

Kaarina Tuokko YTO/TOK

Tietopyyntö STM:lle omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen kustannusarviosta

Tiivistelmä

1. **Omaishoidon lakisääteisten myöntöperusteiden kustannusarvio on 99–115 miljoonaa euroa**
2. **Jos omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä muutettaisiin siten, että etuuden myöntäminen tulevaisuudessa perustuisi tiettyyn laissa määriteltyyn asemaan kaikesta yksilöllisestä tarveharkinnasta riippumatta, täyttäisi omaishoidon tuen hoitopalkkiotulevaisuudessa todennäköisesti EU-asetuksen 883/2004 sosiaaliturvan kriteerit. Se olisi tällöin eksportoitava EU/ETA-maahan ja Sveitsiin. Eksportoinnille ei kuitenkaan ole pystytty tekemään kustannusarviota.**

Lisätietoja

Omaishoidon lakisääteisten myöntöperusteiden kustannusarvio on 99–115 miljoonaa euroa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on viime vuonna selvittänyt STM:n toimeksiannosta omaishoidon tuen myöntämisperusteiden tilannetta ja yhtenäistämismahdollisuutta sekä laatinut ehdotuksen kansalliseksi omaishoidon tuen myöntämisperusteiksi (THL työpapereita 43/2022). THL ehdottaa omaishoitoon **kolmea sopimusomaishoidon palkkioluokkaa** sekä yhtä harkinnanvaraista **hyvinvointialuekohtaista kevyen tuen palkkioluokkaa**, jotka määräytyvät omaishoidon sitovuuden perusteella. Lisäksi ehdotus lisää vapaapäivien määrää ylimmässä sitovuusluokassa yhdellä päivällä.

Viime vuonna THL arvioi ehdotuksen toteutumisen nostavan silloisia omaishoidon tuen menoja 100–130 miljoonaa euroa. Useat hyvinvointialueet ovat vuoden alusta määritelleet omaishoidon kriteerit uudelleen. Tässä muistiossa THL:n ehdotusta täydennetään päivitetyllä kustannusarviollla. Kustannusarvion päivittämistä varten THL keräsi hyvinvointialueiden tällä hetkellä voimassa olevat omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot. Nykytilannetta verrataan kustannusarviossa THL ehdotukseen. Tehty laskelma vastaa kysymykseen, paljonko tarvitaan lisärahoitusta, jos lakisääteiset kriteerit otettaisiin nyt käyttöön?

Laskelma tehtiin hyvinvointialueiden julkaisemien omaishoidon tuen myöntämiskriteerien perusteella. Laskelma pohjautuu THL:n tekemään arvioon siitä, paljonko muutoksen myötä kullekin hyvinvointialueelle tulisi uusia omaishoitajia ja kuinka monella hoitajalla muutos nostaisi tai laskisi tämänhetkistä palkkioluokkaa.

Vuoden vaihteen palkkiokorotukset

Vuoden vaihteessa vähimmäishoitopalkkion ja hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen palkkioita korotettiin palkkakertoimella, lisäksi osa hyvinvointialueista on nostanut maksetun palkkion määrää myös muissa maksuluokissa. Tästä syystä myös THL:n esitykseen on tehty palkkakertoimen mukainen palkkioluokkien korotus (3,8 %). THL:n ehdotuksessa lakisääteiseksi palkkioiden tasoksi

on tavoiteltu maan keskitasoa. Tämä merkitsee sitä, että osalla alueista on tällä hetkellä THL:n ehdottamaa korkeampia palkkioita yhdessä tai useammassa palkkioluokassa.

