



lääkkäiden omaishoidon tuki (5/2026)

Tarkastusviraston kannanotot

Tarkastuksen kohteena oli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämä 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuki. Tarkastuksessa keskityttiin iäkkäisiin omaishoidettaviin, sillä suurin osa omaishoidon tukea saavista kuuluu tähän ikäryhmään. Omaishoidon tuki on tärkeä osa iäkkäiden palvelujärjestelmää nopeasti ikääntyvässä yhteiskunnassa, ja sitä pidetään merkittävästi korvaavia palveluita edullisempänä. Omaishoidon tukea pidetään myös keskeisenä keinona vastata ikääntyvien kasvaviin palvelutarpeisiin. Silti sen kattavuus on 2020-luvulla vähentynyt.

Tarkastuksessa arvioitiin, toteutuvatko iäkkäiden omaishoidon tuen taloudelliset tavoitteet, kuinka toimivia omaishoitajille tarjottavat palvelut ja omaishoidon tuen järjestelmä ovat sekä kuinka houkutteleva omaishoidon tuki on. Tarkastus on ajankohtainen, koska parhaillaan valmistellaan hallituksen esitystä sosiaalihuollon palveluja koskevan sääntelyn uudistamiseksi sekä opasta omaishoidon tuesta, jonka tavoitteena on yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskriteerit ja muut toimintakäytänteet.

Omaishoidon tuen kustannustietojen puutteet vaikeuttavat säästöjen arvioimista

Omaishoidon tuki on keskimäärin edullisempaa kuin vastaavat korvaavat palvelut, mutta todellisten kustannussäästöjen arviointi on vaikeaa. Arviointia hankaloittaa se, että palvelujen ja omaishoidon tuen kokonaisuutta koskeva tieto on puutteellista, ja se, että kaikkien omaishoitoperheille myönnettyjen palvelujen kustannukset eivät sisälly omaishoidon tuen kustannuksiin. Säästöjä syntyy vain, jos omaishoidon tukea korvaavia palveluja todella järjestettäisiin tilanteissa, joissa omaishoito ei toteutuisi. Mahdollinen säästö pienenee, mitä enemmän omaishoitoperheelle tarjotaan hoitoa tukevia palveluja, ja vastaavasti kasvaa, mitä vähemmän palveluja annetaan.

Jotta omaishoidon tuen todelliset kustannukset voidaan määrittää, kustannusten sisältöä on välttämätöntä selkeyttää ja yhdenmukaistaa kansallisesti. Riippumatta siitä, kuinka paljon järjestelmä tosiasiallisesti maksaa, omaishoidon tuki kuitenkin osaltaan ylläpitää iäkkäiden palvelujärjestelmän toimivuutta.

Tietopuutteet vaikeuttavat myös tiedolla johtamista omaishoidon tuessa

Tiedolla johtaminen ei ole iäkkäiden omaishoidon tuessa nykyisellään kansallisesti mahdollista, koska sille ei ole asetettu kansallisia määrällisiä tavoitteita, ja järjestelmää koskeva tietopohja on osittain puutteellinen. Monet hyvinvointialueet eivät pysty tuottamaan keskeisiä tietoja omaishoidon tuen kustannuksista, hakemuksista, päätöksistä, lakisääteisistä palveluista tai muista omaishoitoperheille annettavista sosiaali- ja terveyspalveluista. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon palvelujen päällekkäisyydet vääristävät kuvaa iäkkäiden palvelujen kattavuudesta, sillä sama henkilö voidaan tilastoida samanaikaisesti omaishoidon tuen, kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaaksi.

Tarkastus osoitti, että VTV:n hyvinvointialueilta saamat tiedot omaishoidon tuella hoidettavien määristä poikkeavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoista niin paljon, että tietojen laadun varmistaminen on välttämätöntä. Omaishoidon tuen ohjaus, seuranta ja arviointi edellyttävät luotettavaa ja vertailukelpoista tietopohjaa.

Hyvinvointialueiden erot korostavat tarvetta yhtenäistää omaishoidon tuen sääntelyä

Sote-uudistuksen tavoitteena on ollut varmistaa yhdenvertaiset sosiaalipalvelut koko maassa. Omaishoidon tuen myöntämiskriteerit on yhtenäistetty hyvinvointialuekohtaisesti, mutta tarkastuksen perusteella Suomessa on nyt 22 erilaista iäkkäiden omaishoidon tuen järjestelmää. Hyvinvointialueiden

välillä on eroja muun muassa omaishoidon tuen myöntämiskriteereissä, toimintakyvyn ja palvelutarpeiden RAI-arvioinnin tulosten soveltamisessa, hoitopalkkioluokkien määrissä ja tasoissa, omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien myöntämisessä sekä omaishoitajia tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen laajuudessa. Alueiden välillä on eroja myös lakisääteisten vapaiden järjestämistavoissa ja niistä perittävissä asiakasmaksuissa sekä valmennusten, koulutusten ja hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteuttamisessa.

