

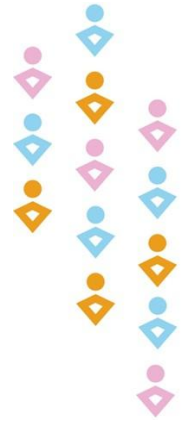


Kertomusluonnoksesta annetut lausunnot

5/2026 läkkäiden omaishoidon tuki

D/23/04.07.02/2025

Etelä-Karjalan hyvinvointialue, 24.2.2026.
Kanta-Hämeen hyvinvointialue 24.2.2026
Keski-Suomen hyvinvointialue, 24.2.2026
Päijät-Hämeen hyvinvointialue, 26.2.2026
Kainuun hyvinvointialue, 27.2.2026
Valtiovarainministeriö, 27.2.2026
Satakunnan hyvinvointialue, 2.3.2026
Etelä-Savon hyvinvointialue, 3.3.2026.
Pirkanmaan hyvinvointialue, 3.3.2026
Terveystieteiden tutkimuskeskus, 3.3.2026
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, 4.3.2026
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, 4.3.2026
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue, 4.3.2026
Sosiaali- ja terveysministeriö, 4.3.2026
Helsingin kaupunki, 5.3.2026.
Kymenlaakson hyvinvointialue, 5.3.2026
Lapin hyvinvointialue, 5.3.2026
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, 5.3.2026
Varsinais-Suomen hyvinvointialue, 5.3.2026
Pohjanmaan hyvinvointialue, 9.3.2026



Valtiontalouden tarkastusvirasto; kirjaamo@vtv.fi

Lausunto

24.2.2026

D/23/04.07.02/2025

EKHVA/1132/03.04.18/2026 VTV:n lausuntopyyntö tarkastuskertomusluonnoksesta
läkkäiden omaishoidon tuki

Lausunto valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnokseen

Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähestynyt hyvinvointialuetta lausuntopyynnöllä tarkastuskertomusluonnoksen havainnoista ja kannanotoista. Erityisesti kannanottoa toivotaan esitetyistä suosituksista.

Tarkastusviraston suositukset ovat linjassaan sen kanssa, mitä myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueella voidaan todeta. Omaishoidon tuen kustannusten valtakunnallisen läpinäkyvyyden parantaminen on tärkeää, koska nykymallin mukaisesti omaishoidolla saavutettavia kustannussäästöjä on haasteellista todentaa. Asiakkuuden kokonaiskustannuksia ei pystytä hahmottamaan eikä tekemään näkyväksi, koska kustannukset muodostuvat laajoista palvelukokonaisuuksista eivätkä kirjaudu yhtenäisesti. Tämä todentui myös tarkastuskertomuksen havainnoissa, joista osan osalta oli nähtävissä, ettei tieto ole vertailukelpoista sellaisenaan. Tämän tavoitteen saavuttamista edesauttaisi tilastoinnin ja tietorakenteiden yhtenäistäminen valtakunnallisesti.

Suosituksissaan valtionalouden tarkastusvirasto ottaa kantaa myös omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytysten säädösten tarkasteluun omaishoidon yhdenvertaisuuden edistämiseksi valtakunnallisesti. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen edustus on osallistunut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen omaishoidon vuorovaikutusohjaukseen, jonka yhteydessä tähän on myös pureuduttu. Omaishoidon piiriin pääsyssä on toistaiseksi merkittäviäkin hyvinvointialuekohtaisia eroja. Hyvinvointialueet hyötyisivät kansallisesti asetetuista tavoitteista omaishoidon tuen järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Valtionalouden tarkastusvirasto nostaa esiin, että omaishoidon säästöjen arviointi on vaikeaa ja tietopohja puutteellista. Myös Etelä-Karjalassa on tunnistettu, että omaishoidettavan muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten arviointi on haastavaa, samoin kuin omaishoitajan hoitotehtävää tukevien muiden palveluiden. Kustannukset jakautuvat useille kustannuspaikoille ja suorituspaikkoihin, mikä hankaloittaa palvelukokonaisuuden kokonaisarviointia ja erillistä kustannusten arviointia. Esimerkiksi omaishoitajien sekä perhehoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset tehdään samasta terveydenhuollon yksiköstä, eikä näiden kustannuksia ole mahdollista erottaa toisistaan.

Puutteellisuuksia omaishoitajien valmennuksessa ja koulutuksessa on tunnistettu myös Etelä-Karjalan hyvinvointialueella, jossa omaishoitajien valmennus on toteutunut yksilöllisillä kotikäynneillä omaishoitajan tarpeen mukaan. Vuoden 2026 aikana alueen on tarkoitus käynnistää ryhmämuotoista valmennustoimintaa uusille omaishoitajille. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksia on Etelä-Karjalan alueella systemaattisesti kehitetty viimeisen kahden vuoden ajan, osittain projektirahoituksella.

Tarkastusviraston kannanotossa on selvitetty omaishoidon vapaan vaihtoehtona käytettävien palvelusetelien eroavaisuuksia, ja todettu, että palvelusetelin käytön laajuuden takia todellisuudessa lakisääteisiä vapaapäiviä pidetään tilastoitua vähemmän. Etelä-Karjalan hyvinvointialue on 1.1.2026 voimaan tulleessa omaishoidon toimintaohjeessaan rajannut palvelusetelin käytön

hoidettavan hoidon järjestämiseen omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana juuri tästä syystä. Ennen muutosta myös tunnistettiin, etteivät omaishoitajat kokeneet vapaapäiviensä toteutuneen, vaikka ne tilastollisesti olivatkin järjestyneet, mutta esimerkiksi palvelusetelillä hankittuna siivouksena, jalkahoitona tai fysioterapiana. Täten näemme, etteivät tilastot omaishoitajien lakisääteisten vapaiden toteutumisesta ole hyvinvointialueiden välillä vertailukelpoisia. Myös omaishoitajien lakisääteisten vapaiden järjestämisen kokonaisuus hyötyisi kansallisista suosituksista ja ohjauksesta, jonka avulla omaishoitajien mahdollisuuksia vapaaseen voitaisiin vertailla luotettavammin.

Lappeenrannassa 24.2.2025

Irina Snellman

Ikääntyneiden asiakkuusyksikön johtaja

Tämä asiakirja on allekirjoitettu digitaalisesti, allekirjoituksen voi tarkistaa Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kirjaamosta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.

Lausunto Valtiontalouden tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnokseen iäkkäiden omaishoidon tuki

VTV D/23/04.07.02/2025

Hva diaarinro: 2292/00.04.00/2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähettänyt sähköpostitse Kanta-Hämeen hyvinvointialueelle 13.2.2026 lausunnon saamista varten tarkastuskertomusluonnoksen iäkkäiden omaishoidon tukea koskien.

Lausunto pyydetään lähettämään saavutettavassa pdf-muodossa viraston sähköpostiosoitteeseen 5.3.2026 mennessä.

Lausuntopyynnön tarkoitus on kuulla näkemys tarkastuksen havainnoista, kannanotoista sekä varmistaa että luonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Eritoten pyydetään ottamaan kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Teknisluonteiset korjaus- ja täsmennysehdotukset pyydetään antamaan erillisenä tiedostona.

Lausunto

Kanta-Hämeen hyvinvointialueella ei ole lausuttavaa tarkastuksen havaintoihin ja kannanottoihin liittyen. Kanta-Hämeen hyvinvointialueen näkökulmasta luonnoksessa ei havaittu asia- tai tulkintavirheitä.

Teknisluonteisia korjaus- ja täsmennysehdotuksia ei ole tarpeen Kanta-Hämeen hyvinvointialueelta toimittaa.

Kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin liittyen tuodaan esiin seuraavaa:

1. Omaishoidon tuen kokonaisuuden kustannusten yhdenmukainen tarkastelu on ylipäätään haasteellista, saati sitten kustannussäästöjen laskemiseksi ja todentamiseksi. Vastaavat kustannukset muiden palvelukokonaisuuksien asiakkuuksien osalta tulisi kerätä ja tarkastella yhdenmukaisella tavalla myöskin säästöjen aidoksi todentamiseksi.
2. Omaishoidon tuen tietopohja on kytköksissä alueiden erilaisten järjestelmien antamiin mahdollisuuksiin ja niistä koostuvaan tietopohjaan. Omaishoidon tuelle ei ole omaa järjestelmää, vaan tietoa kootaan mm. asiakastietojärjestelmistä, toimeksiantosuhdetta koordinoivista järjestelmistä, mahdollisista toiminnanohjausjärjestelmistä, talousjärjestelmistä jne. Mikään niistä ei ole itsessään rakennettu sen mukaisesti, miten omaishoidon tuen nimenomaisista elementeistä voitaisiin koota tietoa. Jokaisella toimijalla on myös erilaista kyvykkyyttä yhdistellä em. järjestelmistä koottavaa tietoa.
3. Yhteiset tietorakenteet ja tilastointivaatimukset kehittäisivät 1. ja 2. kohdassa esiin tuotuja haasteita ja niihin liittyviä suosituksia. Katsomme tämän suosituksen siten ollen perustavaa laatua olevaksi asiaksi edellisten suositusten implementoinnin mahdollistumiseksi.

4. Se, että STM tarkentaisi omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, ei itsessään takaa omaishoidon tuen myöntämistä kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuessaan muutoin kuin em. 1. palkkioluokan osalta.
5. Omaishoidon tuen ja muiden ikääntyneiden palveluiden kattavuustavoitteista on luovuttu viimeisimmissä kansallisissa esim. laatutavoitteistoissa. Keskustelua käydään siitä, mikä on relevantti ikäryhmä ko. tavoiteasetannalle ja toisaalta siitä, mikä ko. ikäryhmässä sitten tavoiteltava osuus ja miksi nopeasti muuttuvassa ja kehittyvässä palvelurakenteessa ja ikääntyvässä yhteiskunnassa. Sinänsä siis suosituksen toteuttaminen on erittäin haasteellista ja vaatisi toteutuakseen, ja ollakseen suhteessa muihin palveluihin, joita ikääntyneelle väestölle tulee järjestää, myös vastaavia tavoitteita muun palvelujärjestelmän osalta. Kustannussäästöjen arvioinnin ja tavoiteasetannan osalta jo aiemmin tässä lausunnossa kommentoitiin sitä, että myös muiden palveluiden osalta vastaavat laskelmat tulisi tehdä ja aikaansaada, jotta tavoitteiden asettaminen aidosti katsoisi myös potentiaalisia kustannussäästöjä ja vastaisi siten ollen kehittämisen tehokkuusvaateeseen.

Annukka Kuismin

asiakasohjauksen tulosaluejohtaja
Ikäihmisten palveluiden toimiala

annukka.kuismin@omahame.fi

050 550 2263



24.02.2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Asia: 292/00.04.00/2026
Lausunnon laatija:

Keski-Suomen hyvinvointialueen lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta iäkkäiden omaishoidon tuki, D/23/04.07.02/2025

Valtiontalouden tarkastusvirasto on laatinut tarkastuskertomusluonnoksen iäkkäiden omaishoidon tuesta. Tarkastusvirasto pyytää Keski-Suomen hyvinvointialueelta lausuntoa hyvinvointialueen näkemyksistä tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä tarkistamaan, ettei kertomusluonnoksessa ole asia- tai tulkintavirheitä. Keski-Suomen hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta.

Keski-Suomen hyvinvointialue katsoo tarkastuskertomusluonnoksella esitetyt havainnot ja kannanotot oikeasuuntaisiksi ja yhteneviksi omaishoidon tuen palvelukokonaisuuden myöntämisen käytäntöjen kanssa hyvinvointialueella.

Keski-Suomen hyvinvointialueella tunnistetaan omaishoidon tuen merkitys nimenomaisesti osana ikääntyneiden palveluiden palvelukokonaisuutta. Hyvinvointialueen omaishoidon tuesta myönnetään neljä viidesosaa yli 65-vuotta täyttäneille henkilöille. Hyvinvointialueella tunnistetaan omaishoidon tuen myöntämisen kustannuksia vähentävät vaikutukset suhteessa käytettävissä oleviin korvaaviin palveluihin. On selvää, että omaishoidon tuki muodostaa merkittäviä laskennallisia säästöjä suhteessa korvaaviin palveluihin niin kansallisesti, kuin hyvinvointialueellakin.

Hyvinvointialue kuitenkin toteaa, että kustannusvertailua tehtäessä on otettava huomioon omaishoidon palvelukokonaisuus. On hyvä huomioida, että omaishoidon tuen kokonaisuus sisältää useita eri sosiaali- ja terveyspalveluita ja palveluiden järjestäminen kokonaisuutena aiheuttaa enemmän kustannuksia, kuin pelkkä omaishoidon tuen veronalainen rahapalkkio. Kustannukset on siis huomioitava sosiaali-



ja terveystalvuuista muodostuvana kokonaisuutena. Kustannusvertailua ei voida tehdä siten, että huomioidaan vain maksetut omaishoidon palkkiokustannukset suhteessa ilman omaishoitoa syntyviin kustannuksiin.

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että omaishoidon tuen myöntämisestä aiheutuissa kokonaiskustannuksissa on merkityksellistä huomioida omaishoidon tuen palkkiokustannusten lisäksi asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnista ja julkisen vallan käytöstä johtuvan viranomaistyön resurssikustannukset. Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin tai asiakassuunnitelmaan, joka tulee tehdä omaishoidon tuen palkkioluokkaa tarkasteltaessa aina asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä läheiset ja asiakkaan toimintaympäristö huomioiden. Koska omaishoidon tuesta tehdään hallintolain mukainen valituskelpoinen päätös, vie omaishoidon tuen myöntämiskriteerien muuttaminen aina vastuullisten viranomaisten henkilöresurssia. Yhden palvelutarpeen arvioinnin kotikäynteineen ja päätöksineen voidaan arvioida vievän vastuullisen työntekijän työaika noin puolikkaan työpäivän verran. Samoin viranhaltijoiden työaika on resursoitava hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä asiakassuunnitelmien päivittämiseen ja jatkuvaan arviointiin mm. RAI-arviointimittareiden mukaisesti. Omaishoidon tuen asiakkaiden yksilöllisiin arviointeihin on esimerkiksi Keski-Suomessa hyvinvointialueen toiminnan käynnistyttyä kulunut kokonaisuudessaan noin kaksi vuotta.

Keski-Suomen hyvinvointialue toteaa, että kustannusvaikutusten arvioimisessa oman haasteensa asettaa määrärahasidonnaisten palveluiden suhde subjektiivisiin oikeuksiin perustuviin palveluihin. Suhde ei ole yksiselitteinen ja selkeä. Määrärahasidonnaisia palveluita järjestettäessä huomiota on kiinnitettävä määrärahan riittävyyteen huomioiden koko hyvinvointialueella ilmenevät palvelutarpeet. Määrärahan riittämättömyys voi vaikuttaa kasvavasti palveluiden tarpeeseen lisäten raskaampien ja subjektiivisiin oikeuksiin perustuvien palveluiden tarvetta. Perustuslain ja sosiaalihuoltolain perusteella välttämättömät sosiaalipalvelut tulee järjestää niissä tilanteissa, joissa henkilön toimeentulo tai mahdollisuus pitää huolta itsestään vaarantuu. Näiden välttämättömien palveluiden järjestämisen lisäksi yksilön palvelutarpeeseen on vastattava riittävin sosiaali- ja terveystalvuuin myös ikääntyneiden henkilöiden osalta. Näin on toimittava myös määrärahasidonnaisten palveluiden osalta ja myös tilanteissa, jossa omaishoidon tuen määrärahat ovat loppuneet.