Hyvinvointialueiden nykytilanteen ja THL:n ehdottamien lakisääteisten myöntöperusteiden ero menoissa eli lakimuutoksen menot

THL:n ehdotus nostaa omaishoidon tuen menoja. Julkaistujen myöntöperusteiden perusteella hyvinvointialueiden kriteerit ovat nyt kuitenkin hieman lähempänä THL:n ehdottamia kriteerejä, kuin aiemmin. Näin ollen uusien asiakkaiden määrän arvioidaan olevan 3 700 eli pienempi kuin aiemmassa arviossa (6 100). Lisäksi siirtymät palkkioluokista toiseen vähenivät aiemmin arvioidusta. Kaikkiaan noin 4000 hoitajaa siirtyy palkkioluokassa nykyistä korkeampaan luokkaan. On myös niitä hoitajia, joilla palkkio laskee vähäistä enemmän (yli 150 e/kk), näitä hoitajia on noin 3500 hoitajaa. Näiden hoitajien muutosturvaksi THL ehdottaa vuoden siirtymäaikaa, jolloin tuki maksetaan voimaantulohetken tasoisena tasoisena.

Palkkioista, vapaapäivistä ja vakuutuksista aiheutuvat lisämenot nykyiseen verrattuna olisivat arviolta **53–69 miljoonaa euroa** (sisältää myös ylimmän luokan lisävapaapäivän). Jos laki tulee voimaan esimerkiksi vuonna 2026, tämän suhteen voidaan olettaa pysyvän samana ja rahoitustarve silloinkin olisi samansuuruinen. Muuten laskelman oletukset on arvioitu vuoden 2026 tasossa, jonka oletetaan olevan mahdollinen voimaan tulovuosi.

THL on aiemmin arvioinut **harkinnanvaraisen kevyen palkkioluokan menojen suuruudeksi 25 miljoonaa euroa**. Vain neljä hyvinvointialuetta on ottanut käyttöön kevyttä vastaavan tuen luokan.

Uusista myöntämisperusteista johtuvan **lisätyön arvoksi arvioidaan 5 miljoonaa euroa**.

Kokonaisuudessaan lakisääteisten myöntöperusteiden menot olisivat 99–115 miljoonaa euroa. Sisältää siirtymäajan, jolloin vuoden ajan palkkio maksettaisiin voimaantulohetken suuruusena niille hoitajille, joiden palkkio laskee yli 150 euroa kuukaudessa.

Taulukossa esitetty eritellyt kustannuserät

THL:n ehdotuksessa lisäkustannuksia aiheuttavat	Kustannukset hyvinvointialueille (miljoonaa euroa)
Hyvinvointialuekohtainen kevyen tuen luokka	
palkkiot	21
vakuutusmaksut	4
yhteensä	25
Sopimusomaishoidon uudet asiakkaat	
palkkiot	21
vakuutusmaksut	4
vapaapäivät**	9–19
yhteensä	34–44

Palkkioiden muutokset nykyisillä asiakkaila	
palkkiot	10
vakuutusmaksut	2
yhteensä	12
Ylimmän luokan lisävapaapäivä**	7–13
Kriteerien arvioinnista syntyvä ylimääräinen työ	5
Vuoden siirtymäajan palkkioiden menot	16
Yhteensä	99–115

**** Vapaapäivät laskettu sekä lakisääteisen (100 % pitää vapaapäivät) että arvioidun todellisen (50 % pitää vapaapäivät) käytön mukaan**

Laskelman rajoitteet: Aikataulu ei sallinut tietojen keräämistä hyvinvointialueilta esimerkiksi siitä, miten omaishoidon tuen asiakkaat ja hoitajat jakautuvat tällä hetkellä palkkioluokkiin. Toisaalta tätä tietoa ei hyvinvointialueilla edes vielä olisi saatavana, koska uusien myöntämiskriteerien ensimmäinen vuosi on kesken ja sopimusten uusiminen on vasta alkanut. Arvio pohjautuu tältä osin vuoden 2022 tilanteeseen. Aiemmin THL työsti arvion yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa, nyt THL:n asiantuntijat ovat tehneet arvion uusien hoitajien määrästä ja siirtymistä palkkioluokkien välillä ainoastaan pohjautuen julkaistuihin kriteereihin. On kuitenkin selvää, että kriteereihin aina liittyy paikallista tulkintaa, joka lisää arvion epävarmuutta.

