



Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

Lausunto valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaostolle

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen tilannekuva ja omaishoidon merkitys, tilannekuva ja kehittäminen

Teema 1: Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kansallinen tilannekuva

Palvelun sisältö, käyttö, asiakkaat ja henkilöstö

Ympärivuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa hän saa asumisyksikön henkilöstöltä viipymättä ja vuorokaudenajasta riippumatta hoitoa ja huolenpitoa myös äkilliseen tarpeeseensa.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen vuorokaudenajasta riippumattoman hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän toiminnan, ateriat, vaatehuollon, siivouksen sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävän toiminnan.

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti.

Vuoden 2024 lopussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli noin 50 000 iäkästä asiakasta. Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakasmäärä kasvoi pitkään voimakkaasti ikääntyneiden määrän lisääntymisen ja laitospalvelujen käytön samanaikaisen vähentämisen seurauksena. Välimuotoisilla palveluilla, kuten yhteisöllinen asuminen, on pyritty hidastamaan ympärivuorokautisen asumispalvelun tarvetta. Vuosien 2020–2023 aikana iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa saavien 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on kääntynyt laskuun ja on pienentynyt 7,3 prosentista 6,4 prosenttiin. Asiakasmäärissä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen iäkkäistä asiakkaista 88 prosentilla oli heikentynyt kognitio ja 69 prosenttia tarvitsi paljon apua arkisuoriutumisessa. Huomattavalla osalla (79 %) asiakkaista oli sekä heikentynyt kognitio että paljon avun tarvetta arkisuoriutumisessa. Uusilla ympärivuorokautisen hoidon asiakkailla heikentynyt kognitio oli hieman yleisempää vuonna 2023 kuin vuosina 2019–2022. Sekä käytös- että masennusoireet olivat uusilla asiakkailla selvästi yleisempiä vuonna 2023 kuin seurantajakson alkupuolella.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstön vähimmäismitoitus on ollut muutoksessa ja toteutunut henkilöstömitoitus on kehittynyt lainsäädännön muutoksia heijastellen. Syksyllä 2024 silloin voimassa ollut vähimmäismitoitus, 0,65 välitöntä asiakastyötä tekevää työntekijää asiakasta kohden, täyttyi 94 prosentissa yksiköistä. Vuoden 2025 alusta vähimmäismitoitus laski 0,6 työntekijään asiakasta kohti. Huhtikuussa tehdyssä seurannassa yleisin henkilöstömitoitus oli 0,60–0,64.



Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

Palvelun tuottamisen kustannukset ja asiakasmaksut

Palvelun tuottamisen kustannukset koostuvat useasta tekijästä, joista henkilöstökulut ovat suurin käyttötalouteen vaikuttava menoerä. Muutokset iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen vähimmäishenkilöstömitoituksessa ovat siten näkyneet viime vuosina nousevina kustannuksina. Tilanteeseen on vaikuttanut myös henkilöstöpula, joka on nostanut hintoja esimerkiksi palkkakustannusten nousun myötä ja siten myös kilpailutusten yhteydessä. Henkilöstömitoituksen laskeminen vuoden alussa sekä sen ja hyvinvointialueiden muiden toimien seurauksena hieman parantunut henkilöstön saatavuus näkynevät seuraavien vuosien kustannuskehityksessä.

