

Asia: VN/1463/2025

Lausuntopyyntö selvityksestä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen avustustoiminnan edellytyksistä ja linjauksista

Lausunnonantajan lausunto

1. Raportissa ehdotetaan avustustoiminnan uudistamista kahdella vaihtoehtoisella mallilla.

- **A - Tasapainoista tulevaisuutta rakentamassa (raportin kappale 4.1.)**
- **B - Muutokseen sopeuttaminen (raportin kappale 4.2)**

Kumpi malleista soveltuu mielestänne paremmin uudistuksen lähtökohdaksi?

Valinta:

Ei kumpikaan yllä mainituista, perustelu: [Vaihtoehdossa A on hyvä teemapohjainen ajatus ja lähestymistapa toimintaympäristön muutoksen ja yhteiskunnallisten tarpeiden mukaan, mutta teemat ja niiden kehittäminen jäävät selvityksessä liian abstraktille tasolle. Vaihtoehdot ja koko selvitys jättävät huomiotta vaikeasti pitkäaikaissairaiden ja vammaisten sekä vaikeissa elämäntilanteissa olevien ihmisten ja heitä hoitavien/heistä huolta pitävien ihmisten osallisuuskysymyksen. Huomiotta jää myös järjestöjen laajempi merkitys tukea em. ihmisten ja heidän läheistensä pärjäämistä sekä elämän suunnan löytämistä vaikean sairastumisen tai vammautumisen jälkeen (ei ole yksin tilanteessa, vertaistoiminta). Tarkastelusta uupuu myös haavoittuvassa tilanteessa elävien ihmisten mahdollisuus vaikuttaa asioissaan ja järjestöjen vaikuttaminen heidän kanssaan - tarpeen mukaan heidän puolestaan, mikä on olennaista perusoikeusnäkökulmasta ja demokratian toteutumisessa. Siirtymä uuteen avustamismalliin olisi jo vuonna 2027, joka tulee erittäin nopeasti ja mikä aiheuttaisi toimintojen kaventumista järjestöissä, mutta nopean aikataulun vuoksi myös häiriötä sekä kielteisiä vaikutuksia kohderyhmille. Olisi syytä rakentaa pidemmän aikavälin siirtymä ja yhdistää riittävällä tavalla vaihtoehtoja A ja B. Lähtökohtaisesti B vaihtoehtoa ei ole juurikaan avattu, joten se ei ole aidosti vaihtoehto.]

2. Selvityshenkilön raportissa esitetyssä Tasapainoinen tulevaisuus- avustusmallissa avustuksia kohdennettaisiin viidelle teema-alueelle, jotka liittyvät yhteiskunnan keskeisiin haasteisiin, joihin liittyvään toimintaan tulisi jatkossa kohdentaa STEA-avustuksia. Teemat liittyvät suomalaisen yhteiskunnan keskeisiin haasteisiin, kuten ikärakenteen muutokseen ja kansansairauksiin. Kappaleessa 4.1 esitetyt teemat ovat:

- **lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen**

- ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen
- mielenterveyden edistäminen
- yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen
- väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäisy

Ovatko esitetyt teemat edustamasi organisaation näkökulmasta perusteltuja?

Teemat ovat tuttuja ennestään järjestöille, myös Omaishoitajaliitolle ja omaishoitajayhdistyksille. Järjestöt toimivat jo näiden teemojen parissa. Teemat kattavat valtavan laajoja alueita.

Omaishoito mainitaan selvitysraportissa s. 37, mutta siinä on virhe rajauksessaan. Siksi on syytä tarkentaa lauseen väitettä. Sopimuksen tehneistä omaishoitajista 58 % on ikääntyneitä. Isossa kuvassa läheis- ja omaishoitajat ovat pääasiallisessa hoitovastuussa paljon suuremmasta joukosta läheisiään kuin noin 50 000 sopimusomishoitajaa tällä hetkellä on. Tilastokeskuksen tutkimuksen mukaan palkansaajista, siis työkäisistä runsaat 100 000 henkilöä pitää huolta lähes päivittäin eri kotitaloudessa asuvasta läheisestään. Omaishoitajia, pääasiallisessa auttamisvastuussa läheisestään on runsaat 300 000 henkilöä Suomessa.

