

Asia: HE 110/2025 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n ja perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta

Esityksen positiiviset puolet

Hallituksen esitys pitää sisällään omaishoidon minimipalkkion korotuksen sekä uutena etuutena kuukauden ylimääräisen hoitopalkkion niille perhehoitajille, joiden hoitosuhde päättyy äkillisesti heistä riippumattomista syistä.

Omaishoito on kaiken hoivan ylivoimainen päälähde, minkä vuoksi on erittäin tärkeää, että tukea omaishoitajille vahvistetaan. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkio on ollut kohtuuttoman matala, kun huomioidaan, kuinka vaativasta tehtävästä on kysymys ja kuinka tärkeää omaishoitajien työ on koko yhteiskunnan kannalta. 58 euron korotus vähimmäispalkkioon on tervetullut, vaikka käytännössä kaikilla hyvinvointialueilla tästä ei seuraakaan korotusta, koska monella alueella palkkio on jo ollut vastaavalla tasolla.

Perhehoitajat ovat hekin varsin heikossa asemassa, koska heillä ei ole varsinaista työsuhdetta hyvinvointialueeseen ja koska hoitosuhde voi katketa milloin tahansa ja usein tekeekin niin. Esitys merkitsee käytännössä kuukauden pidennystä perhehoitosuhteen irtisanomisaikaan ja se tuo hieman lisävarmuutta perhehoitajien varsin epävarmaan taloudelliseen tilanteeseen.

Esityksen negatiiviset puolet

Keskeisin ongelma esityksessä on kuitenkin sen sisällöllinen suppeus. Kuten jo lausuntopalautteessa on ilmaistu, sekä omaishoidon tuki että perhehoito ovat kiireellisen kokonaisuudistuksen tarpeessa eikä nyt tehty esitys edistä lainkaan tällaista perusteellista muutosta.

Erityistä huolta herättävät tällä hetkellä omaishoitajat ja heistä kaikkein eniten ikääntyneet pariskunnat, joista monet on jätetty oman onnensa nojaan. Omaishoidon tuen kattavuus on 75-vuotta täyttäneiden parissa laskenut vuodesta 2018 lähtien lähes prosenttiyksiköllä (2018: 4,8 % → 2024: 4,0 %). Samassa lyhyessä ajanjaksossa myös sekä kotihoidon (2018: 16,9 % → 2024: 13,1 %) että ympärivuorokautisen hoidon (2018: 8,6 % → 2024: 6,8 %) saatavuus ovat nekin

heikentyneet merkittävästi samassa ikäryhmässä. Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa myös terveydenhuollon palvelujen saatavuus on kärsinyt monilla alueilla. Kaikki tämä vaikuttaa hyvin negatiivisesti omaishoitajiin. Kun kotihoitoa ja terveydenhuollon palveluita sekä omaishoidon tukea on huomattavasti aiempaa vaikeampaa saada, entistä merkittävästi suurempi vastuu jää omaisille, joista varsinkin ikääntyneillä puolisoilla on itselläänkin monia sairauksia ja toimintarajoitteita. Kun vielä ympärivuorokautiseen hoitoon siirtyminenkin viivästyy jopa tilanteissa, joissa omaisten resurssit ovat jo lopussa, omaishoitajien kuorma kasvaa kohtuuttomaksi. Useassa maassa, kuten maailman ikääntyneimmässä maassa Japanissa, ovat viime vuosina yleistyneet omaishoitajien tekemät itsemurhat ja hoidettaviensa murhat ja, mikäli tilanne entisestään heikentyy Suomessa, on täysin mahdollista, että ilmiö saapuu ja vakiintuu myös tänne. Tämän vuoksi laajoja toimenpiteitä tarvitaan Suomessa välittömästi, pelkkä hoitopalkkion pieni korotus on täysin riittämätön toimenpide tämän hetken kriittisessä tilanteessa.

Useat hyvinvointialueet ovat lisäksi osoittautuneet luokattomiksi toimijoiksi omaishoitajien tukemisessa, jolloin valtion toimenpiteet ovat välttämättömiä omaishoitajien perusoikeuksien tukemiseksi. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla omaishoidon tukea hakeneet asiakkaat ovat joutuneet odottamaan tukipäätöstä pitkiä aikoja, jopa yli puoli vuotta (Yle 12.5.2025). Etelä-Savossa omaishoidon tukea koskevien päätösten tekeminen puolestaan lopetettiin tänä vuonna vammaispalveluissa ja lapsiperheiden sosiaalipalveluissa jo syyskuussa "määrärahojen loppumisen vuoksi" (Yle 15.9.2025). Eivätkä Pohde ja Eloisa ole ainoita alueita, joilla omaishoitajien oikeudet eivät toteudu. On käsittämätöntä, ettei tällaisista toimintatavoista ole päästy eroon hyvinvointialueilla. Yksikään eläkelaitos ei voisi lopettaa eläkehakemusten vastaanottamista kesken vuoden vedoten määrärahojen loppumiseen. Usealla hyvinvointialueella omaishoitajat joutuvat omaishoidon tukea saadakseen lisäksi allekirjoittamaan hyvinvointialueen kanssa hyvin yksityiskohtaisen sopimuksen, jonka monet omaishoitajat ovat kokeneet ahdistavaksi ja heitä kohtuuttomasti velvoittavaksi. Osa omaishoitajista kutsuu näitä sopimuksia "orjasopimuksiksi" ja kieltäytyy niiden allekirjoittamisesta, mikä johtaa heidän jäämiseensä omaishoidon tuen ja siten myös heille erittäin tarpeellisten vapaapäivien ulkopuolelle.