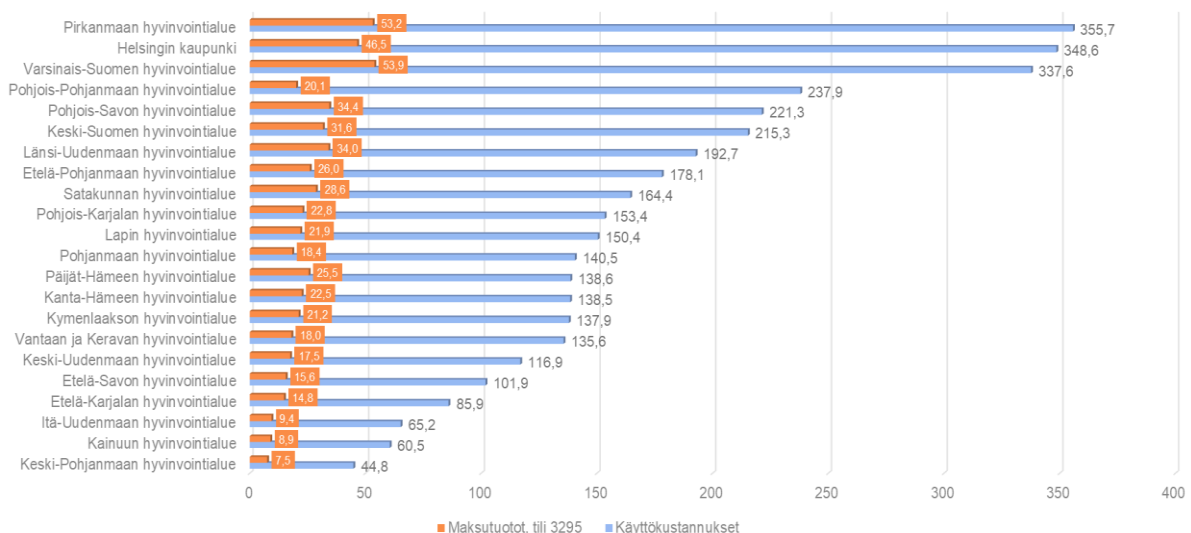
Ympärivuorokautinen palveluasuminen kohdistuu kaikkein eniten henkilökunnan apua tarvitseville henkilöille ja on sen vuoksi varsin työvoimaintensiivinen palvelu. Sen tarve on suurempaa alueilla, joilla on ikääntynyt väestö, mutta joilla henkilöstön saatavuus on heikkoa. Tämä osaltaan nostaa palvelun kustannuksia. Luonnollisesti myös alueen palvelurakenne vaikuttaa kustannustasoon ja sen vuoksi alueiden kanssa käydyissä keskusteluissa on tarkasteltu niiden palvelurakenteita ja pohdittu keinoja järjestää palvelut sekä sosiaalisesti että taloudellisesti kestäväällä tavalla. Myös palveluverkko ja sen tiheys vaikuttaa kustannuksiin. Laajoilla harvaan asutuilla alueilla haasteena on, että palvelu tulisi tuottaa lähipalveluna kohtuullisen matkan päässä asiakkaan läheisistä.

Asiakasmaksut perustuvat asiakkaan tuloihin, joten esimerkiksi alueen tulotaso heijastuu asiakasmaksukertymään. Hyvinvointialue saa periä pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalta kuukausimaksun, joka saa olla enintään 85 prosenttia asiakkaan kuukausituloista. Tuloista vähennetään kohtuulliset asumismenot, joita pitkäaikaisesta ympärivuorokautisesta palveluasumisesta aiheutuu.

Hyvinvointialueen on maksua määrätessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle vähintään 182 euroa kuukaudessa.

Manner-Suomessa iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttökustannukset olivat vuonna 2024 yhteensä 3721,7 M€ ja asiakasmaksutulot 552,2 M€.

iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttökustannukset ja maksutuotot hyvinvointialueilla vuonna 2024, miljoonaa €

