

Kehitetään ikäihmisten
kotihoitoa
ja vahvistetaan
kaikenikäisten
omaishoitoa

HALLITUKSEN
KÄRKIHANKE



Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen

Selvityshenkilön raportti

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018

Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen

Selvityshenkilön raportti

Kalliomaa-Puha Laura

Kirjoittaja:

Laura Kalliomaa-Puha

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4021-5

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Helsinki 2019



Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö		01/2019
Tekijät	Laura Kalliomaa-Puha		
Julkaisun nimi	Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen. Selvityshenkilön raportti.		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 60/2018		
Diaari/hankenumero	STM/1975/2018	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-4021-5	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5		
Sivumäärä	91	Kieli	suomi
Asiasanat	omaishoito, ansiotyö, työikäinen, omaishoitaja, omaishoidettava		
Tiivistelmä Selvityksessä haetaan keinoja työelämän ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi. Työikäiset suomalaiset hoitavat ansiotyön ohella tyypillisesti vammaisia lapsiaan, sairaita puolisoitaan tai vanhoja vanhempiaan. Hoito voi olla sitovaa ja oikeuttaa viralliseen omaishoitajan statukseen, kuten esimerkiksi kehitysvammaisen lapsen hoito. Avun tarve voi olla hetkellistä, kuten esimerkiksi kuljetusavun tarjoaminen iäkkäälle sukulaiselle. Joskus tarvitaan lähinnä läsnäoloa, toisinaan avun tarve kotona on intensiivinen, mutta suhteellisen lyhyt, kuten sairaalasta kotiutumisen tai saattohoidon tilanteissa. Omaishoitoperheiden tuen tarpeet ovatkin yhtä moninaiset kuin perheetkin. Moninaisia ovat myös työpaikat ja työtehtävät. Isoissa organisaatioissa saattaa sijaisen järjestäminen hoivavelvollisuuksiin täyttävän työntekijän tilalle olla helpompaa kuin pienessä. Asiantuntijatyössä esimerkiksi etätöiden tekeminen on usein mahdollista, kun taas esimerkiksi sairaalassa vuorotyötä tekevä sairaanhoitajan on vaikea käyttää muitakaan työelämän joustoja. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen edellyttääkin laajaa keinovalikoimaa, jotta se olisi mahdollista monelle. Nykyistä parempi ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittaminen edellyttää omaishoitoperheiden tarpeet entistä paremmin huomioivia palveluita, työläinsäädännössä jo olemassa olevien joustojen ottamista käyttöön, palkattomien poissaolojen korvaamista, ansiotyössä käyvien omaishoitajien työttömyysturvasta huolehtimista ja omaishoitajien statuksen selkeyttämistä. Jo olemassa olevien keinojen tehokkaampi käyttö edellyttää tiedotusta ja asenteiden muuttumista, mutta omaishoitovapaiden korvattavuus, omaishoidon paremmin huomioiva työttömyysturva ja mahdollinen omaishoidon tuen räätälöiminen työikäisten omaishoitajien tarpeisiin edellyttävät lainmuutoksia. Selvitys liittyy Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) – kärkihankkeeseen.			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/ jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet		01/2019
Författare	Laura Kallioma-Puha		
Publikationens titel	Att kombinera närståendevård och förvärvsarbete. Rapport av utredare.		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 60/2018		
Diarie-/ projektnummer	STM/1975/2018	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-4021-5	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5		
Sidantal	91	Språk	finska
Nyckelord	närståendevård, förvärvsarbete, person i arbetsför ålder, närståendevårdare, person som vårdas av närstående		
Referat I utredningen söks metoder för att främja samordning av arbetsliv och närståendevård. I typiska fall vårdar finländare i arbetsför ålder vid sidan av förvärvsarbetet ett eget barn som har en funktionsnedsättning, sin sjuka make eller maka eller sina gamla föräldrar. Vården kan vara bindande och berättiga till officiell status som närståendevårdare, såsom t.ex. vid vård av ett barn med utvecklingsstörning. Behovet av hjälp kan vara tillfälligt, såsom t.ex. när hjälpen består av att skjutsa en äldre släkting. Ibland behövs främst närvaro, medan behovet av hjälp i hemmet ibland är intensivt, men förhållandevis kort, såsom vid utskrivning från sjukhusvård eller vid vård i livets slutskede. Behoven av hjälp hos de familjer där en vårdbehövande vårdas av en närstående ser olika ut, precis som familjerna. Även närståendevårdarnas arbetsplatser och arbetsuppgifter är olika. I stora organisationer kan det vara lättare än i en liten att ordna en vikarie för en arbetstagare som fullgör sina plikter som närståendevårdare. I sakkunnigarbete är det t.ex. ofta möjligt att arbeta på distans, medan det t.ex. för en sjukskötare som arbetar i skift vid ett sjukhus är svårt att använda sig av sådana och andra flexibla lösningar i arbetslivet. För att det ska vara möjligt för många människor att kombinera närståendevård och förvärvsarbete krävs ett brett urval av metoder. För att det ska fungera bättre än i nuläget att kombinera förvärvsarbete och närståendevård är en förutsättning att det finns tjänster som beaktar de berörda familjernas behov bättre, att de flexibla lösningar som redan ingår i arbetslagstiftningen tas i bruk, att frånvaro utan lön ersätts, att det sörjs för utkomtskyddet för arbetslösa för närståendevårdare som förvärvsarbetar och att närståendevårdarnas status förtydligas. För att redan befintliga metoder ska användas effektivare förutsätts att det sprids information och att attityder förändras, men för att ledigheter för närståendevård ska bli ersättningsgilla, närståendevården beaktas bättre i utkomtskyddet för arbetslösa och stödet för närståendevård eventuellt skraddarsys utifrån behoven hos närståendevårdare i arbetsför ålder förutsätts lagändringar. Utredningen hänför sig till spetsprojektet Hemvården för äldre utvecklas och närståendevården för alla ålderskategorier förbättras (I&O).			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		01/2019
Authors	Laura Kallioma-Puha		
Title of publication	Combining informal care and gainful employment. Investigator's report.		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 60/2018		
Register number	STM/1975/2018	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-4021-5	ISSN (PDF)	2242-0037
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4021-5		
Pages	91	Language	finnish
Keywords	informal care, gainful employment, working age, informal carer, informal care receiver		
Abstract The purpose of this report is to find options for enhancing informal caregivers' possibilities to combine informal care with paid employment. Working aged Finns in informal care situations typically act as caregivers to their disabled children, spouses with illnesses or elderly parents. The level of care needed can be very demanding and it can serve as grounds for making an agreement on compensated informal care (for example, caring for a child with an intellectual disability). The provided care can also be sporadic in nature, for example, offering to drive an elderly family member somewhere. Sometimes all that is needed is company, and other times the level of care needed is very high but the duration relatively short, for example in situations when the person needing care is discharged from hospital for rehabilitation or is in terminal care. The kinds of support families in informal care situations need were found to be as varied as the families themselves. Work environments and positions vary as well. Finding a substitute to an employee in an informal care situation can be easier in larger organisations than smaller ones. In expert work positions, it is often possible to work remotely from home, but, for example, a nurse working in shifts cannot take advantage of any similar arrangements offering flexibility to their working life. A large variety of options is required to ensure that as many people as possible can combine informal care and paid employment. Improving the possibilities to combine informal care and work requires services that better take into account the needs of families living in informal care situations, compensating unpaid leave, ensuring unemployment security for informal carers in paid employment, clarifying the requirements for receiving informal care support as well as taking into use the means offering flexibility to working life provided in labour legislation. Utilising existing means more extensively requires better communication and changing attitudes, but the compensation of unpaid leave accrued from informal care, ensuring employment security for informal carers, and tailoring informal care support services to suit the needs of working aged informal carers all require changes to legislation. This investigation is part of the government's Improved home care for older persons and enhanced informal care in all age groups key project.			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ Publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi		

Sisältö

Esipuhe	9
1 Selvityksen tausta	11
1.1 Omaishoito & ansiotyö	11
1.1.1 Oletko omaishoitaja?	11
1.1.2 Ansiotyössä käyvä omaishoitaja	13
1.1.3 Omaishoitajan toimeentulo ja myönnytykset työelämässä	15
1.1.4 Ansiotyössä käyvän omaishoitajan hyvinvointi	17
1.1.5 Miten mahdollistaa molemmat?	18
1.2 Selvityshenkilön tehtävä	18
1.3 Aiemmat hankkeet	19
1.4 Mitä tässä hankkeessa tehtiin	20
2 Yhteensovittamisen nykytila ja havaitut ongelmat	24
2.1 Mallitilanteet	24
2.2 Palvelut omaishoidon tukena – omaishoito palvelujen tukena	26
2.3 Työssäkäyvän omaishoitajan palautuminen – lomitukset	31
2.4 Teknologia työssäkäyvän omaishoitajan avuksi	35
2.5 Työelämä joustaa – vai joustaa?	40
2.6 Rahallinen tuki hoivavapaille	46
2.7 Työttömyysturva ja omaishoito	49
2.8 Oikeudellinen ennakointi/omaishoitajan status	54
2.9 Omaishoito on tasa-arvo ja yhdenvertaisuus kysymys	55
3 Ratkaisuehdotukset	59
3.1 Omaishoitoystävällinen työpaikka	59
3.2 Koulutusta ja tiedotusta kuntiin ja omaishoitajille	65
3.3 Omaishoitoa tukevaa teknologiaa apuvälinelainaamoihin	66
3.4 Omaishoitovapaiden ansiomenetysten korvaaminen	67
3.5 Työttömyysturvaa myös omaishoitajille	74
3.6 Työikäisten omaishoidon kehittäminen ansiotyön suuntaan	76
3.7 Palvelut entistäkin ketterimmiksi	78

4	Lopuksi: käytäntöjen ja lainsäädännön muutostarpeita.....	81
4.1	Palvelut.....	82
4.2	Omaishoitoystävällinen työpaikka-kampanja.....	83
4.3	Korvausta ansionmenetyksistä ja hoitotyöstä.....	83
4.4	Omaishoitajan työttömyysturva.....	84
4.5	Teknologia.....	84

ESIPUHE

Suomessa ja pohjoismaissa on päästy siihen, että vanhempien ei tarvitse valita lasten hoidon ja työn välillä. Kun hoidon tarpeessa oleva on aikuinen tai lapsi erityislapsi, jolla on vaikea hoitoon sairaus tai vamma, omaishoitaja voi olla tämän valinnan edessä edelleen. Tämän selvityksen tehtävänä on ollut pohtia keinoja parantaa mahdollisuuksiamme yhdistää kaiken ikäisten omaisten hoitoa ja ansiotyötä. Tehtävä on ollut innostava ja on ollut hyvä huomata, että meillä jo on paljon keinoja edistää omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista. Mutta perheystävällisen – tai omaishoitoystävällisen – työelämän kehittäminen on ennemminkin maraton kuin pikamatka ja vaatii jatkuvaa kehittämistyötä. Tämä selvitys on ollut pieni osa tätä työtä. Toivottavasti tässä esitetty toimii pohjana jatkokeskusteluille ja -selvityksille sekä tarvittaville päätöksille.

Selvityshenkilötehtävä tuli – niin kuin varmasti aina – yllättäen. Se oli mahdollista yhdistää aiempiin sitoumuksiin erinomaisen tutkimusavun kautta. Yhteiskuntatieteiden maisteri, jatko-opiskelija Tyyne Ylinen, on ollut asiantunteva, osaava ja innostava työpari. Tyyne on osallistunut myös kirjoitustyöhön erityisesti teknologiaa ja omaishoitoystävällisen työpaikan reunaehdoista käsittelevissä kappaleissa.

Haluan tässä myös kiittää kaikkia teitä järjestämissämme haastatteluissa ja työpajoissa aikaanne ja asiantuntemusta tälle teemalle antaneita. Keskustelut olivat antoisia ja kannustavia. Saimme myös testata ajatuksiamme sosiaali- ja terveysministeriön projektipäällikkö Anja Noron puheenjohtamassa Omaishoito- ja perhehoidon jaoksessa (I&O kärkihanke, Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa). Erityiskiitos sieltä Terveystieteiden- ja hyvinvoinnin laitoksen johtava asiantuntija Sari Kehusmaalle ja Kelan tutkimuksen tutkija Päivi Tillmannille ennen julkaisemattomien tutkimusmateriaalien järjestämisestä käyttöömme.

Omaishoidosta puhutaan usein sen raskauden, vaativuuden ja sen vaatimien uhrausten kautta. Läheisistä huolenpitämisen ihanuus ja palkitsevuus unohtuu arjen haasteiden alle. Siitä kuitenkin on kysymys. Vaikka pakkoa Suomessa ei ole omaista auttaa, niin haluamme

tehdä. Ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen kehittäminen antaa meille paremman mahdollisuuden pitää huolta toisistamme.

Helsingissä 6.1.2019

Laura Kalliomaa-Puha

1 Selvityksen tausta

1.1 Omaishoito & ansiotyö

1.1.1 Oletko omaishoitaja?

Omaishoitajärjestöjen julkaisemassa omaishoitajatestissä omaishoitajuutta mittaa se, autatko sairastunutta tai vammautunutta läheistäsi arjen toimissa; oletko huolissasi läheisestääsi tai elämäntilanteestasi; jäävätkö omat tarpeesi ja toiveesi taustalle; onko vastuunjako perheessä muuttunut; onko asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa tai virastoissa lisääntynyt; pitääkö hankkia tilapäishoitaja jos et ole itse läsnä; tai jos olet huomannut näiden asioiden kuormittavan (Testaa oletko omaishoitaja). Aika moni vastaa näihin kysymyksiin kyllä, sillä arvioidaan, että Suomessa olisi noin 300 000 – 1 000 000 läheistään auttavaa ihmistä.¹ (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015; ks. myös Vilkkio ym. 2014).

Suomalaisten keskinäinen auttaminen vanhuuden, sairauden tai vammaisuuden aiheuttaman avuntarpeen vuoksi on määrältään mittavaa ja vakiintunutta. Terveiden ja hyvinvointin laitoksen tekemän Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (HYPA)-tutkimuksen mukaan tavallisimmin apua antavat keski-ikäiset vanhemmille sukupolville tai iäkkäiden sukupolvi auttaa toinen toistaan. Näistä auttajista reilu 40 prosenttia auttaa läheistään paljon: 12 prosenttia auttaa päivittäin, 31 prosenttia kaksi kertaa viikossa. (Vilkkio ym. 2014; ks. läheisten auttamisesta myös Van Aerschot 2014.)

HYPA-tutkimuksen mukaan 35–45-vuotiaiden osuus läheisiään auttavista on pienentynyt kolmasosasta miltei neljäsosaan tarkastelujaksolla 2006–2013. Auttaminen näyttää kasaantuvan vanhemmille ikäryhmille. Se tarkoittaa tarvetta pitää huolta vanhenevien

¹ Kauppinen & Silfver-Kuhalampi käyttävät näistä ei niin sitovaa omaishoitotyötä tekevästä termistä läheisauttaja. Tässä raportissa puhutaan omaishoitajista myös silloin kun hoitotyö ei ole täyspäiväistä. Termit ovat nähdäkseen vielä vakiintumattomia ja työn raskauden erotteleva jako voisi olla tarpeen. Tämän työn tarpeisiin eron tekeminen termin ”omaishoitaja” ja ”läheisauttaja” välillä ei toiminut: usein on niin, että kevyemmästä auttamisesta liutaan kohti kasvavaa avuntarvetta ja läheisauttajasta tulee omaishoitaja. Tämän rajanvedon ongelmat pyrittiin ratkaisemaan esimerkkitapausten avulla.

auttajien hyvinvoinnista ja terveydestä. (Vilkko ym. 2014.) Tämän raportin näkökulmasta tämä tarkoittaa erityisesti työuran loppupuolen tekijöiden jaksamisesta huolehtimista. Kun lapsia saadaan yhä myöhemmin, onkin moni omaishoitaja niin sanotussa sandwich-tilanteessa, jossa heidän täytyy samaan aikaan huolehtia sekä omista lapsistaan että vanhoista vanhemmistaan (ks. esim Kauppinen 2015 ; Maynard ym. 2018, 32–33), jolloin hoitovastuita on moneen suuntaan. Tavallisesti autetaan ennen kaikkea omia läheisiä, tyyppillisimmin omia vanhempia, puolisoa tai lapsia. Suku näyttää pitävän pintansa – perhemuodot voidaan vain tulevaisuudessa käsittää monimuotoisemmin kuin nykyään (Nätkin 2018).

Reilu 40 000 omaishoitajaa on ns. virallisia omaishoitajia. He ovat tehneet kunnan kanssa toimeksiantosopimuksen siitä, että hoitavat läheistään (*sopimusomaishoitaja, virallinen omaishoito*). Virallinen omaishoito muodostuu sekä sopimuksen tehneen omaishoitajan antamasta hoivasta että kunnan tarjoamista palveluista. Hoitaja saa työstään palkkiota, hänelle kertyy eläkettä, hän on tapaturmavakuutettu ja saa kuukausittain vähintään kahden vuorokauden mittaisen vapaan. Hoitajalle on tarvittaessa tarjolla myös valmennusta hoitotyöhön. Hoitajalle tarjotaan tarvittaessa myös terveystarkastuksia. (Laki omaishoidon tuesta (937/205, 2 §, 3 a§, 4§, 5 §, 10 §.)

Omaishoidon tuen palkkion minimi säädetään laissa, mutta kunnat maksavat myös korkeampia tukia. Useimmissa kunnissa on käytössä useita palkkioluokkia, joissain jopa kymmenen erilaista palkkioluokkaa. Vuonna 2018 hoitopalkkion vähimmäismäärä oli 392 euroa kuukaudessa ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkio (saattohoito ja sairaalasta kotiutumisen tilanteet) vähintään 784,01 euroa kuukaudessa (laki omaishoidon tuesta 5 ja 6 §). Puolet omaishoitajista sai vuonna 2017 pienintä palkkiota – palkkioiden mediaani oli vuonna 2017 402 €/kk. Suurin käytössä oleva palkkioluokka oli vuonna 2017 1759 €/kk. (Leppäaho ym. 2018.) Palkkio on verotettavaa tuloa.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen etuus, joten on kunnan harkinnassa kuinka paljon siihen varataan kunnan budjettiin varoja. Tämä tarkoittaa myös sitä, etteivät kaikki halukkaat omaishoitajat saa sopimusomaishoitajan asemaa, vaikka täyttäisivätkin kunnan ja lainsäädännön asettamat kriteerit. Omaishoidon tuki on ikään kuin yksi kunnan työkalu muiden joukossa, jolla pidetään huolta sairaista ja vammaisista. Kunnalla on velvollisuus tarjota sosiaali- tai terveydenhuollon tarvitsijalle riittävät palvelut ja yksi tapa tarjota niitä on omaishoitajan tarjoama hoito.

Vuonna 2017 virallisen omaishoidon avulla hoidettiin lähes 48 000 ihmistä ja virallisia sopimusomaishoitajia oli 43 132, joista 42 % alle 65-vuotiaita ja kolme neljäsosa naisia (Leppäaho ym. 2018). Viralliset omaishoitajat ovat yhä useammin iäkkäitä – 65 vuotta täyttäneiden omaishoitajien suhteellinen osuus kaikista omaishoitajista on lähes kaksinkertainen 20 vuoden aikana. Myös omaishoidettava on yhä useammin varsin iäkäs – 85 vuotta

täyttäneiden määrä on kasvanut nopeimmin (2,9 –kertaistunut vajaassa 30 vuodessa). Kuitenkin myös alaikäisten omaishoidettavien määrä 2,4 –kertaistunut. Samalla virallisten omaishoitajien määrä on 2,4-kertaistunut. (Leppäaho ym. 2018.)

Virallisella omaishoitotosopimuksella hoidetaan naisia ja miehiä yhtä paljon. Virallinen omaishoito on lähes aina hoivaa perheen kesken, vaikka laki omaishoidontuesta ei edellytä sukulaissuhdetta: viralliset omaishoitajat ovat useimmin omaishoidettavien puolisoita (60 %) ja seuraavaksi yleisemmin vanhempia (21%). Myös lapset hoitavat vanhempiaan (14 %). Vain 5 prosenttia hoitajista oli kaukaisempi sukulainen tai muu läheinen. (Leppäaho ym. 2018.)

1.1.2 Ansiotyössä käyvä omaishoitaja

Vaikka kasvava osuus virallisista omaishoitajista on eläkeiässä, työikäisiä sopimusomaishoitajia on lähes puolet virallisista omaishoitajista, reilut 18 000 hoitajaa (Leppäaho ym. 2018). Lisäksi huomattavasti suuremmat joukot auttavat läheisiään virallista omaishoitoa kevyemmissä omaishoitotilanteissa: arvioidaan, että työikäisissä on 750 000 omaistaan auttavaa. Tämä tarkoittaa, että joka kolmas työikäinen on omaishoitaja. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015.)

Tarkkaa tietoa omaishoitajien työssäkäynnistä ei ole. Tietoa heistä on kertynyt sekä vuonna 2012 virallisina sopimusomaishoitajia tutkineesta Kelan omaishoitotutkimuksesta että Kaisa Kauppinen ja Mia Silfver-Kuhalammen vuonna 2014 keräämästä kyselystä. Kelan omaishoitotutkimuksessa lähetettiin vuonna 2014 postikysely 4000 satunnaisotokselle omaishoidon hoitopalkkiota vuonna 2012 saaneista. Vastaajista 1343 toimi vastaushetkellä edelleen omaishoitajana, ja heistä 650 oli alle 68-vuotiaita. Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen kysely lähetettiin Suomen Omaishoidon verkoston jäsenjärjestöjen verkkosivujen ja facebook-ryhmien kautta. Lisäksi Folkhälsanin kanssa toteutettiin ruotsinkielinen postikysely. Vastauksia saatiin 657. Tässä aineistossa oli mukana muitakin kuin virallisia sopimusomaishoitajia – noin puolet vastaajista ei ollut omaishoidon tuen piirissä. (Ks. tutkimuksista lähemmin Tillman ym. 2014 ja Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015.)

Kaikista työikäisistä (alle 68-vuotiaat) Kelan omaishoitokyselyyn vastanneista virallisista sopimusomaishoitajista oli naisia 78 prosenttia ja miehiä 22 prosenttia. (Tillman 2019). Kuten muissakin tutkimuksissa, miesten antama omaishoito lisääntyi vanhemmissa ikäpolvissa. Puolet alle 68-vuotiaista miesomaishoitajista oli yli 60-vuotiaita. Naisomaishoitajiakin oli eniten yli 60-vuotiaissa (reilu kolmasosa työikäisistä naisomaishoitajista), mutta naisten hoitaminen jakautui tasaisemmin: 13 prosenttia naisomaishoitajista oli 30–40 -vuotiaita, 22 prosenttia 40–50-vuotiaita ja 28 prosenttia 50–60-vuotiaita. Alle 30-vuotiaita omaishoitajia oli vain 1,6 prosenttia kaikista työikäisistä omaishoitajista. (Tillman 2019.) Kauppinen

ja Silfver-Kuhalammen aineistossa 92 prosenttia vastaajista oli naisia, miehiä vain 8 prosenttia.

Omaishoitajia on kaikissa ammattiryhmissä. Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen tutkimuksessa ei löytynyt eroja hoivankohteen mukaan – kaikissa ammattiryhmissä hoidettiin niin lapsia, puolisoita kuin vanhoja vanhempia. Omaishoitajat olivat kuitenkin suhteellisen korkeasti koulutettuja ja toimivat eniten naisvaltaisilla aloilla. (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 36–37.)

Kelan omaishoitotutkimuksen mukaan kaikista alle 68-vuotiaista sopimusomaishoitajista oli kokopäivätyössä 28 % ja osapäivätyössä 10 %. Yli 60-vuotiaista ansiotyössä oli vain 15 prosenttia, kun 30–60-vuotiaista sopimusomaishoitajista ansiotyössä oli reilu puolet. Työttömiä tai lomautettuja tai perhevapailla olevia sopimusomaishoitajista oli yhteensä noin 13%. Osa-aikaeläkkeellä ilmoitti olevansa alle 2 % vastaajista, kotiäitejä tai –isiä (ilman työsuhdetta) reilu 3 %. (Tillman 2019.) Työmarkkinoilla tavalla tai toisella oli tai sinne pyrki siis vuonna 2012 toimineista omaishoitajista kyselyyn vastanneista hieman alle 60 prosenttia. Vastaavasti Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen aineistossa 66 prosenttia oli työssäkäyviä ja 34 prosenttia työelämän ulkopuolella olevia eläkeläisiä, työttömiä, opiskelijoita ja omaishoidon tai muun perhesyyn vuoksi työelämästä pois jättäytyneitä. Tässä työttömiä ei siis laskettu mukaan kokonaislukuun, joten työmarkkinoilla olevat tai sinne pyrkivät ovat vielä suurempi luku. Erot osuuksissa saattavat johtua siitä, että Kauppisen ja Silfver-Kuhalammen aineistossa oli myös vähemmän sitovaa hoitotyötä tekeviä (omaishoitajat, joilla ei virallisen omaishoitajan statusta). Alle 18-vuotiaiden lasten sopimusomaishoitajista vain 10 prosenttia kertoi, ettei ole töissä, perhevapaalla tai hakemassa töitä (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 239). Yhtä kaikki – voidaan arvioida, että työikäisistä omaishoitajista valtaosa käy tai haluaisi käydä myös ansiotyössä.

Omaishoito onkin lähes aina mahdollista yhdistää myös ansiotyöhön. Kun on kysymys kevyemmästä omaishoitotilanteesta, ei tarvita jatkuvaa läsnäoloa kotona. Sitovaa omaishoitoa tekevienkin on mahdollista tehdä myös ansiotyötä, kun avun tarvitsija on koulussa, häntä hoidetaan toisaalla tai kotiin tuotujen palvelujen turvin kotona työpäivän ajan. Mutta joskus omaishoito on niin sitovaa, ettei ansiotyön tekeminen sen ohella onnistu. Työntekoa mahdollistavia palveluita ei välttämättä ole tarjolla tai hoivatyö voi olla niin raskasta, ettei voimia riitä enää ansiotyöhön.

Sopivaa ansiotyön määrää ja virallista omaishoitoa on punnittu myös oikeuskäytännössä. Esimerkiksi Helsingin hallinto-oikeudessa ei muutettu kunnan päätöstä olla myöntämättä omaishoidon tukea kokopäivätyössä käyvälle omaishoitajalle. Hoidettavan katsottiin tarvitsevan niin paljon hoitoa, ettei kokopäivätyö ollut mahdollista ilman että hoidettavan hyvinvointi vaarantuu. (Helsingin hallinto-oikeus 07/0110/6, 30.1.2007). Lain omaishoidon tuesta lähtökohta onkin hoidettavan etu (3 §). Omaishoito onkin mahdollista

valita hoitomuodoksi vain kun hoidettavan hyvä hoito onnistuu omaishoidon avulla (laki omaishoidon tuesta 1 ja 3 §). Laki ei siis sinänsä aseta mitään aikarajoja eli se, että omaishoitaja on poissa osan päivää tai kokopäivätyön verran ei automaattisesti voi myöskään estää omaishoidon tuen myöntämistä (ks. tästä myös Hämeenlinnan hallinto-oikeus 07/0070/4m 2.2.2007). Se, onnistuuko ansiotyön ja omaishoidon yhdistäminen, on harkittava yksilöllisesti kussakin tapauksessa erikseen.

1.1.3 Omaishoitajan toimeentulo ja myönnytykset työelämässä

”Taloudellisesti pakko käydä töissä, vaikka raskasta olla hoitaja 24 h/vrk.

Omaa aikaa ei ole---”

(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)²

Omaishoitajan ansiotyö on yleensä varsin tärkeää omaishoitoperheen toimeentulon kannalta. Ansiotyö on tärkeää myös sosiaaliturvan kannalta. Vaikka iso osa etuuksista onkin asumiseen perustuvia, ansiosidonnaiset etuudet ovat tärkeitä perheiden toimeentulotason säilyttämisen kannalta. Sosiaaliturvajärjestelmämme rakentuu ansiotyön varaan. Omaishoitoperheille ansiotyö voi olla taloudellinen pakko, vaikka yhdistelmä tuntuisi erittäin raskaalta (Silver-Kuhlampi 2015, 143; Kalliomaa-Puha & Tillman 2016). Kuten edellä kuvattiin, omaishoidon tuet ovat useimmiten varsin pieniä: mediaani 402 euroa kuukaudessa. Vaikka omaishoitoperhe saisi myös muita tulonsiirtoja, kuten asumistukea ja vammaistukia, ja omaishoidon palkkio olisi suurempi kuin minimi, pelkällä omaishoidon tuella eläminen on usein niukkaa työikäisten omaishoitajien perheissä. Omaishoitoperheissä on myös sairauden synnyttämiä kuluja, joihin toki tarjotaan tukea asiakasmaksujen sääntelyn kuten maksukattojen, sairausvakuutuksen tai esimerkiksi vammaistukien kautta.³ Tietoa omaishoitoperheiden taloudellisesta tilanteesta ei juuri ole. Kelan omaishoitokyselyssä vuonna 2012 virallisena sopimusomaishoitajina olleilta kysyttiin myös toimeentulon riittävyydestä. Vain 30 prosenttia lasten omaishoitoperheistä ilmoitti, että tulot riittävät sopivasti. Työssäkäyvistäkin lasten omaishoitajista 10 prosenttia kertoi tinkivänsä kaikesta kulutuksestaan. Moni kertoi omaishoidon tuen menevän sairaan kuluihin. Lasten sopimusomaishoitajista 84 prosenttia piti saamaansa hoitopalkkiota merkittävänä tai hyvin merkittävänä toimeentulolleen. Omaishoitajat kertoivat käyttävänsä palkkion useimmiten perustarpeisiin, kuten ruokaan ja lääkkeisiin (85 %) tai ostavansa sillä omaishoitoa tukevia palveluita (8 %) (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 346). Omaishoitoperheet joutuvat myös turvautumaan toimeentuloturvajärjestelmämme viimesijaiseen etuuteen,

² Lasten omaishoitajien sitaattit on otettu Kalliomaa-Puha & Tillmanin 2016 tutkimuksesta lasten sopimusomaishoitajista.

³ Vammaistuki on veroton kulukorvaus, sairauden ja vamman aiheuttamien kulujen korvaamiseksi. Sitä maksetaan kolmessa eri luokassa – vuonna 2018 tuki oli 92,14, 215, tai 416,91 euroa kuukaudessa lapselle tai aikuiselle. Eläkettä saavan hoitotuet olivat vähän alemmat – 70,52, 153,63 ja 324,85 euroa kuukaudessa. Ks. lähemmin www.kela.fi.

toimeentulotukeen. Kelan tutkimuksen mukaan toimeentulotukea myös saatiin pitkiä aikoja, vaikka toimeentulotuen pitäisi olla lyhytaikainen hätäapu. Pitkäaikaista toimeentulotukea saaneet sopimusomaishoitajat ovat nimenomaan olleet työikäisiä, lastensa hoitajia. Toimeentulotukea on tarvittu asumiseen ja terveystenoihin. (Mikkola & Tillman 2018; ks. kansainvälisiä laskelmia omaishoitajien ansionmenetyksistä Maynard ym. 2018, 37.)

”Pahimmillaan se tuhoaa sun nousujohteisen työuran, huonontaa eläkkeen, vie pysyvään eläkeköyhyyteen, jos sen omaishoidon jälkeen et saa työttömyysturvaa, itse sairastut ja saat minimi sairauspäivärahan, niin siinä on niin kun moninkertaisia mahdollisia loukkuja.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)⁴

Omaishoidon vaikutus toimeentuloon ei jää vain omaishoitovuosiin. Vaikka olisi virallisen omaishoidon piirissä ja eläkettä kertyisi omaishoidon ajalla, vaikutukset eläkekertymään ovat huomattavat, ellei omaishoitaja ole samaan aikaan ansiotyössä. Omaishoitopalkkion pienuus näkyy eläkekertymän lisäksi myös ansiosidonnaisissa etuuksissa kuten sairauspäivärahoissa ja työttömyysturvassa. Esimerkiksi 15 vuotta työiässä virallisena omaishoitajana toimiminen merkitsee reilun 400 euron menetystä kuukausieläkkeessä, jos vertailukohdaksi otetaan saman ajan palkkatyössä olleen 2000 euron kuukausipalkkaa saavan henkilön eläkekarttumat ja omaishoidon palkkio noin 390 euroa kuussa. Jos taas verrataan henkilöön, jonka kuukausipalkka on 4500 euroa, saisi eläkettä noin tuhat euroa vähemmän kuukaudessa. Lyhyemmälläkin ajoilla on merkitystä – 2000 euron kuukausipalkkaa saavaan henkilöön verrattuna menetys olisi kahden vuoden kuluessa noin 60 euroa kuukausittaiseen eläkkeeseen kun omaishoidon tuki on noin 390 euroa kuussa ja noin 40 euroa jos omaishoidon tukea maksetaan 770 euroa kuukaudessa. Vastaavat menetykset 4500 kuukausipalkkaan verrattuna olisivat 150 euroa ja 130 euroa vähemmän eläkettä kuukaudessa. (Koskenvuori & Kantanen 2016.)

Pitkä poissaolo työmarkkinoilta näkyy tavallisesti myös urakehityksessä. Lasten kotihoidon tuella kotiin jäävien vanhempien toimeentuloa tutkittaessa on havaittu, ettei pitkää poissaoloa työmarkkinoilta yleensä kurota umpeen sen paremmin urakehityksessä kuin tulotasossakaan (Hiilamo & Kangas 2009; Sipilä ym. 2012). Pitkä poissaolo vaikeuttaa myös työllistymistä omaishoitorupeaman jälkeen. Ansiotyöstä pois jäämisellä on siis pitkäkestoiset seuraukset.

Omaishoidolla voi olla vaikutuksia ura- ja palkkakehitykseen myös silloin, kun omaishoitaja pysyy työelämässä. Tutkimukset osoittavat, että omaishoitajat usein uhraavat ammatilliset tavoitteensa, jos työelämä ei joustu riittävästi. Omaishoitajat tekevät myönnytyksiä, kuten

⁴ Työmarkkinajärjestöjen edustajien ja omaishoitajajärjestöjen edustajien sitaattit ovat peräisin tätä selvitystä varten järjestettyjen tilaisuuksien nauhoitusten litteroidusta tekstistä

joutuvat kieltäytymään työhön liittyvistä matkoista tai ylitoista, eivät osallistu työpaikan sosiaalisiin tilaisuuksiin. Jotkut omaishoitajat ovat valinneet työn, joka ei vastaa heidän koulutustaan, mutta tarjoaa joustavuutta hoitovastuisiin. (Ireson, Sethi & Williams 2018; Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 42-46). Paitsi omaishoitajalle itselleen, tällä on merkitystä myös koko yhteiskunnalle, kun ammattitaitoisten omaishoitajien työpanos vähenee tai se menetetään kokonaan.

1.1.4 Ansiotyössä käyvän omaishoitajan hyvinvointi

”Minulle jo henkisestikin tärkeää päästä käymään osa-aikaisesti työssä. Olen vielä suht nuori ja haluan kehittää itseäni työelämässä, vaikka lapseni etua pidänkin tärkeimpänä.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

Omaishoito voi olla hyvin kuluttavaa hoitajalle. Sitovassa omaishoidossa lepoa hetkiä on vaikea järjestää ja lisäksi huoli hoidettavasta, ehkä perheen taloudesta, ja mahdollisesti muista lapsista rasittavat hoitajaa. Voisi ehkä ajatella, että ansiotyö ei lisäisi hyvinvointia tällaisessa tilanteessa, mutta usein näin on (ks. esim. Trukeschitz ym. 2012). Työssäkäyvät omaishoitajat ovat terveempiä kuin ne työikäiset hoitajat, jotka eivät ole ansiotyössä. Työssäkäyvistä omaishoitajista 69 prosenttia koki terveydentilansa erittäin hyväksi tai hyväksi, kun muista omaishoitajista 57 prosenttia piti terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, ks. myös Autio & Tiuhonen 2006). Myös eurooppalaisessa vertailussa on todettu, että mahdollisuus tehdä ansiotyötä vaikuttaa hoitajien hyvinvointiin. Eurooppalaisen tutkijaverkoston ansiotyön ja omaishoivan yhdistämisen mahdollisuuksia vertailevassa raportissa pohjoismaiset järjestelmät, joissa omaishoitajia tuettiin kotiin tuoduilla palveluilla, rahaetuksilla, vapailla ja lyhyillä hoivavapailla ansiotyöstä, tuottivat eniten hyvinvointivaikutuksia. (Spasova ym. 2016, 9). Ansiotyössä olevat omaishoitajat ovat myös työterveyshuollon piirissä, mikä on usein tarjonnaltaan laajempi ja parempi kuin virallisille omaishoitajille tarjolla olevat terveystarkastukset tai kaikille tarjolla olevat terveyskeskusten palvelut. On toki tärkeää, että työterveyshuoltoa järjestävät tahot ovat tietoisia omaishoidosta ja sen erityispiirteistä. Hyvä työterveyshuolto on merkittävä tuki omaishoitajille ja esimiehille työpaikoilla hankalissakin omaishoidon tilanteissa (Silfver-Kuhalampi 2015, 152; Malinen-haastattelu).

