseen asemaan. Usein jousto näkyy suoraan omaishoitajan kukkarossa. Joustojen aiheuttamia tulonmenetyksiä on kohtuullisuuden takia järjesteltävä uudelleen työntekijän, työnantajan ja julkisen vallan välillä.

Lyhyitä siirtymiä ja ansiotyön katkoksia tulee korvata säätämällä ns. Ruotsin saattohoitovapaamallia mukaileva, vähintään kymmenen päivän omaishoitovapaa (esimerkiksi osana työelämän tasapainodirektiivin toimeenpanoa), johon luodaan ansiosidonnainen ja sairasmakuutuksella rahoitettu, erityishoitorahaan vertautuva, hoitovapaakorvaus. Mallia on suositeltu monissa eri selvityksissä, esimerkiksi eriarvoistumisen ehkäisyssä.²⁴

Keinoja pidemmän poissaolon järjestämiseen on esimerkiksi työsopimuslain 4 luvun 7 a § kohdassa, joka mahdollistaa pidemmän poissaolon perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi. Käytännössä kohtaa ei usein sovelleta, vaan siirtymä ansiotyöstä hoivatyöhön toteutetaan osa-aikatyöllä, varhaisella eläköitymisellä tai kokonaan omasta tahdosta työmarkkinoiden ulkopuolelle jättäytyen. Toimeentulo-ongelmia syntyy erityisesti, jos kokoaikaiseksi omaishoitajaksi siirtyvä ei pääse sopimusomaishoidon piiriin tai hoidettava esimerkiksi menehtyy ja omaishoitaja joutuu työttömyysetuuksien osalta karenssiin.

Pidempää poissaoloa järjestetään myös vuorotteluvapaalla ja ansionmenetystä korvataan vuorottelukorvauksella. Jos mahdollisuutta vuorotteluvapaaseen rajataan, sillä on vaikutuksia monelle omaishoitajalle.

Pidemmällä aikavälillä sopivan tasoisella omaishoidon tuen palkkiolla voi korvata omaishoitotilanteen aiheuttamia tulotason alenemia. Alhaisimman omaishoitolakiin perustuvan nykypalkkion on selvitetty kompensoivan noin 80 prosentin osa-aikatyöhön siirtymisestä aiheutuvan työtulon menetyksen.²⁵ Näin tiiviisti työelämässä edelleen mukana oleva rajataan monen kunnan kriteereissä kuitenkin sopimusomaishoidon ulkopuolelle.

Koho-ohjelmassa suositellut kolmen tukiluokan palkkiotasot antavat hyvän lähtökohdan sopivien palkkioluokkien hahmottamiseen. Alhaisinta luokkaa tulee käyttää enemmän ennaltaehkäisevästi, täydentäen myös työelämässä olevien omaishoitajien ansionmenetyksiä. Osittaisena vaihtoehtona palkkion tason nostolle voi olla verotuksen keventäminen. Esimerkiksi asettamalla palkkiolle eläketulovähennykseen vertautuva omaishoitajavähennys.

Menetykset eläkekarttumassa ja kuukausieläkkeessä voivat olla merkittäviä. Esimerkilaskelman mukaisesti 2500 euron kuukausituloihin verrattuna alemman palkkioluokan (387,49 €; 2016) osalta menetys kuukausieläkkeessä voi olla 58 euroa kuukaudessa kaksi vuotta kestäneessä omaishoitotilanteessa. 15 vuotta kestäneessä tilanteessa menetys on jo 426 euroa kuukaudessa. 4500 euron kuukausieläkkeeseen verrattuna menetys on vastaavasti 148 euroa ja 1092 euroa. Korkeammassa palkkioluokassa (774,98 €; 2016) omaishoitotilanteen tuottama menetys on 44 euroa kuukaudessa kahden vuoden omaishoitotilanteessa osalta ja 324 euroa kuukaudessa 15 vuotta kestäneessä omaishoitotilanteessa. 4500 euron kuukausieläkkeeseen verrattuna menetys on vastaavasti 134 euroa ja 990 euroa.²⁶

Työtulojen menetys tulee ottaa huomioon tasa-arvokysymyksenä. Vaikka miesten omaishoitajuus lisääntyy, ovat varsinkin työikäiset omaishoitajat edelleen useimmin naisia. Esimerkiksi vammaisen lapsen sopimusomaishoitajista 90 prosenttia on naisia. Matalampien eläkekertymien ongelmallisuus kohdistuu siis erityisesti naisiin, jolloin se voi heikentää myös heidän vanhuusaikansa taloudellista toimijuuttaan ja itsemääräämisoikeuttaan.