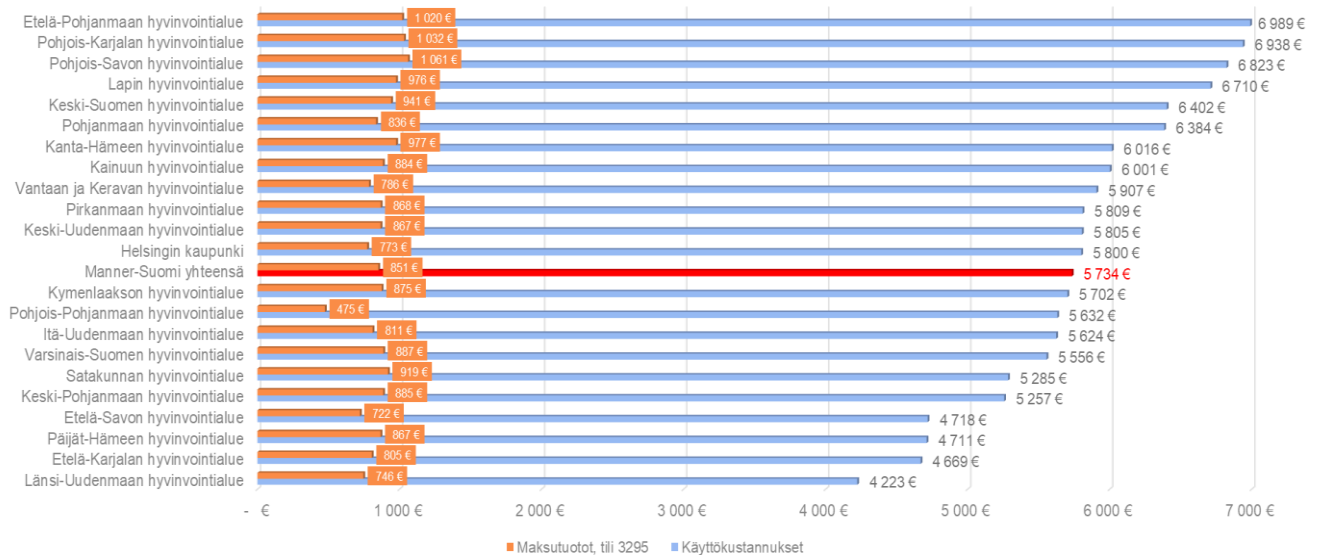




Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

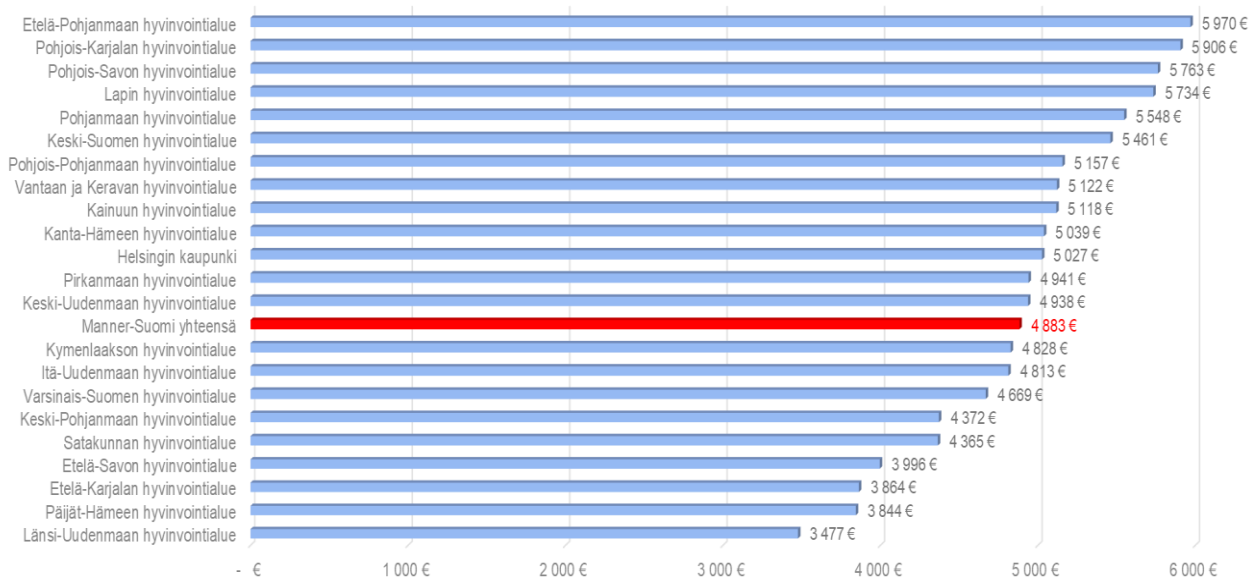
Keskimääräiset käyttökustannukset olivat vuonna 2024 5734 € ja asiakasmaksutulot 851 € 75 vuotta täyttänyttä väestöä kohti.

lääkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttökustannukset ja maksutuotot hyvinvointialueilla vuonna 2024,
€/ 75-v täyttänyt väestö



Manner-Suomessa keskimäärin asiakasmaksutuotoilla vähennetyt käyttökustannukset olivat vuonna 2024 4883 € 75 vuotta täyttänyttä väestöä kohti.

