

Selvitys omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen keinoista

Keinojen arviointi omaishoitajien
yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi



Selvitys omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen keinoista

Keinojen arviointi omaishoitajien
yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi

Sanna Ahonen, Hannele Tanhua

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-SA 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-9820-9

ISSN pdf: 2242-0037

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2026

Selvitys omaishoidon tuen myöntämisperusteiden yhtenäistämisen keinoista Keinojen arviointi omaishoitajien yhdenvertaisuuden vahvistamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2026:14

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

**Tekijä/t
Kieli** Sanna Ahonen, Hannele Tanhua
suomi

Sivumäärä 35

Tiivistelmä

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa on useita tavoitteita omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamiseksi. Tavoitteita edistetään vuosien 2024–2026 aikana omaishoidon kansallisella ohjauksella ja julkaistaan omaishoidon tuen opas hyvinvointialueille.

Tämä selvitys perustuu hallituksen puoliväliriihen päätökseen toteuttaa selvitys omaishoidon tuen yhtenäistämistä lainsäädännön tasolla ja/tai omaishoidon hoitopalkkion maksamisen siirtämisestä Kelaan. Selvityksessä arvioitiin omaishoidon tuen yhtenäistämisen keinoja, kun tavoitteena on omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen.

Selvityksen perusteella STM katsoo, että käynnissä oleva kansallinen ohjaus on ensisijainen keino vahvistaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja jaksamista. Toissijaisena keinona olisi myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien tarkentaminen lainsäädännön tasolla. Omaishoidon tuen kokonaisuuden jakaminen kahden viranomaisen vastuulle ei ole tarkoituksenmukainen keino, sillä riskinä on, että se muuttaisi omaishoidon tuen kokonaisuuden monimutkaiseksi, lisäksi hallinnollista työtä ja saattaisi heikentää omaishoidon tukeen kuuluvien palveluiden saamista.

Omaishoidon tuen voimassa oleva lainsäädäntö ja nykyinen järjestämistapa osana hyvinvointialueen sosiaalipalveluita mahdollistaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamisen.

Asiasanat omaishoidon tuki, omaishoitajat, omaishoito, sosiaalipalvelut

ISBN PDF 978-952-00-9820-9

ISSN PDF 2242-0037

Julkaisun osoite <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9820-9>

Utredning om sätt att harmonisera grunderna för beviljande av stöd för närståendevård

En bedömning av sätten med målet att stärka likabehandlingen av närståendevårdarna

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2026:14

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Sanna Ahonen, Hannele Tanhua

Språk finska

Sidantal 35

Referat

I regeringsprogrammet för statsminister Petteri Orpos regering finns flera mål för att stärka likabehandlingen av och välbefinnandet hos närståendevårdarna. Målen främjas under 2024–2026 genom nationell styrning av närståendevården och en guide till stödet för närståendevård publiceras för välfärdsområdena.

Denna utredning baserar sig på regeringens beslut, som fattades vid halvtidsöverläggningen, om att göra en utredning om harmonisering av beviljandet av stöd för närståendevård på lagstiftningsnivå och/eller överföra utbetalningen av närståendevårdarens arvode till FPA. I utredningen bedömdes olika sätt för att standardisera stödet för närståendevård med målet att stärka likabehandlingen av och välbefinnandet hos närståendevårdarna.

Baserat på utredningen anser SHM att den nationella styrning som pågår utgör det primära sättet att stärka likabehandlingen av och välbefinnandet hos närståendevårdarna. Ett sekundärt sätt är att precisera grunderna för beviljande och arvodesklasserna på lagstiftningsnivå. Att fördela ansvaret för stödet för närståendevårdare på två myndigheter är inte ett lämpligt sätt, eftersom det finns en risk att det skulle göra stödet för närståendevårdare komplicerat, öka det administrativa arbetet och kunna göra det svårare att få tillgång till tjänster som omfattas av stödet för närståendevårdare.

Den gällande lagstiftningen om stöd för närståendevård och det sätt som det i nuläget är organiserat som en del av välfärdsområdenas socialservice gör det möjligt att stärka likabehandlingen av och välbefinnandet hos närståendevårdarna.

Nyckelord stöd för närståendevård, närståendevårdare, närståendevård, socialservice

ISBN PDF 978-952-00-9820-9

ISSN PDF 2242-0037

URN-adress <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9820-9>

Report on means to harmonise the criteria for granting informal care support Assessment of means to strengthen equality among informal caregivers

Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2026:14

Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Author(s)	Sanna Ahonen, Hannele Tanhua		
Language	Finnish	Pages	35

Abstract

The Programme of Prime Minister Petteri Orpo's Government includes several objectives for strengthening equality among informal caregivers and their ability to cope. During 2024–2026, these objectives are promoted through national guidance on informal care, and a guide on informal care support will be prepared for the wellbeing services counties.

This report is based on the decision made by the Government in its mid-term policy review session to carry out a study on harmonising the criteria for granting informal care support at the legislative level and/or on transferring the payment of the informal caregiver's fee to the Social Insurance Institution of Finland (Kela). The report assessed ways to harmonise the criteria for granting support, with the aim of strengthening equality among informal caregivers and their ability to cope.

Based on the report, the Ministry of Social Affairs and Health considers that the ongoing national guidance is the primary means of strengthening equality among informal caregivers and their ability to cope. A secondary means would be to specify both the criteria for granting support and the categories for the informal caregiver's fee at the legislative level. It would not be practical to divide the responsibility for the overall structure of informal care support between two authorities. There is a risk that it would complicate the informal care support system and lead to more administrative work or it might even weaken access to services included in informal care support.

The existing legislation on informal care support and the current way of organising this support as part of the counties' social services make it possible to ensure equality among informal caregivers and strengthen their ability to cope.

