

Dosentti, tutkimus- & ryhmäpäällikkö Päivi Voutilainen, TtT, erikoistutkija Eija Kattainen & FM, kehittämisspäällikkö Reija Heinola

## **OMAISHOIDON TUKI SOSIAALIPALVELUNA - SELVITYS OMAISHOIDON TUESTA JA SEN VAIHTELUSTA 1994–2006**

### **Johdanto**

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tukeminen aloitettiin ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoidon tuki 1980-luvun alussa. Vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu, josta säädettiin sosiaalihuoltolaissa (710/1982) ja omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa (318/1993). Vuoden 2006 alussa voimaan tuli laki omaishoidon tuesta (937/2005).

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa<sup>1</sup> kuukaudessa ja vähintään 600 euroa<sup>2</sup> kuukaudessa hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, jos omaishoitaja joutuu jäämään lyhytaikaisesti pois töistä. Omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukausittain, kun hän on sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Kunnallista omaishoidon tukea sai vuonna 2005 noin 29 000 omaishoitajaa. Omaishoitajien määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. Omaishoidon tuen turvin hoidettiin vuonna 2005 hieman yli 30 000 apua tarvitsevaa henkilöä.<sup>3</sup>

Omaishoidon tukea sosiaalipalveluna on tutkittu neljän vuoden välein 1990-luvun puolivälistä lähtien. Tämä selvitys on jatkoa vuonna 1995<sup>4</sup>, 1999<sup>5</sup> ja 2003<sup>6</sup> raportoiduille selvityksille ja tehtiin sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiantona.

---

<sup>1</sup> 1.1.2007 alkaen 310,44 euroa

<sup>2</sup> 1.1.2007 alkaen 620,28 euroa

<sup>3</sup> Kuntien toimintatilasto, Tilastokeskus & SOTKA -tietokanta, Stakes.

<sup>4</sup> Antikainen E & Vaarama M. 1995. Kotihoidon tuesta omaishoidon tukeen. Valtakunnallinen selvitys omaishoidon tuesta sosiaalipalveluna. Raportteja 172. Stakes, Helsinki.

<sup>5</sup> Vaamama M, Rintala T, Eteläpää-Vainio S & Sinervo T. 1999. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuonna 1998. Selvityksiä 6. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

<sup>6</sup> Vaarama M, Voutilainen P & Manninen M. 2003. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2002. Selvityksiä 8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

## Selvityksen tavoitteet ja toteutus

Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata omaishoidon tuen turvin hoidettavia henkilöitä, omaishoitajia, omaishoitajille maksettavia palkkioita, omaishoidon tukeen sisältyviä palveluita ja omaishoidon tuen kehittämistarpeita. Tavoitteena on myös verrata tilanteen kehitystä niin ajassa kuin alueellisesti. Lisäksi tässä selvityksessä kuvataan, miten 1.1.2006 voimaan tullut omaishoitolaki on vaikuttanut omaishoidon tukeen kunnissa.

Seurantatutkimuksen aineisto kerättiin kesäkuussa 2006 lähettämällä kysely omaishoidon tuesta kunnissaan vastaaville viranhaltijoille: vanhus- ja/tai vammaispalvelujohtajille, sosiaali- tai perusturvajohdajille, johtaville sosiaalityöntekijöille ja vastaaville. Kysely lähetettiin kaikkiin Manner-Suomen kuntiin (n=415). Kahden, elo-syyskuussa lähetetyn vastaamismuistutuksen jälkeen vastauksia saatiin 365, joista lopulliseen analyysiin tuli 362. Vastausprosentti oli 88, joka vaihteli maakunnittain 75 ja 100 välillä (taulukko 1.).

Taulukko 1. Vastausprosentit maakunnittain (%).

Maakunta	%
Kainuu	100,0
Kymenlaakso	100,0
Pohjois-Savo	95,6
Kanta-Häme	93,6
Varsinais-Suomi	92,6
Pohjois-Pohjanmaa	92,5
Etelä-Pohjanmaa	92,3
Pohjanmaa	88,9
Pirkanmaa	87,5
Satakunta	85,2
Keski-Suomi	83,3
Etelä-Karjala	83,3
Päijät-Häme	83,3
Uusimaa	83,3
Itä-Uusimaa	80,0
Lappi	76,2
Pohjois-Karjala	75,0
Etelä-Savo	75,0
Keski-Pohjanmaa	75,0

Kuntien asukasluvun mukaan tarkasteltuna tutkimukseen osallistuneista kunnista kolmannes oli 2 000-4 999 asukkaan ja neljännes 5 000-9 999 asukkaan kuntia. (Taulukko 2.).

