

Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisen perusteet

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 20.08.2025 § 6

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. Tilinpäätösennuste päivitetään puolivuositarkastuksen yhteydessä vuoden 2025 talousarvion sisältämillä 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 näyttäivät 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 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 terveystaloudessa on valmisteltu uusia sopeuttamistoimenpiteitä, joilla tavoitellaan koko sosiaali- ja terveystalouden toimialalla vuoden 2025 loppuun säästöjä sekä kustannusten kasvun taittamista vuodelle 2025. Osa toimenpiteistä on palveluiden järjestämistä ja palveluverkkoa koskevia ja osa operatiivisesti toteutettavia toiminnan muutoksia. Nämä muodostavat kokonaisuuden, jolla tavoitellaan vähintään 7 M€ kustannussäästöä ja ennakoidun vuoden 2025 alijäämän pienentämistä.

Palveluiden järjestämiseen kohdentuvat toimenpiteet koskevat avosairaanhoidon vastaanottojen ja alueellisen osastotoiminnan osastopaikkojen keskittämistä määräajaksi. Näiden myötä myös näytteenoton toimipisteiden aukiolo mukailee tarpeenmukaisesti sote-keskusten ja alueellisen osastotoiminnan toimipisteiden toimintaa tai aukioloja. Myös kuvantamisen osalta toimintaa voidaan edelleen keskittää ja toiminta tulee arvioitavaksi esimerkiksi laitteiden elinkaarien päättyessä tai laiterikkojen korjaamista arvioitaessa.

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 2021 omaishoidettavalle. Omaishoitajia Keski-Suomen hyvinvointialueella toimii 1966 ja sijaishoitajia on 324. Ikääntyneiden omaishoidon tuen piirissä on noin 1255 asiakasta ja alle 18-vuotiaita ja kehitysvammaisia omaishoidettavia on 428 ja työikäisiä omaishoidettavia on 339.

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 täyty 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 jossain määrin 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 tarpeellisena, koska esimerkiksi nuorta kehitysvammaista tai mielenterveyskuntoutujaa ei voida arvioida samoilla perusteilla kuin ikääntyneitä asiakasta. Aiemmissa perusteissa painopisteenä ovat olleet ikääntyneiden asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi. Esitettyssä 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 sijaishoitosopimuksiin, 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 ole toukokuusta alkaen myönnetty. 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 40.000 euron säästö, kuin erityismaksuluokka poistetaan ja virkistysvapaiden myöntämistä tarkennetaan.

Toimivalta

hallintosääntö 18 §

Esittelijä	Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveysterveyst Kallimo Kati
Päätösehdotus	Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä liitteen mukaisen Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.9.2025 alkaen. <u>Asian kokouks käsittely:</u> Vastuualuejohtaja Tuija Koivisto esitteli asiaa kokouksessa klo 13.40-13.53. Keskustelun edetessä Hanna Hautamäki teki pohjaesityksestä poikkeava muutosesitys: ”Esitän, että omaishoidontuen myöntämisen perusteisiin pyydetään lausunnot ainakin yksilöasiainjaostolta, vanhus- ja vammaisneuvostolta sekä omaishoitajien järjestökentältä ja tehdään vaikutusten arviointi. Tämä on aiemmin ollut sovittu käytäntö, josta on nyt poikettu ilman hyvää syytä. Omaishoidon myöntämisen perusteet tuodaan vasta sen jälkeen päätettäväksi lautakuntaan.” Lautakunnan keskustelun jälkeen puheenjohtaja totesi, että lautakunta kannattaa muutosesitystä yksimielisesti.
Päätös	Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta hyväksyi muutosesityksen yksimielisesti ja palautti asian valmisteluun. Asian käsittelyn jälkeen Tiina Hilpinen poistui kokouksesta klo 14:18. Päätöksenteon jälkeen kokouksessa pidettiin tauko klo 14:18-14:27.
Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta 08.10.2025 2373/05.00.00/2024	
Valmistelija	vastuualuejohtaja Tuija Koivisto, p. 040 513 5821
Selostus asiasta	Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta on päättänyt 20.8.2025 §6 palauttaa asian valmisteluun ja pyytänyt asiaan lisäselvityksiä. Asiaan liittyen on pyydetty lausunnot hyvinvointialueen yksilöasiain jaostolta, vanhus- ja vammaisneuvostolta sekä kannanotto omaishoitajajärjestöiltä. Lausunnot ovat asian liitteenä. Lisäksi yhteisen lausunnon on antanut Viitasaaren ja Pihtiputaan vammaisneuvostot. Vaikuttamistoimielimien ja järjestöjen kannanotoissa omaishoidontuen myöntämisperusteiden tiukentamista vastustetaan, koska tämän katsotaan kaventavan tuen saantia ja lisäävän raskaampien ja kalliimpien palvelujen tarvetta. Vastauksissaan lausunnonantajat toteavat, että omaishoito säästää merkittävästi yhteiskunnan varoja, siirtää raskaampien palvelujen tarvetta ja on inhimillisempi vaihtoehto laitokselle. Omaishoitajuus perustuu usein rakkauteen ja velvollisuuteen – pienikin tuki vahvistaa arvostusta ja jaksamista. Lausunnonantajat katsoivat kuitenkin, että erityismaksuluokasta on perusteltua luopua, samoin palvelusetelistä virkistysvapaiden