Keywords informal care support, informal caregivers, informal care, social services

ISBN PDF 978-952-00-9820-9 **ISSN PDF** 2242-0037

URN address <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9820-9>

Sisältö

Esipuhe	7
1 Nykytila	9
1.1 Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna.....	9
1.2 Omaishoidon tuki osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta	10
1.3 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot hyvinvointialueilla	11
1.4 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen hyvinvointialueilla	13
1.5 Tietoa omaishoidettavista ja omaishoitajista	15
2 Arviot eri vaihtoehdoista omaishoidon tuen myöntämisen yhtenäistämiseksi ...	16
2.1 Aiempia selvityksiä omaishoidon tuen kehittämiseksi.....	16
2.2 Arvio myöntämisperusteiden yhtenäistämisestä lainsäädännön tasolla.....	17
2.3 Arvio omaishoidon tuen järjestämisen jakamisesta eri viranomaisten vastuulle...	20
2.4 Myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen kansallisella ohjauksella.....	27
2.5 Kuulemistilaisuudet.....	28
3 Johtopäätökset	30
Lähteet	34

ESIPUHE

Pääministeri Petteri Orpon hallitus korostaa omaishoidon arvokasta roolia suomalaisessa palvelujärjestelmässä ja pitää omaishoitajia yhteiskunnan merkittävänä voimavarana. Hallitusohjelmassa¹ on useita tavoitteita omaishoidon tuen kokonaisuuden kehittämiseksi, omaishoitajien yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Lisäksi hallitus päätti puoliväliriihessä, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan ja jatketaan käynnissä olevaa omaishoidon kehittämistä hyvinvointialueita ohjaamalla sekä laaditaan kansallinen ohjeistus omaishoidon tuen myöntämisperusteille ja käytännöille. Lisäksi hallitus päätti toteuttaa selvityksen omaishoidon tuen yhtenäistämisestä lainsäädännön tasolla ja/tai omaishoidon hoitopalkkion maksamisen siirtämisestä Kelaan.

Hallitusohjelman mukaisesti on selvitetty tarpeita hyvinvointialueille suuntautuvalla ohjauksella ja koulutuksella sekä selvitetty hyvinvointialueilla käytössä olevia omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja muita käytäntöjä². Käynnissä olevan kansallisen ohjauksen tavoitteena on omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen. Lisäksi Terveystieteiden edistämisen määrärahoja kohdennetaan hankkeisiin, joissa kehitetään toimintamalleja omaishoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen vahvistamiseksi ja vapaavuorokausien käytön edistämiseksi. Hallituksen esitys omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksesta hyväksyttiin ja korotus tuli voimaan 1.1.2026. Korotus paransi pienintä omaishoidon tuen hoitopalkkiota saavien taloudellista asemaa ja vähensi hyvinvointialueiden välisiä eroja alimmassa hoitopalkkioluokassa.

Tässä selvityksessä on arvioitu puoliväliriihen päätöksen mukaisesti voimassa olevan lainsäädännön toimeenpanon ohjausta vahvempia keinoja omaishoidon tuen yhtenäistämiseksi, kun tavoitteena on hallitusohjelman mukaisesti omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen. Omaishoitajalla tarkoitetaan tässä selvityksessä hyvinvointialueen kanssa toimeksiantosopimuksen tehnyttä omaishoitajaa. Hyvinvointialueilla tarkoitetaan myös Helsingin kaupunkia. Selvitys on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) yhteisöt ja

1 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

2 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

toimintakyky osaston ja sosiaaliturva- ja vakuutusosaston asiantuntijoiden yhteistyönä. Selvityksen valmistelun aikana järjestettiin kuulemistilaisuus Omaishoitajaliitolle ja Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy:lle (jäljempänä Hyvil) sekä toinen kuulemistilaisuus hyvinvointialueille. Kiitämme kaikkia tahoja hyvästä yhteistyöstä selvityksen valmistelussa.

Huhtikuu 2026

Kirjoittajat

1 Nykytila

1.1 Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä hyvinvointialueet huolehtivat määrärahojensa puitteissa. Omaishoidosta säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005, jäljempänä omaishoitolaki). Omaishoitolain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon tuen toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu:

- hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä
- omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu hoidettavalle tehtävään yksilölliseen sosiaalipalvelujen tarpeen arviointiin. Omaishoitajan antama hoito ja apu voi olla mahdollinen keino vastata näihin tarpeisiin yhdessä omaishoitajan ja -hoidettavan kanssa sovitulta osin.

Omaishoitolain 3 §:ssä säädetään tuen myöntämisedellytyksistä. Hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

1. henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
2. hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla;
3. hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
4. omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää;

5. hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
6. tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoitolain 5 §:n mukaan omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkio, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärää korotettiin lakiuudistuksella 1.1.2026 alkaen³. Vuonna 2026 omaishoidon tuen hoitopalkkio on vähintään 530 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 966 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta vähäistä suurempia tuloja eikä oikeutta erityishoitorahaan. Hoitopalkkioihin tehdään indeksikorotus kalenterivuositain. Hyvinvointialue voi halutessaan maksaa laissa säädettyä korkeampia palkkioita hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkio on verotettavaa tuloa.

1.2 Omaishoidon tuki osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta

Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna on osa hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta. Omaishoidon tukea tulee tarkastella erityisesti osana muita kotona asumista tukevia palveluita. Omaishoidon tukeen sisältyvillä sosiaali- ja terveyspalveluilla turvataan hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus sekä omaishoitajan jaksaminen. Jotta omaishoitajalle ja hoidettavalle järjestettävistä palveluista ja tuesta muodostuu hoitajan ja hoidettavan kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus, tulee huolehtia palvelujen yhteensovittamisesta ja oikea-aikaisuudesta.

