

Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.7.2025 alkaen

Aluehallitus 27.05.2025
2373/05.00.00/2024

Valmistelija vastuualuejohtaja Tuija Koivisto, p. 040 513 5821
palvelujohtaja Mirja Ahoniemi, p. 040 550 3719
palvelupäällikkö Saara Paananen, p. 0400 115 656

Selostus asiasta

Yleistä

Keski-Suomen hyvinvointialueen ensimmäisen vuosineljänneksen perusteella vuoden 2025 tilinpäätökseen ennustetaan 64 miljoonan euron alijäämää. Alijäämäennuste on suhteessa talousarvioon 21 miljoonaa euroa heikompi. Vuoden 2025 talousarvion sisältämällä talouden sopeuttamistoimilla on tavoiteltu 50 miljoonan euron vaikutusta, joista maaliskuun loppuun mennessä oli toteutunut 13,5 %, eli 6,8 miljoonaa euroa. Toimenpiteiden vaikutuksista on ennusteen mukaan toteutumassa noin 84 %, yhteensä 42 miljoonaa euroa. Osa toimenpiteistä tuottaa suunnitellut talousvaikutukset täysimääräisesti vuoden aikana. Osa toimenpiteistä on sellaisia, joiden taloudelliset vaikutukset näyttävät jäävän suunniteltua pienemmäksi, vaikka toimenpiteet on toteutettu suunnitelman mukaan.

Siltä osin kuin on tunnistettu, että tavoiteltuja vaikutuksia ei täysimääräisesti saavuteta, on suunniteltu korvaavia toimenpiteitä, joita on ennusteen mukaan toteutumassa noin 15 miljoonaa euroa vuoden 2025 loppuun mennessä. Nyt suunnitellut talouden sopeuttamisen toimenpiteet eivät vielä riitä vuosina 2023 ja 2024 syntyneen kumulatiivisen alijäämän, 255 miljoonaa euroa, kattamiseen. Kumulatiivisen alijäämän sekä vuoden 2025 talousarvion toteuttamiseen tarvitaan edelleen aktiivista sopeuttamista ja uusia sopeuttamistoimenpiteitä.

Sosiaali- ja terveystaloudissa on valmisteltu uusista sopeuttamistoimenpiteistä, joilla tavoitellaan 7,6 miljoonan euron säästöjä sekä kustannusten kasvun taittamista vuodelle 2025. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Palveluiden järjestämiseen kohdentuvat toimenpiteet koskevat avosairaanhoidon vastaanottojen, näytteenottopisteiden ja alueellisen osastotoiminnan osastopaikkojen keskittämistä, ikääntyneiden päivätoimintaa sekä tiettyjen palveluiden myöntämisperusteita sekä työtehtävien vähentämistä.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, joka perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen myöhemmin tehtyihin muutoksiin sekä Keski-Suomen hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja palkkioluokkiin.

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Tuella on tarkoitus mahdollistaa asiakkaan kotona asuminen.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Lain mukaan hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden

ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuosittain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/2006) 96 §:n soveltamista varten.

Keski-Suomen hyvinvointialueella on omaishoidon tuen järjestämisvastuu. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Yhteys strategiaan

Vuonna 2024 Keski-Suomen hyvinvointialueelle 75 vuotta täyttäneistä omaishoidon tuen piirissä oli 4,2 %, kun koko maassa heitä oli 4,0 %. Omaishoidon tuen piirissä olevien asiakkaiden prosentuaalinen osuus on laskenut, samoin kuin koko maassa keskimäärin, koska 75 täyttäneen väestön määrä on kasvanut aiempaa voimakkaammin. Keski-Suomen hyvinvointialueella on ollut käytössä yhtenäistetyt omaishoidontuen myöntämisperusteet, joka tuo yhdenvertaisuutta asukkaiden ja eri alueiden väleille, kun omaishoidon tuki myönnetään samoin perustein kaikille. Omaishoidon tuki on merkittävä palvelumuoto tukemaan kotona asumista.

Lainsäädäntö

Laki omaishoidon tuesta (937/2005), Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta (511/2016), Sosiaalihuoltolaki (1301/2014), Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta (1280/2022), Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992), Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (791/2022)

Nykytilan kuvaus

Omaishoidon tukea on tällä hetkellä myönnetty 2097 omaishoidettavalle. Omaishoitajia Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii 2068 ja sijaishoitajia on 314. Ikääntyneiden omaishoidon tuen piirissä on noin 1432 asiakasta ja alle 18-vuotiaita ja kehitysvammaisia omaishoidettavia on 602 ja työikäisiä omaishoidettavia on 63.

