

Kaarina Tuokko, YTO/TOK

Hallitusohjelmaneuvottelut, sote-alatyöryhmä Omaishoidon tuki

Viimeaikainen kehittämistyö

Omaishoidon tukemisen hyviä toimintamalleja kehitetään alueilla osana Tulevaisuuden sote-keskus –ohjelmaa, joka päättyy vuoden 2023 lopussa. Tämä tukee alueiden sisäisten toimintamallien yhtenäistämistä.

Hyvinvointialueet ovat juuri aloittaneet toimintansa ja yhtenäistäneet alueiden sisäiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hoitopalkkioluokat, mikä lisää omaishoitajien yhdenvertaisuutta.

Kotihoidon riittävyttä ja laatua on vahvistettu lakiuudistuksella, joka tuli voimaan 1.1.2023. Uudistus hyödyttää myös omaishoitoperheitä.

THL on julkaissut syyskuussa 2022 ehdotuksen omaishoidon tuen kansallisesti yhtenäisiksi myöntämisperusteiksi. Kansallisten myöntämisperusteiden käyttöönotto vaatisi lakimuutoksen. Kustannusarvio on 100 – 130 milj. euroa. Kustannukset on arvioitava uudelleen mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä.

Vuonna 2016 omaishoidon tuesta annettua lakia vahvistettiin omaishoitajan vapaiden ja jaksamisen tukemisen osalta ja 2016 - 2018 omaishoidon tuen toimintakäytänteitä kehitettiin hankerahoituksella.

Omaishoidon tuki uudella hallituskaudella

Omaishoitoa ehdotetaan tarkasteltavaksi osaltaan suhteessa väestön ikääntymiseen varautumisen kokonaisuuteen, joka on omaishoidon kehittämistä laajempi kokonaisuus ja jolla on suurempia yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelujen tukeminen ja muut varautumiseen sisällytettävät toimet hyödyttävät myös omaishoitoperheitä, joissa hoidettava on iäkäs henkilö.

Omaishoidettavat eivät kuitenkaan ole vain iäkkäitä henkilöitä.

Omaishoidon tuen siirtäminen Kelaan (kysymys hallitusneuvottelijoilta)

Omaishoidon tuen siirtämistä Kelaan ei ole suunniteltu sosiaali- ja terveysministeriössä eikä siitä ole tehty kustannusvaikutusarvioita. Viimeisin kustannusvaikutusten arviointi on tehty vuonna **2012**. Tuolloin arvioitiin, että mikäli omaishoidon tuki siirrettäisiin Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi, valtion kustannukset kasvaisivat arviolta **130 - 163 miljoonaa euroa**.

Tavoitteena siirrolla on varmaankin omaishoitajien yhdenvertaisuuden lisääminen. Siirto edellyttäisi **lakisääteisiä myöntöperusteita** omaishoidon tukeen. On arvioitava, kuinka paljon harkinnanvaraisuuden poistaminen lisäisi omaishoidon tuen saajien määrää (todennäköisesti vuoden 2012 kustannusarviossa tämä on huomioitu).

Siirtäminen Kelaan ei ole yhteensopiva vaan vaihtoehtoinen THL:n omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja hoitopalkkioita koskevan ehdotuksen kanssa, joka myös pyrkii yhdenvertaisuuden lisäämiseen. **Kela-siirto aiheuttaa kuitenkin riskejä, joita THL:n ehdotuksessa ei ole.**

Sopimusomaishoidossa on kyse sosiaalipalvelusta, johon kuuluu hoitopalkkion lisäksi olennaisena osana myös hyvinvointialueen järjestämät omaishoitoa tukevat palvelut. **Haasteena on mm. sosiaalipalvelun yhden osan eriyttäminen toisen toimijan vastuulle, sosiaalihuollon osaaminen, palvelutarpeen arvioinnin järjestäminen, omaishoitoa tukevien palvelujen tärkeä merkitys, eri toimijoiden yhteistyö jne.**

Tuen myöntäminen edellyttää mm. **sosiaalityön ja palvelutarpeen arviointiin** vaadittavaa osaamista. Tämän osaamisen mahdollinen siirtäminen Kelaan muuttaisi merkittävästi Kelan roolia ja loisi päällekkäisiä rakenteita. Osaamista tarvitaan ja sitä on hyvinvointialueella, jossa palvelut järjestetään.

Jos pelkkä hoitopalkkion maksaminen siirrettäisiin Kelalle, haasteena on **sosiaalipalvelun yhden osan eriyttäminen toisen toimijan vastuulle**, mm. omaishoitoa tukevien palvelujen tärkeä merkitys.

Kun omaishoidon tuki kuuluu hyvinvointialueen palveluvalikoimaan, voi alue päättää **omaishoidon tuen roolista suhteessa muuhun palvelujärjestelmäänsä**, esimerkiksi päättää panostaa omaishoitajien määrän lisäämiseen ja siten vaikuttaa palkatun hoitohenkilökunnan kohdentamiseen ja määrään. Omaishoidon tuen siirtäminen Kelaan saattaa luoda mahdollisuuden osaoptimointiin ja kustannusten siirtoon Kelaan.