Päätös omaishoidon tuen myöntämisestä perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Kotikäynnillä arvioidaan hoidettavan palvelun tarve ja omaishoidon tuen myöntämisedellytysten täyttyminen. Keskeisiä arvioinnin menetelmiä ovat hoidettavan ja hoitajan haastattelu, kotikäynnillä tehtävä havainnointi sekä molempien toimintakyvyn arviointi. Omaishoidon tuen järjestämisestä laaditaan lain 8 §:n mukaan hyvinvointialueen ja hoitajan välinen toimeksiantosopimus. Omaishoitosopimukseen on liitettävä lain 7 §:n mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laaditaan yhdessä hoidettavan ja

3 <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2025/110>

omaishoitajan kanssa. Sopimus takaa hoitajan aseman ja turvaa hänen oikeutensa palveluihin, jotka tukevat jaksamista ja hoidon jatkuvuutta. Näin omaishoidon tuki toimii paitsi hoidettavan hyvinvoinnin, myös omaishoitajan jaksamisen tukena.

Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden kesto vaihtelee suuresti. Omaishoitotilanne muuttuu hoidettavan ja hoitajan toimintakyvyn ja voimavarojen muuttuessa. Omaishoidon tuen sisältö tulee sopeuttaa näihin muutoksiin. Muutoksen tunnistaminen edellyttää omaishoitotilanteen säännöllistä arviointia sen jälkeen, kun omaishoidon tukeen oikeuttava viranhaltijapäätös on tehty.

1.3 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot hyvinvointialueilla

Omaishoidon tukeen varataan joillain alueilla niukasti resursseja tarpeeseen nähden

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu hyvinvointialueen harkintaan. Perustuslaissa on asetettu velvollisuus turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, mikä on otettava huomioon talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa. Hyvinvointialueen tulee arvioida omaishoidon tuen tarve alueella ja varata talousarviossa määrärahat tiedossa olevaa palvelun tai tukitoimen tarvetta vastaavalla tavalla. Omaishoidon tuen kustannuksiin vaikuttavat alueella käytetyt omaishoidon tuen myöntämisperusteet, omaishoitajien määrä ja maksettujen palkkioiden suuruus, hoitajille myönnettyjen vapaavuorokausien määrä ja niiden järjestämistavat sekä omaishoitoa tukevien palvelujen määrä. Suurimmalla osalla alueista ei ole tehty kielteisiä päätöksiä määrärahojen loppumisen vuoksi. THL:n tietojen mukaan vuonna 2024 neljällä alueella kielteisiä päätöksiä kuitenkin tehtiin määrärahojen loppumisen vuoksi, mutta tietoa jonoon jääneistä asiakkaista ei ole saatavilla.⁴

Omaishoidon tuen palkkioluokkien määrät vaihtelevat kolmen ja neljän luokan välillä

Omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja käytänteissä on vaihtelua hyvinvointialueiden välillä, mutta yhtäläisyyksiäkin löytyy. Kaikilla hyvinvointialueilla omaishoidon tuen myöntäminen perustuu omaishoidettavan ja omaishoitajan yksilöllisen

4 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020310942>

kokonaistilanteen arvioon, jossa otetaan huomioon muun muassa hoidettavan terveys ja toimintakyky, hoivan ja huolenpidon tarve henkilökohtaisissa toimissa vuorokauden aikana sekä hoidettavalle myönnetyt muut palvelut ja olosuhteet, joissa omaishoitoa toteutetaan. Lähes kaikilla hyvinvointialueista alimpaan palkkioluokkaan pääsemiseksi edellytetään hoidettavan hoivan ja huolenpidon tarvetta ja auttamista joka päivä useamman kerran päivässä ja useissa henkilökohtaisissa toimissa ja/tai ohjausta ja valvontaa, mutta yöaikaista hoivaa ei edellytetä. Omaishoitajan tekemän huolenpidon arvioitiin korvaavan vähintään kaksi kotihoidon käyntiä vuorokaudessa. Lapsilla alueiden myöntämisperusteissa edellytetään jo alimmassa palkkioluokassa, että suhteessa ikätasoon lapsi tarvitsee tavanomaista merkittävästi suurempaa hoitotoimenpiteiden määrää ja laatua ja/tai valvontaa ja ohjausta.⁵

Kaikille hyvinvointialueille on yhteistä, että omaishoidon tuen toisessa palkkioluokassa runsaan hoivantarpeen lisäksi edellytetään omaishoitajalta myös yöaikaista auttamista. Kolmannessa palkkioluokassa kaikilla hyvinvointialueilla on tyypillistä hoidettavan erittäin runsas ympärivuorokautisen hoivan tarve ja auttaminen (lähes) kaikissa henkilökohtaisissa toimissa ja auttaminen joka yö. Neljäs palkkioluokka on joko raskaan siirtymävaiheen tilanne tai sitä myönnetään, jos omaishoitaja on työkäinen ja jää pois työstään hoitamaan läheistään.⁶ Ylimmissä palkkioluokissa omaishoitajien yhdenvertaisuutta heikentää se, että joillakin alueilla käytetään poissulkukriteerejä, joilla tuki voidaan rajata pois esimerkiksi eläkettä saavalta omaishoitajalta tai henkilöltä, joka ei ole ollut työssä ennen hoitotilanteen alkua.