Niin hoidettavissa kuin hoitajissa on suuria määriä myös muita kuin ikääntyneitä ihmisiä. Lasten omaishoitajilla, joista sopimuksen tehneitä on noin viidennes, omaishoito jatkuu usein vuosikausia, esimerkiksi osalla kehitysvammaisten vanhemmista yhä jopa vuosikymmeniä. Lasten ja nuorten hyvinvoinnissa keskeisenä haasteena on erityislasten- ja -nuorten tilanteet mm. henkilöt, jotka eivät oikein paikannu palvelujärjestelmään: esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret ja erityisesti silloin, kun perheellä/usein yksinhuoltajilla (pääsääntöisesti äidillä) on haasteellinen sosioekonominen tilanne.

Lasten ja lapsiperheiden teemaan sisältyvät myös ne sitovassa hoivavastuussa olevat alle 25-vuotiaat, jotka ovat vielä omalla koulu- tai opiskelupolullaan ja joilla on hoivavastuuta perheessä, esimerkiksi yksihuoltajavanhemmasta tämän päihde- ja mielenterveysongelmien vuoksi.

Ikääntyneiden palveluiden saatavuus on heikentynyt 10 vuoden aikana: Ympäri vuorokautinen hoito on muuttunut käytännössä dementiahoidoksi ja kattavuus on heikentynyt kolmanneksen. Kotihoidosta on tullut pikaisten käyntien perus- ja sairaanhoitoa ja kattavuus heikentynyt viidenneksen. Myös ikääntyneiden omaishoidon kattavuus on heikentynyt samaan aikaan.

Selvityshenkilön järjestöille suunnatun kyselyn vastauksissa omaishoito-tema nousi runsaasti esiin, mutta raportti tyypistää asian yhteen lauseeseen ja, kuten todettua, rajaa vain ikääntymiskysymykseen. Hoivan haasteet ovat pitkälti omaishoitajien ja läheisten varassa. Hoivaköyhyys muuttuu omaisten ongelmaksi, kun palveluja ei saada tai osata vaatiakaan.

Omaishoito ei rajaudu vain ikääntyvien teeman alle, vaan se leikkaa ikääntyneissäkin omaishoitajissa läpi selvitysraportissa esitettyjen teemojen (ikäntyneillä ei tietenkään ole liittymää lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin teemaan). Laaja näkökulma omaishoitoon olisi olennaista ottaa huomioon teemojen syventämisessä. Emme voi ottaa lausunrossamme kantaa teemojen tärkeysjärjestykseen.

Omaishoitajayhdistyksissä on rakennettu vapaaehtois pohjaiseen vertaistukeen pohjautuva ja eri-ikäisten omaishoitajien elämänpolun eri vaiheisiin kiinnittyvä tukitoimintojen kokonaisuus lähes kattavasti koko maahan. Omaishoitajayhdistysten tukitoimintojen perusrakenteen tukeminen on

olennaista suomalaisen hoivan kestävyiden kannalta. Huolestuttaa meitä teemakohtaiseen toimintaan mahdollisessa siirtymisessä tämän tuki- ja osallisuusrakenteen purkautuminen. RAY/STEA-avustuksia on suunnattu viime vuosikymmenen aikana noin 7-8 miljoonaa euroa vuosittain omaishoitajayhdistysten tukitoimintaan. Omaishoitajayhdistysten valtionavusteisen toiminnan tulokset ja vaikutukset on yhteisesti osoitettu merkittäväksi. Omaishoitajayhdistysten yli 1 000 vapaaehtoisen vertaisauttajan toiminta ei kuitenkaan toimi ilman koordinaatiota, joka toteutuu nyt STEA-avustusten turvin.