Yleensäkin huomiota olisi kiinnitettävä merkittävästi nykyistä enemmän omaishoidon tuen ulkopuolella oleviin omaishoitajiin. Viime aikoina on enenevässä määrin ryhdytty huolestuttavalla tavalla käyttämään omaishoitaja-termiä vain omaishoidon tuen piirissä olevista omaisista, vaikka tiedetään, että he

edustavat vain pientä osaa kaikista omaishoitajista. Omaishoidon tuen piiriin päätyminen on nykyisin edellämainituista hyvinvointialueiden kyseenalaisista käytännöistä johtuen varsin sattumanvaraista, joten on hyvin todennäköistä, että monia erittäin vaativaa omaishoitoa tarjoavia ja hyvin rasittuneita omaishoitajia on järjestelmän ulkopuolella. Tämän tilanteen voidaan olettaa johtavan monen omaishoitajan kohdalla ennenaikaiseen uupumukseen ja sen myötä hoidettavan ennenaikaiseen siirtymään ympärivuorokautisen hoidon piiriin. Myös edellämainitut perhetragediat tulevat entistä todennäköisemmiksi. Omaishoitajien jättäminen tuetta aiheuttaa siten merkittäviä taloudellisia ja inhimillisiä kustannuksia ja on hyvin lyhytnäköistä politiikkaa.

Perhehoidon ja omaishoidon yhdistävä tekijä ovat ns. kiertävät perhehoitajat, jotka toimivat omaishoitajien lomittajina näiden vapaapäivien aikana ja tulevat avustamaan hoidettavia näiden omiin koteihin. Tästä toiminnasta saadut kokemukset ovat olleet erinomaisia ja malli on onnistunut ratkaisemaan useimmat ympärivuorokautisessa hoidossa tarjotun sijaishoidon ongelmat. Erityisesti muistisairaiden kohdalla, joiden osuus omaishoidettavista jatkuvasti kasvaa, ympäristön vaihdos vaikuttaa usein hyvin negatiivisesti. Sekavuuden lisäksi seurauksena on usein myös fyysisen aktiivisuuden lasku. Kotiin tarjottavassa sijaishoidossa hoidettavan ympäristö tai arkielämä eivät sen sijaan muutu ja kotiolosuhteissa hänen on helpompi säilyttää toimintakykynsä. Omaishoitajan huoli omaisestaan vähenee eikä hänen tarvitse sijaisjakson jälkeen ottaa takaisin kotiin omaista, jonka toimintakyky on heikentynyt. Tämän toiminnan kehittäminen ja laajentaminen olisivat kiireellisiä, jotta omaishoitoa pystyttäisiin tukemaan tilanteessa, jossa muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus on merkittävästi heikentynyt.

Lopuksi

Omaishoidon tuen minimipalkkion korotus ja perhehoitajien taloudellisen epävarmuuden helpottaminen kuukauden lisäpalkkiolla hoitosuhteen äkillisesti päättyessä ovat positiivisia muutoksia. Ne ovat kuitenkin täysin riittämättömiä. Varsinkin monet omaishoitajat ovat tällä hetkellä useiden heille keskeisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden heikennyttyä erittäin rasittuneita. Heidän monimuotoisen tukensa kehittäminen on kiireellistä, jotta voidaan välttää tragediat sekä hoidettavien ennenaikaiset siirrot ympärivuorokautiseen hoitoon. Erityisen lupaava malli tässä suhteessa on ns. kiertävät perhehoitajat, jotka tulevat hoidettavien koteihin omaishoitajien vapaiden ajaksi. Hyvinvointialueet on myös

kiireellisesti saatava noudattamaan hyvää hallintotapaa ja toteuttamaan omaishoitajien perusoikeudet.

Jyväskylä 6.11.2025



Teppo Kröger

Yhteiskuntapolitiikan professori

Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikön johtaja

Jyväskylän yliopisto