Omaishoidon tuen palkkioluokkien määrä on yhdenmukaistunut viime vuosina, ja enemmistöllä hyvinvointialueista on kolme palkkioluokkaa, kuten on suositeltu THL:n ehdotuksessa omaishoidon tuen kansallisiksi myöntämisperusteiksi (2022). Usealla hyvinvointialueella on lisäksi suunnitelmia siirtyä kolmeen palkkioluokkaan lyhyemmällä tai pidemmällä aikavälillä. THL:n vuoden 2025 tilannekuvan mukaan neljä hyvinvointialuetta koki kuitenkin tarpeelliseksi säilyttää omaishoidon tuen neljännen palkkioluokan.⁷

5 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

6 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

7 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020310942>

Vähimmäispalkkiot ovat suurimmalla osalla alueista lähellä toisiaan

Omaishoitolaissa säädetään omaishoidon tuen vähimmäispalkkiosta ja raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiosta. Hyvinvointialueet määrittelevät hoitopalkkiot hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen perustuen. Noin 70 % omaishoitajista on hyvinvointialueensa alimman omaishoidon tuen luokan piirissä.⁸ Useilla hyvinvointialueilla alimmassa omaishoidon tuen palkkioluokassa on lakisääteinen tai sitä lähellä oleva palkkio. Vuonna 2025 vähimmäispalkkiota korkeampaa palkkiota maksoi kymmenen hyvinvointialuetta, joista viisi aluetta maksoi selvästi lakisääteistä määrää enemmän (yli 500 euroa kuukaudessa). Toiseksi alimmassa palkkioluokassa omaishoitolaki ei ohjaa palkkion suuruutta, ja hajontaa on alinta luokkaa enemmän. Omaishoidon tuen palkkioissa on hyvinvointialueittain melko suurta vaihtelua kolmannessa ja neljännessä luokassa, mutta niissä on asiakkaista vain noin 5 %.

Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottaminen 530 euroon kuukaudessa vuoden 2026 alusta alkaen vähensi edelleen hyvinvointialueiden välisiä eroja hoitopalkkioissa. Myös neljännessä palkkioluokasta luopuminen, joka monella hyvinvointialueella on tavoitteena lähivuosina tai pidemmän ajan kuluessa, vähentäisi alueiden välisiä eroja palkkioissa.

1.4 Omaishoitajan jaksamisen tukeminen hyvinvointialueilla

Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitajan vapaasta säädetään omaishoitolain 4 §:ssä. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Lakisääteisiä, tarvittaessa järjestettäviä omaishoitoa tukevia palveluita ovat omaishoitajalle järjestettävä valmennus ja koulutus, omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset sekä hoitajan hyvinvointia ja hoitotehtävää tukevat sosiaali- ja terveyspalvelut (omaishoitolaki 3 a §).

8 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

Hyvinvointialueiden välillä on eroja omaishoitajan jaksamista tukevissa käytännöissä

Vapaiden myöntämisessä, toteutumisessa ja järjestämistavoissa on vielä eroja hyvinvointialueiden välillä. Esimerkiksi suurin osa alueista myöntää kolme vapaa-vuorokautta alimmassa omaishoidon tuen hoitopalkkioluokassa, kun hoito on jokapäiväistä, mutta jotkin alueet myöntävät kaksi vuorokautta. Keskimäärin noin puolet omaishoitajista pitää lakisääteiset vapaavuorokaudet, ja vapaiden käyttämisessä on merkittäviä eroja hyvinvointialueiden välillä.⁹ Vapaiden järjestämisen yhtenä haasteena on ollut lyhytaikaisten hoivapaikkojen riittämättömyys ja huono soveltuvuus. Myönteistä kuitenkin on, että toimivana pidetty iäkkäiden kiertävä perhehoito on lisääntynyt ja lähes kaikilla hyvinvointialueilla sitä käytetään omaishoidon tukipalveluna¹⁰.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutumisessa on myös eroja hyvinvointialueiden välillä¹¹. Omaishoitajaliiton kyselyn (2024) mukaan omaishoitajaa tukevat palvelut eivät aina toteudu tarpeen mukaisesti, sillä esimerkiksi kolmannes kyselyyn vastaajista ei ollut saanut hyvinvointi- ja terveystarkastuksia tai valmennusta omaishoitotehtävään.¹²

Omaishoitajia tukevien palveluiden tarkoituksena on edistää omaishoitajien terveyttä, toimintakykyä ja jaksamista sekä vahvistaa osaamista omaishoitajana toimimisessa. Tuen tulisi muodostaa suunnitelmallinen ja joustava kokonaisuus, joka vastaa erilaisten omaishoitotilanteiden tarpeisiin. Hyvinvointialueiden käytäntöjen kehittämistä edistetään omaishoidon kansallisella ohjauksella, jonka tarkoituksena on lisätä omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja vahvistaa jaksamista. Hyvinvointialueiden ja kuntien palveluiden kehittämistä tuetaan myös laatusuosituksella (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027), joka sisältää suosituksia myös omaishoidon kehittämiseksi¹³. Lisäksi hyvinvointialueiden, järjestötoimijoiden ja kuntien välistä yhteistyötä vahvistamalla voidaan edistää omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä.

9 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

10 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-657-8>

11 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

12 <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2024/11/Omaishoitajakysely-2024.pdf>

13 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

1.5 Tietoa omaishoidettavista ja omaishoitajista

Suomessa oli 52 400 omaishoidettavaa vuoden 2024 aikana¹⁴. Kaikista hoidettavista alle 18-vuotiaita oli 21 prosenttia, 18–64-vuotiaita oli 15 prosenttia ja yli 65-vuotiaita hoidettavia oli 64 prosenttia. Alle 18-vuotiaiden omaishoidettavien määrä on ollut kasvussa jo pidemmän aikaa, vaikka lasten määrä on vähentynyt väestössä. Viimeisten vuosien aikana 65–74-vuotiaiden ja 85 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien määrä on laskenut.