Omaishoitajat ovat olleet vahvasti motivoituneita ansiotyöhönsä ja pyrkivät aktiivisesti löytämään tasapainon työssäkäynnin ja omaishoidon välille (Jolanki, Szebehely & Kauppinen 2013; Silfver-Kuhalampi 2015, 143–144). Laajan kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan omaishoito vaikuttaa suotuisasti työsuoritukseen ansiotyössä ja toisin päin – ansiotyö edistää omaishoitotyösuoritusta – kunhan tilanne ei ole henkilökohtaisesti koettuna liian kuormittava (Trukeschitz ym. 2012). Jotkut omaishoitajat säästävät lomapäiviään varastoon voidakseen hoitaa hoivavelvoitteet rasittamatta työyhteisöä, toiset ovat jopa

valinneet käyttää lain omaishoidon tuesta takaamat vapaapäivät keikkatöihin pysyäkseen kiinni työelämässä tai ovat päättäneet ryhtyä yrittäjiksi voidakseen joustavammin yhdistää ansiotyön ja omaishoidon (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 345; Silfver-Kuhlampi 2015, 144–145; Kauppinen & Silver-Kuhlampi 2015, 40).

”Aluksi ei muutaman intervallipäivän lisäksi tarjottu muuta apua sairaan lapsen hoitoon. Omaishoidon vapaat toivat mahdollisuuden keikkatyöhön.”
(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

1.1.5 Miten mahdollistaa molemmat?

Kiinnostus omaishoidon ja ansiotyön jouhevaan yhdistymiseen kumpuaa huoltosuhteen muutoksista. Yhtäältä mahdollisimman monen toivotaan käyvän ansiotyössä, jotta yhteiskunnan palvelut saadaan rahoitettua, toisaalta vanheneva Suomi tarvitsee apua vanhojen ja sairaiden hoitamisessa. Vaikka vain osa vanhoista ihmisistä tarvitsee intensiivistä hoitoa, moni tarvitsee tukea arjen asioissa. Monimutkainen palvelujärjestelmä lisää osaltaan avun tarvetta (Kalliomaa-Puha 2017). Omaisten rooli kasvaa myös siksi, että laitoshoidon on vähennetty ja hoitoa siirretty koteihin. Tämä on johtanut siihen, omaiset paikkaavat ja täydentävät kotihoidon tarjontaa. (Kröger & Leinonen 2012, Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015, 13; Yeandle & Kröger 2013; Hoppania ym. 2016; Yeandle ym. 2017). Kysymyksessä on myös raha – omaishoito säästää muita hoitokuluja (Kehusmaa 2014). Omaishoitajien näkökulmasta kysymyksessä on usein moraalinen velvollisuus, rakkauden työ, toisaalta merkittävä taloudellinen uhraus, johon usein ajaudutaan pikkuhiljaa, tietoisia valintoja tekemättä tai moraalisen pakon edessä.

Suomalaiset haluavat auttaa läheisiään, usein tehdä myös varsin vaativaa omaishoitotyötä. Omaishoito voi olla kokopäivätyötä, mutta useimmiten se on kevyempää auttamista. Meistä moni onkin omaishoitaja tietämättään. Tässä raportissa pohditaan keinoja, miten mahdollistaa läheisten auttaminen ja ansiotyön tekeminen samaan aikaan.

1.2 Selvityshenkilön tehtävä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko antoi selvityshenkilötehtävän 23.5.2018 tavoitteenaan selvittää ja arvioida

- erilaisia työssäkäynnin ja omaishoidon yhdistämiseen liittyviä omaishoitotilanteita riippuen omaishoidettavan iästä (lapsi, työikäinen puoliso tai kumppani, iäkäs henkilö) tai omaishoitotilanteen kehosta ja syystä

- mitä toimia tarvittaisiin, jotta työssäkäyntiä ja omaishoitoa voidaan yhdistää esimerkiksi saattohoitotilanteissa tai pidempiaikaisen omaishoidon yhteydessä
- mitä lakimuutoksia tarvitaan, jotta työssäkäyvän omaishoitajan mahdollisuus yhdistää työssäkäyntiä ja omaishoitoa tai jäädä pois työstä omaishoitotilanteessa turvataan nykyistä paremmin
- mitä lakimuutoksia tarvitaan, jotta työssäkäyvän omaishoitajan toimeentulo, eläketurva tai työterveydenhuolto voidaan varmistaa omaishoitotilanteissa ja mitkä olisivat muutosten kustannusvaikutukset sekä miten työhön paluu mahdollistetaan omaishoitotilanteen päättyessä
- mitä uutta teknologiaa on tarjolla, jota työssäkäyvä omaishoitaja voi hyödyntää työssä ollessaan omaisensa hyvinvoinnin ja turvallisuuden varmistamisessa (asettamispäätös STM/1975/2018, STM 052:00/2018)

1.3 Aiemmat hankkeet

Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista on pohdittu aiemminkin. Omaishoidon valtakunnallista kehittämistä pohtinut Elli Aaltonen toteaa raportissaan vuodelta 2004, että ratkaisuja joudutaan etsimään monesta suunnasta, myös työelämästä käsin. Jotta omaishoito onnistuisi, tarvitaan omaishoitoystävällistä työsuhdepolitiikkaa. Työelämän myönteinen asennoituminen omaishoitoon rohkaisee toisaalta työntekijöitä jäämään pois työstä määrääjäksi, mutta samalla mahdollistaa hyvin koulutetun ja kokemusta omaavan työntekijän paluun takaisin työelämään. Ilman omaishoitomyönteistä työelämää, työntekijät joutuvat jättämään työpaikkansa, kirjoittaa Aaltonen – ja osuu aivan tämänkin päivän keskustelun ytimeen (Aaltonen 2004, 39).

Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma 2012–2014 sivusi muiden teemojen ohella myös omaishoitajien mahdollisuutta käydä ansiotyössä. KOHO-hanke ehdotti mm. jo olemassa olevien omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen keinojen tekemistä tunnetuksi paremman tiedottamisen avulla.

Viime vuonna valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta rahoitti omaishoitajien tukitoimia tarkastelevan selvityksen, jossa esiteltiin myös muissa maissa käytössä olevia keinoja ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamiseksi sekä ehdotettiin lasten erityishoitorahaa muistuttavaa hoitorahaa kaiken ikäisten omaishoidettavien hoidon vuoksi syntyneiden ansiotulojen menetysten korvaamiseen (VN TEAS 37/2017 Shemeikka ym. 2017).

Yhtenä Juha Sipilän hallituksen kärkihankkeista on keskusteltu omais- ja perhehoidosta (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa

I&O-kärkihanke. Osana I&O-hanketta Kainuussa selvitettiin erityislasten vanhempien mahdollisuuksia työssäkäyntiin (Kainuun erityinen -hanke) ja Mikkelin ja Pieksämäen omaishoitajien Opaste-hanke selvitti nimenomaan omaishoitajien ansiotyön mahdollisuuksia. Espoon ja Kauniaisten omaiset ja läheiset toteutti jo aiemmin hankkeen omaishoitoyhtävällisen työpaikan reunaehtojen löytämiseksi.

Omaishoito-järjestöt ovat vuosien mittaan toteuttaneet useita projekteja, jossa omaishoitajien ansiotyön mahdollisuuksia on pohdittu, ja tuottaneet tietoa niin omaishoitajille, työntantajille kuin viranomaisillekin.

Lapsiperheiden huoltajien mahdollisuuksia käydä ansiotyössä on tutkittu ja selvitetty pitkään. Viime aikoina nimenomaan kaiken ikäisten omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen on kiinnostanut tutkijoita. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on toteuttanut omaishoidon kuntakyselyn useina vuosina. Tänä vuonna kyselyssä kysyttiin kuntien omaishoidon tukea hoitavilta työntekijöiltä erityisesti omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä (Leppäaho ym. 2018). Suomessa dosentti Kaisa Kauppinen, dosentti Liisa Myyry ja tutkijatohtori Mia Silfver-Kuhalampi selvittivät Työsuojelurahaston rahoittamassa projektissa työssäkäyvien omaishoitajien arjen kokemuksia erilaisissa hoivatilanteissa (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015). Tietoa ansiotyön ja omaishoidon tilanteista on kerätty myös Kelan omaishoitotutkimuksessa (Tillman ym. 2014 ja Mikkola & Tillman 2018).

Viime aikoina on alkanut kertyä myös kansainvälistä tutkimusta (esim. Kröger – Yeandle 2013) – tuoreimpana esimerkiksi laaja kirjallisuuskatsaus omaishoitoyhtävällisistä työpaikoista (Ireson, Sethi & Williams 2018) ja työssäkäyvien omaishoitajien sukupuolen merkityksestä omaishoitajien valintoihin (Maynard ym. 2018).

1.4 Mitä tässä hankkeessa tehtiin

Kartoittaakseen omaishoidon ja ansiotyön ongelmakohtia selvityshenkilö Laura Kalliomaa-Puha ja tutkija Tyyne Ylinen järjestivät haastatteluita seuraavasti:

Omaishoitajaliitto 19.6.2018, Finfami 3.7.2018, Pioni ry 26.6.2018, Leijonaemot 19.6.2018.

Vanhempi hallitussihteeri Seija Jalkanen, Työ- ja elinkeinoministeriö, 23.10.2018.

Tutkijatohtori Lina Van Aerschot, Jyväskylän yliopisto, ROSE – Robotics and the Future of Welfare Services, 9.10.2018

Ojala, Anne (2018) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön palveluesimies.
Sähköpostiviestikeskustelu. 18.11.2018.

Lakimies Eeva Vartio, Kela, 29.10.2018.

Vanhempi hallitussihteeri Timo Meling, Työ- ja elinkeinoministeriö, 10.12.2018.

Johtaja Hilka Malinen, vakuutusyhtiö Elo, henkilöstöpalvelut, 10.12.2018.

Projektipäällikkö Anja Juntunen ja suunnittelija Minna Leinonen, Erityislasten
omaishoidon kehittäminen – Erinomainen – projekti, 10.12.2018.

Johtava asiantuntija Ari Sormunen, Uudenmaan ELY-keskus, Elinkeinot, työvoima ja
osaaminen –vastuualue, Palkkaturva ja oikeudellinen tuki, 11.12.2018, puhelinhaas-
tattelu.

Työpajoja järjestettiin kaksi – neljän tunnin työpajat omaishoitajajärjestöille
16.11.2018 ja työmarkkinajärjestöille 19.11.2018. Omaishoidon järjestöistä paikalla
olivat:

Toiminnanjohtaja Pia Hytönen, Finfami,

Toiminnanjohtaja Satu Mustonen, Jaatinen ry,

Toiminnanjohtaja Janet Grundström, Leijonaemot,

Järjestösuunnittelija Anni Malkamäki, Neurolitto,

Kehittämispäällikkö Kaisa Parviainen, Omaishoitajaliitto sekä

Omaisysteistyön päällikkö Tuija Kotiranta, Omaisena edelleen.

Näiden lisäksi oli kutsuttu toiminnanjohtaja Tiina Viljanen Aivoliitosta, toiminnanjohtaja
Anne Porthen Aivovammaliitosta, toiminnanjohtaja Tarja Parviainen Autismiliitosta, joh-
taja Päivi Topo Ikäinstituutista, pääjohtaja Petri Pohjonen Invalidiliitosta, toiminnanjohtaja
Risto Burman Tukiliitosta, Lasten omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja Anna Tamminen
Muistiliitosta, toiminnanjohtaja Sari Högström Munuais- ja maksaliitosta, toiminnanjohtaja
Hanna Mattila Parkinson-liitosta, toimitusjohtaja Kirsi Konola, Kehitysvammaisten palvelu-
säätiöstä, järjestöpäällikkö Marja Vuorinen Valli ry:stä sekä sosiaalisen hyvinvoinnin koordi-
naattori Maaret Alaranta Punaiselta ristiltä.

Työmarkkinajärjestöistä paikalla olivat:

Puheenjohtaja Helena Vertanen, Akavan sairaanhoitajat ja Taja,

Lakimies, Mika Kärkkäinen, EK,

Erityisasiantuntija Sari Bäcklund, JHL,

Johtava työmarkkinalakimies Anne Kiiski, Kuntatyönantajat,

Yhteiskuntasuhteiden vastaava Elena Gorschkow, PAM,

Sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija Riitta Työläjä, STTK,

Asiantuntija Leena Kaasinen, Super,

Työvoimapolitiittinen asiantuntija Mervi Flinkman, Tehy sekä

Sosiaali- ja työympäristöasiantuntija, Marjut Lumijärvi, Teollisuusliitto.

Näiden lisäksi oli kutsuttu lakimies Minna Elo HALI ry:ltä, puheenjohtaja Samu Salo Ilry:stä, Kirkon työmarkkinalaitos, puheenjohtaja Olli Luukkainen OAJ:sta, puheenjohtaja Jorma Malinen Proliitosta, lakimies Paula Ilveskivi SAK:sta, toiminnanjohtaja Jari Jokinen TEK:sta sekä neuvotteleva virkamies Päivi Lantto Valtiovarainministeriöstä.

Työpajoissa esitetyt diat lähetettiin jälkikäteen kaikille kutsutuille ja annettiin mahdollisuus kommentoida niitä. Kommentteja jälkikäteen tuli Leena Kaasiselta Super-liitosta.

Työpajoissa esitettiin selvitystyön sen hetkinen tilanne: selvityshenkilötehtävä sekä saadut havainnot omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen hankaluuksista. Osallistujilta kysyttiin täydennystä yhteensovittamisen hankaluuksista.

Lopuksi pyydettiin osallistujia kommentoimaan ehdotuksia ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisen edistämiseksi: ehdotukset olivat kukin omalla fläppitaulullaan, jonne osallistujien toivottiin kirjoittavan kommentteja. Lopuksi kommentteista keskusteltiin yhdessä. Työpajojen keskustelut litteroitiin.

Näiden tiedonkeruutapojen lisäksi käytettiin omaishoidosta tehtyjä tutkimuksia, kuten erityisesti Kelan omaishoitotutkimusta vuodelta 2014, Kaisa Kauppinen, Mia Silfver-Kuhalainen ja Liisa Myyryn Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoito-tutkimusraporttia (Kauppinen &

Silfver-Kuhlampi 2015), Omaishoitajan tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen (Shemeikka ym. 2017) sekä tietoja tuoreesta Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen omais- ja perhehoidon (OMPE) -kyselystä (Leppäaho ym. 2018).

Seuraavassa luvussa 2 esitetään havaitut ongelmat omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisessa. Lukuun 3 on koottu ratkaisuehdotuksia, jotka on vielä vedetty tiiviisti yhteen loppuluvussa 4.

2 Yhteensovittamisen nykytila ja havaitut ongelmat

2.1 Mallitilanteet

Selvityksessä tarkastellaan kaiken ikäisten omaishoitoa ja ansiotyön yhteensovittamista. Omaishoitotilanteiden havainnollistamiseksi ja ehdotusten testaamiseksi selvityksen läpi kulkee kolme tyypillistä mallitapausta:

Kun ajattelemme sitovaa omaishoitoa ja työikäistä omaishoitajaa, tyypillisin tilanne on *vanhempi hoitamassa kehitysvammaista lastaan*. Joskus näissä tilanteissa ansiotyön yhdistäminen voi olla haastavaa, joskus jopa mahdotonta. Omaishoidon vaativuus on tasolla, jolla virallisen omaishoidon tuen kriteerit tavallisesti täyttyvät ja joskus omaishoidonsopimuksen tehnyt vanhempi jää töistä pois hoitamaan lasta kokonaan kotiin. Vuonna 2017 virallisista omaishoitajista 14% hoiti kehitysvammaista (Leppäaho ym. 2018). Tyypillistä lasten omaishoitoperheille on myös se, että perheessä on myös muita lapsia kuin omaishoidossa oleva lapsi. Seitsemässä perheessä kymmenestä oli muitakin alaikäisiä lapsia. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 328). Lapsen omaishoitajavanhemmalta pitäisi siis löytyä aikaa ja voimia hoitaa myös muita lapsia. Toisaalta 22 prosenttia lapsen sopimusomaishoitajista oli yksinhuoltajia. Yksinhuoltajuus asettaa omaishoitoperheen erityisten haasteiden eteen niin omaishoitajan jaksamisen kuin taloudellistenkin kysymysten suhteen. Näistä yksinhuoltajaperheistä 7 prosenttia oli kahden lapsen perheitä, jolloin huolenaiheena voi olla se, miten aika riittää erityislapsen lisäksi sille tavalliselle sisarukselle. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 328.) Toisaalta nykypäivänä on myös tavallista, että kehitysvammainen lapsi itenäistyy ja muuttaa pois kotoa tuettuun asumiseen, jolloin vanhempien omaishoito päättyy. Tukea lapsi kaipaa kuitenkin usein myös tämän jälkeen ja vanhempien tilanne saattaa silloin muistuttaa seuraavaa mallitapausta.

Yhä useampi on omaishoitajana *ikääntyville vanhemmilleen*. Tällöin omaishoito – ei ainaakaan heti – ole välttämättä kovin vaativaa, vaan ennemminkin asioiden hoitoa ja järjestelyä, kenties kaupassa käyntiä, kuljetuksia lääkäriin tai palvelujen hankkimista. Mutta jos

vanhempi asuu kaukana, auttamisen vaikeuskerroin kasvaa. Silloin pienikin avun tarve aiheuttaa helposti tarpeen olla pois töistä. Usein näissä tilanteissa ansiotyön tekeminen on tavallisesti mahdollista ongelmitta, mutta äkillisissä tapauksissa, kun esimerkiksi läheinen yllättäen sairastuu tai kaatuu ja loukkaa itsensä ja hoivan tarve pitkittyy, voi syntyä ansiotyön ja omaishoivan yhteensovittamisen ongelmia (Kauppinen ja Silfver-Kuhlampi 2015, 13). Tässä mallitilanteessa auttaminen harvoin ylittää virallisen omaishoidon ja sen tuen kriteereihin. Yhä useammin autettavalla vanhemmalla on muistisairaus. Virallisessa omaishoidossa muistisairauksista on tullut yleisin omaishoidon syy ja trendi on kasvava: muistisairauksien osuus kasvoi 8 % vuosina 2012–2017 (Leppäaho ym. 2018). Kun avun tarve johtuu muistisairaudesta, tilanne johtaa usein jossain vaiheessa palveluasumiseen tai kokopäiväisen omaishoidon tarpeeseen.

Kolmannessa mallitilanteessa ajatellaan saattohoitotilannetta, kuten esimerkiksi tilannetta, jossa *puoliso on kuolemassa syöpään*. Saattohoito on intensiivinen ja luultavasti lyhyt tilanne – toisaalta siinä on läsnä sama ennustamattomuus kuin muissakin hoivan tilanteissa, mikä tekee ansiotyöhön yhdistämisestä vaikeaa. Vastaava tilanne voi olla sellainen, jossa läheinen kotiutetaan sairaalasta kotiin kuntoutumaan. Alussa tarvitaan paljon apua, mutta tilanteen ei oleteta jatkuvan pitkään. Saattohoito- ja sairaalasta kotiutumisen tilanteissa, joiden ajatellaan kestävän enintään puoli vuotta, on tarjolla korkeampi omaishoidon tuki (omaishoidon tuki hoidollisesti haastavissa siirtymätilanteissa, vähintään 785,14 euroa kuukaudessa). Tämäkin omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen, kunnan maksama etuus.

Näissä mallitilanteissa hoidon intensiivisyys ja aikaperspektiivi on erilainen: kehitysvammaisen lapsen hoito kestää kaikissa tapauksissa vähintään pari vuosikymmentä, saattohoitotilanne taas on aikajanan toisessa päässä. Hoidon intensiivisyys voi olla läsnäoloa tai varallaoloa, toisissa tilanteissa on mahdollista toimia etäältä ja tarkistaa hoidettavan kuntoa soittamalla tai ottamalla skype-yhteys, toisissa tilanteissa tarvitaan varsin vaativaa hoito-osaamista, katetrien vaihtoa, liman poistoa ja jatkuvaa tarkkailua, joissakin tilanteissa kysymys on ennemminkin yhdessä olostä. Kaikissa näissä edellä kuvatuissa tilanteissa on erilaiset mahdollisuudet tehdä ansiotyötä, samoin avuksi tarvittavat palvelut ovat hyvin erilaisia. Myös hoidon kehykset (Koistinen 2003) ovat kovin erilaiset – toisessa omaishoitotilanteessa on luopumisen ja surun kehykset, toisessa toipumisen tai kasvun.

Eroista huolimatta kaikissa omaishoitotilanteissa on yhteisiä piirteitä. Omaishoitajaa tarvitaan aina enemmän tai vähemmän avuksi etsimään ja hakemaan palveluita, koordinoimaan niitä. Tyypillistä on myös yllätyksellisyys. Vaikka omaishoitotilanteita suunnitellaan kuinka, sairauksiin kuuluvat ylä- ja alamäet. Joihinkin sairauksiin ja vammoihin kuuluu esimerkiksi erityinen infektioherkkyys, jolloin tavallisten flunssien vuoksi tarvitaan tavallista useammin ja pidempään kotihoitoa, mikä tavallisesti tarkoittaa myös poissaoloa töistä. Yllättävät muutokset hoidettavan terveydentilassa vaativat lääkärissä käyntejä.

Mallitilanteistamme virallisen omaishoidontuen piirissä olevat ovat jo kunnan palvelujen piirissä, jolloin palveluja on parhaassa tapauksessa mahdollista suunnitella myös yllätysten varalle. Mutta jos 80-vuotias äiti kaatuu yllättäen eikä hetkeen pärjää yksin kotona, läheisen tehtäväksi jää palvelujen etsimisestä alkaen kaikki järjestelyt. Vaikka kunnan palvelut olisi viritetty reagoimaan nopeasti muutoksiin, näissä saumakohdissa tarvitaan läheistä – usein myös työaikana, jolloin ansiotyön joustot ovat välttämättömiä.

2.2 Palvelut omaishoidon tukena – omaishoito palvelujen tukena

Sosiaalihuollon palveluiden tulisi Suomessa perustua aina yksilölliseen tarvearvioon. Valalla on tarveperiaate (Tuori & Kotkas 2016) – palveluja annetaan vain tarpeeseen, jonka arvioimiseksi on tehtävä palvelutarpeen arvio. Sosiaalihuollon yleislaki, sosiaalihuoltolaki (1301/2014), lähtee siitä, että palvelutarve selvitetään yhdessä avun tarvitsijan ja tarvittaessa hänen perheensä tai muiden läheistensä kanssa (36 §). Palvelutarve on selvitettävä aina, kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä (36 §). Ja jos henkilö tarvitsee tukea, palveluiden on pääsäännön mukaan oltava tarjolla viimeistään kolmen kuukauden kuluttua siitä, kun tieto avun tarpeesta tuli (45 §). Jokaiselle asiakkaalle on myös mahdollisimman aikaisessa vaiheessa nimettävä omatyöntekijä (42 §), jonka tehtävänä on ikään kuin prosessinjohtajana huolehtia siitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut ja että yhteistyö eri viranomaisten kesken sujuu ja että asiakas pääsee tarvitessaan myös muiden viranomaisien palveluiden tai tukitoimien äärelle (41 §). Sosiaalihuoltolaki kattaa yleislakina kaikki omaishoitotilanteet – olipa kysymyksessä esimerkkitapauksiemme kaukana asuva 90-vuotias vanhempi, kehitysvammainen lapsi tai sairaalasta kotiutuva puoliso. Jos yleislain tarjotamat palvelut eivät riitä, tarjolla on palveluita myös esimerkiksi vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammalain mukaan. Näistä pitää valita se, mikä on asiakkaan kannalta paras. (SHL 4 ja 5 §, HE 164/2014).

Jos ajatellaan, että asiakkaan hoivan tarve voidaan kattaa osin tai jopa kokonaan omaishoidon tuella ja löytyy halukas omaishoitaja, palvelutarve voidaan ainakin osittain ratkaista omaishoitolain mukaisen virallisen omaishoidon avulla. THL:n selvityksen mukaan virallisen omaishoidon tuen tarvetta arvioidaan kotikäyntien ja lääkärinlausuntojen perusteella. Runsaalle kolmannekselle omaishoitoperheistä ei myönnetä lisäpalveluja omaishoidon tuen lisäksi (Leppäaho ym. 2018, ks. omaishoidon tuen prosessista esim. KOHO-raportti 2014). Jotkut pelkääväkin virallista omaishoitoa tästä syystä – ajatellaan, ettei sopimusomaishoitajien perheeseen saada palveluita. Lainsäädännön mukaan tilanteen ei pitäisi olla tämä.

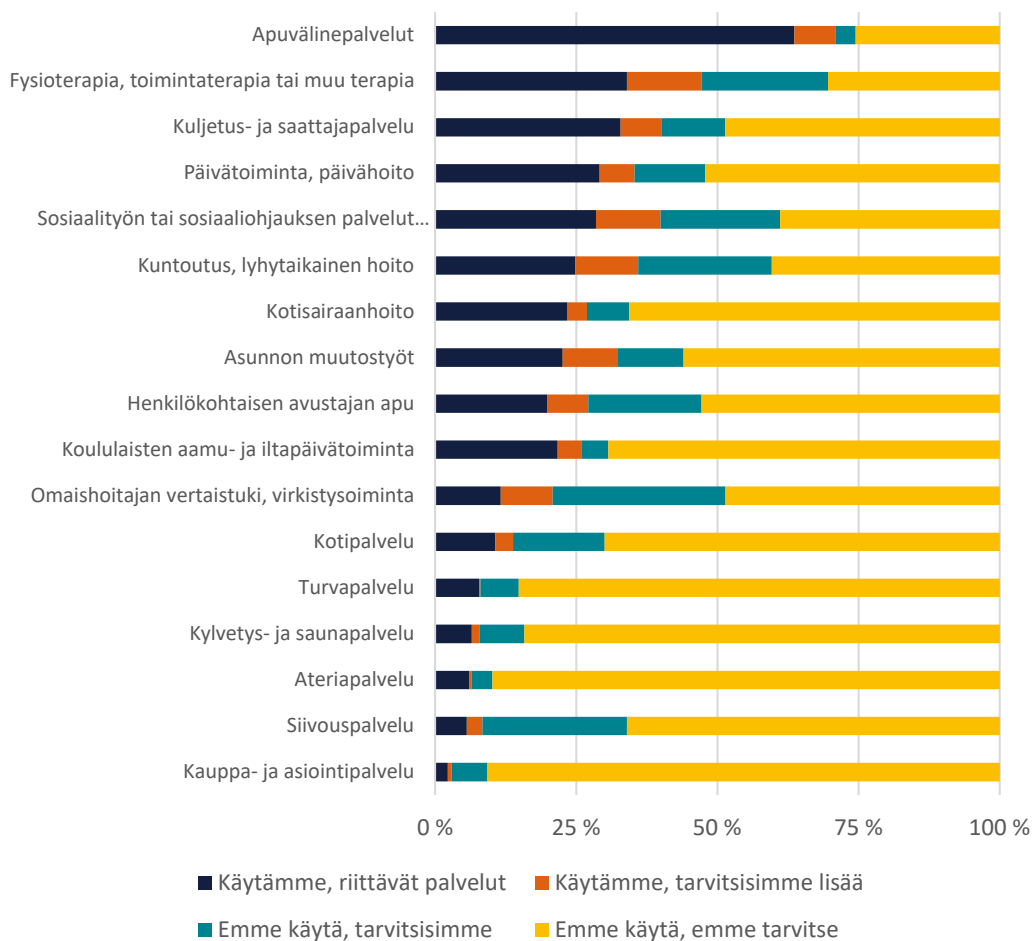
”Ja sitten tästä palvelujärjestelmästä tuli sellaisia kommentteja, ettei, ei uskalla suositella kenellekään omaishoitajaksi ryhtymistä, koska sitten kaikki palvelut lakkaa. Ettei sen jälkeen tule enää mitään.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

”ne palvelut mitkä tekee siitä arjesta hyvän ja niin kun mahdollistaa sen arjen sujumisen, niin ne ei saisi olla perheille niin kun sellaisia, että jos oikea käsi antaa niin vasen käsi ottaa jotain pois.” (Omaishoitajajärjestön edustaja)

Omaishoitotilanteissa – niin kevyemmän auttamisen tilanteissa kuin vaativassa ja sitovassa omaishoidossa – kunnan palvelut ovat tavallisesti erittäin tärkeitä. Jos omaishoitotilanne on vähänkään vaativa, omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen onnistuu vain palvelujen avulla, olipa kysymyksessä sitten vanhuksen luona päivällä käyvä kotipalvelu tai lääkkeitä annostelu, lapsen aamu- tai iltapäivähoito koulupäivän jatkeeksi tai kotisairaalan käynnit saattohoitotilanteessa. Palveluita ostetaan myös yksityiseltä sektorilta, osin myös julkisella rahalla, palvelusetelien turvin.

Tutkimukset osoittavat, että joustavat palvelut ovat hyvin tärkeitä omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisessa. Hoitajien vapaat, kotiin tuodut palvelut ja paitsi hoidettavan, myös hoitajan tarpeet huomioon ottava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on tunnustettu tekijöiksi, jotka lisäävät mahdollisuutta käydä ansiotyössä ja toisaalta edistävät hoitajien hyvinvointia. (Spasova ym. 2016, 14; ks. myös esim. Juntunen & Salminen 2014, 74.) Suomessa, kuten muissakin pohjoismaissa, tarjotaan palveluja myös nimenomaan omaishoitajuuden perusteella. Omaishoitajien terveystarkastukset ja valmennus ovat tuoreita lisäyksiä kuntien palvelutarjonnassa (Laki omaishoidon tuesta 3a §, muut. 511/2016; Spasova ym. 2016). Velvollisuus järjestää valmennusta tarvittaessa tuli voimaan vasta 1.1.2018 alkaen. Terveystarkastuksia alkaa kuitenkin olla tarjolla jo lähes kaikissa kunnissa, valmennusta vasta alle puolessa kunnista (Leppäaho ym. 2018). Kuntien ratkaisut vaikuttavat kuitenkin olevan varsin vaihtelevia – terveystarkastusten järjestämisestä näyttää olevan erinomaisia ja melko ylimalkaisia käytäntöjä (Korva-Perämäki 2018).

Kelan omaishoitotutkimuksessa kysyttiin sopimusomaishoitoperheiltä mitä palveluita he käyttävät ja millaisia palveluita he toivoisivat saavansa. Eniten työikäisten omaishoitajien perheissä toivottiin ja saatiin erilaisia terapioita, koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa, apuvälineitä, neuvontaa, päivätoimintaa/päivähoitoa, kuljetus- ja saattajapalvelua sekä henkilökohtaisen avustajan apua. Sen sijaan moni ei saanut, mutta olisi tarvinnut neuvontaa ja ohjausta, vertaistukea ja virkistystoimintaa, henkilökohtaisen avustajan apua ja konkreettista apua kuten siivousta. Kuviosta 1 näkee miten erilaisia tarpeita omaishoitoperheillä on.



Kuvio 1. Esimerkki alle 68-vuotiaiden omaishoitajien palvelutarpeista: Mitä palveluja käytätte, mitä tarvitsisitte (Tillman 2019)

Tuoreessa omaishoidon tilaa selvittäneessä tutkimuksessaan (Leppäaho ym. 2018) Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos antoi mahdollisuuden myös kysyä kunnilta erikseen niistä palveluista, joita kunnassa on tarjolla nimenomaan omaishoidon ja ansiotyön mahdollistamiseksi.

Kysyttäessä mitä tukimuotoja kunnat tarjosivat työssäkäynnin ja omaishoitajuuden yhdistämiseen, 40 prosenttia vastanneista kunnista (n=144) kertoi järjestävänsä päivätoimintaa, 35 prosenttia tarjosi kotihoitoa, 26 prosenttia kunnista kertoi henkilökohtaisen avustajan myöntämisen tukevan omaishoitajan mahdollisuutta käydä töissä ja 26 prosenttia sanoi järjestävänsä päivä-, aamu- ja iltapäivähoitoa pienille lapsille ja koululaisille. (THL:n omais- ja perhehoidon selvitys 2018, tähän selvitykseen liittyvä kysymys.)

Kunnilta kysyttiin myös kantaa siihen, mitä omaishoitajien toivomia tukimuotoja työssäkäynnin ja omaishoitajuuden yhdistämiseen kunta ei ollut pystynyt tarjoamaan. Suurimpana omaishoitoperheiden toiveena, johon kunnat (n= 84) eivät olleet pystyneet vastaamaan mainittiin kotiin annettava hoito (25 %). Myös kodinhoitajan palveluita (7 %), päivätoimintaa ja päivähoitoa (7 %) ja perhehoitoa (2 %) toivottiin kuntien kertoman mukaan enemmän kuin mitä kunnat olivat tarjonneet. (THL:n omais- ja perhehoidon selvitys 2018, tähän selvitykseen liittyvä kysymys.)

Palvelut eivät siis kaikilta osin ole niitä, joita perheet itse ajattelisivat tarvitsevansa onnistuakseen yhdistämään ansiotyötä ja omaishoitoa. Silfver-Kuhalampi ja Kauppinen raportoivat työssäkäyvien omaishoitajien kertovan samoin kuntien palvelutarjonnan olevan osin muuta, kuin mitä omaishoitoperheissä tarvittaisiin (Silfver-Kuhalampi 2015, 155–156). Usein hankaluus johtui nimenomaan yllättävien tilanteiden vaativista muutoksista ja tiedonkulun vaikeudesta eri sektoreiden välillä (Silfver-Kuhalampi 2015, 156–157). Palvelujen joustavuus nousi esiin myös selvityshenkilötyön aikana tehdyissä haastatteluissa ja työpaikoissa. Toki kuntien kannalta on haastavaa pystyä vastaamaan muuttuviin palveluntarpeisiin niin ketterästi, että omaishoitajan ansiotyö ei lainkaan häiriintyisi. Tilanteissa, joissa on kysymys virallisesta omaishoidosta, omaishoitoperheen palvelutarpeita on mahdollisuus ennakoida melko hyvin. Tiedetään esimerkiksi, että juuri aamu- ja iltapäivähoito on tarpeen, jotta valvontaa tarvitsevan lapsen vanhempien työssäkäynti on mahdollista. Mikäli kunnassa halutaan tukea lasten omaishoitajien mahdollisuutta olla ansiotyössä, aamu- ja iltapäivähoitoon pitää panostaa. Tutkimuksissa, haastatteluissa ja omaishoitajärjestöjen työpajassa yhdeksi ongelmakohtaksi on nostettu lasten omaishoidon kohdalla myös se, että omaishoidon tuki on kunnissa usein organisoitu vanhusten palvelujen yhteyteen. Siksi palvelut saattavat olla järjestetty päiväsaikaan, osuvat ansiotyöpäivän kanssa päällekkäin ja jäävät näin käyttämättä (esimerkiksi päivätoiminta, vertaistukiryhmät). Myös vanhuspalvelujen työntekijöiden osaaminen on suuntautunut luonnollisesti juuri vanhus-ten tarpeisiin, jolloin lasten omaishoitajaperheet kokevat ettei heidän tarpeitaan tunnisteta ja he jäävät siksi osattomiksi palveluista. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, haastattelut, omaishoitajärjestöjen työpaja.) Ansiotyön ja omaishoidon parempi yhdistäminen edellyttäisi siis myös tämän omaishoitajaryhmän palveluntarpeiden tunnistamista kuntien palveluja suunniteltaessa ja kunnan omaishoidon tukea suunniteltaessa.

