

Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet

Yhdessä omaishoidon äärellä: Omaishoitajan hyvinvointiseminaari

17.10.2018

Suomen omaishoidon verkosto

Riikka Shemeikka,

Johtaja, tutkimus ja kokeilut, Kuntoutussäätiö



Kuntoutussäätiö

Tausta: tutkimushanke
Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet
tehtävässä selviytymiseen (OTUS)



Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet – tutkimushanke 2016-2017

- Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan (VN TEAS) määrärahalla toteutettu hanke
- Yhteistyökumppanit: Kuntoutussäätiö, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Omaishoitajat ja läheiset -liitto
- Julkaisu: **Shemeikka R, Buchert U, Pitkänen S, Pehkonen-Elmi T, Kettunen A.** Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviämiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017 (tietokayttoon.fi)



Hankkeen päätavoitteet

1. Löytää omaishoidon **tukimalleja, joiden osalta on tutkimusnäyttöä** omaishoitajien ja hoidettavien hyvinvointiin, elämänlaatuun, jaksamiseen ja selviytymiseen kohdistuvista **vaikutuksista sekä kustannusvaikuttavuudesta**
2. Tehdä **selvitys länsieurooppalaisista (erityisesti ruotsalaisesta) hoivavapaajärjestelmistä**, niiden toimivuudesta saaduista kokemuksista ja arvioida niiden soveltuvuutta Suomeen



Hankkeen toteutus

- 1. Kirjallisuuskatsaus** erityisesti kansainvälisistä tutkimuksista erilaisista omaishoidon tukitoimista ja niiden kustannusvaikuttavuudesta sekä tiedonkeruu erilaisista hoivavapaajärjestelmistä
- 2. Kustannuslaskelmat** tukitoimista esimerkkitapausten avulla erilaisista omaishoitotilanteista sekä mahdollisesta hoivavapaajärjestelmästä (DIAK)
- 3. Haastattelut ja työpaja** virkamiehille, omaishoitajien verkostoon kuuluvien potilasjärjestöjen edustajille sekä erilaisissa omaishoitotilanteissa oleville omaishoitajille tukitoimien käyttöönoton edellytyksistä
- 4. Aineistonhankinta- ja tutustumiskäynti** Tukholmaan Ruotsin hoivavapaajärjestelmään liittyen

Kirjallisuuskatsaus

Tarkasteltiin

1. Suomessa ja ulkomailla julkaistujen **tieteellisten tutkimusten tuloksia omaishoidon tukitoimien vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta**, sekä
2. Suomessa ja ulkomailla julkaistuja **omaishoidon tukimallien kehittämishankkeiden raportteja tukimallien vaikutuksista**



Kirjallisuuskatsaus, jatkoa

- Tieteellisten tutkimusten osalta sovellettiin tarkoituksenmukaisilta osin **Campbell Collaboration –protokollaa**
- Haut **kohdistettiin tietokantoihin**: Cochrane, Campbell, EBSCO, Emerald, ScienceDirect, CSA-tietokannat, Social Care Online, ProQuest, SAGE Journals, PubMed, Web of Science, Scopus, ARTO, ALEKSI, FENNICA, MELINDA, Google Scholar, LIBRIS.
- Kehittämishankkeiden osalta otettiin mukaan myös ns. **harmaata kirjallisuutta kuten raportteja** Suomessa ja ulkomailla toteutetuista hankkeista ja piloteista.
- Hakuja tehtiin omaishoitajien järjestöjen, Euroopan sosiaalirahaston, Raha-automaattiyhdistyksen ja ministeriöiden internet-sivuilta, eurooppalaisten omaishoitajajärjestöjen, European Social Fundin ja OECD:n nettisivuilta, länsieurooppalaisten (erityisesti Ruotsin osalta) järjestöjen ja julkishallinnon internet-sivuilta

