ASIANTUNTIJALAUSUNTO
15.10.2025

Valtiovarainvaliokunta/kunta- ja terveysjaosto

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

Omaishoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta esittää asiantuntijalausunnon hallituksen esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2026.

Sopimusomaishoitajat ja kymmenet tuhannet muut läheiset ovat sitoutuneet pitämään huolta, auttamaan ja hoivaamaan läheistään, usein jopa ympärivuorokautisesti. Yhä useammin läheis- ja omaishoitajat vastaavat hyvin sitovista ja vaativista auttamis- ja hoivatilanteista.

Korvaavan hoidon järjestäminen tulisi paljon kalliimmaksi yhteiskunnalle, intensiivinen kotihoito (3 kertaa vuorokaudessa) noin kolminkertaisesti ja ympärivuorokautinen palveluasuminen ainakin kuusinkertaisesti kalliimmaksi. Läheis- ja omaishoitajat siis säästävät moninkertaisesti yhteiskunnan resursseja suhteessa heille osoitettuun tukeen sekä läheis- ja omaishoidon kehittämiseen.

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

1) On varmistettava seurantamekanismilla, että alimman omaishoidon palkkion korotus todella lisää omaishoidon resursseja hyvinvointialueilla, eikä sen peittävyys heikkene.

Valtion talousarviossa 2026 on oikeasuuntainen panostus omaishoidon alimman palkkion korottamiseksi muuttamalla lakia omaishoidon tuesta (HE 110/2025). Sen mukaan alin palkkio nousee 472,15 eurosta 530 euroon kuukaudessa vuoden 2026 alusta. Summa on tuntuva pienituloisille omaishoitajille. Sotakanet.fi -tietokannan mukaan vuoden 2024 aikana oli 51 356 sopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Heistä noin 70 prosenttia sai alinta palkkiota.

Sopimuksen tehneistä omaishoitajista 4,4 prosenttia turvautui toimeentulotukeen vuonna 2017 [i]. Tulorekisteritietojen mukaan 5,9 prosenttia omaishoitajista oli työttömänä vuonna 2022 [ii] Viidesosa omaishoitajista on niin pienituloisia, etteivät he maksa veroa ollenkaan tai maksavat hyvin vähän veroa tuloistaan[iii]. Omaishoidon tuen palkkion pitäisi olla etuoikeutettu tulo suhteessa sosiaalietuuksiin, jolloin sitä ei huomioitaisi tuloksi etuutta laskettaessa.

Vuodelle 2026 budjetoitu 15 miljoonan euron summa lisättäisiin hyvinvointialueiden saamiin valtionavustuksiin. Se herättää kysymään, miten varmistetaan tuon summan kohdentuminen tosiasiallisesti omaishoitoon. Vaikka laki määrää omaishoitopalkkioista ja on hyvinvointialueita velvoittava, on mahdollista, että hyvinvointialueet käsittelevät määrärahasidonnaista omaishoidon tuen palkkiota vaihtelevasti omissa talousarvioissaan ja toimintakäytänteissään. Kiristämällä tuen saamisen kriteereitä myönnetään palkkio aiempaa harvemmalle. Näin korotus ei tosiasiallisesti lisäisi omaishoitoon käytettävää summaa hyvinvointialueella.

Omaishoidon tuen peittävyys voi siis jopa heikentyä, koska hyvinvointialueet ovat vaikeassa taloudellisessa tilanteessa ja hakevat säästöjä osin myös määrärahasidonnaisesta omaishoidon tuesta. Juha Sipilän hallituksen omaishoitoon suuntaamien määrärahojen käytöstä on kriittisiä kokemuksia: osa kunnista ei pystynyt edes sanomaan, mihin ne oli käytetty.

Tarvitaan siis seurantamekanismi varmistamaan, että valtion talousarvion osoittama 15 miljoonan euron määräraha kohdentuu toivotulla tavalla omaishoitoon hyvinvointialueilla. Pelkkä THL:n tai tulorekisterin tilastotietojen kerääminen ja THL:n vuorovaikutusohjaus hyvinvointialueiden kanssa ei riitä.

Valtion pitäisi velvoittaa hyvinvointialueita seuraamaan ja antamaan tiedoksi vuosittain erityisesti seuraavia asioita sopimuksen tehneistä omaishoitajista:

- 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

Tarvitaan panostuksia omaishoidon tuen palveluihin, kuten vapaat, valmennus sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset. Palvelut ovat useimmille sopimusomaishoitajille palkkiota olennaisempia. Myös näiden palveluiden saatavuuteen tulee kehittää seurantamekanismi.