järjestämisessä. Myös sijaisomaishoidon palkkion muuttaminen vuorokausiperusteiseksi saa lausunnonantajien hyväksynnän.

Hyvänä uudistuksena lausunnoissa nähtiin, että esitettyihin omaishoidon tuen myöntämisen perusteisiin on lisätty myöntämisperusteet työikäisten omaishoidon tukeen ja hoitopalkkioluokkiin (18–64-vuotiaat). Lisäksi todettiin, ettei alle 18 vuotiaiden osalta kriteereitä saa tiukentaa.

Virkistysvapaiden osalta ehdotetaan selkeitä mallisääntöjä vapaapäivien määrään palkkioluokittain.

Yksilöasiainjaosto toteaa, että omaishoidon tukeen esitettyjen muutosten arvioinnissa on huomioitava esitettyjen muutosten vaikutuksia myös yksilöllisiin asiakkaiden palvelutarpeisiin ja niihin vastaamiseen. Sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi osoittaa asiakkaan yksilöllisen avun ja tuen tarpeen hänen toimintakykynsä huomioon ottaen. Todettu asiakkaan palvelutarve tarkoittaa hyvinvointialueelle velvollisuutta järjestää asiakkaalle kiireellisissä tilanteissa välttämättömät ja muilta osin riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Yksilöasiainjaosto toteaa lisäksi, että sosiaalipalveluiden osalta merkityksellistä on huomioida myös asiakkaan läheisten saama tuki. Tuen järjestäminen sosiaalihuollon asiakkaan läheisille on kirjattu sosiaalihuoltolakiin sekä asiaa koskettavaan erityislainsäädäntöön.

Yksilöasiainjaosto pitää tärkeänä jatkossa on huomioida, että omaishoidon tuen kokonaisuudesta vastaavan työntekijän on harkintavaltansa mukaista päätöstä tehdessään osallistettava myös muiden palveluiden vastuullisia työntekijöitä etsimään ratkaisua asiakkaan palvelutarpeeseen vastaamiseen. Tämä vaatii monialaista palvelutarpeen arviointia, integraatiota ja joustavia toimintatapoja asiakkaan asiassa toimimisessa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että omaishoidon tuesta vastaava työntekijä ei voi kielteistä määrärahapäätöstä tehdessään olla ottamatta kantaa siihen, miten omaishoidon tuen tarpeessa oleva henkilö tulee autetuksi muilla palveluilla.

Lisäksi yksilöasiainjaosto toteaa, että myöntämisperusteisiin on esitetty muutoksia sijaishoitajan palkkionmaksuun siten, että sijaishoitajan palkkio maksetaan jatkossa toteutuneiden vuorokausien mukaan ja palkkio maksetaan vuorokausiperusteisesti. Sinällään esitys on kannatettava. Esitetyissä muutoksissa todetaan kuitenkin myöhemmin, että harkinnanvaraisten vapaiden myöntäminen tapahtuisi päivinä. Johdonmukaista olisi tässäkin kohtaa esitystä kirjata vapaat molempiin muutosesityksiin vuorokausina.

Yksilöasiainjaosto katsoo, että omaishoidon tuen määrärahaan esitettävät muutokset ja tältä osin tiukennettavat kriteerit olisi suositeltavaa kohdentaa uusiin omaishoidontuen hakemuksiin, jolloin palvelun myöntämisen perusteiden tiukentamisen mahdolliset vaikutukset todentuvat hitaammin, ja niihin on tänä aikana mahdollista vaikuttaa muilla keinoin. Lasten omaishoidon tukeen kohdistuviin myöntämisen tiukentamisen perusteisiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Lisäksi myöntämisperusteisiin liittyen tuli yksittäinen kannanotto, jossa ehdotettiin palkkion alentamisperusteisiin tiukennuksia.

Yhteenveto lisäselvitysten pohjalta

Annetuissa kannanotoissa ja lausunnoissa yleisesti katsotaan, että omaishoidon tuki palvelu säästää muiden palvelujen kustannuksissa. Näin voitaneen yksilötasolla todetakin. Kuitenkaan alueellisesti tai kansallisesti ei voida todeta kausaliteettia esimerkiksi omaishoidon peittävyiden ja muiden sosiaalipalvelujen käytön tai sosiaalipalvelujen nettokäyttökustannusten toteutumisen välillä.