Kirjallisuuskatsaus, jatkoa

- Omaishoidon *tukimallien tieteellisiä tutkimuksia* koskevat **sisäänottokriteerit** olivat: tutkimus täytti tieteelliset kriteerit, artikkelit olivat vertaisarvioituja, tutkimus täytti asetetut hakusanakriteerit, tutkimusasetelma oli eksplikoitu (määrälliset ja laadulliset tutkimukset), interventio/t oli kuvattu, toimeenpanon menetelmä/tapa oli kuvattu, tarkasteltavat vaikutukset/tulokset/hyödyt oli kuvattu, menetelmän toimeenpanon ja vaikutusten suhdetta oli käsitelty sekä tutkimuksen julkaisuvuosi sijoittui välille 2006–2016.
- Omaishoidon *tukitoimien kehittämishankkeiden* tuloksia kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aineistohakuja ei rajattu tieteellisiin julkaisuihin, vaan aineistoon otettiin mukaan myös ns. harmaata kirjallisuutta kuten raportteja erilaisista Suomessa toteutetuista piloteista ja kokeiluista sekä verkostojen kautta saatavia raportteja kansainvälisistä kokeiluista.
- Kehittämishankkeita käsittelevien raporttien **sisäänottokriteerit** olivat: raportit täyttivät asetetut hakusanakriteerit, toimeenpanon menetelmä/tapa oli kuvattu, vaikutukset/tulokset/hyödyt oli kuvattu, menetelmän toimeenpanon ja vaikutusten suhdetta oli käsitelty sekä raportin julkaisuvuosi sijoittui välille 2006–2016.
- Kriteerit täyttäviä tutkimuksia ja raportteja löytyi 263



Kirjallisuuskatsaus, jatkoa

- Katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista ja raporteista analysoitiin kokeiltujen tukitoimien vaikuttavuudesta saatuja tuloksia
- Lisäksi kiinnitettiin huomiota tukimallien kohderyhmiin, peruspiirteisiin ja niiden käytöstä saatuihin kokemuksiin
- Kirjallisuuskatsauksen tulokset ryhmiteltiin seuraavasti:
 - 1) useita tukitoimia samanaikaisesti,
 - 2) koordinaattori, palveluohjaaja,
 - 3) neuvonta ja tuki,
 - 4) koulutus ja valmennus,
 - 5) sijaishoito,
 - 6) perhekurssit ja -kuntoutus,
 - 7) ryhmätoiminta (vertais- ja virkistystoiminta),
 - 8) kotihoito, päivähoito työssäoloaikana,
 - 9) järjestelyt työpaikalla,
 - 10) kustannusvaikuttavuus

Asiantuntijahaastattelut ja työpaja

- Omaishoidon asiantuntijoiden ja järjestötoimijoiden haastatteluissa sekä heille järjestetyssä työpajassa keskusteltiin omaishoidon tukitoimien tämän hetkisestä tilanteesta ja kehittämistarpeista Suomessa
- Tausta-aineistona olivat kirjallisuuskatsauksen alustavat tulokset
- Haastattelut edustivat valtakunnallisia viranomaisia, omaishoitoa rahoittavaa tahoa sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa
- Työpajaan osallistui lisäksi omaishoidon parissa toimivien järjestöjen ja hallinnon edustajia



Muu tiedonkeruu kansainvälisistä malleista

- Aineistonhankinta- ja tutustumiskäynti Ruotsiin tutustumaan hoivavapaajärjestelmään
- Suomessa vierailevien kansainvälisten asiantuntijoiden haastattelut



Taloudellisen tarkastelun eteneminen (DIAK)

1. **Määritellään tarkasteltavat omaishoitotilanteet** (hoitaja-hoidettava). Tilanteille määritellään **omaishoidon sekä tuen ja palvelujen kokonaisuudet, jotka tarvitaan kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon sijasta**, ja jotka mahdollistavat tarvittaessa omaisen työssäkäynnin tai työttömälle työnhaun ja aktiivitoimenpiteisiin osallistumisen.
2. Määritellään kuhunkin tilanteeseen sopiva **vaihtoehtoinen kodin ulkopuolinen ympärivuorokautinen hoito**.
3. Arvioidaan sekä **omaishoidon, tuen ja palvelujen kustannukset** että **vaihtoehtoisen kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannukset**.
4. Arvioidaan kustannusten jakautuminen.