Suosituksset:

9. Omaishoidon tuen palkkiolla tulee voida korvata menetettyjä ansiotuloja, sekä mahdollistaa ansiotyön ja omaishoitotehtävän yhdisteleminen sopimusomaishoitajan toimeentulon merkittävästi heikentymättä.

10. Tukiluokat tulee uudelleen järjestellä Koho-ohjelmassa esitellyn kolmitasoisen käytännön mukaiseksi, mutta siten, että sopimusomaishoitajalla on aina mahdollisuus käydä ansiotyössä.

11. Pitkäaikaisesti sitoutuneen sopimusomaishoitajan eläkekarttuma tulee korjata tasa-arvon edistämiseksi.

Työttömyysturvan on toimittava myös omaishoitotilanteissa

Omaishoitosopimuksen luonne toimeksiantosopimuksena aiheuttaa epäselvyyttä sopimusomaishoidon, ansiotyön ja työttömyysturvan yhteensovittamisessa. Vaikka kyseessä on toimeksianto, viittaa palkkion pienuus enemmänkin sosiaalietuuteen kuin työkorvaukseen. Silti monessa sopimusomaishoitajan työttömyysetuuksiin liittyvässä ratkaisussa hänen katsotaan työllistyvän yritystoimintaan vertautuvassa omassa "omaishoitotyössään".

Sopimusomaishoitaja, joka käy ansiotyössä ja jää työttömäksi, on pääsääntöisesti oikeutettu työttömyysturvaan. Jos työtön ryhtyy sopimusomaishoittoon, voidaan TE-toimistossa tulkita, että työttömyysturvaa käytetään omaishoidon järjestämiseksi, eikä sopimusomaishoitaja ole tällöin työmarkkinoiden käytettävissä.

Sopimusomaishoidon sitovuus ja vaatavuus on kirjattuna hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Sen tulkinta jää oikeutta työttömyysetuuteen määriteltäessä TE-toimiston virkailijan tehtäväksi. Suunnitelmissa määriteltyä sijaishoitoa ei aina oteta huomioon, vaan sopimusomaishoitajan katsotaan työllistyvän "omaishoitotyössään", vaikka kunta olisi taannut ansiotyön aikaiset sijaishoidon palvelut hoidettavalle läheiselle.

Omaishoito katsotaan päteväksi syyksi olla poissa työmarkkinoilta työttömyysturva-oikeutta määriteltäessä. Silti, jos henkilöllä ei työssäoloehto täyty ja hän on sekä kouluttamaton että ensi kertaa tulossa työmarkkinoille, on edessä viiden kuukauden karenssi. Karenssi on aiheuttanut kohtuuttomia tilanteita, kuten vammaisen lapsen vanhemman siirtyessä työmarkkinoille lapsen täysi-ikäistymiseen päättyneen pitkän sopimusomaishoitajakson jälkeen.

Omaishoidon tuen palkkiota ei lasketa työttömyysturvassa päivärahan perustana olevaksi palkkatuloksi, eikä omaishoidon tuella tehtävää hoitotyötä lueta palkansaajan työssäoloehtoon luettavaksi työksi. Silti omaishoidon tuki katsotaan laissa tuloksi, joka vähentää työmarkkinatukea.