Siirrolle Kelaan tulisi myös varata riittävästi **aikaa luoda tarvittavat tietojärjestelmät** ja huomioida siirrosta aiheutuvat kertaluonteiset ja pysyvät **hallintokulut**.

Omaishoidon tuen siirtämistä Kelalle on arvioitu aikaisemminkin. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työnryhmän loppuraportissa vuodelta 2014 esitettiin yhtenä vaihtoehtona malli, jossa Kela (valtio) vastaisi hoitopalkkion maksatuksesta ja rahoituksesta ja palvelut säilyisivät kunnan/hyvinvointialueen vastuulla. Omaishoitosopimus olisi tehty yhä kunnan ja omaishoitajan välillä.

Raportin mukaan **haasteita** olisivat mm.:

- kahdesta viranomaisesta johtuva kaksivaiheinen päätöksenteko saattaa olla hitaampaa kuin päätöksenteko yhden viranomaisen mallissa + muutoksenhaku kahden viranomaisen mallissa monimutkainen
- palvelujen ja palkkioiden valvonta eri toimijoilla
- kunnan (nyt hyvinvointialueen) ja Kelan välinen vastuun ja tehtäväjako voi aiheuttaa ongelmia, jos sitä ei kunnolla selkiytetä ja ohjeisteta. Lisäksi kunta (nyt hyvinvointialue) ja Kela tekevät toisiaan sitovia päätöksiä.
- palkkioiden siirto Kelan vastuulle aiheuttaa tietojärjestelmän rakentamiskustannuksia Kelalle
- riskinä omaishoitoa tukevien palvelujen riittämättömyys
- lisää valtion omaishoitoon liittyviä menoja

Raportin mukaan **etuja** olisivat:

- sopimusomaishoitajien yhdenvertaisuus lisääntyy, yhdenmukaiset palkkiopäätökset koko maassa
- rahoitus harkinnanvaraista rahoitusta turvatumpi, ja tukee kuntien (nyt hyvinvointialueiden) taloutta

Omaishoidontuen eksportointi

Nykyisellään omaishoidontuki ei ole EU-asetuksen 883/2004 mukaan eksportoitava eli toiseen maahan maksettava etuus. Omaishoidontuki on nykyisin EU-lainsäädännön merkityksessä sosiaalihuoltoa, jota ei EU-lainsäädännön mukaan tarvitse maksaa ulkomaille.

Lähtökohtaisesti EU-asetuksen 883/2004 piiriin kuuluvat etuudet, jotka myönnetään lain mukaan ilman yksilöllistä tarveharkintaa ja jotka asettavat etuuden hakijan lailla määriteltyn asemaan, jonka seurauksena hakijalla on ehdoton oikeus etuuteen vastakohtana harkinnanvaraiselle ehdolliselle oikeudelle. Etuuden on myös kuuluttava asetuksen 883/2004 soveltamisalaan. Omaishoidontuki voidaan sinänsä katsoa kuuluvan asetuksen sairausetuuksien osana olevien pitkäaikaishoitoetuuksien ryhmään. Nykyinen omaishoidontuki ei kuitenkaan harkinnanvaraisuutensa ja määrärahasidonnaisuutensa vuoksi täytä EU-asetuksen mukaisia sosiaaliturvan kriteerejä.

Pitkäaikaishoitoetuudella tarkoitetaan asetuksen 883/2004 mukaan luontois- tai rahaetuutta, jotka ovat tarkoitukseltaan osoitettu henkilölle, jonka vammasta tai viasta johtuvasta hoidon tarpeesta, tarvitsee merkittävää apua/avustusta toiselta henkilöltä toteuttaakseen keskeisiä/välttämättömiä päivittäisiä toimintojaan (*essential activities of daily living*) pitkäaikaisesti henkilökohtaisen riippumattomuuden tukemiseksi; mukaan lukien etuudet, jotka myönnetään samasta tarkoituksesta toiselle henkilölle tällaisen avun tarjoamisesta.

Jos omaishoidontuen myöntämisedellytyksiä muutettaisiin siten, että etuuden myöntäminen tulevaisuudessa perustuisi tiettyyn laissa määriteltyn asemaan kaikesta yksilöllisestä tarveharkinnasta riippumatta, täyttäisi omaishoidontuki tulevaisuudessa todennäköisesti EU-asetuksen 883/2004 sosiaaliturvan kriteerit. Se olisi tällöin eksportoitava EU/ETA-maahan ja Sveitsiin.