Omaishoitajissa on myös suuri vaihtuvuus, koska iso osa hoidon ja avun tarpeessa olevista iäkkäistä hoidettavista sairastaa eteneviä sairauksia, kuten muistisairautta tai muita aivosairauksia esim. aivoverenkiertohäiriöt, syöpä jne. Ikääntyneiden ihmisten määrän kasvu lisää suoraan ikääntyneiden avun ja huolenpidon tarpeessa olevien ihmisten määrää. Sairauksien ilmaantuvuudessa ei näytä olevan vähentymistä, vaikka ikääntyneet ihmiset sinällään eläisivätkin pidempään terveinä. Joidenkin tutkimusten mukaan ei-terveet elinvuodet pysyvät silti yhä suurina kuin nykyisin, joten hoivan tarve kasvaa ikääntyneiden määrän kasvaessa:

Tilastokeskuksen väestöennusteiden mukaan iäkkäimpien eli 85 vuotta täyttäneiden määrän kasvu jatkuu aina 2040-luvun puoliväliin, 75-84-vuotiaiden 2030-luvulle ja 65-74-vuotiaiden kuluvaan vuosikymmenen loppuun. Hoidon ja hoivan tarvisijoiden määrä kasvaa siis kahdella seuraavalla vuosikymmenellä merkittävästi, eikä yhteiskuntamme pysty vastaamaan hoivan haasteeseen ilman omaisia ja läheisiä. He puolestaan tarvitsevat hoivatoimintoihin tietoa, apua ja tukea, johon julkinen ei yksinomaan pysty. Kaikilla ei ole varaa yksityiseen. Järjestömme – omaishoitoyhteisö - tarjoaa erilaista ja erityislaatuista, mutta raskaamman hoidon tarvetta vähentävää yhteisöllistä tukea. Siihen on kannattavaa satsata valtionavustuksia.

Arvionne teema-alueiden tärkeydestä asteikolla 1-5 (1= tärkein, 5 = vähiten tärkeä); Käytä kutakin vaihtoehtoa vain kerran seuraavissa kysymyksissä.A) Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen

-

Arvionne teema-alueiden tärkeydestä asteikolla 1-5 (1= tärkein, 5 = vähiten tärkeä)B) ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen

-

Arvionne teema-alueiden tärkeydestä asteikolla 1-5 (1= tärkein, 5 = vähiten tärkeä)C) mielenterveyden edistäminen

-

Arvionne teema-alueiden tärkeydestä asteikolla 1-5 (1= tärkein, 5 = vähiten tärkeä)D) yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuuden vahvistaminen

-

Arvionne teema-alueiden tärkeydestä asteikolla 1-5 (1= tärkein, 5 = vähiten tärkeä)E) Väestöterveyden edistäminen ja kansansairauksien ehkäisy

3. Selvityshenkilön raportissa on esitetty kappaleessa 4.1.3., että järjestöjen toiminnan alueellisia hyödyntämismahdollisuuksia voitaisiin lisätä ja hallinnollista taakkaa keventää siirtämällä hyvinvointialueiden järjestöavustukset STEAn hallinnoitavaksi? Kannatatteko ehdotusta järjestöavustusten siirtämisestä hyvinvointialueilta STEA-avustuksiksi? Valinta:

Ei, perustelu (ei pakollinen) [Yhtäältä selvityshenkilön ehdotuksessa on hyvä ajatus hyvinvointialueiden järjestöavustusten kytkemisestä laajempaan avustamisen kokonaisuuteen. Se pohjanee ekosysteemi-malliin ja ajatukseen, että koordinaatio ja kokonaisuuksien toiminta tuottaisi parempia vaikutuksia ja enemmän vaikuttavuutta. Toisaalta on arvioitava, onko keskittäminen eniten vaikuttavuutta tuottavaa. Eivätkö juuri sosiaalityössä osallisuusrakenteet ja innovatiiviset ratkaisut ihmisten hyvinvoinnin lisäämiseksi synny myös alhaalta ylöspäin? Suuruuden ekonomia ei aina ole tehokkainta ja siten vaikuttavintakaan. Kysymys herääkin, miten ehdotus suhteutuu hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin itsemääräämisoikeuteen valtionavustustensa käyttöön. Summa sinällään on pieni hyvinvointialueiden järjestöavustuksissa sekä STEA-avustusten kokonaisuudessa.]