THL:n ehdotuksen tavoitteet

THL:n ehdotuksessa omaishoidon kattavuus ei laske nykyisestä, vaan varmistetaan, että omaishoidon tukea saavien maltillinen kasvu jatkuu.

Omaishoitajia tulee kohdella yhdenvertaisesti eivätkä myöntämisperusteet saa syrjiä ketään. Esimerkiksi hoitajan ikään, eläkkeellä oloon tai työssäkäyntiin liittyvät kriteerit eivät ole yhdenvertaisuuden näkökulmasta perusteltuja. Ehdotuksessa on huomioitu, että myöntämisperusteet eivät saa keskittyä ainoastaan fyysisen avun ja tuen tarpeeseen, vaan huomioon pitää ottaa myös psyykkiseen toimintakykyyn liittyvä avun ja tuen tarve, valvonnan tarve (esim. muistisairaat, mielenterveyskuntoutujat) sekä kuntoutumista ja itsenäistymistä tukevat toimet.

2 Omaishoidon tuen tulkitseminen EU/ETA-maahan maksettavaksi etuudeksi

Yllä esitetyn kustannusarvion lisäksi alla on pohdittu omaishoidon tuen yhtenäistämisen vaikutuksia omaishoidon tuen hoitopalkkion tulkitsemiseen eksportoitavaksi etuudeksi.

Sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamista koskevan asetuksen (EU-asetus 883/2004) sairausetuuksia koskeva III-osaston 1 luku koskee sairausetuuksia sekä vastaavat äitiys- ja isyysetuudet. Sairausetuudet voivat olla joko luontoisetuuksia tai rahaetuksia. EU-tuomioistuimen oikeuskäytännön myötä myös nk. pitkäaikaishoitoetuudet katsotaan kuuluvan sairausetuuksien kategoriaan. EU-asetuksen ulkopuolella ovat etuudet ja palvelut, joiden ei katsota olevan EU-asetuksen mukaan sosiaaliturvaa vaan sosiaalihuoltoa. Rajanveto ei noudata kansallisen

järjestelmän rajanvetoa. Suomen pitkäaikaishoitoetuudet on tähän saakka katsottu olevan EU-asetuksen soveltamisalan ulkopuolella. Poikkeuksena kuitenkin Kelan vastuulla olevat vammaisetuudet, jotka määritellään EU-asetuksen pitkäaikaishoitoetuuksiksi.

Lähtökohtaisesti EU-asetuksen 883/2004 piiriin kuuluvat etuudet, jotka myönnetään lain mukaan ilman yksilöllistä tarveharkintaa ja jotka asettavat etuuden hakijan lailla määriteltyyn 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.** Omaishoidon tuesta annettu laki on puitelaki, eli siinä omaishoidon tuen myöntämisperusteet on säädetty vain ylätasolla. Laissa yhtenä omaishoidon tuen myöntämisedellytyksenä on, että henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiooloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Hyvinvointialueet voivat kuitenkin itse määritellä tarkemmat omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja niiden osana tuen myöntämiseen vaadittavan palvelutarpeen tason. Lisäksi laissa on määritelty hoitopalkkion osalta vähimmäismäärä. Käytännössä hyvinvointialueet kuitenkin myöntävät myös vähimmäismäärää suurempia palkkioita

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

Arviointia kustannusvaikutuksista:

Jos omaishoidon tuen myöntämisedellytykset yhtenäistetään ja määrärahasidonnaisuudesta luovutaan, ei perusteita EU-asetuksen ulkopuolella pitämiseksi olisi.

Kokonaiskustannusvaikutusta on kuitenkin vaikea arvioida, koska **rahana maksettavan hoitopalkkion lisäksi on tarpeen arvioida myös luontoisetuuksien (hoiva ja palvelu) osuus.** EU-asetuksen 883/2003 1 artiklan v a alakohdan mukaan luontoisetuudella tarkoitetaan jäsenvaltion lainsäädännön mukaisesti myönnettäviä luontoisetuuksia, joita on tarkoitus toimittaa tai saattaa saataville tai joilla on tarkoitus maksaa suoraan tai korvata sairaanhoitopalvelujen ja hoitotuotteiden ja lisäpalvelujen kustannukset. Määritelmässä mainitaan lisäksi, että luontoisetuuksien määritelmän piiriin kuuluvat myös pitkäaikaishoitoon liittyvät luontoisetuudet.