Määrärahojen kehityksestä pitäisi saada hyvinvointialueiden välillä yhteismitallista tietoa siitä, miten omaishoidon koko määräraha käytetään: mikä osuus menee palkkioihin ja mikä palveluihin sekä miten summa jakautuu eri palveluihin.

Omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvat myös hoidettavalle annettavat palvelut.

2) Omaishoitajien vapaan aikainen palvelu pitäisi säätää maksuttomaksi.

Omaishoitajien jaksamista tukevaa kuukausittaista lakisääteistä vapaata käyttää vain noin puolet, mutta tarkkaa tietoa ei ole missä määrin tuota vapaata käytetään. Syynä vapaiden pitämättä jäämiseen ovat erityisesti sopivien hoitopaikkojen puuttuminen ja enenevässä määriin keskittämisen myötä vaikeutuneet ja omaishoitajan omalle vastuulle jäävät matkajärjestelyt.

Yksi vapaiden käyttöä rajoittava tekijä on 12,80 euron vuorokausimaksu asiakkaille. Monet omaishoitajat pitävät epäoikeudenmukaisena, että he joutuvat maksamaan sen omista vapaistaan. Maksut toki kohdistetaan hoidettavalle eikä omaishoitajalle. Koska pääsääntöisesti kyse on samassa taloudessa asuvista henkilöistä, on lopputulos sama käytännössä. Vapaiden maksuttomuus lisäisi omaishoitajien motivaatiota käyttää niitä. Hallinto keventyisi sekä transaktiokustannukset jäisivät pois niin hyvinvointialueelta kuin omaishoitajaltakin.

Omaishoitajaliitto ehdottaa, että omaishoitajan lakisääteiset vapaat säädettäisiin maksuttomiksi. Ainakaan sijaisomaishoidosta ei tulisi periä asiakasmaksuja. Sijaisomaishoito on erittäin edullinen ja yhteiskunnalle helppo tapa järjestää omaishoitajalle vapaat, vaikka sijaishoitaja saakin keskimäärin 80–120 euron suuruisen palkkion vuorokautta kohden. Moni omaishoitaja pitää kohtuuttomana, että heiltä peritään maksu silloin, kun he itse järjestävät läheisen henkilön hoidettavan kotiin hoitamaan vapaansa ajaksi.

3) Hoivavastuita ottavien työikäisten henkilöiden sosiaaliturvaa pitää parantaa.

Hallitusohjelmassa on kirjattu läheis- ja omaishoidon ja ansiotyön yhteensovittamisen edistäminen, mutta valtion talousarviossa vuodelle 2026 tähän ei ole mitään panostuksia.

Yli 100 000 palkansaajaa auttaa eri kotitaloudessa asuvaa läheistään lähes päivittäin[iv]. Useimmiten kyse on omien ikääntyneiden vanhempien tai appivanhempien hoivasta. Työikäisten hoivavastuut lisääntyvät, koska väestö ikääntyy. Myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen ja kotihoidon saatavuus on heikentynyt viime vuosina. Siksi entistä huonokuntoisempia ikääntyneitä hoidetaan kotona, ja omaisille kaatuu aiempaa enemmän hoivavastuita.

Suomessa niin sanottu työelämän tasapaino -direktiivi tuli voimaan elokuussa 2022 perhevapaauudistuksen yhteydessä. Käytännössä uudistus keskittyi lapsiperheiden perhevapaisiin. Työssäkäyvät läheis- ja omaishoitajat saivat työsopimuslainsäädäntöön hoitovapaan ja oikeuden pitää kalenterivuodessa enintään viisi työpäivää omaishoitovapaata, mutta se on palkaton ja muutoin korvaukseton.

Työlainsäädännössä on huomioitava hoivavastuu paremmin sosiaalisena riskinä silloin, kun sen vuoksi joutuu jäämään ansiotyöstä pois tai vähentämään sitä. Työntekijän hoivavapaan kestoa tulee pidentää ja ansionmenetyksiä kompensoida. Tämä työelämäratkaisu keventäisi osaltaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kysyntää. Se edistäisi myös sukupuolten välistä taloudellista tasa-arvoa, koska naiset kärsivät miehiä enemmän hoivan aiheuttamista ansiomenetyksistä ja sosiaali- ja eläketurvansa heikkenemisestä.