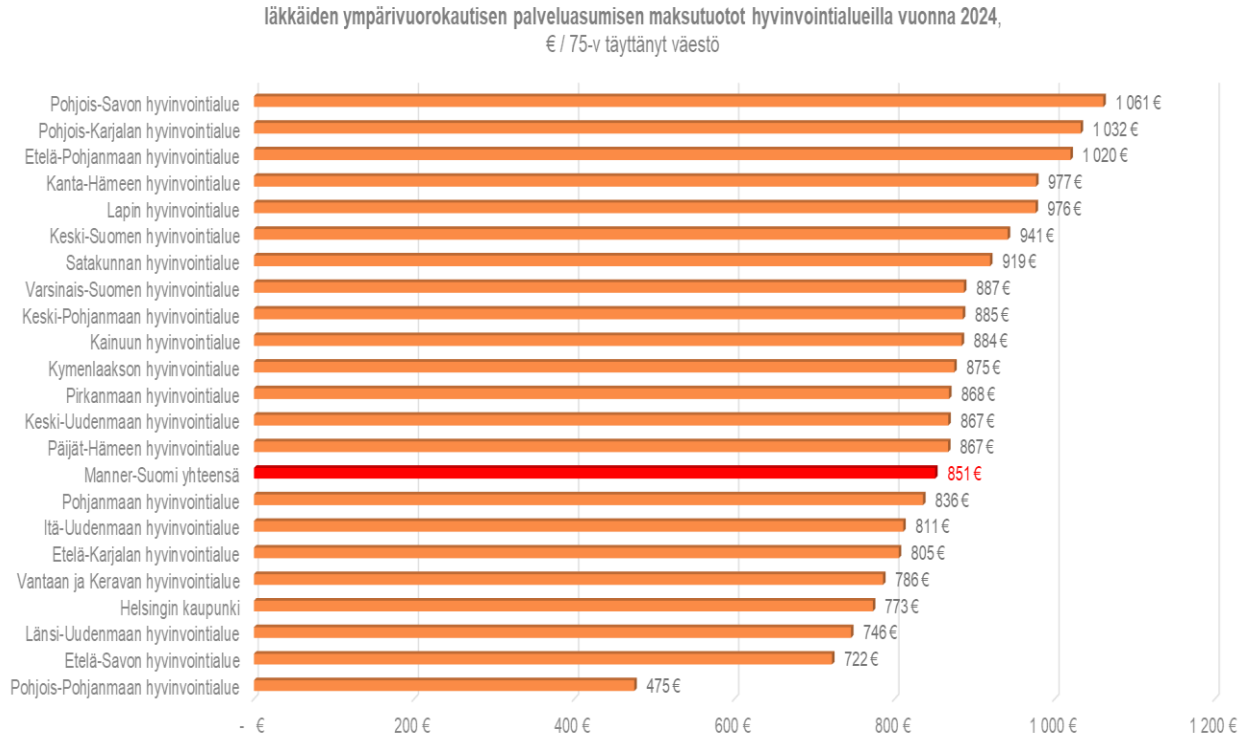
lääkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen maksutuotoilla puhdistetut käyttökustannukset hyvinvointialueilla vuonna 2024,
€/ 75-v täyttänyt väestö