”Hain kuitenkin eräälle omaishoitajien liikuntapainotteiselle kuntoutuskurssille, mutta koska siellä kaikki muut olivat iäkkäitä, liikuntaa ei sitten ollutkaan”

(Nuoren omaishoitaja, Korva-Perämäki 2018, 28)

Kunnat ovat jossain määrin tietoisia näistä pulmista, monissa kunnissa ollaan varsin hyvin perillä siitä, mitä omaishoitoperheissä tarvitaan ja pyritään näitä tarpeita täyttämään. Myös informaatio-ohjausta on kokeiltu. THL:ssä on esimerkiksi laadittu erityiset ohjeet vammaisten lasten omaishoitoperheiden hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen

(Lapsiperheen omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma 2015). Ei kuitenkaan tiedetä kuinka hyvin nämä ohjeet tunnetaan. Tuntuukin siltä, että tässäkin kohden tietoa hyvistä käytänteistä olisi, mutta tieto ei ole vielä tavoittanut kaikkia toimijoita.

Toisaalta kaikkiin omaishoitotilanteisiin kuuluvat yllätykset: moni omaishoidossa oleva erityislapsi sairastaa useimmin kuin tavallinen lapsi; ikääntynyt sukulainen voi saada esimerkiksi korkeakuumeisen flunssan tai saattohoidossa olevan läheisen tila yllättäen huonontua. Sairastaessa ennustamattomuus on ennemminkin sääntö kuin poikkeus. Palvelujen jousto perheiden tarpeisiin ei ainakaan nykyresursseilla ole mahdollista siten, että muuttuneet tilanteet voitaisiin ottaa huomioon saman tien. Joustoa tarvitaan puolin ja toisin.

Lasten omaishoitajista lähes joka neljäs kertoi Kelan omaishoitotutkimuksessa, että ei ollut osannut tai jaksanut hakea tarpeelliseksi katsomiaan palveluita (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 340). Palvelujen osumattomuus voi johtua siis myös yksinkertaisesti siitä, ettei tiedetä mitä on tarjolla eikä ole jaksettu tai osattu hakea niitä palveluja, joita tarvittaisiin. Lasten omaishoitajat ovat työikäisiä ja siksi usein tottuneita etsimään tietoa esimerkiksi internetistä. Silti noinkin suuri osa kyselyyn vastanneista omaishoitajista koki tiedon hakemisen vaikeaksi. Samoin Mia Silfver-Kuhalammen ja Kaisa Kauppisen tutkimuksessa – palvelujen saaminen kuvattiin taisteluna (Silfver-Kuhalampi 2015, 153, ks. myös Leinonen 2011).

Kelan omaishoitotutkimuksessa tarve neuvontaan ja ohjaukseen nousi eniten toivottujen palvelujen joukkoon, kuten edellä olevasta kuviosta 1 näkyy. Myös jo löydettyjen ja myönnettyjen palvelujen managerointi voi olla vaativa tehtävä. Maija Saarenheimo ja Minna Pietilä kuvasivat jo yli 10 vuotta sitten erään omaishoitoperheen palvelupaletin (kuvio 2). Sen jälkeen esimerkiksi palveluseteleillä ostaminen ja sitä kautta omaisten tehtävät ovat vain lisääntyneet (Ks. esim. Zechner 2012; Hoppania ym. 2016). Tässä oli kysymys eläkkeellä olevasta omaishoitajasta. Voi vain kuvitella miten tällaisen palvelupaletin kokoaminen ja sen pyörittäminen onnistuu ansiotyön ohella.

Sosiaalihuoltolain takaama oikeus omaan työntekijään (42 §) vaikuttaakin siksi erityisen tärkeältä myös omaishoitoperheiden tukemisessa. Osaava omatyöntekijä myös varmistaa pääsyn muihin kuin sosiaalihuollon palveluihin. Vaikka lain mukaan omatyöntekijä voidaan jättää nimeämättäkin, jos se on ”ilmeisen tarpeetonta” (42.1 §), ei tällainen tilanne liene kovin usein käsillä. THL:n tuoreessa selvityksessä omaishoidon tukea saavista sopimusomaishoitoperheistä vain vajaalle puolelle oli nimetty omatyöntekijä (Leppäaho ym. 2018). Mikähän tilanne on omaishoitoperheissä, joissa tehdään kevyempää omaishoitotyötä? Tampereen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalihuoltolaki tunnettiin vielä kaksi vuotta sen voimaantulon jälkeen kunnissa huonosti (Kuusisto & Kalliomaa-Puha). Arvioni onkin, että omaishoitoperheiden puuttuvissa omatyöntekijöissä on

kysymys tästä, ei siitä, etteivät omaishoitoperheet hyötyisi omatyöntekijästä tai haluaisi sellaista.



Kuvio 2. (Saarenheimo – Pietilä 2006.)

2.3 Työssäkäyvän omaishoitajan palautuminen – lomitus

”Lapsen omaishoitaja tarvitsisi useampia mahdollisuuksia vapaaseen ja olemiseen myös perheen muiden lasten kanssa.”

(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

Omaishoitajan vapaat ovat yksi tärkeimmistä palveluista omaishoidossa. Lain omaishoidon tuesta 4 §:n mukaan vapaata pitää järjestää kaikille sopimusomaishoitajille 2 vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Jos hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin

sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata kolme vuorokautta kuukautta kohti. Tarkoituksena ei ollut se, että muut palvelut, hoidettavan kuntoutus tai esimerkiksi omaishoidossa olevan lapsen koulunkäynti estäisivät omaishoitajan loman. Pelko tärkeänä pidetyn loman menettämisestä voisi myös kannustaa välttämään palveluita, jotka taas ovat hoidettavan kannalta tärkeitä. Moninaiset tulkinnat oikeudesta lomaan saivat aikaan lain muutoksen: pian alkuperäisen muotoilun jälkeen 4 §:ään lisättiin lause, jossa todettiin että "...sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- ja tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta ja opetusta."

Tästä huolimatta sidonnaisuutta ja sitä kautta oikeutta maksimimäärään vapaata puitiin lain muutoksen jälkeenkin myös hallinto-oikeuksissa. Hallinto-oikeuksissa tuotiin esiin sosiaalioikeuden pääsääntö: yksilöllinen harkinta. Sitovuutta ei voi automaattisesti pitää vähentyneenä jos omaishoitoperhe saa tiettyjä palveluita, vaan sitovuus on arvioitava aina kussakin yksittäistapauksessa erikseen (esim. Helsingin hallinto-oikeus 2008, nro 08/0247/4; Rovaniemen hallinto-oikeus 2007, nro 07/0126/1 tai Hämeenlinnan hallinto-oikeus 2007 nro 07/0070/4).

Jos omaishoitaja on ansiotyössä, hoidettava on työpäivän ajan muussa hoidossa. Tämä luonnollisesti vähentää omaishoidon sitovuutta verrattuna siihen, että omaishoitaja hoitaisi kokopäiväisesti. Kun laki edellyttää hoidon sitovuutta oikeuttaakseen omaishoitajan kolmeen vapaapäivään, kunta toimii lain mukaan tulkitessaan, ettei ainakaan kokopäivätyössä oleva omaishoitaja ole välttämättä oikeutettu kolmeen vapaapäivään. Alkuperäistä lain muutosta ehdottaneessa hallituksen esityksessä sitovuuden rajana pidettiin 5–7 tunnin koulupäivää tai palveluita (HE 166/1997, 5). Toisaalta, kuten edellä kuvattiin, sitovuudesta on aina tehtävä kussakin omaishoitoperheessä yksilöllinen arvio, eikä ansiotyön aikaiset palvelut voi automaattisesti sulkea sitovuutta pois.

Vaikka ansiotyön todettiin usein lisäävän omaishoitajan jaksamista, on myös tosiasia, että kun toinen työpäivä odottaa kotona ansiotyön jälkeen, palauttavat hetket ovat tärkeitä. Sitovaa omaishoitoa ja ansiotyötä yhdistävän pitäisi päästä myös palautumaan ja lepäämään, hoitamaan omia asioitaan tai huolehtimaan muista perheenjäsenistä tai esimerkiksi viettämään aikaa mahdollisten perheen muiden lasten kanssa. Myös kokopäivätyössä olevan omaishoitajan pitäisi olla oikeutettu kolmeen vapaapäivään kuukaudessa. Omaishoitoperheen omatyöntekijän harkinnassa on kuinka sitovaa omaishoito kulloinkin on, mutta kokopäivätyö ei saisi automaattisesti leikata yhtä vapaapäivää pois.

Lain omaishoidon tuesta 4 §:n mukaan kunta voi järjestää enemmänkin vapaata kuin laissa taatut minimimäärät. Mikään ei siis estäisi tarjoamasta omaishoitajille enemmän vapaata jo nyt.

Vuodesta 2016 lähtien kuntia on kannustettu järjestämään vapaata myös muille kuin sopimuksen tehneille omaishoitajille (sosiaalihuoltolaki (SHL) 13a § ja 27b §). Kun sosiaalihuoltolain muotoilu jättää arvioinnin vapaan järjestämisen tarpeellisuudesta omassa kunnassa kunnille itselleen ("Kunta voi tarvittaessa järjestää..." SHL 27 b), vasta reilu kolmasosa THL:n kyselyyn vastanneista kunnista kertoi järjestävänsä vapaita muillekin kuin virallisille omaishoitajille (Leppäaho ym. 2018). Kunnat kertoivat, että vapaita oli myönnetty vähän yli 500 läheisauttajalle (Leppäaho ym. 2018). Vaikka vapaa on tarkoitettu järjestettävän "päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle..." (SHL 27b§), sellaistakin läheishoivaa antavien lukumäärän arvioidaan olevan vähintään 60 000 (Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015). Siihen nähden myönnettyjen vapaiden määrä on kovin pieni.

Laki omaishoidon tuesta antaa myös mahdollisuuden sopia vapaiden pitämisestä osissa (4.2 §). Jossain tapauksissa tämä on tarkoittanut sitä, ettei hoitaja saa sitä määrää vapaita mihin hän on oikeutettu. Omaishoitajalle on esimerkiksi tarjottu vain 8 tunnin vapaata koko vuorokauden sijasta (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 335). Vaikka joissakin perheissä tällainen päivävapaa täyttää perheen tarpeet, lain perusteluissa kuitenkin muistutetaan, että kunnan pitää huolehtia siitä, että omaishoitoperheille joka tapauksessa kerrotaan heidän oikeutensa koko vuorokauden vapaisiin (HE 131/2005, 22).

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain (734/1992) 6b §:n mukaan niin virallisen omaishoidon kuin sosiaalihuoltolainkin mukaan järjestetyistä omaishoidon vapaapäivistä voidaan periä vain kiinteä maksu – vuonna 2018 enintään 11,40 euroa vapaavuorokaudelta. Tämä puoltaa tulkintaa, että myös mahdollisista lisävapaapäivistä perittäisiin ainoastaan tuo maksimimaksu.

Omaishoitajille järjestettävä vapaa on ollut vaikea tehtävä alusta asti. Sopimuksen tehneille omaishoitajille peräti 80 prosentille on myönnetty kolme vapaapäivää. Silti vain osa omaishoidon piiriin päässeistä hoitajista käyttävät vapaansa: vuonna 2017 vain puolet sopimusomaishoitajista käytti vapaansa. (Leppäaho ym. 2018). Sen sijaan sosiaalihuoltolain mukaiset vapaat ei-sopimuksen tehneille omaishoitajille pidettiin – 92 prosenttia niistä omaishoitajista, joille oli myönnetty vapaata, myös piti ne (Leppäaho ym. 2018).

Siihen, että omaishoitajat eivät käytä heille myönnettyjä vapaapäiviä, on monia syitä. Osa omaishoitajista kertoo, ettei vapaita ole tarvittu, hoitoa tarvitsevan lapsen vanhemmat eivät ole päässeet yhteisymmärrykseen vapaan järjestämisestä tai isovanhemmat ovat tarjonneet hoidon (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 336). Yksi omaishoitajien mainitsema syy on sijaishoidon laatu. Tämä voi olla syynä erityisesti lapsia hoitavilla omaishoitajilla, koska osassa kunnista sijaishoito järjestetään aikuisille suunnatuissa laitoksissa. Lasten omaishoitajat myös kertovat, että vapaiden sovitus lapsen koulunkäyntiin oli vaikeaa järjestää tai he eivät luottaneet sijaishoidon osaamiseen. Joskus hoito koettiin vain säilytyksenä, eikä mahdollisuutta kuntouttavaan toimintaan käytetty. (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 336;

ks. myös Silfver-Kuhlampi 2015, 152–158; Sointu 2016; Linnosmaa ym. 2014, Mattila & Kakriainen 2014; Voutilainen ym. 2007.)

”Toivoisin, että tilapäishoitoratkaisuissa pyrittäisiin kuntouttavaan ja virikkeelliseen toimintaan, johon uskaltais hoidettavan jättää.”

(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”Lapsille tarkoitettuja hoitopaikkoja on liian vähän tarjolla tai taso on ala-arvoinen. Tämän vuoksi omaishoidon vapaista jää käyttämättä.”

(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”Palveluseteli on meille parempi korvaus kuin vapaapäivät. Eikä pätevää hoitajaa ole tarjolla.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”tällä hetkellä on vain intervallipaikkoja, eli hyvin laitospaikkoja, minkä vuoksi niin kun monet omaishoitajat, että kun sitä on ihmetelty, että kun heillä olisi lakisääteisiä vapaapäiviä, mutta kun he eivät käytä niitä, niin sen takia, koska jos vaikka on mielenterveyskuntoutuja, jolle on tosi tärkeää rutiinit, niin viedään sinne laitokseen, niin yleensä sen hoidettavan kunto romahtaa.” (Omaishoitajärjestön edustaja)

”tuli kommentti, näistä omaishoitajien lakisääteisistä vapaapäivistä ja näistä intervallipaikoista, ettei luota siihen, että siellä on tuttu henkilökunta ja riittävät resurssit, että jättää käyttämättä sen vuoksi.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

Hoitajat toivovat usein palvelun järjestämistä kotiin (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 336; ks. myös yllä raportoitu THL:n omaishoitotutkimuksen 2018 kohta). Kunnat ilmoittivat, että vuonna 2017 vain 5 prosenttia lomituksesta järjestettiin kotihoidon palveluilla omaishoitoperheen kotiin (Leppäaho ym. 2018). Parannuksena tähän vuodesta 2011 lähtien sijaishoitoa on voitu järjestää myös sijaishoitosopimuksella: kunta tekee toimeksiantosopimuksen toisen omaishoitajan kriteerit täyttävän hoitajan kanssa (laki omaishoidon tuesta 4a §). Näin esimerkiksi kehitysvammaisen lapsen aikuinen sisarus, kummisetä tai muu läheinen voi lomittaa vanhempia. Sijaishoitajia lomittajina onkin enenevä määrä, vuonna 2017 21 prosenttia omaishoidon vapaista järjestettiin sijaishoitajan avulla (Leppäaho ym. 2018). Vaikka kotilomitus on toivottua, kaikissa perheissä se ei toimi. Omaishoitaja voi haluta olla itse kotonaan ilman jatkuvaa hoivavastuuta tai hän voi haluta viettää aikaa muiden perheenjäsenten kanssa kotona. Jos perheessä on esimerkiksi muita lapsia, heidän pitäisi myös sopeutua kotiin tulevaan hoitajaan.

”Hoitaja on tullut kotiin, jolloin minun täytyy lähteä pois kotoa, mikä on hankalaa kolmen pienen lapsen äidille.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”Sisarukset ei tykkää kun hoitaja tulee kotiin.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

Lomitus on mahdollista järjestää myös palvelusetelin avulla. Jotta se onnistuisi, edellytyksenä on ensinnäkin sopiva palvelutarjonta, jota ei ole kaikilla paikkakunnilla. Palveluseteli vaatii myös osaamista ja jaksamista. Jos omaishoitaja on kovin kuormittunut, voi olla, ettei hän jaksakaan etsiä, vertailla ja neuvotella eri palvelutuottajien kanssa (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 340; Zechner 2012). 41 prosenttia kunnista tarjoaa myös palveluseteliä vaihtoehtoksi vapaiden järjestämiseen (Leppäaho ym. 2018).

Omaishoitajat toivovat myös mahdollisuutta kerätä vapaita yhteen esimerkiksi lomamatkan mahdollistamiseksi (Kalliomaa-Puha & Tillman 2015, 337). Vaikka laki omaishoidon tuesta ei suoraan tästä mitään säädä, aiempien normien esityöt ja aiempi asetus omaishoidon tuesta kannustivat mahdollistamaan myös pitkäjaksoisemman vapaan (HE 166/1997, HE 131/2005, 5 ja 22). Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) velvoittaa ottamaan asiakkaan toiveet huomioon (8§). Esimerkiksi asetuksessa omaishoidon tuesta kannustettiin järjestämään yksi vapaa viikonloppu kuukaudessa ja yksi pitkäjaksoisempi vapaa vuodessa. Kolmella vapaapäivällä tämä toteutuisikin helposti.

Omaishoitoperheiden vapaiden järjestämisen toiveet ja tarpeet ovat moninaiset. Tarjolla samantyyppistä lomituskaikille perheille ei voida saada osuvaa ja toimivaa vapaajärjestelmää. Vaikka varsinkin pienissä kunnissa sijaishoidon järjestäminen voi olla haastavaa, omaishoitoperheiden kuunteleminen ja vapaan räätälöiminen heille olisi kaikkien etu pitkällä tähtäimellä. Laaja tutkimusnäyttö nimittäin osoittaa, että onnistuneet vapaajärjestelyt ovat tärkeitä omaishoitajan kuormittumisen katkaisemiseksi. Vaikka läheisen ihmisen auttaminen voi lisätä omaishoitajan hyvinvointia ja jopa eliniänodotetta, omaishoitoon liittyvän kuormittumisen yhteys sairastuvuuteen on osoitettu useissa tutkimuksissa (ks. tutkimuksista Juntunen & Salminen 2014).

2.4 Teknologia työssäkäyvän omaishoitajan avuksi

Kotona asumista helpottavaa teknologiaa on paljon tarjolla ja erilaisia välineitä ja laitteita, kuten *nostolaitteita tai turvarannekkeita* on hyödynnetty jo kauan. Myös *lääkejakelurobotit* ovat yleistyneet kotihoidossa. Voidaan ajatella, että myös ihan *tavalliseen kodinhoitoon kehitellyt laitteet ja palvelut*, kuten vaikkapa internetistä tilattava ruoka, valmiiksi poimittu

kauppakassi kaupassa tai robotti-imuri, auttavat työssäkäyvää omaishoitajaa. Markkinoilla alkaa olla kuitenkin yhä laajemmin myös erilaisia juuri hoidon tueksi kehitettyjä älylaitteita, joiden odotetaan tuovan apua myös omaishoitajille.

Seurantalaitteet monitoroivat esimerkiksi ihmisen liikkumista asunnossa ja erilaisia päivittäisiä toimintoja kuten jääkaapilla tai kylpyhuoneessa käyntiä. Aluksi laitteet keräävät tietoa ihmisen normaalin elämän liikkeistä määrätyn ajan, jonka jälkeen ne oppivat havaitsemaan, jos liikkeissä tapahtuu poikkeavuuksia. Seurantateknologian avulla omaishoitaja voi seurata hoidettavan päivittäisissä rutiineissa havaittuja epätavallisuuksia. Hän voi esimerkiksi saada tiedon, jos hoidettava ei ole käynyt ollenkaan jääkaapilla, jolloin voi olettaa, ettei hän ole syönyt tai jos hän on lähtenyt asunnosta ulos ja viipyy siellä huolestuttavan pitkään. Lisäksi on olemassa laitteita, jotka havaitsevat, jos hoidettava kaatuu sekä elintoimintoja tarkkailevia laitteita. *Paikannuslaitteiden* avulla taas voi seurata ihmisen liikkumista ulkona, jolloin esimerkiksi eksyneen voi paikantaa. *Videopuheluiden* avulla voi hoidettavaan olla videoyhteydessä ja näin saada kommunikointiin ja tiedonsaantiin lisäulottuvuuden. Kuvapuhelinlaitteet ovat tehneet videopuheluista helpompia käyttää myös erilaisia rajoitteita omaaville ihmisille, sillä jo yhdellä ruudun kosketuksella voi aloittaa puhelun. (Ks. erilaisista laitteista ja palveluista esim. Ikäteknologiakeskuksen nettisivuille kootut esimerkit.⁵)

”kun meilläkin on paljon näitä etäomaishoitajia ja hirmu huoli sitä läheisestä, niin sit vaikka sen videon välityksellä näät, et kaikki on hyvin tai voit keskustella. Niin se on, se on enemmän kuin ei mitään. Tietenkään se ei vie pois sitä, että haluaisi olla läheisensä kanssa.” (Omaishoitajärjestön edustaja)

Andersson ja kumppanit ovat tehneet integroivan kirjallisuuskatsauksen työtätekevien omaishoitajien *informaatio ja kommunikaatioteknologian* käyttöön liittyvistä tutkimuksista. Tutkimusten mukaan seurantalaitteet ja videopuhelut vähensivät työtätekevien omaishoitajien kuormitusta ja stressiä sekä laadullisissa tutkimuksissa he kertoivat omaavansa levollisemman mielen, kun pystyivät tarkistamaan hoidettavan tilanteen sopivilla hetkillä tai kun heille tuli ilmoitus, jos poikkeavuuksia tapahtuu. Seurantalaitteet olivat myös helpottaneet työpaikan hakemista ja saamista. (Andersson ym. 2017) Myös Kauppi-sen ja Silfver-Kuhalammen haastattelemat työssäkäyvät omaishoitajat näkivät videopuhelut hyväksi kommunikaation muodoksi, erilaiset kommunikaatiota helpottavat laitteet nähtiin hyödyllisinä ja paikannuslaitteista tai valvontakameroista toivottiin apua huolehtimiseen. Toisaalta omaishoitajat pohtivat kameroiden eettisyyttä ja sitä, ettei paikannuslaite sitten välttämättä ole yöpaidassa kävelylle lähteneen muistisairaana matkassa. Hoidettava ei aina osaa eikä halua käyttää laitteita, eikä tekniikka voi korvata ihmistä.

⁴ <https://www.ikateknologiakeskus.fi/etusivu/>

(Silfver-Kuhalampi & Kauppinen 2015, 160–167.) Samankaltaisia ajatuksia esiteltiin selvitystä varten tehdyissä haastatteluissa ja työpajoissa.

Anderssonin ja kumppaneiden katsauksessa oli mukana myös tutkimuksia, jotka käsitelivät erilaisia internetpohjaisia interventioita, jotka tähtäsivät omaishoitajien tukemiseen tarjoamalla *psykoedukatiivisia ohjelmia*. Osan näistä ohjelmista todettiin vähentävän omaishoitajien loppuun palamista ja stressiä töissä, jonka omaishoitajat itse arvioivat johtuvan siitä, että he saivat tukea omasta itsestä huolehtimiseen. (Andersson ym. 2017.) Älypuhelimet ja tabletit ovat kohtuullisen edullisia ja niitä on saatavissa myös helppokäyttöisinä. Omaishoitajärjestöjen verkkosivut sisältävät informaatiopaketteja omaishoidosta niin hoitajille kuin viranomaisillekin (esim. Omaishoitajaliitto). Myös verkkokursseja on tarjolla omaishoitajille. Tulevaisuudessa voisi laajemmin kehittää internetpohjaisia koulutuksia sekä hyvinvointiin liittyviä koulutusohjelmia, jotka olisi helppo räätälöidä tilanteen mukaan. Myös vertaistuki ja kommunikointi tukihenkilön kanssa voisi hyvin toimia verkossa tai olla liitettävissä älypuhelinsovellukseen. Tällä hetkellä onkin olemassa paljon aktiivisia omaishoitajien Facebook-ryhmiä, mutta tärkeää olisi, että verkossa olisi useampia kanavia, joista omaiset voivat löytää sosiaalisia kontakteja ja myös ammattilaisten tukea.

Silfver-Kuhalammen ja Kauppinen tutkimuksessa toivottiin toimivia etäyhteyksiä videokonferenssin muodossa viranomaisiin ja terveydenhuoltoon, jotta omaisen asioita voisi hoitaa työnantajan luvalla myös työaikana. Myös toisella paikkakunnalla asuvan omaisen asioita toivottiin voivan järjestää digiyhteyksillä joustavammin. (Silfver-Kuhalampi & Kauppinen 2015, 72–73; ks. Koinaari & Rautio 2018, 53, käytössä olevista digitaalisista asiointipalveluista.) Etäyhteydet toimivat myös yksinäisyyden lievittäjänä – ehkä sukuillallinen voidaan järjestää Skypellä kunkin syödessä oman pöytänsä ääressä mutta silti yhdessä (Nätkin 2018, 172). Järjestö- ja hanketyöntekijöiden kanssa käymissä keskusteluissa tuli esille, että esimerkiksi erityislasten perheissä on usein erittäin hyvät valmiudet teknologian hyödyntämiseen ja monesti vammaisten lasten terapioida esimerkiksi jo hoidetaan etäyhteyksillä. Terveystenhuollon etäyhteyksiä ja omahoitosovelluksia on kehitetty hallituksen Palvelu asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeessa ja asiakasohjauksen digitaalisia yhteyksiä on kehitetty ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -kärkihankkeissa. (stm.fi/hankkeet) Toimivien ja hyväksi havaittujen käytäntöjen toivoisi leviävän maanlaajuisesti ja auttavan omaishoitajia tulevaisuudessa laajemmin.

Odotukset teknologiaa kohtaan liittyvät myös vahvasti niin sanottuihin hoivarobotteihin. Tällä hetkellä hoivarobottien kehitys on vielä vaatimatonta verrattuna niihin liittyviin odotuksiin. Japanissa rajusti muuttunut huoltosuhde on kannustanut hakemaan teknologiasta apua hoivaan ja huolenpitoon. Mutta vaikka robotteja on Japanissa jo paljon, robotiikka ei ole vielä niin kehittynyttä, että siitä olisi juuri käytännön apua (Saarni & Vehviläinen 2017, 148). Tulevaisuudessa voi olla mahdollista, että hoivarobotit toimivat sairaaloissa, hoitokodeissa ja erilaisissa hoidollisissa tehtävissä. Hoivarobotteihin liittyy tärkeitä eettisiä

kysymyksiä, kuten kenen ehdoilla ja millaisin lähtökohdin niitä kehitetään ja minkälaisissa toiminnoissa robotti voi korvata ihmisen. Mahdollisuudet ovat suuret, mutta toki asiaan liittyy uhkiakin. Ylipäättään teknologiaan liittyy usein huoli siitä, että teknologialla pyritään korvaamaan ihmisen fyysistä läheisyyttä. Tällainen pelko on tätä selvitystä tehdessä toistunut usein eri tahojen puheessa (haastattelut, työpajat). Tällainen huoli on liittynyt esimerkiksi vanhusten kohdalla siihen, että esimerkiksi turvalaitteiden ajatellaan korvaavan sen, että joku ihminen konkreettisesti käy tarkistamassa vanhuksen voinnin tai videopuhelujen myötä omaiset eivät käy tervehtimässä vanhuksia enää niin usein. Huoli siitä, että teknologia ja etäyhteydet korvaavat fyysistä läsnäoloa on tullut esille myös tutkimuksissa (esim. Silfver-Kuhalampi & Kauppinen, 2015; Mort ym. 2013; Sharkey & Sharkey 2012).

Teknologia toimiikin parhaiten silloin, kun se tuo jotain lisää tai helpottaa arkeen liittyviä asioita. Tällä hetkellä monet vanhuksat asuvat huonokuntoisena kotona ja turvalaitteet voivat nopeuttaa avun saamista esimerkiksi vanhuksen kaatuessa niin, ettei hän kykene soittamaan apua. Muutoin hän voisi joutua odottamaan mahdollista kotihoidon tai omaisen käyntiä tai pahimmassa tapauksessa jäädä ilman apua, jos kukaan ei saa tietää kaatumisesta. Videopuhelimet taas voivat tuoda läheisimpiä kontakteja kaukana toisistaan asuvien isovanhempien ja lasten tai lastenlasten välille – onhan eri asia kuulla vain ääni kuin nähdä toisen kasvot ja ilmeet äänen lisäksi. Tulevaisuudessa robotiikan kehittyttyä asteelle, jossa siitä on apua esimerkiksi vessaan avustamisessa tai sängystä noustessa, voisi heikkokuntoisella vanhuksella olla paremmat mahdollisuudet määrätä omista asioista ja yksityisyydestään eikä fyysisen toimintakyvyn vaje automaattisesti jättäisi häntä toisten ihmisten armoille, jos hän ei sitä itse halua. Teknologian tuoma itsenäisyyden ylläpitäminen toteutuu kuitenkin vain käyttäjälähtöisellä suunnittelulla, jollaista etenkin vanhusten kohdalla ei ole vielä juurikaan toteutettu (Asp, Leppäkoski & Vorne, 2017).

Seuranta- ja paikannuslaitteet asettavat hoidettavan aina jossain määrin (laitteesta riippuen) tarkkailun alaiseksi, siksi yksityisyys ja itsemääräämisoikeus ovat tärkeitä asioita punnittavaksi (esim. Mort ym. 2013). Seuranta tai paikannuslaitteiden käyttöönotto ei voi perustua ainoastaan sen arvioimiselle, helpottaako se omaistaan hoitavan tai auttavan elämää. Laitteiden tarkoitus on lisätä turvallisuutta, siksi on myös tärkeää pohtia, lisäävätkö laitteet itse hoidettavan turvallisuuden tuntua. Monet kokevat erilaisten laitteiden läsnäolon vieraaksi. Joudutaan myös miettimään, ymmärtääkö hoidettava laitteiden tarkoituksen ja onko hän kykenevä päättämään laitteiden käyttöönotosta itse. Laitteiden läsnäoloon voi toki tottua, mutta on muistettava, että hoidettavan täytyy olla osallisena päätetäessä teknologian käytöstä.

Tällä hetkellä ajankohtainen riski teknologiavälitteisessä hoivassa on tietoturvaluus. Tietoturvaan liittyy monia tekijöitä, kuten se, että yhteydet toimivat ja se, että yhteyksiä käyttävien laitteiden tiedot ja niiden välittämä tieto on suojattua. Teknologiaan liittyviä sovelluksia kehitetään nykyisin hyvin nopealla tahdilla ja niiden valmistus on hyvin

hajautunutta erilaisiin yrityksiin ympäri maailman. Sama kehitys liittyy itse laitteisiin. Tuotanto on niin nopeatahtista ja hajautettua, että laitteiden valmistajilla ei ole kokonaishallintaa tuotteiden eri komponenteista ja ohjelmistoista eikä näin ollen käsitystä niihin liittyvistä turvallisuusvaikutuksista. Esimerkiksi erityisesti kodin älyteknologiaan liittyvien laitteiden sovelluksista suurimman osan on todettu olevan ilman tietoturvaan liittyvää suojausta. (Asp, Leppäkoski & Vorne, 2017) Voiko laitteisiin luottaa ja mitä tehdä jos ne me-
nevätkin rikki?

Britannian omaishoitoyhdistys Carers UK on kehittänyt *omaishoitosovelluksen* Jointlyappin omaishoitajien kanssa yhteistyössä.⁶ Sovelluksen on tarkoitus auttaa omaishoitajia ajan- ja tehtävienhallinnassa sekä tiedon jakamisessa. Tämän kaltaisesta sovelluksesta voisi olla apua omaishoitajille myös Suomessa.⁷ Erityisesti työssäkäyvien omaishoitajien suurin haaste on usein ajanhallinta ja ajan riittämättömyys. Sovelluksen tarkoitus on ajan organisoimisen tukeminen. Jointlyapp toimii erilaisissa älypuhelimissa, tableteissa ja tietokoneella. Sovellukseen voi lisätä henkilöitä ja luoda ”hoivapiirin” niiden ihmisten kesken, jotka osallistuvat hoidettavan hoitamiseen ja auttamiseen. Sen avulla omaishoitajat ja muut läheisapua antavat voivat esimerkiksi tehdä tehtävälistoja, merkitä tehtäviä tehdyksi, jakaa tietoa hoidettavan tilasta, ja esimerkiksi lääkityksestä. Sovelluksen avulla kukin hoivaan osallistuva pysyy ajan tasalla siitä, kuka on hoidettavan luona käynyt ja suorittanut erilaisia askareita. Se sisältää myös kalenterin, johon jokainen voi merkitä hoidettavan menoja, esimerkiksi lääkärikäyntejä. Jointlyappin kautta voi myös viestitellä, jolloin hoivaan liittyvät viestit eivät katoa muiden viestien joukkoon. Sovellusta voi hyvin käyttää, vaikkei olisi läheisiä, jotka osallistuvat hoivaan, sillä se sopii myös ajan- ja tehtävienhallinnan ja muistamisen avuksi yksittäiselle omaishoitajallekin. Joitain sovelluksia on jo kehitetty ja kehitteillä myös Suomessa, mutta selkeästi työssäkäyvien omaishoitajien hoivan organisointiin tehtyä sovellusta ei ole markkinoilla. Tärkeää sovelluksessa olisi hyvä käyttäjälähtöinen suunnittelu ja se, että sen toteuttaisi taho, joka myös ylläpitää sen toimintaa päivityksin.

Erilaisilla teknologisilla sovelluksilla on tällä hetkellä ja jatkossa entistä enemmän mahdollista helpottaa työtätekevien omaishoitajien tilanteita. Erityisesti ne auttavat silloin, kun auttaminen ja hoiva ovat vielä suhteellisen kevyttä, eivätkä vaadi jatkuvaa läsnäoloa. Videopuhelut tuovat lisäarvoa perinteisiin puheluihin verrattuna ja seuranta- sekä paikannuslaitteet voivat lisätä turvallisuutta etenkin silloin, kun hoivattava on suhteellisen toimintakykyinen. Teknologian käyttöönottoon vaaditaan kuitenkin osaamista ja kykyä tiedon hankkimiseen. Onkin paljon kiinni omaishoitajasta, osataanko teknologiasta etsiä apuja. Teknologia myös maksaa ja esimerkiksi seurantalaitteet ovat vielä suhteellisen kalliita eikä läheskään kaikilla ole niihin varaa. Joissain kunnissa on mahdollista lainata

⁵ <https://www.carersuk.org/search/jointly-app> ja <https://www.jointlyapp.com/#welcome>

⁶ Ks. esim. Onerva-hoiva, <https://onervahoiva.fi/>; Suvanto-care, <https://www.suvantocare.fi/>; Tatu ry, <https://www.tatury.fi/index.php>.

esimerkiksi paikannuslaitteita ikäihmisille (esimerkiksi Tampereen Kotitorin Laitetori), mutta palvelu on vielä rajallista ja mittakaavaltaan pientä. Sairaanhoidopiirien apuvälineyksiköillä on paljon erilaista älyteknologiaa tarjota asiakkaille, jotka saavat laitteita lääkärin lähetteellä käyttöönsä. Palvelu kohdentuu asiakkaiden tarpeisiin, jolloin omaishoitonäkökulmaa ei oteta laitetarpeissa huomioon (Ojala 2018). Jatkossa olisikin syytä pohtia, voisiko apuvälinetarpeiden kartoituksessa ottaa huomioon myös työssäkäyvät omaishoitajat ja omaista avustavan lähipiirin ja tarjota heille käyttöön älyteknologiaa, joka voisi olla apuna omaisesta huolehdittaessa. Lisäksi tarvitaan teknistä tukea ja koulutusta laitteiden käyttöön.

2.5 Työelämä joustaa – vai joustako?

Lähes kaikilla meistä on joskus tarve olla poissa töistä perhesyistä. Mahdollisuus huolehtia myös perheen hoivavelvoitteista poistaa työntekijöiden kuormitusta ja parantaa työtehoa, reilu kohtelu samoin (ks. esim. Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015). Toisaalta ennustamattomat poissaolot tekevät asian hankalaksi työnantajalle ja työyhteisölle. Työntekijän oikeudesta jäädä pois töistä hoivavelvollisuuksiensa vuoksi säädetään työsopimuslaissa (55/2001). Näistä vapaista käytetään yleensä yhteistä nimitystä perhevapaat. Ne perustuvat osittain useisiin kansainvälisiin sopimuksiin ja säädöksiin, kuten EU:n raskaussuojeludirektiivi (92/85/ETY) ja vanhempainlomadirektiivi (2010/18/EU) (Äimälä & Kärkkäinen 2017, 282).