Työmarkkinatuen osalta omaishoidon tuen palkkio tulee säätää etuoikeutetuksi tuloksi, tai palkkio tulee vähintään hyväksyä tuloksi, joka sisällytetään työmarkkinatuen suojaosuuteen. Suojaosuuteen sisällyttämisellä on perusteita jo siitäkin syystä, että tukipalkkiota käsitellään monilta osin toimeksiantosopimukseen kytkeytyvänä korvauksena. Samalla työttömyysturvan suojaosan korottaminen, esimerkiksi 500–700 euroon, voisi ratkaista merkittävän osan työttömän sopimusomaishoitajan toimeentulo- ja kannustinongelmista.

Omaishoito tuo eteen siirtymiä ja nivelvaiheita. Usein työelämän ja omaishoidon väliset siirtymät ovat erityisen haastavia, oli kyse siirtymästä omaishoittoon tai omaishoidon päättymisen vuoksi takaisin työhön. Yksi haastava nivelvaihe on eläköitymistä edeltävä aika, jolloin monella voi olla jo sitovia hoivavelvoitteita omasta puolisostaan tai ikääntyvästä vanhemmasta.

Esimerkiksi sopimusomaishoito eläkeputken aikana on sujunut verraten jouhevasti. Kun eläkeputkea lyhennetään, on eläkeikää lähestyviin työttömiin omaishoitajiin kohdistuva uusi tilanne otettava huomioon. Myös tältä osalta työttömyysturvan, omaishoitotehtävän ja omaishoidon tuen yhteensovittamisen on oltava saumatonta.

Nykyiset käytännöt tarkastelevat oikeutta työttömyysturvaan ääripäiden kautta. Sopimusomaishoitaja on joko oikeutettu työttömyyskorvaukseen, jolloin hän on osoittanut pystyvänsä olemaan työmarkkinoiden käytettävissä, tai hän ei ole lainkaan oikeutettu, jolloin hänen on katsottu työllistyvän yritystoimintaa vastaavassa työssään.

On kuitenkin tilanteita, joissa työn sopimusomaishoitaja voi olla hetkellisesti työmarkkinoiden käytettävissä, kuten läheisen ollessa sijaishoidossa, tai hoiva on käytännössä jakautunut kotona perheen kesken, mutta pääasiallinen hoitaja, jonka kanssa sopimus tehdään, on työn työnhakija.

Työttömyysturvalainsäädännössä tulee tunnistaa aiempaa paremmat tilanteet, jotka sijaitsevat tällä harmaalla vyöhykkeellä, ja luoda näiden tilanteiden varalta soveltuvat joustot ja etuuskien progressiot.

Työelämä muuttuu yhä sirpaleisemmaksi. Esimerkiksi etätö voi luoda uudenlaisia mahdollisuuksia omaishoidon järjestämiseksi. Alustatalouteen liittyvä yrittäjyys voi mahdollistaa lisätuloja toimeentulonsa kanssa kamppailevalle sopimusomaishoitajalle. Omaishoito voi silti olla niin vaativaa, että omaishoitaja ei ole kykenevä kokopäiväiseen palkkatyöhön, vaikka saisi sen ajaksi hoidettavalle sijaishoidon. Tämän vuoksi osa-aikainen työssä käynti voi olla monessa tilanteessa erinomainen ratkaisu hoitajan, hoidettavan läheisen ja koko yhteiskunnan kannalta. Siksi osa-aikatyön hakemista tulee tukea vaativassa ja sitovassa omaishoitotilanteessa olevien sopimusomaishoitajien toimeentulon ja työelämäosallisuuden edistämiseksi.

Suosituksset:

12. Sopimusomaishoitajalla tulee olla oikeus jatkaa työtään, pyrkiä työllistymään ansiotyössä, toimia yrittäjänä tai opiskella. Pyrkimys työllistymiseen, yrittäjänä toimimiseen opiskeluun ei saa olla esteenä sopimuksen laatimiselle.

13. Sopimusomaishoitajalla tulee olla subjektiivinen oikeus työttömyysturvaan ja työllisyyttä edistäviin palveluihin. Kunnan tulee järjestää mahdollisuus työelämäosallisuuden mahdollistaviin sijaispalveluihin kaikille työikäille sopimusomaishoitajille.