4. Kappaleessa 4.1.1.6 selvityshenkilö on esittänyt tapoja, joilla teemoja olisi mahdollista työstää edelleen siten, että STEAlla on alkuvaiheessa merkittävä rooli. Miten mielestänne mahdolliset muut teemat tulisi määritellä?

STEAssa on paljon osaamista, mutta onko STEAlla resursseja tähän työhön ja miten se nivoutuu asetuksen mukaiseen STEAn tehtävään valtionapuviranomaisena. Olennaista on miettiä vuonna 2024 julkaistun Kansalaisjärjestöstrategia 2023-2027:n mukaisestikin sote-järjestöjen osallisuutta: järjestöillä tulee olla osaamisensakin vuoksi ja niiden autonomiaa kunnioittaen suuri rooli teemojen määrittelyssä.

5. Muita huomioitanne raportista

Omaishoitajaliiton mielestä on arvioitava selvitysprosessin ja selvityksessä käytettyjen metodien merkitys lopputulokseen -vaihtoehtojen A ja B pätevyyteen ylipäätään. Tulosten esittämisessä olisimme kaivanneet selvempää analyysiä esimerkiksi asiantuntijavastauksista.

Kysymyksiä herää myös vaihtoehtoissa ehdotettujen valtakunnallinen-alueellinen osuuksista: Mihin A-vaihtoehdon esitetyt prosenttiluvut pohjautuvat? Kategorinen väestöpohjainen 35 000 asukkaan raja on haastava hyvin moninaisessa ja maatiieteellisesti laajassa Suomessa. Eikö juuri järjestöllinen toiminta tuota apua ja tukea lähellä, mikä näyttää hyvinvointialueiden palveluissa olevan monin paikoin vähenemässä?

Ymmärrettävää on, että sote-järjestöjen valtionavustusten vähentyessä myös priorisointilinjauksia avustusten jakoon tarvitaan. Taustassa tuodaan esiin avustusten kohdentumisen eräänlainen vakiintuminen vuosikymmenien saatossa, vaikka avustuslinjaukset ovat muuttuneet, kohdentaminen ei juurikaan. Sekö on perusta ehdotukselle AY:n rajauksista jatkossa?

Yhtenä keskeisenä ehdotuksena on siis se, että AY-avustuksiin asetetaan katto ja AY:n suuruus sidotaan kykyyn tuottaa vaikuttavuuteen kykenevää teemakohtaista toimintaa. Tämä on kuitenkin vastakkainen esitetyille linjaukselle yleisavustustoiminnan kehittämiseksi ja että yleisavustusten painotusta lisätään valtionavustuksissa (vrt. Kansalaisjärjestöstrategia). Omaishoitajaliiton mielestä AK-avustukset eivät ole puhtaasti yleisavustuksia, joiksi STEA niitä nyt on alkanut nimittää, ja koska AK-avustusten käyttöä rajoitetaan AY:tä enemmän.

Tulosten, vaikutusten ja vaikuttavuuden osoittamisen peräänkuuluttaminen on aiheellista, mutta siinäkin on uusi tulokulma. Vuosikausia STEA on ohjannut järjestöjä siihen, että tulosten ja vaikutusten arvioiti tehdään, mutta koska vaikuttavuuden arviointi on erittäin haastavaa, jopa mahdotonta, sitä ei ole hankkeissa tarvinnut viime vuosina esittää. Selvityshenkilön ajatusmallina lienee, että ekosysteemeissä myös vaikuttavuusarvioit voidaan tuottaa.

Selvityshenkilö esittää monia hyviä muiden jo aiemmin esiin tuomia ajatuksia mm. sote-järjestöille suunnattavien lahjoitusten verovähennysoikeudesta ja avustuksia koskevan hallinnon keventämistä esim. AUP-rajan euromääräisen rajan nostoa. Nämä ovat kaikki kannatettavia.