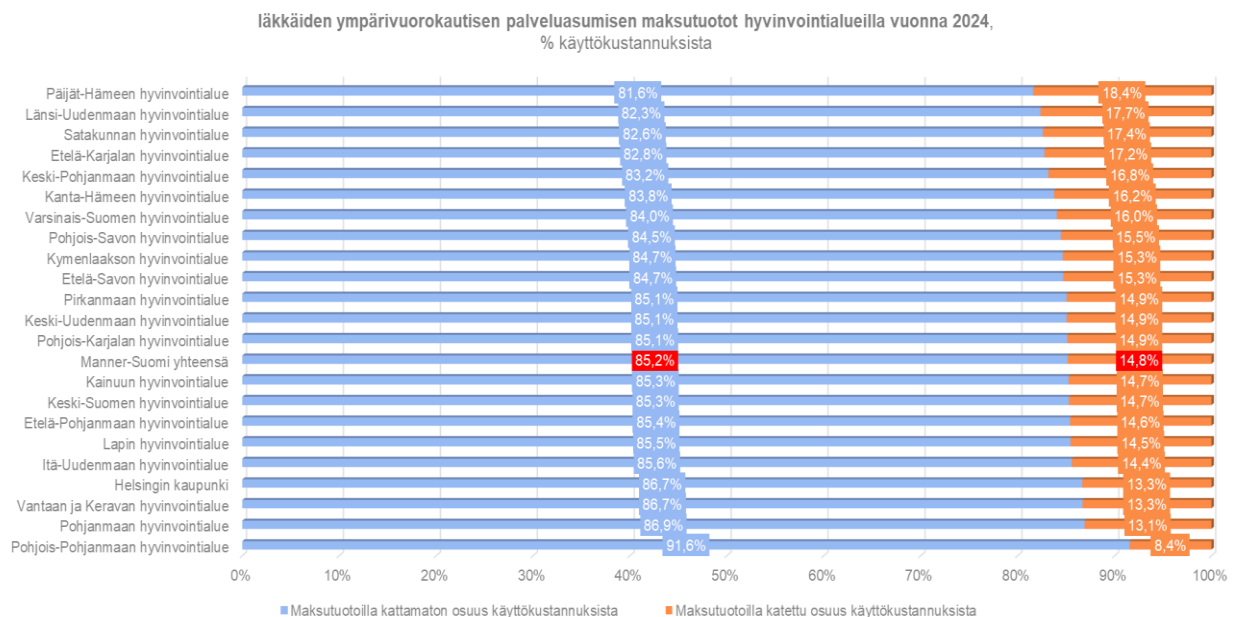


Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

Asiakasmaksutuotoissa on suurta alueellista vaihtelua. Pohjois-Savon hyvinvointialue saa eniten asiakasmaksutuloja 75 vuotta täyttäneestä väestöstä ja Pohjois-Pohjanmaa selvästi vähiten.



Maksutuotot kattoivat vuonna 2024 keskimäärin n. 15 % iäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen käyttökustannuksista. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on suurin maksutuotoilla katettu osuus käyttökustannuksista ja Pohjois-Pohjanmaalla selvästi pienin.





Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

Teema 2: Omaishoidon merkitys, tilannekuva ja kehittäminen

Omaishoidon merkitys ikääntyvän Suomen julkisessa taloudessa

Hallitusohjelmassa todetaan, että omaishoidon arvo korostuu ikääntyvässä yhteiskunnassa ja hallitus näkee omaishoidon arvokkaana osana suomalaista hyvinvointipalvelua. Omaishoidon nähdään vahvistavan merkittävästi julkista taloutta. Hallitusohjelmassa on useita kirjauksia omaishoidon kehittämisestä ja omaishoitajien tukemisesta.