Omaishoidon tuen verovapaus (kysymys hallitusneuvottelijoilta)

Omaishoitajan hoitopalkkio on korvaus omaishoitajan suorittamasta hoitotehtävästä. Suomen ansiotuloverojärjestelmän yhtenä perusperiaatteena on, että **työstä maksettu korvaus on veronalaista ansiotuloa**. Palkkion säätäminen verovapaaksi olisi **siten vastoin yhtä verojärjestelmän keskeistä perusperiaatetta** ja muodostaisi uuden verotuen. Omaishoidon hoitopalkkion verovapaus olisi myös vastoin muita vastaavan tyyppisiä työkorvauksia, kuten esimerkiksi perhehoitajan palkkiota, saavien verovelvollisten yhdenvertaista kohtelua.

Omaishoidon hoitopalkkiota käsitellään verotuksessa työkorvauksena, ja sitä verotetaan samoin kuin muitakin työkorvauksia. Koska palkkio on työkorvausta, sen perusteella myönnetään kunnallisverotuksen ansiotulovähennystä sekä työtulovähennystä. Näitä vähennyksiä ei myönnetä muun muassa sosiaalietuuksien perusteella eli omaishoitajan palkkio on työtulona **kevyemmin verotettua kuin esimerkiksi sosiaalietuudet**.

Verotuksen jälkeinen nettohyöty omaishoidon hoitopalkkiosta riippuu muun muassa verovelvollisen muiden tulojen suuruudesta ja tulolajeista. Progressiivinen ansiotuloverojärjestelmä johtaa siihen,

että verotuksen jälkeen käteen jäävä osuus omaishoidon palkkiosta on sitä suurempi, mitä pienemmät omaishoitajan muut ansiotulot ovat. Vastaavasti mitä suuremmat muut ansiotulot ovat, sitä pienempi osuus omaishoidon palkkiosta jää verotuksen jälkeen käteen. Tämä tarkoittaa sitä, että **omaishoidon palkkion verovapaus hyödyttäisi omaishoitajaa sitä enemmän, mitä suuremmat hänen muut ansiotulonsa ovat ja esimerkiksi pelkkää omaishoidon palkkiota saavalle henkilölle palkkion verovapaudella ei olisi juurikaan vaikutusta.**

Staattisesti vuoden 2024 tasossa arvioituna omaishoidon hoitopalkkion verovapaus **pienentäisi verotuottoja yhteensä noin 100 miljoonalla eurolla, josta valtion osuus olisi 61 miljoonaa euroa** ja kuntien osuus 30 miljoonaa euroa. Kansaneläkelaitoksen ja seurakuntien osuus olisi yhteensä 9 miljoonaa euroa. Keskimäärin muutos kasvattaisi omaishoitajien käytettävissä olevaa tuloa noin 145 eurolla kuukaudessa.

Hoitopalkkion verotuksellisen kohtelun sijaan omaishoitajien taloudellisen aseman parantamisessa on enemminkin kyse hoitopalkkion tasoon liittyvästä kysymyksestä. Jos omaishoitajien taloudellista asemaa haluttaisiin parantaa, omaishoidon palkkion korotus veronalaisuuden poistosta syntyvän verotuen hintaa vastaavalla määrällä olisi keino, joka kohdistuisi oikeudenmukaisemmin omaishoitajille ja josta myös pienituloiset omaishoitajat hyötyisivät.

Sosiaaliturva ja vakuutusmaksut

Omaishoidon tuen hoitopalkkiosta peritään omaishoitajalta työeläkemaksu sekä sairausvakuutuksen päivärahamaksu yli 15 703 euron vuosityötuloista 68-vuotiaalta tai tätä nuoremmilta henkilöiltä. Työeläkemaksu ja päivärahamaksu ovat vähennyskelpoisia verotuksessa. Lisäksi peritään vakuutettujen sairaanhoitomaksu kunnallisverotuksessa verotettavan ansiotulon perusteella. Työttömyysvakuutusmaksua hoitopalkkiosta ei peritä.

Hyvinvointialue maksaa hoitopalkkiosta eläkevakuutusmaksua, mutta ei sairausvakuutusmaksua tai työttömyysvakuutusmaksua. Hyvinvointialueen, joka on tehnyt hoitajan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta, on vakuutettava hoitaja tapaturmavakuutuksella ja maksettava tapaturmavakuutusmaksua.

Sosiaaliturvaetuuksiin ja -maksuihin sovelletaan vakuutusperiaatetta. Tämä tarkoittaa, että etuuksiin oikeutettu henkilö on velvollinen maksamaan etuuden, jonka mukaan sairausvakuutuksen päivärahaetuus määräytyy. Palkkiota käytetään myös korvauksen perusteena tapaturmavakuutuskorvauksissa. **Mikäli päädyttäisiin ratkaisuun, että palkkiosta ei perittäisi päivärahamaksua, ei palkkiosta tulisi vakuutusperiaatteen mukaisesti myöskään kertyä päivärahaetuutta.**

Sairausvakuutuksen päivärahamaksu ja sairaanhoitomaksu peritään verotuksen yhteydessä. On erikseen arvioitava, **olisiko sairausvakuutusmaksut mahdollista periä tuloverotuksen kautta, vaikka varsinaista tuloveroa palkkiosta ei perittäisikään.**