Taloudellisen tarkastelun eteneminen, jatkuu

5. **Verrataan** omaishoidon sekä tuen ja palvelujen kustannuksia vaihtoehtoisen kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksiin.
6. Verrataan **työssäkäyvän** omaisen osalta erilaisten työssäkäyntilanteiden kustannuksia.
7. Kokonaisuuteen kuuluvien palvelujen osalta arvioidaan, **missä ajassa tarvittava** lisäkustannus ”maksaisi itsensä takaisin” olettaen, että kyseinen palvelu osana kokonaisuutta mahdollistaisi kotona asumisen.



Kustannuksia koskevat arviot

Kustannuksia laskettaessa käytettiin

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisemia vuoden 2011 kansallisia sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkökustannuksia
- Kuusikkokuntien eri työryhmien julkaisemia vuoden 2014 yksikkökustannuksia
- Muita kustannustietoja, joita saatiin myös Tilastokeskuksen, THL:n, Kelan ja Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) julkaisuista ja tilastoista
- Joissakin tapauksissa tilastotietojen puuttuessa tukeuduttiin asiantuntija-arvioihin



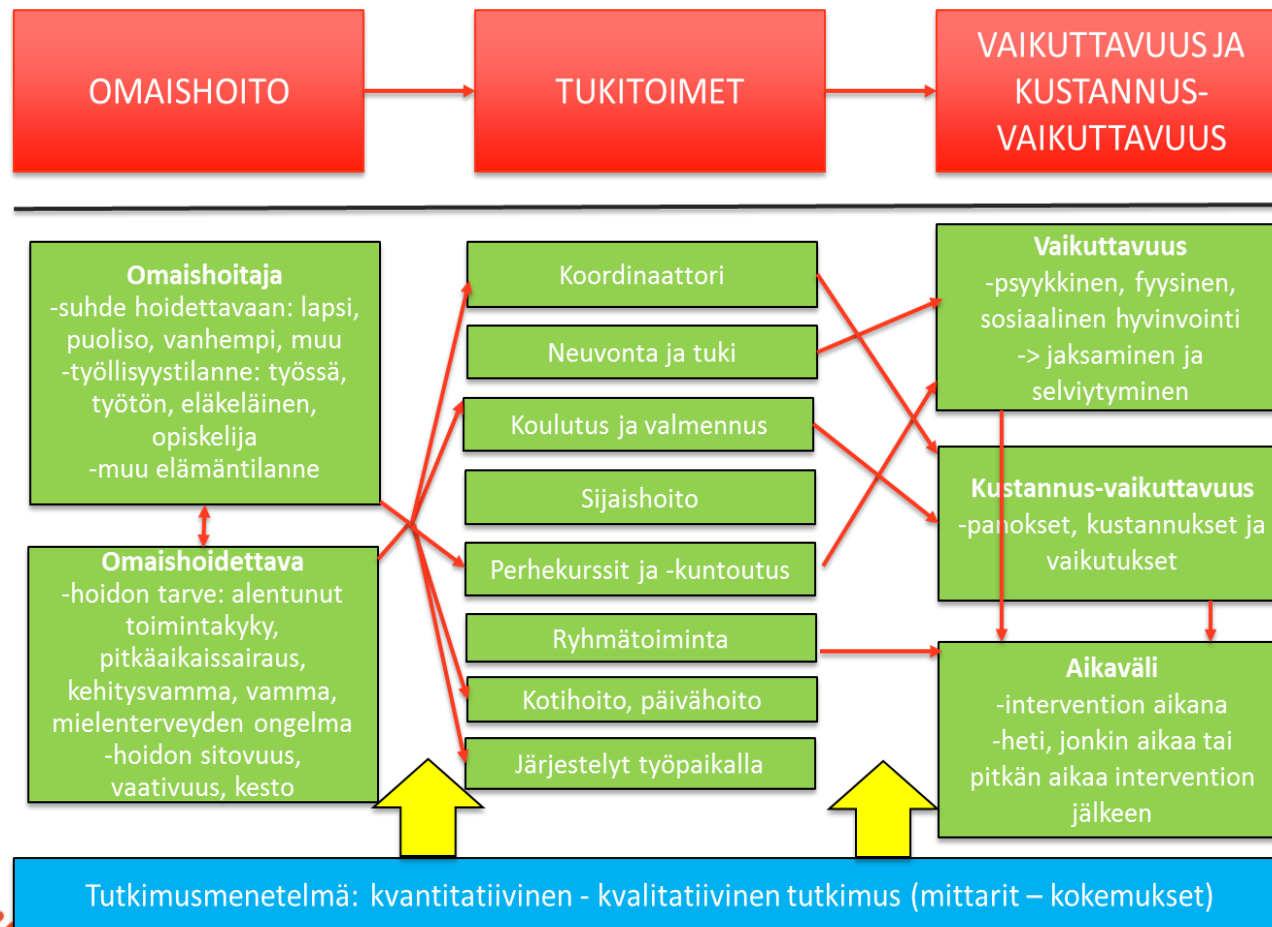
Tulokset



Omaishoidon monimuotoisuudesta johtuen ei ole yksiselitteisiä ratkaisuja parhaiksi tukitoimiksi

- Omaishoito ei ole määriteltävissä millään tavoin yksiselitteisesti, vaan pitää sisällään lukemattoman määrän erilaisia omaishoidon syitä ja tilanteita, omaishoidettavia ja omaishoitajia