Keski-Suomen hyvinvointialueen taloudellinen tilanne on vaikuttanut omaishoidon tuen määrärahojen käytettävyyteen sekä omaishoidon tuen myöntämisen perusteiden tiukentamiseen. Myös omaishoidon tuen palkkiokorotuksilla on vaikutusta myöntämisen kriteereihin. Palkkiokorotusten vuoksi nousevat myös hyvinvointialueen omaishoidon tuen kokonaiskustannukset merkittävästi tilanteissa, jossa saajien määrä ei muutu. Näissä tilanteissa on arvioitava myös muiden palkkioluokkien myöntämisen kriteereitä ja niiden muuttamisen vaikutuksia palveluiden järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin. Vaikutuksia kustannuksiin voi olla erityisesti niissä tilanteissa, joissa palkkioluokka alenee myöntämisen kriteereiden tiukentuessa. Näissä tilanteissa



asiakkaan selkeä palvelutarve on todettu jo aiemmin, ja omaishoidon tuen palkkioluokan alentaminen voi vaikuttaa palveluiden kysyntään toisaalla joko välittömästi tai tilanteen jatkuessa palvelutarvetta lisäten.

Hyvinvointialue toteaa, että tarkastuskertomusluonnoksella havaitut hyvinvointialueiden erot omaishoidontuen myöntämisen perusteissa aiheuttavat eriarvoisuutta alueiden asukkaiden kesken omaishoidon tuen myöntämistä kansallisesti ohjaavasta lainsäädännöstä huolimatta. Hyvinvointialue kannattaa yhtenäisten kansallisten omaishoidon tuen myöntämisen perusteiden valmistelua ja toimintakäytäntöjen ohjausta. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet tulee olla kansallisesti yhtenäiset ja määritellyt, ja tämä tulee huomioida myös omaishoidon tuen kansallisessa rahoituksessa.

Keski-Suomen hyvinvointialue on tarkastuskertomusluonnoksen kanssa samaa mieltä siitä, että omaishoidon tuki on kustannusvaikutustensa vuoksi kannatettava ja perusteltu tukimuoto erityisesti ikääntyneiden hoivan turvaamiseksi. Erityisen tärkeää tämä on ikääntyneen väestömäärän edelleen kasvaessa. Omaishoidon tuen järjestelmää tulisi kuitenkin tarkastella siten, että hyvinvointialueiden välisistä alueellisista eroista pyritään eroon, sekä arvioidaan tosiasiallisesti ne omaishoitoa tukevat palvelut, jotka ovat ja joiden tulisi olla hyvinvointialueen järjestämisvastuulla. Omaishoidon tuen asiakkaiden yhdenvertaisuuden vuoksi kannatettavaa olisi tarkastella itse omaishoidon tuen maksatuksen siirtymistä Kelan tehtäväksi osaksi kansallista sosiaaliturva- ja -etusjärjestelmää.

Marena Paahto
sosiaalihuollon johtaja
Keski-Suomen hyvinvointialue
p. 0401434759
marena.paahto@hyvaks.fi

26.02.2026

**Lausunto valtiontalouden tarkastusvirastolle tarkastuskertomusluonnoksesta
lääkkäiden omaishoidon tuki**

HA/212/00.01.02.03/2025

D/23/04.07.02/2025

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Valtiontalouden tarkastusviraston on lähettänyt hyvinvointialueelle luonnoksen tarkastuskertomukseksi koskien läkkäiden omaishoidontukea ja pyytää antamaan siitä lausunnon.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus toimiala toteaa lausuntonaan seuraavaa:

1. läkkäiden omaishoidontuen kustannusten läpinäkyvyys

- Kustannusten tarkastelu ja siihen liittyvän tiedon tuottaminen on haasteellista sillä välttämättä eri raportointi tai seurantajärjestelmät eivät tällä hetkellä keskustele keskenään. Näin ollen seurantaan tarvitaan manuaalisyötä, johon sisältyy alttius inhimillisille virheille ja tällainen manuaalisyö on luonnollisesti aika vievää.
- Raportoinnissa ja tiedontuotannossa on tärkeää tähdentää, että omaishoidettava on asiakkuudessa, omaishoitaja ei. Näin ollen osa palveluista on omaishoidettavan nimellä, esim. palvelusetelit tai perhehoidon asiakkuus, osa taas on omaishoitajan nimellä esim hr järjestelmissä (toimeksiantosopimus): tästä seuraa jälleen se, että hyvinvointialueille on hankalaa/työlästä linkittää yhteen samaa asiakasta koskevat sopimukset ja/tai palvelut.
- Onko kustannusten kirjaamisessa/kohdentamisessa mahdollisesti eroja hyvinvointialueilla

LAUSUNTO

26.02.2026

2. Tiedolla johtaminen

- Tältä osin on tilanne riittävän hyvä, joskin on syytä huomioida edellisen kohdan nostot.
- Yhtenäisen tilastoinnin ja tietorakenteiden rakentaminen vaatii vuosien työn sekä myös rahoitusta valtiolta.

3. Hyvinvointialueiden erot korostavat tarvetta yhtenäistä omaishoidon tuen sääntelyä

- Kansallinen yhdenvertaisuus lienee mahdollista saavuttaa vain lainsäädäntöä täsmentämällä, määrittämällä omaishoidon myöntämisen perusteille valtakunnallisesti yhtenäiset kriteerit ja hyvinvointialueiden omaishoitoon korvamerkityllä lisärahoituksella.

Lopuksi Päijät-Hämeen hyvinvointialue ilmaisee näkemyksensä myös, että varsinkin ikääntyneiden kohdalla hyvinvointialueiden tulisi pystyä entistä tiiviimmin seuraamaan ja arvioimaan omaishoidon toteutumista, jotta vältettäisiin tilanteita, joissa omaishoitaja ja hoidettava ns. sinnittelevät liian pitkään omaishoidon varassa. Hyvinvointialueiden mahdollisuutta päättää omaishoito tilanteissa, joissa se ei enää vastaa tarkoitustaan tulisi selkiyttää. Myös nämä kehittämistoimet vaativat kuitenkin rahoituksen tarkastelua.

Katja Raita
vs. toimialajohtaja
Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Viite: läkkäiden omaishoidon tuki D/23/04.07.02/2025

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnos: läkkäiden omaishoidon tuki

Kainuun hyvinvointialue kiittää mahdollisuudesta lausua Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta, joka käsittelee 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tukea. Luonnos on laaja ja huolellisesti laadittu, ja se tuo esiin omaishoidon tuen merkityksen osana ikääntyneiden palvelukokonaisuutta sekä keskeiset kehittämistarpeet.

Kainuun hyvinvointialue pitää erityisen tärkeänä luonnoksessa esiin nostettuja havaintoja omaishoidon tuen tietopohjan puutteista, kustannusten ja palvelujen epäyhtenäisestä seurannasta sekä kansallisen harmonisoinnin tarpeesta. Näiden puutteiden vuoksi aluevertailuja tulee tulkita varoen, ja tätä tulkinnan varovaisuutta olisi perusteltua korostaa erityisesti kustannus- ja säästöpotentiaalia koskevien kuvioiden ja johtopäätösten yhteydessä.

Luonnoksessa Kainuu näyttäytyy ilmoitetuissa kustannuksissa pienikokoisena alueena, ja hoitopalkkioiden osuus ilmoitetuista kokonaiskustannuksista on korkea. Kainuun hyvinvointialue painottaa, että yksittäiset kustannusluvut tai laskennalliset säästöpotentiaalit eivät sellaisenaan kuvaa omaishoidon tuen vaikuttavuutta tai palvelukokonaisuuden laajuutta. Kuten luonnoksessa todetaan, omaishoidon tuessa syntyvä säästö voi tarkoittaa kustannuksia muualla palvelujärjestelmässä, ja tämä tulkintakehys on syytä tuoda näkyvästi esiin alueellisten erojen yhteydessä.

Kainuun hyvinvointialue pitää tärkeänä, että luonnoksessa tunnistetaan harvaan asuttujen alueiden erityisolosuhteet. Pitkät etäisyydet, palveluverkon rakenne ja matkakustannukset vaikuttavat merkittävästi omaishoitajien mahdollisuuksiin käyttää palveluja ja pitää lakisääteisiä vapaita. Näiden tekijöiden huomioiminen myös johtopäätöksissä parantaisi arvioinnin oikeudenmukaisuutta.

Luonnoksessa esiin nostettu havainto omatyöntekijöiden suurten asiakasmäärien vaikutuksesta seurantaan on perusteltu. Kainuun hyvinvointialue toteaa kuitenkin, että pelkkä asiakasmäärä ei kuvaa työkuormaa yhdenmukaisesti eri alueilla, vaan alueelliset olosuhteet, kuten harva asutus ja kotikäyntien ajankäyttö, vaikuttavat olennaisesti resurssitarpeeseen.



Luonnoksen suositukset, jotka koskevat kustannusten läpinäkyvyyden parantamista, tietopohjan vahvistamista, tilastoinnin harmonisointia sekä omaishoidon tuen myöntämisperusteiden täsmentämistä, ovat Kainuun hyvinvointialueen näkökulmasta kannatettavia. Kainuu korostaa, että erityisesti tietopohjan ja järjestelmäratkaisujen kehittäminen edellyttää kansallista ohjausta ja yhteisiä tietorakenteita, ja vastuunjakoa kansallisen ja alueellisen tason välillä olisi hyödyllistä selkeyttää.

Kainuun hyvinvointialue pitää tarkastuskertomusluonnosta tärkeänä kokonaisuutena, joka tukee omaishoidon tuen kehittämistä, ja esittää edellä mainitut täsmennykset arvioinnin tulkintaan.

Asiakirja allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä:

Anna-Liisa Kainulainen
toimialuejohtaja
sosiaali- ja perhepalvelut
Kainuun hyvinvointialue



27.2.2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto

Valtiovarainministeriön lausunto VTV:n tarkastuskertomusluonnokseen iäkkäiden omaishoidon tuesta

Valtiontalouden tarkastusvirasto on 13.2.2026 pyytänyt valtiovarainministeriöltä lausuntoa tarkastuskertomusluonnokseensa iäkkäiden omaishoidon tuesta. Kiitämme lausuntopyynnöstä ja lausumme seuraavaa.

Kansallinen ja alueellinen talouden tietopohja

On keskeistä huomata, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on kullakin omasta taloudestaan ja toiminnastaan huomattavasti tarkempaa tietoa kuin mitä kansallisissa rekistereissä ja tietokannoissa on. Ministeriöiden ohjaus perustuu kansallisiin aineistoihin: taloustietojen osalta alueiden Valtiokonttorille raportoimiin taloustietoihin, jotka ovat julkisia ja saatavilla osoitteessa <https://www.tutkihallintoa.fi/hyvinvointialueiden-talous/>

Omaishoidon hoitopalkkiot kirjataan hyvinvointialueiden talousraportoinnissa erilliselle tilille (4710 Omaishoidon tuki, hoitopalkkiot). AURA-palveluluokituksessa omaishoidon tuki sisältyy luokkaan 2321 Muiden kuin lapsiperheiden kotihoito sekä iäkkäiden kotona asumisen tukeminen, mutta siihen sisältyy muutakin ("iäkkäiden perhetyö, sosiaalinen kuntoutus, sosiaalityö ja sosiaaliohjaus (pl. iäkkäiden keskitettyyn asiakas- ja palveluohjaukseen sisältyvät palvelut), 65 vuotta täyttäneille omaishoidon tuen järjestämiseen liittyvät kustannukset, kuten maksetut hoitopalkkiot (ml. niiden sivukulut), omaishoidon valmennus, koulutus ja työhohjaus, iäkkäille, vammaisille ja muille kuin lapsiperheille tarkoitettu kotipalvelu ja sen tukipalvelut ja kotihoito sekä iäkkäiden tuettu asuminen, asunnon muutostyöt ja päivätoiminta").

Esimerkiksi omaishoitajan vapaapäivien aikainen hoiva ympärivuorokautisessa asumispalvelussa puolestaan raportoidaan ympärivuorokautisen asumispalvelun palveluluokalle. Omaishoidon kokonaiskustannuksiin kytkeytyvät kustannukset jakaantuvat siis usealle palveluluokalle, eikä niitä ole sieltä mahdollista tunnistaa.

Lisäksi hyvinvointialueet raportoivat omaishoidon tuen hoitopalkkioiden jakautumista alle 65-vuotiaille sekä 65 vuotta täyttäneille osana

hyvinvointialueen ja hyvinvointiyhtymän kalenterivuotta koskevia tilinpäätöstietoja täydentäviä muita taloustietoja (HYTT). Osana täydentäviä tietoja hyvinvointialueet raportoivat hoitopalkkioiden lisäksi myös sivukulut, kulukorvaukset, matkakorvaukset ja palvelusetelisopimukset. Raportoinnissa ei kuitenkaan kysytä omaishoidettaville järjestettyjä muita palveluita, kuten kotihoitoa tai omaishoitajan vapaapäivien aikaista lyhytaikaista hoivaa.

Näin ollen kansallisista lähteistä ei tällä hetkellä ole mahdollista erotella omaishoidon kokonaiskustannuksia. Talousraportointiin voidaan toki tehdä muutoksia, jos niin halutaan: hyvinvointialueiden talousraportoinnin tietosisällöistä ja teknisten kuvausten määrittelemisestä vastaa valtiovarainministeriön johtama tietomääritysten ylläpidon yhteistyöryhmä.

Sen sijaan kunkin alueen oman talouden seuranta on alueen itsehallinnon piiriin kuuluva asia, eikä valtiovarainministeriöllä ole näkyvyyttä alueiden sisäisen talousseurannan menetelmiin.

Huomioita omaishoidon kustannusvaikutusten arvioinnista

Omaishoidon kustannusvaikutuksista ei ole yksiselitteistä näyttöä, ja kokonaisvaikutukset ovat huomattavan epävarmoja. Vaikka omaishoito voi laskennallisesti olla muita palveluja kustannuksiltaan edullisempi vaihtoehto, kokonaiskustannuksiin vaikuttavat monet tekijät: hoitopalkkiot, hoidettavalle ja omaishoitajalle tarjottavat tukipalvelut sekä se, että omaishoidettavat käyttävät usein myös muita sosiaali- ja terveystalouksia.

Omaishoito voi siirtää tai vähentää raskaampien palveluiden, kuten ympärivuorokautisen asumisen, tarvetta. Käytännön säästövaikutukset riippuvat kuitenkin ratkaisevasti siitä, korvaako uusi omaishoitosopimus muuten julkisille palveluille ohjautuvan asiakkaan vai tuleeko uusia omaishoitajia niiden joukosta, jotka jo nyt hoitavat läheistään ilman tukea. Jälkimmäisessä tapauksessa säästöjä ei todennäköisesti. käytännössä synny.

Omaishoidon kokonaisvaikutusten arviointia/vertailua vaikeuttaa se, että omaishoito (tai esim. laajentuminen) voi vaikuttaa myös muihin tekijöihin, kuten omaishoitajan työssäkäyntiin ja sitä kautta verotuloihin.

