

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vanhusneuvosto

Kannanotto 3/2026, 06.05.2026

Asia Vastaus valtuustoaloitteeseen Kanta-Hämeen hyvinvointialueen omaishoidon kriteereiden tarkistamiseksi THL:n suosituksen mukaiseksi

Aluevaltuusto 29.10.2024 § 94

Valmistelijat

Nordström Soila, puheenjohtaja
Snellman-Tenhunen Pirjo-Liisa, 1. varapuheenjohtaja
Mäkelä Lea, 2. varapuheenjohtaja

Vanhusneuvosto on hyvinvointialueesta säädetyn lain (L 611/2021, § 32) sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueen vanhusneuvoston toimintasäännön nojalla käsitellyt omaishoidon kriteereiden tarkistamiseen liittyvää valtuustoaloitetta kokouksessaan 06.05.2026 § 26. Se on myös kuullut jäsentensä kautta kuntien vanhusneuvostoja, samoin kuin Hämeen eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta HENE:a.

Vanhusneuvosto ihmettelee ja pitää todella valitettavana, jopa moitittavana, että valtuustoaloitteen käsittely on kestänyt 1,5 vuotta. Aloite liittyy keskeisesti omaishoidossa olevien iäkkäiden ihmisten ja heidän omaishoitajiensa asemaan, jossa kaikkienensa on vielä paljon kehitettävää niin valtakunnallisesti kuin hyvinvointialuetasollakin.

Aloitteen käsittelyn viipyessä on toisaalta omaishoitoon liittyvää problematiikkaa myös tutkittu, joten käytettävissä on tuore, 15.4.2026 julkaistu Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus iäkkäiden omaishoidon tuesta (VTV, Tuloksellisuustarkastus D/23/04.07.02/2025). Samoin sosiaali- ja terveysministeriö on huhtikuussa julkaissut selvityksen omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen keinoista (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 2026:14). Vanhusneuvoston kannanotossa on otettu nämä huomioon.

Vanhusneuvoston käymässä lähetekeskustelussa nousi esiin kaksi teemaa. Toinen liittyy valtuustoaloitteen ytimeen, omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin, toinen laajemmin omaishoitoon ja omaishoitajien asemaan.

Omaishoidon asemasta ja merkityksestä

Omaishoidon tukea on pidetty yhtenä keskeisenä keinona vastata ikääntyvien kasvaviin palvelutarpeisiin nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa. Huolestuttava onkin tieto, että omaishoidon kattavuus on 2020-luvulla vähentynyt. Se lienee selvä osoitus siitä, että järjestelmässä on korjattavaa.

Laki omaishoidon tuesta määrittelee omaishoidon tarkoittavan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa

omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla, ja omaishoitajan tarkoittavan hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa (L937/2005 §2). Suomessa tällaisia omaishoitosopimuksen tehneitä omaishoitajia on yli 50 000 (Sotkanet-tilastokanta 2024). Vuoden 2025 tilastoja ei vielä ole käytettävissä. Määrän on joka tapauksessa arvioitu kasvavan väestön ikärakenteen muutoksen myötä.

Väestön ikääntyminen on lisännyt myös sellaisten henkilöiden määrää, jotka ovat pääasiallisessa vastuussa läheistensä huolenpidosta ilman omaishoitosopimusta. Tällä hetkellä on arvioitu tällaisia henkilöitä olevan Suomessa jo n. 350 000. Viime vuosina onkin toistuvasti noussut esiin huoli työikäisten jaksamisesta tilanteessa, jossa he kantavat pääasiallista vastuuta iäkkäiden vanhempiensa huolenpidosta. Ennakointi ja varhainen tuki olisivat eduksi niin kotona hoidettavalle itselleen kuin hänestä huolenpitovastuuta kantavallekin. Varhainen tuki auttaa jaksamaan pidempään, ehkäisee uupumista ja vähentää raskaampien palveluiden tarvetta. Näin saavutetaan inhimillisesti sekä taloudellisesti kestävämpi ratkaisu.