- Siksi ei ole myöskään mahdollista löytää mitään yksiselitteistä vastausta siihen, millaisia tukitoimia omaishoitajat tarvitsevat tehtävässään selviytymiseen tai millaisista tukitoimista on olemassa vaikuttavuutta tai kustannusvaikuttavuutta koskevaa tietoa.
- Jokainen omaishoitotilanne on omanlaisensa ja määrittyy kunkin omaishoitajan ja hänen hoitamansa omaisen tai läheisen muodostamassa ja muuttuvassa suhteessa.
- Tilannetta määrittävät sekä omaishoitajan että hänen hoitamansa omaisen tai läheisen osalta mm. **ikä, fyysinen ja psyykinen toimintakyky, sukulaisuus- tai läheissuhde** (puoliso, vanhempi, lapsi, ystävä, naapuri tms.), **sukupuoli, perhetilanne ja työmarkkina-asema** (työssä, työtön, eläkkeellä, opiskelija), mutta erityisesti vielä **hoidon tarpeen synnyttänyt sairaus, vamma tai muu syy sekä hoidon sitovuus, kesto ja vaativuus.**

Kuvio 1. Omaishoidon tukitoimien vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta koskevaan kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettujen tutkimusten moninaiset lähtökohdat, asetelmat ja menetelmät



Yksittäisillä tukimalleilla on vaikutuksia omaishoitajien hyvinvointiin, kustannusvaikuttavuudesta vähän näyttöä