Taulukko 2. Tutkimukseen osallistuneiden kuntien koko asukasmäärän mukaan (lkm, %).

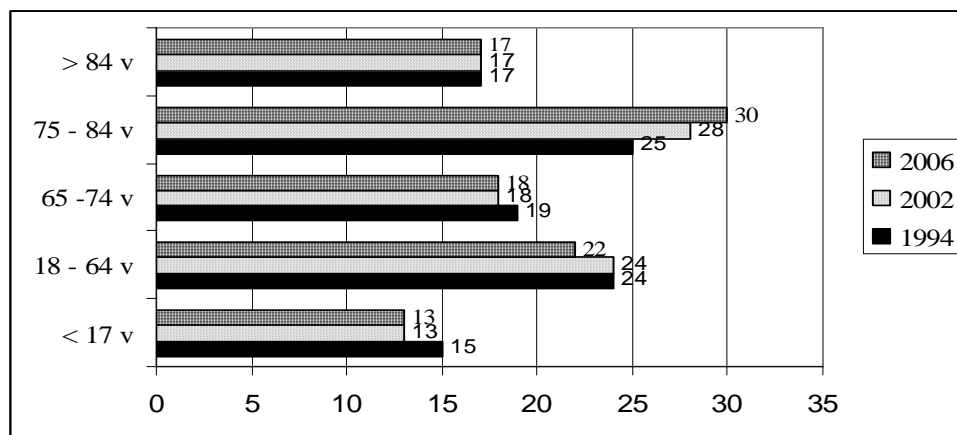
Asukkaita	Lkm	%
alle 2 000	54	15
2 000- 4 999	118	33
5000 - 9 999	98	27
10 000 - 19 999	45	12
yli 20 000	47	13

Tutkimukseen osallistuneiden kuntien asukasluku kattoi 92,7 prosenttia Manner-Suomen asukasluvusta. Aineisto oli Manner-Suomen ja myös lääni- ja maakuntatasolla asukasluvun osalta edustava.

## Tulokset

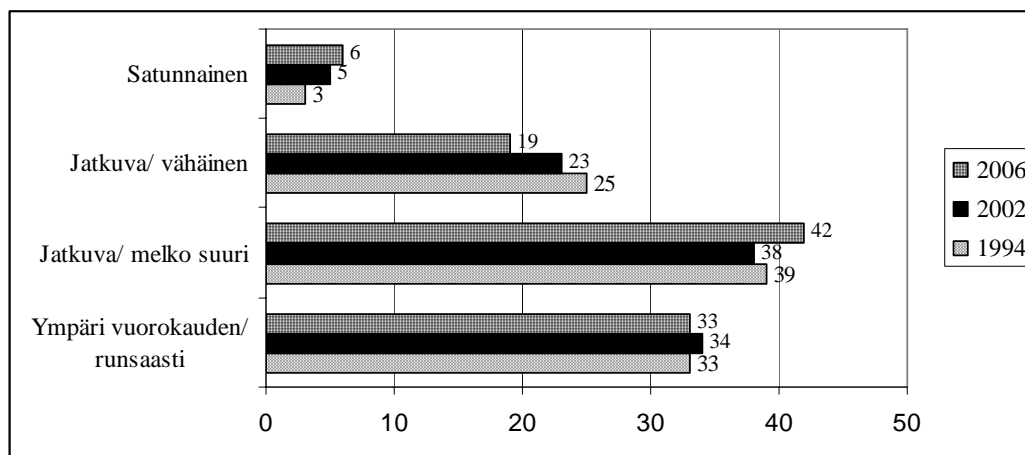
### Omaishoidon tuella hoidettavat henkilöt

Tutkimukseen osallistuneissa kunnissa oli tutkimusajankohtana (poikkileikkaustilanne 30.4.2006) omaishoidon tuella hoidettavia henkilöitä 21 784. Hoidettavien määrä nousi noin kolmella tuhannella vuodesta 2002, 15 prosenttia. Hoidettavista naisia oli 46 ja miehiä 54 prosenttia. Suurin osa hoidettavista oli 75- 84 -vuotiaita (29 %), noin viidesosa oli 18–64 -vuotiaita (22 %) ja yli 85-vuotiaita oli 17 prosenttia. Verrattuna vuoteen 2002 hoidettavien ikärakenne ei ollut juuri muuttunut (kuvio 1.).