Omaishoidon taloudellisuuden arvioinnin kannalta oleellisinta on kysymys siitä, mihin omaishoidon kustannuksia verrataan. Tavallisesti sitä verrataan muihin julkisen sektorin järjestämistä vastuulla oleviin palveluihin ja niiden kustannuksiin, kuten Kehusmaa (Hoidon menoja hillitsemässä 2014¹), mikä on yksi, muttei ainut tapa vertailla kustannuksia. Tämän vertailun ongelmana on se, että omaishoidettavien määrä on niin suuri, ettei heitä edes voitaisi – työvoiman saatavuusongelmista johtuen – hoitaa julkisen sektorin palveluina

¹ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-669-942-7>

(esim. ympärivuorokautisessa hoivassa tai kotihoidossa), vaikka niin haluttaisiinkin (kuten tarkastuskertomusluonnoksessa todetaankin). Toinen laskentatavan ongelma on, että osa omaishoitajista ja -hoidettavista haluaa tulla omaishoidetuksi riippumatta omaishoidon tuista, mihin luonnollisesti asiakkailta on oikeus. Näistä syistä vertailu omaishoidon vuosikustannuksen ja jonkin vaihtoehtoisen hoitotavan yksikkökustannuksen välillä on aina laskennallinen.

On myös todettava, että oletukselle omaishoidon tuottamista kustannussäästöistä ei saada vahvistusta korrelaatiotarkastelusta, kun verrataan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan ja omaishoidon tuen peittävyttä alueittain². Korrelaatiotarkasteluihin liittyy ekonometristä heikkoutta, mutta jos ajatus on, että omaishoidolla korvataan kalliimpia palveluja (erityisesti ympärivuorokautista hoivaa), voisi olettaa, että siellä missä ikääntyneitä hoidetaan suhteellisesti enemmän omaishoidolla, se näkyisi alentuneena ympärivuorokautisen hoivan peittävytenä. Tämänkaltaista yhteyttä ei kuitenkaan ole, vaan siellä missä on suuri osuus ikääntyneitä omaishoidossa, näyttää olevan yhä suurempi osuus ikääntyneitä ympärivuorokautisessa hoivassa.

Kommentit tarkastusviraston suosituksiin

Kommentoimme suosituksista niitä, jotka on kohdennettu valtiovarainministeriölle.

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.

Ensinnä on todettava, ettei valtiovarainministeriöllä ole toimivaltaa alueiden omaan kustannusseurantaan. Omaishoidon tuen palveluiden tuotanto kuuluu alueen itsehallintoon, ja sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväalaa. Valtiovarainministeriö seuraa yleisesti alueiden toimintaa ja taloutta (Laki hyvinvointialueesta (611/2021) 11 §).

Kustannusten seuranta kansallisella tasolla olisi periaatteessa mahdollista kehittämällä talousraportoinnin määrittelyjä. Omaishoidon tuen kokonaiskustannukset kuitenkin koostuvat useiden palveluluokkien tiedoista. Niinpä realistisena mahdollisuutena kokonaiskustannusten tarkasteluun kansallisella tasolla voisi olla lähinnä nykyisen tilinpäätöstietoja täydentävän raportoinnin (HHYTT) laajentaminen. On kuitenkin syytä pohtia velvoittavan,

² [Tulostaulukko - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki: https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s85ytNa1NAAA®ion=s06Nss7RMwQA&year=sy5zBQA=&gender=t](https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s85ytNa1NAAA®ion=s06Nss7RMwQA&year=sy5zBQA=&gender=t)

vuosittain toistuvan tiedonkeruun laajentamisen tarkoituksenmukaisuutta. Tarkastuskertomusluonnoksesta ilmenee, että hyvinvointialueet eivät pystyneet raportoimaan tietoja yhdenmukaisesti ja yhtä kattavasti tietojen vertailukelpoisuuden saavuttamiseksi. Tämä haastaa myös HHYTT-raportin tietojen käytettävyyttä omaishoidon asiakaskohtaisten kokonaiskustannusten laskennassa sekä vertailussa suhteessa muihin palvelumuotoihin. Raportointivelvoitteen laajentaminen tuottaisi siis lisätyötä hyvinvointialueille, eikä lopputuloksen laadusta ole takeita.

Valtiovarainministeriö ei myöskään näe omaishoidon tuen kokonaisuutta taloudellisesti niin merkittävänä asiana, että sen erityinen seuranta osana talousraportointia olisi perusteltua.

2. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.

Kuten edellä on todettu, valtiovarainministeriön vaikutusmahdollisuudet rajoittuvat kansalliseen tietopohjaan ja siinä talousraportointiin. Toimintatiedon osalta kyse on sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväalasta. Alueiden oman tietopohjan osalta taas kyse on alueiden itsehallinnon piiriin kuuluvasta asiasta.

Näin ollen suositus tulisi nähdäksemme kohdistaa hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille.

Valtiosihteeri kansliapäällikkönä

Juha Majanen

Osastopäällikkö, ylijohdaja

Ville-Veikko Ahonen

2.3.2026

Tarkastuskertomusluonnos läkkäiden omaishoidon tuki

Satakunnan hyvinvointialueen ikääntyneiden palvelujen toimialueen lausunto

Tarkastuksen kohteena oli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämä 65-vuotta täyttäneiden omaishoidon tuki. Satakunnan hyvinvointialueella kaikenikäisten omaishoidon tuki on keskitetty ikääntyneiden palvelujen toimialueelle. Yli 65-vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuen lisäksi sama omaishoidon tuen palveluohjaaja (omatyöntekijä) myöntää myös suurimman osan asiakkaan tarvitsemista muista sosiaalipalveluista kuten esimerkiksi kotihoidon tai osallisuutta tukevan palvelun.

Lausuntopyyntöissä toivottiin näkemyksiä tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä erityisesti toivottiin kannanottoa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Kaiken kaikkiaan Satakunnan hyvinvointialueen näkemys on, että esitetyt suositukset ovat kannatettavia ja toteutuessaan ne parantavat omaishoidon tuen kokonaisuuden hallintaa ja kehittämistä.

Esitetyt suositukset ja kommentit

1. läkkäiden 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.
 - Toteamme, että omaishoidon tuen kokonaiskustannusten selvittämiseksi hyvinvointialueen tulisi saada selkeät ohjeet sekä tilastointiin että kustannuslaskentaan, jotta kustannusten seuranta toteutuisi yhdenmukaisesti hyvinvointialueilla. Tällä hetkellä tilastoinnissa on vielä puutteita ja esim. asiakastietojärjestelmästä ei saada tarpeeksi luotettavaa ja kattavaa tietoa kustannusten laskemiseen. Muun muassa lakisääteisten vapaapäivien kustannusten selvittäminen on haastavaa, koska kustannukset jakautuvat eri sektoreille. Kaiken kaikkiaan kuitenkin toteamme, että suositus on varsin hyvä ja kustannukset tulisi voida todentaa ja laskea luotettavasti.
2. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja ikäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.
 - Kuten edellä todettiin omaishoidon tuen kustannusten arviointi, on vaikeaa, sillä osa omaishoitoperheille myönnettyjen palvelujen kustannuksista eivät sisälly omaishoidon tuen kustannuksiin. Tieto eri hyvinvointialueiden tuottamista palveluista omaishoitoperheille on myös hajanaista. Suositus tietopohjan yhtenäistämisestä on kannatettava.

3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallisista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.
 - Suositus on toivottava ja helpottaa hyvinvointialueen tiedonkeruuta omaishoidon tuen kokonaisuudesta.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.
 - Omaishoitolain lisäksi omaishoidon tuen myöntämistä ohjaa hyvinvointialueella hyväksytyt omaishoidon tuen toimintaohje ja myöntämisperusteet. Kansallisesti yhtenäinen ohjaus ja toimintaohje on kannatettava, jolloin erilaiset alueelliset tulkinnat ja käytännöt poistuisivat. Satakunnan hyvinvointialueella on juuri valmistunut THL:n ohjauksessa tehty uudistettu toimintaohje, joka on menossa aluehallituksen hyväksyttäväksi kevään 2026 aikana.
5. Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.
 - Määrällisistä tavoitteista omaishoidon tuen kattavuudelle olisi varmasti hyötyä ohjauksen ja kehittämisen näkökulmasta, mutta toivottavaa olisi, että lisäksi omaishoidon tuen toimintaohje sekä palkkioiden suuruus sekä lakisääteisten vapaiden mahdollistaminen olisi nykyistä yhtenäisempää kansallisesti.

Satakunnan hyvinvointialue

Taina Juvonen
vastuualuejohtaja
kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut
ikäntyneiden palvelujen toimialue

Asia:

D/23/04.07.02/2025 Lausunto valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnokseen liittyen iäkkäiden omaishoidon tukeen

Etelä-Savon hyvinvointialue lausuu seuraavaa:

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus iäkkäiden omaishoidon tuesta tuo selkeästi esille järjestelmän keskeiset kehittämistarpeet sekä merkittävän säästöpotentiaalín, jonka realisoituminen edellyttää yhtenäisiä rakenteita, toimivaa tiedolla johtamista sekä tasavertaisia palveluja koko maassa. Etelä-Savon hyvinvointialue (jäljempänä Eloisa) kannattaa tarkastuskertomuksessa esitettyjä toimenpiteitä ja pitää niitä välttämättöminä omaishoidon vaikuttavuuden ja yhdenvertaisuuden kehittämiseksi.

Kustannusten ja tiedonhallinnan parantaminen

Tarkastuskertomus osoittaa, että omaishoidon tuen todellisia kokonaiskustannuksia ei nykyisellään pystytä selvittämään, koska tietopohja on hajanaista ja hyvinvointialueet seuraavat kustannuksia epäyhtenäisesti. Eloisa kannattaa suositusta valtakunnallisesti yhtenäisestä kustannusrakenteen määrittelystä sekä kattavan tietopohjan varmistamisesta.

Myöntämiskriteerien ja käytäntöjen yhtenäistäminen

Suomessa tällä hetkellä alueelliset erot koskevat niin kriteereitä, RAI-mittareiden soveltamista, palkkioluokkia, palveluja kuin asiakasmaksuja. Eloisa kannattaa, että on syytä tarkentaa suosituksia hoitopalkkioiden myöntämiskriteereistä ja yhtenäistää käytäntöjä valtakunnallisesti siten, että tuen saanti ei riipu asuinpaikasta. Yhdenmukaiset myöntämisperusteet parantaisivat tiedolla johtamisen edellytyksiä sekä toisivat tietopohjaa omaishoidon tuen kustannusten arvioimiseksi sekä vähentäisivät eroavaisuuksia hyvinvointialueilla, mikä aiheuttaa eriarvoisuutta ja tehottomuutta.

THL:n *Omakari*-ehdotuksen mukaiset yhtenäiset kriteerit sujuvoittaisivat päätöksentekoa ja vähentäisivät hallinnollista kuormaa. Jos käytössä olisi yhtenäinen järjestelmä vähentäisi se valitusprosesseja, hallintoa, keventäisi palvelurakennetta ja parantaisi omaishoitajien yhdenvertaisuutta. Lisäksi digitalisaation vahvempi käyttö ja hyödyntäminen sujuvoittaisi palvelun saantia. Digitaaliset asiointipalvelut helpottaisivat ja nopeuttaisivat omaishoitajien hakemusten käsittelyä, päätösten

seurantaa ja viestintää asiantuntijoiden kanssa. On kuitenkin huomioitava, että kaikille digitaalisten palveluiden käyttö ei ole mahdollista.

Valtakunnallisten tavoitteiden asettaminen

Omaishoidon kattavuudelle tai kustannustavoitteille ei tällä hetkellä ole kansallisia tavoitteita. Suositus tavoitetasojen asettamisesta on kannatettavaa, jotta järjestelmää voidaan ohjata johdonmukaisesti ja pitkäjänteisesti.

Omatyöntekijöiden kohtuullinen asiakasmäärä

Asiakasmäärät vaihtelevat 50–280 asiakkaaseen per työntekijä, mikä estää laadukkaan seurannan. Kokemuksemme mukaan 100–150 asiakasta per työntekijä on sopiva määrä. Toimenpiteet, joilla varmistetaan riittävät resurssit ja mahdollisuus seurata omaishoitoperheiden tilanteita ajoissa tukee omaishoitoa ja tuo kustannussäästöä.

Vapaapäivien ja tukipalveluiden yhdenvertaisuus

Lakisääteisten vapaapäivien saatavuus, järjestämistavat, maksut ja palveluvalikoima vaihtelevat merkittävästi alueittain. Tämä heikentää omaishoitajien jaksamista ja yhdenvertaisuutta. Suositukset järjestelmällisestä seurannasta ja palvelujen harmonisoinnista ovat kannatettavia.

Kiertävän perhehoidon hyödyntäminen tuo uusia mahdollisuuksia omaishoidon vapaiden järjestelyyn. Omaishoitajien hyvinvointi- ja tukipalvelujen vahvistaminen ennaltaehkäisee omaishoitajan uupumista ja keskeytymisiä. Kiertävän perhehoidon hyödyntäminen enenevässä määrin voisi parantaa tilannetta ja tuoda kustannussäästöä, jos siirtymistä ympärivuorokautisiin palveluihin voidaan lykätä. Omaishoitajien vapaiden pitämisestä säännöllisesti tulee vahvemmin tukea, koska sillä on vaikutusta omaishoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen.

Omaishoidon tuen palkkioiden maksaminen Kelalle

Eloisa näkee, että omaishoidon tuen hoitopalkkioiden maksaminen siirrettäisiin Kelan vastuulle. Tämä vähentäisi eriarvoisuutta ja madaltaisi kynnystä tuen hakemiseen. Kelalla on vahvat rakenteet valtakunnallisesti yhtenäisten etuuksien maksamiseen. Tämä voisi vähentää nykyisiä suuria alueellisia eroja palkkioissa ja maksukäytännöissä. Myöntämisperusteet olisi helpompi standardoida osaksi valtakunnallista ohjeistusta, mikä tukisi jo käynnissä olevaa pyrkimystä yhdenmukaistaa omaishoidon tuen käytäntöjä.

Selkeämpi työn- ja vastuunjako. Hyvinvointialueet käsittelevät tällä hetkellä hakemukset ja maksavat palkkiot itse, mikä vie sekä aikaa että resursseja. Jos maksatus siirtyisi Kelalle, hyvinvointialueet voisivat keskittyä varsinaiseen palvelujen järjestämiseen, arviointiin ja omaishoitoperheiden tuen suunnitteluun, kun taas Kela hoitaisi taloudellisen etuuden maksamisen – samaan tapaan kuin esimerkiksi

Lausunto

3.3.2026

3/4)

Dnro 2779/00.04.00/2025

eläkkeensaajan hoitotuki. Lisäksi omaishoidon tuen palkkioiden maksamisen siirtäminen Kelalle olisi johdonmukainen ja vaikuttava askel kohti yhdenvertaisempaa ja hallinnollisesti sujuvampaa kokonaisuutta.

Omaishoitajilla on usein myös Kelan tukia (kuten eläkkeensaajan hoitotuki). Jos palkkiot maksaisi Kela, etuudet voisivat olla paremmin yhteensovittavissa, jolloin tulotietojen seuranta helpottuisi, takaisinperintäriskit vähenisivät ja kokonaiskuva omaishoitajan sosiaaliturvasta selkeytyisi. Tätä tukee se, että nykyisin hoitopalkkio vaikuttaa eläketuloihin ja etuuksiin eri tavoin, ja Kelalla on jo järjestelmät näihin yhteensovittamisiin (esim. eläke-etuuksien osalta). Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla on järjestää tarvittavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä pelastustoimen tehtävät.

Kelan viestintä ja valtakunnalliset kampanjat voisivat lisätä omaishoidon tuen tunnettuutta. Tämä voisi madaltaa kynnystä hakea tukea, koska nykyisin hakemisen käytännöt vaihtelevat paljon alueittain. Lisäksi Kelalla on yhtenäiset järjestelmät tiedonkeruuseen ja raportointiin. Jos palkkiot maksettaisiin Kelan kautta, Suomeen saataisiin tarkempi valtakunnallinen tilastointi, paremmat mahdollisuudet arvioida omaishoidon vaikutuksia palvelurakenteeseen sekä luotettavampi perustelu omaishoidon kehittämiseksi ja resursoinnille. Tämä tukisi myös THL:n tarvetta vähentää alueellista vaihtelua ja lisätä yhtenäisiä käytäntöjä.