Sopimuksen tehneitä omaishoitajia oli Suomessa 51 400 vuoden 2024 aikana. Heistä 65 vuotta täyttäneitä oli lähes 60 prosenttia.¹⁵ Naisten osuus omaishoitajista oli 70 prosenttia ja miesten 30 prosenttia vuonna 2023. Ikäluokittain tarkasteltuna naisten osuus oli suurimmillaan ikäluokassa 15–54-vuotiaat (79 %), kun taas yli 85-vuotiaissa naisten ja miesten osuus oli molemmissa 50 prosenttia. Hieman yli puolet omaishoitajista oli eläkkeellä ja noin kolmannes oli työllisiä. Muiden pääasiallisen toiminnan luokkien työtön, opiskelija/koululainen ja muu työvoiman ulkopuolella olevien osuus on yhteensä reilu kymmenys.¹⁶

Omaishoitajien määrissä esiintyy alueellista vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Omaishoidon tukea sai neljä prosenttia 75 vuotta täyttäneistä vuonna 2024. Osuus pieneni 0,1 prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Osuus oli maan suurin Kainuussa (7 %) kasvaen edellisvuodesta maan eniten. Osuudet olivat jo toista vuotta peräkkäin pienimmät Päijät-Hämeessä (2 %) ja Helsingissä (2,2 %). Edellisvuoteen verrattuna osuus pieneni eniten Kanta-Hämeessä (-0,6 %).¹⁷

Omaishoidon hoitopalkkioita maksettiin vuonna 2024 yhteensä 328 miljoonaa euroa (sisältää sijaishoitajien palkkiot), mikä on kaksi prosenttia enemmän kuin vuonna 2023.¹⁸

Muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy – noin kolmanneksessa omaishoitotilanteista syynä on muistisairaus. Noin joka neljännessä omaishoitotilanteessa syy on fyysinen sairaus tai vamma, kehitysvammaisuus reilulla kymmenyksellä ja muu syy, kuten psykiatrinen tai päihdesairaus, vajaalla kymmenyksellä.¹⁹

14 Sotkanet (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki, THL

15 Sotkanet (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki, THL

16 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202501215997>

17 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>

18 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251020102329>

19 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

2 Arviot eri vaihtoehtoista omaishoidon tuen myöntämisen yhtenäistämiseksi

2.1 Aiempia selvityksiä omaishoidon tuen kehittämiseksi

Omaishoitolaissa määritellään yleiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja hyvinvointialueilla on oikeus tarkentaa myöntämisperusteita lain asettamissa puitteissa. Hyvinvointialueiden käynnistymisen myötä omaishoidon tuen myöntämisperusteet ovat yhtenäistyneet paljon verrattuna aiempaan tilanteeseen, jolloin kunnat määrittivät kriteerit. Hyvinvointialueiden välillä on kuitenkin vielä eroavaisuuksia myöntämisperusteissa ja palkkioissa sekä omaishoitajan jaksamisen tuessa.

THL antoi vuonna 2022 ehdotuksen omaishoidon tuen kansallisiksi myöntämisperusteiksi.²⁰ THL:n ehdotuksessa arvioitiin myös senhetkisiä kustannuksia, mikäli ehdotus haluttaisiin toteuttaa lainsäädäntöä uudistamalla (ks. seuraava luku). Omaishoitolaissa myöntämisperusteiden vahvistamiseksi ei ole käynnissä lainsäädäntövalmistelua, mutta vuoden 2024 alussa käynnistettiin omaishoidon kansallinen ohjaus, jossa hyvinvointialueita ohjataan ja tuetaan kohti THL:n ehdottamia kansallisia omaishoidon tuen myöntämisperusteita. Lisäksi vuoden 2026 alusta alkaen omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotettiin hallituksen esityksen mukaisesti.

Omaishoidon tuen vaihtoehtoisia rahoitusmalleja on arvioitu kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportissa vuodelta 2014²¹. Raportissa esitettiin kaksi omaishoidon järjestämis- ja rahoitusmallia: Vahvennettu kuntamalli ja Kelan rahoitusmalli (kuvataan lisää osiossa 4.3). Vuonna 2016 omaishoitolaikiin tehtiin muutoksia, jotka liittyivät kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman toimeenpanoon ja omaishoitajan tukemiseen. Lakimuutoksilla kehitettiin omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajajärjestelmää ja lisättiin säännöksiä omaishoitajien valmennuksesta, koulutuksesta sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksista²². Vuodesta 2018 alkaen kunnille myönnettiin vuosittainen 95 miljoonan euron

20 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

21 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

22 <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2016/85>

omais- ja perhehoidon kehittämisen lisämääräraha²³. Omaishoitolakiin ei kuitenkaan säädetty kolmiportaista palkkioluokkaa ja tuki säilyi nykyisen kaltaisena määrärahasidonnaisena sosiaalipalveluna.

Seuraavaksi arvioidaan 1) myöntämisperusteiden yhtenäistämistä lainsäädännön tasolla omaishoidon tuen kokonaisuuden säilyessä hyvinvointialueiden vastuulla, 2) omaishoidon tuen kokonaisuuden jakamista kahdelle viranomaiselle ja 3) omaishoidon kansallisen ohjauksen mahdollisuuksia omaishoitajien yhdenvertaisuuden edistämiseksi.

2.2 Arvio myöntämisperusteiden yhtenäistamisestä lainsäädännön tasolla

Hyvinvointialue on vastuussa omaishoidon tuen kokonaisuuden järjestämisestä

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan hyvinvointialue on vastuussa alueensa asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä ja siten myös omaishoidon tuen järjestämisestä osana sosiaalipalveluja. Omaishoitolain mukaan hyvinvointialue tekee hoidettavalle päätöksen omaishoidon tuen myöntämisestä palvelutarpeen arvioinnin perusteella, maksaa hoitopalkkion hoitajalle ja järjestää tarvittavat muut palvelut. Hyvinvointialueen vastuulla on arvioida, vastaako omaishoitajan terveys ja toimintakyky omaishoitotehtävän vaatimuksia siten, että omaishoito on yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Hyvinvointialueen vastuulla on myös arvioida, onko hoidettavan koti terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja onko tuki hoidettavan edun mukaista. Mikäli omaishoidon tukea myönnetään, hyvinvointialue ja omaishoitaja tekevät omaishoitolain mukaisesti toimeksiantosopimuksen.