Työsopimuslain 4 luvussa säädetään *äitiysvapaasta, isyysvapaasta, erityisäitiysvapaasta, vanhempain vapaasta, osittaisesta vanhempainvapaasta, alle 3-vuotiaan hoitovapaasta* kuten myös *osittaisesta hoitovapaasta* (työajan lyhentäminen) ja *tilapäisestä hoitovapaasta* (lapsen sairastuminen) sekä *poissaolosta pakottavasta perhesyystä*.

Lapsen syntymään ja raskauteen liittyvät perhevapaat ovat tuttuja ja poissaolo töistä on korvattu sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaan (esim. äitiyspäivärahat, isyyspäivärahat ym.). Myös alle 3-vuotiaan lapsen hoitovapaa on tuttu ja keskusteltu vapaa, joka voi olla myös sairaan ja erityistä hoivaa tarvitsevan lapsen vanhemman valinta. (Ks. lähemmin näistä perhevapaista lainsäädännön näkökulmasta Äimälä & Kärkkäinen 2017, 283-.)

Pienen lapsen vanhempi voi lyhentää työaikaan ja jäädä *osittaiselle hoitovapaalle* hoitamaan lastaan koulun toisen lukuvuoden loppuun saakka. Osittaista hoitovapaata voi käyttää työajan lyhentämiseen enintään 6 tuntiin päivässä tai 30 tuntiin viikossa.

Lasten perhevapailla (äitiys-, isyys, tai vanhempainvapaa sekä hoitovapaa) oli työikäisistä, virallisista sopimusomaishoitajista alle 2 prosenttia Kelan omaishoitokyselyn mukaan (Tillman 2019).

Työsopimuslaissa otetaan huomioon myös erityislasten tarpeet. Jos lapsi kuuluu pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin, osittaista hoitovapaata saa lapsen kolmannen lukuvuoden loppuun saakka. Lapsi kuuluu pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin, mikäli perusopetuksen tavoitteita ei voida vammaan tai sairauden vuoksi saavuttaa yhdeksässä vuodessa. Eri-tyisen hoidon ja huollon tarpeessa olevan vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen vanhempi voi saada osittaista hoitovapaata siihen saakka, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Edellytyksenä on, että työntekijä on ollut saman työnantajan palveluksessa vähintään puoli vuotta viimeisen vuoden aikana. (työsopimuslaki 4:4 §).

Työnantaja ja työntekijä sopivat osittaisesta hoitovapaasta ja sen yksityiskohtaisista järjestelyistä haluamallaan tavalla – ja voivat toki tehdä järjestelyjä myös laissa määriteltyä vähimmäistasoa paremmalla tavalla. Työnantaja voi kieltäytyä osittaisesta hoitovapaasta vain jos vapaasta aiheutuu työpaikan tuotanto-, tai palvelutoiminnalle vakavaa haittaa, jota ei voida välttää kohtuullisilla järjestelyillä (työsopimuslaki 4:4,2 §). Työnantajan oikeuteen kieltäytyä hyväksymästä työntekijän esitystä työajan määräaikaisesta lyhentämisestä vaikuttaa muun muassa yrityksen ja työpaikan koko sekä toiminnan luonne ja työpaikalla käytössä olevat työaikajärjestelyt (HE 37/1998, 11; HE 22/2003, 3). Äimälä & Kärkkäinen toteavat, että suurilla työpaikoilla on yleensä pieniä työpaikkoja paremmat mahdollisuudet ottaa huomioon yksittäisen työntekijän tarpeet osittaiseen hoitovapaaseen. Pienellä työpaikalla ei ehkä kyetä järjestämään varsinkaan useiden työntekijöiden samanaikaisia osittaisia hoitovapaita. Jos taas työpaikalla on alun perinkin osa-aikaisia työntekijöitä, hoitovapaan järjestäminen voi olla helpompaa. Osa-aikaisten lukumäärää voidaan pitää osoituksena siitä, että hoitovapaa on mahdollinen järjestää. (Äimälä & Kärkkäinen 2017, 301) Työnantajan on esitettävä kieltäytymiselleen perusteet (työsopimuslaki 4:4.2 §).

Lyhennetystä työajasta voi tietysti sopia muutenkin, mutta lainsäädännön takaama oikeus lyhentää työaikaa on taattu vain pienten lasten vanhemmille. Lasten hoitovapaiden aikainen ansionmenetys myös korvataan Kelan myöntämällä osittaisella hoitorahalla, kuten luvusta 2.6 näkyy.

Alle 10-vuotiaasta lasta voi jäädä hoitamaan kotiin, jos tämä ei voi mennä hoitoon tai kouluun äkillisen sairastumisen vuoksi, neljän työpäivän ajaksi (työsopimuslaki 4:6 §). Vaikka työsopimuslaki ei velvoita maksamaan näiltä päiviltä palkkaa (4:8 §), monissa työehtosopimuksissa *pienten lasten tilapäinen hoitovapaa* on palkallista. Joissakin työehtosopimuksissa on sovittu palkallisesta vammaisen lapsen hoitovapaasta aina siihen asti kun lapsi täyttää 18-vuotta (työmarkkinajärjestöjen työpaja).

Työsopimuslaki kuitenkin oikeuttaa olemaan tilapäisesti pois töistä myös yli 10-vuotiaan lapsen tai aikuisen äkillisen sairastumisen vuoksi. Työsopimuslain 4:7 §:n mukaan

”[t]yöntekijällä on oikeus tilapäiseen poissaoloon työstä, jos hänen välitön läsnäolonsa on välttämätöntä hänen perhettään kohdanneen, sairaudesta tai onnettomuudesta johtuvan, ennalta arvaamattoman ja pakottavan syyn vuoksi.”

Oikeus tilapäiseen poissaoloon voi tulla sovellettavaksi myös silloin, kun hoidettavan hoitaja sairastuu, hoidettava ei pääsekään päivähoitoon tai hoidettavalle pitää järjestää toinen hoitaja (Tiitinen & Kröger 2003, 251). Laissa ei määrätä sallitun poissaolon pituutta, mutta poissa töistä saa olla siihen asti, kun välitöntä läsnäoloa ei enää tarvita ja hoito on saatu järjestettyä. Kohtuullista poissaolon pituutta on siis harkittava kussakin yksittäistapauksessa erikseen. Kohtuulliseksi pituudeksi on joskus arvioitu enintään viikon aikaa. Työntekijän on ilmoitettava työnantajalle poissaolostaan ja sen syystä niin pian kuin mahdollista. Työnantajan pyynnöstä työntekijän on esitettävä luotettava selvitys poissaolonsa perusteesta. (Työsopimuslaki 4:7.2§; Tiitinen & Kröger 2003, 43) Voidaan myös pohtia, milloin tavallista useammin sairastavan omaishoidettavan sairauksia ei enää voida pitää työsopimuslain mukaan ennalta arvaamattomina. Hoitoa sairaudet yhtä kaikki tarvitsevat.

Työsopimuslaki mahdollistaa myös *pidempikestoisen hoitovapaan* muuhunkin kuin alle 3-vuotiaiden lasten hoitamiseen: työsopimuslain 4:7a §:n mukaan

”Jos työntekijän poissaolo on tarpeen hänen perheenjäsenensä tai muun hänelle läheisen henkilön erityistä hoitoa varten, työnantajan on pyrittävä järjestämään työt niin, että työntekijä voi jäädä määräajaksi pois työstä. Työnantaja ja työntekijä sopivat vapaan kestosta ja muista järjestelyistä.” (ks. myös työaikalaki 605/1996 15 §)

Tähän ei siis ole velvoitetta – vapaasta sopiminen edellyttää sekä työnantajan että työntekijän yhteisymmärrystä vapaasta, sen kestosta ja järjestelyistä. Tämä vuonna 2011 työsopimuslakiin lisätty säännös ei ensinäkemältä tuonut kovin paljon uutta sellaisen omaishoitajan tilanteeseen, joka haluaisi ottaa työstään vapaata läheisen hoitamiseksi. Työntekijä ja työnantaja voivat aina yhteisymmärryksen löytäessään sopia erilaisista joustoista ja vapaista. Säännös tuntuu siis melkoisen heikolta tilanteissa, joissa yhteisymmärrystä ei synny. Voidaan keskustella pitäisikö oikeuden olla vahvempi tai pitäisikö olla ehdoton oikeus olla pois. Työntekijän asemaa vahvistaisi myös se, että työnantajalla olisi perusteluvollisuus tapauksissa, joissa työnantaja katsoo, ettei palkatonta vapaata voi antaa.

Säännös kuitenkin tarjoaa vahvempaa suojaa kuin täysin normiton tilanne. Laissa säädetään nimittäin myös tilanteista, joissa töihin haluttaisiin palata kesken sopimuskauden – työntekijä voi perustellusta syystä keskeyttää vapaan ilmoittamalla siitä työnantajalle viimeistään kuukautta ennen työhön paluuta (työsopimuslaki 4:7a §). Palatessaan tällaiselta pidemmältä hoivavapaalta, omaishoitajalla on myös oikeus palata ensisijaisesti aiempaan työtehtäväänsä (työsopimuslaki 4:9 §). Koska kysymys on perhevapaasta, työntekijä nauttii erityistä irtisanomissuojaa (HE 263/2010, 3).

Monissa maissa ansiotyötä ja omaishoitoa tasapainotetaan tekemällä osa-aikatyötä (Ks. esim. Spasova ym. 2016, Shemeikka ym. 2017). Suomessa osa-aikatyötä tehdään harvemmin kuin useimmissa muissa maissa⁷, vaikka meilläkin olisi toiveita siihen suuntaan. Esimerkiksi tuoreessa Väestöliiton perhebarometrissa ihan terveidenkin lasten vanhemmat toivoivat paitsi yleensä joustoja työelämään, myös mahdollisuutta tehdä osa-aikatyötä (Kontula 2018). Osa-aikaisten työpaikkojen tarjonta ei toki millään mahtikäskyllä parane eikä perheillä aina ole taloudellisistakaan syistä mahdollisuutta tehdä osa-aikatyötä. Omaishoidon tuki voi tosin omalta osaltaan paikata puuttuvaa osaa palkkatulosta.

Myös joustot työajassa, kuten *liukuva työaika* (työaikalaki 13 §), *työaikapankit*, *säästö-vapaat*, *ylityövapaat*, *etätyö* tai esimerkiksi *vuorotteluvapaa* tai *varhennettu osittainen vanhuuseläke* voivat toimia joidenkin omaishoitoperheiden tilanteissa. Väestöliiton perhebarometrin mukaan joustava työaika arvotettiin selvästi tärkeimmäksi lasten hoidon ja ansiotyön yhdistämisen keinoksi (Kontula 2018, 110). Lähes yhtä toivottuna pidettiin erilaisia jaksotettuja vapaita – perheet toivoisivat voivansa olla joustavasti välillä töissä, välillä vapaalla (Kontula 2018, 110–111). Vielä enemmän joustoa tarvitaan, kun hoidetaan erityislapsia tai aikuisia, joilla on jokin sairaus tai vamma. Työpaikalla voidaan sopia myös siitä, että työtehtäviä vaihdetaan, työmatkoja vähennetään tai vastuita vähennetään esimerkiksi hankalan hoitojakson tai sairaalasta paluun ajaksi.

Meillä siis on työlainsäädännössä useitakin tapoja joustavoittaa ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamista. Näyttää kuitenkin siltä, *ettei näitä olemassa oleviakaan tapoja tunneta tai käytetä*. Keinojen tunteminen on ensimmäinen askel. Haastatteluissa tai työpajoissa tiedettiin kyllä lasten hoidon vapaat, mutta työsopimuslain tarjoama oikeus olla pois myös vanhempien lasten tai aikuisten hoidon järjestämiseksi ei ollut hyvin tunnettu edes näiden asiantuntijoiden keskuudessa. Kaisa Kauppinen on todennut tutkimuksissaan, että vain kolmannes esimiehistä tunsu tämän lainsäädännön (Kauppinen 2015). Kelan omaishoitotutkimuksen mukaan työsopimuslain mukaisella hoitovapaalla oli kyselyyn vastanneista 637 työikäisestä sopimusomaishoitajasta 11 (1,73 %). Vuorotteluvapaalla oli kaksi sopimusomaishoitajaa (0,31 %). (Tillman 2019.)

”Vähän kyselin meidän valtuutetuilta ja jäseniltä kokemuksia ja kyllä sieltä tuli tuota se, että niitä työaikajoustoja ei ole. Eli on muutenkin tosi hankalaa tehdä mitään osittaista työaikaa, vaikka siinä laissakin on, että jos työntekijä haluaa terveydellisistä tai sosiaalisista syistä tehdä lyhempää työaikaa, niin työntekijän tulisi järjestää työ sillä tavalla. Mutta se on vaan konditionaali, eikä tarkoita käytännön työssä niin kun mitään.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

⁷ Suomea voidaan pitää kokopäivätyö-maana – osa-aikatyötä tehdään vähemmän kuin useimmissa muissa maissa (Larja 2012). Vuonna 2017 miehistä n. 10 prosenttia ja naisista n. 21 prosenttia teki osa-aikatyötä. Findikaattori, 2018: <https://findikaattori.fi/fi/53>).

Osittain käyttämättömyys liittyy vapaiden kustannuksiin. Pienten lasten hoitovapaita lukuun ottamatta, vapaat ovat *palkattomia*. Tästä lisää luvussa 2.6. Yksi selitys on vaikeimmin muutettavissa oleva – olemassa olevat tai oletetut asenteet *hoitovapaiden käyttöön*. Kun omaishoitajalle kertyy poissaoloja töistä usein tavallista useammin, omaishoitaja kokee itsensä taakaksi työyhteisölle. Tämä voi olla kiusallista ja hankalaa. Paljon on kiinni siitä, miten työyhteisössä asiasta puhutaan ja asiasta keskustellaan ja miten esimies suhtautuu. Joskus omaishoitajat yksinkertaisesti jäävät pois töistä, koska eivät halua olla taakaksi ja väsyvät jatkuvaan järjestelyyn, tai omaishoitajat perustavat oman yrityksen, jotta ansiotyö joustaa riittävästi. (Haastattelut, työpajat, ks. Autio & Tiuhonen 2006; Tiuhonen 2006; Autio ym. 2008).

”Lapsen tuen tarve ja jatkuvat työjärjestelyt esim. hoito- ja kouluneuvottelun vuoksi—” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”---parin vuoden omaishoitajuuden jälkeen aloitin ohessa oman yritystoiminnan.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

Kaikki perhevapaat, paitsi poissaolo pakottavasta perhesyystä ja poissaolo perheenjäsenen tai muun läheisen hoitamiseksi, koskevat pienten lasten hoitoa. Pienten lasten omaishoitajien onkin tästä syystä hieman helpompi käydä myös ansiotyössä kuin yli 10-vuotiaiden lasten vanhempien tai aikuista hoitavien. Tosin silloin, kun tarjolla ei ole esimerkiksi sopivaa iltapäivätoimintaa, koululaisten koulupäivä mahdollistaa vain osapäivätyön tekemisen. Koululaisten aamu- ja iltapäivähoito olikin toivelistan kärjessä, kun omaishoitajajärjestöiltä kysyttiin palveluita, jotka edistäisivät parhaiten ansiotyön mahdollisuutta. Tämä tuli esiin myös Kelan omaishoitotutkimuksessa (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016).

”Kehitysvammaisen koululaisen äitinä mietityttää työelämän ja lapsen koulun yhdistäminen. Lapselle tulee koulukyyteineen pitkät päivät, eikä työelämä jousta niin, että pystyisi tekemään esim. liukuvaa työaika. --- Kehitysvammaisen lapsen aikataulujen kanssa on naimisissa.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

Ongelmia voi syntyä myös sairaan tai vammaisen lapsen koulun lomien aikana. Jossain perheissä tätä on ratkottu henkilökohtaisen avustajan avulla. Kunnissa on joskus ajateltu, että omaishoidon tuki estää henkilökohtaisen avustajan myöntämisen. Tarve henkilökohtaiseen avustajaan tulee kuitenkin tutkia erillään omaishoidon tuesta – näillä tukimuodoilla kun on eri tarkoitus (ks. esim. Helsingin hallinto-oikeus T 01/0769/6). Omaishoidon tuki on nimensä mukaisesti hoidon järjestämistä varten, henkilökohtaisen avustajan tarkoitus on mahdollistaa vammaiselle osallistuminen yhteiskuntaan, harrastuksiin, opintoihin ja töihin. Henkilökohtainen avustaja ei siis siinä mielessä korvaa omaishoitajan tai

muun hoitajan tarjoamaa hoitoa, mutta viedessään lasta esimerkiksi harrastamaan tai kouluun, avustaja samalla varmistaa lapsen turvallisuuden ja silmälläpidon.

Emme ole vielä tottuneet ajattelemaan, että yhteiskunnan voisi olla syytä tukea muuta kuin lasten hoitoa, vaikka syyt, miksi niin kannattaisi tehdä, ovat hyvin samanlaisia (ks. kuitenkin esim. Kempe ym.). Lasten hoivan tarve tunnistetaan, mutta aikuisten kohdalla avun tarve tunnistetaan huonosti (Hoppania ym. 2016, 25). Vaikka Suomessa lainsäädäntö ei velvoita huolehtimaan kuin alaikäisistä lapsista ja puolisoista, suomalaiset kokevat moraalista velvollisuutta pitää huolta läheisistään kuten yllä luvussa 1.1 esitettiin. Myös aikuinen voi tarvita apua eikä pärjää yksin. Myös aikuinen voi olla avuton ja tarvita välttämättä huolenpitoa. Huoli aikuisesta tai yli 10-vuotiaasta lapsesta kotona voi olla aivan samanlainen haitta tehokkaalle työnteemiselle ja ansiotöihin keskittymiselle, kuin pienen lapsen hoidon ongelmat. Pienten lasten hoidon järjestäminen vapautti vanhemmat, ennen kaikkea äidit, ansiotöihin. Samanlainen ansiotyötä eheyttävä vaikutus on sillä, kun yli 10-vuotiaiden hoito on hyvin järjestetty. Jos työntekijän täytyy olla huolissaan läheisensä hyvinvoinnista, se ei voi olla vaikuttamatta työtehoon, työstä poissaoloihin, työn tuottavuuteen ja lopulta työelämästä poistumiseen (Ireson, Sethi & Williams 2018). Vaikka sosiaali- ja terveydenhuolto tarjoaa hoitoa monissa tilanteissa, varsinkaan yllättäviin tilanteisiin ja erilaisiin siirtymävaiheisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ei usein taivu. Itse asiassa kehitys kohti yhä suurempaa valinnanvapautta ja itsepalvelua tarkoittaa, että omaisia tarvitaan jo siinä, että tarvitseva löytää palvelut ja pääsee palveluihin. Voidaan väittää, että järjestelmämme on rakentunut *omaisolettaman* ympärille (Kalliomaa-Puha 2017). Kun muistisairas kaatuu ja murtaa lonkkansa, tarvitaan omainen järjestämään hänet sairaalaan. Kun kotona asuvan kehitysvammaisen lapsen henkilökohtainen avustaja sairastuu, pitää vanhemman järjestää uusi. Kun puoliso kotiutuu sairaalasta leikkauksen jälkeen, hän tarvitsee hetken apua. Silti työelämä ei aina taivu tällaisiin äkillisiin hoivan tarpeisiin. Myös muissa Euroopan maiden sosiaaliturvajärjestelmissä aikuisten avun tarpeet tunnistetaan huonosti eikä heidän omaishoitajiensa oikeudet ole yhtä kehittyneet kuin lasten hoitajien (Spasova ym. 2016, 10).

Vanhempien lasten tai aikuisten omaishoitajina toimivien oikeuksista pidempiin hoivavapaisiin on aika ajoin keskusteltu. Asiaa on esimerkiksi pohdittu työ- ja elinkeinoministeriön työryhmässä, kun 120 kansanedustajaa teki vuonna 2007 lakialoitteen omaishoitajille taattavasta hoitovapaasta, oikeudesta enintään kolmen vuoden palkattomaan vapaaseen työsuhteestaan (LA 123/2007). Vuonna 2008 valmistuneessa raportissa esiteltiin erilaisia vaihtoehtoja ja pohdittiin eri vaihtoehtojen hyviä ja huonoja puolia, mutta työryhmä ei päässyt yksimielisyyteen tavasta, jolla omaishoitajan poissaolo työstä kannattaisi järjestää. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2008.) Viimeksi asiasta lienee keskusteltu Euroopan Unionin aloitteesta. Euroopan Unionissa on suunniteltu työelämän tasapainodirektiiviä, jossa säädettäisiin mm. niin sanotusta omaishoitovapaasta. Omaishoitovapaa olisi työntekijän oikeus olla poissa töistä myös aikuisen omaisen vakavan sairauden vuoksi. Keskusteluissa on

puhuttu viiden päivän vapaasta. Toistaiseksi tämän direktiivin työstäminen on kesken eikä kaikille jäsenmaille sopivan ratkaisun löytäminen kovin erilaisten jäsenvaltioiden tarpeita täyttämään liene aivan yksinkertaista. (Valtioneuvoston kirjelmä U 36/2017 vp).

Myös monissa muissa Euroopan maissa omaishoitajille on tarjolla erilaisia hoivavapaita. Useissa maissa vapaat ovat lyhyitä, muutaman kuukauden mittaisia, ja tarkoitettu esimerkiksi saattohoitotilanteisiin. Mutta omaishoitajille tarjotaan jossain maissa myös mahdollisuutta jäädä pidemmäksikin aikaa pois ansiotyöstään omaisen hoitamiseksi. Esimerkiksi Belgiassa kokopäiväinen hoivavapaa voi kestää enintään 5 vuotta, Irlannissa 2–4 vuotta (Shemeikka ym. 2017, 69–70). Jossain maissa mahdollisuus eripituisiin hoivavapaisiin on sidottu työntäjän kokoon (esimerkiksi Saksassa), toisissa se on kokonaan työntäjän harjonnassa (Itävalta) ja jossain hoitovapaisiin on lakisääteinen oikeus (esimerkiksi Irlanti). (Shemeikka ym. 2017, 67–75.)

Saattohoitotilanteissa ja omaisen kuoleman johdosta on myös haettu ja saatu sairausloma töistä. Kuitenkin ajatellaan, ettei suru sinänsä ole sairaus, vaikkakin se voi aiheuttaa sairauksia ja uupumista, jotka sitten voivat oikeuttaa sairauslomaan (Ks. keskustelusta esim. Kauppinen 2015). Lieneekin vähintään linjakkaampaan hoitaa saattohoitotilanteissa tarpeelliset poissaolot töistä muuten. Ansiosidonnaista yhden kuukauden saattohoitovapaa on ehdotettu myös kansalaisaloitteena.⁹

Esimerkkitapauksissamme kehitysvammaista lastaan hoitava vanhempi voi olla pois lapsen sairauksien hoitamiseksi palkallisena (neljän päivän hoitovapaa). Jossain työehtosopimuksissa on myös sovittu palkallisista hoitovapaista myös vanhemmille lapsille, silloin kun lapsi on vammaisen. Vanhempi voi joutua ottamaan myös palkattomia vapaita esimerkiksi lapsen kuntoutusta tai lääkärikäyntejä varten, kun kysymys ei ole äkillisistä tilanteista. Muissa esimerkkitilanteissamme iäkästä vanhempaansa tai puolisoaan hoitavalle ei ole tarjolla muita kuin palkattomia vapaita. Äkillisiin ja yllättäviin hoidon tarpeisiin otetusta, enintään viikon mittaisesta vapaasta työnantaja ei voi kieltäytyä, pidempiin vapaisiin tarvitaan työnantajan suostumus.

2.6 Rahallinen tuki hoivavapaille

Edellä kuvattiin lainsäädännön tällä hetkellä tarjoamia mahdollisuuksia olla pois töistä ennalta arvaamattomien hoitotarpeiden vuoksi ja mahdollisuuksia pidempiin hoitovapaisiin. Vaikka mahdollisuuksia olla pois ansiotyöstä onkin, muut kuin pienten lasten hoitovapaat ovat palkattomia.

⁹ Ks. lähemmin <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2303>

Pienten lasten hoitoon saa ansiosidonnaisten vanhempainvapaiden jälkeen *kotihoidon tukea*. Kotihoidon tuen hoitorahan määrä oli vuonna 2018 yhdestä alle 3-vuotiaasta lapsesta 338,34 euroa kuukaudessa, muista perheen alle 3-vuotiaista lapsista 101,29 euroa kuukaudessa lasta kohden ja yli 3-vuotiaista, alle kouluikäisistä lapsista 65,09 euroa kuukaudessa lasta kohden. Perhe voi myös saada enintään 181,07 euroa kuukaudessa *hoitolisää*. Hoitolisään vaikuttaa perheen koko ja bruttotulot. Jossain kunnissa maksetaan lisäksi *kuntalisää*.

Alle 3-vuotiaiden vanhemmat voivat myös hakea *joustavaa hoitorahaa* (161 tai 241 euroa kuukaudessa) yhdestä lapsesta, jos he eivät saa kotihoidon tukea ja heidän viikoittainen työaikansa on enintään 30 tuntia. Alakoululaisten vanhempien osittainen hoitoraha on 97 euroa kuukaudessa. Erityisen hoidon ja huollon tarpeessa olevan vammaisen tai pitkäikäissairaalan lapsen vanhempi voi saada osittaista hoitorahaa aina siihen saakka, kun lapsi täyttää 18 vuotta. Joustavan hoitorahan ideana on ollut kannustaa erityisesti työmarkkinoiden ulkopuolella olevia äitejä hakeutumaan osa-aikatyön kautta työmarkkinoille (Haataja 2016, 66). Sama logiikka voisi toimia myös muiden kuin lasten hoidossa.

Sairaalan tai vammaisen alle 16-vuotiaan lapsen sairaalahoidon tai siihen liittyvän kotihoidon ajalta voi saada *erityishoitorahaa*, jonka tarkoitus on nimenomaan korvata ansionmenetystä, jos lapsen hoitaja joutuu olemaan palkatta poissa töistä lapsen hoidon vuoksi. Erityishoitorahassa lapsen hoitaja voi olla muukin kuin vanhempi ja omaishoidon tukea voi saada samaan aikaan. Erityishoitorahaa voi saada 60 arkipäivän ajan, erityisistä syistä 90 arkipäivän ajan. (Sairasvakuutuslaki 1224/2004, 10-luku.) Erityishoitoraha on ansiosidonnaista. Sen määrä määräytyy sairastakuutuslain (1224/2004) 11-luvun perusteella – korvaus lähtee 70 prosentin korvauksesta, mutta korvausprosentti vähenee vuositulojen kasvaessa.

Omaishoidon tukea voidaan kuitenkin ajatella nimenomaan korvauksena siitä, että hoitaja on poissa töistä kokonaan tai osittain. Esimerkiksi kokopäivätyössä olevan kehitysvammaisen lapsen vanhemman ansionmenetykset palkattomien vapaiden lapsen lääkärikäyntien, terapioiden, hoitoneuvotteluiden tai koulupalaverien vuoksi, tulevat ainakin osin korvatuksi omaishoidonpalkkion kautta. Vastaavasti osapäivätyötä löytäneen vanhemman puuttuva palkan osa voi tulla korvatuksi omaishoidon tuella.

Vuonna 2017 työ- ja virkasuhteiden yleisin ansio oli 2600 euroa kuukaudessa (Suomen virallinen tilasto). Jos tällaista palkkaa saava omaishoitaja tekisi 80 prosenttista työpäivää, palkkatuloa tulisi 2080 euroa kuukaudessa. Omaishoidon tuen mediaanipalkkiolla, 402 eurolla, oletettu omaishoitaja pääsisi lähes samoihin tuloihin kuin kokopäivätyötä tekevä. 20 prosenttia lyhyempi työaika voisi riittää siihen, että sairaalan lapsen hoitokäynnit ynnä muut voisi hoitaa. Tämä edellyttäisi sitä, että aamu- ja iltapäivähoito toimisi.

Laissa omaishoidon tuesta on kaksi tukitasoa – tavallinen omaishoito, jossa korvaus oli 392,57 euroa kuukaudessa vuonna 2018, ja korkeampi korvaustaso hoidollisesti raskaisiin siirtymävaiheisiin (785,14 € kuukaudessa vuonna 2018). Korkeampi korvaus on tarkoitettu esimerkiksi saattohoitotilanteisiin tai sairaalasta kotiutumiseen. Korkeampi tuki korvaa siis helpommin ansionmenetyksiä, mutta näissä tilanteissa saattaa olla tarvetta jäädä kokonaan pois töistä. Omaishoidon tuen käyttäminen laajemmin korvaamaan ansiotyön palkan menetyksiä edellyttäisi myös tuen nykyistä laajempaa kattavuutta. Tällä hetkellä omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuus aiheuttaa paitsi alueellista epätasa-arvoa, myös sen, ettei omaishoitoa suunnitteleva voi luottaa saavansa sitä. Tällä hetkellä omaishoidon tuki on suunnattu lähes ainoastaan raskaisiin ja sitoviin omaishoitotilanteisiin, joten esimerkiksi vielä kohtuullisen hyvässä kunnossa olevia omia vanhempiaan auttava keski-ikäinen ei voi olettaa saavansa ansionmenetyksiään korvattua omaishoidon tuella. On poliittinen päätös, haluammeko me tukea myös muuta kuin raskasta omaishoitoa yhteisin varoin.

Kunnissa on myös mahdollista luoda tarkempia korvausluokituksia. Useissa kunnissa onkin käytössä useita korvausluokkia alkaen tuosta vajaan 400 euron minimistä ja päätyen aina lähes 2000 euron kuukausikorvauksiin. Tarkkaa tietoa tämän korkeamman tuen käytöstä ei ole. Sitä käytetään ilmeisen vähän – THL:n selvityksessä nämä tilanteet on raportoitu yhdessä muiden harvinaisempien hoitotilanteiden kanssa yhdessä. Nämä muut syyt kattoivat vuonna 2017 kaikista virallisen omaishoidon tilanteista 7 prosenttia (Leppäaho 2018). Tämä korkein luokka vertautuu kuitenkin jo alimpiin palkkoihin ja lienee juuri vaihtoehto silloin, kun omaishoitaja jää pois ansiotyöstä.

Emme myöskään tiedä, kuinka paljon omaishoidon tukea käytetään saattohoitotilanteisiin tai sairaalasta kotiutumisen tilanteisiin. Jotta omaishoidon tuki olisi tosiasiallinen vaihtoehto, pitäisi olla nykyistä suurempi varmuus siitä, että tukea voi saada. Käsittelyajat eivät myöskään liene ainakaan kaikissa kunnissa niin lyhyet, että tieto mahdollisuudesta saada omaishoidon tukea olisi mahdollista saada siinä ajassa, kun päätös töistä vapaan ottamiseen pitää tehdä. Vaikka omaishoitoa harkitsevan oma rahatilanne sallisikin sen, että tuki tulee osin jälkikäteen, tällainen päätös edellyttäisi jonkinlaista varmuutta siitä, että tukea on mahdollista saada. Kun omaishoidon tuki on kaikilta osin määrärahasidonnainen, ei työntekijä voi laskea sen varaan, että hänen ansionmenetyksensä korvattaisiin jälkikäteen.

Pidempi poissaolo töistä voi kuitenkin tulla korvatuksi niin aikuisen kuin lapsenkin hoidon järjestämiseksi *vuorotteluvapaan korvauksen* kautta. Vuorotteluvapaata voi saada 100–180 kalenteripäivän ajan jos työhistoriaa on vähintään 20 vuotta eikä vielä ole lähellä eläkeikää. Vuorotteluvapaa korvaus on 70 prosenttia siitä työttömyyspäivärahasta, jota saisi. (Vuorotteluvapaalaki 1305/2002, ks myös esim. http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhaki-jalle/loyda_toita/vuorotteluvapaa/index.html)

Mallitilanteissamme kehitysvammaista lastaan hoitava vanhempi voisi saada kotihoidon tukea, jos hän haluaa hoitaa lastaan kotona, kunnes lapsi täyttää kolme vuotta. Vanhemmalla olisi myös oikeus tehdä osapäivätyötä ja saada osittaista hoitorahaa korvaamaan tästä aiheutuvaa ansionmenetystä aina siihen asti, kun lapsi on toisella luokalla, tai jos vamma aiheuttaa erityistä huollon tarvetta, kunnes lapsi on 18-vuotias. Hän olisi myös oikeutettu erityishoitorahaan lapsen sairaalahoidon tai siihen liittyvän kotihoidon tai hoito- ja koulukokeilujen ajalta. Kehitysvammaisen vanhempi voisi myös varsin hyvin saada omaishoidon tukea. Kun lapsi täyttää 16 tai 18, omaishoidon tuki jää ainoaksi vaihtoehdoksi. Toisaalta kehitysvammaisen lapsi voi pian myös muuttaa pois kotoa tuettuun asumiseen, joka olennaisesti vähentää omaishoidon tarvetta. Tämä ei tosin useinkaan poista sitä, että omaista edelleen tarvitaan. Moni kehitysvammaisen vanhempi pitääkin itseään edelleen vähintään osa-aikaisena omaishoitajana, joka hoitaa kehitysvammaisen lapsensa asioita vielä poismuuton jälkeenkin (Kallioma-Puha & Tillman 2016, 350).

Sen sijaan puolison saattohoitotilanteessa mahdollisuus saada korvausta työstä poissaolosta edellyttäisi mahdollisuutta saada omaishoidon tukea. Lain omaishoidon tuesta mukaan saattohoito olisi juuri sellainen tilanne, johon tukea voisi saada. Jotta mahdollisuus olisi toimiva, tarvittaisiin tietoa tästä mahdollisuudesta, nykyistä selkeämmät kunnalliset kriteerit ja kuntien nopea päätöksenteko – jonkinlainen varmuus mahdollisuuksista saada tukea olisi tarpeen. Vuorotteluvapaa voisi myös tulla kysymykseen, mutta kaikilla kriteerit eivät täyty eivätkä senkään järjestelyt välttämättä ole riittävän nopeat ja joustavat.

Kolmannessa esimerkkitapauksessamme, vanhaa vanhempaansa etäältä auttavaa lasta ei nykyiset tukimuodot auta. Tilapäisiin tuen tarpeisiin ei tätä nykyä omaishoidon tukea käsittäkseni myönnetä, eikä aikuisten hoitovapaille ole mahdollista saada muuta tukea. Jos vanhemman hoidon tarve olisi pidempiaikainen, ansiotyössä oleva lapsi voisi harkita vuorotteluvapaata.

2.7 Työttömyysturva ja omaishoito

Työttömyysturvaetuudet, työttömyyspäivärahat ja työmarkkinatuki, on tarkoitettu turvaamaan perustoimeentuloa työttömyyden aikana. Etuudet turvaavat taloudelliset mahdollisuudet hakea työtä ja palata työmarkkinoille korvaamalla työttömyydestä aiheutuvia taloudellisia menetyksiä. (Työttömyysturvalaki 1290/2002, 1 §; Mattila 2017.) Kun omaishoitaja on ansiotyössä ja jää työttömäksi, hän on, kuten muutkin, oikeutettu työttömyysturvaan: joko ansiosidonnaisiin etuuksiin, jos hän on ollut työttömyyskassan jäsen tai Kelan maksamaan työttömyyspäivärahaan, jos hän ei ole erikseen vakuuttanut itseään. Ongelmia työttömyysturvan ja omaishoidon yhdistämisessä voi sen sijaan tulla silloin, kun työmarkkinoiden ulkopuolella ollut omaishoitaja on palaamassa työelämään, jolloin

työssäoloehto ei mahdollisesti täyty, tai työtön ryhtyy omaishoitajaksi. Silloin TE-toimisto voi katsoa, ettei omaishoitaja ole tosiasiallisesti hakemassa töitä, vaan käyttäisi työttömyysturvaa omaishoidon tukemiseen.