Tarkastuskertomus osoittaa, että iäkkäiden omaishoidon tuki ja siihen liittyvät palvelut ovat keskeinen osa palvelujärjestelmää ja niillä on huomattava säästöpotentiaali liittyen resursseihin ja euroihin.

Allekirjoitus

Jaana Koinsaari

Palvelualuepäällikkö

Asiakirja on allekirjoitettu sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi tarvittaessa todentaa Etelä-Savon hyvinvointialueen kirjaamoista.

Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisa

Mikkeli: Porrassalmenkatu 35–37, 50100 Mikkeli
Savonlinna: Keskussairaalantie 6, 57120 Savonlinna
Pieksämäki: Tapparakatu 1–3, 76101 Pieksämäki
Vaihe 015 411 4100 | kirjaamo@etelasavonha.fi | www.etelasavonha.fi

Pirkanmaan hyvinvointialue
PL 272, 33101 Tampere
etunimi.sukunimi@pirha.fi
pirha.fi

Pirkanmaan hyvinvointialueen lausunto valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta iäkkäiden omaishoidon tuesta

Valtion tarkastusvirasto on lähettänyt tarkastuskertomusluonnoksen iäkkäiden omaishoidon tuesta (D/23/04.07.02/2025) ja pyytää hyvinvointialuetta antamaan siitä lausunnon. Lausuntopyynnön tarkoituksena on kuulla hyvinvointialueiden näkemys tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, ettei kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Lausunnossa pyydetään ottamaan erityisesti kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Pirkanmaan hyvinvointialue ei havainnut asia- ja tulkintavirheitä kertomusluonnoksessa.

Tarkastusviraston suositukset ja Pirkanmaan hyvinvointialueen suosituskohtaiset lausunnot

Suositus 1: Iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyttä tulee parantaa, jotta kustannussäästöt voidaan luotettavasti todentaa ja laskea. Sosiaali- ja terveystieteiden ja valtiovarainministeriön tulee selvittää omaishoidon tuen todelliset kokonaiskustannukset ja varmistaa, että kustannuksia seurataan kansallisesti ja alueellisesti yhdenmukaisesti.

Lausunto: Pirkanmaan hyvinvointialue pitää tärkeänä, että iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyttä parannetaan. Yhdenmukainen kansallinen ja alueellinen kustannusseuranta sekä omaishoidon tuen todellisten kokonaiskustannusten selvittäminen ovat välttämättömiä toiminnan vaikuttavuuden ja mahdollisten kustannussäästöjen luotettavan arvioinnin kannalta. On tärkeä myös tarkentaa, mitä kustannuksia omaishoidon tuen kokonaiskustannuksiin määritellään (esim. muut palvelut kuin hoitopalkkio, vapaan aikainen hoito, valmennukset ja terveystarkastukset), jotta hyvinvointialueiden

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä. Pirkanmaan hyvinvointialue 03.03.2026 klo 10:40. Allekirjoituksen oikeellisuuden voi todentaa kirjaamosta.



välinen vertailu on mahdollista. Huomioitavaa on myös, että omaishoidon tuen asiakkaat saavat myös muita hyvinvointialueen järjestämiä palveluita (esim. sairaalapalvelut, terveyspalvelut), joita ei hyvinvointialueella saada vielä kohdennettua omaishoidon tuen kokonaiskustannuksiin.

Suositus 2: Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.

Lausunto: Luotettava ja yhtenäinen tietopohja on edellytys vaikuttavien ja kustannustehokkaiden ratkaisujen kehittämiseksi ja seurannalle. Hyvinvointialueen oma riittävä tietopohja on vasta rakentumassa ja kesken, koska vasta vuoden 2026 aikana saadaan käyttöön yhtenäinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä. Sieltä saatavan tiedon yhdenmukainen raportointi sekä tietojen yhdistäminen tietoaltaisiin päätöksenteon tueksi täysimääräisesti on mahdollista aikaisintaan vuonna 2027.

Suositus 3: Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

Lausunto: Yhdenmukaiset tietorakenteet ja laadukas tilastointi mahdollistavat vertailukelpoisen seurannan ja analyysin kansallisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön tulisi selkeästi linjata ja määritellä, **mitä tietoja** yhtenäisessä tietopohjassa tulee olla (esim. hakemusten, palvelupäätösten ja eri palkkioluokissa olevien asiakkaiden määrät, käsittelyajat), jotta hyvinvointialueet voivat kehittää raportointijärjestelmänsä vastaamaan kansallisia tietopyyntöjä (STM).

Suositus 4: Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

Lausunto: Selkeät ja täsmälliset myöntämisen perusteet ovat välttämättömiä tuen oikeudenmukaisen ja johdonmukaisen kohdentamisen varmistamiseksi valtakunnallisesti. Kansallisesti yhdenmukaiset myöntämisen perusteet mukaan lukien lakisääteisen RAI-arviointijärjestelmän täysimääräinen hyödyntäminen. RAI:hin pohjautuvat myöntämisperusteet voisivat kansallisesti varmistaa tuen oikeudenmukaisen ja johdonmukaisen kohdentumisen valtakunnallisesti. Määrittelyssä tulisi huomioida myös omaishoidon tuen lisäksi muiden myönnettävien palveluiden vaikutus omaishoidon sitovuuteen omaishoidon tukea myönnettäessä.

Suositus 5: Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.

Lausunto: Tavoitteiden asettaminen on välttämätöntä järjestelmän ohjaamiseksi, kehittämiseksi ja taloudellisen kestävyuden varmistamiseksi. Toisaalta on tärkeä huomioida, ettei hyvinvointialueella ole mahdollisuuksia velvoittaa ketään ryhtymään omaishoitajaksi ja omaishoidon peittävyteen vaikuttaa myös hyvinvointialueiden rakenteelliset erot (mm. työllisyystilanne, huoltosuhde). Kustannussäästön laskentaperusteet tulisi määritellä valtakunnallisesti, mutta huomioida omaishoitotilanteiden moninaisuus ja yksilöllisyys palveluiden käytössä.

Perusteluita kustannustavoitteiden asettamiselle

- 1. Omaishoito tuottaa merkittäviä kustannussäästöjä verrattuna raskaampiin palveluihin.**
Ilman selkeitä laskelmia palvelukokonaisuudesta (omaishoidon tuki ja muut omaishoidettavan tarvitsemat palvelut) ei voida asettaa kustannustavoitteita eikä niiden toteutumista voida seurata järjestelmällisesti.
- 2. Kansallinen vertailtavuus edellyttää yhteisiä tunnuslukuja.**
Tällä hetkellä hyvinvointialueiden käytännöt vaihtelevat, mikä johtaa eroihin kustannusrakenteissa, raportoinnissa ja tulkinnessa. Yhtenäiset kustannustavoitteet ja näkemykset palvelukokonaisuudesta mahdollistaisivat paremman valtakunnallisen ohjauksen.
- 3. Kustannustavoitteet ohjaavat resurssien kohdentamista vaikuttavimpiin palveluihin.**
Palveluiden vaikuttavuudesta sosiaalipalveluissa ei välttämättä ole vahvaa ja kattavaa tietopohjaa. Pelkät kustannustavoitteet eivät välttämättä ohjaa resurssien kohdentamista vaikuttavimpiin palveluihin, vaan myös lyhyen tähtäimen taloudelliset paineet hyvinvointialueelle ovat merkittävässä roolissa.
- 4. Taloudellisten vaikutusten arviointi on edellytys lainsäädännön ja palvelurakenteen kehittämiseksi.**
Jokaisen muutoksen yhteydessä on välttämätöntä arvioida taloudelliset vaikutukset sekä hyvinvointialueelle palveluiden järjestäjänä että yksittäiselle asiakkaalle. Vaikutusten arviointi

tulee ulottaa myös muuhun omaishoidettavan tarvitsemiin palveluihin, kuten kotihoitoon ja terveyspalveluihin.

5. Tavoitteet tukevat ennakoitavuutta ja pitkäjänteistä talouden suunnittelua.

Hyvinvointialueilla on kasvavia paineita kustannusten hallintaan. Hyvinvointialueille omaishoidon tukeen suunnatun valtionrahoituksen tulisi kattaa todelliset omaishoidon järjestämisestä aiheutuvat kustannukset. Kansallisesti tehdyt muutokset vaikuttavat aina hyvinvointialueiden kustannuksiin (mm. alimman palkkioluokan nostaminen) ja muutokset tulevat tietoon varsin myöhäisessä vaiheessa, joka ei tue hyvinvointialueiden ennakkoinnin mahdollisuuksia (talousarvio). Kansallisesti asetetut kustannustavoitteet auttavat ennakoimaan resurssitarpeita ja varmistamaan järjestelmän kestävyuden.

3.3.2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto

Viite: Lausuntopyyntöne 13.2.2026 D/23/04.07.02/2025

Tarkastuskertomusluonnos. läkkäiden omaishoidon tuki

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen luonnokseen. THL tukee tarkastuskertomuksen kannanottoja ikääntyneiden omaishoidon tuesta (tarkastuskertomusluonnos s. 2-4).

Tarkastuskertomuksen kysymykset ovat strukturoituja ja perusteltuja, ja niitä on lähestytty monimenetelmällisesti. Tiedon koonnissa omaishoidon tukea lähestytään sen kokonaisuus huomioiden, ja tarkastus tuottaa rikkaan aineiston ja merkittävän määrän uutta tietoa. Tulokset osoittavat useita puutteita omaishoidon tuen tiedoissa ja tuen soveltamisessa, ja nostaa esiin jatkokysymyksiä sekä uusia selvitystarpeita.

Tarkastusviraston suositus 1: läkkäiden 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.

Tarkastuskertomus osoittaa, että hyvinvointialueilla ei ole yhdenmukaisia tai kattavia käytäntöjä omaishoidon tuen kustannusten seuraamiseen. Kun kustannusperusteet vaihtelevat alueiden välillä, kansallinen seuranta ja vertailu on vaikeaa ja säästöjen luotettava arviointi mahdotonta. THL pitää suositusta perusteltuna ja esittää, että jatkossa *määritellään omaishoidon kustannuserät* kokonaiskustannusten arvioimiseksi. Erityisesti, mitkä palvelut kuuluvat omaishoidon tukeen, ja mitkä palvelut taas ovat sellaisia sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka hoidettava/omaishoitaja saisi joka tapauksessa, ilman omaishoitosopimusta. Onko esimerkiksi hoidettavan henkilön

3.3.2026

turvaranneke ja liikkumisen tuki omaishoidon kustannuksiin laskettava erä? Kysymystä tukee tarkastushavainto, että perheet, joille ei myönnetty omaishoidon tukea, saivat palvelutarpeen arvioinnin mukaan samoja sote-palveluja kuin sopimusomaishoitoperheet. Huomattakoon, että tällä hetkellä omaishoidon tuen kustannustietojen eriyttäminen ei ole mahdollista palveluluokkakohtaisen AURA-talousraportoinnin kustannustiedoista.

Pohdimme lukiessa, että miksi 1 ja 2 suosituksessa hyvinvointialueet eivät ole mukana toteuttajina. Tulisiko tarkastuskertomuksessa kuvata miksi näin?

Tarkastusviraston suositus 2: Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.

Tarkastuskertomuksen mukaan monilta alueilta puuttuu kattava ja järjestelmällinen tieto omaishoidon tuen perusasioista. Joissakin tapauksissa tietoja ei kerätä lainkaan tai ne ovat hajallaan eri tietojärjestelmissä. Luotettava tietopohja on edellytys kansalliselle ohjaukselle ja alueelliselle päätöksenteolle. THL pitää suositusta aiheellisena. Se on vielä melko avoin ja yleispiirteinen, ja osin päällekkäinen muihin suosituksiin, ja sen voi odottaa tarkentuvan ja täsmentyvän jatkossa painopisteiden selkeytyessä.

Tarkastusviraston suositus 3: Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

Tarkastuksen perusteella tilastointi on epäyhtenäistä monilla osa-alueella kuten kustannusten kirjaaminen, asiakasmäärät palkkioluokissa, vapaanpito ja -käytännöt ja lisäpalvelujen myöntäminen. Järjestelmä ei mahdollista vertailua alueiden kesken, palvelun toteuman seuranta ei tue yhdenvertaista päätöksentekoa. Lisäksi tarkastuksessa havaittu ero THL:n tilastoihin nähden osoittaa, että tietojen laadunvalvontaa on vahvistettava. Kehittämisen ja

3.3.2026

kustannusseurannan kannalta perusvaatimuksena on tietää perusasiat palvelusta. THL kannattaa suositusta ja haluaa tuoda esiin, että käynnissä oleva sosiaalihuollon tietopohjan ja tietorakenteiden kehittäminen ja harmonisointi, ja THL:n sosiaalihuollon seurantarekisteri tulevaisuudessa tuottavat nykyistä tarkempaa tietoa palvelujen asiakkuuksista ja muun muassa asiakkaiden sosiaalipalveluista. Tämän lisäksi tarvitaan edelleen täydentävää tiedonkoontia hyvinvointialueilla. Tietorakenteiden ylläpitoon ja kehittämiseen sekä seurantarekisterin kehittämiseen ja laatutyöhön on oltava riittävä resurssointi STM:n/VM:n taholta, ja hyvinvointialueiden on toteutettava asiakastietolain velvoite.

Tarkastusviraston suositus 4: Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

THL jakaa tarkastusviraston näkemyksen siitä, että omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja omaishoitoon liittyvissä muissa käytännöissä on liikaa eroja hyvinvointialueiden välillä ja sisällä. Erot selittyvät osaltaan sillä, että nykyinen sääntely jättää soveltamiseen laajan tulkintavaran. Omaishoitajien yhdenvertaisuuden kannalta on tärkeää, että hyvinvointialueita ohjataan kansallisesti omaishoidon tuen yhdenmukaisiin myöntämisperusteisiin ja muihin käytäntöihin.

THL pitää suositusta oikeansuuntaisena, mutta katsoo, että *säädännön tarkentamisen tulee kohdentua omaishoidon tuen sääntelyyn kokonaisuutena* - ei vain alimpaan palkkioluokkaan. Tarkennusta tulee suunnata sisältöihin, joiden tiedetään vaihtelevan hyvinvointialueiden välillä, ja jotka aiheuttavat eriarvoisuutta omaishoidon tukeen. Näitä sisältöjä on nostettu esiin ja kuvattu varsin laajasti ko. tarkastuskertomuksessa ja THL:n selvityksissä. Jos omaishoidon tukeen tehdään lainsäädännöllisiä muutoksia, tulee selvitettäväksi, miten muutokset kohdistuvat eri ikäisiin henkilöihin. Tällä hetkellä laki omaishoidon tuesta on sama kaikille ikäryhmille.

3.3.2026

THL ja hyvinvointialueet ovat yhdessä kehittäneet omaishoitoa vuorovaikutusohjauksessa STM:n toimeksiannosta, ja nykyisen hallitusohjelman mukaisesti vuodesta 2024. Tavoitteena on yhtenäistää omaishoidon tukea ja jakaa hyviä käytäntöjä. Vuorovaikutusohjaus on osoittautunut varsin toimivaksi tavaksi tukea hyvinvointialueita omaishoidon yhdenmukaisessa kehittämisessä. Omaishoidon tuessa on tapahtunut yhtenäistymistä, mutta hitaasti. Tällä hallituskaudella myös terveyden edistämisen hankerahoitusta on kohdennettu omaishoitajien terveyden, voimavarojen ja jaksamisen vahvistamiseen.