Omaishoitolain mukaan hoitopalkkiota maksetaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Omaishoidon tuen myöntämisen edellytysten ja hoitopalkkioluokan arvioiminen on kiinteä osa omaishoidon tuen kokonaisuutta. Omaishoitotilannetta tulee seurata ja arvioida säännöllisesti sen käynnistymisen jälkeen. Omaishoitotilanteen muuttuessa arvioidaan, jatketaanko omaishoitoa ja mitä palkkioluokkaa muuttunut tilanne vastaisi. Vaihtoehtoisesti omaishoito

23 https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6?t=1476363675000

keskeytetään ja hoitopalkkion maksaminen päättyy, jolloin tilanteen mukaan palvelutarpeeseen vastataan muilla palveluilla. Hyvinvointialue vastaa myös omaishoitajien valmennusten, hyvinvointi- ja terveystarkastusten ja muiden omaishoitotilannetta tukevien palvelujen järjestämisestä.

THL:n ehdotus kansalliseksi omaishoidon tuen myöntämisperusteiksi

THL antoi ehdotuksen kansallisesti yhtenäisiksi myöntämisperusteiksi vuonna 2022, jossa tavoitteena oli lisätä omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja selkeyttää omaishoidon tuen palkkioluokkien määräytymistä. THL:n ehdotuksessa omaishoidon tuen kokonaisuus säilyisi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla, mutta omaishoidon tuen myöntämisessä olisi käytössä kansallisesti yhtenäiset myöntämisperusteet.²⁴

THL:n ehdotuksessa omaishoidon tuessa on kolme palkkioluokkaa hoidon sitovuuden mukaan. Lisäksi ehdotus sisälsi uuden kevyen tuen luokan, jonka käytöstä päättäisivät hyvinvointialueet. Alin, keskimäinen ja ylin luokka tulisi kaikkien hyvinvointialueiden ottaa käyttöön ja niiden myöntämisperusteet kirjattaisiin lakiin. Alimmassa luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista säännöllisesti joka päivä, vähintään kaksi kertaa vuorokauden aikana. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve, omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa osan vuorokaudesta. Keskimäisessä luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista säännöllisesti vuorokauden eri aikoina. Omaishoitaja huolehtii hoidettavan tarpeista keskimäärin kuusi kertaa vuorokauden aikana, myös yöaikaan, mutta ei välttämättä joka yö. Mikäli kyseessä on pelkästään vaativan valvonnan tarve, omaishoitaja huolehtii vaativasta valvonnasta lähes kaiken aikaa vuorokauden ympäri. Ylimmässä luokassa omaishoitaja huolehtii hoidettavasta yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti vuorokauden ympäri. Alimmassa ja keskimäisessä palkkioluokassa lakisääteisiä vapaita myönnetään kolme, kun omaishoito on jokapäiväistä; sitovimman hoidon luokkaan ehdotettiin yhtä lisävapaavuorokautta omaishoitajille.

Voimassa olevassa omaishoitolaissa on määritelty ainoastaan omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä ja raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkion vähimmäismäärä. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkio on ohjannut alueiden määrittelemiä palkkioita, joten suurimmalla osalla alueista alimmat hoitopalkkiot ovat lähellä toisiaan. Hajontaa on enemmän toisessa palkkioluokassa ja erityisesti kolmannessa ja neljännessä palkkioluokassa.

24 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

Lainsäädännön uudistaminen THL:n ehdotuksen mukaisesti yhdenmukaistaisi omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja vähentäisi siten hyvinvointialueiden välisiä eroavaisuuksia. Yhtenäisten myöntämisperusteiden avulla omaistaan tai läheistään hoitavat ja heidän hoidettavansa olisivat yhdenvertaisemmassa asemassa koko maassa. Lain tasolla säädetyt tarkemmat myöntämisperusteet vähentäisivät hyvinvointialueiden oikeuksia määritellä myöntämisperusteita keskimääräistä kevyemmin tai tiukemmin. Tämä heikentäisi alueiden mahdollisuuksia huomioida myöntämisperusteissaan alueellisesti erilaisia väestön ja asiakkaiden tarpeita ja alueellisia erityispiirteitä (esimerkiksi pitkät välimatkat). Uudistus kuitenkin lisäisi omaishoitajien yhdenvertaisuutta alueiden välillä. Lisäksi THL:n ehdotuksen mukaiset uudistukset vapaapäivien myöntämisessä vahvistaisivat omaishoitajien jaksamista. Alueilla voisi säilyä mahdollisuus maksaa halutessaan keskimääräistä korkeampaa hoitopalkkiota ja/tai kohdentaa resursseja keskimääräistä enemmän omaishoitajien jaksamisen tukemiseen.

Kustannusarvio omaishoidon tuen yhtenäistämistä lainsäädännön tasolla

THL arvioi vuonna 2022, että ehdotus lisäisi omaishoitajien määrää noin 6 100 henkilöllä ja nostaisi 6 800 hoitajaa korkeampaan palkkioluokkaan. Samalla noin 3 000 hoitajan palkkio pienenesi, mutta heille esitettiin siirtymäaikaa muutosturvaksi. Ylimmän luokan lisävapaapäivä olisi koskenut noin 8 500 hoitajaa. THL arvioi, että kokonaismenot nousisivat 100–130 miljoonalla eurolla. Kustannusten arvioitiin aiheutuvan uusien sopimusten, palkkioiden korotusten, kevyen tuen luokan ja arviointityön kustannuksista.