Kuvio 1. Hoidettavien ikärakenne vuosina 1994–2006 (%).

Pääasiallinen hoidon ja huolenpidon tarve kolmasosalla hoidettavista oli pitkäaikainen fyysinen sairaus tai vamma ja neljäsosalla vanhuuteen liittyvä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen. Dementia oli hoidon tarvetta aiheuttava tekijä noin viidesosalla. Hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa tutkimusajankohtana oli 143 henkilöä (1 %). Asiakkaiden hoitoisuus oli suurta, sillä lähes puolet omaishoidon tuella hoidettavista tarvitsi hoitoa ja huolenpitoa jatkuvasti ja melko paljon ja joka kolmas ympärivuorokautisesti. Verrattuna vuoteen 2002 asiakkaiden hoitoisuus oli samankaltainen. (kuvio 2.)

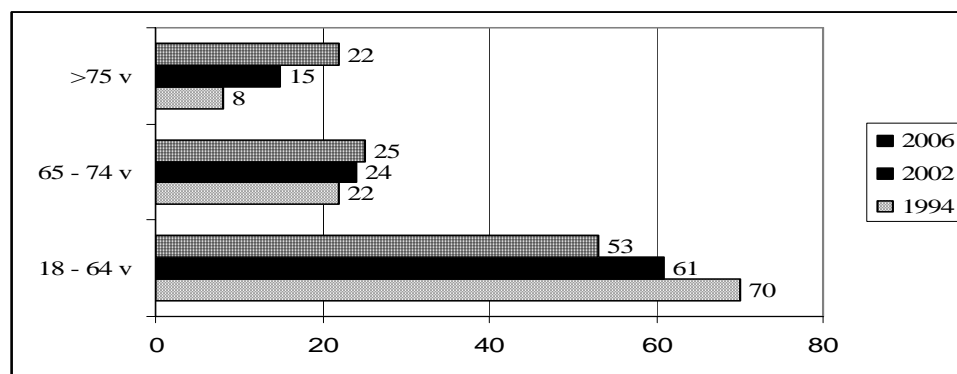


Kuvio 2. Omaishoidon tuen turvin hoidettavien henkilöiden avun tarve vuosina 1994–2006 (%).

Kuntien omaishoidon tuesta vastaavien viranhaltijoiden vastausten perusteella arvioitiin, että ilman omaishoitajaa noin 11 600 henkilöä olisi laitoshoidossa. Vastaava arvio oli 8 500 vuonna 1994, 9 900 vuonna 1998 ja 11 400 vuonna 2002. Laitoshoidosta kustannuksia olisi em. 11 600 henkilön suuruiselle joukolle aiheutunut noin 533 miljoonaa euroa, kun hoitopäivän keskimääräisenä bruttokustannuksena käytetään kunnallisen vanhainkotihoidon 126 euroa<sup>7</sup>.

### Omaishoitajat

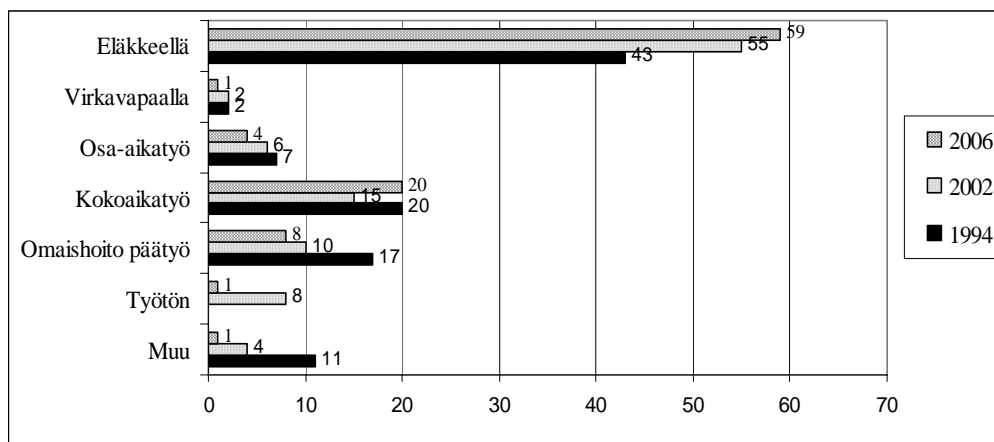
Kolme neljäsosaa hoitajista oli naisia. Noin puolet omaishoitajista oli hoidettavien puolisoita ja joka viides oli joko lapsi tai vanhempi. Muita omaisia tai hoidettavalle henkilölle läheisiä oli kymmenen prosenttia omaishoitajista. Puolisoiden määrä omaishoitajina lisääntyi vuoden 1994 noin kolmasosasta lähes puoleen vuonna 2006. Yli puolet omaishoitajista oli työikäisiä, mutta tätä vanhempien omaishoitajien osuus on jatkuvasti lisääntynyt (kuvio 3.)