Jotta omaishoidon tuen saatavuus olisi kansallisesti yhdenvertaista, omaishoitolain hoitopalkkioluokkakohtaisia myöntämiskriteereitä tulisi täsmentää. Erityisesti alimman hoitopalkkioluokan myöntämiskriteereitä tulisi tarkentaa, koska se määrittelee palvelun piiriin pääsyn. Lisäksi omaishoidon tukea ohjaaviin asiakirjoihin tulisi sisällyttää selkeä määritelmä siitä, kuinka paljon muita sosiaali- ja terveyspalveluja omaishoitoperheelle voidaan myöntää ilman, että se pienentää hoitopalkkiota.

Alueiden sisäiset erot palveluissa ja päätöksissä lisäävät omaishoidon tuen asiakkaiden eriarvoisuutta

Omaishoidon tuen palvelujen saatavuuden näkökulmasta omaishoitoperheet ovat hyvinvointialueella periaatteessa yhdenvertaisessa asemassa, mutta palvelujen todellinen saavutettavuus vaihtelee. Alueiden sisällä asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa asuinpaikkakunnan mukaan, mikä johtuu palvelutarjonnan eroista. Hyvinvointialuemalliin siirtyminen on laajentanut esimerkiksi kiertävien perhehoitajien ja palvelusetelien käyttöä, mutta kaikilla alueilla niitä ei edelleenkään voida hyödyntää.

Hyvinvointialueiden palveluverkkoa koskevat päätökset vaikuttavat eri paikkakunnilla asuviin omaishoitoperheisiin eri tavoin. Palvelujen keskittäminen lisää joillekin omaishoitajille matkakustannuksia ja voi vaikeuttaa lakisääteisten vapaiden pitämistä. Ympäri vuorokautisten asumispalvelupaikkojen vähentäminen supistaa vapaan ja hoitotehtävän tueksi tarjolla olevia hoitopaikkoja, mikä voi pidentää niihin pääsyn odotusaikoja. Kun lakisääteisten vapaiden vaihtoehtoja vähennetään, kysyntä kohdistuu harvempiin vaihtoehtoihin ja odotusajat kasvavat.

Suuret asiakasmäärät heikentävät omaishoitoperheiden tilanteiden seuranta

Omaishoidon tuessa omatyöntekijät ovat keskeisessä asemassa omaishoitoperheiden palvelujen koordinoinnissa, yhteyshenkilöinä sekä palvelujen toimivuuden ja hoidettavan edun varmistamisessa. Hyvinvointialueilla on kuitenkin suuria eroja siinä, kuinka monta omaishoitoperhettä omatyöntekijöillä on vastuullaan. Suuret asiakasmäärät lisäävät työkuormaa ja riskiä siitä, etteivät työntekijät pysty seuraamaan omaishoitoperheiden tilannetta tavoiteajassa tai valvomaan hoidon laatua. Tämän vuoksi omaishoidon tuen laadun valvonta nojaa yhä enemmän huoli-ilmoituksiin sekä läheisten ja omaishoitoperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten havaintoihin.

Tarkastus myös osoitti, että omaishoitoperheiden tilanteen seuranta tehdään alueilla vaihtelevasti. Jotta perheiden tilanteisiin voidaan puuttua ajoissa ja ennaltaehkäisevästi, seurannalle olisi tarpeen laatia kansalliset tavoitteet.

Tarkastusviraston suositukset

1. Iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyttä tulee parantaa, jotta kustannussäästöt voidaan luotettavasti todentaa ja laskea. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön tulee selvittää omaishoidon tuen todelliset kokonaiskustannukset ja varmistaa, että kustannuksia seurataan kansallisesti ja alueellisesti yhdenmukaisesti.
2. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.
3. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee edistää omaishoidon tuen tilastoinnin ja tietorakenteiden kansallista harmonisointia sekä tietojen laadun varmentamista.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

5. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa kansalliset määrälliset tavoitteet iäkkäiden omaishoidon tuen kattavuudelle, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti sekä saavuttaa potentiaaliset kustannussäästöt.