THL valmistelelee STM:n toimeksiannosta hyvinvointialueille omaishoidon tuen oppaan, joka julkaistaan 2026. Oppaan tavoitteena on yhdenmukaistaa keskeisiä omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja käytänteitä THL:n laatimien omaishoidon tuen kansallisten myöntämisperusteiden pohjalta. Oppaan suositusten toteutuminen edellyttää, että hyvinvointialueet ottavat ne tosiasiallisesti käyttöön. Tämä tulisi varmistaa kansallisella tuella hyvinvointialueille, viemällä suositukset päätösten kautta sovellettavaksi hyvinvointialueilla, mahdollisesti säädösmuutoksilla, ja alueiden henkilöstön perehdytyksellä.

Tarkastusviraston suositus 5: Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.

Tarkastuskertomuksen perusteella iäkkäiden omaishoidon tuelle ei ole vuoden 2020 jälkeen asetettu määrällisiä tavoitteita, ja tuen kattavuus on jäänyt aiempia tavoitteita matalammaksi. THL pitää tärkeänä, että omaishoidon tuelle asetetaan tavoite kansallisesti. Ilman tavoitteita omaishoitoa on vaikea tarkastella osana iäkkäiden palvelurakennetta, eikä alueille muodostu yhteistä ohjaussuuntaa. *THL esittää linjattavaksi, asetetaanko kattavuustavoitteet erilaisiksi eri asiakasryhmillä.* Omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien määrä on kasvanut vain vähän 2021-2024, mutta alle 18-vuotiaiden hoidettavien määrä on kasvanut 12 prosenttia.

3.3.2026

THL haluaa tuoda esiin, että omaishoidon tuen kattavuuden kasvuun ja odotettuihin omaishoidosta saataviin säästöihin sisältyy riskejä, jos omaishoitajia ei tueta riittävästi. THL korostaa, että omaishoitajien tukemiseksi hyvinvointialueilla tulee olla riittävästi resursseja, ettei omaishoidon tuen tule perustua omaishoitajan yksin kantamaan hoitovastuuseen, ja että omaishoitotilanteiden turvallisuutta tulee seurata systemaattisesti hyvinvointialueilla.

Lopuksi THL esittää harkittavaksi suositusta, joka kohdennetaan omaishoitajalle järjestettävään tukeen. Tarkastuskertomuksessa tuotiin esiin useita puutteita, jotka liittyvät esimerkiksi omaishoidon lakisäätteisten vapaiden myöntämiseen, niiden järjestämiseen ja käytön seuraamiseen, lisävapaiden myöntämiseen, valmennuksiin sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin.

Vastaajan organisaation nimi ja yhteyshenkilö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Katja Ilmarinen

Pääjohtaja

Mika Salminen

Johtaja

Piia Aarnisalo

Seniori-info

04.03.2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto
Kirjaamo
kirjaamo@vtv.fi

Viite Lausuntopyyntö VTV D/23/04.07.02/2025

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen lausunto VTV D/23/04.07.02/2025 tarkastuskertomusluonnos, iäkkäiden omaishoidon tuki

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on toimittanut tarkastuskyselyyn ne tiedot, jotka olivat saatavilla kyseisellä hetkellä. Tietojen seurannan rakentaminen yhdenmukaiseksi useisiin eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on ollut ajallisesti vaativa kokonaisuus. Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on ottanut Oima-järjestelmän käyttöön vuoden 2024 aikana mm. omaishoidon sopimusten ja palkkioiden maksun sekä vapaapäivien seurannan hallinnointiin. Vuoden 2026 aikana käyttöönotettava koko alueelle yhteinen asiakastietojärjestelmä mahdollistaa myös aiempaa tarkemman tietojen seurannan.

Kustannustietojen määrittely ja seurannan kehittäminen

Iäkkäiden omaishoidon tuen kustannustietojen yhdenmukainen kerääminen edellyttää valtakunnallisesti selkeää määrittelyä siitä, mitä kustannuksia hyvinvointialueen tulee seurata. Selkeä määrittely mahdollistaa tarvittavan seurannan rakentamisen ja tietojen luotettavan tuottamisen.

Omaishoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut hoidettavalle annetut sosiaali- ja terveyspalvelut ovat käsitteenä laajoja ja jättävät tilaa monenlaisille tulkinnoille siitä, mitä palveluja näiden osalta tulee omaishoidon tuen kustannuksissa huomioida. Selkeyttämistä edellyttää myös se, tuleeko omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastuksissa tarpeelliseksi katsotut palvelut, mahdolliset tutkimukset ja hoito laskea osaksi näiden tarkastusten kustannuksia.

Seniori-info

04.03.2026

Lisäksi omaishoidon tuen asiakkaiden palvelunkäyttöä tulisi tarkastella laajemmin, huomioiden esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon osastojaksojen käyttö.

Palkkiotason ja myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen

Jotta omaishoidon tuen palkkiot saataisiin valtakunnallisesti yhdenmukaisiksi, tulisi palkkiotasot määritellä suoraan lainsäädännössä tai vaihtoehtoisesti siirtää tuen myöntäminen Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Vastaavasti myös omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen edellyttää valtakunnallista säätelyä.

OMAKARI-hankkeen ehdotettujen kriteerien käyttöönotolla olisi hyvinvointialueille merkittävä kustannuksia lisäävä vaikutus. Tämän vuoksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjaus ei yksin riitä yhdenmukaistamaan palkkiotasoja tai myöntämiskriteereitä.

Omaistaan tai läheistään hoitavan vapaa

Yhdenvertainen palvelujen, kuten vapaapäivien ja virkistysvapaiden, kohdentuminen ja kustannusseuranta omaistaan tai läheistään hoitaville, ei-sopimusomaishoitajille, edellyttäisi myös nykyistä tarkempaa määrittelyä siitä, mitä ei-sopimusomaishoitajuudella tarkoitetaan.

Omaishoitajien vapaiden käytön edistäminen

Omaishoitajan jaksamisen vahvistamiseksi ja vapaiden käytön edistämiseksi tulisi arvioida lainsäädännöllisiä keinoja edistää vapaiden säännöllistä käyttöä heti omaishoidon alusta alkaen. Säännöllinen vapaiden pitäminen tukee omaishoitajien hyvinvointia ja omaishoidon jatkuvuutta pitkällä aikavälillä.

Tuula Suominen
palvelualuejohtaja
Ikäntyneiden palvelut
etunimi.sukunimi@luvn.fi

04.03.2026

Tarkastuskertomusluonnos, läkkäiden omaishoidon tuki D/23/04.07.02/2025

Kiitämme selkeästä tarkastuskertomusluonnoksesta. Olemme tutustuneet tarkastuskertomusluonnokseen ja olemme tarkastuskertomukseen kirjattujen suositusten kannalla.

Joensuussa 4.3.2026.

Hannele Komu

Toimialuejohtaja

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue – Siun sote

Lausunto
4.3.2026
PPHVADno-2026-4570

Ikäihmisten palvelut

D/23/04.07.02/2025

lääkkäiden omaishoidon tuki

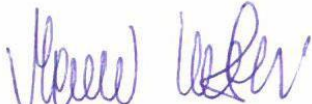
Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähettänyt tarkastuskertomusluonnoksen iäkkäiden omaishoidon tuesta ja pyytää antamaan siitä lausunnon. Lausuntopyyntö tarkoituksen on kuulla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen, ikäihmisten palveluiden näkemys tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista, sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Valtiontalouden tarkastusvirasto pyytää, että lausunnossa erityisesti otetaan kantaa tarkastuskertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Lausunto pyydetään lähettämään saavutettavassa pdf-muodossa osoitteeseen kirjaamo@vtv.fi.

Lausunnon tulee olla tarkastusvirastossa viimeistään 5.3.2026. Tämän jälkeen tulleita lausuntoja ei voida ottaa huomioon kertomuksen viimeistelyssä.

Oheisena liitteenä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Ikäihmisten palvelujen toimialuejohtajan lausunto tarkastuskertomukseen D/23/04.047.02/2025

Oulussa 4.3.2026



Mervi Koski
toimialuejohtaja
Ikäihmisten palvelut

Yhteystiedot

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue
Ikäihmisten palvelut
PL 10
90029 POHDE
kirjaamo@pohde.fi

Lausunto

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen näkökulmia ovat kustannusvaikuttavuus, omaishoidontuen palvelukokonaisuuden toimivuus ja palvelun houkuttelevuus. Raportissa tuodaan kattavasti esille hyvinvointialueiden toimittamien tietojen pohjalta, että Suomessa on 22 eri järjestämisentapaa ja vertailtavuus on haastavaa tietopohjan erilaisuuden takia. Omaishoidon tuen kansallinen vertailu on merkittävää kansallisen talouden näkökulmasta mutta myös inhimillistä palvelun laadun näkökulmasta.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto tarkastusviraston suosituksiin ja toteaa ikäihmisten palveluiden osalta seuraavaa:

1. Kustannusten läpinäkyvyyttä tulee parantaa, jotta kustannussäästöt voidaan luotettavasti todentaa ja laskea. Sosiaali- ja terveysministeriöön sekä valtiovarainministeriön tulee selvittää todelliset kokonaiskustannukset sekä varmistaa, että kustannuksia seurataan kansallisesti ja alueellisesti yhdenmukaisesti.

Samaa mieltä. Omaishoidon tukea tulee kansallisesti tarkastella lainmukaisena kokonaisuutena, joka muodostuu hoidettavalle annettavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitajalle myönnettävistä vapaista ja omaishoitoa tukevista palveluista. Kustannusten sisällön kansallisen seurannan määrittely tukee yhdenmukaisuutta, jotta toiminnan kustannusvaikuttavuutta ja vertailtavuutta voidaan jatkossa arvioida luotettavasti. Tällä hetkellä omaishoidontuen kokonaisuuden kustannusvaikutuksia ei voida arvioida luotettavasti.

2. Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.

Osittain samaa mieltä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa omaishoidontuen tuen lainsäädännön valmistelusta sekä yleisestä ohjauksesta ja kehittämisestä. Omaishoidon tuki on lakisääteinen määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisestä ja järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Hyvinvointialueet vahvistavat palveluiden myöntämisen perustee itsenäisesti. Selvityksen perusteella on olemassa 22 erilaista järjestelmää, on siis tarpeen vahvistaa yhteisesti määritelty omaishoidontuen tietopohja. Yksittäisen asiakastilanteen



näkökulmasta on aina huomioitava viranhaltijan myöntämisen perusteiden soveltamisen vaikutus päätöksentekoon.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi antaa ohjauskirjeen siitä, miten hyvinvointialueiden tulee tarvittaessa järjestää omaishoitajille valmennusta, koulutusta, hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä omaishoitoa tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja.

3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

Samaa mieltä. Hyvinvointialueiden väliset tilastointierot johtunevat osittain myös omaishoidon kokonaisuuden eroavaisuuksista. Yhtenäinen tilastointi ja tietorakenne edistävät omaishoidon tuen vaikuttavuuden arviointia, sekä mahdollistavat paremmin alueellisen vertailun yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

4. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisen edellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

Osittain samaa mieltä. On tarpeen tarkentaa alimman hoitopalkkion myöntämisen edellytyksiä ja lisäksi huomiota tulisi kiinnittää omaishoidontuen kokonaisuuteen kansallisen yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Suosituksessa ei oteta kuntaa alimman hoitopalkkion määrään esimerkiksi osana omaishoidontuen houkuttelevuutta.

5. Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti

Samaa mieltä. Yhteiset myöntämisperusteet ja niiden käyttöönotto hyvinvointialueilla vahvistaa myös mahdollisuutta asettaa määrällinen tavoite palvelun kattavuudelle. Tämä edistää omaishoidon tasapuolista saatavuutta ja kustannushallintaa. Eriarvoisuutta voi kuitenkin syntyä yhtenäisistä kriteereistä huolimatta, mikäli omaishoidontuki on jatkossakin määrärahasidonnainen palvelu. Tarvitaan selkeitä ja yksinkertaisia seurantamenetelmiä, jotka on yhdistetty taloushallintoon ja asiakastietojärjestelmiin. Tämä mahdollistaa tiedolla johtamisen ja omaishoidon tuen kehittämisen.



VN/5669/2026

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnoksesta iäkkäiden omaishoidon tuki

Valtionalouden tarkastusvirasto on pyytänyt lausuntoa tarkastuskertomusluonnoksestaan ”Iäkkäiden omaishoidon tuki”. Tarkastuksen kohteena oli hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin järjestämä 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuki. Lausuntopyynnössä on pyydetty erityisesti ottamaan kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Tarkastuksen perusteella tarkastusvirasto suosittelee, että:

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 tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.
4. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.
5. Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) kiittää mahdollisuudesta lausua asiasta ja toteaa, että tarkastuksen kohde on ajankohtainen ja tärkeä. Lisäksi ministeriö toteaa, että on saanut olla mukana jo tarkastuskertomuksen suunnitteluvaiheessa ja kommentoimassa tuloksia sekä johtopäätöksiä.

Omaishoidon tuen kansallinen ohjaus on käynnissä

Tarkastuskertomukseen on arvioitu kattavasti 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon tuen taloudellisten tavoitteiden toteutumista, omaishoitajille tarjottavien palvelujen ja omaishoidon tuen kokonaisuuden toimivuutta sekä omaishoidon tuen houkuttelevuutta sekä tuotu esiin hyvinvointialueiden vaihtelevia käytäntöjä omaishoidon tuen järjestämisessä. Vuoden 2024 alussa STM käynnisti Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa yhteistyössä omaishoidon tuen kansallisen ohjauksen, jota jatketaan vuoden 2026 loppuun. Tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen jatkamalla myöntämisperusteiden yhtenäistämistä ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevien käytäntöjen kehittämistä. Ohjauksen käynnistämisen rinnalla THL selvitti omaishoidon tuen tilannetta hyvinvointialueilla ([Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024, THL](#)). Ohjauksen aikana seurataan omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja käytänteissä tapahtuvia muutoksia, sekä arvioidaan kehittämistarpeita. STM katsoo, että tarkastuskertomuksen havainnot täydentävät tietopohjaa ja



VN/5669/2026

siten tukevat omaishoidon kansallista ja alueellista kehittämistä sekä vuonna 2026 julkaistavan omaishoidon tuen oppaan valmistelua (THL).

Sosiaali- ja terveysministeriön huomiot tarkastuskertomusluonnokseen

Vaikka tarkastuksessa havaittiin, että omaishoidon tuen taloudellisten tavoitteiden toteutumisen arviointi on haastavaa heikon tietopohjan vuoksi, tarkastusvirasto arvioi alue- ja palkkioluokkakohtaisissa laskelmissaan omaishoidon tuen olevan kustannuksia säästävä vaihtoehto korvaaviin vaihtoehtoihin palveluihin verrattuna. Laskelmista saadaan tietoa omaishoidon tuen potentiaalisista säästöistä alueittain ja lisäksi alueiden välisistä eroavaisuuksista. Luonnoksen alussa todetaan, että omaishoidon tuen kattavuus on 2020-luvulla vähentynyt samoin kuin muiden iäkkäille suunnattujen palveluiden kattavuus, vaikka tuki on nähty keskeisenä keinona vastata kasvaviin palvelutarpeisiin. Alueellisten erojen esiin tuomiseksi olisi hyvä jo alussa todeta, että omaishoidon tuen kattavuus 65 vuotta täyttäneillä vaihtelee merkittävästi alueittain.