- **Koordinaattorin tai palveluohjaajan** tarjoaman tuki lisää omaishoitajien henkistä hyvinvointia. Kustannusvaikutuksista on ristiriitaista tietoa
- **Neuvonta ja tuki** parantaa eri sairausryhmiin kuuluvia omaisiaan tai läheisiään hoitavien omaishoitajien elämänlaatua, henkistä hyvinvointia ja pystyvyyksiä, mutta sen vaikutuksia kustannuksiin ei ole tutkittu.
- **Koulutukset ja valmennukset** parantavat omaishoitajien itsehallintaa, lisäävät heidän kokemaansa emotionaalista tukea ja osaamista ja siten myös käsitystään omasta pystyvyydestä
- Omaishoitajat kokevat **sijaishoidon** tärkeäksi ja voimavaroja lisääväksi tukitoimeksi, mutta sen vaikuttavuutta koskeva näyttö on ristiriitaista
- **Ryhmätoiminnan** vaikuttavuudesta saadut tulokset liittyvät erityisesti henkiseen jaksamiseen ja sosiaaliseen tukeen
- **Hoidettavan päivähoito** kotona, kotiin saatu apu tai osallistuminen päiväkeskuksissa järjestettyyn toimintaan vähentävät omaishoitajan masennusta, stressiä ja huolestuneisuutta ja parantaa hyvinvointia, mutta vaikutus riippui hoidon laadusta
- **Työpaikkakohtaisten järjestelyjen** kuten joustavien työaikojen, omaishoitajuuteen myönteisesti suhtautuvan työyhteisön sekä omaishoidon mahdollistavan esimiestyön on nähty edistävän työntekijöiden työssä jatkamista. Joidenkin tutkimusten mukaan työpaikkakohtainen tuki on lisännyt myös työssäkäyvien omaishoitajien motivaatiota ja tuottavuutta.

Tukitoimet ovat vaikuttavia räätälöityinä, ei ennalta määriteltyinä vakiomalleina tai palvelupaketteina

- **Ei ole mahdollista asettaa erilaisia tukitoimia minkäänlaiseen yleiseen tai yksiselitteiseen järjestykseen niiden vaikuttavuuden tai kustannus-vaikuttavuuden perusteella**
- **On lähdettävä aina liikkeelle asianosaisista ja heidän tilanteestaan ja räätälöitävä ratkaisut yksilöllisesti kuhunkin kyseessä olevaan omaishoitotilanteeseen**
- Omaishoitotilanteiden moninaisuudesta johtuen tukitoimet ovat vaikuttavia ja kustannusvaikuttavia vain räätälöityinä, ei ennalta määriteltyinä vakiomalleina tai palvelupaketteina
- Myös asiantuntijoiden ja järjestötoimijoiden haastatteluissa ja työpajassa esitetyt näkemykset tukivat tätä tulkintaa



Tukitoimien oikea-aikaisuus tilanteen ja tarpeiden kannalta on tärkeää

- Yksi tukitoimien räätälöinnin ja vaikuttavuuden kannalta keskeinen tekijä on **tukitoimien oikea-aikaisuus tilanteen ja tarpeiden kannalta**
- **Esimerkiksi koulutuksesta ja valmennuksesta** kansainvälisesti tehdyissä tutkimuksissa on myös saatu niiden vaikuttavuudesta selkeästi vahvempaa näyttöä kuin monesta muusta tukitoimesta.
- Tästä huolimatta myös niiden oikea-aikaisuuteen liittyy avoimia kysymyksiä. Koulutusta ja valmennusta tarjotaan usein omaishoitotilanteen **alkuvaiheessa**, jolloin onkin tärkeää saada laajasti tietoa, mutta monet tuolloin esiin tuoduista asioista realisoituvat omaishoitajien elämässä vasta **paljon myöhemmin**, jolloin niitä koskeva tieto on jo saattanut unohtua.
- Näin ollen oikea-aikaisuuden toteutuminen pidemmällä aikavälillä edellyttää, että esim. alkuvaiheessa annettavan koulutuksen ja valmennuksen lisäksi on tarjolla muuta neuvontaa ja tukea myös myöhemmin.