Oikeus työttömyysturvaan edellyttää sitä, että on *työmarkkinoiden käytettävissä*. Työnhakija ei saa työllistyä omassa työssään – toisin sanoen muu toiminta ei saa muodostua työn vastaanottamisen esteeksi. (työttömyysturvalaki 2:5 §.) Kuten edellä on kuvattu, omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen on useimmissa tilanteissa mahdollista. Työttömyyssetuuden maksaa työttömyyskassa tai Kela, mutta TE-toimisto antaa työvoimapoliittisen lausunnon siitä, täyttyvätkö edellytykset tuen maksamiseen. Kassa tai Kela ja kassat ovat sidottuja TE-toimiston lausuntoon eivätkä voi käyttää omaa harkintaa kriteerien täyttymisestä. TE-toimistojen käsitys siitä, onnistuuko ansiotyö omaishoidon ohella, on siis ratkaiseva.

Kunnan palvelut osoitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmalla. Suunnitelmassa kunta kertoo, mikä on sen osuus omaishoidossa, mikä jää omaishoitajan tehtäväksi. Suunnitelma onkin hyvin tärkeä omaishoitajan työttömyysturvan kannalta. Jos tilanne on se, että omaishoitaja tekee enemmän omaishoitotehtäviä silloin kun ei ole ansiotyössä, kunta voi osoittaa suunnitelmassa, miten kunnan järjestämät palvelut lisääntyvät siinä tapauksessa, että omaishoitaja saa töitä. Haastatteluissa ja omaishoitajärjestöjen työpajassa tuli kuitenkin ilmi, etteivät TE-toimistot aina luota kunnan tekemään suunnitelmaan: vaikka suunnitelmassa kunta takaa palvelujen järjestävän omaishoitajan ansiotyön ajaksi, TE-toimisto on silti katsonut, ettei omaishoitaja ole työmarkkinoiden käytettävissä. Näin todettiin vakuutusosoikeuden tapauksissa 1990-luvulla (vakuutusosoikeus 16.12.1999/10016:98 ja 20.5.1997/7939:97 (äänestys 4-1)). Saattaa olla, että tällöin omaishoito on ollut niin sitovaa, ettei omaishoitajalla ole katsottu olevan mahdollisuutta hakea töitä omaishoidon tehtävien aikana. Vaikka monissa perheissä on luontevaa ja kunnankin kannalta järkevää lisätä omaishoitajan vastuita tämän työttömyysaikana, omaishoito ei saa olla niin sitovaa, ettei aktiivinen työn hakeminen onnistu samalla. Ansiotyötä hakevan omaishoitajan palvelut on järjestettävä niin, että työnhaku onnistuu. Palveluita pitäisi sitten joustavasti pystyä lisäämään siinä määrin, että ansiotyön vastaanottaminen on mahdollista kun sellainen löytyy. Tämän valmiuden kunta voi kertoa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Kunnan sitoutuminen palvelujen järjestämiseen on rauhoittava tieto myös omaishoitoperheille. Työnhakua on hyvä suunnitella kun sekä hoitaja että hoidettava tietää, miten asiat ratkeavat, kun työ löytyy.

”Ja toinen on tämä työttömyysturva, ihan riippumatta, mikä on sen korvaustaso, niin jos kunta vakuuttaa tai tämä omaishoitaja itse vakuuttaa, että on joku toinen lähainen, joka voisi sen siirtymävaiheen hoitaa, niin missään nimessä ei saa työttömyysturvaa evätä.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

Työttömyysetuuden saamisen edellytys on myös se, että hakee *kokopäivätyötä*. Tämä ei aina sitovissa ja vaativissa omaishoitotilanteissa onnistu. Voi olla, että omaishoitotyö on niin raskasta, ettei omaishoitaja jaksakaan lisäksi tehdä kokopäiväistä ansiotyötä. Syy voi olla myös se, että kunnan palveluita ei ole tarjolla siten, että kokopäivätyö onnistuisi. Edellä esitetty vammaisten lasten aamu- ja iltapäivähoidosta on tästä hyvä esimerkki. Kun koulupäivä ei lapsella kestä 9–10 tuntia, minkä 8 tunnin työpäivä matkoineen vaatii, koulupäivän lisäksi tarjottu aamu- ja/tai iltapäivähoito on välttämätöntä ainakin yksinhuoltajaperheissä. Kuten edellä kuvattiin, osassa kuntia perheille tarjottiin aamu- ja iltapäivähoitoa, osassa tällaisia palveluita oli toivottu, mutta ei kyetty tarjoamaan.

Monille raskasta omaishoitoa antaville omaishoitajille osa-aikatyö olisi se toivottu vaihtoehto. Näin pysyisi työelämässä kiinni, ammattitaito säilyisi, aikaa jäisi vielä sairaan tai vammaisen asioiden hoitoon eikä omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen tulisi liian raskaaksi. Mutta jos hakee osa-aikatyötä – jolla työttömyysturvan näkökulmasta tarkoitetaan 80 prosentin tai alle sen olevaa työaikaa – ei ole oikeutettu työttömyysturvaan.

Meillä on kuitenkin tarjolla *soviteltua* ja *vähennettyä* työttömyysturvaa. Työkyvyttömyyseläkettä osa-eläkkeenä saavalla työnhakijalla on oikeus työttömyysturvaetuuksiin, vaikka hän ei hakisi koko-aikatyötä. Jos työaikaa on lyhennetty esimerkiksi lomautuksen vuoksi, työntekijällä on oikeus työttömyyspäivärahaan sellaisilta työttömyyspäiviltä. Samoin jos työtön on vastaanottanut enintään kaksi viikkoa kestävänsä koko-aikatyön, lopulta aikaa voi saada työttömyysetuutta. Työttömyysetuutta voidaan sovitella myös yritystoiminnan tai muusta omasta työstä saatuihin tuloihin. (Työttömyysturvalaki 2:1 § ja 4:1 §: Mattila 2017, 161–162.) Voisiko omaishoito vertautua näihin?

Saadakseen työttömyyspäivärahaa – joko vapaaehtoiseen työttömyysvakuutukseen perustuvaa ansiosidonnaista työttömyyskassan maksamaa työttömyyspäivärahaa tai verovaroja rahoitettavaa Kelan maksamaa peruspäivärahaa – hakijan tulee myös täyttää *työssäoloehto*. Työssäoloehto tarkoittaa, että hakijan on täytynyt olla ansiotoissa vähintään 26 viikkoa työttömyyttä edeltäneen 28 kuukauden aikana. (Ks. esim. Ylikännö 2017, 164.) Kokopäiväinen omaishoitaja, joka on palaamassa omaishoitajakson jälkeen työmarkkinoille, ei tavallisesti täytä tätä ehtoa. Omaishoito ei ole ns. vakuutettua työtä eikä voi siksi täyttää työssäoloehto (ks. esim. vakuutus-oikeus 8.5.2003/378:2002). Jos työttömyyspäivärahan työssäoloehto ei täyty, työtön työnhakija on oikeutettu *työmarkkinatukeen*. Tällä hetkellä Kelan maksama työttömyyspäiväraha ja työmarkkinatuki ovat täysin saman suuruiset, 32,40 euroa päivältä (2018). Työttömyysetuutta maksetaan viideltä päivältä viikossa. Työmarkkinatuki eroaa peruspäivärahasta kuitenkin siten, että se on tarveharkintainen. Toisin kuin siis työttömyyspäivärahassa, työmarkkinatukea vähentävät työttömän mahdolliset muut tulot. Myös työttömän vanhempien tulot voivat vähentää työmarkkinatuen määrää, jos työtön asuu heidän kanssaan samassa taloudessa.

Alle 25-vuotiaille hakijoille on lisäksi asetettu velvoite hakeutua ammatilliseen koulutukseen – jos nuori ei ole hakenut hänelle soveltuvaan ammatilliseen koulutukseen, hän ei voi saada työmarkkinatukea eikä peruspäivärahaa. Myös muun ikäisillä on velvoite hankkia koulutus – jos ammatillista koulutusta ei ole, työmarkkinatukea voi saada vasta 5 kuukauden (21 viikon) odotusajan jälkeen.

Tilanne voi esimerkiksi olla sellainen, että muistisairasta vanhempaa kokopäiväisesti hoitanut omaishoitaja lähtee etsimään töitä vanhemman kuoleman jälkeen tai vammaisen lapsen vanhempi palaa työmarkkinoille lapsen aikuistuttua ja päästyä tuettuun asumiseen. Omaishoito on jatkunut niin kauan, että työssäoloehto ei täyty, joten työttömyysturvaksi tulee työmarkkinatuki. Jos omaishoitajalla on muita tuloja, hän ei välttämättä saa työmarkkinatukea. Tämä voi tuntua epäoikeudenmukaiselta, mutta ei vaaranna entisen omaishoitajan toimeentuloa. Sen sijaan jos omaishoitajalla ei ole ammatillista koulutusta, hän joutuu odotusajalle ja saa työmarkkinatukea vasta 5 kuukauden jälkeen. Silloin entisen omaishoitajan toimeentulo on vain toimeentulotuen varassa. Eräänkin tosielämän esimerkin mukaan yhteensä 12 vuotta vanhempiaan hoitanut tytär ei saanut työmarkkinatukea juuri tästä syystä – ja se tuntui epäoikeudenmukaiselta, olihan tytär säästänyt pitkän pennin yhteiskunnan varoja hoitamalla sekä isänsä että äitinsä kotona. Yht’äkkiä toinenkin vanhempi oli kuollut, suru vanhempien kuolemasta tuore, perintöasiat selvitettävänä, vanhemman eläkettä ei tule ja omaishoidon tuki lakkaa – ja tytär kotona viimeisten sairaalamaksujen, kotihoidon maksujen, vuokran ja muiden laskujen kanssa odottamassa työmarkkinatukea 5 kuukauden kuluttua.

Koska työmarkkinatuki on työttömyysetuuksista viimesijainen, tarveharkintaa voidaan perustella. Tarveharkinta voi aivan samalla tavalla kohdata pätkätyöläisiä tai muita epätyypillisissä työsuhteissa työllistyviä. Toisaalta tarveharkintaa ei käytetä ajalta, jolloin henkilö osallistuu työllistymistä edistäviin palveluihin. Ei tiedetä, miten laaja ongelma tarveharkinta on käytännössä. Entisen omaishoitajan toimeentulo ei myöskään vaarannu sen vuoksi, kun kerran muita tuloja on. On helpompi nähdä, että ainakin 5 kuukauden odotusaika voi tietyissä tilanteissa olla kohtuuton. Koulutusvaatimus on tärkeä ja sen tarkoitus hyvä. Mutta voisiko ajatella, että omaishoito on ollut hyödyllistä toimintaa, jossa on oppinut asioita?

Aktiivimallissa omaishoitoa pidetään sellaisena. Tällä hetkellä aktiivisuuden edellytys koskee kaikkia työttömiä työnhakijoita. Työnhakijan pitää joko olla 65 päivän aikana 18 tuntia palkkatyössä tai yrittäjänä tai 5 päivää työllistymistä tukevassa toiminnassa. Omaishoito katsotaan tällaiseksi aktiivisuuden osoittamiseksi. Omaishoitajien ei siksi tarvitse erikseen osoittaa aktiivisuuttaan.

Työttömyysturva edellyttää työssäoloehdon täyttymistä eikä omaishoitoa pidetä työnä joka täyttäisi tuon ehdon. Työssäoloehto tarkastellaan tavallisesti viimeisen 28

työttömyyttä edeltävän kuukauden ajalta. Tätä tarkastelujaksoa voidaan kuitenkin pidentää, jos henkilö on ollut sairaana, hoitamassa asevelvollisuuttaan tai siviilipalveluksessa, opiskellut päätoimisesti, hoitanut alle 3-vuotiaista lasta, nauttinut apurahaa tai hänellä on ”ollut muu näihin verrattava hyväksyttävä syy.” (työttömyysturvalaki 5:3 §). Olisikin syytä tutkia, voisiko omaishoito olla tuota tarkastelujaksoa pidentävä, jolloin työssäoloehdon täyttymistä tarkasteltaisiin omaishoitoa edeltävältä ajalta. Lain sanamuoto antaisi mahdollisuuden tulkita näin, mutta koska on vakiintuneesti tulkittu toisin, olisi syytä lisätä omaishoito pykälän listaan. Toinen vaihtoehto olisi pitää omaishoitoa vakuutettuna työnä ja työssäoloehdon täyttävänä työnä. Omaishoidon kelpuuttaminen aktiivimalliin aktiivisuuden osoitukseksi vie minusta ajattelua tähän suuntaan. Ilmeisesti tämä olisi kuitenkin työttömyysturvan logiikalle iso muutos, jolla saattaisi olla vaikeasti hallittavia seurannaisvaikutuksia (haastattelut).

Työttömälle työnhakijalle tehdään TE-toimistossa työllistymissuunnitelma. Jos työnhakija jättää saapumatta suunnitelman laatimistilaisuuteen, hän saa 15 päivän karenssin: työttömyysetuutta ei makseta 15 päivään. Karenssia ei tule, jos työnhakijalla on poissaoloon hyväksyttävä syy. Omaishoidon yllättävät tilanteet voisivat olla tällaisia.

Työnhakijan pitää myös ottaa tarjottu työ vastaan säilyttääkseen oikeutensa työttömyysturvaetuuteen. Henkilöllä on kuitenkin pätevä syy kieltäytyä tarjotusta työstä, ”---jos hänelle ei varata kohtuullista aikaa lastenhoidon järjestämiseen sekä kulkuvaikeuksien ja muiden vastaavien rajoitusten poistamiseen.” (työttömyysturvalaki 2:5 §).

Työttömyysturvalain 2:5 §:n mukaan siis myös muut syyt voivat tulla kysymykseen, jos ne ovat pätevyydeltään verrattavissa pykälässä erikseen mainittuihin. Lienee selvää, että omaishoito vertautuu tässä lastenhoitoon. Myös omaishoitajille on varattava riittävä aika järjestää hoidettavansa hoito. Kuntien palvelut eivät ole välittömästi käytettävissä.

Entä jos omaishoitovelvoitteet estävät esimerkiksi vuorotyön vastaanottamisen? Työttömyysturvalain ammattitaitosuoja koskee luonnollisesti myös omaishoitajaa. Mutta jos ammattiin, kuten esimerkiksi sairaanhoitajan ammattiin, tavallisesti kuuluu vuorotyö, voisiko tarjotusta paikasta sairaalassa kieltäytyä? Kieltäytymisen pätevyys jää TE-toimistojen harkintaan. Kuten edellä kuvattiin, kieltäytyä voi menettämättä oikeuttaan työttömyysetuuteen, jos syy on verrattavissa työttömyysturvalain 2:5 §:ssä lueteltuihin syihin.

Vastaavasti, jos työnhakija on itse ilman pätevää syytä eronnut työstään tai itse aiheuttanut työsuhteen päättymisen, hänellä ei ole oikeutta työttömyysetuuteen 90 päivän ajalta. Työsopimuslaissa luetellaan päteviä syitä erota työstä. Sellainen on esimerkiksi pitkä työmatka perheen toiselle paikkakunnalle muuton vuoksi, työantajavelvollisuuksien laiminlyönti tai jos työ ei enää sovi työntekijän työkyvyille (Mattila 2017, 155). Vakuutusoiden tapauksessa vuodelta 2000 pätevänä syynä irtisanoutua pidettiin sitä, kun työntekijä oli muuttanut 300 kilometrin päähän hoitamaan 70-vuotiasta aivokasvainleikkauksesta

kotiutettua isäänsä. Kysymyksessä oli myös saattohoitotilanne. Omaishoitaja ilmoittautui uudella paikkakunnalla työnhakijaksi ja haki ja sai omaishoidon tukea. Työttömyysturvautakunta ei ollut pitänyt irtisanoutumista tällaisesta syystä pätevänä. Vakuutusoidessakin asiasta äänestettiin. Omaishoitoystävällinen kanta voitti 4-1. (vakuutusoides 17.2.2000/4415:99.)

Haastatteluissa ja työpajoissa kerrottiin myös eri alueiden TE-toimistojen erilaisista tulkinnoista samanlaisissa tilanteissa. Alueellista yhdenvertaisuutta täytyykin aktiivisesti tavoitella. Jotta omaishoitajuus ja sen vaatimukset tunnistettaisiin entistä paremmin TE-toimistojen, Kelan ja työttömyyskassojen soveltamisohjeita voisi kehittää siten, että soveltamisimerkkinä olisi myös erilaisia omaishoidon tilanteita.

2.8 Oikeudellinen ennakointi/omaishoitajan status

Arkipäivän omaishoittoa voi joskus hankaloittaa myös omaishoitajan puuttuva status – pelkästään se, että on omaishoitaja, ei oikeuta hoitamaan asioita, tilaamaan aikuiselle lääkärinaijoja, saamaan tietoa hoidettavan tilanteesta, hoitelemaan pankkiasioita, tilaamaan asiakirjoja, peruuttamaan lehtitilauksia, hoitamaan veroasioita – missä omaishoidettava nyt apua kulloinkin tarvitseekin. Syyt tähän ovat hyvät. Vaikka ihminen tarvitsee apua, hänellä on itsemääräämisoikeus ja oikeus yksityisyyteen. Tilanne voi kuitenkin olla hankala, jos omaishoitoperheessä ei ole osattu ennakoida asiaa tekemällä erilaisia valtakirjoja tai edunvalvontavaltuutusta. Tämä koskee jälleen ennen kaikkea aikuisten omaishoittoa. Lasten osalta huoltajilla, jotka ovat tavallisesti myös omaishoitajia, on ainakin pienten lasten osalta oikeus lapsen tietoihin.

Esimerkitapauksissamme vanhan vanhempansa asioita hoitavalle lapselle kannattaisi tehdä valtakirjat niin pankkiin, terveydenhuoltoon, Kelaan kuin sosiaalihuoltoonkin ja vielä edunvalvontavaltuutus siltä varalta, että vanhemman kunto huononee siinä määrin, että hän ei enää itse pysty päättämään asioistaan. Saattohoitotilanteessa vastaavat valtuutukset ovat tarpeen. Omaista kuten myös hoitavaa henkilökuntaa myös auttaisi, jos hoidettava olisi tehnyt tai hänen kanssaan olisi tehty, hoitotahto, joka olisi laajempi kuin pelkkä elvytyskielto. Jos omaishoitoperheessä on mietitty yhdessä tai hoidettava itse on miettinyt, miten haluaa itseään hoidettavan, niin omaisilla kuin ammattilaisillakin on helpompaa tehdä ratkaisuja. Silfver-Kuhalammen ja Kauppisen tutkimuksessa työssäkäyvät omaishoitajat nostivat esiin nimenomaan hoitoon liittyvien päätösten tekemisen eettisenä dilemmana. Hoitotahdon puuttuminen asettaa omaisen vaikeiden päätösten eteen ja toisaalta joskus hoidettavan tahdon noudattaminen on hyvin vaikeaa. (Silfver-Kuhalampi & Kauppinen 2015, 172.) Hoidon eettisten kysymysten osaaminen olisi tärkeää omaishoitotyössä toimiville ammattilaisille, jotta he osaisivat tukea omaishoitajia myös näissä pohdinnoissa.

Valtuutuksista ja hoivatahdoista löytyy paljon informaatiota, mutta käytännössä ihmiset tarvitsisivat tietoa ja patistusta niiden tekemiseen. (Ks. lähemmin hoitotahtomalleista esim. Muistiasiantuntijoiden, Muistiliiton, Exitus ry:n tai THL:n nettisivut¹⁰ sekä Mäki-Petäjä-Leinonen & Kälkäjä 2017, 43-144, Mäki-Petäjä-Leinonen 2013; Nikumaa 2018; Kallio-maa-Puha & Kangas 2015, 96-99.)

2.9 Omaishoito on tasa-arvo ja yhdenvertaisuus kysymys

”En koe olevani omaishoitaja, vaan äiti, joka hoitaa oman lapsensa ehdoilla”

(Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”Että lapsen isä osallistuisi lapsemme kuntoutukseen / virkistykseen / veisi lapsia yhteisille lomille, osallistuisi palavereihin ja paperitöihin.” (Alaikäisen lapsen omaishoitaja Kelan omaishoitotutkimuksessa)

”Yrittäisin ihan ensin vaan löytää keinoa, miten tätä hoivavastuuta jaetaan tasapuolisemmin, eli ratkaistaisiin se, koska tässä on vaara, että entisestään palkkaerot kasvaa, eläke-erot kasvaa.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

Vaikka juridisesti hoivavastuu ei kohdistu naiseen, mielikuvissa nainen on edelleen hoivaaja, myös omaishoivaaja. Erilaisista tasa-arvoponnisteluista huolimatta käytännön hoivavastuu lapsista on enemmän äideillä (ks. esim. Ylikännö ym. 2016 ja Saarikallio-Torp & Haataja 2016). Äideillä on ylliedustus myös lasten omaishoitajina: Alaikäisten lasten sopimusomaishoitajista vuonna 2012 peräti 91 prosenttia oli naisia (Ahola ym. 2014). Työikäisistä omaishoitajista miehet hoitavat tyypillisesti puolisoaan. Omia vanhempiaan naiset ja miehet hoitivat lähes saman verran. (Tillman 2019.) Kaikista omaishoitajista 71 prosenttia ja työikäisistä sopimusomaishoitajista 77 prosenttia oli naisia vuonna 2012 (Ahola ym. 2014). Vuonna 2017 kaikista omaishoitajista oli naisia 70 prosenttia THL:n kyselyn mukaan (Leppäaho ym. 2018). Omaishoitoperheiden sukupuolijakauma on säilynyt THL:n selvityksissä yhteneväisenä vuosina 2012 ja 2017 (Leppäaho ym. 2018). Kevyemmässäkin omaishoidossa naiset ovat miehiä useammin läheisensä pääasiallisia auttajia, vaikka kevyemmässä omaishoidossa sukupuolierot eivät ole niin suuret (Vilkko ym. 2014). Tämä on kansainvälinen ilmiö – vaikka esimerkiksi Kanadassa työssäkäyvistä omaishoitajista puolet ovat

⁹ <http://www.muistiasiantuntijat.fi/tuemme.php?udpview=testamentti&lang=fi> ; <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto> ; <http://www.exitus.fi/hoitotahto.html> ; <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>

miehiä, he käyttivät hoitoon vähemmän aikaa kuin naiset ja miesomaishoitajat antoivat vähemmän intiimiä hoivaa (pesuapua, vessa-apua, pukemiseen tai syöttämiseen liittyvää apua) (Maynard ym. 2018).

Omaishoitajamiehet ovat kokeneet heitä pidettävän kummajaisena tai vähintään roolin vaihto hoivaajaksi mietityttää (Koistinen 2003, Sipilä & Kröger 2004, Kanala 2013, 51). Hoivaajan stigmaa välttääkseen miehet eivät ehkä kerro työpaikalla omaishoitajan roolistaan ja jäävät siksi ilman tukea. Miesvaltaisilla työpaikoilla on tarjolla vähemmän omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen keinoja (Ireson, Seth & Williams 2018). USA:ssa myös raportoidaan miesomaishoitajien syrjintää työpaikoilla. (Maynard ym. 2018, 39–40.) Suomeen miesten ole aina helppoa jäädä edes isyysvapaalle, pidemmistä hoitovapaista puhumatta (ks. isyys- ja vanhempainvapaiden käyttämättömyyden syistä, Salmi & Närvi 2017; Ylikännö ym 2016; Saarikallio & Haataja 2016). Selvää on, että oletetut hoivaajan roolit ovat edelleen erilaisia miehille ja naisille. Herkkyyttä huomata millaisia erilaisia tarpeita mies- ja naisomaishoitajilla on, tarvitaan, jos halutaan edistää omaishoitovastuiden tasapuolista jakautumista. Esimerkiksi omaishoidon terveysvaikutukset näkyvät eri tavalla miehillä ja naisilla: miehet kokivat omaishoidon taakan aiheuttavan fyysisiä oireita, naiset psyykkisiä (Maynard ym. 2018, 38–39). Ja kuten laajan kirjallisuuskatsauksen omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä sukupuolinäkökulmasta tehneet Maynard ja kumppanit toteavat, pelkästään miehistä ja naisista puhuminen peittää alleen esimerkiksi maskuliinisuuden erilaiset ilmentymät. Omaishoitoa pitäisikin tarkastella intersektionaalisesti. Huomioon pitäisi ottaa myös koulutuksen, kulttuurin, maantieteen, sosiaalisten verkostojen ja tulotason vaikutukset sukupuolien lisäksi. (Maynard ym. 2018, 43.) Kelan omaishoitotutkimus antaa viitteitä, että miesomaishoitajat olisivat köyhempiä kuin naisomaishoitajat ja naisomaishoitajia useammin työmarkkinoiden ulkopuolella. Hoitopalkkion osuus tuloista oli 50 prosenttia 14 prosentilla miesomaishoitajista kun vastaava määrä naisomaishoitajista oli 10 prosenttia (Mikkola ym. 2016). Sopimusomaishoitajista miehet olivat naisia useammin työttömiä: kaikista alle 68-vuotiaista miehistä oli työttöminä 15 % sopimusomaishoitajista, kun vastaava luku naisilla oli 8 %. Kaikista alle 68-vuotiaista sopimusomaishoitajista 43 % naisista oli ansiotöissä, miehistä vain 21 %. Työkyvyttömyyseläkkeellä tai kuntoutustuen saajia oli miehistä 19 % ja naisista 11 %. (Tillman 2019.) Olisikin olla syytä selvittää keitä työikäiset miesomaishoitajat ovat ja miten he voivat.

On esitetty, että palveluita jaetaan sukupuolittuneesti siten, että palveluita tarjotaan enemmän miehille kuin naisille, joiden oletetaan luonnostaan olevan osaavia ja jaksavia hoivaajia (Waerenss 1990; Tedre 1999, 46–47,53; Kröger 2009; Leinonen 2011, 557). Tämä tarkoittaisi, että miesomaishoitajalle järjestettäisiin enemmän tukipalveluita kuin naisomaishoitajalle. Tietävästi omaishoidon tukipalveluiden jakautumista ei ole tutkittu sukupuolen näkökulmasta. Kuitenkaan virallisen omaishoidon palkkioiden suuruudessa epätasa-arvoa ei ole havaittavissa. Elina Ahola tarkasteli omaishoitajille 2013 maksettuja palkkioita eikä havainnut eroja nais- tai mieshoitajille maksetuissa omaishoidon tuissa (Ahola

ym. 2014). Tässä toiminee sama logiikka kuin suomalaisessa työelämä tasa-arvossa muutenkin: samaa palkkaa maksetaan kyllä samasta työstä, mutta hakeutuminen aloille on kovin sukupuolittunutta. Voitaisiin tietysti myös tutkia, myönnetäänkö virallisen omaishoitajan status helpommin naiselle kuin miehelle: täyttääkö nainen miestä helpommin kelpo-lisen omaishoitajan vaatimukset?

Joka tapauksessa omaishoidon järjestelyillä on merkitystä erityisesti naisten toimeentulon, eläketurvan ja työuran kehittymisen kannalta. Tunnettu paradoksi, että naisen avuksi luodut järjestelmät voivat muodostua naisten ansaksi (ks. esim. Hiilamo & Kangas 2009; Sipilä ym. 2012), on totta paitsi lasten hoidon, myös muun ikäisten omaishoidon osalta. Lienee selvää, että huolehtimalla ansiotyön ja omaishoidon yhteensovittamisesta, huolehditaan samalla myös ennen kaikkea naisten työurista ja toimeentulosta. Tähän asti nimenomaan naisomaishoitajat ovat ajatelleet, että joustamattoman työelämän ja omaishoidon yhdistäminen on mahdotonta, ja jääneet pois ansiotöistä (Autio & Tiihonen 2006; Autio ym. 2008; Kalliomaa-Puha & Tillman 2016). Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen mukaan naisvaltaisilla työpaikoilla oli ollut useimmin vaikeuksia tehdä kokoaikaista työtä (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 43). Tutkimuksista voidaan myös päätellä, että miehet eivät ole yhtä halukkaita uhraamaan ansiotyötä omaishoidon vuoksi, tosin tähän saattaa motivaation sijasta vaikuttaa myös se, että perheessä vähemmän ansaitseva ja kenties epävarmempaa työtä tekevä nainen on valmis uhraamaan ansiotyönsä. (Maynard ym. 2018, 36–37, 44; ks. myönnytyksistä töissä omaishoidon vuoksi Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 42–46.). Erityisesti kevyempää omaishoitoa tekevät myös miehet. Jos teemme ansiotyön ja omaishoidon yhdistämisestä nykyistä helpompaa ja hyväksyttävämpää, voi olettaa, että myös miehet hoitavat enenevästi vanhenevia vanhempiaan ja apua tarvitsevia lapsiaan. Tätä kautta työelämän joustojen kehittäminen ja työelämän asennemuokkaus toimisi hoitovastuita tasapainottavaan suuntaan.

Kysymys voi olla myös sosioekonomisesta yhdenvertaisuudesta. Tutkimukset osoittavat, että varakkaat ja koulutetut ostavat palveluita, mutta vähävaraiset perheet hoitavat vanhuksensa ja muut avuntarvitsijat itse (Meagher & Szebehely 2013; Maynard ym 2018; Kalliomaa-Puha & Kangas 2015). Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen aineisto ei kuitenkaan tuonut esiin eroa työväenluokkaisissa ammateissa toimivien tai korkeasti koulutettujen omaishoitajien välillä (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 37). Voidaan kuitenkin ajatella, että pienipalkkaiselle tai työttömälle pienikin korvaus hoitotyöstä on houkuttelevampi kuin varakkaalle. Ainakin kotihoidon tuen käyttö liittyy usein heikkoon työmarkkina-asemaan (Honkanen 2016). On myös nähtävissä, että juuri hoivatyöläiset ryhtyvät omaishoitajiksi. Osa kertoo, että julkisen hoivan taso hirvittää niin, ettei halua sitä omille omaisilleen. Toiset kertovat, että suku olettaa, ehkä painostaakin, hoitamaan, koska hoitaja kerran on hoidon ammattilainen. (Työmarkkinatyöpaja.) Kuten edellä kuvattiin, omaishoidon hintaa maksetaan pitkään, jos sen vuoksi täytyy jäädä pois ansiotyöstä.

”Ja ei se missään nimessä työnantajankaan edunmukaista ole, että perhevapaat ja omaishoito keskittyy naiseen ja naisvaltaisille aloille. koska sitten ne on ne naisvaltaisten alojen työnantajat, jotka sitten kantaa ne siitä, ei niinkään välittömät, mutta välilliset kustannukset, jotka tulee näistä esimerkiksi töiden järjestelyistä aiheutuvista kustannuksista.” (Työmarkkinajärjestön edustaja)

Myös kulttuuria ja osallisuutta yhteiskuntaan on syytä miettiä. Omaishoito voi olla erinomainen ratkaisu monikulttuurissa perheissä, koska kulttuurisia erityispiirteitä tai vieraskielisiä palveluita ei välttämättä ole tarjolla. Esimerkiksi muistisairas vanhus saattaa unohtaa oppimansa kielen tai maahan muuttanut kehitysvammainen ei ole ehtinyt oppia uutta kieltä, jolloin sopivien ja sujuvien palvelujen järjestäminen voi olla vaikeaa. Vuonna 2015 esimerkiksi pääkaupunkiseudulla asui lähes 100 000 vieraskielistä henkilöä. Monikulttuuristen omaishoitajien lukumäärästä ei ole tietoa, mutta Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ja läheiset ry:n, Pollin, mukaan määrä on kasvussa. Vaikka omaishoito voi olla ainut tapa tarjota sopivia palveluita maahan muuttaneille perheille, maahanmuuton ja omaishoidon yhdistelmä voi olla erittäin kuormittava hoitajalle. Omaishoitaja saattaa olla ainoa auttaja, kun tukiverkostot ovat jääneet vanhaan kotimaahan ja omaishoito saattaa estää hoitajaa kotoutumasta uuteen kotimaahan. Polli ry:n Yomo-projektin mukaan monikulttuuriset omaishoitoperheet eivät osaa hakea palveluita omaishoidon tueksi. Pollissa sekä Lakeuden omaishoitajissa ja Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:ssä on tehty selkokielisiä oppaita ja kysymyssarjoja omaishoitotilanteiden tunnistamiseen venäjäksi, somaliksi, englanniksi, persiaksi, kurdiksi, kiinaksi ja arabiaksi. (Ratia-Nummelin 2016.)

3 Ratkaisuehdotukset

3.1 Omaishoitoystävällinen työpaikka

Kuten edeltä on käynyt ilmi, Suomessa on jo nyt tarjolla keinoja helpottaa kaikenlaisen omaishoidon, sitovan ja kevyemmän, ja ansiotyön yhdistämistä. Monia näistä keinoista ei kuitenkaan eri syistä käytetä. Osin kysymys on siitä, että keinoja ei tunneta. Näin vaikuttaa olevan mm. työsopimuslain tarjoamien hoivavapaiden suhteen. Vaikka työsopimuslaki 7 § on jo 2000-luvun alusta antanut työntekijälle oikeuden olla poissa töistä lyhyitä aikoja yl-lättävien hoivatilanteiden järjestämiseksi, tätä mahdollisuutta ei tunnettu kovin hyvin edes haastateltujen asiantuntijoiden keskuudessa. Voi siis olettaa, että tavallisten omaishoitajien kesken tämä mahdollisuus on vielä huonommin tunnettu. Toinen syy miksi jo tarjolla olevia vapaita ei käytetä, on pelko siitä, että leimaantuu hankalaksi työntekijäksi ja rasittaa työkavereitaan. Tällöin kysymys on työpaikan ilmapiiristä ja niin omaishoitajan itsensä kuin hänen esimiehensä ja työkavereidensa asenteista – ymmärryksestä siitä, millainen on reilu ja kohtuullinen työelämä, miten työntekijän muu elämä pitäisi voida ottaa huomioon, miten hoivavastuut jakautuvat elämänkaaren mittaan, mitä hoiva vaatii. Väestöliiton tuoreeseen perhebarometriin otetuissa vastaajien lainauksissa kommentoitiin lapsiperheiden tukemista näin:

Perheiden hyvinvoinnin edistäminen sinkkujen kustannuksella on epäreilua. Lasten hoitamisen aiheuttamat poissaolot työstä johtavat lapsettomien kollegoiden rasitteeksi ja työnantajien maksettaviksi.

Lapsiperheiden tuet pitää poistaa, ne vääristävät tulonjakoa, lisäksi ylisuuret perhevaapat sortavat sinkkuja, jotka joutuvat raatamaan perheiden edestä töissä.

(Kontula 2018, 109)

Ansiotyön ja hoivan yhteensovittamista kyseenalaistavat asenteet olivat totta ainakin näiden kommentoijien mielessä ja luultavasti heidän työpaikoillaan. Ehkä parempi ymmärrys

siitä, että hoivaa tarvitaan myös aikuisille, tasoittaisi esimerkiksi tätä lapsiperheiden ja sinkkujen jännitettä? Olisi tärkeää nähdä, että jokainen meistä tarvitsee apua ja hoitoa jos-sain elämänsä aikana, usein myös saamme hoivaa ja usein myös annamme hoitoa läheisillemme. Omaishoitajärjestöjen mukaan moni on omaishoitaja tietämättään: emme osaa nimetä läheisten ihmisten auttamista omaishoidoksi emmekä silloin myöskään tunnista omaishoidon synnyttämiä tarpeita itsellämme tai työkavereillamme.

”-- toki toivoisi, että työelämä olisi sillä lailla inhimillinen ja ihmisennäköinen ja mittainen, siellä olisi tilaa erialisille elämäntilanteille ja joustoille” (Työmarkkinajärjestö)

Olipa kysymys sitten siitä, että nykylainsäädännön tarjoamia keinoja ei tunneta, tai siitä, ettei niitä työpaikalla vallitsevien asenteiden vuoksi uskalleta käyttää, muutosta voitaneen saada aikaan vain lisäämällä tietoa omaishoidosta ja omaishoitoperheiden oikeuksista.

Keino on vanha. Juuri näihin samoihin ongelmiin ehdotettiin parempaa tiedotusta jo Elli Aaltosen johtamassa omaishoidon kehittämisryhmässä (KOHO-raportti 2014). Omaishoitajärjestöt ovat laatineet tiedotteita ja keränneet tietopaketteja niin työssäkäyville omaishoitajille kuin työnantajillekin. Järjestöillä on ollut myös projekteja, jossa omaishoitoystävällisen työpaikan reunaehdot on haettu myös käytännössä¹¹. Paljon on siis jo tehty. Tiedottaminen on kestävyyslaji – on selvää, että sitä pitää jatkaa ja jo tehtyjä erinomaisia materiaaleja käyttää. Miten tietoa työpaikoille saataisiin entistä paremmin?