STM yhtyy kertomuksen näkemykseen siitä, että omaishoidon tuen tietopohjassa ja omaishoidon tukeen kuuluvien sosiaali- ja terveystaloudellisten kustannusten seurannassa on kehittämistarpeita (suositukset 1–3). STM katsoo, että suosituksia riittävän tietopohjan kehittämisestä ja kustannusten seurannasta tulisi kohdentua myös hyvinvointialueille, joiden tehtävänä on järjestää alueensa sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut tarvetta vastaavalla tavalla. Valtakunnallisella tasolla arvioidaan vuosittain hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaista toteutumista ja rahoituksen riittävyyttä STM:n selvityksessä, sekä ohjataan hyvinvointialueita kehittämään toimintaansa. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointia yhä vaikeuttaa puutteellinen tietopohja, on se kuitenkin vahvistunut vuoden 2025 aikana. Esimerkiksi hyvinvointialueiden strategisen ohjauksen tueksi THL on kehittänyt Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot -raportointipalvelun eli ns. SAO-palvelun, johon on koottu muun muassa eri palvelukokonaisuuksia koskevaa tilannekuvaa sekä hyvinvointialueiden taloutta koskevaa tietoa. SAO-palvelun kehittäminen jatkuu.

STM jakaa näkemyksen siitä, että omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhdenmukaistuminen edistäisi yhdenvertaisuutta (suositus 4), mutta katsoo käynnissä olevan kansallisen ohjauksen ja siihen kuuluvan seurannan toimivaksi keinoksi edistää asiaa. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen on yksi ohjauksen tavoitteista ja se tukee myös muiden käytäntöjen kehittämistä, kuten omaishoitajan vapaan ja hoitotehtävää tukevien palvelujen sujuvampaa järjestämistä. Hyvinvointialueilla on vielä käynnissä myöntämisperusteiden kehittämistä, tai sitä suunnitellaan toteutettavaksi lyhyemmän tai pidemmän aikavälin kuluessa. Vuonna 2026 julkaistava omaishoidon opas hyvinvointialueille tukee yhtenäisten myöntämisperusteiden ja muiden käytäntöjen kehittämistä alueilla. Koska omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen palvelu, olisi hyvä, että hyvinvointialueilla on jatkossakin mahdollisuus huomioida alueiden erityispiirteet ja kohdentaa määrärahaa alueella esiintyvän tarpeen mukaan. STM:ssä on valmisteilla hallituksen puoliväliriihen päätöksen mukainen selvitys omaishoidon tuen yhtenäistämistä lainsäädännön tasolla ja/tai maksamisen siirtämisestä Kelaan.

STM katsoo, että määrällisten tavoitteiden asettaminen tukisi omaishoidon tuen kehittämistä alueella ja sen myötä mahdollisesti lisääisi houkuttelevuutta. Alueilla tulee kuitenkin olla mahdollisuus huomioida alueellisia erityispiirteitä ja asettaa alueensa näkökulmasta sopivat kattavuustavoitteet huomioiden myös muu palvelukokonaisuus. Tästä syystä iäkkäiden palveluissa ei ole asetettu valtakunnallisia kattavuustavoitteita (suositus 5). Osalla hyvinvointialueista on alueellisia kattavuustavoitteita iäkkäiden omaishoidolle, ja STM pitää tätä tarkoituksenmukaisena. Iäkkäiden omaishoitoa tulisi tarkastella ja kehittää osana kotona asumista tukevia palveluita. Tämä tukisi myös omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palveluiden kehittämistä ja muuttuviin omaishoitotilanteisiin reagoimista siten, että palvelutarpeeseen vastataan sujuvasti ja oikea-aikaisesti.



5.3.2026

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston luonnoksesta tarkastuskertomukseksi koskien iäkkäiden omaishoidon tukea

HEL 2026-002668 T 00 01 06

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala antaa seuraavan lausunnon Valtiontalouden tarkastusvirastolle:

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala kannattaa pääsääntöisesti tarkastuskertomusluonnoksen suosituksia. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala haluaa kuitenkin korostaa seuraavia asioita liittyen suosituksiin 4 ja 5.

Tarkastuskertomusluonnoksessa esitetty suositus 4: "Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu."

Suositus on kannatettava. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimiala haluaa kuitenkin korostaa, että myöntämisedellytyksiä koskevien säännösten kansallisia perusteita muotoiltaessa tulee kuulla hyvinvointialueita ja Helsingin kaupunkia. Säännösten tulee olla taloudellisesti mahdollisia ja käytännössä toimeenpanokelpoisia.

Tarkastuskertomusluonnoksessa esitetty suositus 5: "Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti."



5.3.2026

Sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestämisen vastuu on siirretty sote-uudistuksessa hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille. Suositus rapauttaa palvelujen järjestämisen mallia ja kaventaa hyvinvointialueiden mahdollisuuksia järjestää palvelut parhaalla mahdollisella tavalla. Paikallinen osaaminen ja omien asiakkaiden tunteminen ovat avaintekijöitä palvelujen tehokkaaseen ja vaikuttavaan toteuttamiseen.

Hyvinvointialueet eroavat toisistaan merkittävästi väestörakenteen, etäisyyksien, asuntokannan, kustannusten, alueen maantieteellisen ja väestöllisen koon ja esimerkiksi palveluvalikoiman osalta. Omaishoidon tuen kattavuuden kansalliset tavoitteet eivät ole kannatettavia, ellei oteta kantaa koko palveluvalikoiman kattavuustavoitteisiin ja huomioida edellä mainittuja merkittäviä eroja hyvinvointialueiden välillä. Omaishoidon tuki on yksi kokonaisuus, jonka käyttöä ohjaavat myös muut käytävissä olevat palvelut, väestöpohja ja muut tekijät. Näissä voi olla merkittäviä alueellisia eroja, ja asiakkaat valitsevat eri tavoin riippuen siitä, millainen palveluvalikoima on valittavissa.

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan lausunto tarkastuskertomusluonnoksen muihin kohtiin on jäsennelty siten, että se etenee asiakokonaisuuksittain.

Omaishoidon tuen kustannusten tietopohjan puutteet vaikeuttavat säästöjen arvioimista (sivu 2):

”Arviointia hankaloittaa se, että palveluiden ja omaishoidon tuen kokonaisuutta koskeva tieto on puutteellista ja sitä sovelletaan epäyhdenmukaisesti. 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.”

On hyvä, että omaishoitoa pyritään tarkastelemaan nimenomaan kokonaiskustannusten kautta (kaikki myönnetyt + käytetyt palvelut) eikä pelkästään suoraan omaishoidon tuen kustannusten kautta.

Jos omaishoitoa ja omaishoitajaa ei ole käytävissä, asianmukainen tuki järjestetään tarvittavilla palveluilla. Tilanne, jossa tarvittavia palveluja ei järjestettäisi, on erikoinen ja hypoteettinen, sillä Helsingin kaupungilla on järjestämisvastuu ja sen nojalla tarvittavat palvelut järjestetään.



5.3.2026

Hyvinvointialueiden erot korostavat tarvetta yhtenäistää omaishoidon tuen sääntelyä (s. 3):

”Jotta omaishoidon tuen saatavuus olisi kansallisesti yhdenvertaista, omaishoitolain hoitopalkkioluokkakohtaisia myöntämiskriteereitä tulisi täsmentää. Lisäksi lakiin tulisi sisällyttää selkeä määrittely siitä, kuinka paljon palveluja omaishoitoperheelle voidaan myöntää ilman, että se pienentää hoitopalkkion suuruutta.”

On kannatettava lisäys, että otetaan selkeästi kantaa siihen, miten muiden palvelujen käyttö vaikuttaa omaishoidon tuen palkkion suuruuteen. Tämä lisää asiakkaiden yhdenvertaisuutta valtakunnallisesti, sujuvoittaa päätöksentekoa ja vähentää paikallisen sopimisen tarvetta.

Suuret asiakasmäärät heikentävät omaishoitoperheiden tilanteiden seurantaa (s. 4):

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

Seurannan kansalliset tavoitteet ovat kannatettavat.

Omaishoidon säästöjen arviointi on vaikeaa tietopohjan puutteiden takia – Säästöjen mittakaava epäselvä (s. 9):

” Enemmistö alueista ei pystynyt toimittamaan perustietoja iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusrakenteesta. Eritellympää tietoa kustannuksista pystyivät toimittamaan vain harvat alueet.”

Jotta tarkkojen kustannustietojen saaminen olisi aidosti mahdollista, tarvittaisiin mahdollisuus tutkia kustannuksia asiakastasolla.

Sosiaalihuoltolain 27 b §:n mukaiset vapaat ilman omaishoidon tukea läheistään hoitaville vähäisiä (s. 21–22):

”Hyvinvointialueilla ympärivuorokautisia hoitopaikkoja on vähennetty, mutta samaan aikaan lyhytaikaisten hoitopaikkojen tarve kasvaa.”

Helsinki ei järjestä Sosiaalihuoltolain 27 b §:n mukaisia lakisääteisiä vapaita ei-sopimusomaishoitajille, mutta Helsingissä lyhytaikaishoitopaikkojen tarjonta on hyvä ja Helsinki pystyy vastaamaan asiakkaiden tar-



5.3.2026

peisiin. Helsingissä on monipuoliset mahdollisuudet järjestää sekä lakisääteisten että harkinnanvaraisten vapaapäivien aikaista hoitoa.

Alueiden mukaan omaishoidon tuella saavutetaan kustannussäästöjä ja lykätään kalliimpia palveluita (s. 22):

”Vaikka vastaajat olivat varsin yksimielisiä siitä, että omaishoidon tuella voidaan lykätä tai vähentää muiden palvelujen tarvetta, heistä kuitenkin pienempi osa (82 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että omaishoidon tuen käytöllä hyvinvointialue saavuttaa kustannussäästöjä. Vastaajista vajaa 14 prosenttia ilmoitti, ettei omaishoidon tuella saavutettavia kustannussäästöjä ole mahdollista arvioida.”

Jotta tämä tieto olisi totuudenmukaista ja luotettavaa, pitäisi yksittäisen kuntalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia pystyä seuraamaan asiakastasolla. Näin saataisiin tietoa sekä omaishoidon tuen saajista että valitusta verrokkiryhmästä.

Valtaosalla alueista koulutus ja valmennus mielletään samaksi palveluksi (s. 39):

”Tämä viittaa siihen, että hyvinvointialueilla ei ole tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni uusista omaishoitajista osallistuu koulutukseen tai valmennukseen.”

Helsingissä tiedetään jokaiseen omaishoitajan valmennuskokonaisuuteen osallistuneiden määrä kunkin valmennuskurssin osalta ja tilastoa seurataan vuosittain.

Alueelliset palveluverkko- ja palvelupäätökset heikentävät omaishoitajien mahdollisuuksia pitää lakisääteiset vapaat (s. 47):

”Myös asiakas- ja potilasasiavastaavat mainitsivat yhdeksi syyksi vapaapäivien pitämättömyydelle hoidettavalle sopivan yksikön puutteen. Asiantuntijoiden mukaan vahvasti muistisairaille suunnatut palveluasumispaikat soveltuvat kuitenkin huonosti vammaisten tarpeisiin.”

Helsingissä on tarjolla monia lyhytaikaishoitopaikkoja eri puolilla kaupunkia, jotta voidaan tarjota parhaiten asiakkaan tarpeisiin vastaava lyhytaikaishoitopaikka: eri hoivapaikat pitkälle edenneille muistisairaille ja somaattisille asiakkaille. Lisäksi palveluvalikoimassa on mahdollisuus palvelusetelin käyttöön sopivan lyhytaikaishoitopaikan löytämiseksi ja eri-



5.3.2026

tyyppisesti profiloitujen lyhytaikaispaikkojen harkinnanvaraista tarjontaa.

Harkinnanvaraisia vapaapäiviä ja virkistysvapaita tarjotaan vajaalla puolella alueista (s. 48):

”Helsinki järjestää harkinnanvaraista omaishoidon kotiavustajapalvelua, jotta omaishoitaja saa aikaa omien asioidensa hoitamiseen ja virkistytymiseen.”

Helsingissä myönnetään harkinnanvaraisia lisävapaita hyvin joustavasti asiakkaan tarpeista lähtöisin. Asiakkaalle voidaan myöntää lakisääteisten vapaapäivien lisäksi esimerkiksi harkinnanvaraisia lyhytaikashoidon jaksoja ja päivätoimintaa. Asiakasmaksu peritään lisävapaiden osalta normaalin asiakasmaksun mukaisesti. Tavoitteena on tukea omaishoitoperheen kokonaistilannetta, omaishoitajan jaksamista ja asiakkaan toimintakykyä.

Alimman hoitopalkkioluokan omaishoitajien lisäpalvelut jäävät alueilla vähäisiksi (s. 51):

Asiakkaalle myönnettävät lisäpalvelut eivät ole suoraan yhteydessä hoitoisuusryhmään, vaan niissä otetaan huomioon omaishoitoperheen kokonaistilanne ja tuen tarve.

Yksi laki, 22 tulkintaa: omaishoidon kriteerit ja RAI-arvioinnin soveltamisen alueelliset erot (s. 57):

”Osa mittareista kuten ADL-H (arkisuoriutumista kuvaava mittari), CPS (kognitiomittari) ja MapLe5 (palvelutarvetta kuvaava mittari) löytyi kaikkien alueiden myöntämisperusteista...”

Helsingissä ei ole määritelty RAI-mittareita omaishoidon tuen myöntämisen perusteissa (mikä arvo tulisi täytyä omaishoitoa myönnettäessä). RAI-arviointi (InterRAI-CA+HELSA) on osa asiakkaan palvelutarpeen arviointia omaishoidon tukea arvioitaessa.

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu Omaishoidon tuen pysyväs-ohjeeseen (PYSY021). Omaishoidon tuen arviointi perustuu asiakkaan kokonaistilanteen yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan omaishoitajan antaman hoidon vaativuus ja sitovuus sekä valvonnan ja ohjauksen tarve. Perheen kotitöitä ja kodin ulkopuolisia asioita ei huomioida omaishoidon tuen hoitoisuusryhmää arvioitaessa. Kokonaistilanteen



5.3.2026

arvioinnissa otetaan huomioon omaishoitajan omaishoidettavalle antama päivittäisen henkilökohtaisen hoidon, ohjauksen ja valvonnan määrä seuraavissa toiminnoissa: peseytyminen, ruokailu, liikkuminen, lääkitys, pukeminen, WC-toiminnot ja muut terveyden- ja sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet.

Edellisten lisäksi kokonaistilanteen arvioinnissa otetaan huomioon muun tuen tarpeet. Arvioinnin tukena käytetään lääkärinlausuntoa ja tarvittaessa voidaan käyttää myös muita selvityksiä.

Lisätiedot

Pia Nurme, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen johtaja
puhelin: 09 310 52482, pia.nurme@hel.fi

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 13.2.2026
- 2 Lausuntopyyntö 13.2.2026, Liite_2_Tarkastuskertomusluonnos_lakkaiden_omaishoidon_tuki (Salassa pidettävä, JulkL (621/1999) 24.1 § 15 k)
- 3 Lausuntopyyntö 13.2.2026, saate

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi

Viite Valtiontalouden tarkastusvirasto D/23/04.07.02/2025

Asia Lausuntopyyntö / läkkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomus

Lausunnon antaja Kymenlaakson hyvinvointialue

LAUSUNTO

Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähettänyt 13.2.2026 luonnoksen läkkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomukseksi ja pyytää antamaan siitä lausunnon 5.3.2026 mennessä. Lausuntopyynnön tarkoituksena on kuulla hyvinvointialueen näkemyksiä tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Eryityisesti pyydetään ottamaan kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

Kymenlaakson hyvinvointialue ei huomannut läkkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomuksen luonnoksessa asia- tai tulkintavirheitä.