14. Erityisen sitovaa ja vaativaa omaishoitoa toteuttavalla sopimusomaishoitajalla tulee olla mahdollisuus ilmoittautua hakemaan osa-aikatyötä ilman, että hän menettää kokonaan oikeutensa työttömyysturvaan. On

luotava edellytykset työttömyysturvan, omaishoidon tuen palkkion ja osa-aikatyön yhdistelyyn samanaikaisina tulonlähteinä.

Palveluiden on toimittava kaikissa omaishoitotilanteissa

Merkittävimmät ongelmat sopimusomaishoitoon liittyvissä palveluissa juontavat kuntien eriävistä käytännöistä ja tulkinnosta eri alueiden TE-toimistojen välillä. Suurin osa ongelmista voidaan ehkäistä kansallisella ohjeistuksella. Vammaispalveluissa näin on osin jo toimittu, vaikka ohjeiden välittyminen on yhä haasteellista monitoimijaisessa toimintaympäristössä.

Ohjeistusta ja palveluohjausta on selkeytettävä

Ohjeistusten puute eriarvoistaa erityisesti omaishoidon tuen ja työttömyysetuuksien yhteensovittamisen tarpeessa olevia sopimusomaishoitajia. Työ- ja elinkeinotoimistolla ei ole voimassa olevaa selkeää ohjetta, jossa linjattaisiin yhteensovittamisen käytännöt.

Aiemmin käytetty ohjeistus vaikuttaa edelleen ja tuottaa osin ristiriitaisia tulkintoja. TEM:n ohjeistuksessa on kirjattu, että omaishoittoa ei tehdä ansiotarkoituksessa. Silti monet työvoimaviranomaiset tulkitsevat sopimusomaishoidon niin sitovaksi, että oikeutta työttömyysturvaan ei olisi. Vakiintunut käytäntö sisältää usein olettaman, että omaishoittoa tehdään omalla riskillä, jopa ilman ansiotuloja.

Työvoimaviranomaisten tekemät selvityspyynnöt työttömyysturvan ja omaishoitotehtävän yhteensovittamisessa ovat epäselvät ja eriävät käytännöt tarkennuspyynnöissä eri puolilla Suomea eriarvoistavat omaishoitajia.

Omaishoitajan on vaikea saada selvyyttä sopimusomaishoidon ja työttömyysturvan yhteensovittamisen keinoista. Palveluohjaus on yleensä sidottu ikääntyneiden palveluohjaukseen ja -neuvontaan, jossa ei ole riittävää osaamista työelämäpalveluista tai työn ja sopimusomaishoidon yhteensovittamisesta. Omaishoito on saatava yleisen, kaikille ikäryhmille tarkoitetun palveluohjauksen piiriin.

Suosituksia:

15. Sopimusomaishoidon, ansiotyön ja sosiaaliturvan, erityisesti työttömyysturvan, yhteensovittamiselle tulee laatia kansallinen ohjeistus.

Palveluiden on huomioitava omaishoitotilanteiden moninaisuus

Omaishoitoperheiden palvelukokonaisuudet koostuvat yleensä monista eri palveluista, joita tuottavat julkiset ja yksityiset palveluntuottajat, ja joihin sisältyy usein myös järjestölähtöisiä palveluita ja vertaistukea. Kokonaisuuden hallinta jää monesti yksin omaishoitajan tehtäväksi.

Omaishoitoperheille on saatava perhekohtainen omatyöntekijä, joka voi huomioida sekä hoidettavan läheisen että hoitajan tilanteen kokonaisvaltaisesti. Perheiden käytettävissä on oltava moniammatillinen tiimi. Tiimin tärkeys korostuu vaativissa hoitotilanteissa, kuten vaikeasti vammaisen lapsen hoidon järjestämisessä. Omaishoitoperheen ulottuvilla on oltava riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon osaaminen. Omatyöntekijän ja moniammatillisen tiimin on tuettava myös esimerkiksi omaishoitajan paluuta työelämään omaishoitotilanteen päättyessä.

Omaishoitotilanteen hoito- ja palvelusuunnitelmien noudattamista on vahvistettava. Julkisen vallan veloitetta järjestää suunnitelmassa kirjatut palvelut tulee tiukentaa, myös poikkeusaikoina. Säästötoimenpiteet eivät saa tuottaa merkittävää haittaa suunnitelmissa kirjattujen palveluiden toteutumiselle.