Arvioitaessa läheis- ja omaishoidon merkitystä Suomen julkisessa taloudessa, jää sitovien hoivatilanteiden vaikutus toimeentuloon ja eläkekertymiin liian vähälle huomiolle. Pahimmillaan henkilö kärsii vielä eläkeiässä omaishoitajuuden jälkeenkin pienituloisuudesta ja siitä aiheutuu mahdollisesti valtiolle suurempi vastuu takuueläkkeenä. Panostamalla omaishoitajien riittäviin ansiotyön mahdollistaviin palveluihin ja sosiaaliturvaan tätä ongelmaa voidaan lievittää.

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 muun muassa työn tuottavuuden lisäyksenä.

4) STEA-valtionavustukset omaishoitajayhdistyksille täytyy turvata.

Omaishoitajayhdistyksissä omaehtoinen itsensä auttaminen ja voimaantuminen sekä vapaaehtoisuuteen perustuva muiden omaishoitajien auttaminen on mahdollista. Omaishoitajayhdistykset kohtaavat vuosittain yli 100 000 kertaa omaishoitajia neuvonnassa, vertaisryhmissä ja virkistystoiminnassa.

Omaishoitoyhteisön tarjoama tuki on edullista, mutta sen toteuttaminen vaatii koordinaatiota ja ammattilaisten panosta. Omaishoitajayhdistyksissä toimii 1 300 vapaaehtoista. Mahdolliset valtionavustusleikkaukset heikentäisivät omaishoitajayhdistysten mahdollisuuksia auttaa ja tukea sekä tarjota matalan kynnyksen vertaistukea, mikä lisäisi painetta hyvinvointialueen järjestämiin palveluihin.

Omaishoitajayhdistysten tukitoimintojen STEA-valtionavustukset, noin 5,5 miljoonaa euroa vuodessa, eri-ikäisten läheis- ja omaishoitajien auttamiseksi tulee turvata.

5) Omaishoidon strategisempi kehittäminen kannattaa, sillä läheis- ja omaishoito on yhteiskunnalle edullista ja vastaa osaltaan kasvavaan hoivan tarpeeseen.

Tahtotila lisätä ja kehittää läheis- ja omaishoitoa on hallitusohjelmassa hyvä, mutta panostukset näyttävät jäävän tällä hallituskaudella vain omaishoidon tuen alimman palkkion korottamiseen ja terveyden edistämisen hanketoimintaan sekä THL:n vuorovaikutusohjaukseen.

Hallitusohjelmaan kirjattujen muiden asioiden toimeenpano ei näytä toteutuvan, esimerkkinä tästä vaikkapa lakisääteisen vapaan järjestämisen vaihtoehtojen kehittäminen. Omaishoitajien jaksamisen ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä omaishoidon turvallisuuteen ja siihen varautumiseen tarvitaan systemaattisia ja riittäviä kansallisia ja hyvinvointialueiden toimia.

Panostuksia tarvitaan myös työikäisten läheis- ja omaishoitajien sosiaali- ja eläketurvan varmistamiseen osana sosiaaliturvauudistusta.

Läheis- ja omaishoitajien tukeminen hillitsee osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvua ja pitää huolta sotejärjestelmän kantokyvystä. Ennen muuta omaishoito on inhimillistä.

Omaishoidon tulee 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.

Omaishoitajaliitto pitää hyvänä asiana, että työhuonevähennysoikeus säilyy sopimuksen tehneillä omaishoitajilla.

Kuluvalla hallituskaudella terveyden edistämisen määrärahaa on jo kohdennettu kiitettävästi omaishoitoon ja sitä suunnataan omaishoidon kehittämiseen myös vuonna 2026. Kehittämisraha on kuitenkin pieni suhteessa omaishoidon kehittämistarpeisiin. Omaishoidon kehittäminen ei saisi jäädä pelkän hanketoiminnan varaan, vaan se vaatii jatkuvaa kehittämistä sekä pysyvää ja riittävää kohdennettua rahoitusta hyvinvointialueilla.