Valitettavasti nykyiset tiukat kriteerit ovat johtaneet siihen, että kaikki tukea tarvitsevat omaishoitajat eivät pääse tuen piiriin ajoissa. VTV totesi tarkastuksessaan, että erityisesti alimman hoitopalkkioluokan kriteerejä tulee täsmentää, koska se määrittelee palvelujen piiriin pääsyn.

Keskeinen ongelma on, että omaishoittoa ei ole selkeästi määritelty osana hyvinvointialueen palvelujärjestelmää. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedotteessa 17.04.2026 todetaan, että omaishoittoa tulee tarkastella osana hyvinvointialueiden järjestämiä kotona asumista tukevia palveluja. Tämän kaltainen asemointi ja selvästi näkyväksi tekeminen olisi askel hyvään suuntaan jo ennen kuin mahdollinen vahvempi kansallinen ohjaus etenee toimeenpanovaiheeseen.

Toinen iso ongelma liittyy omaishoitajien lakisääteisten vapaiden pitämiseen. Perhehoito, kiertävät perhehoitajat sekä palvelusetelit toimivat vapaiden mahdollistajina, mutta niiden osalta tulee varmistaa, että ne ovat kaikkialla saatavilla. Palvelujen keskittäminen voi osaltaan vaikeuttaa lakisääteisten vapaiden pitämistä ja lisätä joidenkin omaishoitoperheiden matkakustannuksia. Omaishoitoperheet ovat alueella eriarvoisessa asemassa asuinpaikkakunnan ja palvelutarjonnan mukaan. Tämä tulee ottaa huomioon palveluverkkoa koskevissa päätöksissä. Ympäri vuorokautisten asumispalvelupaikkojen vähentäminen ja tästä mahdollisesti aiheutuva odotusaikojen pidentyminen vaikeuttaa myös omaishoitajien tilannetta ja mahdollisuuksia vapaiden pitämiseen. Hyvinvointialueen tulisi aktiivisesti pyrkiä lisäämään mm. perhehoitoa alueella sekä osaltaan kehittää keinoja kannustaa omaishoitajia vapaiden pitämiseen heidän oman hyvinvointinsa ja jaksamisensa vuoksi.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteista

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoittoa tukevista palveluista (L937/2005 §2).

Omaishoitajuudesta puhuttaessa usein unohtuu, että omaishoitajat tekevät arvokasta, vaativaa ja yhteiskunnalle merkityksellistä työtä ja omaishoitajuutta tarkastellaan nimenomaan omaishoidon tuen kautta, puhtaasti kulueränä.

Omaishoidon tuki on kuitenkin keskimäärin edullisempaa kuin muut korvaavat palvelut. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan todellisten kustannussäästöjen arviointi on kuitenkin vaikeaa, sillä Suomessa ei ole tarkkoja, vertailukelpoisia tietoja omaishoitajuuden taloudellisista kustannuksista. Laskentaperusteet ovat vaihdelleet hyvinvointialueilla eikä näin ollen ole voitu tuottaa vertailukelpoisia tietoja esimerkiksi omaishoidon tuen kustannuksista, lakisääteisistä palveluista tai muista omaishoitoperheille annettavista sosiaali- ja terveyspalveluista. Omaishoidon tuen kustannukset eivät myöskään sisällä kaikkia palveluita, joita omaishoitoperheille on myönnetty. VTV totesikin, että Suomeen tarvitaan kansallinen ohjeistus ja yhtenäinen seurantamalli omaishoidon todellisten kokonaiskustannusten seurantaan.