Kuvio 3. Omaishoitajien ikäjakaumat vuosina 1994–2006 (%).

<sup>7</sup> Kumpulainen A. 2005. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vertailu 2004. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja. Edita, Helsinki.

Omaishoitajista yli puolet oli eläkkeellä ja noin viidennes kokopäivätoimisesti työssä. Vuoteen 2002 verrattuna tilanne muuttui niin, että eläkkeellä olevien omaishoitajien osuus kasvoi. (Kuvio 4.).



Kuvio 4. Omaishoitajien työmarkkina-asema 1994–2006 (%).

Omaishoidon tukea haetaan aktiivisesti, sillä uusien hakemusten määrä on kasvanut 2000-luvulla; omaishoidon tuen kirjallisten hakemusten määrä kasvoi neljänneksen vuodesta 2003 vuoteen 2005. Uusien asiakkaiden määrä kasvoi vajaan viisi prosenttia vuodesta 2003 vuoteen 2005 ja vuoden 2006 neljän ensimmäisen kuukauden aikana uusien asiakkaiden määrä oli jo lähes 2 800. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Omaishoidon tuen kirjallisten hakemusten ja uusien asiakkaiden määrät vuosina 2003–2005 ja 1.1.–30.4.2006.

	2003	2004	2005	1.1. – 30.4. 2006	Muutos 2003–2005 lkm	Muutos 2003–2005 %
Omaishoidon tuen kirjallisten hakemusten määrä (kpl) vuoden aikana	9 629	9 874	12 193	11 663	2 564	26,6
Uudet omaishoidon tuen asiakkaat (lkm)	4 168	3 946	4 348	2 776	180	4,3

### Omaishoidon tuen palkkiot

Tutkimukseen osallistuneissa kunnissa omaishoidon tuen palkkiot sijoittuivat yleisimmin 300 ja 599 euron välille (taulukko 4.).

Taulukko 4. Omaishoidon tuen palkkiot kunnissa (€ lkm).

Luokat	Keskiarvo luokan sisällä €	Kunnat lkm	Hoitajat lkm
alle 300 €	197,13	74	482
300 - 599 €	381,55	362	18 420
600 - 899 €	651,53	160	2 116
900 - 1299 €	1 074,54	30	261
yli 1300 €	1 361,01	8	83

Kaikkien maksettujen palkkioiden keskiarvo oli 416,32 euroa. Maakunnittain keskiarvo vaihteli 356 ja 555 euron välillä (taulukko 5.). Vuonna 2002 vastaava palkkioiden keskiarvo oli 287,89 euroa.

Taulukko 5. Keskipalkkiot maakunnittain (€ n=362).

Maakunta	Palkkioiden keskiarvo €	Vaihteluväli €	Kuntien lkm
Kanta-Häme	555	59 - 1280	15
Pohjois-Savo	470	250 - 1206	23
Pirkanmaa	464	140 - 1406	29
Uusimaa	452	50 - 1344	20
Päijät-Häme	444	234 - 694	10
Keski-Suomi	424	234 - 1330	25
Pohjois-Pohjanmaa	410	150 - 1119	36
Itä-Uusimaa	407	147 - 1034	9
Varsinais-Suomi	403	200 - 1344	51
Pohjanmaa	402	150 - 1403	15
Kainuu	402	150 - 897	10
Lappi	400	80 - 800	16
Satakunta	396	96 - 1300	20
Etelä- Savo	394	300 - 1053	14
Etelä-Pohjanmaa	393	100 - 1000	24
Keski-Pohjanmaa	384	150 - 1193	10
Kymenlaakso	380	100 - 1346	12
Pohjois-Karjala	374	150 - 661	15
Etelä-Karjala	356	150 - 693	8