Taustaa läheis- ja omaishoidon määrästä

Suomessa on arvioitu olevan noin 350 000 pääasiallista auttajaa. Luku on saatu 2000-luvun alkuvuosina tehtyjen läheishoivan antamista koskevien haastattelututkimusten perusteella. Pääasiallisilla auttajilla oli vähintään kahdesti viikossa hoivavastuita läheisistään, usein jopa päivittäin.[v] Tätä lukua käytettiin myös Kansallisessa omaishoidon ohjelmassa vuonna 2014, kun kuvattiin läheis- ja omaishoidon laajuutta[vi].

Edellä mainittujen auttajien määrää kuvaava tutkimustieto ei vastaa nykyaikaa, koska väestö on vanhentunut merkittävästi 20 vuodessa. Lisäksi haastateltavat olivat 18–79-vuotiaita, joten vanhimpien ikäluokkien läheisapu jäi arvioista pois.

Tutkimustietoa läheisauttamisesta ja -hoivasta pitää hyödyntää, jotta nykyinen epävirallisen hoivan määrä, hoitajan tai hoidettavan iästä riippumatta, pystytään arvioimaan palveluiden ja lainsäädännön uudistamisen pohjaksi. Tarvitsemme syvempää ymmärrystä myös läheishoivan merkityksestä julkiseen talouteen.

Sopimuksen tehneitä omaishoitajia siis toimi vuoden 2024 aikana 51 356[vii]. Nykyisin ilman sopimusta olevia kriteerit täyttäviä omaishoitajia on arviolta tuhansia, heistä osa haluaisi sopimuksen. Tietoa heidän tarkasta lukumäärästään ei ole.

Vuonna 2017 kunnat arvioivat, että ilman sopimusomaishoitoa jopa 28 prosenttia omaishoidettavista olisi tehostetussa palveluasumisessa (nykyinen termi ympärivuorokautinen palveluasuminen) ja intensiivisessä kotihoidossakin 29 prosenttia[viii].

Vuonna 2013 sopimuksia oli runsaat 40 000 vuoden aikana, mutta kriteerit täyttäviä omaishoitotilanteita arvioitiin olevan noin 60 000, eli 20 000 enemmän kuin sopimuksen tehneitä[ix].

Vaikka omaishoidon tuen saajien määrä on lisääntynyt melko tasaisesti, erityisesti lasten omaishoidossa, on sen peittävyys heikentynyt lähes 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneiden henkilöiden hoidossa vuoteen 2014 verrattuna. Noin 60 prosenttia sopimusomaishoitajista on ikääntyneitä.

Hyvinvointialueista monet ovat tiukentaneet omaishoidon tuen kriteereitä, ja tuen saajien palkkioita on laskettu alimpaan palkkioluokkaan eli lain minimiin.

Haja-asutusalueilla toimivaksi todettu ennakoiva tuki(luokka) on poistettu omaishoidosta kaikilla hyvinvointialueilla, eikä vastaavaa tukea ole muutoin myönnetty enää sosiaalihuoltolainkaan mukaan. Ennakoiva tuki olisi tarkoituksenmukainen ja edullinen malli tukea kotona asumista pidempään.

Talousarviossa esitettyä 1 000 henkilön lisäystä vuoden 2026 aikana sopimuksen tehneisiin omaishoitajiin ei voi hoivatarpeiden näkökulmasta pitää riittävänä.

Huomattava on myös, että tulorekisterissä omaishoitajien määrään lasketaan sijaisomaishoitajat, jolloin luku on noin 61 000. Sijaisomaishoidossa (toimeksiantosuhteinen sopimus) omainen tai muu läheinen mahdollistaa sopimuksen tehneelle omaishoitajalle vapaat hoidettavan omassa kodissa.

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

Lähteet linkkeineen:

[i] Sosiaali- ja terveysministeriö ns. Ompe-raportti: Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi
[ii] Tilastokeskus: https://stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2023/tyoikaisista-omaishoitajista-enemmisto-kay-myos-ansiotyossa
[iii] Valtiovarainministeriö: https://vm.fi/-/tulokset-kuudesta-verotusta-kasittelevasta-selvityksesta-julkaistu
[iv] Tilastokeskus: https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/184209/ytym_1977-2018_2019_21473_net.pdf?sequence=1
[v] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Suomalaisten hyvinvointi 2014 https://www.julkari.fi/handle/10024/125340 artikkelissa Läheisavun moninaisuus s. 222.
[vi] Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma (KOHO) https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/70270
[vii] Tietokanta: www.sotkanet.fi
[viii] STM, Ompe-raportti ks. yllä.
[ix] STM, KOHO ks. yllä