Omaishoidon tuki on hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, josta säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005, *jäljempänä omaishoitolaki*). Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Vuoden 2024 aikana Suomessa oli noin 52 000 omaishoidettavaa. Heistä noin puolet oli 75 vuotta täyttäneitä, ja alle 18-vuotiaita oli vajaa viidesosa. Kaikista omaishoidettavista yli 65-vuotiaita hoidettavia oli 64 prosenttia. Noin kolmanneksessa omaishoitotilanteista syynä on muistisairaus, niiden ollessa yleisin syy omaishoidon tuelle. Omaishoitajia oli noin 51 000 vuoden 2024 aikana. Naisten osuus omaishoitajista oli 70 prosenttia ja miesten 30 prosenttia vuonna 2023. Hieman yli puolet omaishoitajista oli eläkkeellä. Vuonna 2023 omaishoidon tukea sai keskimäärin 2,5 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä ja 4,1 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Omaishoidon peittävyys on näissä ikäryhmissä ollut hienoisessa laskussa viimeisimpien vuosien aikana. Tuen peittävyudessa on vaihtelua hyvinvointialueittain. 65 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien korkeimmat osuudet ikäisistään ovat Lapin, Kainuun sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla (vähintään 3,5). Matalimmat peittävydet ovat puolestaan eteläisessä Suomessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) selvitti STM:n toimeksiannosta omaishoidon tilannetta hyvinvointialueilla (Sopimusomishoidon tilannekuva 2024, THL). Selvityksessä arvioitiin myös omaishoidon ja sille vaihtoehtoisen hoidon kustannuksia. Selvityksessä esitetään arviolaskelma siitä, paljonko yli 18-vuotiaiden omaishoidettavien hoito maksaisi, jos omaishoitajaa ei olisi. Vastaavasti on tehty arviolaskelma myös omaishoidon tuen menoista. Mikäli omaishoitajaa ei olisi, hyvinvointialueen olisi järjestettävä hoidettavan hoito muilla keinoin ja vaihtoehtoinen hoito tulisi selvityksen mukaan merkittävästi kalliimmaksi. Alueilta saatujen arvioiden perusteella omaishoitoa korvaavan vaihtoehtoisen hoidon menot olisivat 1 253 miljoonaa euroa eli 1,25 miljardia euroa yli 18-vuotiaiden hoidettavien osalta. Omaishoidon tuen menot olisivat vastaavasti 418 miljoonaa euroa. Omaishoidon kuluksi on laskettu hoitopalkkiot, hoitajan vapaasta aiheutuvat hoitokulut ja hoitajan saamat palvelut, jotka perustuvat lakiin omaishoidon tuesta. Omaishoidettava voi lisäksi saada muita sosiaali- ja terveyspalveluja yksilöllisen tarpeen mukaan. THL:n selvityksen mukaan omaishoito on merkittävä osa palvelujärjestelmää ja auttaa hyvinvointialueita järjestämään hoitoa taloudellisesti. Omaishoitajien tekemä työ korvaa merkittävää määrää kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palveluja. (Sopimusomishoidon tilannekuva 2024, THL)

Omaishoidon kehittämisen tilannekuva ml. omaishoidon palkkioiden korotus sekä toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen kansallisesti

Omaishoidon kansallinen ohjaus

Omaishoitolaissa säädetään omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä yleisellä tasolla. Laissa säädetään myös omaishoidon tuen vähimmäispalkkioista. Hyvinvointialueet määrittelevät tarkemmat myöntämisperusteet ja palkkioluokkien määrän lain asettamissa puitteissa.



Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

THL toteuttamassa omaishoidon selvityksessä hyvinvointialueiden omaishoidon tuen myöntämisperusteita verrattiin THL:n ehdottamiin kansallisiin myöntämisperusteisiin (Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet - THL:n ehdotus 2022). Selvityksen mukaan vajaalla kolmasosalla hyvinvointialueista käytännöt ovat melko lähellä kansallisia myöntämisperusteita, reilu kolmasosa poikkesi niistä monelta osin ja vajaa kolmasosa poikkesi niistä paljon. Lisäksi esimerkiksi vapaiden järjestämiseen liittyvät käytänteet vaihtelevat jonkin verran alueittain. Selvityksen mukaan esimerkiksi vain noin puolet omaishoitajista käyttää lakisääteiset vapaansa.

THL:n selvityksen rinnalla käynnistettiin vuoden 2024 alussa kansallinen omaishoidon ohjaus, jossa tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti vahvistaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja jaksamista muun muassa jatkamalla omaishoidon myöntämisperusteiden yhtenäistämistä ja lisäämällä omaishoitajille mahdollisuuksia pitää vapaitaan. Vuonna 2026 julkaistaan omaishoidon opas hyvinvointialueille. Lisäksi terveyden edistämisen määrärahaa ohjataan hallituskaudella omaishoidon kehittämisen hankkeisiin, joissa tavoitteena on kehittää toimintamalleja omaishoitajan terveyden edistämiseksi ja jaksamisen tukemiseksi. Vuoden 2026 alkupuolella toteutetaan lisäksi selvitys omaishoidon tuen yhtenäistämisestä lainsäädännön keinoin ja/tai maksamisen siirtämisestä Kelalle.