Pitkäaikaiset etuudet siten luokitellaan tälläkin hetkellä olevan sairausetuuksia koskevan III-osaston 1 jakson piirissä, jos kyseiset etuudet katsotaan olevan sairaanhoitoon liittyviä etuuksia. Vaikka Suomessa pitkäaikaishoitoetuudet pitkälti ovat tulkittu olevan sosiaalihuoltoa ja siten asetusten sääntöjen ulkopuolella, on jäsenmaita, joiden pitkäaikaiset etuudet ovat osa sairausetuuksia. Näihin sovelletaan siten koordinaatioon liittyvää sääntelyä.

Sairaanhoitoetuuksien osalta asetuksen mukainen toimivaltainen maa on se maa, joka vastaa henkilön sairaanhoidosta aiheutuneista kustannuksista. Lähtökohtaisesti sairaanhoidosta vastuussa oleva maa on se jäsenmaa, jossa henkilö on sairausvakuutettu, mutta näin ei ole kaikilta osin. (esim. Vain Suomesta eläkettä saavat eläkeläiset kuuluvat Suomen kustannusvastuulle,

vaikka asuisivat toisessa jäsenmaassa ja olisivat sairausvakuutettuja siellä. Henkilö voi kuulua vain yhden jäsenvaltion lainsäädännön piiriin kerralla.

Luontoisetuuksien osalta asetuksen soveltamisalan piirissä tarkoittaa, että asetusten sääntöjen nojalla määritellään henkilöiden oikeudet saada terveydenhuollon palveluita hänen asuessa ja liikkuesssa EU:n alueella. **Henkilö saa palvelut hoitoa/palveluita antavan maan lainsäädännön mukaan mutta toimivaltaisen maan kustannuksella.** Mahdollisen paikallisen lainsäädännön mukaisen asiakasmaksun ylimenevä osuus aiheutuneista kustannuksista laskutetaan jäsenmaiden välillä. Suomessa Kela toimii laskutuksessa sekä velallisen että velkojan ominaisuudessa.

Luontoisetuuksiksi luokiteltujen muiden jäsenmaiden pitkäaikaissairausetuuksien kustannukset laskutetaan siten tälläkin hetkellä Suomelta, jos palveluita on annettu Suomen kustannus vastuulla olevalle henkilölle. Valtioiden välisessä laskutuksessa ne ovat osa sairausetuuksia koskevaa yhteissummaa, eli ei tunnisteta taikka tilastoida maiden välisessä laskutuksessa erikseen.

Rahaetuuksien osalta henkilö on oikeutettu saamaan toimivaltaisen jäsenmaan mukaiset etuudet, vaikka asuisi tai oleskelisi muussa kuin kyseessä olevassa jäsenmaassa.

Toimivaltainen maa ja asuin/oleskelumaa voivat myös laatia sopimuksen siitä, että asuin/oleskelumaan laitos maksaa etuuden henkilölle mutta toimivaltaisen maan kustannuksella ja toimivaltaisen maan lainsäädännön mukaisena. Myös rahaetuuksia koskevia artikloja sovelletaan jo nyt sairausetuuksiksi luokiteltaviin pitkäaikaissairauksiin liittyviin jäsenmaiden rahaetuuksiin.

On mahdotonta arvioida mahdolliset taloudelliset vaikutukset siitä, että rahaetus katsottaisiin kuuluvan asetuksen piiriin. Siihen liittyy liian paljon epävarmuustekijöitä. Suomen lainsäädännön piiriin kuuluvien henkilöiden määriä ei voida luokitella.

Kustannusvaikutuksia aiheutuisi myös EU-asetuksen toimeenpanon järjestämisestä, mukaan lukien mahdollisesta laskutusprosessista, hyvinvointialuilla.