Omaishoitajan oman elämän ja omaishoitotilanteen hallintaa voi edistää lisäämällä omaishoitajan keinoja valita tilanteeseensa sopivia palveluita, kuten sisällyttämällä omaishoito mukaan henkilökohtaisen budjetin kokeiluihin.

Yksi merkittävimmistä haasteista palveluissa on omaishoidon sopimukseen kuuluvien vapaiden käyttö. Vapaita ei käytetä läheskään lakisääteisen määrän mukaisesti. Usein syynä on sijaishoidoksi sopivan vaihtoehdon puute tai sen huonoksi koettu laatu.

Ilman sopimusta oleville omaishoitajille voidaan järjestää vapaita sosiaalihuoltolain 27 b §:n mukaisesti. Kirjaus on löyhä, eikä vapaita usein järjestetä. Lakia tulisi terävöittää antamalla kunnalle vahvempi velvoite järjestää vapaita myös sopimusjärjestelmän ulkopuolella olevien omaishoitajien palautumiseen.

Käytännössä sopimusomaishoitajan vapaista käytetään puolet²⁷, jolloin lain henki ei toteudu. Jos lomapäivien enimmäismäärä esimerkiksi kaksinkertaistetaan, voitaisiin päästä lähemmäksi nykylaissa toivottua tasoa.

Moni omaishoitaja joutuu työskentelemään käyttämällä omaishoitotehtävästä palautumista varten tarkoitettuja vapaitaan. Myös työssäkäyvällä omaishoitajalla tulee olla oikeus käyttää lakisääteiset vapaansa hoitotehtävästä palautumiseen ja oman hyvinvointinsa edistämiseen.

Sijaiskäytäntöjä on kehitettävä. Esimerkiksi sijaishoitaja on nykyisin käsitteenä jäsentymätön. Sillä tarkoitetaan omaishoitajaa vapaiden tai muiden poissaolojen aikana sijaisena toimivaa hoitajaa, joka voi olla myös muu henkilö, kuin hoidettavan läheinen tai omainen. Sijaisomaishoitaja on toinen käytetty käsite, jossa on vahvempi viittaus siihen, että sijaisena toimiva on hoivaa tarvitsevan henkilön läheinen, esimerkiksi muu perheenjäsen.

Sijaishoitajien ja sijaisomaishoitajien aseman parantamiselle voidaan vaikuttaa suoraan sopimusomaishoitajien hyvinvointiin. Erityisesti hoidettavan henkilön läheisillä voi olla samankaltainen tarve palveluihin ja vapaisiin, kuin varsinaisella omaishoitajalla. Siksi varsinkin sijaisomaishoitaja tulee rinnastaa käsitteenä sopimusomaishoitajaan.

Etäomaishoito on toinen jäsentymätön käsite, johon liittyy merkittäviä sosiaaliturvan aukkoja. Tilanne voi olla hyvin sitova ja edellyttää esimerkiksi päivittäistä käyntiä hoivattavan läheisen luona, pitkänkin matkan päästä. Silti koko omaishoitotilanne voi olla julkisen palvelujärjestelmän näkymättömissä, jos omaishoidon tuen kriteerit edellyttävät samassa kunnassa, tai jopa hoidettavan läheisen kanssa samassa taloudessa, asumista.

Ikääntymiskehityksen myötä etäomaishoitotilanteet yleistyvät ja voivat vaatia esimerkiksi merkittäviä työjoustoja. Etäomaishoitoa tukevan palvelujärjestelmän puutteet voivat johtaa omasta työstä irtisanoutumiseen, jolla pyritään mahdollistamaan muutto hoivaa tarvitsevan läheisen paikkakunnalle. Välttämättä paikkakunnalla ei ole tarjolla työtä, vaikka omaishoitaja pyrkisikin työllistymään. Lisäksi kuntien määrittelemät omaishoidon tuen kriteerit voivat estää palkkion maksamisen ja työssä käynnin, vaikka muuttava etäomaishoitaja voisi muutoin olla työmarkkinoilla.