Omaishoidon tuesta vastaavien viranhaltijoiden vastausten mukaan hoitopalkkioiden kustannukset nousivat vuodesta 2003 vuoteen 2005 noin 7 miljoonaa euroa, 11 prosenttia. Vastaavien viranhaltijoiden mukaan vuonna 2006 hoitopalkkioihin oli varattu 84,9 miljoonaa euroa, joka toteutuessaan on merkittävä lisäys. Todellisuudessa hoitopalkkioihin varattu euromäärä on kuitenkin suurempi, sillä tähän kysymykseen vastasivat 349 kunnan edustajat vuosina 2005 ja 2006. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Omaishoidon tuen hoitopalkkioiden kustannukset vuosina 2003–2005 ja vuotta 2006 koskeva arvio (milj. €).

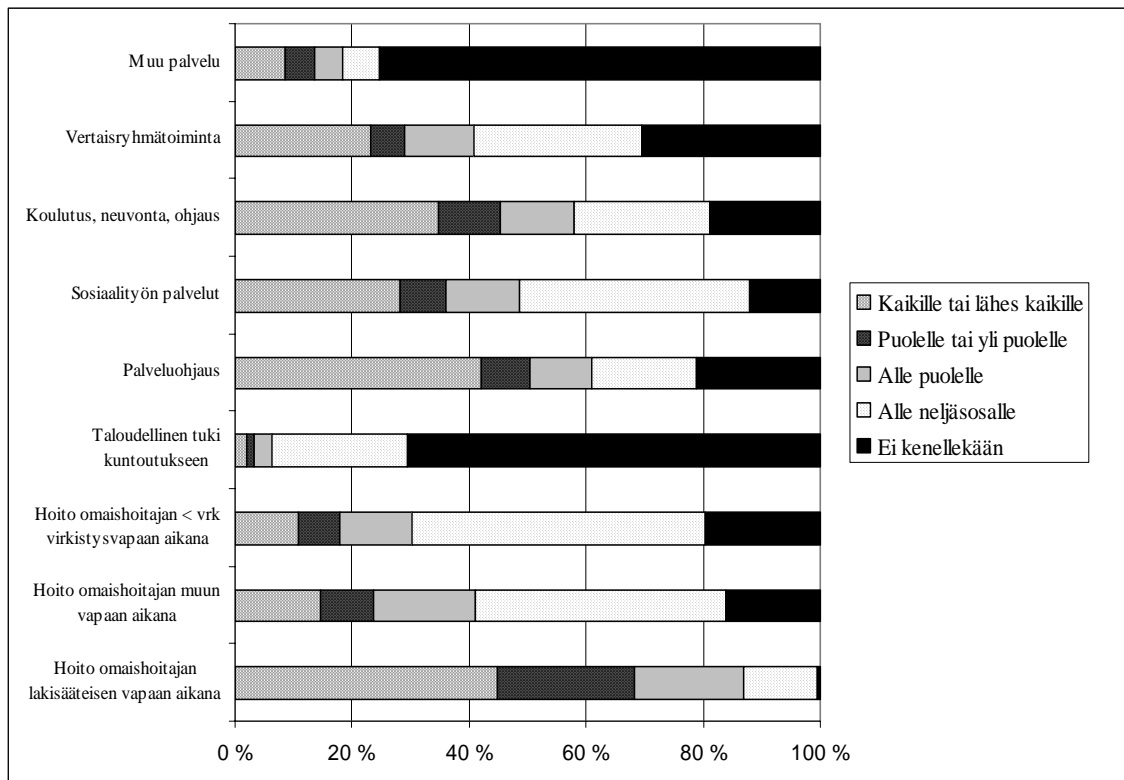
	2003	2004	2005	Arvio 2006	Erotus	Erotus	Erotus	Erotus
	(n=314)	(n=335)	(n=349)	(n=349)	2003- 2005 €	2003- 2005 %	2005- 2006 €	2005- 2006 %
Omaishoidon tuen hoitopalkkioiden kustannukset yht. milj. €	65,6	73,0	72,8	84,9	7,2	11,0	12,1	16,6