Uusia omaishoidon tuen hakemuksia Keski-Suomen hyvinvointialueelle tulee vuosittain noin 800–900. Vuonna 2024 omaishoidon tuen palkkioita maksettiin noin 14,0 M€. Lisäksi hyvinvointialueella aiheutui kustannuksia omaishoidon sivukuluista ja omaishoitoon kuuluvien palvelujen kuten omaishoidon vapaiden järjestämisestä. Kaikkiaan omaishoidon tuen kustannukset ovat noin 16,8 M€ (netto).

Vaikutusten arviointi

Omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin on esitetty muutoksia lasten ja nuorten omaishoidon tuen 2. hoitopalkkioluokan myöntämiseen siten, että avun tarvetta tulee olla viidessä päivittäisessä toiminnossa aiemman neljän toiminnon sijaan. Lisäksi esitetään, että ikääntyvien omaishoidon tuen 1. hoitopalkkioluokkaan vaaditaan avun ja tuen tarvetta neljässä päivittäisessä toiminnossa (aiemmin kolmessa) ja 2. hoitopalkkioluokassa vaaditaan avun ja tuen tarvetta viidessä päivittäisessä toiminnossa (aiemmin neljässä). Erityishoitoluokka esitetään poistettavaksi kokonaan ja raskaan siirtymävaiheen tuki (määräaikainen 1–6 kuukautta) esitetään maksettavaksi jatkossa 3. hoitopalkkioluokan mukaisella summalla.

Esitetyt muutokset vaikuttavat omaishoidettavien määrälliseen kehittymiseen jatkossa. Arviolta noin 5–10 % ikääntyvistä omaishoidon asiakkaista ei jatkossa enää täytä myöntämisen perusteita, kun omaishoidon tuki arvioidaan uusien perusteiden mukaan. Tämän lisäksi 3. hoitopalkkioluokasta siirtyy asiakkaita 2. hoitopalkkioluokkaan arviolta 10–20 %. Omaishoidon tuen asiakkaiden yksilöllisiin arviointeihin kuluu aikaa asiakasohjauksessa 1–2 vuotta. Tulevaisuudessa 1. hoitopalkkioluokkaan ohjautuisi noin 69 %, 2. hoitopalkkioluokkaan noin 21 % ja 3. hoitopalkkioluokkaan noin 10 % omaishoidettavista. Huomioitavaa on, että omaishoidon myöntämisperusteiden palkkioluokkien tiukennukset voivat lisätä muiden palveluiden kysyntää.

Talousvaikutus hoitopalkkioluokkien myöntämisperusteiden muutoksesta on Keski-Suomen hyvinvointialueelle noin 1–1,2 M€/v. Talousvaikutukset koostuvat palkkioiden vähenemisestä, kun asiakkuudet vähenevät; asiakkaiden väheneminen, kun perusteet eivät täyty ja alempaan palkkioluokkaan siirtyvät. Tämän lisäksi asiakkaiden määrän väheneminen vaikuttaa järjestettäviin omaishoidon vapaiden määrään noin 2500 vrk. Muutoksen taloudellinen vaikutus on noin 550 000 € /v. Huomioitava on, että vaikutus näkyy asumispalvelutuotannon kokonaisuudessa, ei pelkästään omaishoidon kustannuksissa.

Erityismaksuluokan poistaminen ja muutokset raskaan siirtymävaiheen tukeen vaikuttavat tällä hetkellä 18 omaishoidettavan tilanteeseen ja niiden talousvaikutus on noin 44 000 €/v. Raskaan siirtymävaiheen tukea on myönnetty noin 5–10 asiakkaalle vuosittain.