Räätälöinti onnistuu parhaiten, kun omaishoitoperheillä on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin

- Tutkimuskirjallisuuden, asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijoiden mukaan tukevat räätälöidyt palvelut toteutuvat parhaiten, kun **asianosaisilla on aito mahdollisuus vaikuttaa palveluihin.**
- Toimintamallina voi olla esim. palvelutarjotin, josta on mahdollista valita erilaisia yhdistelmiä, palveluseteli tai henkilökohtainen budjetti.
- Omaishoitoon liittyvät oikeudet ja palvelut on kyettävä **yhdistämään mielekkäiksi kokonaisuuksiksi.** Esimerkiksi oikeus vapaapäiviin jää helposti toteutumatta käytännössä, jos omaishoitaja ei kykene pitämään niitä sijaishoidon puuttumisen tai epäsopivuuden vuoksi.



Taloudellisessa tarkastelussa käytetyt omaishoitotilanteet

1. Ikääntynyt eläkeläinen ikääntyneen puolisonsa omaishoitajana
2. Kokopäivätyössä oleva ikääntyneen puolisonsa omaishoitajana
3. Kokopäivätyössä oleva pitkäaikaissairaan tai vammaisen alle kouluikäisen lapsen omaishoitajana
4. Kokopäivätyöstä osa-aikatyöhön (60 %) siirtynyt pitkäaikaissairaan tai vammaisen alle kouluikäisen lapsen omaishoitajana
5. Kokopäivätyön omaishoitajaksi siirtymisen vuoksi jättävä pitkäaikaissairaan tai vammaisen alle kouluikäisen lapsen omaishoitajana
6. Kokopäivätyössä oleva henkilö kehitysvammaisen nuoren tai aikuisen omaishoitajana
7. Työtön ikääntyneen omaishoitajana



Arvioinnissa käytetyt tuen ja palvelujen kokonaisuudet

- Arvioinnissa käytetyille omaishoitotilanteille muodostettiin tuen ja palvelujen kokonaisuus, jonka **arvioitiin tarjoavan hoidettavalle tarpeellinen hoiva ja hoito omaisen hyvinvoinnin ja työelämäosallistumisen merkittävästi kärsimättä**
- Palveluja ja tukea kohdistettiin sekä **perheelle, hoidettavalle että hoitajalle** riippuen palvelutarpeesta sekä hoitajan työelämäosallisuudesta
- Kustannukset arvioitiin sekä **julkisen sektorin että omaishoitoperheen näkökulmasta**



Tuen ja palvelun kokonaisuus tarkasteltavissa omaishoitotilanteissa

Palvelut perheelle

- Koordinaattori/palveluohjaaja
- Apuvälineet, hoitovälineet ja hyvinvointiteknologia
- Parikuntoutuskurssi ikääntyneelle omaishoitoparille
- Kotihoito ikääntyneelle omaishoitoperheelle

Palvelut hoidettavalle

- Sosiaali- ja terveyspalvelut ja korvaava hoito työssäkäynnin tai vastaavan ajaksi
- Kotiin annettu säännöllinen kuntoutus tai terapia

Omaishoitajaa ja hoitotehtävää tukevat palvelut

- Hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- Koulutus
- Valmennus - yksilöllinen tuki tai terapia selviytymiskeinojen hallintaan
- Vertaisryhmätoiminta
- Omaishoitajan vapaat
- Hoitopalkkio