Vuotta 2007 koskevassa arviossa noin puolet (49 %) vastanneista arvioi, että omaishoidon tuen palkkioihin varattava määräraha pysyy vuoden 2006 tasolla ja niin ikään puolet (49 %) arvioi määrärahan kasvavan vuoden 2006 tasosta (n=168). Kuudessa kunnassa määrärahan arvioitiin pysyvän samana ja yhdeksässä kunnassa ei osattu arvioida määrärahojen kehittymistä.

#### Omaishoidon tukeen sisältyvät palvelut

Enemmistö (70 %) kuntien omaishoidon tuesta vastaavista viranhaltijoista arvioi, että vuoden 2006 alusta voimaan tullut omaishoitolaki ei ole vaikuttanut hoidettaville annettavien palveluiden määrään; heidän arvioidensa mukaan palveluiden määrä pysyi siis ennallaan. Joka viides vastaaja arvioi palveluiden määrän lisääntyneen ja kolme prosenttia arvioi palveluiden määrän vähentyneen. Yleisimmin hoidettaville tarjottiin kotihoidon eli yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluita (56 %:lle). Tukipalveluista yleisin oli kuljetuspalvelu, jota tarjottiin joka kolmannelle hoidettavalle.

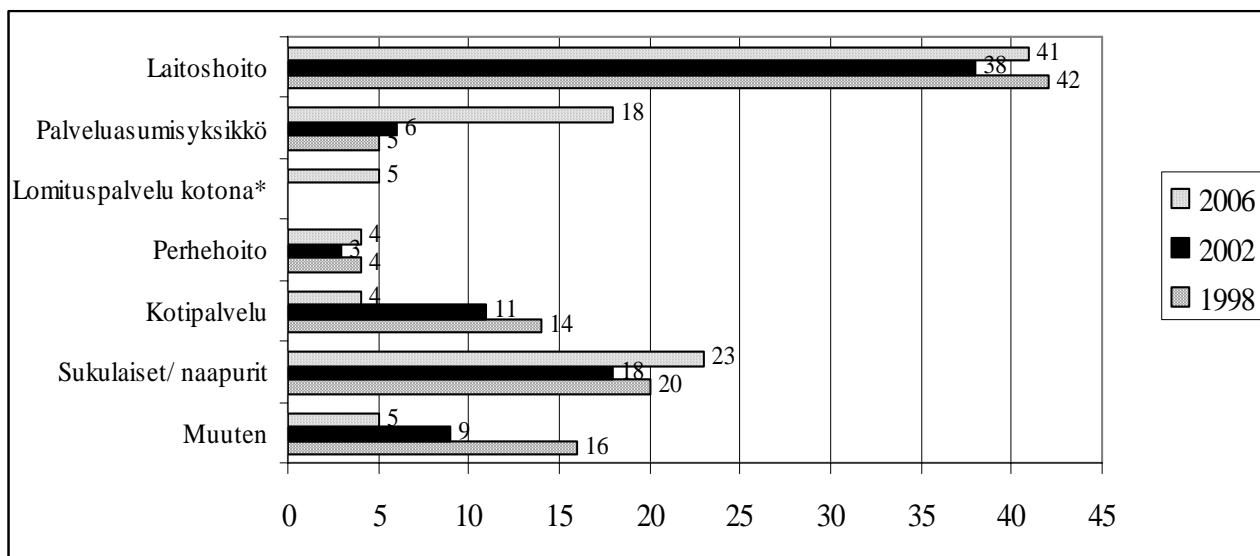
Kuntien omaishoidon tuesta vastaavien henkilöiden arviota pyydettiin siitä, mitä palveluja ja kuinka suurelle osalle omaishoitajista annettiin 30.4.2006 voimassa olevien omaishoitosopimusten ja niiden liitteinä olleiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaan. Vajaa puolet vastaajista arvioi, kaikille omaishoitajille voidaan turvata lakisääteinen vapaa järjestämällä sijaishoito hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Niin ikään vajaa puolet vastaajista arvioi, että kaikille omaishoitajille voidaan tarjota neuvontaa ja ohjausta sekä palveluohjausta. Muiden omaishoitajille tarvottavien palveluiden osalta vaihtelu oli suurta ja esimerkiksi taloudellista tukea kuntoutukseen osallistumiseen tarjottiin vain vähän. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Omaishoitajille tarjottavat palvelut (%).