THL päivitti kustannusarvioita STM:n pyynnöstä tammikuussa 2025. Päivitetyn arvion mukaan lisärahoituksen tarve hyvinvointialueille olisi noin 81,4–94,8 miljoonaa euroa ensimmäisenä vuonna (sisältäen hallinnollisia ja siirtymäajan kuluja yhteensä 21 miljoonaa euroa) ja jatkossa 60,4–73,8 miljoonaa euroa (kustannusarvio päivitetty vuoden 2024 tiedoilla, THL). Laskelma muodostuu omaishoidon tuen palkkioista, vakuutusmaksuista ja vapaista sekä lisävapaapäivästä korkeimpaan palkkioluokkaan (7 miljoonaa euroa). Uusien omaishoitajien tulosta tuen piiriin on käytetty kahta arviota (suuremmassa arviossa 1 000 omaishoitajaa enemmän kuin alemmassa). Arvio sisältää kolme palkkioluokkaa. THL ehdottaa vuoden siirtymäaikaa niille hoitajille, joiden palkkio uudistuksen myötä laskisi vähäistä enemmän. Laskelmasta on jätetty pois hyvinvointialuekohtaisen kevyen tuen luokan perustaminen.

Omaishoidon tuen määrärahasidonaisuus on voinut johtaa siihen, että hyvinvointialueen kiristyneen taloustilanteen takia joillain hyvinvointialueilla omaishoittoon ei ole varattu riittäviä määrärahoja. Alustavasti on arvioitu, että

pelkästään yhtenäisten myöntämisperusteiden säätäminen ei olennaisesti vaikuttaisi omaishoidon tuen asemaan osana sosiaalipalvelujärjestelmää eikä muuttaisi omaishoitoa subjektiiviseksi oikeudeksi, mutta asia tulee vielä selvittää mahdollisen lainvalmistelun yhteydessä²⁵. Mikäli yhtenäisistä myöntämisperusteista säädettäisiin tarkemmalla tasolla, uudessa laissa tai olisi selkeästi ilmaistava, muodostuuko ja miltä osin hoidettavalle henkilölle subjektiivinen oikeus saada perustuslain turvaama välttämätön hoitonsa ja huolenpitonsa nimenomaan omaishoitona vai jääkö hoitomuodon valinta nykyiseen tapaan hyvinvointialueen päätettäväksi. Tämä tulisi huomioida mahdollisen lainvalmistelun kustannuksissa. Lisäksi tulisi huomioida tarve mahdollisille asetusmuutoksille ja lain toimeenpanon ohjaukselle.

2.3 Arvio omaishoidon tuen järjestämisen jakamisesta eri viranomaisten vastuulle

Aiemmin esitetyt vaihtoehdot omaishoidon tuen järjestämis- ja rahoitusmalleiksi

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportissa (2014) esitettiin kaksi omaishoidon järjestämis- ja rahoitusmallia: a) Vahvennettu kuntamalli ja b) Kelan rahoitusmalli.

- a. Vahvennetussa kuntamallissa kunta (nykyisin hyvinvointialue) tekisi päätöksen omaishoitajan hoitopalkkioluokasta (luokka 1–3) ja maksaisi hoitopalkkion. Lisäksi tuolloin työryhmä piti perusteltuna, että kunnan (nykyisin hyvinvointialue) ollessa omaishoidon tuen järjestämisvastuussa, hoidettavalla henkilöllä olisi laissa säädettävien edellytysten täytyessä subjektiivinen oikeus omaishoittoon. Subjektiivinen oikeus koskisi omaishoitajan hoitopalkkiota, siihen liittyvää eläke- ja muuta sosiaaliturvaa sekä lakisääteistä vapaata, jonka aikana kunnan olisi järjestettävä hoidettavan hoito. Muut omaishoittoon liittyvät palvelut pysyisivät harkinnanvaraisina ja määrärahasidonnaisina.
- b. Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman työryhmän loppuraportin (2014) toisessa vaihtoehdossa, eli Kelan rahoitusmallissa, Kela (valtio) tekisi päätöksen omaishoitajan hoitopalkkioluokasta (luokka 1–3) ja maksaisi hoitopalkkion. Palvelutarpeen arviointi ja palveluiden ja vapaapäivien järjestäminen säilyisivät yhä kunnan (nykyisin

25 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

hyvinvointialueen) vastuulla, joista se tekisi päätökset. Kunta (nykyisin hyvinvointialue) tekisi omaishoitosopimuksen omaishoitajan kanssa ja toimittaisi Kelalle sähköisesti hakemuksen, johon sisältyisi lausunto omaishoidon sopivuudesta. Kunnalla (hyvinvointialueella) olisi velvollisuus ilmoittaa Kelalle hoidon sitovuudessa ja vaativuudessa tapahtuvia muutoksia.

Vuonna 2014 arvioitiin, että hoitopalkkion siirto Kelaan lisäisi omaishoitajien yhdenvertaisuutta, kun koko maassa olisi yhdenmukaiset palkkiopäätökset. Lisäksi arvioitiin, että rahoitus olisi muutoksen myötä harkinnanvaraista rahoitusta turvattu ja tukisi kuntataloutta. Raportissa esitettiin kuitenkin Kelan rahoitusmallin osalta lukuisia heikkouksia, mikäli omaishoidon tuen päätöksenteko ja hoitopalkkion maksaminen siirrettäisiin Kelaan. Raportissa esiin tuodut heikkoudet omaishoidon tuen kokonaisuuden jakamisesta kahden viranomaisen vastuulle ovat edelleen relevantteja, vaikka omaishoidon tuen järjestäminen on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle.