Omaishoitajan toteuttama hoito ja huolenpito läheiselleen

- Omaishoitajan käyttämä aika



Taloudellisen tarkastelun tuloksia

- Omaishoitoperheen tarvitsema tuki ja palvelut ovat erilaisia erilaisissa omaishoitotilanteissa. **Keskeisiä ovat perheen jaksamista sekä toimintakykyä tukevat ja toisaalta omaishoitajan työssäkäyntiä mahdollistavat palvelut.**
- Näistä osa on normaaleja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä myös muissa kuin omaishoitotilanteissa, esimerkiksi kotihoito ja ateriapalvelut.
- **Suurimmat palvelukustannukset** aiheutuvat **omaishoitajan työssäkäyntiä** mahdollistavista omaisen hoivaa korvaavista palveluista, **hoidettavan toimintakykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta** sekä **omaishoitajan vapaista.**
- **Asiakasmaksut vaikuttavat merkittävästi erilaisissa omaishoitotilanteissa perheen maksettavaksi jäävien palvelujen kustannuksiin.**
- Kun ei oteta huomioon omaishoitajan hoivaan käyttämää aikaa, palvelujen kustannukset jäävät useimmissa tapauksissa lähes tai täysin kokonaan julkisen sektorin katettaviksi, koska hoitopalkkio riittää kompensoimaan asiakasmaksut.
- Kokopäivätyössä käyvän omaishoitajan hoitaessa ikääntynyttä puolisoaan perheelle jää hoitopalkkionkin jälkeen huomattava summa maksettavaksi. Hoitopalkkio on kuitenkin tarkoitettu hoitajalle eikä kattamaan asiakasmaksuja.

Taloudellisen tarkastelun tuloksia, jatkuu

- **Omaisen hoivatyön** ottaminen huomioon laskennallisena kustannuksena omaishoitajalle - menetettynä työaikana/tulona ja hoivaan käytettynä vapaa-aikana - osoittaa omaishoitajan keskeiseksi resurssiksi.
- Tässä selvityksessä käytetyllä arviointitavalla omaisen työn osuus kaikista omaishoidon kustannuksista on useimmissa tapauksissa noin puolet tai enemmän.
- **Suurin hoivatyön kustannus omaiselle on silloin, kun omaishoitaja jättää tai vähentää ansiotyötä** omaishoidon vuoksi.
- **Julkisen sektorin näkökulmasta omaishoidon kustannukset ovat vahvasti tuettunakin selvästi kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia alhaisemmat.** Näin olisi, vaikka tukea ja palveluja olisi enemmän kuin mitä omaisiaan hoitavien tuki ja palvelut tällä hetkellä ovat.
- **Eri omaishoitotilanteissa ero kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksiin vaihtelee huomattavasti** johtuen hoidettavalle soveltuvan kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon erilaisista kustannuksista, omaishoidon mahdollistamiseen tarvittavista palveluista sekä asiakasmaksujen suuruudesta.



Hoivavapaamalli omaisen lyhytaikaiseen hoitoon

- Tutkimuksessa kartoitettiin myös monissa muissa maissa käytössä olevan, **Suomeen soveltuvan hoivavapaamallin** luomista. Mallin myötä omaisen sairastuessa häntä voisi jäädä hoitamaan lyhytaikaisesti hoivavapaan turvin
- **Henkilö sopisi työnantajansa kanssa työsopimuslain mukaisesta tilapäisestä työstä poissaolosta** perhettään kohdanneen, sairauden, onnettomuuden tai muun ennalta arvaamattoman tai pakottavan syyn vuoksi tai poissaolosta perheenjäsenen tai muun läheisen henkilön erityistä hoitoa varten **taikka muuten sopisi työnteen ja palkanmaksun keskeyttämisestä** työnantajan kanssa perheenjäsenen sairauden vuoksi.
- **Hoivavapaakorvausta eli korvausta ansionmenetyksestä haettaisiin Kelalta** 4 kuukauden kuluessa ansionmenetyksen aiheuttaneen hoivavapaan alkamisesta. Hakija liittäisi hakemukseen **lääkärintodistuksen**, josta käy ilmi perheenjäsenen tai muun läheisen sairaus tai vamma, hoito tai kuntoutus, johon hakija osallistuu tai tarve läsnäoloon perheenjäsenen kuoleman lähestyessä.