Useat tarkastuskertomuksessa esille tulevat havainnot ovat tunnistettavissa omaishoidon tuen järjestämisessä ja toteuttamisessa. Omaishoidon tuen kokonaiskustannusten seuranta ei ole mahdollista nykyisten tilastointi ja raportointikäytäntöjen takia. Myös omaishoidon tuen palveluun liittyvien muiden palveluiden määrittelyssä on tarkennettavaa. Omaishoidon tuen myöntämisperusteet on hyvinvointialueella yhtenäistetty jo aiemmin kuntayhtymän aikana ennen hyvinvointialueiden toiminnan alkamista. Terveysten ja

hyvinvoinninlaitoksen (THL) vetämän hyvinvointialueiden vuorovaikutusohjauksen myötä omaishoidon tuen myöntämisen perusteita on myös Kymenlaakson hyvinvointialueella viety kansallisten suositusten (Omakari-ehdotus, Kehusmaa ym. 2022) suuntaiseksi.

Kuten iäkkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomuksen luonnoksessa tulee esille, on hyvinvointialueilla edelleen eroavaisuuksia niin omaishoidon tuen myöntämisen perusteissa kuin esimerkiksi RAI-arvioinnin tulosten soveltamisessa, lakisääteisten vapaiden myöntämisessä sekä hoitopalkkioluokkien määrissä ja tasoissa. Omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistäminen ja omaishoidon tuen kustannusten sekä kustannusrakenteen selkeyttäminen tukisivat kansallisesti yhdenvertaisen omaishoidon tuen toteutumista tarkoituksenmukaisesti osana sosiaalipalveluiden palvelukokonaisuutta.

lääkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomuksen luonnoksessa esitetyt suositukset ovat kannatettavia.

Kymenlaakson hyvinvointialue

Asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu asianhallintajärjestelmässä

Tuula Jaakkola

tulosaluejohtaja

Sosiaalihuollon yhteiset palvelut

Valtiontalouden tarkastusvirasto
kirjaamo@vtv.fi
ylitarkastaja Olli Karsio
tarkastuspäällikkö Sari Hanhinen

Lapin hyvinvointialue
Ikääntyneiden palvelut
kirjaamo@lapha.fi

Asia: VTV:n lausuntopyyntö tarkastuskertomusluonnoksesta läkkäiden omaishoidon tuki

Viite: läkkäiden omaishoidon tuki D/23/04.07.02/2025, LAPHA/3404/05.00.01.00/2026 ja LAPHA/1000/05.00.01.00/202

Valtiontalouden tarkastusvirasto on lähettänyt 13.2.2026 Lapin hyvinvointialueelle luonnoksen tarkastuskertomukseksi ja on pyytänyt antamaan lausunnon tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistamaan ettei kertomusluonnoksessa ole asia- tai tulkintavirheitä. Erityisesti on pyydetty ottamaan kantaa suosituksiin.

Lapin hyvinvointialue pitää ikääntyneiden omaishoidon tukea tärkeänä tarkastuksen kohteena sen yhteiskunnallisen merkityksen vuoksi, ja koska omaishoidon tuki on oleellinen osa ikääntyneiden palveluiden järjestelmää. Hyvinvointialueiden vertailutieto on tärkeää hyvinvointialueelle oman toiminnan arvioinnin ja kehittämisen näkökulmasta. Laaja tiedonkeruu osana tarkastusta on selkeästi osoittanut puutteita luotettavan vertailutiedon saamiseksi hyvinvointialueilta. Lapin hyvinvointialue on osallistunut VTV:n tekemään tarkastukseen vastaamalla kyselyyn sekä osallistumalla haastatteluihin.

Tarkastus on todettu ajankohtaiseksi sääntelyn uudistamiseksi, mutta hyvinvointialueiden kyvykkyys tiedon tuotantoon on vaihdellut merkittävästi, joka tarkastuskertomusluonnoksen mukaan on huomioitava vertailtavuudessa ja tulosten analyysissä. Tarkastuksessa on arvioitu iäkkäiden omaishoidon tuen taloudellisten tavoitteiden toteutumista, omaishoitajille tarjottavien palvelujen ja omaishoidon tuen järjestelmän toimivuutta sekä omaishoidon tuen houkuttelevuutta.

Lausunto kannanottoihin ja suosituksiin

Kustannukset

Tarkastuksen kannanotossa kiinnitetään huomioita kustannusten tietopohjan puutteisiin ja todetaan, että omaishoidon tuen todellisten kustannusten selvittäminen ja vertailu edellyttää kansallista selkiyttämistä ja yhdenmukaistamista. Kannanotossa on todettu, että omaishoidon tuen kustannusten tietopohjan puutteet vaikeuttavat säästöjen arvioimista. Tarkastusvirasto suosittelee, että iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyttä tulisi parantaa, jotta kustannussäästöt voidaan luotettavasti todentaa ja laskea. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön tulisi selvittää omaishoidon tuen todelliset kokonaiskustannukset ja varmistaa, että kustannuksia seurataan kansallisesti ja alueellisesti yhdenmukaisesti.

On huomioitavaa, että hyvinvointialueita ohjataan omaishoidon kustannusten kirjaamisessa automatisoidun talousraportoinnin käsikirjalla. Aura-käsikirjan mukaan iäkkäiden kotona asumisen tuen palveluiden kustannuksiin kuuluvat iäkkäiden sosiaalinen kuntoutus, tuettu asumisen,

tukipalvelut ja päivätoiminta sekä 65-vuotta täyttäneille omaishoidon järjestämiseen liittyvät kustannukset kuten hoitopalkkiot, omaishoidon valmennus, koulutus ja työnohjaus. Sosiaali- ja terveyspalveluina annettavat palvelut kirjataan ko. palvelun luokkaan, esim. ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai terveystarkastuksiin. Kansallinen hyvinvointialueiden talouden raportoinnin ohjauksella ja omaishoidon kustannusten yhdenmukaisen ja kokoavan tiedon raportoinnilla tuettaisiin omaishoidon kustannusten selvittämistä, vertailua sekä korvaavien palveluiden tai säästöjen arviointia.

Tietoperusta ja tiedolla johtaminen

Tarkastuskertomuksen kannanotossa omaishoidon tuen tiedolla johtaminen ei ole kansallisesti mahdollista tietopohjan puutteiden vuoksi. Suosituksena esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulisi varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon. Suosituksena on kirjattu, että sosiaali- ja terveysministeriön tulisi edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

Tietopohjan ja tiedolla johtamisen puutteet on havaittu myös Lapin hyvinvointialueella, jossa on ollut useita eri sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmiä. Osin omaishoitoon liittyviä palveluita on kirjattu myös potilastietojärjestelmiin. Omaishoidon sopimusten hallinta ja maksatus ovat olleet omassa järjestelmässään. Kustannukset ovat talousjärjestelmissä. Asiakkaiden palvelutarvetta on lisäksi arvioitu erillisessä RAI-tietojärjestelmässä. Tietopohja on hajautettu eri järjestelmiin, se on epäyhtenäinen ja eri järjestelmien raportointiominaisuudet poikkeavat toisistaan. Tietoa ei ole voitu yhdistää eikä vertailla. Tietojohdamisen järjestelmä ei ole käytössä omaishoidon tuen johtamiseen eikä tiedolla johtaminen toteudu hajanaisen tietoperustan vuoksi. Omaishoidon tietojohdamisen perusta ja vaatimukset olisi hyvä olla kansallisesti määriteltyjä. Kansallinen vertailutieto tulisi perustua järjestelmistä suoraan samoin poimintaehdoin toteutettuun automaattiseen tiedonkeruuseen tiedon laadun varmentamiseksi. Tämän johdosta hyvinvointialuevertailu mahdollistuisi ja hyvinvointialueet hyötyisivät vertaistiedoista.

Sääntely

Tarkastuskertomuksen kannanotossa todetaan, että hyvinvointialueiden erot korostavat tarvetta yhtenäistää omaishoidon tuen sääntelyä. Suosituksena esitetään, että sosiaali- ja terveysministeriön tulisi tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuisi.

Tarkastuskertomusluonnoksessa todetaan omaishoidon tuen järjestämisen vaihtelevan ja eroavan hyvinvointialueilla lähes kaikissa järjestämiseen liittyvissä asioissa, vaikka tuen tarpeen arviointimenetelmissä on samankaltaisuutta ja omaishoidon tuen sääntely on sama. Hyvinvointialuekohtaiset erot eivät tue yhdenvertaisuutta kansallisesta näkökulmasta. Pohdittavaksi silti jää, voidaanko myöntämiskriteerit laatia niin, että niitä voidaan kaikilla alueilla soveltaa samalla tavalla. Kansallisissa kriteereissä on pystyttävä huomioimaan kulttuurinmukaisia tarpeita (esim. saamelaisuus) ja muu palvelujärjestelmän kapasiteetti (esim. palveluverkko ja pitkät välimatkat palveluihin).

Omaishoidon tuen yhdenvertaisuutta edistävien määrittelyjen vaikutukset ikääntyneiden koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään tulisi myös arvioida. Omaishoidon tuki on osa palvelujärjestelmää ja hyvinvointialueella on tavoitteita ohjata ja toteuttaa sitä koko ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimivuuden ja kustannusten näkökulmasta.

Tarkastuskertomusluonnoksessa on todettu, että alueiden sisäiset erot palveluissa ja päätöksissä lisäävät omaishoidon tuen asiakkaiden eriarvoisuutta. Lapin hyvinvointialue on maantieteellisesti laaja ja palveluiden toteutuminen on lähtenyt 21 eri kulttuurin ja toimintatapojen pohjalta. Vaikka omaishoitoperheet ovat periaatteessa yhdenvertaisessa asemassa, hyvinvointialueen sisällä esiintyy edelleen kuntakohtaisia eroja toimintatavoissa ja tarjottavissa palveluissa. Resurssit ja toimijat ovat edelleen erilaiset eri paikkakunnilla. Hyvinvointialueella tehdään aktiivisesti työtä prosessien yhtenäistämiseksi ja kehittämiseksi, jotta toiminta kehittyisi mahdollisimman yhdenmukaiseksi. Omaishoidon tuen ja koordinoinnin keskus on nähty mahdollisuutena edistää yhdenvertaisuutta ja toiminnan yhtenäistämistä. Lapin hyvinvointialue on myös yrittänyt aktiivisesti hakea hankerahoitusta omaishoidon kehittämiseksi. Kehittämiseen tarvittaisiin edelleen kansallista tukea ja rahoitusta. Omaishoidon tuen toteutuksen parhaat käytännöt eivät ole levinneet kaikille hyvinvointialueille käyttöön samalla tavalla.

Tarkastuskertomuksen kannanotossa todetaan myös, että suuret asiakasmäärät heikentävät omaishoitoperheiden tilanteiden seurantaan. Tarkastuskertomusluonnoksessa omatyöntekijöiden keskeinen asema tunnustetaan osaksi omaishoidon tuen toimivuutta ja palveluiden toteutumista. Lapin hyvinvointialue on tunnistanut asian tärkeyden ja on osaltaan tunnistanut puutteita omatyöntekijöiden resurssoinnissa sekä säännöllisen yhteydenpidon ja arvioinnin toteutumisessa. Sosiaalihuollossa erityisesti omaishoidon tuen asiakkuuksissa omatyöntekijyyden turvaaminen edelleen sääntelyn avulla tukisi omaishoidon tuen laadukasta toteuttamista.

Tavoitteet

Tarkastuskertomusluonnoksessa suositellaan, että kansallisesti tulisi asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti. Kattavuuden vaihtelut ja muutokset tunnusluvuissa vuosien välillä nostavat esiin kysymyksen, voidaanko kattavuustavoitteen asettamisella edistää ja kehittää omaishoidon tukea tai taloudellisia tavoitteita. Omaishoidon tuen asema palvelujärjestelmässä tulisi kuitenkin tunnustaa ja asettaa sille strategisia tavoitteita. Lisäksi omaishoidon ohjaamiseen ja johtamiseen tulisi panostaa eri tasoilla, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Tämä edellyttää osaltaan luotettavaa ja kattavaa tietoperustaa omaishoidon tuesta ja sen vaikutuksista koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään ja kustannuksiin.

Rita Oinas

Vs. vastuualuejohtaja Rita Oinas
Lapin hyvinvointialue
Ikäntyneiden palvelut

Jakelu: Valtiontalouden tarkastusvirasto
vastuualuejohtaja Annukka Marjala
sosiaalijohtaja Liisa Niiranen
sosiaali- ja terveysjohtaja Miia Palo
hyvinvointialuejohtaja Jari Jokela



Lausunto

lääkäiden omaishoidon tuen tarkastuskertomusluonnos

Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen näkemykset tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista

Tarkastuksessa vastattiin kolmeen tarkastuskysymykseen:

1. Ovatko iäkkäiden omaishoidon tuelle asetetut taloudelliset tavoitteet toteutuneet?
2. Ovatko hyvinvointialueet huolehtineet omaishoitajien riittävästä palveluista ja tuesta?
3. Ovatko hyvinvointialueet myöntäneet omaishoidon tukea ohjeistusten ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla?

Tarkastuksessa todetaan, että enemmistö alueista ei pystynyt toimittamaan perustietoja iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusrakenteesta ja että yhdeltäkään alueelta ei saatu tietoja kaikista omaishoidon tuen kustannuksista. Tämä on harmillista, koska tarkastuksessa kootut tulokset ovat nyt tulkinnanvaraisia, eikä luotettavaa alueiden välistä vertailua voida tulosten pohjalta tehdä. Kuten tarkastuksessa todetaan, tietojen keruu on haasteellista monestakin syystä ja siksi on hyvä, että asiaa nyt käsitellään ja mietitään ratkaisuja, joilla asiaa saataisiin kehitettyä.

Tarkastuksessa todetaan, että Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella (VAKE) omaishoidettavien määrä on alueiden välisessä vertailussa kuudenneksi pienin, mutta omaishoidon tuen kustannuksissa/hoidettava VAKE nousee kolmanneksi. Tämä on mielenkiintoinen seikka ja johtunee osin ilmoitettujen kokonaiskustannusten tarkkuudesta ja laajuudesta. Erityisesti kustannuksien vertailuun vaikuttaa omaishoidon tuen vapaiden toteutuminen, kun niiden kustannukset ovat toiseksi suurimmat omaishoidon tuen kokonaiskustannuksissa heti hoitopalkkioiden jälkeen. Esimerkiksi Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueelta ei ole ilmoitettu omaishoidon vapaiden kustannuksia, jotka taas VAKElta oli laskettu kustannuksiin. Tässäkin tapauksessa tietojen vertailu ei siis anna todellista kuvaa, koska tietopohjat ovat erilaisia.

Kokonaiskustannukset toivottavasti kertovat myös siitä, että VAKEn alueella omaishoitajia tuetaan monipuolisin keinoin, jolloin kustannuksiakin luonnollisesti syntyy.



Havaitut asia- ja tulkintavirheet kertomusluonnoksessa

1. Tämä ei ole varsinainen virhe, mutta todettakoon sivun 66 taulukkoon liittyen, että VAKEn omaishoidon tuen asiakasmäärät/työntekijä ovat muuttuneet tietojen keruun jälkeen, kun VAKEssa otettiin käyttöön omaishoidon tuen tiimi, jossa omaishoidon tuen asiakkuudet ovat keskitetty yhdelle tiimille eli asiakkaiden määrä suhteessa yhteen työntekijään on kasvanut VAKEn omaishoidon tuen työntekijöillä. Omaishoitajien määrä on lisääntynyt ja peittävyys kasvanut aktiivisen omaishoidon kehittämisen myötä.