Omaishoidon reunaehdot huomioivien käytäntöjen ja asenteiden rakentaminen voi lähteä työpaikoista itsestään. *Omaishoivaystävälliset työpaikat* ovat sellaisia, joissa omaishoivan ja työn yhdistämistä on pyritty helpottamaan esimerkiksi erilaisilla joustavilla työjärjestelyillä ja jossa asenneilmapiiiriä rakennetaan suuntaan, jossa omaishoidosta uskalletaan puhua. Termi on kehitetty Britanniassa¹² Suomessa on tavallisemmin puhuttu *perheystävällisistä* työpaikoista. Ei olekaan merkityksellistä millä termillä puhutaan, kunhan käsitetään ansio-työn ja muun elämän yhdistäminen laajasti. Tässä puhutaan jatkossa omaishoitoystävällisistä työpaikoista.

Britanniassa tätä työtä tehdään työnantajien yhdistyksen kautta. Britannian Employers for Carers on Carers UK:n alainen järjestö, jonka jäseninä ovat yritykset, jotka haluavat olla omaishoitajaystävällisiä työpaikkoja. Järjestössä on mukana esimerkiksi eri ministeriöitä, valtiollisia tahoja, pankkeja sekä erikokoisia yrityksiä ja järjestöjä. Employers for

¹¹ Ks. esimerkiksi <http://www.eska.autta.fi/> ; <http://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/> ; <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/ansiotyo-ja-omaishoito/> ja Mikkelin ja Pieksämäen omaishoitajien Lamppu-hanke <https://www.youtube.com/watch?v=rz0PYwCJTPI> . Ks myös Väestöliiton perheystävällinen työpaikka: <https://www.vaestoliitto.fi/perhe-ja-tyo/esimiehen-muistilista/tyonteko-ja-joustot/>

¹² Englanninkielisiä termejä on monia, käytössä on ainakin care-giver friendly workplace, family-friendly workplace tai work-family initiatives

carers auttaa työnantajia kehittämään omaishoitajaystävällisiä käytäntöjä ja pyrkii vaikuttamaan myös poliittisesti ansiotyössäkäyvien omaishoitajien tilanteisiin. Järjestö tarjoaa tietoa omaishoitajuudesta ja siihen liittyvistä asioista työpaikoilla, tarjoaa mahdollisuuden arvioida työpaikan käytäntöjä omaishoitajuuden näkökulmasta, auttaa tunnistamaan omaishoitajat ja toimii työpaikan omaishoitajien kanssa yhdessä, kouluttaa ja tukee esimiehiä omaishoitoystävällisten käytäntöjen toimeenpanossa sekä auttaa työpaikkojen omaishoitajia löytämään sekä työpaikan tarjoaman tuen että ulkopuoliset tukiresurssit. Jäsenyritykset tarjoavat omaisiaan hoitaville työntekijöilleen erilaisia tukimuotoja ja palveluja. Jäsenyys on maksullinen ja maksu riippuu yrityksen koosta.¹³

Ruotsissa on ollut vastaava kokeilu: Arbetsgivare för anhöriga. Kansallinen omaishoidon keskus (Nationellt kompetenscentrum anhöriga) tarjoaa tietoa ja keinoja omaishoidon ja ansiotyön yhdistämiseksi.¹⁴

Suomessa vastaavaa kokeiltiin Espoossa projektina muutama vuosi sitten. Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja läheiset ry toteutti ”Omaishoitajien tukeminen osaksi yritysten ja muiden työyhteisöjen henkilöstöhallintoa ja yhteiskuntavastuuta – Oma tuki” -hankkeen vuosina 2013–2016. Hankkeen päämääränä oli kehittää omaishoitajia tukevia käytäntöjä ja mukana olivat Kauniaisten kaupunki, Espoon seurakuntayhtymä sekä työeläkevakuutusyhtiö Elo. Hankkeessa syntyi myös Työssäkäyvä omaishoitaja -opas ja videoita työpaikkojen uusista käytännöistä. Työeläkevakuutusyhtiö Elon henkilöstöjohtaja Hilka Malisen mukaan hankkeessa syntyneet käytännöt ovat jääneet käyttöön projektin loppumisen jälkeen: kokemukset Elossa ovat hyviä. Hankkeen aikana kehitetyt uudenlaiset käytännöt ovat toimivia tapoja helpottaa omaishoidon ja ansiotyön yhdistämistä.

Henkilöstöjohtaja Hilka Malisen mukaan työeläkevakuutusyhtiö Elossa on olemassa erilaisia tapoja tukea omaishoitajia työpaikalla, esimerkiksi infopaketti omaishoitajuudesta työntekijöiden intrassa, työaikajoustoja sekä myös tavallista kattavampi työterveyshuolto. Työterveyshuollon kanssa on sovittu toimintatavoista tukea omaishoitajuutta. Elossa on mahdollista työskennellä osa-aikaisesti, käyttää vuosilomia osa-aikaisesti sekä käyttää palkattomia vapaita niin, ettei niitä tarvitse erikseen perustella. Lisäksi on mahdollista järjestellä työtehtäviä ja tehdä myös etätöitä. Elossa on ollut myös tarjolla omaishoitotilanteissa olevien työntekijöiden vertaistukiryhmiä aina tarpeen mukaan. Erilaiset toimet ovat tarpeen sillä niin omaishoitotilanteet kuin työtehtävätkin ovat erilaisia. Malisen mukaan Elossa on korostettu avoimuutta ja tiedottamista ja se on lisännyt myös sitä, että erilaisista asioista puhutaan avoimemmin. Hänen mukaansa Elon henkilöstö oli vilpittömästi ja innoissaan mukana Oma

¹³ www.employersforcarers.org

¹⁴ <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/arbetsgivare-for-anhoriga/>

tuki- hankkeessa. Malinen korosti sitä, että omaishoitoasiaa on pidetty säännöllisesti esillä johdon eri tasoilla myös hankkeen jälkeen. Hän painotti, että luottamus ja avoimuus ovat tärkeitä. Hän toi esille myös sen, että kaikki eivät halua tuoda omaishoitotilanteitaan esiin työpaikalle ja sekin on sallittua, mutta silloin työntekijää ei luonnollisesti voi auttaa ja tukea, jos tilanteesta ei ole tietoa. Elossa toivotaan, että työntekijät uskaltaisivat olla avoimia tilanteistaan niin, että mahdollisia tukitoimia voitaisiin yhdessä pohtia, jotta työntekijät eivät uupuisi. Mahdollisista omaishoitotilanteista kysytään aina kehityskeskusteluiden yhteydessä ja uusien työntekijöiden perehdyttämiseen kuuluu myös kertominen tavoista tukea mahdollisia omaishoitotilanteita. On hyvin tärkeää, että työntekijät kokevat tullessa kuulluksi.

Pohdittaessa miten omaishoitajia tukevia käytäntöjä voitaisiin saada leviämään, Malinen toi esille sen, että Omaishoitajärjestöt omaavat paljon arvokasta tietoa ja kokemusta sekä hyvin maantieteellisesti laajan verkoston. Olisi järkevää saada nuo resurssit yritysten käyttöön maanlaajuisesti.

Työeläkevakuutusyhtiö Elo on suuri työpaikka, jossa työ on paljolti asiantuntijatyötä. Isossa työpaikassa on pientä työpaikkaa helpompaa löytää sijainen tai järjestellä työtehtäviä. Peräti 86 prosenttia tällä hetkellä omaishoitoystävälliseksi tunnistetuista työpaikoista onkin yli 500 työntekijän työpaikkoja (Ireson, Seth & Williams 2018), vaikka Kauppinen ja Silfver-Kuhalammen tutkimuksessa ei havaittu eroa isojen ja pienten työpaikkojen välillä (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015). Myös työtehtävä ja toimiala vaikuttavat siihen, miten omaishoitoa voi yhdistää ansiotyöhön. Asiantuntijatyötä on tavallisesti mahdollista tehdä etätöinä tai käyttää työaikajoustoja monipuolisesti helpommin kuin vaikkapa vuorotyötä sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla. Vuorotyössäkin omaishoitoystävällinen työpaikka on kuitenkin mahdollista järjestää. Esimerkiksi Liisa ja Matti-hoivakodeissa työntekijöiden omaishoitotilanteet tunnistetaan ja työtä on joustavoitettu vastaavasti.¹⁵ Palvelusektorilla omaishoitoystävällisiä ratkaisuja on tuoreen kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vähiten, eniten omaishoitoystävällisiä työpaikkoja löytyy finansi-, terveydenhuolto- ja teknologia-alan yrityksistä (Ireson, Seth & Williams 2018). Työtehtävät ja työpaikat ovat erilaisia – ja jokaisen omaishoitajatyöntekijän omaishoitotilanne ja sen tuomat tarpeet ovat omanlaisiaan. Mutta kuten Väestöliiton perheystävällinen työpaikka – projektissa todetaan, jokaisessa työpaikassa voidaan tehdä jotakin.

”mä uskon, ett ihmiset lähtee helpommin mukaan sellaisiin positiivisiin hyviin tarinoin - ett haluaa itsekin toteuttaa, ett onpas kiva idea, et annetaas meidänkin työntekijöillekin vaikka tällainen bonarina” (Omaishoitajärjestön edustaja)

¹⁵ Ks. Mikkelin ja Pieksämäen omaishoitajien Lamppu-hanke <https://www.youtube.com/watch?v=rz0PYwCJTPI>

Olisi syytä edelleen tiedottaa työnantajia joustojen järjestämisen eduista. Kuten Employers for Carers-järjestön eräs työnantaja toteaa, joustojen järjestäminen on myös taloudellisesti järkevää. Jos työpaikka on joustamaton, seurauksena voi olla omaishoitajan irtisanoutuminen. Uuden työntekijän rekrytoinnin kustannukset ovat moninkertaiset muutaman vapaapäivän järjestämisen kustannuksiin verrattuna¹⁶. Jos omaishoitotilanteisiin ei ole varauduttu etukäteen, yllättäen tulevat tilanteet on hankala järjestää. Employers for Carers toteaa myös miten työpaikan maine hyvänä työpaikkana paranee, miten työntekijät viihtyvät paremmin kun kokevat tulevaisuuden kohdelluksi reilusti ja miten omaishoitajat ovat taval- lisesti varsin sitoutuneita työntekijöitä, jotka joustavat puolestaan kun työnantaja kaipa- joustoa (Ks. tästä myös Silfver-Kuhalampi & Kauppinen 2015). Tuoreessa, varsin laajassa, nimenomaan kaikenikäisien omaishoitoa koskevassa, kirjallisuuskatsauksessa todettiin miten omaishoitoystävällinen ilmapiiri työpaikalla vähensi poissaoloja töistä ja lisäsi työn tuottavuutta, kasvatti työntekijöiden lojaalisuutta työnantajaa kohtaan, edisti työntekijöi- den sitoutumista sekä toimi kilpailuetuna parhaista työntekijöistä kilpailtaessa (Ireson, Se- thi & Williams 2018, ks. myös Yeandle ym. 2006). Tästä on näyttöä myös Suomessa (Kaup- pinen & Silfver-Kuhalampi 2015). Vastaavasti tanskalaiset, parhaiksi työpaikoiksi valitut työpaikat nostivat samat motivaatiotekijät esiin (Paavola 2015). Työpaikat halusivat päästä ”10 parhaan työpaikan listalle”, jonka ajateltiin vaikuttavan positiivisesti lahjakkuuksista kilpailtaessa. (Ireson, Seth & Williams 2018). Suomessa ja maailmalla toimiva Great Places to Work julkaisee juuri tällaisia listoja. Perheystävällisyys on yksi mittauskohde, tosin en ole varma puhutaanko heidän mittareissaan ainoastaan pikkulapsiperheiden tilanteista.¹⁷ Tiedotusta tarvitaan myös mittauksia järjestäville yrityksille ja yhdistyksille, jotta perheys- tävällisyyttä mitattaessa otetaan huomioon kaikki omaishoito.

Merkittävää on myös se, että työyhteisöltä saatu empatia ja tuki on yhteydessä myös vä- häisempään määrään ennenaikaiselle eläkkeelle jäämisen ajatuksia. (Kauppinen & Sil- fver-Kuhalampi 2015, 47–49; ks. myös Ireson, Sethi & Williams 2018; Kröger & Yeandle 2013; Kauppinen & Jolanki 2012.) Myös esimiehen tuki on osoittautunut merkitykselliseksi omaishoidon ja työn yhdistämistä helpottavaksi tekijäksi kansainvälisissä tutkimuksissa (European carers, Silfver-Kuhalampi 2015, 149–151). Esimerkiksi Kim ja muut totesivat tut- kimuksessaan, että omaishoitajuudesta aiheutuneitten työn keskeytysten negatiivinen vaikutus työssä suoriutumiseen oli pienempi niillä, joilla oli tukea antava esimies. Toisin sanoen, kun työntekijällä oli omaishoitotilanteen tunteva ja ymmärtävä esimies, työn- tekijä ei kokenut, että työn keskeytykset aiheuttaisivat työssä suoriutumisen heikkene- mistä. (Kim ym. 2013.) Työpaikkojen ilmapiiri ja asenteet voivat olla merkittäviä tekijöitä

¹⁶ Mikkelin ja Pieksämäen omaishoitajien Lamppu-hanke <https://www.youtube.com/watch?v=rz0PYwCJTPI>.

¹⁷ Great places to work, <https://www.greatplacetowork.fi/> Parhaita käytäntöjä Tanskassa esittelevässä tutki- muksessa nostetaan esiin ainoastaan tavallisen lapsiperheen hoivapulmien ratkaisuja. Ne ovat toki usein juuri niitä samoja, joita muissakin omaishoitotilanteissa tarvitaan, mutta eivät aina. Asenteiden muutos ja muunkinlaisen omaishoitajuuden tunnistaminen ja mahdollistaminen edellyttäisi myös muiden kuin perusterveyden lasten hoi- dosta puhumista.

omaishoitajien työssä pysymisen kannalta. Työpaikkojen omaishoitoystävällisyyden lisääntymisellä voisi olla kansantaloudellisia vaikutuksia, jos se onnistuisi vähentämään työssäkäyvien omaishoitajien ennen aikaiselle eläkkeelle jäämistä – hoivan yhteensovittamisen aiheuttama ylikuormitus on yksi tekijöistä, jotka jouduttavat ennen aikaiselle eläkkeelle lähtemistä tai muutoin heikentävät työelämää kiinnittymistä (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, 47-49; Kröger & Yeandle 2013; Kauppinen & Jolanki 2012). Jo se, että työtätekevät omaishoitajat rohkaistuisivat kertomaan omaishoitotilanteistaan, olisi merkittävää. Avoimuuden lisääntyminen sekä työyhteisön ymmärrys ja tuki voivat helpottaa monen työtätekevän omaishoitajan taakkaa.

Tyypillisimmät työpaikoilla tarjotut, omaishoidon ja ansiotyön yhdistämistä edistävät keinot ovat edullisia. Iresonin ym. mukaan omaishoitoystävällisillä työpaikoilla tarjottiin erilaisten työaikajoustojen lisäksi tukipalveluita, kuten seminaareja, työpajoja ja ohjausta (n. 70 prosentissa työpaikoista). Työaikajoustoja tarjosi lähes puolet työpaikoista. (Ireson, Seth & Williams 2018.) Tanskassa parhaiksi työpaikoiksi valituissa yrityksissä tarjolla oli myös ylimääräisiä palkallisia vapaita, lasten leikkihuoneita työpaikoilla tilanteisiin, jolloin lapsi piti ottaa mukaan töihin, sekä palveluita kotiin – joissain yrityksissä työpaikka tarjosi sijaishoitajan kotiin, mahdollisuuden saada siivousta kotiin tai tilaisuuden tilata työpaikan ruokailasta arki-illan ateriat mukaan (Paavola 2015).

Perustamalla **sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteinen tiedotuskampanja**, voitaisiin lisätä tietoisuutta tavoista mahdollistaa omaishoidon ja ansiotyön yhdistäminen. Kampanjan kautta olisi mahdollisuus levittää tietoa jo olemassa olevista lainsäädännön mahdollistamista vapaista sekä erilaisista keinoista, joilla omaishoitajia voitaisiin tukea työpaikoilla. Kampanjan kautta voisi ylipäätään kertoa, kuinka yleistä omaisten auttaminen ja hoivaaminen on Suomessa ja kuinka omaishoitajuus koskettaa jossain elämänkaaren vaiheessa lähes kaikkia. Osa työssäkäyvistä omaishoitajista kokee omaishoitajuuden leimaavaksi ja tuomalla esille asian laajuuden, voisi tilanne jossain määrin muuttua. On tärkeää lisätä ymmärrystä siitä, ettei kysymys ole omaishoitajatyöntekijän suosimisesta, vaan yhdenvertaisesta kohtelusta – kaikkia kohdellaan samalla tavalla samanlaisissa tilanteissa. Tieto siitä, mikä merkitys työpaikan asenteilla ja ilmapiirillä on omaishoitajan kuin koko työpaikankin hyvinvointiin ja työsuorituksiin, olisi tarpeen.

Omaishoitajajärjestöt ja Väestöliitto ovat jo pitkään tehneet tämän kaltaista työtä Suomessa, heillä on valmista materiaalia, valmennuksia ja tietoa. Omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisestä on tehty tutkimusta niin Suomessa (erityisesti Kaisa Kauppinen tutkimukset, mm. Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015) kuin kansainvälisestikin (ks. esim. Ireson, Sethi & Williams 2018). Olisikin järkevää käyttää jo kerättyä tietoa toimivista keinoista, tehtyä työtä ja laadittuja materiaaleja kampanjan rakentamisessa. Vaikka tietoa ja valmiita materiaaleja jo on, tarvitaan vielä aiempaa vahvempia ponnistuksia, jotta tieto tosiasiallisesti leviäisi nykyistä laajemmalle ja ymmärryksen ja asenteiden on mahdollista muuttua.

Omaishoitajärjestöt ja työmarkkinajärjestöt suhtautuivat myönteisesti ehdotukseen siitä, että Suomessa käynnistettäisiin omaishoitoystävällinen työpaikka -kampanja. Järjestöjen edustajat olivat yhtä mieltä siitä, että asenteiden muutos olisi työpaikoilla tärkeää. Keskusteluissa tuotiin kuitenkin esille se, että tämän kaltaisiin kampanjoihin lähtevät mukaan yleensä ne yritykset, jotka ovat jo valmiiksi hyvin työntekijäystävällisiä ja joissa omaishoitajien asiatkin saattavat jo olla jokseenkin hyvällä tolalla. Lisäksi tuotiin esille se, että kampanjat ovat lyhytaikaisia ja ne saattavat nostaa hetkeksi tietoisuutta, mutta niiden anti usein unohtuu kampanjan loputtua. Kampanjan nähtiin voivan olla valttikortti niille yrityksille, jotka joutuvat kilpailemaan työntekijöistä, mutta toisaalta tuotiin esille, että osassa Suomea työntekijät monella alalla kilpailevat työpaikoista, jolloin yrityksillä ei ole tarvetta kiillottaa imagoaan. Tarvittaisiin joku muu kannustin, jotta yritykset lähtisivät mukaan. Olisikin syytä kartoittaa erilaisia keinoja ja mahdollisuuksia, miten erilaisia ja erikokoisia yrityksiä saataisiin kampanjaan mukaan. Lisäksi olisi syytä selvittää, voisiko Suomessa toimia Employers for carers – tyylinen **järjestö työnantajille**. Tällöin olisi mahdollista toimia kampanjamallia pitkäjänteisemmin kun omaishoitajaystävällisiä työpaikkakäytäntöjä luodaan ja juurrutetaan.

Omaishoitoystävällinen työpaikka-kampanja ei olisi taloudellisesti suuri panostus. Varoja tarvittaisiin muutaman vuoden ajan mm. materiaaleihin, nettisivuihin, videoihin, podcasteihin ja koulutuksiin sekä muutaman toimihenkilön palkkakuluihin.

3.2 Koulutusta ja tiedotusta kuntiin ja omaishoitajille

Tiedotusta tarvitaan myös muista asioista. **Omaishoitajat tarvitsisivat tietoa** kuntien tarjoamista palveluista, mm. oikeudesta saada omatyöntekijä oman perheen palveluita koordinoimaan ja niistä tiedottamaan.

Myös **omaishoitoperheen oma oikeudellinen varautuminen** on tarpeen, jotta omaishoitaja saa tietoa nuoren tai aikuisen hoidettavan tilanteista: perheessä on syytä tehdä valtakirjoja ja edunvalvontavaltuutus tilanteisiin, joissa hoidettava ei voi itse olla aktiivinen.

Omaishoitajien valmennukset ovat luonteva paikka antaa perustietoja omaishoitoperheen palveluista, sosiaalisista oikeuksista, oikeudellisesta varautumisesta ja teknologiasta. Valmennuksia järjestetään lakisääteisesti vain sopimusomaishoitajille. Myös kevyempää omaishoittoa tekevät omaishoitajat voisivat hyötyä valmennuksista. **Omaishoitajien valmennukset** voisivatkin olla **soveltuvien osien avoimia** myös muille kuin sopimuksen tehneille omaishoitajille. Vertaistuki on todettu toivotuksi ja toimivaksi tavaksi auttaa. Jos

samantyyppisissä tilanteissa olevat omaishoitajat pääsisivät samoihin valmennuksiin, voisi syntyä spontaaneja tai ohjattuja vertaistukiryhmiä.

Vaikka kunnissa jo on paljon tietoa omaishoidosta, tieto saattaa olla pirstaloitunutta ja siiloutunutta. Vaikka tietoa on tarjolla ja kunnissa tehdään paljon kehitystyötä, työntekijöillä ei aina ole riittävästi aikaa opiskella uutta. **Kunnissa tarvitaan tietoa** mm. omaishoitajien sosiaalisista oikeuksista ja lakien tarjoamista uusista työkaluista, joilla tukea omaishoitoperheitä; koulutusta esimerkiksi sosiaalihuoltolaista ja sen velvoitteista; eri palveluista omaishoitajille, jotta sektorirajat voidaan ylittää; hoidon eettisistä kysymyksistä juuri omaishoidon ja erityisesti ansiotyössäkäyvän omaishoitajan näkökulmasta, jotta he voivat tukea omaishoitajia; nimenomaan ansiotyössä käyvien omaishoitajien tarpeista; ja esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman merkityksestä omaishoitajan työttömyysturvan näkökulmasta. Kuntien työntekijät ovat viimekädessä vastuussa myös omaishoitajien neuvonnasta (hallintolaki 8 § ja sosiaalihuollon asiakaslaki 5 §), joten panostus erityisesti omatyöntekijöiden osaamiseen on kannattavaa.

3.3 Omaishoitoa tukevaa teknologiaa apuvälinelainaamoihin

Niin omaishoitajat kuin kuntien työntekijätkin kaipaavat tietoa omaishoitoa tukevasta teknologiasta: työntekijät osatakseen kertoa ja neuvoa omaishoitajia ottamaan apuvälineet käyttöön ja omaishoitajat saadakseen tietoa työtään helpottavista välineistä. Vaikka hoivateknologia ei vielä tarjoa valtavasti apua, tieto olemassa olevista apuvälineistä olisi hyvä sisällyttää sopimusomaishoitajien valmennuksiin. Tieto pitäisi saada myös muille kuin sopimusomaishoitajille. Omatyöntekijät ja avoimet omaishoitajien valmennukset olisivat hyviä väyliä.

Kuntien **apuvälinelainaamoja** pitäisi laajentaa ottamaan huomioon myös työssäkäyvät omaishoitoperheet. Niiden valikoimaa voisikin kehittää yhdessä omaishoitajien kanssa.

Kuntien kannattaisi tarjota **mahdollisuutta palavereihin ja muiden asioiden hoitoon myös etänä** erityisesti etäällä asuville omaishoitajille Skypen tms. videoneuvottelun kautta.

Teknologiaa voisi käyttää hyväksi myös omaishoitajien valmennuksissa. Valmennuksiin voisi olla helpompi osallistua kotoa tai töistä, jos ne onnistuisivat netin kautta.

3.4 Omaishoitovapaiden ansiomenetysten korvaaminen

”Lyhennetty työaika tuntuu palkassa ---palkasta ei jää käteen muuta kuin työssäkäynnin ilo”

On uskottavaa, että se, ettei poissaoloa korvata, vaikuttaa ihmisten halukkuuteen olla pois ansiotyöstä – tai toisin päin: ansiotyötä ja omaishoitoa olisi helpompi yhdistää, jos omaishoitoon väistämättä kuuluvista poissaoloista voisi saada korvausta. Näin arvioidaan myös Kauppisen ja kumppaneiden tutkimusprojektissa, jossa selvitettiin työssäkäyvien omaishoitajien arjen kokemuksia (Kauppinen & Silfver-Kuhalampi 2015, ks. myös Väestöliiton perhebarometri, Kontula 2018, 121). Lasten osittaisen hoitovapaan suosio kasvoi merkittävästi vasta, kun sen ajalta tuli mahdolliseksi saada hoitorahaa (Haataja 2016, 66).

Kuten edellä on esitetty, poissaoloja töistä korvataan ainoastaan silloin, kun hoidettava on pieni lapsi, ellei työssäkäyvä omaishoitaja ole omaishoidon tuen piirissä. Näitä omaishoitajia on noin 20 000, joka ei ole paljon kun ajatellaan, että erilaista omaishoitoa tarjoaa peräti noin 750 000 työssäkäyvää. Jos haluamme kannustaa ihmisiä auttamaan läheisiään ja tekemään samalla ansiotyötä, yksi keino on korvata siitä aiheutuvia ansionmenetyksiä. Töistä poissaolojen korvaaminen on myös viesti siitä, että kysymyksessä on yhteinen asia, joka vaikuttanee jollain aikavälillä myös asenteisiin. Voidaan myös ajatella, että poissaolojen korvaamisella olisi vaikutusta tasa-arvoon: kun perheissä mietitään kuka perheenjäsenistä kantaa hoitovastuun, ainakin ansiosidonnainen korvaus tasoittaisi ratkaisuja siihen suuntaan, että enemmän ansaitsevatkin voisi olla pois töistä.

Poissaolojen korvaaminen voidaan järjestää monin tavoin. Työntekijän kannalta palkallinen vapaa on huolettomin ja runsain. Palkallinen vapaa ei vaikuttaisi lainkaan omaishoitoperheen tulotasoon. Palkalliset vapaat ovat olleet tähän asti käytössä lyhyissä vapaissa (alle 10-vuotiaiden tilapäinen hoitovapaa) ja työehtosopimusten nojalla äitiyslomalla (äitiysrahakausi). Selvityshenkilö Elli Aaltonen ehdotti jo vuonna 2004, että alle 10-vuotiaiden neljän päivän tilapäinen palkallinen hoitovapaa laajennettaisiin koskemaan kaiken ikäisiä hoidettavia (Aaltonen 2004). Tämä ei ole johtanut muutoksiin. Ehkä tätä omaishoitajien asemaa edistävää muutosta voitaisiin edistää työehtosopimuksissa kullekin alalle sopivalla tavalla?

Korvaus voidaan järjestää myös kaikille tasasuuruusena korvauksena, kuten omaishoidon tuki tai lasten kotihoidon tuki tällä hetkellä on. Korvaus on siksi houkuttelevampi pienituloiselle kuin suurituloiselle, mikä saattaa vinouttaa omaishoitajien valikoitumista. Toisaalta tasakorvaus noudattaa periaatetta ”sama korvaus samasta työstä”.

Ansiosidonnainen korvaus – vaikka se ei olisikaan koko palkan suuruinen – tavoittelisi sitä, ettei omaishoitoperheen tulotaso järkevästi suuresti, vaikka yllättäviä tilanteita tulisikin ja

töistä joutuisi olemaan palkatta pois. Tällainen ratkaisu on tehty meillä esimerkiksi sairauspäivärahoissa, lasten erityishoitorahassa, työttömyyspäivärahoissa tai vanhempainpäivärahoissa. Esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa saattohoitotilanteissa poissaolo töistä korvataan päivärahoilla. Ruotsissa korvaus on hieman parempi kuin meillä, noin 80 prosenttia palkasta. Tanskassa saattohoitokorvaus on 1,5 kertaa sairauspäivärahan suuruinen, kuitenkin maksimissaan 3 640 euroa kuukaudessa (vuonna 2016). Tanskassa on lisäksi tarjolla kuntien lasten omaishoitajille maksama korvaus lapsen hoitojen ja tutkimusten ajalta. Korvaus riippuu vanhempien tulotasosta, mutta on enintään 3920 euroa kuukaudessa (vuonna 2016). (Shemeikka ym. 2017, 67–68.) Jossain kunnissa on pohdittu vaihtoehtoa, että omaishoidon tuki olisi ansiosidonnainen (Linnosmaa ym. 2014, 42).

Ruotsin ja Tanskan saattohoitokorvauksia maksetaan tietty enimmäismäärä. Rajoitettu korvauspäivien määrä on yksi tapa kontrolloida korvauksen kustannuksia. Ruotsissa saattohoitokorvaus (närstoendepening) on hoidettavan henkilön henkilökohtainen etuus: kunkin ihmisen hoitoon voi saada vapaata enintään 100 päivän ajan. Hoidettavan henkilön pitää antaa lupa etuuden käyttöön. Ellei hän kykene antamaan lupaa, tarvitaan lääkärin todistus. Vapaiden pito voidaan jakaa eri ihmisten kesken, sitä voidaan käyttää osissa ja se voi olla osapäiväinen tai kokopäiväinen, mutta sitä voi käyttää vain yksi ihminen kerrallaan. (Shemeikka ym. 2017, 67–68, Kauppinen 2015, 103, Kauppinen & Jolanki 2012.) Tanskassa saattohoitovapaita ja muita vapaita on myös rajoitettu (esim. 2–6 kuukautta), Norjassa saattohoitovapaita voi saada enintään 60 päivää. Rajoitusten ongelma on se, että sairauden etenemistä tai saattohoidon pituutta on vaikeaa ennustaa. Mitä tehdä jos hoidettava ei kuolekaan 100 päivässä? Ruotsin saattohoitovapaita on pidetty sen hyvästä korvaustasosta huolimatta melko vähän. Vuonna 2015 keskimääräinen korvausjakso oli 12 päivää (Shemeikka ym. 2017, 68). Ehkä yhtenä syynä on juuri ennustamisen vaikeus – töistä poissaoloa on vaikea järjestää, kun ei tiedetä kauan lomaa tarvitaan, vaikka huolena ei olisikaan toimeentulo.

Suomen omaishoidon tuki ei ole sidottu tiettyihin aikamääriin, vaan sitä maksetaan siihen asti kun hoidettavan tarve edellyttää. Myöskään korkeampaa omaishoidon tukea (hoidolliset raskaat siirtymävaiheet) ei ole sidottu tarkkoihin aikamääriin, vaikka hallituksen esityksessä ja kirjallisuudessa onkin ajateltu, että se olisi muutaman kuukauden, tavallisesti enintään 6 kuukauden mittainen. Toisaalta hallituksen esityksessä todetaan, että nämä tilanteet ovat tyypillisesti sellaisia, ettei täsmällistä aikaa voi määritellä. Aika pitäisikin aina arvioida tapauskohtaisesti. (HE 131/2005, 23; Kallioma-Puha 2007, 10.) On mielestäni hyvä, että tässä jätetään harkintavaltaa ja mahdollisuus ottaa huomioon omaishoitoperheiden yksilölliset tarpeet.

Omaishoidon tuki voikin parhaimmillaan olla toimiva tuki myös ansiotyössä olevan omaishoitajan ansionmenetysten korvaamisessa. Jos haluamme nykyistä enemmän tukea omaisten ansionmenetyksiä erilaisissa omaishoitotilanteissa, **omaishoidon tuen**

kattavuutta pitäisi lisätä erityisesti ansiotyössä käyvien omaishoitajien suuntaan. Aina-kaan tähän asti omaishoidon tuella ei ole tuettu kevyttä omaishoitoa, joten mallitilanteitamme ikääntyviä vanhempiaan hoitava ei luultavasti pääsisi omaishoidon tuen piiriin. Sen sijaan kehitysvammaista lastaan ansiotyön ohella hoitava vanhempi olisi ainakin useimmissa kunnissa omaishoidon piirissä ja saisi sitä kautta korvausta ansionmenetyksensä. Saattohoitoa antava puoliso, joka haluaa jäädä saattohoidon ajaksi pois töistä, voisi hyvinkin olla oikeutettu korkeampaan omaishoidon tukeen.

Omaishoidon tuen huonona puolena on tähän asti ollut sen määrärahasidonnaisuudesta ainakin osin johtuva alueellinen eriarvoisuus (kuntien eri käytännöt ja kriteerit sekä eri määrä varattuja varoja omaishoidon tukeen) ja sen myöntämisen erävarmuus. Vaikka henkilö täyttäisi kriteerit, ei tukea saa, jos määrärahat ovat loppu. Tällainen epävarmuus ei edistä elämänhallintaa eikä omaishoidon joustavaa suunnittelua osana ansiotyötä ja perheen toimeentuloa. Tilanne saattaa helpottua jos maakunnat ryhtyvät huolehtimaan omaishoidon tuesta tai jos tuen toimeenpano siirretään Kelalle. Omaishoidon tuen puutteena voidaan nähdä myös sen tasakorvausmalli.

Lain omaishoidon tuesta pykälien sanamuodot tai lain perustelut eivät edellytä, että omaishoidon tukea olisi tarjolla vain sitoviin tai vaativiin tilanteisiin. Sellaiseksi omaishoidon tuki on kuitenkin muotoutunut. Myös Kansallinen omaishoidon kehittämisryhmä lähti kehittämään omaishoitoa siihen suuntaan: vaativissa tilanteissa olisi tarjolla omaishoidon tukea ja vähemmän vaativissa sosiaalihuoltolakiin lisätyt keinot tukea omaishoitoa. (KO-HO-raportti 2014).

Toinen mahdollisuus korvata lyhyitä poissaoloja ansiotyöstä on ottaa käyttöön ansiosidonnainen korvaus. Tämä ylläpitäisi omaishoitoperheiden toimeentulon tasoa ja voisi toimia tasa-arvoa edistävästi. Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan määrärahalla (VN TEAS) tehtiin vuonna 2017 selvitys omaishoitajien tarvitsemista tukitoimista. Selvityksessä kerättiin tietoa myös eri maiden hoivavapaajärjestelmistä ja arvioitiin eri vapaiden ja vapaiden korvausjärjestelmien sopivuutta Suomeen. Shemeikka ja kumppanit päätyivät ehdottamaan erityishoitorahan laajentamista käsittämään kaiken ikäiset avun tarvitsijat (Shemeikka ym. 2017, 77–82).

Kuten edellä kuvattiin, tällä hetkellä erityishoitoraha on tarkoitettu alle 16-vuotiaiden hoidon aiheuttamien ansionmenetysten korvaamiseen tilanteissa, jossa sairaan tai vammaisen lapsen huoltaja ei voi tehdä työtään, koska hänen on osallistuttava lapsen hoitoon tai kuntoutukseen. Erityishoitorahaa saa 60 arkipäivää. Erityisestä hoidollisesta syystä voi saada 30 lisäpäivää.¹⁸

¹⁸ Ks. lähemmin www.kela.fi/erityishoitoraha ja sairausvakuutuslaki 10 -luku.

Shemeikka ja kumppanit ehdottavat, että tätä laajennettaisiin koskemaan kaiken ikäisten vaikeiden ja pitkäaikaisten sairauksien hoitoa. Omaistaan hoitava sopisi työnantajansa kanssa palkattomasta vapaasta työsopimuksen 4:7 tai 4:7a §:n mukaan ja hakisi **hoitorahaa** Kelalta 4 kuukauden kuluessa hoitovapaan alkamisesta. Hoitorahan määrä laskettaisiin sairausvakuutuslaissa määriteltujen perusteiden mukaisesti. Pienimmillään hoitoraha olisi noin 70 prosenttia päiväpalkasta, kuitenkin vähintään peruspäivärahan suuruinen (24,64 €/päivä vuonna 2018).¹⁹ Keskituloisella suomalaisella hoitovapaakorvaus olisi noin 90 euroa päivässä. Omaiset määriteltäisiin laajasti (laajemmin kuin sairausvakuutuslaissa tällä hetkellä) ja hoidettavan mielipide tulisi selvittää niissä tapauksissa kuin se on mahdollista. Hoitovapaakorvauksen voisi jakaa eri ihmisten kesken, mutta sitä voisi käyttää vain yksi henkilö kerrallaan.