Esitettyihin omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin on lisätty myöntämisperusteet työikäisten omaishoidon tukeen ja hoitopalkkioluokkiin (18–64-vuotiaat). Työikäiset ovat esityksessä erotettu ikääntyvien omaishoidon tuen kokonaisuudesta omaksi kokonaisuudekseen. Tämä on nähty tarpeellisenä, koska esimerkiksi nuorta kehitysvammaista tai mielenterveyskuntoutujaa ei voida arvioida samoilla perusteilla kuin ikääntynyttä asiakasta. Aiemmissa perusteissa painopisteenä ovat olleet ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi. Esitetyssä työikäisten omaishoidon perusteissa kiinnitetään erityistä huomiota hygieniasta huolehtimiseen, liikkumisen tukemiseen myös kodin ulkopuolella sekä kognition ja psyykkisen toimintakyvyn sekä käyttäytymisen tukemiseen ja avun tarpeeseen kommunikaatiossa. Nämä on koettu merkityksellisiksi päivittäisen avun tarpeen asioiksi erityisesti työikäisillä ja muutokset huomioivat nykyisiä myöntämisperusteita paremmin työikäisten yksilöllisiä avuntarpeita. Tällä muutoksella ei ole taloudellisia vaikutuksia.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin on esitetty muutoksia sijaishoitajan palkkionmaksuun siten, että sijaishoitajan palkkio maksetaan jatkossa toteutuneiden vuorokausien mukaan ja palkkio on vuorokausiperusteinen. Lisäksi esitetään, että sijaishoitajan turvin voidaan järjestää myös asiakkaiden harkinnanvaraisia vapaita. Esitetty muutos vaatii siirtymäajan kolme (3) kuukautta, koska muutoksella on vaikutusta OIMA-järjestelmän pohjatietoihin ja nykyisiin sijaishoitotosopimuksiin, jotka tulee muutoksen vuoksi uusia. Harkinnanvaraisten vapaiden järjestäminen sijaishoidon turvin on monille omaishoitoperheille mieluisa tapa pitää tarvittavia vapaita. Sijaishoito on hyvinvointialueelle edullisin tapa järjestää omaishoitajien vapaita ja sijaishoidon lisääntyessä vähenee lyhytaikaishoidon paikkojen tarve ja niitä saadaan käyttöön aiempaa enemmän myös muihin tarpeisiin, kuten tukemaan sairaalasta kotiutumista. Sijaishoidolla järjestetyn vapaan hinta suhteessa

perhehoidossa järjestettyyn vapaaseen on 23–60 €/pvä pienempi ja suhteessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen hinta on noin 163–179 €/pvä pienempi Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Myöntämisperusteiden päivityksessä on esitetty, että virkistysvapaiden palveluseteli poistetaan käytöstä siirtymäajan jälkeen (vuosi 2025). Virkistysvapaan palveluseteli on käytössä 52 asiakkaalla. Esitetään, että virkistysvapaita järjestetään jatkossa vain Keski-Suomen hyvinvointialueen omana tuotantona. Virkistysvapaiden myöntämisessä huomioidaan raskaassa omaishoitotilanteessa olevat ja niiden myöntäminen kohdistetaan 2. ja 3. hoitopalkkioluokassa oleville. Taloudellinen vaikutus Keski-Suomen hyvinvointialueelle on 190 000 € /v.

Harkinnanvaraisten vapaiden myöntäminen painotetaan 2. ja 3. hoitopalkkioluokassa oleville siten, että 2. hoitopalkkioluokassa olevalle voidaan myöntää harkinnanvaraista vapaata 1–2 pv/kk ja 3. hoitopalkkioluokassa olevalle asiakkaalle 1–4 pv/kk. Harkinnanvaraisten vapaiden myöntämistä sovelletaan myös omaishoitoon rinnastettavassa asemassa olevien asiakkaiden palvelun myöntämiseen. Tällä hetkellä omaishoidon harkinnanvaraisia vapaita käyttää lähes 270 asiakasta ja niitä järjestetään noin 2350 pv/v. Harkinnanvaraisten vapaiden myöntämisen talousvaikutukset kohdistuvat erityisesti ikääntyneiden asumispalveluiden oman tuotannon kokonaisuuteen. Harkinnanvaraisten vapaiden kohdentaminen raskaassa hoitotilanteessa oleville vähentää lyhytaikaishoidon paikkojen tarvetta ja vapauttaa lyhytaikaishoidon paikkoja muuhun käyttöön, esimerkiksi sairaalasta kotiutumisen tukemiseen.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu ja Keski-Suomen hyvinvointialueen on turvattava raskaassa hoitotilanteessa olevien asiakkaiden hoito. Erityisesti omaishoidon tuen 2. ja 3. hoitopalkkioluokassa on asiakkaita, joiden hoidon ja huolenpidon tarve on suurta.

Vuoden 2025 talousarviossa omaishoidon tuen kokonaisuus on ylittymässä noin 1,9M€. Talousarviossa pysymiseksi omaishoidon tukea ei toistaiseksi toukokuusta alkaen myönnetä. Hakemukset käsitellään normaalisti. Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu.

Taloudelliset vaikutukset

Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden tarkennuksilla voidaan vuositasolla saavuttaa noin 2M€:n säästö. Kuluvalle vuodelle voidaan saavuttaa noin 50.000 euron säästö, kuin erityismaksuluokka poistetaan ja virkistysvapaiden myöntämistä tarkennetaan.

Toimivalta

hallintosääntö 17 §

Esittelijä

Hyvinvointialuejohtaja Tollet Jan

Päätösehdotus

Aluehallitus päättää hyväksyä liitteen mukaisen Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.7.2025 alkaen.

Päätös