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajille annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Tuen myöntäminen ja palveluiden järjestäminen edellyttää palvelutarpeen arviointia. Asiakkaalle järjestetään hänen palvelutarpeensa mukaiset palvelut ja hänen läheistään tuetaan kuten lainsäädäntö edellyttää.

Liitteenä olevassa Omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisen perusteet 1.11.2025 alkaen ei alle 18 vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin esitetä muuta muutosta kuin että omaishoidon tuen 2. hoitopalkkioluokan myöntämiseen siten, että avun tarvetta tulee olla viidessä päivittäisessä toiminnossa aiemman neljän toiminnon sijaan.

Omaishoidon tuen palkkiota voidaan alentaa vain jos muiden palvelujen käyttö vähentää hoidon sitovuutta merkittävästi.

Omaishoitajalle järjestettävät lakiin perustuvat vapaat ovat vuorokausikohtaisia. Esimerkiksi, jos vapaa alkaa maanantaina klo 13, yksi vuorokausi täyttyy tiistaina klo 12:59. Näiden lakisääteisten vapaiden lisäksi omaishoitoa voidaan tukea omaishoitoperheen kokonaistilanteen arvioon ja harkintaan perustuen harkinnanvaraisilla lisäpäivillä tai asiointi- ja virkistysvapailta, joita kohdennetaan erityisesti raskaisiin omaishoitotilanteisiin. Harkinnanvaraisten vapaiden määrää ei ole tarkoituksenmukaista yksityiskohtaisesti määritellä. Asiointi- ja virkistysvapaa puolestaan turvaa omaishoitajan mahdollisuutta huolehtia välttämättömästä asioinnista, kuten kaupassa käynnistä tai apteekkiasioinnista ja ne myönnetään asiakkaalle yksittäisinä tunteina. Harkinnanvaraisten vapaiden osalta on tarkoituksenmukaisempaa puhua hoitopäivistä, koska asiakasmaksu määrittyy hoitopäivien mukaan.

Johtopäätökset

Hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on syntyneiden alijäämien ja hyvinvointialueen rahoituksen vuoksi erittäin haasteellinen. Keski-Suomen hyvinvointialue on asetettu arviointimenettelyyn. Vuoden 2026 talousarviossa ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen vastuualueelle asetettu talousarviokehys edellyttää huomattavien säästötoimien esittämistä ja toteuttamista vastuualueen menokohdista.

Vuodelle 2026 valtionrahoituksessa osoitetaan omaishoidon ja perhehoidon palkkiotason nostamiseen 0,772M€:a lisärahoitusta. Lausuntokierroksella olleen lakiluonnoksen mukaan alin omaishoidon palkkio on nousemassa noin 12,15%:a eli palkkio on nousemassa 472,15€/kk -> 530€/kk. Muiden palkkioluokkien indeksikorotus ei ole tässä vaiheessa tiedossa. Tiedossa oleva omaishoidon tuen palkkioihin tuleva merkittävä korotus tarkoittaa, että nykyisillä omaishoidon tuen peittävyyksillä valtion lisärahoitus riittää kattamaan korotuksen kustannuksista alle puolet.

Taloudellisen tilanteen edellyttäessä alijäämien merkittävää kattamista ei talousarvioon voida esittää palkkiotason korotukset huomioivaa

lisärahoitusta nykyisillä palvelukattavuuksilla. Omaishoidon tuen kattavuuden tavoitteellinen alentaminen myöntämisperusteiden tarkentamisella on siten välttämätöntä.

Omaishoidon tuen uudet myöntämisperusteet koskevat 1.11.2025 tai sen jälkeen tulevia uusia hakemuksia. Sijaisomaishoitoa koskevat muutokset tulevat voimaan 1.1.2026. Jo myönnettyt omaishoidon virkistysvapaan palvelusetelit ovat voimassa 31.12.2025 asti. Omaishoidon tuen piirissä olevien osalta uudet myöntämisperusteet huomioidaan vuosittaisen omaishoidon suunnitelman päivittämisen yhteydessä. Palkkiot tarkistetaan 1.1.2026 alkaen sosiaali- ja terveysministeriön ilmoittamilla tarkistusperusteilla.

Toimivalta

Hallintosääntö § 18

Esittelijä

Toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut Kallimo Kati

Päätösehdotus

Hyvinvoinnin ja terveyden lautakunta päättää hyväksyä Keski-Suomen hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet 1.11.2025 alkaen.

Päätös