ASIANTUNTIJALAUSUNTO
6.10.2025

Asia:
HE 99/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2026

Omaishoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta tulla kuulluksi hallituksen esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2026.

Omaishoitajaliitto nostaa muutamia asioita talousarvioista koskien omaishoitoa ja omaishoitajayhdistysten toimintaedellytyksiä. Lisäksi esitämme, että tarvitaan laajemmin kehittämispanostuksista läheis- ja omaishoitoon osana hoivan kokonaisuutta.

1. Tarvitaan seurantamekanismi omaishoidon alimman palkkion korotuksen vaikutuksesta tosiasiallisena resurssilisäyksenä omaishoitoon hyvinvointialueilla

Talousarviossa panostus on oikeasuuntainen omaishoidon alimman palkkion korottamiseksi muuttamalla lakia omaishoidon tuesta (HE 110/2025), minkä mukaan alin palkkio nousee 472,15 eurosta 530 euroon kuukaudessa vuoden 2026 alusta.

Omaishoitajaliitto totesi jo vuonna 2022 kannanotossaan THL:n ns. Omakari-ehdotukseen, että alimman palkkion tulisi olla vähintään 600 euroa. On huomattava, että omaishoidon palkkio ei ole etuoikeutettu tulo (vaan se lasketaan tuloksi), ja siten se ei tietyissä tilanteissa lisää tuloja pienituloisille sopimusomaishoitajille, esimerkiksi toimeentuloturvan varaan joutuvat erityislapsen yksinhuoltajat.

Vuodelle 2026 budjetoitu 15 miljoonan euron lisäys alimman omaishoitopalkkion korottamiseksi herättää kysymään, miten varmistetaan avustuksen kohdentuminen tosiasiallisesti omaishoitoon. 15 miljoonaa euroa lisättäisiin hyvinvointialueiden saamiin valtionavustuksiin.

Vaikka laki määrää omaishoitopalkkioista ja on hyvinvointialueita velvoittava, ovat aiemmin kunnat ja sittemmin hyvinvointialueet käsitelleet määrärahasidonnaista omaishoidon tuen palkkiota vaihtelevasti talousarvioissaan ja toimintakäytänteissään. Kiristämällä tuen saamisen kriteereitä voidaan palkkio myöntää aiempaa harvemmalle, jolloin korotus toteutuu yksilökohtaisessa palkkiossa, mutta ei tosiasiallisesti lisää omaishoitoon osoitettavaa yhteissummaa hyvinvointialueella. Omaishoidon tuen peittävyys voi siis jopa heikentyä, varsinkin koska hyvinvointialueet ovat vaikeassa taloudellisessa tilanteessa.

Tarvitaan seurantamekanismi, jolla voidaan varmistaa, että talousarvion kyseinen määräraha kohdentuu toivotulla tavalla hyvinvointialueilla. Pelkkä THL:n tai tulorekisterin tilastotietojen kerääminen ja THL:n vuorovaikutusohjaus hyvinvointialueiden kanssa ei riitä.

Hyvinvointialueita pitää velvoittaa seuraamaan ja antamaan tiedoksi vuosittain erityisesti seuraavia asioita:

- Omaishoitajien absoluuttinen määrä ja sen kehitys
- Omaishoitajien määrä suhteessa väestöön, erikseen myös ikääntyneeseen väestöön
- Omaishoitajien keskimääräisten palkkioiden kehitys
- Omaishoidon määrärahojen kehitys absoluuttisesti ja suhteessa omaishoitajien määrään

Sipilän hallituksen omaishoidon lisämäärärahan kohdennuksista on ikävä kokemus, sillä kunnat eivät kaikin osin edes osanneet sanoa, miten määräraha kohdentui.

Vaikka omaishoidon tuen saajien määrä on lisääntynyt lähes koko ajan, erityisesti erityislasten hoidossa, on sen peittävyys heikentynyt lähes 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden hoidossa vuodesta 2014. Sopimusomaishoitajia oli vuoden 2024 aikana runsaat 51 000, joista noin 30 000 oli ikääntyneitä henkilöitä. Tarvitaan panostuksia myös omaishoidon tuen palveluihin, jotka ovat useimmille sopimusomaishoitajille palkkiota olennaisempia.

Veropolitiikan näkökulmasta pidämme hyvänä asiana, että työhuonevähennysoikeus säilyy sopimuksen tehneillä omaishoitajilla.

2. Terveyden edistämisen määrärahalla kehitettyjen toimintamallien levittäminen ja kehittämistyöhön osoitettava jatkuva, riittävä rahoitus

Terveyden edistämisen määrärahaa on kohdennettu kiitettävästi omaishoitoon hallituskaudella ja näitä määrärahoja suunnataan myös vuonna 2026 omaishoidon kehittämiseen. Kohdennus on hyvä, mutta kehittämisraha on pieni suhteessa omaishoidon kehittämistarpeisiin.

Ensinnäkin valtiovallan tulee pitää huolta ja ohjeistaa siihen, että terveyden edistämisen määrärahalla kehitetyt toimintamallit vakiintuvat ja leviävät. Toiseksi omaishoidon kehittäminen ei saa jäädä pelkän hanketoiminnan varaan, vaan se vaatii jatkuvaa kehittämistä sekä pysyvää ja riittävää kohdennettua rahoitusta hyvinvointialueilla. Valtaosa hoivasta, myös sitovasta hoivasta, on kuitenkin omaishoitajien ja läheisten vastuulla. Sosiaali- ja terveysjärjestelmämme ei kestä ilman läheis- ja omaishoitajien merkittävää panosta.