Hoivavapaamalli omaisen lyhytaikaiseen hoitoon, jatkoa

- Hoivavapaan ajalta maksettava ansionmenetykskorvaus rahoitettaisiin kuten sairausvakuutuslain mukaiset päivärahaetuudet **sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta** työnantajien suorittaman sairausvakuutusmaksun sekä palkka- ja työtulon perusteella perittävän sairausvakuutuksen päivärahamaksun tuotoilla
- Lähtökohtana olisi erityishoitorahaa mukaileva järjestelmä, jolloin yhdenmukaisuus helpottaisi hoivavapaamallin käyttöönottoa
- Tuki voisi ulottua niin itsensätyöllistäjiin, opiskelijoihin kuin palkansaajiin
- Kustannusten arvioinnissa oli epävarmuutta, koska etuuden hakijamäärästä ei ollut tietoa. Jos korvauksen suuruus perustuisi joko Kelan maksaman erityishoitorahan keskimääräiseen suuruuteen (58 €/pv vuonna 2014) tai keskituloisten suomalaisten tuloihin (90 €/pv vuonna 2014), ja jos hoivavapaan kesto olisi 10 tai 15 päivää, hoivavapaan kustannukset olisivat **alhaisimpien arvioiden mukaan 14,3 miljoonaa euroa ja korkeimpien arvioiden mukaan 55,3 miljoonaa euroa** vuodessa.

Hoivavapaamallin etuja ja haittoja

- Malli helpottaisi työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista
- Työntekijöillä olisi henkilökohtaisesta taloudellisesta tilanteesta riippumatta tasavertaisemmat mahdollisuudet jäädä lyhyehköksi aikaa läheisen sairastuttua tätä hoitamaan
- Koska korvausta voisi saada lyhyehköltä ajalta, malli ei edistäisi työurien lyhentymistä eikä kannustaisi pitkiin vapaisiin
- Työnantajille hoivavapaasta voisi olla hyötyä, koska läheisen vaikea sairaus ja hoivan tarve voivat aiheuttaa työntekijän kuormittumista sekä työtehon laskua ja päivittäisen työajan lyhenemistä
- Kustannuksia työnantajalle aiheutuisi lyhyehköjen hoivavapaiden vaatimista sijaisjärjestelyistä



Hoivavapaamallin etuja ja haittoja, jatkoa

- Järjestelmän rahoittaminen työtulovakuutuksesta aiheuttaisi työntekijämaksujen korotuspainetta
- Jos työntekijän taloudellinen liikkumavara on pieni, päätöksen ja korvauksen jälkikäteisyys sekä päätökseen liittyvä epävarmuus tekisi edun vaikeaksi käyttää
- Ruotsin kokemusten mukaan hoivavapaaetuuden käyttäjät ovat pääosin naisia, lähes kolme neljästä, joka ei ole myönteistä naisten työmarkkina-aseman näkökulmasta. Toisaalta, jos vapaan käyttö on yhtä vähäistä kuin Ruotsissa, sukupuolivaikutukset eivät ole merkittäviä



Yhteenveto

- Omaishoitajien jaksamista voidaan tukea **joustavilla ja yksilöllisillä palveluilla joiden sisältö räätälöidään omaishoitajan työssäkäynnin, fyysisten, henkisten ja sosiaalisten tarpeiden mukaan**. Tärkeää on oikea-aikaisuus ja asianomaisten omat vaikutusmahdollisuudet.
- Selvityksessä tarkasteltiin erilaisten omaishoitoperheiden tarvitsemaa tukea ja palveluja sekä arvioitiin tuen ja palvelujen kustannuksia. **Nykyistä kattavampi omaishoitoperheen kotona asumista tukeva palvelujen kokonaisuus on julkiselle sektorille lähes poikkeuksetta edullisempaa kuin kodin ulkopuolinen ympärivuorokautinen hoito**. Suurimmat kustannukset aiheutuvat omaishoitajan työssäkäynnin mahdollistavista omaisen hoivaa korvaavista palveluista, hoidettavan toimintakykyä ylläpitävästä kuntoutuksesta sekä omaishoitajan vapaista.
- **Hoivavapaajärjestelmä helpottaisi työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista** ja turvaisi toimeentulon korvaamalla lyhytaikaisen palkattoman poissaolon ansiotyöstä.

Kiitos!



Kuntoutussäätiö