Palvelujärjestelmässä tulee huomioida sijaiskäytäntöjen ja etäomaishoidon vaateet. Näihin liittyvät epäkohdat ja mahdolliset ratkaisumallit tulee vähintään selvittää osana sosiaaliturvauudistusta.

Suositukses:

16. Omaishoitotilanteisiin tulee saada perhekohtainen omatyöntekijä, joka voi tukeutua moniammatillisen tiimin tukeen. Omatyöntekijän on huomioitava hoidettavan läheisen lisäksi myös omaishoitajan tilanne kokonaisvaltaisesti.

17. Kuntien velvoitetta järjestää omaishoitajan vapaat hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatulla tavoilla tulee vahvistaa.

Asiakasmaksujen rasitetta omaishoitoperheille on kevennettävä

Asiakasmaksujen kasautuminen on omaishoidon laadukkaan toteutumisen esteenä. Maksut rasittavat monesti kohtuuttomasti jo enakkoon heikentyneen toimeentulon varassa olevia perheitä.

Asiakasmaksuja kertyy sekä omaishoitajalle että omaishoidettavalle läheiselle. Moni kokee asiakasmaksujen maksamisen merkittäväksi epäkohdaksi ja omaishoitotehtävän arvostuksen puutteeksi. Asiakasmaksuja kertyy kuitenkin sekä sopimusomaishoitajien että sopimusjärjestelmän ulkopuolella olevien omaishoitajien perheissä.

Tiettyihin maksuihin vaikuttavat perheen tulot, vaikka etuudet olisivat henkilökohtaisia. Esimerkiksi kotihoidon maksuissa puolison tulot vaikuttavat hoidettavan läheisen maksuihin. Jos omaishoitajan työssä käyntiä tuetaan hoidettavan kotihoidon tai muiden omavastuuosuuksia sisältävien palvelujen avulla, voivat työtulot kulua osin näiden maksujen kattamiseen, mikä tuottaa kannustinloukkua.

Omaishoidettavien ja omaishoitajien tulisi olla oikeutettuja maksuvapautukseen hoito- ja palvelusuunnitelmissa kirjattuihin palveluihin. Nykyisin omaishoitaja ottaa sopimusomaishoidossa tehtäväkseen julkisen vallan vastuulla olevaa hoivatehtävää, ja samalla myös maksaa asiakasmaksujen kautta tästä vastuunsiirrosta.

Vähimmäisedellytyksenä hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut julkiset palvelut tulee sisällyttää maksukattoihin. Erityisen tärkeää on saada vapaiden aikainen sijaishoito osaksi omaishoidossa olevan läheisen maksukattoja.

Suosituksset:

18. Omaishoitotehtävästä johtuvia asiakasmaksuja tulee kohtuullistaa. Vähimmäisedellytyksenä kaikki hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut julkiset palvelut tulee sisällyttää maksukattoihin.