VAKEn kannanotto kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin:

1. *lääkkäiden 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.***

Kannatamme omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyden parantamista ja valtakunnallisesti yhdenmukaista kustannusrakenteen määrittelyä. Nykyinen kustannustieto ei ole riittävä, koska laskentatavat vaihtelevat alueittain, eikä kokonaiskustannuksia ole mahdollista vertailla luotettavasti. Puutteet kustannusseurannassa vaikeuttavat alueiden omaishoidon tuen vaikuttavuuden arviointia. Läpinäkyvä kustannusrakenne mahdollistaisi mm. alueiden päätöksenteon paremman ennakkoinnin (esim. resurssien kohdentaminen ja kustannusvaikuttavien tukitoimien järjestäminen omaishoitoon).

2. *Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee **varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.***

Tuemme toimenpiteitä, joilla alueiden tietopohjaa vahvistetaan. Tämänhetkinen tietopohja on valtakunnallisesti puutteellinen erityisesti palvelujen kokonaiskäytön, omaishoidon tuen vaikutusten ja asiakkaiden palvelutarpeiden suhteen. Tietopohjan luominen on haasteellista, koska alueilla on käytössä useita eri tietojärjestelmiä, jotka eivät aina ole yhteen toimivia. Lisäksi alueilla on selkeitä eroja mahdollisuuksissa kerätä ja hyödyntää omaishoitoon liittyvää tietoa. Ilman toimivaa tietopohjaa omaishoidon tuen kohdentumista ei voida arvioida yhdenvertaisesti. Kansallinen tuki (ohjeistus, yhteiset mittarit, seurantaraportit) helpottaisi alueiden työtä ja lisäisi läpinäkyvyyttä.



3. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

Pidämme erittäin tarpeellisena omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia. Nykyiset erot johtavat epäyhtenäisiin arviointikäytäntöihin ja vaikeuttavat niin aluekohtaista kehittämistä kuin valtakunnallista vertailua. Tarvitaan yhtenäiset ohjeet siitä, mitä tietoja kerätään, missä muodossa ja millä määritelmillä. Alueellisia eroja on esimerkiksi hoitopalkkioluokissa, vapaan aikaisissa palveluissa, vapaan toteutumisen seurannassa, asiakkaiden toimintakyvyn mittaamisessa sekä palvelujen käyttötilastoissa.

4. Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

Kannatamme omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytysten tarkentamista. Nykyiset säännökset ovat tulkinnanvaraisia ja niiden soveltaminen vaihtelee alueittain. Tämä heikentää asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Yhtenäiset myöntämisedellytykset edistäisivät omaishoidon tuen asiakkaiden palveluohjausta ja vähentäisi hallinnollista epävarmuutta. Tärkeää on kuitenkin säännöksissä huomioida omaishoidon merkitys muiden palvelujen vaihtoehtona ja määräraha sidonnaisuus.

5. Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.

Pidämme tärkeänä, että STM asettaa selkeät kansalliset tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannusvaikuttavuudelle. Valtakunnallisesti alueet ovat eroavaisia ja tämä huomioitava tavoitteiden asettamisessa. Myös alueellisin tavoittein on pystytty edistämään kehittämistyötä. Valtakunnalliset tavoitteet mahdollistaisivat omaishoidon tuen vaikuttavuuden arvioinnin ja tukisivat alueiden talous- ja henkilöstöressurssien suunnittelua ennakoivasti. Valtakunnalliset tavoitteet lisäisivät näkyvyyttä omaishoidon merkitykselle ja roolille kustannuksia hillitsevänä toimintana.

Valtiontalouden tarkastusvirasto
Porkkalankatu 1
PL1119
00101 Helsinki

Viite; D/23/04.07.02/2025
VARHA/1489/00.03.01.00/2025

ASIA Lausunto Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusluonnokseen, iäkkäiden omaishoidon tuki

LAUSUNNON ANTAJA Varsinais-Suomen hyvinvointialue Uäljempänä Varha)

LISÄTIETOJA ANTAA Tulosaluejohtaja Eeva-Sirkku Pöyhönen p.050 538 2101

LAUSUNTOPYYNTÖ Valtiontalouden tarkastusvirasto pyytää antamaan lausunnon iäkkäiden omaishoidon tukia koskevasta tarkastuskertomusluonnoksesta. Lausuntopyyntönsä tarkoituksena on kuulla hyvinvointialueen näkemys tarkastuksen havainnoista ja kannanotoista sekä varmistaa, että kertomusluonnoksessa ei ole asia- tai tulkintavirheitä. Lausuntopyyntönsä pyydetään ottamaan lausunnossa erityisesti kantaa kertomusluonnoksessa esitettyihin suosituksiin.

LAUSUNTO Kiitämme mahdollisuudesta lausua tarkastuskertomusluonnokseen. Varhan osalta tiedot olivat valitettavasti erittäin puutteelliset johtuen useista asiakastietojärjestelmistä, joka vaikeutti tietojen keruuta merkittävästi. Varhan asiakastietojärjestelmät on yhtenäistetty keväällä 2025, joten tietojen saanti on myös selkeästi parantunut. Perustellusti tietopohjan puutteet ovat vaikuttaneet myös tarkastuskertomuksen sisältöön.

Kokonaisuutena tarkastuskertomuksen sisältö oli kattava ja hyvin iäkkäiden omaishoidon tuen tilannetta kuvaava. Valitettavasti tietojen vähäisyys, joka toki kuvaa hyvin omaishoidon tuen tilastoinnin problematiikkaa, vaikuttaa tietojen vertailukelpoisuuteen. Tietojen keruussa on hyvä myös huomioida hyvinvointialueiden erilainen tilanne, jolla on vaikutusta myös raporttiluonnoksessa esitettyihin tuloksiin. Esimerkiksi Varhalla, omaishoidon tuen yhtenäistäminen aloitettiin vasta vuoden 2023 alusta ja näin ollen esimerkiksi raporttiluonnoksen sivulla 29 olevassa kuvio 13. antaa hieman harhaanjohtavaa kuvaa. Kunnilta periytyneissä omaishoidon tuissa oli Varhalla siirtymäaika kesälle 2024. Tämän vuoksi näyttää siltä, että vuonna 2024 omaishoidon tuen saajien kattavuus pieneni edelliseen vuoteen verrattuna. Syynä oli se, että osa omaishoidon tuen saajista ei täyttänyt enää Varhan omaishoidon tuen kriteereitä, mutta heidän omaishoidon tukensa päättyi vasta vuonna 2024.

Tarkastuskertomusluonnoksessa on suositeltu iäkkäiden omaishoidon tuen kustannusten läpinäkyvyyden parantamista, jotta kustannussäästöt voidaan luotettavasti todentaa ja laskea. On perusteltua, että sosiaali- ja terveysministeriön (myöhemmin STM) ja valtiovarainministeriön (myöhemmin VM) tulisi selvittää omaishoidon todelliset kokonaiskustannukset ja varmistaa, että kustannuksia seurataan yhdenmukaisesti. Omaishoidon tuki mielletään kustannustehokkaaksi palveluksi, mutta tällöin huomio kiinnittyy merkittävästi vain omaishoidon tuen palkkioon. Merkittäviä lisäkustannuksia voi syntyä, kuten tarkastuskertomusraportissa on tuotu esille, omaishoidon tukeen liittyvistä palveluista. Ei myöskään tule jättää huomiotta omaishoitajuudesta mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia. Omaishoitaja voi raskaassa omaishoitajuudessa heiketä omalta toimintakyvyltään siten, että tarvitsee sosiaali- ja terveyspalveluita aikaisemmin. Kokonaiskustannusten selvittämisessä ongelmaksi todennäköisesti nousee se, että tietoja ei ole saatavilla. Esimerkiksi omaishoitajien vapaapäivien kustannuksia lyhytaikaisoidossa ei ole eroteltavissa muusta palvelusta.

Toisena suosituksena on, että STM ja VM varmistavat, että iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon on riittävä tietopohja. Kuten edellä tuotiin esille Varhalla on vasta hiljattain päästy yhteiseen asiakastietojärjestelmään. Siitä huolimatta omaishoidon tukea koskevaa kirjaamista tehdään myös potilastietojärjestelmään ja näiden kahden eri järjestelmän tietojen yhdistämisessä on haasteita. Omaishoidon tuessa kaikkiaan korostuu kirjaaminen, joka vie runsaasti aikaa omaishoitoperheiden kanssa tehtävästä työstä. Odotamme, että sosiaalihuollon uudistuksessa kirjaamisen välttämättömyyteen kiinnitetään huomiota.

Kolmantena suosituksena on, että STM:n tulee esittää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmistamista. Tämä on kannatettavaa. Kuten tarkastusraporttiluonnoksesta tulee esille, tilastointikäytännöt vaihtelevat hyvinvointialueiden välillä eikä raportissakaan esille tulleet tiedot ole vertailukelpoisia. Esimerkiksi sivulla 12 olevassa kuviossa 2. Varhan asiakasmäärä on korkein ja ero pienimpään lukuun on merkittävä, jopa mahdoton. Varhan tieto oli koko vuoden ajalta, joidenkin hyvinvointialueiden osalta näyttäisi tieto olevan ennemmin poikkileikkauksen tieto. Varhankaan osalta VIV:n kyselyn vastaukset eivät täsmänneet Sotkanetin tietojen kanssa, mutta näkemyksemme mukaan VIV:n kyselyyn annettu tieto on oikea, koska se on erikseen otettu Oima-järjestelmästä.

Neljäntenä suosituksena on, että STM:n tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä. Tämä on kannatettavaa kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Varha on valmistelemaan omaishoidon tuen kriteereitä IHL:n tulevan suosituksen mukaisiksi. Tämä tulee omaishoidon tuen painopisteeseen siirtäen sitä kevyempään tukeen. Varhalla oli tarkastuskertomuksen sivulla 19 olevan kuvion 7. mukaan kolmannen palkkioluokan osalta korkein osuus omaishoidon tuista vertailussa muihin hyvinvointialueisiin. Varhalla on haluttu painottaa korkeimpia tukiluokkia sillä ajatuksella, että ne korvaavat omaishoidettavan palveluiden tarvetta.

Viimeisenä suosituksena on, että STM:n tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille. Tämä ei ole kannatettavaa. Omaishoidon tukea ei voi arvioida palvelujärjestelmässä yksittäisenä palveluna. Mikäli omaishoidon tuelle asetetaan kattavuustavoitteet, pitäisi se tehdä myös muille palveluille. Omaishoidon tuen kustannussäästöjen asettaminen hyvinvointialueille, joilla on itsehallinto, ei ole myöskään perusteltua.

Varha esittää tarkastuskertomusluonnokseen yhden teknisen korjauksen sivulla 13 olevaan taulukkoon 2., joka on erillisenä liitteenä.

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen puolesta

Eeva-Sirkku Pöyhönen
Tulosaluejohtaja
Ikääntyneiden palvelut

Tarkastusviraston suositukset ja suositusten alla Pohjanmaan hyvinvointialueen vastaukset.

1.

lääkäiden 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.

- *lääkäiden omaishoidon tuen kustannusten arviointia vaikeuttaa se, että sekä omaishoitajat että hoidettavat käyttävät samanaikaisesti useita eri sosiaali- ja terveyspalveluja, mikä hajauttaa kustannuksia eri palvelukokonaisuuksiin ja tekee kokonaiskuvan muodostamisesta haastavaa.*
- *Asiakastietojärjestelmillä ei ole mahdollista seurata omaishoitajien aiheuttamia kustannuksia erikseen, mikä vaikeuttaa kokonaiskuvan muodostamista omaishoidon tuen todellisista kustannuksista.*
- *Kustannusten seurannan yhtenäistäminen kansallisella tasolla on edellytys vertailukelpoisen tietopohjan muodostumiselle ja mahdollista, että omaishoidon tuki kohdennetaan vaikuttavasti ja oikeudenmukaisesti.*
- *Hoidon sitovuutta ja vaativuutta arvioidaan suhteessa asiakkaan toimintakykyyn, usein RAI-arviointivälineen avulla. Pelkkä yhtenäinen mittaristo ei kuitenkaan takaa, että arviointeja sovelletaan yhdenmukaisesti eri alueilla, ja erityisesti hoidon sitovuuden ja vaativuuden arviointiin ei ole vielä yhtenäistä valtakunnallista mallia.*

2.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja valtiovarainministeriön tulee varmistaa, että hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on riittävä tietopohja iäkkäiden omaishoidon tukea koskevaan päätöksentekoon.

Luotettava ja vertailukelpoinen tieto on välttämätöntä, jotta päätöksenteko voi olla yhdenvertaista, vaikuttavaa ja taloudellisesti kestävää eri alueilla. Riittävä tietopohja tukee myös omaishoidon tuen kehittämistä, kohdentamista ja seurantaa johdonmukaisella tavalla.

Omaishoitajien yhdenvertaisuus hyvinvointialueen sisällä on viime vuosina parantunut. Hyvinvointialueiden välillä on edelleen eroja omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja käytännöissä, kuten vapaiden myöntämisessä sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten ja valmennusten toteutumisessa.

3.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee edistää omaishoidon tilastoinnin ja tietorakenteiden valtakunnallista harmonisointia sekä ohjata tietojen laadun varmentamista.

- Yhdenmukaiset tietorakenteet ja luotettava tilastointi ovat välttämättömiä, jotta hyvinvointialueet voivat tuottaa vertailukelpoista tietoa ja tehdä tietoon perustuvia päätöksiä. Harmonisoitu tiedonkeruu parantaa myös läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa omaishoidon tuen vaikuttavuuden ja kustannusten seurannan luotettavammalla tavalla.*

4.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulee tarkentaa omaishoitolain alimman hoitopalkkion myöntämisedellytyksiä koskevia säännöksiä, jotta omaishoidon tuen myöntäminen kansallisesti yhdenvertaisin perustein toteutuu.

- Samalla on kuitenkin tärkeää varmistaa, että sääntelyn tarkentaminen jättää riittävästi liikkumavaraa hyvinvointialueille, koska omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen palvelu ja alueelliset tarpeet sekä resurssit vaihtelevat. Säännösten täsmentäminen ei siten saisi kaventaa mahdollisuuksia tehdä yksilöllisiä ja palvelutarpeeseen perustuvia ratkaisuja.*
- Miksi omaishoitolain myöntämisedellytykset koskisivat vain omaishoidon tuen alinta luokkaa? Hyvinvointialueen tämän hetken myöntämisperusteet perustuvat kansallisia myöntämistavoitteita.*

5.

Koska omaishoidon tuelle ei ole asetettu määrällisiä tavoitteita kansallisesti, sosiaali- ja terveysministeriön tulee asettaa tavoitteet omaishoidon tuen kattavuudelle ja kustannussäästöille, jotta omaishoidon tuen järjestelmää voidaan ohjata ja kehittää tehokkaasti.

- *Emme pidä tarkoituksenmukaisena asettaa omaishoidon tuelle kansallisia tavoitteita, koska vastaavanlaisia valtakunnallisia tavoitteita ei ole käytössä iäkkäiden muissa sosiaalipalveluissa. Lisäksi omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen palvelu, mikä edellyttää, että hyvinvointialueilla on mahdollisuus kohdentaa palvelu omien alueellisten tarpeidensa ja taloudellisten resurssiensa mukaisesti ilman valtakunnallisia määrällisiä velvoitteita.*

Kotiin annettavien palveluiden päällikkö

Monika Björkqvist

Ikäihmisten sektorijohtaja

Heidi Kotanen