

RI/av

13.6.2013

Akava ry

helena.kallinen@akava.fi

OMASHOIDON KEHITTÄMISEN VÄLIRAPORTTI

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta kommentoida STM:n omaishoitotyöryhmän väliraporttia.

Yleisenä havaintonamme: pidämme hyvänä, että omaishoitoa pyritään saattamaan yhdenvertaisemmin määrittäväksi ja poispäin työoikeudellisesti harmaalta alueelta, tuomalla omaistaan hoitavalle kansallisesti yhdenmu-
kaisen, veronalaisen ja vaativuuden mukaan porrastetun korvauksen ar-
vokkaasta työstä, turvaamalla hoitajalle edes jonkintasoisen oikeuden pitää
vapaata tehtävästään ja varmistamalla että hänen terveydentilansa mah-
dollistaa sitovan ja ajoittain raskaan työn.

Omaistyön symbolinenkin arvostus on tärkeää, mutta etenkin työvoimapo-
liittiset paineet ovat ilmeiset, kun hoito- ja hoiva-alan henkilöstötarpeet kas-
vavat ripeästi iäkkäiden väestöosuuden myötä. Kansantaloudelliset las-
kelmat omaisten jo nyt tekemän hoivatyön taloudellisesta arvosta ovat va-
kuuttavia, ja ”osallistamistalous” näkyy olevan päivän ilmiö. Tosin hoidon
sitominen omais- ja kiintymyssuhteisiin kulkee vastavirtaan potilaan kasva-
van valinnanvapauden kanssa ja mahdollistaa tunnesidonnaisen hyväksi-
käytönkin. Altruismien ja eri toimijoiden ahneuden yhteen sovittelussa on jo-
ka tapauksessa aina räätälöinnin ja valvonnan tarpeita.

Tähän asti palvelu on eniten kohdentunut vanhoihin omaisiin, puolisoon tai
vanhempaan, ja käsityksemme on, että alun perin työllisyyspolitiikan tueksi
rakenneltu vuorotteluvapaajärjestelmä on paljolti mahdollistanut suurten
ikäluokkien naisten työpanoksen kuitenkin rajallisessa elinkaaren aikajak-
sossa, hoidettavan autonomian heikkenemisen ja kuoleman tai pysyvän lai-
toshoidon välissä.

On tunnettua, että etenkin muistisairauksissa on tärkeää stabiilissa ja tu-
tussa ympäristössä asuminen, mikä vähentää sekavuutta ja psyykenlääke-
tarpeita. Kun asuntokanta kuitenkin on useimmilla iäkkäillä kelvollinen, ja
työeläke mahdollistaa suurimmalle osalle tavanomaisista elinkustannuksista
suoriutumisen, takuueläkkeen tultua uutena elementtinä vähävaraisem-
mille, ja autonomiaa pahiten uhkaavien muistisairauksienkin lääkitseminen
ajoissa tulee vallitsevaksi, on kehittämisessä tärkeää hahmottaa ”kokonai-
sedullisin paketti”, vaihtoehtona lisätty laitoshoido ja sen investoinnit ja asia-
kasmaksut.

Eläkkeiden kiristetty verotus toisaalta uhkaa marginaaliverotuksen muo-
dossa rajata tätä hoitomuotoa vähävaraisemmille, joiden asuminenkin voi
olla heikommassa kantimissa. Kuntien talousongelmat kärjistyvät nimen-
omaan vanhusenemmistöjen kunnissa, joiden kuntaveroprosentti pyrkinee

nousemaan seuraavassa valtionosuusuudistuksessa. Siksi kansalaisten yhdenvertaisuutta tukee nähdäksemme parhaiten ryhmän esittämistä vaihtoehtoisista **malli C**, ts. Kelan keskeinen koordinoiva ja maksatusrooli. Kelan huolehtiessa myös esim. työttömyysturvan maksatuksesta ja lääkekorvauksista, on jatkossa mahdollista etsiä toiminnallisinta ja taloudellisinta eritukien integrointia.

Muistutamme, että keskeinen rahoitusjärjestelmämme osaoptimoinnin nykyareena ovat Kelan tuella toimivat koti- ja kodinomaiset hoitomuodot suhteessa kunnille vastuutettuun laitospalveluun, joten hyvinvointipalvelujemme kokonaisuuden rahoitusuudistus on välttämätön. Laajempi ja monialaiset koordinoinnit mahdollistava kansallinen järjestämis- ja rahoitusmalli olisi kuntamallia vakaampi.

Suurten ikäluokkien tullessa omaishoidon tarvevaiheeseen, ovat seuraavan sukupolven hoitajat jo suhteessa vähäisemmät, joten eläkkeen ja omaishoidon korvauksen yhteensovitus tulee johtavaksi intressiksi. Mallin tulisi silti voida huomioida myös nuorempien hoitoa tarvitsevien tarpeet, mm. kehitysvammaisten ja psykoottisten nuorten vanhempien hoivakuorma.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry



Raija Niemelä
puheenjohtaja



Risto Ihalainen
varatoiminnanjohtaja