Suosituksiin liittyvät keskeisimmät muutoskohdat

SUOSITUSKOHTA	TOIMENPITEET	LAINSÄÄDÄNTÖMUUTOS-KOHDAT JA LISÄYKSET
Omaishoidon tukijärjestelmän muuttaminen	Tuen uudelleenkohdentaminen omaishoitolaissa; omaishoidon sopimusjärjestelmän on tultava omaishoitajaa vastaan varhaisemmassa vaiheessa	Omaishoitolaki, osin mm. sosiaalihoitolaki
	Tuen määräytymisen ja käytön yksinkertaistaminen; tukipalkkion määrittelemine etuoikeutetuksi tuloksi; riippuvuuksien vähentäminen suhteessa muihin etuuksiin	Omaishoitolaki, muut etuuksia määrittelevät sisältölait
	Yhdenvertaisuuden toteuttaminen asuinkunnasta tai -alueesta riippumatta; sopimusomaishoidon säätäminen omaishoidettavan subjektiiviseksi oikeudeksi laissa säädetyt kriteerit täyttävissä tilanteissa	Omaishoitolaki, omaishoidon rahoitusmallin tarkastaminen
Työn, omaishoidon ja sosiaaliturvan yhteensovittamisen edistäminen	Omaishoidon vuoksi menetettyjen tulojen aiempaa kohtuullisempi korvaaminen sekä tukipalkkion tasoja tarkistamalla että työn ja omaishoidon yhteensovittamisen käytäntöjä edistämällä; omaishoidon tukipalkkion luokkien uudelleenmäärittely; eläkekarttuman korjaaminen	Omaishoitolaki, osin mm. työsopimuslaki
	Työttömyysturvan ja sopimusomaishoidon yhteensovittamisen edistäminen; omaishoitajan oikeus työmarkkinoilla olemiseen; mahdollisuus hakea osa-aikatyötä ja saada työttömyysetuuksia yhdenaikaisesti	Omaishoitolaki, osin mm. työttömyysturvalaki
Omaishoitotilanteen palveluiden toimivuuden edistäminen	Ohjeistuksen laatiminen sopimusomaishoidon, ansiotyön ja sosiaaliturvan, erityisesti työttömyysturvan, yhdistämiselle, ohjeen määrittely mm. työvoimaviranomaisia sitovaksi	Ohje
	Omaishoitotilanteiden moninaisuuden ja elämäntilanteiden huomioiva palvelujärjestelmä, perhekohtainen ohjaus ja tuki; kuntien ja alueiden velvoittaminen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten palveluiden, erityisesti omaishoitajan vapaiden, järjestämiseen	Omaishoitolaki, myös esim. ohje palveluiden ja vapaiden järjestämiseksi
	Asiakasmaksujen kohtuullistaminen; ensiaskeleena hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattujen julkisten palvelujen maksujen sisällyttäminen maksukattoihin	Omaishoitolaki, asiakasmaksulaki

Viitteet

¹ Keväjärv, Lindholm & Reiman (2020).

² Koho-raportti (2014). Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma KOHO 2014-2020 päättyy tämän vuoden loppuun. Ohjelman monista sinänsä hyvistä tavoitteista vain harvittavan harva on konkretisoitunut.

³ Esim. Shemeikka, Buchert, Pitkänen, Pehkonen-Elmi & Kettunen (2017); Keväjärv, Lindholm & Reiman (2020).

⁴ Koho-raportti (2014).

⁵ Koho-raportti (2014).

⁶ Sotkanet.fi (2019).

⁷ Kröger & Leinonen (2012).

⁸ Koho-raportti (2014).

⁹ Vaativuus tarkoittaa ensisijaisesti hoivaamisen intensiteettiä, esimerkiksi hoitotyössä tarvittavia erityisiä taitoja, ja sitovuus sitä vaadetta, joka sitoo omaishoitajan tiettyyn aikaan ja paikkaan. Hoitoisuudella tarkoitetaan sitä hoidon tarvetta, joka hoidettavalla on. Hoitosuuteen riittävän hoidon järjestämiseksi voidaan jakaa hoitotehtävää eri toimijoiden, kuten omaishoitajan ja julkisten palveluiden välille. Tällöin eri toimijoiden tekemän hoivatehtävän vaativuus ja sitovuus vaihtelee, vaikka hoitoisuus säilyisi samana.

¹⁰ Kustannukset vuoden 2011 tasossa; esim. Laakoli (2012); Vartiainen (2013a; 2013b); vrt. tuoreempina laskelmina samaa suuntaa osoittaen esim. Shemeikka ym. (2017).

¹¹ Esim. Kalliomaa-Puha (2017).

¹² Laki omaishoidon tuesta 937/2005.

¹³ Keating ym. (2014).

¹⁴ Esim. Sosiaalibarometri (2017).

¹⁵ Noro (2018).

¹⁶ Noro (2018).