3. STEA-valtionavustukset omaishoitajayhdistyksille täytyy turvata

Omaishoitajayhdistykset muodostavat Omaishoitajaliiton kanssa omaishoitoyhteisön, jossa omaehtoinen itsensä auttaminen ja voimaantuminen sekä vapaaehtoispohjainen muiden auttaminen on mahdollista. Omaishoitajayhdistykset kohtaavat vuosittain yli 100 000 kertaa omaishoitajia neuvonnassa, vertaisryhmissä ja virkistystoiminnassa.

Olemme Omaishoitajaliitossa huolissamme valtionavustusten leikkausten vaikutuksista siihen, miten voimme pitää yllä omaishoitajayhdistysten maanlaajuista toimintaa ja tarjota matalan kynnyksen vertaistukea. Omaishoitoyhteisön tarjoama tuki on edullista, mutta sen toteuttaminen vaatii myös koordinaatiota ja ammattilaisten panosta. Omaishoitoyhteisössämme toimii 1 300 vapaaehtoista.

Jos omaishoitajayhdistysten STEA-avustukset vähenevät, ne pystyvät auttamaan yhä pienempää joukkoa omaishoitajia, mikä lisää painetta hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin.

Omaishoitajayhdistykset saivat vuonna 2025 noin 5,5 miljoonaa euroa STEA-valionavustuksia omaishoitajien tukemiseen. Omaishoitajayhdistysten saamat avustukset hyvinvointialueelta ja kunnista ovat minimaalisia, ja myös muusta (lahjoitus)rahoituksesta on kova kilpailu.

Omaishoitajayhdistysten tukitoimintojen STEA-valtionavustukset eri-ikäisten läheis- ja omaishoitajien auttamiseksi tulee turvata, koska omaishoidon määrä kasvaa ikääntyvässä yhteiskunnassamme. Ikääntyneiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon peittävyys on heikentynyt jatkuvasti viime vuosina.

4. Omaishoidon strategisempi kehittäminen kannattaa, sillä läheis- ja omaishoito on yhteiskunnalle edullista

Tahtotila lisätä ja kehittää läheis- ja omaishoitoa on hyvä, mutta valitettavan usein tarkastellaan pelkästään sopimusomaishoidon palkkioita. Palveluiden, kuten vaikkapa lakisääteisen vapaan järjestämisen vaihtoehdot ja kehittäminen ovat riittämättömiä ja pirstaleista. Nykyisin vapaiden järjestelyt ja matkat jäävät omaishoitajien itsensä vastuulle, henkilöille, jotka usein ovat itsekin huonokuntoisia iäkkäitä henkilöitä. Omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä omaishoidon turvallisuuteen ja siihen varautumiseen tarvitaan systemaattisia toimia.

Sopimusomaishoito on vain pieni osa läheis- ja omaishoidon kokonaisuutta. Omaisten hoivavastuun lisääntymiseen ei riitä pelkästään omaishoidon tuen alimman palkkion korottaminen ja sopimusomaishoitajille suunnattujen palveluiden kehittäminen.

Panostuksia tarvitaan mm. kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palveluihin sekä työikäisten läheis- ja omaishoitajien sosiaali- ja eläketurvan varmistamiseen. Noin 100 000 palkansaajaa pitää huolta lähes päivittäin eri kotitaloudessa asuvasta läheisestään.

Työlainsäädännön uudistaminen omaishoitomyönteisemmäksi esimerkiksi työntekijän hoitovapaan korvauksellisuudella (Työsopimuslaki 4 luku § 7 b) toisi mahdollisuuksia työssäkäyville henkilöille ottaa enemmän hoivavastuuta läheisestään joko pidempiaikaisessa tilanteessa tai sairaalasta kotiutettaessa ja kotisaattohoidossa. Työlainsäädännön uudistamisesta johtuva kustannuslisäys tulee jakaa kolmikantaisesti yhteiskunnan, työantajien ja työntekijöiden kesken. Työssäkäyvien omaishoitajien aseman parantaminen ei ole vain kuluerä, vaan sillä on merkitystä työnantajillekin mm. työn tuottavuuden lisäyksenä.

Läheis- ja omaishoitajien tukeminen hillitsee osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua ja pitää huolta sotejärjestelmän kantokyvystä. Ennen muuta omaishoito on inhimillistä. Läheis- ja omaishoitoa pitää kehittää strategisemmin osana hoivan kokonaisuutta.

Lopuksi

Sopimusomaishoitajat ovat sitoutuneet pitämään huolta, auttamaan ja hoivaamaan läheistään, usein jopa ympärivuorokautisesti. Yhä useammin läheis- ja omaishoitajat vastaavat hyvin sitovista ja vaativista auttamis- ja hoivatilanteista. Korvaava hoidon järjestäminen tulisi paljon kalliimmaksi yhteiskunnalle. Läheis- ja omaishoitajat säästävät moninkertaisesti yhteiskunnan resursseja suhteessa heille osoitettuun tukeen.

Omaishoidon tulee kuitenkin aina perustua vapaaehtoisuuteen, eikä se saisi olla ainoa hoidon järjestämisen vaihtoehto. Omaishoitajan on voitava luottaa siihen, että hoidettavan hoito järjestyy muuten kuin omaishoitona silloin, kun hoidettavan läheisen tilanne sitä vaatii tai omaishoitaja ei enää itse halua tai pysty toimimaan omaishoitajana.

Vuosi 2026 on hallitusohjelman toteuttamisen viimeinen kokonainen vuosi, olisi tärkeää, että varattaisiin aidosti resursseja hallitusohjelman omaishoitokirjausten toteuttamiseen.

Lisätietoja:
Sari-Minna Tervonen
toiminnanjohtaja
sari.tervonen@omaishoitajat.fi
p. 050 368 4554