Shemeikka ja kumppanit ehdottavat, että erityishoitorahaa voisi käyttää saattohoitotilanteissa enintään 20 päivää kuolevaa omaista kohden ja muissa omaishoitotilanteissa enintään 10 päivää vuodessa kutakin työntekijää kohden (s. 78). Hoitoraha rahoitettaisiin kuten sairausvakuutuslain mukaiset päivärahaetuudet sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkka- ja työtulon perusteella perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla. He ovat myös arvioineet hoitorahan kustannuksia (s. 79–80).

Mielestäni Shemeikkan ja kumppanien ehdotus on hyvä. Hoitorahaan oikeutettu omaishoitaja olisi tosin mielestäni syytä määritellä vielä laajemmin kuin mitä he ehdottavat (s. 78). Hoitajan henkilön voisi sijoittaa hoidettavan valintaan aina niissä tapauksissa kuin hoidettava kykenee kertomaan kenet haluaa hoitajakseen. Myös muutkin kuin samassa taloudessa asuvat voivat olla läheisiä ja pystyviä hoitajia. Silloin omainen määriteltäisiin, kuten laissa omaishoidon tuesta tällä hetkellä.

Toinen kehittämissuositus kohdistuu ehdotettuihin aikarajoihin. Ehdotettu 20 päivää saattohoitotilanteissa tuntuu kovin lyhyeltä, eikä 10 päivää vuodessakaan välttämättä riitä aikanaan niissä omaishoitoperheissä, joissa on vain yksi hoitaja. Tätä mieltä oltiin myös tätä selvitystä varten järjestetyissä työpajoissa. Toisaalta kun tiedetään, että Ruotsissa saattohoitovapaata on käytetty keskimäärin 12 päivää, 20 päivän vapaa voi olla riittävä. Ruotsissa lähdettiin liikkeelle 30 päivästä vuonna 1989, määrää kasvatettiin 60 päivään vuonna 1994 ja vuodesta 2010 alkaen vapaata on voinut saada 100 päivää. Pienelle korvauspäivien määrälle lienee helpompaa saada poliittinen hyväksyntä. Jostain täytyy aloittaa, todettiin omaishoitajärjestöjen työpajassa.

¹⁹ Ks. päivärahan laskemisesta sairausvakuutuslaki 11: luku.

Shemeikka ja kumppanien ehdottama hoitoraha auttaisi omaishoitoperheistämme kaikkia: kehitysvammaista hoitava vanhempi saisi ilman pelkoa ansionmenetyksistä korvausta lapsensa yllättävien sairastelujen, suunniteltujen kuntoutusten ja terapiajaksojen tai esimerkiksi hoitopalaverien varalta. Ikääntyvien vanhempiensa asioita hoitava omaishoitaja pääsisi paikalle, jos äiti kaatuu ja tarvitsee ylimääräistä apua tai käyttämään isää muistitietissä. Puolisoaan saattohoitava voisi saada korvausta 20 arkipäivältä eli noin kuukauden ajaksi.

Shemeikka ja kumppanit nostavat esiin, että koska tässä mallissa korvaus maksettaisiin jälkikäteen eikä ennen päätöstä korvaavuudesta ole varmuutta sen saamisesta, hoitoraha ei ehkä olisi ratkaisu vähävaraisille omaishoitajille. Tätä huolenaihetta voisi vähentää mahdollisuus hakea päätöstä jo ennen hoitovapaan alkua niissä tilanteissa, joissa ennakkointi on mahdollista. He nostavat esiin myös tarpeen seurata mallin tasa-arvovaikutuksia, mutta toteavat, että koska vastaavien vapaiden käyttö on vähäistä Ruotsissa, voidaan arvioida, että vaikutukset tasa-arvoon olisivat melko pienet. (Shemeikka ym. 2017, 82.)

Ansiomenetysten korvaamisessa on syytä pohtia myös korvaavuuden perustetta. Suomen omaishoidon tuki -järjestelmä perustuu ajatukselle, että omainen korvaa kunnan muuten antamaa hoitoa. Koska meillä ihmisten viimesijainen hoito on julkisen vallan velvollisuus, julkinen valta korvaa omaishoitajalle sitä, että tämä hoitaa julkista tehtävää (perustuslaki 19 §, ks. esim. Kalliomaa-Puha & Kangas 2015). Tämä on sisäänrakennettuna myös omaishoidontuen saattohoitokorvaukseen (omaishoidon tuen korkeampi taso). Sen sijaan Ruotsissa saattohoitokorvaus on tarkoitettu yhdessäoloon. Omaisen ei edellytetä osallistuvan itse hoitoon, vaan hoidettava voi olla hoidossa muuallakin kuin kotona. Etuus on ikään kuin lisä yhteiskunnan tarjoamalle varsinaiselle hoidolle.

Erityisesti saattohoitotilanteissa tämä on inhimillinen ratkaisu. Ruotsissa ajatellaan omaisen läsnäoloa myös kuolevan omaisen tarpeiden kautta – tämä tarvitsee omaisen tukea. Yhdessä olo on tärkeää sekä kuolevalle että työssä käyvälle omaiselle. (Shemeikka ym. 2017, 67.) Samoin omaisten merkitystä kuvataan tuoreissa saattohoidon suosituksissa (Palliativisen hoidon.....2017). Shemeikka ja kumppanit ehdottavat myös, että saattohoidon korvaus olisi korvausta "... läsnäolosta perheenjäsenen kuoleman lähestyessä" (s. 81). Mielestäni on perusteltua erottaa saattohoitotilanne muista hoitotilanteista. Toki läsnäolo voi olla tarpeen ja perusteltua myös muissa tilanteissa, kuten vaikkapa silloin kun pieni lapsi joutuu sairaalahoitoon. Silloin pelkkä vanhemman läsnäolo on osa tervehtymisprosessia. Tätä korvaa nykyinen erityishoitoraha. Olisikin perusteltua jättää harkinnanvaraa vastaavien tilanteiden huomioiseksi myös ehdotettuun uuteen hoitorahaan.

Läheisen kuolema on yksi stressaavimpia tilanteita ihmisen elämässä. Surutyölle pitää antaa aikaa. Kuolemaan liittyy myös konkreettisia tehtäviä, kuten hautajaisten järjestäminen, perunkirjoituksen tekeminen ja muita kuolleen läheisen talous- tai muiden asioiden

hoitamista, joista moni saattaa olla hoidettava työaikana. Saattohoitotilanne ja läheisen kuolema ei voi olla vaikuttamatta ihmisen työkykyyn – ja toisaalta tässäkin omaishoitotilanteessa ansiotyö on myös henkireikä ja apu surutyössä, kun jokin elämän osa-alue jatkuu entisellään. (ks. lähemmin työssäkäyvän omaisen kuolemasta, surusta ja siitä selviämisestä Kauppinen 2015). Kanadassa on oikeus kolmen päivän palkalliseen vapaaseen läheisen kuollessa, Uudessa-Seelannissa samoin. Australian 10-päivän hoivavapaata voidaan käyttää myös kuolemantapauksen johdosta. Suomessa on useissa työehtosopimuksissa sovittu, että työntekijälle tulisi pyrkiä järjestämään mahdollisuus lyhyeen poissaoloon omaisen kuoleman ja hautajaisten johdosta. (Kauppinen 2015.) Tanskan saattohoitokorvaus päättyy kaksi viikkoa omaisen kuoleman jälkeen (Shemeikka ym. 2017).

Omaishoidon tuen saattohoitokorvaus päättyy lain omaishoidontuesta 9 §:n mukaan ”...sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi...”. Toisin sanoen on sattumanvaraista kauan omaishoitajan korvaus jatkuu kuoleman jälkeen: päättykö tarve omaishoidolle kuun ensimmäinen tai viimeinen päivä. Tuki voi jatkua lähes kuukauden kuoleman jälkeen, tai se voi päättyä seuraavana päivänä. Omaishoitajan taloudellisen turvallisuuden näkökulmasta tämä ei ole hyvä ratkaisu. Jos omaishoitaja on jäänyt pois töistä saattohoidon ajaksi, ei myöskään ole kaikissa tilanteissa reilua odottaa työpaikan olevan valmis ottamaan saattohoitovapaalla oleva työntekijä päivän varoitusajalla takaisin. Kun kysymyksessä ei ole saattohoitotilanne, vaan hoidettava esimerkiksi siirtyy laitokseen hoidettavaksi, siirtymä takaisin töihin on tavallisesti paremmin suunniteltavissa. Sellaisissakin tapauksissa laitospaikka voi vapautua yllättäen. **Olisikin syytä muuttaa lakia siten, että omaishoidon tuki päättyisi vasta kuukauden kuluessa siitä, kun omaishoidon tuen tarve päättyy, jotta omaishoitajalle ja niissä tilanteissa, joissa omaishoitaja on ollut hoitovapaalla, työpaikalle annettaisiin tilaisuus valmistautua muutokseen.**

Vaikuttaa kuitenkin siltä, että Suomessa omaishoidontukea ei juuri ole käytetty saattohoitotilanteissa (haastattelut, Kauppinen 2015, 128, Kauppinen & Silfver-Kuhlampi 2015, 71). Omaishoidon tuen käyttöä usein yllättävässä tilanteessa jäykistääkin oletettavasti kuntien hakukäytännöt sekä se, että se on määrärahasidonnainen etuus. Jos haluamme antaa mahdollisuuden omaisille osallistua saattohoitoon tai olla tukena sairaalasta kotiutumisen tilanteissa, omaisilla pitäisi olla varmuus siitä, että he saavat tukea, jos kriteerit täyttyvät, voidakseen harkita mahdollisuuttansa olla pois töistä. **Omaishoidon tuen korvaus hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa pitäisikin muuttaa subjektiiviseksi oikeudeksi.** Tämä edellyttää lain omaishoidon tuen muuttamista.

Shemeikka ym. ehdottaa, että hoitovapaakorvausta ei maksettaisi omaishoitajalle, joka saa samaan aikaan työttömyyspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Heidän mukaansa olisi kohutuullista varmistaa, ettei osallistuminen omaisen sairaudesta tai vammasta johtuvaan hoitoon, kuntoutukseen tai omaisen saattohoitoon aiheuttaisi työttömyysetuuden menetystä

(2017, 81). Tästä ei voi kuin olla samaa mieltä. Shemeikka ym. ehdottavat, että omaishoitoon suhtauduttaisiin kuten työttömän omaan sairauteen. (Shemeikka ym. 2017, 81).

Kustannusten erityishoitorahan muuttamisesta kaiken ikäisten hoitorahaksi arvioitiin korkeimmillaan olevan 35,7 miljoonaa euroa vuodessa (Shemeikka ym. 2017, 79–80). Hoitoraha rahoitettaisiin kuten sairausvakuutuslain mukaiset muutkin päivärahaetuudet sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkka- ja tötulon perusteella perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla. Shemeikka ym. arvioivat, että korotustarve olisi 0,01-0,037 prosenttiyksikköä.

Näissä laskelmissa oli mukana myös saattohoitoon tarkoitetun hoitorahan kustannukset. Jos saattohoito- tai muissa vaativissa hoidollisissa siirtymävaiheissa olisi subjektiivinen oikeus valita omaishoidontuki, kustannuksia tulisi tätä enemmän. Jos korkeinta omaishoidontukea kuuden kuukauden ajan, yhden vapaan omaishoidon tuki olisi 4710, 84 euroa. Ruotsin saattohoitoon tarkoitettua etuutta (närståendepenning) on käyttänyt harva (0,335 prosenttia työllisistä) ja verrattain lyhyitä aikoja (keskimäärin 12 päivää). Suomessa 0,3 prosenttia työllisistä olisi noin 8000 ihmistä. Ei ole todennäköistä, että edes tämän verran haluaisi tai voisi jäädä pois töistä kuudeksi kuukaudeksi. Jos niin tekisi puolet, pelkän omaishoidon palkkion kustannukset olisivat 19 miljoonaa euroa vuodessa. Jos tuhat ihmistä saisi korkeampaa omaishoidon tukea kuusi kuukautta, kustannukset olisivat noin 4,7 miljoonaa euroa. Tässä ei ole mukana eläkekustannuksia eikä tapaturmavakuutusta. Toisaalta omaishoidon tuki on veronalainen etuus.

Mikäli Suomessa päädytään korvaamaan työntekijöiden poissaoloja töistä, myös yhteensopivuus EU:n sosiaaliturva-asetuksen kanssa on syytä selvittää ja harkita erikseen. Nähdäkseni Suomen sosiaaliturvajärjestelmän piirissä oleva, Suomeen sosiaalivakuutuksen maksut maksanut EU-kansalainen saisi korvauksen hoivavapaistaan kuten muutkin. Voisi ajatella, että siinä olisi vastaava asumisaikavaatimus kuten esimerkiksi vanhempainpäivärahassa (180 päivää). Sen sijaan ei olisi merkitystä sillä, missä hoitovapaan viettää ja hoitoa antaa. Ruotsin saattohoitovapaan korvaus on sen sijaan kuolevan ihmisen, eikä työntekijän, oikeus, vaikka korvaus lasketaankin työstä pois jäävän omaishoitajan tulojen mukaan. Hoito vertautuu maassa annettavaan sosiaalihuoltoon tai terveydenhuoltoon. Korvaus on varattu vain Ruotsissa asuvan ihmisen hoitamiseen (Shemeikka ym. 2017). Näin ajatellaan myös omaishoidon tuesta. Tätä tulkintaa ei tietääkseni ole vielä testattu. Lasten kotihoidon tukea on toisaalta pitänyt maksaa ulkomaille (laki lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta 1128/1996, 3 §; ks. taustoista STM työryhmämuistio 2004:6).

Hoiva joka tapauksessa globalisoituu. Yhä useamman perheenjäsen asuu ulkomailla. Tämä voi lisätä hoitovapaakorvauksen tarvetta (Shemeikka ym. 2017, 80). Etäomaishoitoa annetaan myös toiseen suuntaan, kun esimerkiksi Suomesta ulkomaille muuttaneet lapset

järjestelivät Suomeen jääneiden vanhempien asioita Suomen rajojen ulkopuolelta. Heitä hoitovapaakorvaus ei auttaisi.

3.5 Työttömyysturvaa myös omaishoitajille

Ansiotyöstä poisjäänyt omaishoitaja, joka on palaamassa työmarkkinoille, saattaa jäädä ilman työttömyysturvaa, mikäli hänellä ei ole ammatillista koulutusta (5 kuukauden odotusaika) tai mikäli hänellä on muita tuloja (työmarkkinatuen tarveharkinta). Työttömyysturva edellyttää työssäoloehdon täyttymistä eikä omaishoitoa pidetä työnä joka täyttäisi tuon ehdon. Omaishoitoa on kuitenkin alettu pitää enenevässä määrin aktiivisuutta osoittavana toimintana – omaishoito mm. täyttää työttömyysturvan aktiivisuusvaatimukset. Jos omaishoidon pitäminen vakuutettuna työnä olisi liian hankala sovittaa työttömyysturvajärjestelmään, olisi kohtuullista pidentää tarkastelujaksoa. Kun työssäoloehdot tarkastellaan tavallisesti viimeisen 28 työttömyyttä edeltävän kuukauden ajalta, olisikin syytä tutkia, voisiko **omaishoito olla tuota tarkastelujaksoa pidentävä, jolloin työssäoloehdon täyttymistä tarkastellaan omaishoitoa edeltävältä ajalta**. Lain sanamuoto antaisi mahdollisuuden tulkita näin, mutta koska on vakiintuneesti tulkittu toisin, olisi syytä lisätä omaishoito työttömyysturvalain 5:3 §:n luettelemien poikkeusten joukkoon.

Omaishoitaja, joka haluaa tehdä ja kykenee tekemään omaishoidon ohella myös ansiotyötä, on oikeutettu työttömyysturvaan siinä missä muutkin työnhakijat. Aina TE-toimistoissa ei kuitenkaan tunnisteta tätä ja mahdollisesti kuntien laatimissa hoito- ja palvelusuunnitelmissa ei riittävän hyvin tuoda esiin hoidon järjestymistä siinä tapauksessa, että omaishoitaja työllistyy. Hoidettavalle tehdystä hoito- ja palvelusuunnitelmasta pitääkin näkyä selvästi se, miten omaishoitaja kykenee hoitovelvollisuuksiensa lisäksi hakemaan töitä ja miten kunnan palvelut lisääntyvät kun hän saa töitä. On mielestäni myös selvää, että TE-toimistojen pitää luottaa hoito- ja palvelusuunnitelmaan, ja että kunta todella järjestää hoidettavan riittävän hoidon sitten, kun omaishoitaja saa töitä. On vaikea nähdä mitään muuta asiakirjaa, jolla omaishoitaja voisi todistaa mahdollisuutensa tehdä ansiotyötä. Tiedotusta hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeydestä ja merkityksestä on syytä edelleen tehdä. Haastatteluissa ja työpajoissa kerrottiin myös eri alueiden TE-toimistojen erilaisista tulkinnoista samanlaisissa tilanteissa. Alueellista yhdenvertaisuutta täytyykin aktiivisesti tavoitella. **Omaishoitajaa on pidettävä työmarkkinoiden käytettävissä olevana, jos hoito- ja palvelusuunnitelma sen takaa: TE-toimistoille yhdenvertaiset tulkinnot.**

Aina omaishoitoa ja kokopäivätyötä ei voi yhdistää. Osapäivätyö voikin olla se tapa, jolla omaishoitaja ylläpitää ammattitaitoaan, pitää huolta perheen toimeentulosta, kerryttää eläketurvaansa ja pääsee osalliseksi ansiotyöstä. Näin on ajateltu lapsia kotona hoitavien, työmarkkinoiden ulkopuolella olevien äitien kohdalla (Haataja 2016, 66). Miksei sama

pätisi aikuisia hoitaviin omaishoitajiin? Työttömyysturvaa on kuitenkin tarjolla vain kokopäivätyötä hakeville, ellei työnhakija ole työkyvyttömyyseläkkeellä. Soviteltua työttömyysturvaa voi saada lomautuksen, lyhyen työrupeaman tai yritystulon perusteella. Ehdotan, että **virallinen sopimusomaishoito listataan yhdeksi työttömyysturvalain tarkoittamaksi soviteltuun työttömyysturvaan oikeutetuksi tilanteeksi**. Tämä edellyttää lain muutosta. Jos halutaan sitoa soviteltu työttömyysturva omaishoitotilanteisiin, tulee harkittavaksi, miten omaishoito osoitetaan ja miten sen sitovuutta arvioidaan. Ehdottaisin, että tässä luotettaisiin työttömyysturvaa hakevaan omaishoitajaan. Vaikka omaishoito ei olisikaan sitovaa, mutta omaishoitaja ajattelee, ettei kykene kokopäivätyöhön ja arvioi, että osapäivätyön ansiot riittävät, en sulkisi pois mahdollisuutta hakea vain osittaista työttömyysturvaa. Jos ajatellaan, että halutaan sitoa soviteltu työttömyysturva ainoastaan sitovaan omaishoittoon ja vaaditaan tästä todistus, ehdottaisin, että sosiaalihuolto arvioisi omaishoidon sitovuuden. Silloin omaishoitajan statuksen arviointi jäisi omaishoidon ammattilaisille kuntien sosiaalityöhön. Siellä on ainakin tällä hetkellä paremmat edellytykset arvioida omaishoidon tilanteita kuin TE-toimistoissa, työttömyyskassoissa tai Kelassa. Olisi ongelmallista sitoa työttömyysturvaetus viralliseen omaishoitajan statukseen, vaikka monilla sitovaa ja vaativaa omaishoittoa tekevällä tämä status jo onkin. Tätä perustelen sillä, että ensinnäkin kuntien myöntämiskäytännöt ja –kriteerit vaihtelevat. Omaishoitaja voi myös monista syistä päättää olla hakematta omaishoidon tukea. Tällä ei pitäisi olla merkitystä työttömyysturvan kannalta. Omaishoidon tuen kriteerit ovat aivan toiset kuin työttömyysturvan kriteerit – siksikään ei olisi syytä sitoa niitä toisiinsa. Jos omaishoitaja kuitenkin jo on virallinen sopimusomaishoitaja, hänellä on jo valmiina, automaattisesti, sosiaalihuollon arvio hänen omaishoitotehtävänsä vaatavuudesta.

Omaishoito tulee tunnistaa myös silloin, kun omaishoitajalle on tarjottu työtä tai omaishoitajan kanssa sovitaan tapaamisia. Omaishoitajille tulee taata riittävä aika hoitovelvollisuuksien järjestelemiseksi. Työttömyysturvalaissa mainitaan erikseen lastenhoito, mutta myös ”muut vastaavat rajoitukset”. Jotta lakia tulkitaan omaishoitomyönteisesti, voisi olla **syytä kirjata omaishoittoa koskevia esimerkkejä tulkintaohjeisiin**. Tämä toisi omalta osaltaan tietoa työntekijöille ja auttaisi heitä tulkintatehtävissään. Tarkastelemassani Työ- ja elinkeinoministeriön ohjeessa TE-toimistojen tehtävistä en löytänyt esimerkkejä omaishoitotilanteista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017).

Omaishoitoystävällisestä tulkinnasta on kysymys myös silloin kun harkitaan perusteltua syytä olla ottamatta työtä vastaan tai eroamista työstä. Joskus omaishoitovelvoitteet voivat estää esimerkiksi vuorotyön vastaanottamisen tai muutto toiselle paikkakunnalle on tarpeen omaishoidon arjen sujumisen varmistamiseksi. Mielestäni vähintään virallinen omaishoito tulee huomioida tässä harkinnassa. Jälleen, omaishoidon kirjaaminen yhtenä esimerkkinä tulkintaohjeisiin edistäisi omaishoidon tunnistamista.

Omaishoitajien työttömyysturvan täsmentäminen ei aiheuttane suuria kustannuksia. Virallisista omaishoitajista on työttömiä arviolta n. 2000 henkeä eikä läheskään kaikilla ole ollut ongelmia työttömyysturvan ja omaishoidon yhteensovittamisessa. Arvioisin, että kysymys on enemminkin yksittäistapauksista, jotka ovat tärkeitä yleisen oikeustajun ja ennen kaikkea niiden yksittäisten omaishoitajien kannalta, joilla yhteensovittamisen vaikeuksia on. Suuria kustannuksia tästä tuskin syntyy.

3.6 Työikäisten omaishoidon kehittäminen ansiotyön suuntaan

Rekisterien perusteella tiedetään, että työikäinen omaishoitaja on pienituloisempi kuin vastaavan ikäinen muu väestö. Noin 1300 omaishoitoperheessä taloudellinen tilanne oli niin tiukka, että perhe oli joutunut turvautumaan perustoimeentulotukeen. Lähes kaikki toimeentulotukea saaneet omaishoitajat olivat työikäisiä. Useimmiten kysymys oli lapsiperheestä ja useimmiten toimeentulotuen tarve oli pitkä. Vaikka toimeentulotuen pitäisi olla viimesijainen etuus, tukea oli saatu keskimäärin 7 kuukautena, jopa koko vuoden ajan. Tukea saatiin ennen kaikkea asumiskuluihin ja terveydenhuollon menoihin, erityisesti lääkemenoihin. (Mikkola & Tillman 2018).

Hoitopalkkion osuus tuloista on suurempi työikäisillä. Työikäisistä miehistä 13,7 prosentilla omaishoidon palkkio muodosti yli puolet tuloista, työikäisillä naisilla 10 prosentilla omaishoidon palkkio muodosti yli puolet tuloista. Työikäisistä miehistä 6,7 prosentilla ja naisista 3,3 prosentilla omaishoidon palkkio oli ainoa tulonlähde. Vastaavasti yli 63-vuotiailla miehillä vain 0,7 prosentilla ja naisilla 1,3 prosentilla omaishoidon palkkio muodosti yli puolet tuloista. (Mikkola ym. 2016)

Työikäisille palkkiolla on erityinen merkitys tulotasoon. Vaikka palkkatuloja olisi, ne ovat pienemmät kuin muilla. Tulot olivat pienemmät kuin vertailuväestöllä jo ennen virallisen omaishoidon alkua. Mikkola ym. pohtivat voisiko syynä olla se, että omaishoito alkaa yleensä vähitellen – henkilöt ovat ehkä jo joutuneet vähentämään työntekoaan ennen sopimusomaishoitajaksi ryhtymistään. (Mikkola ym. 2016) Voi myös olla, että pienet tulot kannustavat ryhtymään sopimusomaishoitajaksi – elintason muutos ei ole niin suuri kuin suurituloisella.

Työikäisillä omaishoitajilla toimeentulo on eri tavalla merkityksellinen kuin jo eläkkeellä olevilla omaishoitajilla. Toimeentulon niukkuudella on kauaskantoiset seuraukset – eläkeläisomaishoitajalle eläkekertymän niukkuudella ei ole merkitystä. Monelle ikääntyneelle omaishoitoperheelle – ei toki kaikille – on jo ehtinyt kertyä paitsi eläkettä, myös omaisuutta ansiotyövuosilta. Asunto saattaa olla oma ja täysin varusteltu. Tilanne on toinen kodinrakentamisvaiheessa olevalla perheellä, jolle syntyy vammaisen lapsi. Jos

omaishoitotilanne on niin vaativa, ettei ansiotyö ole mahdollista, taloudellisen niukkuuden lisäksi omaishoitaja riskeeraa myös ammattitaitonsa säilymisen ja kehittymisen. Työllistyminen omaishoitorupeaman jälkeen voi siksi olla haastavaa.

Jos omaishoidon palkkio ajatellaan korvauksena siitä, että omaishoitaja ei ole voinut samaan aikaan tehdä ansiotyötä, tämä ei yleensä ole perusteena eläkeikäisellä, joiden toimeentulo – eläke – maksetaan omaishoidosta riippumatta. Tilanne on toinen jos ajatellaan, että palkkio on kunnan maksama kompensatio siitä, että omaishoitaja tekee kunnan puolesta hoitotyötä. Korvaus kuuluu silloin itsestään selvästi eläkeläiselle siinä kuin työikäisellekin. Jos lähdemme liikkeelle omaishoidon tuen tarkoituksesta, palkkio ei ole keskiössä. Omaishoidon tuen tarkoitus on lain omaishoidon tuesta mukaan ”edistää hoitettavan edun mukaista omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät palvelut, hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen” (laki omaishoidon tuesta 1 §). Omaishoitajan työtä voidaan tukea palkkiolla, mutta ennen kaikkea riittävillä palveluilla ja lomituksella. Mitä haluamme tavoitella?

Ehdotimme yhdessä tutkijakollegani Päivi Tillmanin kanssa harkittavaksi myös vaihtoehtoa, jossa omaishoidon tuen tavoitteisiin pyrittäisiin eri tavalla eläke-ikäisten ja työikäisten omaishoitajien kohdalla, koska tarpeetkin ovat erilaiset. Eroteltaisiin yhtäältä omaishoitajien jaksamisen tukeminen ja toisaalta omaishoitajien toimeentulosta huolehtiminen. Koska työikäisen omaishoitajan toimeentulonperspektiivi on aivan erilainen kuin eläkeläisomaishoitajan, pitäisi pohtia olisiko syytä turvata toimeentulo vain työikäisille ja kaikkien omaishoitajien työtä tukea sitten palveluin ja lomituksin? Eläkeläistenkin omaishoitoperheissä ollaan usein taloudellisesti tiukoilla sairauden aiheuttamien kulujen vuoksi. Olisiko linjakkaampaa huolehtia näiden kulujen rasituksista vammaistuilla, joiden tarkoitus on nimenomaan korvata sairaudesta ja vammasta aiheutuneita kuluja. Vammaistuki on verotonta kulukorvausta, omaishoidon tuki on veronalaista palkkiota. Korkein vammaistuki on jo nyt korkeampi kuin keskimääräinen omaishoidon tuki. Kannattaisiko **voimavaroja suunnata palveluihin ja vammaistukiin ja säästää palkkio niille työikäisille, jotka jäävät ansiotyön ulkopuolelle?** (Kalliomaa-Puha & Tillman 2016, 350–351.) Kysymykseen tulisivat tyypillisimmin vammaisia lapsiaan hoitavat vanhemmat, tavallisesti äidit. Tällä ratkaisulla on siis merkitystä myös tasa-arvon näkökulmasta. Jos tähän suuntaan mennään, olisi syytä harkita myös sitä, voisiko omaishoidon tuki olla silloin myös työlainsäädännön näkökulmasta oikeaa työtä: vakuutettua työtä, joka automaattisesti kerryttäisi työssäoloa ja oikeuttaisi työttömyysturvaan nykyisten eläkekertymän ja tapaturmavakuutuksen lisäksi. Norjassa kunnat maksavat omaishoitajille hoitajan palkkaa. Norjassa (omsorgslønn) kriteerit vaihtelevat kunnittain, mutta pääsäännön mukaan palkka voidaan myöntää hoitajille, jotka hoitavat omia vanhempiaan tai erityistä tukea tarvitsevaa lastaan. Palkan kesto ei ole rajoitettu ja maksetut palkat ovat kunnan työntekijöiden alimpien palkkojen suuruisia. (Shemeikka ym. 2017, 69.) Tämän suuntaisia ajatuksia esitettiin myös omaishoidon tukea alun perin ehdotettaessa: omaishoidon tukea ehdottavassa hallituksen esityksessä

vuodelta 1992 keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin omaishoidon muodostuminen vaihtoehtoksi kodin ulkopuolella tehtävälle työlle (HE 174/1992, 2). Omaishoidon palkan kustannukset riippuisivat siitä, mitä muulle omaishoidolle tehdään.

Ongelmana tässä on se, että monelle omaishoitajalle – myös eläkeläishoitajalle – omaishoidon palkkio on paitsi lisä toimeentuloon, myös yhteiskunnan arvostuksen osoitus tärkeästä työstä. Mutta ehkä arvostusta voisi osoittaa myös jollain toisella, konkreettisella, tavalla? Joillekin esimerkiksi kotiäiteinä toimineille eläkeläishoitajille omaishoidon palkkio saattaa myös olla ensimmäinen oma raha. Moni eläkeläisperhe elää niukuudessa. Olisikin syytä selvittää tarkemmin eläkeläisomaishoitoperheiden taloutta ennen kuin päätetään luopua eläkeläisille maksetuista palkkioista.

Tähän suuntaa voitaisiin myös mennä pehmeästi: tiedottamalla mahdollisuuksista saada vammaistukia, joissa on tutkimusten mukaan ollut alikäyttöä ainakin ikääntyneillä (Salmelainen, Kehusmaa & Stenholm 2005), sekä mahdollistamalla omaishoidontuki ilman palkkiota. Tällä hetkellä omaishoitolain 2 §:n sanamuodosta seuraa, että omaishoidon tuki muodostuu aina sekä hoidettavalle annetuista kunnan palveluista että hoitajan palkkiosta, lomituksista ja mahdollisesti hoitajan valmennuksesta ja terveystarkastuksista. Toisin sanoen virallista omaishoitoa ei voi olla ilman, että hoitajalle maksetaan palkkiota. Toisaalta omaishoitolain 5 §:ssä todetaan, että hoitopalkkio voidaan sopia määrättyä minimiä pienemmäksi jos hoitaja niin toivoo tai omaishoitajan työpanoksen tarve on vähäinen. Yhtä kaikki, jonkinlaista palkkiota on aina maksettava. On tilanteita, joissa palvelut, erityisesti lomitus, olisi se tärkein omaishoidon edellytys, mutta tällä hetkellä omaishoitaja ei voi valita sellaista vaihtoehtoa. **Mahdollisuus antaa omaishoidon tukena myös ainoastaan palveluita olisi syytä palauttaa lakiin omaishoidon tuesta.** Tämä tarkoittaa lain 2 §:n omaishoidon tuen määritelmän muuttamista.

3.7 Palvelut entistäkin ketterimmiksi

Kunnissa ollaan tietoisia **palvelujen kohtaamattomuudesta** (Linnosmaa ym. 2014, 42–43; Mattila & Kakriainen 2014, 22–23; Leppäaho ym. 2018). THL:n kyselyyn vuonna 2017 vastanneista kunnista reilu puolet arvioi, että omassa kunnassa tarjotut palvelut ja tuki työikäisille omaishoitajille olivat vain ”melko riittäviä” (69 %). Täysin riittämättöminä palveluja piti 6 prosenttia kyselyyn vastanneista kunnista ja melko riittämättöminä 17 prosenttia. (Leppäaho ym. 2018). Toivottavasti palvelut kehittyvät edelleen yksilöllisten tarpeiden huomioimisen suuntaan. THL:n kyselyyn vastanneista 123 kunnasta 18 näki omaishoidon palveluvalikoiman monipuolistumisen mahdollisena (Leppäaho ym. 2018). Mielestäni kysymys onkin kuntien kehittämistyöstä – lainsäädäntö ei ole osuvien palveluiden esteenä. Yksilöllinen palvelutarpeen arvio ja julkisen vallan viimesijainen vastuu riittävistä

palveluista on jo osa sosiaalisia oikeuksiamme. Ymmärrystä siitä, mitä tarvitaan ja miten voimavarat parhaiten kohdennetaan, kehitetään jatkuvasti niin kunnissa kuin valtakunnallisestikin (ks. esim. OSSI-hanke Koinsaari & Rautio 2018 tai Särkikanga & Autio 2017). Kuntien palvelutarjontaa omaishoitajille ja esimerkiksi sosiaalihuoltolain vieminen käytäntöön kuuluvat jo nyt kuntien tehtäviin. Siksi kustannuslaskelmat on tehty aiemmin esimerkiksi sosiaalihuoltolain uudistuksen yhteydessä. Ennemminkin kuin määrää, tarvitaan kohdenusta.

Erityinen ongelma on ollut omaishoitajien **lomitus**. Viralliset omaishoitajat eivät eri syistä pidä lomiaan. THL:n selvityksen mukaan Etelä-Karjalassa lähes kaikki omaishoitajat pitivät lakisääteiset vapaansa vuonna 2017 (99 %). Alueellinen vaihtelu on suurta – vähiten vapaita pidettiin Satakunnassa (39 %), Uudellamaalla (40 %) ja Lapissa (42 %). Olisikin syytä selvittää, mitä Etelä-Karjalassa tehdään oikein. Kuntia pitäisi myös muistuttaa siitä, että omaishoitajien olisi syytä antaa kerätä lomia ja että omaishoitajien lomista olisi syytä pitää kiinni. Kysymys on politiikasta – jos halutaan tukea omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista, pitää tämä ottaa huomioon palveluissa ja räätälöidä myös ansiotyössä käyville omaishoitajaperheille sopivia palveluita.

Sosiaalihuoltolain mukaisia vapaita järjestettiin vain vähän, mutta ne sen sijaan pidettiin. Tämä vaikuttaakin tehokkaalta tavalta huolehtia omaistaan hoitavan jaksamisesta. Sosiaalihuoltolain omaishoitoa tukevat keinot ovat suhteellisen tuoreita lisäyksiä. Niiden toteutumista on syytä seurata edelleen ja tarkastella riittääkö kohtien nykyinen muotoilu vai olisiko velvoittavuutta syytä lisätä.

Omaishoitajien – myös työikäisten – on yllättävän vaikea löytää palveluita ja kun niitä löytää, palvelujen koordinointi, mahdollisti ostaminen palveluseteleillä tai muuten ja kaikkien lankojen pitäminen käsissään on haastavaa. Palvelujen siiloituminen vaikeuttaa niin omaishoitajien kuin työntekijöiden toimintaa. Suunnitellut omais- ja perhehoidon osaamiskeskukset auttaisivat varmasti tässä (Koinsaari & Rautio 2018). Siltikin monelle asiakkaalle oman työntekijän tuki olisi tarpeen. Sosiaalihuoltolain kaikille asiakkaille takaama omatyöntekijä onkin lain mukaan se, joka pitää koko ”palvelucocktailin” kasassa ja koordinoi tarvittaessa palveluja ja tukitoimia myös muiden viranomaisten kanssa. Myös omaishoidon uusissa ohjeistuksissa korostetaan omatyöntekijän roolia (Koinsaari & Rautio 2018). THL:n omaishoitotutkimuksen mukaan jopa virallisilla omaishoitajilla vain puolella oli omatyöntekijä. Tämäkin on kohtuullisen tuore velvoite kunnille, mutta senkin täyttämistä nykyistä paremmin on syytä seurata. **Aluehallintovirastot** voisivat mahdollisesti ottaa omaishoidon tukemisen yhdeksi tarkastuskohteekseen ja tarvittaessa **vauhdittaa sosiaalihuoltolain tavoitteisiin pääsemistä** uhkasakoilla.