Linjauksissa on kyse valtionavustuksista ja itsestään selvää on, että valtiolla on oikeus suunnata varojen käyttöä. Silti Omaishoitajaliiton mielestä on arvioitava suomalaisen demokraattisen yhteiskunnan näkökulmasta, mikä merkitys valtion avustamalla, mutta järjestöjen itsensä määrittelemällä suunnalla valtionavustusvarojen käytölle on demokraattisessa yhteiskunnassa ollut ja mikä niillä halutaan jatkossa olevan. Säilyykö ainakin osa järjestöjen autonomiasta ja kansalaisyhteiskunta,

- jossa sote-järjestöt tarttuvat toimeen, jos lähimmäisiltämme kaikki muut turvaverkot pettävät esim. elämän kriisitilanteet, sen sijaan, että järjestöissä pääosin toteutetaan valtion linjaamia ja hallitusohjelman määrittämiä teemoja
- joka myös haastaa julkista valtaa perustehtävissään perusoikeuksien sekä palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden sekä laadun turvaajina, näin osaltaan ylläpitää oikeusvaltiota ja demokratiaa, sen sijaan, että järjestöt alkavat ohjautua toiminnassaan määriteltyjen teemojen mukaisesti.
- joka innovoi ja tuottaa lisäarvoa koko kansakunnalle valjastamalla kansalaisia auttamisen ja kehittämistoimintaan omaehtoisesti, auttamalla muita saamaan merkityksellisyyttä ja sitä kautta myös hyvinvointia auttamistyöllään itselleen.

Tämän selvityksen esittämien vaihtoehtojen jatkotyöstäminen on Omaishoitajaliiton mielestä tehtävä parlamentaarissa ryhmässä, koska kysymys on yli hallituskauden ylittävistä vaikutuksista valtionavustusten leikkaamisessa. Ennen muuta sote-järjestöillä ja niitä edustavilla organisaatioilla valtionhallinnon sisällä (mm. avustusasioiden neuvottelukunta) ja ulkopuolella (mm. Suomen sosiaali ja terveys SOSTE ry) on oltava itseoikeutetusti paikkansa muutoksen tekijänä ja nyt valtionavustuslinjauksista päätettäessä.

Omaishoitajaliiton ja sen jäsenyhdistysten toimintaan vaikuttavat linjaukset eivät voi muuttua muutaman vuoden välein, vaan järjestömme on voitava olla vahvasti ja pitkäjänteisesti mukana omaishoidon ekosysteemin kehittämisessä kansallisesti ja hyvinvointialueiden kanssa järjestön itse määrittelemien vaikuttamistyönsä ja omaishoitajille suunnattujen tukitoimintojen sekä niiden kehittämisen pohjalta.

Tiivistettynä

- Omaishoito on laaja ilmiö, koskettaa eri ikäisiä, ei vain ikääntyneitä, ja läpileikkaa selvityshenkilön esittämiä kaikkia teemoja ei vain ikääntymistä.
- Vammaiset, pitkäaikaissairaat ja haavoittuvassa asemassa olevat ihmiset sekä heidän omaishoitajansa: heidän osallisuutensa ja tuki puuttuvat selvityksen tarkastelusta.
- Teemavaihtoehto A on liian abstrakti, myös teemojen käsittelyn osalta.

- Vaihtoehto B on hyvin suppea, ei oikeastaan vaihtoehto ollenkaan.
- Tarvitaan uusi vaihtoehto C, joka ottaa huomioon myös avustusasioiden neuvottelukunnan ja SOSTEn lausuntojen konkreettiset ehdotukset siihen, miten ja mistä leikataan.
- Tarvitaan siirtymäaika isoihin muutoksiin.
- Järjestöjen osallisuus ja autonomia Kansalaisjärjestöstrategian mukaan on toteuduttava leikkauksen aiheuttamassa muutoksessa.

Tervonen Sari-Minna
Omaishoitajaliitto ry