Omaishoidettavien hoito järjestettiin omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana suurimmaksi osaksi lyhytaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodissa, terveyskeskuksen vuodeosastolla, erityishuoltopiirin laitoksessa tai kuntoutuslaitoksessa (41 %:lle asiakkaista). Noin viidesosalle asiakkaista hoito järjestettiin sukulaisten, naapureiden tai vapaaehtoisten henkilöiden avulla tai lyhytaikaishoidossa palveluasumisyksikössä. Vähemmän käytettyjä sijaishoidon muotoja olivat lomituspalvelut kotona (5 %), perhehoitomat (4 %) ja kotipalvelun avulla (4 %). Vuoteen 2002 verrattuna tilanne on muuttunut varsin vähän. (Kuvio 6.).





\* Lomituspalvelu kotona ei kysytty vuosina 1998 ja 2002.

Kuvio 6. Hoidettavan hoidon järjestäminen hoitajan lakisääteisen vapaan aikana vuosina 1998–2006 (%).

Kaikki omaishoitajat eivät vastaajien mukaan käyttäneet oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Voimassa olleiden sopimusten mukaan 76 prosentilla (n=16 295) omaishoitajista oli oikeus lakisääteiseen vapaaseen tutkimukseen osallistuneissa kunnissa. Arvioiden mukaan heistä 42 prosenttia (n= 6 872) ei pidä lainkaan lakisääteisiä vapaapäiviä. Suurimmat syyt vapaapäivistä kieltäytymiseen olivat hoitajan haluttomuus jättää hoidettava muiden hoitoon ja hoidettavan kieltäytyminen muusta kuin omaishoidosta. Omaiset pyrkivät järjestämään vapaapäivinä hoidon muiden omaisten kanssa

Yli puolet vastanneista kunnista järjesti omaishoitajille muita kuin lakisääteisiä vapaapäiviä (56 %, n=197) ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita (63 %, n=224).

### Lain vaikutukset kunnissa

1.1.2006 voimaan tulleen lain vaikutuksia omaishoidon tukemisessa kyselyyn vastanneet kuntien edustajat arvioivat avoimessa kysymyksessä, johon saatiin 276 vastausta. Osassa kunnista oli jo varauduttu lain tuomiin uudistuksiin ja määrärahaa oli varattu omaishoidon tukeen enemmän kuin aikaisemmin. Käytäntöjen selkiintyminen tuen myöntämisessä mainittiin 36 vastauksessa. Toisaalta laki oli tuonut paljon lisätyötä, kun tietoisuus laista lisääntyi, myös hakemusten määrät lisääntyivät. Kustannusten lisääntyminen ja paperityön lisääntyminen mainittiin 74 kunnassa. Omaishoitajien aseman paraneminen mainittiin 53 kunnan viranhaltijan vastauksissa ja vastaavasti huononeminen 20 kunnan vastauksissa. 18 prosenttia kuntien edustajista arvioi, että laki ei ole vaikuttanut mitenkään heidän toimintaansa.

## Omaishoidon tuen kehittämishaasteet

Omaishoidon tuen keskeiset kehittämishaasteet liittyvät vastaajien mukaan seuraaviin:

- 1) Omaishoidettavien ja -hoitajien elämänlaadun edistäminen
  - kehittämällä monipuolisia palveluita, kuten virkistys- ja kuntoutuspalveluita, omaishoitajan fyysisen, emotionaalisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi laajassa yhteistyössä eri toimijoiden, kuten kuntien, järjestöjen, seurakuntien jne. kanssa
  - kehittämällä tarkoituksenmukaisia vaihtoehtoja sijaishoidon järjestämiseksi hoidettavan kotona omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi
- 2) Kattava toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi niin hoidettavan kuin omaishoitajankin osalta, jotta tarvittava apu voidaan kohdentaa oikein ja tavoitteellisesti, hoito- ja palvelusuunnitelman ohjaamana
- 3) Omaishoidon kehittäminen palvelurakenteen kiinteänä osana pitkäjänteisesti, ml. tuen kattavuuden lisääminen.