Työssäkäyvä omaishoitaja tekee väistämättä kahta työpäivää. Mitä sitovammasta omaishoidosta on kysymys, sitä pidempi toinen työpäivä kotona odottaa. Olisi syytä pitää

huolta myös näistä omaishoitajista varmistamalla heille riittävät lepohetket. **Ansiotyössä käyville omaishoitajille pitäisi taata kolme vapaapäivää silloin kun hoito on sitovaa muilla mittareilla arvioituna.** Tämä edellyttää lain muutosta. Selvyyden vuoksi lakiin olisi kirjattava, että ansiotyössä käyminen ei automaattisesti vähennä hoidon sitovuutta. Muutos nykyiseen ei olisi kovin suuri – tällä hetkellä 80 prosentille sopimusomaishoitajista on myönnetty kolme vapaapäivää (Leppäaho ym. 2018).

4 Lopuksi: käytäntöjen ja lainsäädännön muutostarpeita

Jokainen omaishoitoperhe on omanlaisensa ja jokainen työpaikka erityinen. Ei ole yhtä eikä kahta keinoa, joilla voisi kaikissa tilanteissa parantaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista ja jotka sopisivat kaikille. Keinoja on syytä olla monta ja niitä on otettava joustavasti käyttöön.

Ikääntyvä Suomi ja palvelujärjestelmien muutokset tarkoittavat kasvavia hoivavelvoitteita työikäisille ja sitä kautta kasvavia omaishoidon ja ansiotyön yhdistämisen tilanteita ja tarpeita. Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittaminen ei ole uusi asia, vaikka usein olemme herkistyneet huomaamaan vain lapsiperheiden tarpeet. Myös aikuiset tarvitsevat välillä apua ja hoivaa. Aivan vastaavista syistä kuin miksi lasten hoidon huomioimista työelämässä on kehitetty, tarvitsemme tapoja yhdistää aikuisten omaishoitoa ja ansiotyötä. Jos lasten vanhempien hoitovapaat ja tarpeet ovat jo pitkälti itsestään selviä, aikuisia hoitavien vapaisiin suhtaudutaan vielä useasti kummeksuen. Silti omien vanhempien tai isovanhempien hoidon tarpeista monilla on omaa kokemusta tai lähipiiriin kuuluu aikuinen, jolla on hoidon tarvetta aiheuttava sairaus tai vamma. Suomalaiset myös ovat tutkimusten mukaan varsin valmiita auttamaan läheisiään. Onko niin, ettemme halua sekoittaa työtä ja muuta elämää? Onko työpaikkojen kulttuurimme sellainen, että omaishoidon tarpeista ei voi puhua?

Yksi havainto tässä selvitystyössä onkin ollut se, että ydin omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisessa lienee asenteiden muutos. Luultavasti pidempi ja hankalampi tehtävä kuin tarvittavat lain muutokset! Mutta kuten lasten hoidonkin kohdalla, selvitys selvitykseltä, lehtijuttu lehtijutulta ja keskustelu keskustelulta ymmärrys omaishoidon kuvasta varmasti laajenee ja omaishoitoystävällisiä käytäntöjä syntyy. Ja vaikka lastenhoito on jo lainsäädännön ja käytännönkin tasolla hyvällä tolalla, lapsiystävällisten työpaikkojen, palveluiden ja asenteiden kehittäminen on jatkuvaa. Tarvitaan asenteita ja tekoja, kuten Väestöliiton kampanjassa todetaan. Näin on kaikenikäisten omaishoidonkin kohdalla.

Tässä selvityksessä on pyritty kartoittamaan niitä kohtia, joissa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisessa on ongelmia, keskustelemalla omaishoitajärjestöjen, työmarkkinajärjestöjen ja eri projekteissa ja hallinnossa toimivien asiantuntijoiden kanssa sekä tutustumalla teemasta tehtyihin tutkimuksiin.

Suomessa on jo paljon keinoja edistää kaiken ikäisten omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista. Siksi vastaus moniin kartoituksissa nousseisiin kysymyksiin onkin tieto: Tieto olemassa olevista keinoista ja samalla toivottavasti vaikuttaminen ihmisten käsityksiin kaiken ikäisten omaishoidosta siten, että omaishoidon tarpeita ymmärretään kodeissa, työpaikoilla, kunnissa ja työvoimahallinnossa entistä paremmin. Kysymys on usein myös siitä, että uusia lakeja ei ole viety käytäntöön. Uusi laki ei tarkoitaakaan sitä, että työ on tehty, vaan uudet normit tarkoittavat juurrutustyön aloittamista, yhdessä oppimista ja lopulta ymmärrystä siitä, miten uusia sääntöjä kannattaa missäkin tilanteessa tulkita, jotta lain tavoitteisiin päästäisiin. Selvää on, että uusi laki edellyttää työntekijöiden koulutusta ja ajan antamista uusien normien oppimiselle. Selvitystyössä nousi esiin myös ongelmia, joiden kohdalla lain muutokset ovat tarpeen. Useimmiten on kuitenkin kysymys käytäntöjen muuttamisesta tai lain tulkintojen terävöittämisestä.

Koska tässä raportissa ehdotetaan kohtuullisen vähän lain muutoksia, vaan ennemminkin kannustetaan ottamaan jo olemassa olevat keinot käyttöön, laskelmat muutosten aiheuttamista kustannuksista on pitkälti jo tehty toisaalla lakeja alun perin ehdotettaessa. Hoitorahan kustannuksiksi voidaan arvioida 35,7 miljoonaa euroa vuodessa. Saattohoitovapaan korvaukset voisivat olla n. 5 miljoonaa euroa vuodessa.

4.1 Palvelut

Omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen ytimessä ovat kunnan palvelut. Ilman niitä ei etenkään vaativassa omaishoitotilanteessa olevan omaishoitajan työssäkäynti ole mahdollista. Mielestäni lainsäädäntö on pitkälti tältä osin kunnossa. Tarvitaan lainsäädännön jo edellyttämää yksilöllistä arviota kunkin omaishoitoperheen tarpeista ja toki ymmärrystä työssäkäynnin vaikutuksista omaishoitoperheiden tarpeisiin.

Vaikka moni omaishoitaja käy ansiotyössä siksi, että tuntee työn olevan vastapainoa omaishoidolle, omaishoitajan vapaiden onnistunut järjestäminen on kovin tärkeää omaishoitajan palautumisen kannalta. Myös sosiaalihuoltolain mukaiset lomitukset muillekin kuin sopimusomaishoitajille olisi syytä ottaa nykyistä paremmin käyttöön. Lomitusjärjestämisessä monissa kunnissa on parantamisen varaa. Ehdotan myös lain muutosta siten, että ansiotyössä käyminen ei vähentäisi lomaoikeutta, jos hoidon sitovuuden ja vaativuuden kriteerit täyttyvät.

Viralliset omaishoitajat saavat jo lain mukaan valmennusta. Ehdotan näiden valmennusten avaamista soveltuvin osin myös muille kuin sopimusomaishoitajille. Myös omatyöntekijä tai muu palveluohjaus on kaikille omaishoitoperheille tarpeen.

4.2 Omaishoitoystävällinen työpaikka-kampanja

Työpaikoilla on mahdollisuus käyttää monia keinoja helpottaa omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamista. Työaikajoustot, lomien säästäminen, ylityövapaat, etätyöt tai vuorotelluvapaa kuuluvat jo monien työpaikkojen arkeen. Omaishoitoystävällisissä työpaikoissa on varauduttu etukäteen erilaisiin omaishoitotilanteisiin, omaishoito ja työpaikan tukikeinot otetaan puheeksi uusien työntekijöiden perehdyttämisessä ja vuosittaisissa kehityskeskusteluissa, omaishoitajille järjestetään vertaistukiryhmiä työajalla tai tarjotaan kotiin hoitoapua tai kodinhoitoa. Toimialat ja työtehtävät ovat kovin erilaisia, myös työpaikan koko vaikuttaa paljon siihen, mikä on mahdollista. Mutta jokaisessa työpaikassa voidaan tehdä jotain. Näyttö työntekijöiden elämäntilanteiden huomioon ottamisesta on kiistaton työntekijöiden hyvinvoinnin, työtehon, sitoutumisen ja tehokkuuden varmistamiseksi. Harvalla työpaikalla on varaa menettää loistotyöntekijä joustamattomuuden vuoksi. Yhteiskunnallisesti olisi tärkeää mahdollistaa myös omaishoitajien ansiotyö. Hyvien käytäntöjen levittämiseksi ja olemassa olevien keinojen tunnetuksi tekemiseksi tarvittaisiinkin tiedotuskampanja omaishoitoystävällisen työpaikan tunnusmerkeistä.

4.3 Korvausta ansionmenetyksistä ja hoitotyöstä

Omaishoidon tilanteisiin kuuluu väistämättä yllätyksellisyys, mikä on hankalaa niin työnantajalle kuin omaishoitoperheellekin. Työlainsäädännössä on jo oikeus lyhyeen poissaoloon yllättävien hoitotilanteiden vuoksi (tilapäinen hoitovapaa ja poissaolo pakottavista perhesyistä). Vuodesta 2011 alkaen työntekijä on voinut sopia myös pidemmästä vapaasta työnantajan kanssa ja säilyttää oikeuden palata entisenkaltaisiin tehtäviin. Nämä vapaat ovat kuitenkin palkattomia. Ehdotan omaishoitajien ansionmenetyksen korvaamista She-meikan ja kumppaneiden 2017 ehdottamalla hoitorahalla, joka on ansiosidonnainen, maksupäiviltään rajattu etuus. Jokainen työntekijä voisi saada 10 päivää vuodessa korvausta siitä, että on joutunut olemaan pois töistä omaishoidon vuoksi. Tämän lisäksi saattohoitotilanteissa olisi mahdollista saada korvausta 20 päivältä.

Saattohoitotilanteissa ja muissa tilapäisissä hankalissa siirtymävaiheissa, kuten sairaalasta kotiutumisen tilanteissa, on jo nyt käytettävissä korkeampi omaishoidon palkkio,

vähintään 785,14 euroa kuukaudessa, jota maksetaan noin 6 kuukaudelta. Jotta se olisi tosiasiallisesti käytössä, ehdotan, että siitä tehtäisiin subjektiivinen oikeus.

Tilanteissa, joissa ansiotyö ei ole mahdollista, ehdotan selvitettäväksi mahdollisuutta maksaa täysipäiväisille, työikäisille omaishoitajille palkkaa omaishoidon palkkion sijasta. Nykyiset sosiaaliturvajärjestelmän yhteensovittamisen ongelmat poistuisivat ja omaishoito näissä harvinaisissa erityisen vaativissa tilanteissa olisi hoitajalle reilu vaihtoehto.

Omaishoito loppuu joskus yllättäen, ja silloin omaishoitaja voi joutua tyhjän päälle. Se on epäoikeudenmukainen seuraus tärkeästä työstä. Ehdotan, että omaishoidon tuki loppuisi aikaisintaan kuukauden päästä omaishoidon loppumisesta.

4.4 Omaishoitajan työttömyysturva

Koska omaishoitoa ei ole pidetty työoikeudellisesti työnä, omaishoito ei myöskään ole ongelmitta istunut työttömyysturvajärjestelmään. Ehdotan tiedotusta myös työllisyyshallintoon omaishoitajien mahdollisuudesta tehdä ansiotyötä. Omaishoitaja voi myös tarvita tavallista työnhakijaa pidemmän järjestelyajan hoidettavan hoidon järjestämiseen tai omaishoitajalla voi olla pätevä syy erota tai kieltäytyä työpaikasta omaishoidon vuoksi. Ehdotan myös, että omaishoitotilanteissa, joissa on mahdollista tehdä vain osa-aikatyötä, olisi mahdollisuus hakea soviteltua työttömyysturvaa. Ehdotan myös, että kokopäiväinen omaishoito pidentäisi työssäoloehdon tarkastelujaksoa.

4.5 Teknologia

Ehdotan kuntien apuvälinelainaamoihin lainattavaksi teknologiaa, joka helpottaisi myös työssäkäyviä omaishoitajia, sekä päivittyvää tietoa teknologiasta myös omaishoitajien valmennuksiin.

Taulukko 1. Ehdotusten yhteenvedo.

Ehdotusten yhteenvedo	Edellyttää tiedotusta	Edellyttää käytäntöjen muutosta (esim. ohjeet)	Edellyttää lainmuutosta	Edellyttää tutkimusta
Palvelut	- Parempi ymmärrys ansiotyössä olevien omaishoitajien tarpeista kuntien työntekijöille - Valmennusta ja neuvontaa omaishoitajille	- Osuvimmat lomituserjestelyt, sosiaalihoitolain lomitukset käyttöön, - Mahdollisuus säästää vapaapäiviä - Sosiaalihoitolain velvoitteiden toteutumisen seuranta (esim. omatyöntekijä)	Kolme päivää vapaata myös ansiotyössä olevalle omaishoitajalle, jos muut kriteerit täyttyy	Seuranta miten lait viety käytäntöön
Omaishoitoystävällinen työpaikka	Omaishoitoystävällinen työpaikka- kampanja: - edut työnantajille ja työntekijöille - omaishoitotilanteiden tavallisuus - työlainsäädännön olemassa olevat mahdollisuudet			
Korvausta ansionmenetyksistä		Omaishoidon tukea nykyistä kattavammin saattohoitotilanteisiin tai ansiotyössä oleville omaishoitajille	- Lasten erityishoitohasta kaikenikäisten hoitoraha - Omaishoidon hoidollisesti vaikeiden tilanteiden korvaus subjektiiviseksi oikeudeksi - Omaishoidon loppuessa kuukausi sopeutumisaikaa	- Mahdollisuus erilaiseen omaishoidon tukeen eri ikäisille omaishoitajille: edellytysten ja seurausten selvittäminen - Tutkimusta omaishoidon vaikutuksista tasa-arvoon ja yhdenvertaisuuteen.
Omaishoitajan työttömyysturva	Tietoa erilaisista omaishoitotilanteista ja ansiotyön mahdollisuuksista työvoimahallintoon	- omaishoidon vaatimajärjestelyaika - omaishoidon vaikutus työstä kieltäytymiseen - omaishoidon vaikutus työstä eroamiseen - esimerkkejä tulkintaohjeisiin	- mahdollisuus hakea soviteltua työttömyysturvaa osa-aikatyötä hakeville omaishoitajille - omaishoitopidentäisi työssäoloehdon tarkastelujaksoa	
Teknologia	Tietoa omaishoitotukevasta teknologiasta omaishoitajille (mm valmennukset) kun tietoa kertyy	Omaishoitotukevaa teknologiaa lainattavaksi kuntien apuvälinelainaamoista		

LÄHTEET

- Aaltonen, Elli (2004) Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- van Aerschot, Lina (2014) Vanhustenhoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Acta Universitatis Tamperensis 1971. Tampere: Tampere University Press.
- Ahola, Elina & Tillman, Päivi & Mikkola, Hennamari (2014) Omaishoidosta maksettavat palkkiot ja omaishoitajien tulotaso – rekisteritutkimus vuodelta 2012. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kalliomaa-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeet ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69. Helsinki: Kela, 46–55.
- Andersson, Stefan & Erlingsson, Christe & Magnusson, Lennart & Hanson, Elizabeth (2017) Information and communication technology mediated support for working carers of older family members: an integrative literature review. *International Journal of Care and Caring* 1 (2), 247–73.
- Asp, Ari & Leppäkoski, Helena & Vorne, Ari (2017) Digitaalinen turvallisuus. Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Raportteja 7. Helsinki: Ympäristöministeriö.
- Autio, Tiina & Heino, Malla & Kalliomaa-Puha, Laura (2008) ”Olin hyvin lähellä etten luhistunut”. Omaishoidon ja ansiotyön vaikea yhtälö. Teoksessa Tuuli Hivilammi & Markku Laatu (toim.) Toinen vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kela, 93–108.
- Autio, Tiina & Tiihonen, Malla (2006) Pääosassa: työssäkäyvä omaishoitaja. Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen -projektin loppuraportti (TOP 2002–2005). Julkaisuja 1. Helsinki: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry.
- Employers for carers, www.employersforcarers.org [Katsottu 18.12.2018]
- Haataja, Anita (2016) Pieniä ja suuria reformeja pienten lasten perheille suunnatuissa perhevapaissa ja -etuuksissa. Teoksessa Anita Haataja, Ilpo Airio, Miia Saarikallio-Torp & Maria Valaste: Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kelan tutkimus, 36–79.
- HE 174/1992. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain sekä kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelain 1 ja 2 §:n muuttamisesta.
- HE 166/1997. Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihuoltolain 27b §:n muuttamisesta.
- HE 131/2005. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi omaishoidon tuesta, laiksi sosiaalihuoltolain muuttamisesta sekä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta.
- Hiilamo, Heikki & Kangas, Olli (2009) Trap for Women of Freedom to Choose? The Struggle over Cash for Child Care Schemes in Finland and Sweden. *Journal of Social Policy* 38 (3), 457–475.
- Hoff, Andreas & Reichert, Monika & Hamblin, Kate A. & Perek-Bialas, Jolanta & Principi, Andrea (2014) Informal and formal reconciliation strategies of older peoples' working carers: the European carers@work project. *Vulnerable Groups & Inclusion* 5 (1).
- Honkanen, Pertti (2016) Työttömyys ja tulonsiirrot pienten lasten vanhemmilla. Teoksessa Anita Haataja, Ilpo Airio, Miia Saarikallio-Torp & Maria Valaste: Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kelan tutkimus, 182–198.

- Hoppania, Hanna-Kaisa & Karsio, Olli & Näre, Lena & Olakivi, Antero & Sointu, Liina & Vaittinen, Tiina & Zechner, Minna (2016) Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Helsinki: Gaudeamus.
- Ireson, Rachelle & Sethi, Bharati & Williams, Allison (2018) Availability of caregiver-friendly workplace policies (CFWPs): an international scoping review. *Health and Social Care in the Community* (2018) 26(1), e1–e14.
- Jolanki, Outi & Szebehely, Marta & Kauppinen, Kaisa (2013) Family rediscovered? Working carers of older people in Finland and Sweden. Teoksessa Teppo Kroger ja Sue Yeandle (toim.) *Combining Paid Work and Family Care – Policies and experiences in international perspective*. Bristol: Policy Press, 53–69.
- Juntunen, Kristiina & Salminen, Anna-Liisa (2014) Mikä omaishoitajaa kuormittaa? Omaishoitajien jaksaminen ja tuen tarve COPE-indeksillä mitattuna. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kalliomaa-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) *Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeet ensimmäisiä tuloksia*. Helsinki: Kela, Työpapereita 69, 69–79.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoitosopimus hoivan instrumenttina. *Sosiaaliturvan tutkimuksia* 90. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2017). Vanhuksen oikeus hoivaan ja omaisolettama. *Gerontologia*, 31(3), 227–242.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Kangas, Olli (2015) Yhteistä ja yksityistä varautumista – vanhusten hoivan tulevaisuus. *Kalevi Sorsa -säätö*.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Tillman, Päivi (2016) Äiti on aina äiti. Lasten omaishoitajien arjen haasteet. Teoksessa Anita Haataja, Ilpo Airio, Miia Saarikallio-Torp & Maria Valaste: *Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla*. Helsinki: Kelan tutkimus, 322–354.
- Kanala, Teemu (2013) Miesomaishoitajien kokemuksia saamastaan tuesta ja palveluista. *Sosiaali- ja terveysalan yksikkö. Opinnäytetyö*. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Kauppinen, Kaisa & Jolanki, Outi (2012) Työn sekä omais- ja läheishoivan yhdistäminen – työssäjaksamisajatuksat. Teoksessa Merja Perkiö-Mäkelä & Timo Kauppinen (toim.) *Työ, terveys ja työssä jatkamisajatuksat*. Helsinki: Työterveyslaitos, 133–156.
- Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia (2015) Työssäkäynnin ja läheishoivan yhteensovittaminen - kyselytutkimuksen tuloksia. Kauppinen, Kaisa & Silfver-Kuhlampi, Mia (toim.) *Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto, 21–76.
- Kauppinen, Kaisa (2015) ”Työ on henkireikä” – työssäkäyvän läheisen kuolema, suru ja siitä selviäminen. Teoksessa Kaisa Kauppinen & Mia Silfver-Kuhlampi (toim.) *Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen*. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2015:12. Helsinki: Helsingin yliopisto, 95–132.
- Kehusmaa, Sari (2014) Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kempe, Jouni & Kivimäki, Riikka & Otonkorpi-Lehtoranta, Katri (2008) Työn ja perheen yhteensovittamisen kehittäminen työpaikoilla. Enemmän joustoa yrityksiin. Tampereen yliopisto. Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja 81.
- Kim, Jeungkun & Berit, Ingersoll-Dayton & Minyoung Kwak. (2013) Balancing Eldercare and Employment: The Role of Work Interruptions and Supportive Employers. *Journal of Applied Gerontology* 32 (3), 347–369.
- KOHO-raportti 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki 2014.
- Koinsaari, Jaana & Rautio, Eveliina (2018) Osallisuus, monitoimisuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajat ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koistinen, Pertti (2003) Hoivan arvoitus. Tampere: Vastapaino.
- Kontula, Osmo (2018) Perhebarometri 2018. 2020-luvun perhepolitiikkaa. Katsauksia E52/2018. Helsinki: Väestöliitto ry.
- Koskenvuo, Karoliina & Kantanen, Hannele (2016) Omaishoidon vaikutus eläkkeeseen. Esitys Omaishoito tänään ja huomenna – seminaarissa 10.3.2016. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/karoliina-koskenvuo-omaishoidon-vaikutus-elkkeeseen> [Katsottu 18.12.2018]

- Korva-Perämäki, Minna (2018) Omaishoitajien terveystarkastukset kaipaavat hiomista. "Sellaiste se nyt vain on, yritä selvittää". Sosiaali&terveysala, 2–3/2018, 26–29.
- Kröger, Teppo & Leinonen Anu (2012) Transformation by stealth: the retargeting of home care services in Finland. *Health & Social Care in Community* 20 (3), 319–327.
- Kröger, Teppo & Yeandel, Sue (2013) Reconciling work and care: an international analysis. Teoksessa Teppo Kröger & Sue Yeandel (toim.) Combining paid work and family care. Policies and experiences in international perspective. Bristol: Policy Press, 3–22.
- Kröger, Teppo (2009) Yksinhuoltajuus ja isyys: outo yhdistelmä? Teoksessa Katja Forssén, Anita Haataja & Mia Hakovirta (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestötutkimuslaitoksen julkaisuja D 50. Helsinki: Väestöliitto, 168–185.
- Kuusisto, Katja & Kallioma-Puha, Laura (tulossa): Päihdeongelmaisen asiakkaan asema ja oikeudet – Mitä sosiaalihuoltolain uudet välineet tarkoittavat päihdehuollossa? Teoksessa Airi Pehkonen, Taru Kekoni & Katja Kuusisto (toim.) Oikeus hoitoon päihdeongelmissa. Hyväksytty käsikirjoitus.
- Lakialoite LA 123/2007 vp. Laki työsopimuslain 4 luvun 3 §:n muuttamisesta.
- Lapsiperheen omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma 2015. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalvelujen käsikirja. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>
- Larja, Liisa (2012) Suomalaisten työaika Euroopan lyhimpiä. Hyvinvointikatsaus 3/2012. Saatavilla https://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-09-24_002.html?s=1 [Katsottu 18.12.2018]
- Leinonen, Anu (2011) Toimivat palvelut – edellytys ansiotyön ja omaishoivan yhdistämiselle? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (5), 553–563.
- Leppäaho, Suvi & Kehusmaa, Sari, & Jokinen, Sari & Luomala, Oskari (2018) Omaishoidon tuen ja palvelujen kehitys. Omaishoidon ja perhehoidon kysely (OMPE) 2018. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Julkaisematon esitys Sosiaali- ja terveysministeriön Omaishoidon ja perhehoidon jaokselle 23.11. 2018.
- Linnosmaa, Ismo & Jokinen, Sari & Vilkkio, Anni & Noro, Anja & Siljander, Eero (2014) Omaishoidon tuki. Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Raportteja 9. Helsinki: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Mattila, Yrjö & Kakriäinen, Tiina (2014) Kunnan työntekijät arvioimassa omaishoitoa. Kuntien omaishoidon työntekijöiden näkemyksiä omaishoitojärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kallioma-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoito-hankkeet ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69. Helsinki: Kela, 10–45.
- Mattila, Yrjö (2017) (toim.) Toimeentuloturva. Helsinki: Finva.
- Maynard, Kevin & Ilagan, Chloe & Sethi, Brahati & Williams, Allison (2018) Gender-based analysis of working-carer men: a North-American scoping review. *International Journal of Care and Caring*. Vol 2, no 1, 27–48. <https://doi.org/10.1332/239788218X15187914567891> [Katsottu 18.12.2018]
- Mikkola, Hennamari & Komu, Merja & Räsänen, Tapio & Ahola, Elina & Tillman, Päivi (2016) Omaishoitajien tulorakenne ja -kehitys – onko tuella merkitystä? Esitys Omaishoito tänään ja huomenna –seminaarissa 10.3.2016. Saatavilla: <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/mikkola-et-al-omaishoitajien-tulorakenne-ja-tulokehitys> [Katsottu 18.12.2018]
- Mikkola, Hennamari & Tillman, Päivi (2018) Työikäinen omaishoitajaperhe voi joutua rahapulaan. Kelan tutkimusblogi 22.3.2018. Saatavilla: <http://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4482> [Katsottu 18.12.2018]
- Mort, Maggie & Roberts, Celia & Pols, Jeannette & Miquel, Domenech & Moser, Ingunn (2013) Ethical implications of home telecare for older people: A framework derived from a multisited participative study. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy* 18(3), 438–449.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013) Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Karvonen-Kälkälä, Anja (2017) Vanhuus oikeuden perusteet. Helsinki: Alma Media.
- Nikumaa, Henna (2018) Edunvalvontavaltuutus ja hoitotahto. Kuka päättää puolestasi? Hyvä ikä-blogi. Saatavilla: https://hyvaika.fi/blogi/-Edunvalvontavaltuutus_ja_hoitotahto_kuka_paattee_puolestasi-/index.html?sivu_id=8379&id=344 [Katsottu 18.12.2018]

- Nätkin, Ritva (2018) Perheen ja sukulaisuussuhteiden tulevaisuusvisiot. *Gerontologia* 32 (3), 163–174.
- Ojala, Anne (2018) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin apuvälineyksikön palveluesimies. Sähköpostiviesti 23.11.2018.
- Omaishoidon kansallinen kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Helsinki 2014.
- Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ratia-Nummelin, Riitta (2016) Yhdenvertaisuutta ja osallisuutta monikulttuurisille omaishoitoperheille – YOMO-projektin kokemuksia. Esitelmä Omaishoito tänään ja huomenna seminaarissa 10.3.2016. Saata-villa: <https://www.slideshare.net/kelantutkimus/riitta-ratianummelin-yhdenvertaisuutta-ja-osallisuutta-monikulttuurisille-omaishoitoperheille-yomoprojektin-kokemuksia> [Katsottu 18.12.2018]
- Saarenheimo, Marja & Pietilä, Minna (2006) Omaishoito ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Ulla Eloniemi-Sulkava, Marja Saarenheimo, Marja-Liisa Laakkonen, Minna Pietilä, Niina Savikko & Kaisa Pitkälä (toim.) Omaishoito yhteistyönä. Iäkkäiden dementia-perheiden tukimallin vaikuttavuus. Geriatrisen kuntoutuksen kehittämissanke. Tutkimusraportti 14. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, 68–80.
- Saarikallio-Torp, Miia & Haataja, Anita (2016) Isien vanhempainvapaiden käyttö on yleistynyt. Ketkä isistä vapaita käyttävät ja ketkä eivät? Teoksessa Anita Haataja, Ilpo Airio, Miia Saarikallio-Torp & Maria Valaste (toim.) Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kelan tutkimus, 80–115.
- Saarni, Lea & Vehviläinen, Pekka (2017) Johtopäätöksiä ja suosituksia. Teoksessa Älyteknologiaratkaisut ikääntyneiden kotona asumisen tukena. Ympäristöministeriön Raportteja 7. Helsinki: Ympäristöministeriö, 147–150.
- Salmelainen, Ulla & Stenholm, Sari & Kehusmaa, Sari (2005) Ongelmia eläkkeensaajan hoitotuen tiedonkullussa. *Suomen lääkärilehti* 2005:50, 1703–1706.
- Salmi, Minna & Närvi, Johanna (2017) Perhevapaat, talouskriisi ja sukupuolten tasa-arvo. Raportti 4. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sharkey, Amanda & Sharkey, Noel (2012) Granny and the robots: ethical issues in robot care for the elderly. *Ethics and Information Technology* 14 (1), 27–40.
- 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.
- Silfver-Kuhalampi, Mia & Kauppinen, Kaisa (2015) Tulosten pohdintaa - joukkoistamiskyselyn vastauksia. Teoksessa Kaisa Kauppinen & Mia Silfver-Kuhalampi (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto, 177–190.
- Silfver-Kuhalampi, Mia (2015) Työssäkäyvät läheistensä hoivaajat – mikä aiheuttaa stressiä, mikä auttaa jaksamaan? Teoksessa Kaisa Kauppinen & Mia Silfver-Kuhalampi (toim.) Työssäkäynti ja läheis- ja omaishoiva – työssä jaksamisen ja jatkamisen tukeminen. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 12. Helsinki: Helsingin yliopisto, 133–176.
- Sipilä, Juhani & Kröger, Teppo (2004) Editorial introduction. European families stretched between the demands of work and care. *Social Policy and Administration* 38(6), 557–564.
- Sipilä, Jorma & Rantalaiho, Minna & Repo, Katja & Rissanen, Tapio (2012) Rakastettu ja vihattu lasten kotihoidon tuki. Tampere: Vastapaino.
- Sointu, Liina (2016) Hoiva suhteessa. Tutkimus puoliso- ja hoivaavien arjesta. *Acta Universitatis Tamperensis* 2195. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Spasova, Slavina & Vanhercke, Bart & Bouget, Denis (2016) Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe. A study of national policies. 2016. European Social Policy Network, ESPN, Brysseli: European Commission. Saatavilla: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1135&langId=en&moreDocuments=yes> [Katsottu 18.12.2018]

- STM työryhmämuistio (2004). Kotihoidon tuen ja elatustuen ulkomaille maksamista selvittäneen työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö: työryhmämuistio 2004:6.
- Suomen virallinen tilasto: Palkkarakenne [verkkojulkaisu] 2017. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavilla: https://www.stat.fi/til/pru/2017/pru_2017_2018-09-13_tie_001_fi.html [Katsottu 18.12.2018]
- Särkikangas, Ulla & Tapiola, Mia (toim.) (2017) Horisontaalinen integraatio: lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskentely erityis- ja vaativimman tason näkökulmasta. Teoksessa Erityis- ja vaativan tason työpa-japrosessin raportit. Osana Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tedre, Silva (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä., Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 40. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Testaa oletko omaishoitaja –testi. Yhteinen Polku -hanke 2009-2013, Joensuun seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry sekä Yhdessä tehden II, Lakeuden Omaishoitajat ry. Koottu yhteistyössä Omaishoitajat ja lä-heiset –Liiton ja FinFami Mielenterveysomaisten keskusliiton Opastava-hankkeen ja Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry:n Valot II -projektin kanssa.
- Tiitonen, Malla (2006) Ansiotyössä käyvä omaishoitaja. Teoksessa Merja Salanko-Vuorela, Merja Purhonen, Pia Järnstedt & Annikki Korhonen (toim.) Sleivitys omaishoidon tilanteesta 2006. "Hoitaahan ne joka tapauk-sessa". Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset –Liitto, 135–138.
- Tiitinen, Kari-Pekka & Kröger, Tarja (2003) Työsopimusoikeus. Helsinki: Talentum.
- Tillman, Päivi & Kallioma-Puha, Laura & Mattila, Yrjö & Ahola, Elina & Mikkola, Hennamari (2014) Kyselytut-kimus vuonna 2012 omaishoitajana olleille – kyselyn toteutus ja omaishoitajien, omaishoidettavien ja omaishoitotilanteiden perustiedot. Teoksessa Päivi Tillman, Laura Kallioma-Puha & Hennamari Mikkola (toim.) Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeet ensimmäisiä tuloksia. Työpapereita 69. Helsinki: Kela, 56–68.
- Tillman, Päivi (2019). Sähköpostiviesti 3.1.2019 Kelan omaishoitotutkimuksen työikäisiä koskevista tuloksista.
- Trukeschitz, Birgit, Schneider, Ulrike, Mühlman, Richard & Ponocny, Ivo (2012) Informal Eldercare and Work-Related Strain. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(2), 257–267.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016) Sosiaalioikeus. Helsinki: Talentum.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2008). Omaishoitajan hoitovapaa. Työryhmän loppuraportti 31.10.2008. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Työ- ja elinkeinoministeriö (2017). Työ- ja elinkeinoministeriön ohje TE-toimiston tehtävistä työttömyysturva-järjestelmän toimeenpanossa. 21.12.2017. TEM/2390/03.01.04/201.
- Valtioneuvoston kirjelmä eduskunnalle komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston direktii-viksi vanhempien ja omaistaan hoitavien työ- ja yksityiselämän tasapainottamisesta ja neuvoston direktii-vin 2010/18/EU kumoamisesta (työelämän tasapainodirektiivi), U 36/2017 vp.
- Vilkko, Anni & Muuri, Anu & Saarikalle, Kristiina & Noro, Anja & Finne-Soveri, Harriet & Jokinen, Sari (2014) Lä-heisavun moninaisuus. Teoksessa Marja Vaarama, Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Pasi Moisio & Anu Muuri (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Tampere: Työterveyslaitos.
- Voutilainen, Päivi & Kattainen, Eija & Heinola, Reija (2007) Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2006. Selvityksiä 28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Waerness, Kari (1990) Informal and formal care in old age. What is wrong with the new ideology in Scandina-via today? Teoksessa Clare Ungersson (toim.) Gender and caring. Work and welfare in Britain and Scandi-navia. London: Harvester Wheatsheaf, 110–132.
- Yeandle, Sue & Bennett, Cinnamon & Buckner, Lisa & Shipton, Lucy & Suokas, Anu (2006) Who cares wins: The social and business benefits of supporting working carers. A report for Carers UK. Sheffield: Sheffield Hallam University.
- Yeandle, Sue & Buckner, Lisa (2017) Older Workers and Car-Giving in Negland: the Policy Context for Older Workers' Employment Patterns. *Springer: Journal of Cross Cult Gerontol* 32:303-321.
- Ylikännö, Minna & Hakovirta, Mia & Salin, Milla (2016) Miten perhevapaat tulisi jakaa äidin ja isän kesken? Asenteet Suomessa ja muualla Euroopassa. Teoksessa Anita Haataja, Ilpo Airio, Miia Saarikallio-Torp & Maria Valaste (toim.) Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla. Helsinki: Kelan tutkimus, 266–250.

Ylikännö, Minna (2017) Työttömyysvakuutus. Teoksessa Pauliina Havakka, Mikko Niemelä & Hannu Uusitalo (toim.) Sosiaalivakuutus. Helsinki: Finva, 154–176.

Zechner, Minna (2016) Palveluseteli vanhushoivan yksityistämisen välineenä. Teoksessa Minna Zechner (toim.) Julkiset sosiaalipalvelut muutoksessa. Markkina, mittarit ja ennakointi. Seinäjoki: Anja Mäntylän rahasto, 47–66.

Äimälä, Markus & Kärkkäinen, Mika (2017) Työsopimuslaki. Alma Talent.



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 2242-0037
ISBN PDF 978-952-00-4021-5