¹⁷ Hoitopalkkio katsotaan usein tuloksi haettaessa muita tarvittavia tukia, joista esimerkkeinä perustoimeentulotuki, opintotuki, työmarkkinatuki, vanhempainraha, sairauspäiväraha, kuntoutusraha, työkyvyttömyyseläke ja osatyökyvyttömyyseläke. Esimerkiksi omaishoidon tuen palkkion vaikutus asumistukeen ja eläkkeensaajan asumistukeen poistettiin vuoden 2015 alusta tullessa laissa yleisestä asumistuesta.

¹⁸ EN (2019).

¹⁹ Esim. VNK (2018).

²⁰ Usein puhutaan hoivatehtävästä palautumisesta (*respite*) ansiotyön aikana.

²¹ Zigante (2018).

²² Shemeikka ym. (2017)

²³ Alasalmi ym. (2019)

²⁴ Esim. Shemeikka ym. (2017); Kalliomaa-Puha (2018); VNK (2018)

²⁵ Kalliomaa-Puha (2018).

²⁶ Laskelmat Koskenuon ja Kantasen (2016) seminaariesityksen pohjalta.

²⁷ Noro (2018).

Lähteet

- Alasalmi, Juho, Alimov, Naufal, Ansala, Laura, Busk, Henna, Huhtala, Ville-Valtteri, Kekäläinen, Antti, Keskinen, Peetu, Ruuskanen, Olli-Pekka, Vuori, Lauri (2019). *Työttömyyden laajat kustannukset yhteiskunnalle*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:16. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- EN (2019). Toimenpiteet järjestökanteluiden pääasiaratkaisujen johdosta. Euroopan Neuvosto – Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea. Ulkoministeriö kesäkuu 2019: Epävirallinen suomennus. Saatavilla <https://um.fi/documents/35732/0/suomeksi_.pdf/73a902e3-c420-6f33-50c9-f6dcd81ef4ad?t=1579780949116>, viitattu 16.1.2021.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia* 31:3, 227–242..
- Kapiainen, Sari, Väisänen, Antti & Haula, Taru (2014). *Terveyden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011*. Raportti 2014:3. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Keating, Norah, Fast, Janet, Lero, Donna, Lucas, Sarah & Eales, Jacqui (2014). A taxonomy of the economic costs of family care to adults. *The Journal of Economics of Ageing* 2014:3, 11–20.
- Keväjärvä, Marja, Lindholm, Maria & Reiman, Arto (2020). *Että joku näkee mut – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet*. Kunnallisan kehittämissäätiön julkaisu 36. Helsinki: KAKS Kunnallisan kehittämissäätiö.
- Koho-raportti (2014). *Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koskenvuo, Karoliina & Kantanen, Hannele (2016). *Omaishoidon vaikutus eläkkeeseen*. Seminaariesitys Omaishoito tänään ja huomenna -seminaarissa 10.3.2016. Saatavilla <<https://www.slideshare.net/kelantutkimus/karoliina-koskenvuo-omaishoidon-vaikutus-elkkeeseen>>, viitattu 13.11.2020.
- Kröger, Teppo & Leinonen, Anu (2012). Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health and Social Care in the Community* 30:2, 319–327.
- Laakoli, Kari (2012). *Henkilökohtainen budjetti -hahmottelua*. Helsingin kaupunki, Sosiaalivirasto, Vanhusten palvelujen vastuualue. 19.9.2012. Julkaisematon esitys.
- Linnosmaa, Ismo, Jokinen, Sari, Vilkkö, Anni, Noro, Anja & Siljander, Eero (2014). *Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012*. Raportti 2014:9. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Noro, Anja toim. (2018). *Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkoitoimista*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Shemeikka, Riikka, Buchert, Ulla, Pitkänen, Sari, Pehkonen-Elmi, Tuula & Kettunen, Aija (2017). *Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Sosiaalibarometri (2017). Ari-Matti Näätänen, Pia Londén & Juha Petosalmi (toim.) Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry.
- Vartiainen, Anssi (2013a). *Kuuden suurimman kaupungin kehitysvammahuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2013:6.

- Vartiainen, Anssi (2013b). *Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012*. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2013:4.
- VNK (2018). *Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 2018:1. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Zigante, Valentina (2018). *Informal care in Europe. Exploring Formalization, Availability and Quality*. European Commission: Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Directorate A — Employment and Social Governance.