Omaishoidon vähimmäispalkkion korottaminen

Hallitus päätti kevään puoliväliriihessä nostaa omaishoidon alinta palkkiotasoa ja lisäksi tukea toimeksiantosuhteisten perhehoitajien asemaa tilanteessa, jossa perhehoito päättyy ennakoimattomasti. Lakimuutoksiin varattiin rahoitusta yhteensä 16 miljoonaa euroa. Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan. Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että perhehoitajan taloudellista tilannetta parannetaan irtisanomisajalta maksettavan korvauksen osalta tietyissä tilanteissa. Esitys liittyy valtion vuoden 2026 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Esityksen mukaan omaishoidon vähimmäispalkkion korotuksen kustannusarvio on 15 miljoonaa euroa ja perhehoitajan aseman turvaaminen 0,8 miljoonaa euroa.

Omaishoidon osalta esityksen (HE 110/2025 vp) tavoitteena on, että omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä vastaisi nykyistä paremmin omaishoitotehtävän sitovuutta ja vaativuutta. Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:ää siten, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan ja se olisi 1.1.2026 lähtien 530 euroa kuukaudessa. Esityksessä on arvioitu omaishoidon tuen vähimmäispalkkioon vuosittain tehtävä palkkakertoimen mukainen korotus vuonna 2026 ja se sisältyisi uuteen vähimmäispalkkioon. Kaikkiaan vähimmäispalkkio nousisi noin 58 euroa kuukaudessa verrattuna vuoteen 2025, josta lakimuutoksen vaikutus on noin 46 euroa.

Esityksessä ehdotettu omaishoidon tuen vähimmäismäärän korotus vaikuttaisi suureen osaan omaishoitajista, sillä valtaosa (70 %) omaishoitajista saa vähimmäispalkkion mukaista tai sitä lähellä olevaa hoitopalkkiota. Vähimmäispalkkion korotus edistäisi vähimmäispalkkiota saavien omaishoitajien yhdenvertaisia mahdollisuuksia suoriutua arjen kustannuksista. Korotuksen merkitys omaishoitajan toimeentuloon riippuisi hänen muista tuloistaan. Tyypillisesti pienituloisella pienikin korotus on merkityksellinen, toisaalta suurituloisella merkitys jää todennäköisesti vähäisemmäksi.

Uudistuksella kohdennetaan lisää julkisia varoja omaishoidon tukemiseen. Naisten merkittävästi suuremman osuuden takia ehdotus omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksesta kohdistuisi erityisesti naisiin. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus saattaa hieman lisätä omaishoidon houkuttelevuutta ja siten omaishoitajien määrää. Esityksen vuoksi lisääntyvää omaishoitajien määrää on kuitenkin vaikea arvioida. Omaishoidon palkkion lisäksi kustannuksia aiheuttavat esimerkiksi vapaat ja muut tarvittavat palvelut. Toisaalta osalla asiakkaista omaishoidon tuki saattaa korvata muita palveluja. Osalla hyvinvointialueista toivotaan omaishoidon lisääntymistä nykyisestä.



Satu Karppanen, sosiaalineuvos
Aaro Hyttinen, asiantuntija
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija

Tutkimusten mukaan omaishoito täydentää palvelujärjestelmää ja korvaa muiden palvelujen käyttöä. Mikäli uudet omaishoitotilanteet täyttävät sopimusomaishoidon myöntämisperusteet, omaishoidon laajeneminen saattaa vähentää hoidettavan muiden palvelujen käyttöä ja näin tukea palvelujärjestelmän toimivuutta tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus on heikentynyt ja suuret ikäluokat ovat siirtymässä iäkkäiden palvelujen käyttökään. Osa omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksesta palautuisi julkiseen talouteen omaishoitajien maksamina veroina. Lisäksi omaishoitajien eläkekertymän paraneminen voi osaltaan vähentää tulevaisuudessa takuueläkkeen rahoitustarvetta.