STM puolestaan totesi selvittäessään omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen keinoja, että omaishoidon tuen jakamista kahden viranomaisen (Kela ja hyvinvointialue) vastuulle ei pidetä tarkoituksenmukaisena, sillä se voisi lisätä järjestelmän monimutkaisuutta, hallinnollista työtä ja heikentää palvelujen saatavuutta. Yhden viranomaisen mallilla sen sijaan voidaan omaishoitoa sujuvoittaa ja kansallisella ohjauksella yhtenäistää käytäntöjä.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteita on jo yhtenäistetty, mutta eroja hyvinvointialueilla on vielä. 1.1.2026 voimaan tullut omaishoidon tuen vähimmäispalkkioon tehty korotus vähensi hyvinvointialueiden välisiä eroja alimmassa hoitopalkkioluokassa, mutta ei vielä riittävästi. Hyvinvointialueiden erilaiset linjaukset ja kriteerit sekä muutokset niissä johtavat siihen, että omaishoitajat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa ja aiheuttavat epävarmuutta omaishoitajien keskuudessa. Pitkäjänteinen hoivatyö edellyttää ennakoitavuutta ja luottamusta järjestelmään.

STM:n mukaan kansallinen ohjaus on ensisijainen keino omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamiseksi. Vaihtoehtona olisi myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien kirjaaminen omaishoitolakiin. Kansallista ohjausta tullaan siis lisäämään ja näin edistämään yhtenäisten myöntämisperusteiden käyttöön ottamista.

Lopuksi

Vanhusneuvosto toteaa, että v. 2024 tehdyn valtuustoaloitteen käsittelyajan pitkittyessä omaishoitoa on tutkittu ja selvitetty ministeriö- ja viranomaistasolla, aika on osittain hoitanut asiaa. STM toteaa selvityksensä perusteella, että nykyinen lainsäädäntö ja järjestämistapa osana hyvinvointialueiden sosiaalipalveluja luovat hyvän perustan omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamiselle. Työtä on siis tehty, mutta sen tulee jatkua. Omaishoidon kehittämiseksi tarvitaan jatkossa eri toimijoiden laajaa ja tiivistä yhteistyötä, seurantaa ja arviointia. Vain luotettavan, tutkitun tiedon perusteella on mahdollista tehdä kestäviä päätöksiä omaishoidon osalta.

Vanhusneuvostolla ei ole tarkkaa tietoa kansallisen ohjauksen yksityiskohdista ja aikatauluista. Näin ollen se toteaa alkuperäiseen valtuustoaloitteeseen liittyen:

- 1. Omaishoidon tuen myöntämisperusteita Kanta-Hämeen hyvinvointialueella on joka tapauksessa perusteltua tarkistaa THL:n suosituksen mukaisesti. Vanhusneuvosto kannattaa siirtymistä kolmen palkkioluokan malliin, johon suurin osa hyvinvointialueista on jo siirtynyt.***

- 2. On myös huomattava, että hyvinvointialueelta valtuustoaloitteeseen saatua vastausta perustellaan parin vuoden takaisella tilanteella, joten tältäkin osin omaishoidon tuen myöntämisperusteet tulee tarkistaa ja tilanne arvioida uudelleen.**
- 3. Hyvinvointialueella käytössä olevassa avustamiskertojen määriin perustuvassa mallissa on pirstaleisuutta eikä se ole täysin luotettava. Käyntikertojen määrä ei suoraan kerro hoidettavuuden astetta, huolehtimiskertojen aikana tehtävä työ voi vaihdella suurestikin. Tämän vuoksi vanhusneuvosto ei ole käyntikertaisen mallin kannalla.**

THL on julkaisemassa vuonna 2026 hyvinvointialueille suunnatun omaishoidon tuen oppaan, joka tukee käytäntöjen yhtenäistämistä. Vaikka THL:n julkaisu ei olekaan velvoittava, vaan ohje, vanhusneuvosto pitää tärkeänä, että Kanta-Hämeen hyvinvointialueella, toivottavasti valtakunnallisesti yhtenevällä tavalla omaishoitoa jatkossa kehitetään. Se tulee vähitellen lisäämään iäkkäiden omaishoidon asiakkaiden sekä heidän omaishoitajiensa yhdenvertaisuutta hyvinvointialueen sisällä ja valtakunnallisesti.