Heikkoudet ja riskit, mikäli päätöksen tekeminen omaishoidon tuen hoitopalkkion myöntämisestä ja hoitopalkkion maksaminen siirrettäisiin Kelan vastuulle (pohjautuen vuoden 2014 selvitykseen):

- Omaishoidon tuen kokonaisuus jakaantuisi kahden eri viranomaisen vastuulle.
- Kahdesta viranomaisesta johtuva kaksivaiheinen päätöksenteko saattaisi olla hitaampaa kuin päätöksenteko yhden viranomaisen mallissa.
- Muutoksenhaku kahden viranomaisen mallissa olisi monimutkaisempi ja sen vuoksi vaikeammin hahmotettava asiakkaan näkökulmasta.
- Hyvinvointialue ja Kela tekisivät toisiaan sitovia päätöksiä.
- Palvelujen ja palkkioiden valvonta olisi eri toimijoilla.
- Hyvinvointialueiden ja Kelan välinen vastuun ja tehtäväjako voisi aiheuttaa ongelmia, jos sitä ei kunnolla ohjeisteta.
- Palkkioiden siirto Kelan vastuulle aiheuttaisi tietojärjestelmän kehittämiskustannuksia Kelalle.
- Riskinä olisi omaishoitoa tukevien palvelujen heikentyminen ja viivästyminen.
- Muutos lisäisi valtion omaishoitoon liittyviä menoja.

Muutos lisäisi myös riskiä siihen, että hoitopalkkio tulkittaisiin ulkomaille maksettavaksi eli eksportoitavaksi etuudeksi. Hyvinvointialueen järjestämät sosiaalipalvelut, joihin omaishoidon tuki nykyisin kuuluu, eivät ole eksportoitavissa. Jos

hoitopalkkio erotettaisiin muusta omaishoitajan tukikokonaisuudesta eikä siihen liittyisi harkinnanvaraisuutta tai määrärahasidonnaisuutta, se voitaisiin EU tuomioistuimen oikeuskäytännön perusteella katsoa koordinaatioasetuksen (883/2004) tarkoittamaksi sairausetuuksia täydentäväksi sairausetuudeksi, joka olisi maksettava myös ulkomaille.

Lisäksi tulee huomioida, että voimassa olevassa omaishoitolaissa ei ole säädetty myöntämisperusteista siten, että Kela pystyisi tekemään päätöksiä omaishoidon tuen myöntämisestä. Mikäli jatkossa Kela tekisi päätöksen omaishoidon tuen hoitopalkkion myöntämisestä ja palkkioluokan määräytymisestä, tarvittaisiin lainsäädäntöuudistus omaishoidon tuen myöntämisperusteiden uudistamiseksi. Kelan rahoitusmallin kehittäminen ei edistäisi omaishoitajan hyvinvointia ja jaksamista tukevien hyvinvointialueen vastuulle kuuluvien palveluiden kehittämistä ja sujuvampaa järjestämistä.

Aiempi kustannusarvio

Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman loppuraportissa (2014)²⁶ arvioitiin kustannuksia raportissa ehdotettujen vaihtoehtoisten omaishoidon tuen kehittämismallien osalta, eli vahvennetun kuntamallin ja Kelan rahoitusmallin osalta. Molemmassa vaihtoehdoissa omaishoidon tuen myöntämisperusteita uudistettaisiin siten, että palkkioluokkia olisi kolme omaishoitotilanteen sitovuuteen ja vaativuuteen perustuen. Kustannusarvioon sisältyi myös omaishoitajan jaksamista tukevia toimenpiteitä lainsäädännön uudistamiseksi, joista osa toteutettiin vuoden 2016 omaishoitolakia uudistettaessa. Vuonna 2014 arvioitiin, että molemmissa vaihtoehdoissa omaishoidon tuen asiakkaiden määrä lisääntyisi 20 000 uudella omaishoitajalla. Uusien omaishoitajien hoitopalkkioiden kustannuksiksi arvioitiin 156,7 miljoonaa euroa ja hoitopalkkioiden korotusten kustannuksiksi 102,4 miljoonaa euroa. Kustannuksia aiheutuisi myös uusien omaishoitajien vapaapäivien ja muiden palveluiden järjestämisestä sekä tapaturma- ja vakuutusmaksuista. THL on tämän jälkeen tehnyt tuoreemman arvion omaishoidon tuen myöntämisperusteiden säätämisestä (ks. luku 4.2).

Kansallisen omaishoidon kehittämisen ohjelman loppuraportti (2014) sisälsi myös Kelan alustavan arvion Kelalle aiheutuvista kustannuksista, mikäli hoitopalkkio siirrettäisiin Kelaan. Kela arvioi tuolloin hallinnointikustannuksiksi 1,4 miljoonaa euroa / vuosi (21 henkilötyövuotta) ja tietojärjestelmän rakentamisen kustannuksiksi 1,8 miljoonaa euroa (26,5 henkilötyövuotta). Arvio perustui silloiseen

26 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

sopimuksen tehneiden omaishoitajien määrään, joka oli 40 500 henkilöä (51 400 vuonna 2024). Kelan henkilöstötarpeen arvioinnissa oletettiin, että hakemuksia käsiteltiin noin 12 000 (vuonna 2012). Kela arvioi, että sen olisi perustettava omaishoidon hoitopalkkion ryhmä, tietojen siirtoryhmä, tietojärjestelmäryhmä ja ohje- ja koulutusryhmä. Kela arvioi lisäksi, että palkkioiden toimeenpanon siirtäminen Kelalle säästäisi kuntien (nyk. hyvinvointialueiden) kustannuksia arviolta 0,6–1,7 miljoonaa euroa (44,86 euroa/ asiakas). Toisaalta raportissa arvioitiin, että Kelan rahoitusmallissa kunnille (nyk. hyvinvointialueille) aiheutuisi Kelalle lähetettävistä lausunnosta noin 0,8 miljoonan euron lisäkustannukset. Lisäkustannuksia tulisi myös Kelan kriteerien kehittämistyöstä. Kelan siirron lisäksi tulisivat myös omaishoitolain uudistamisesta aiheutuvat kustannukset.

Päivitetty Kelan kustannusarvio

Kela teki STM:n pyynnöstä päivitetyn arvion (tammikuu 2026) omaishoidon tuen palkkioiden maksatuksen toimeenpanon kustannuksista Kelalle.

Arvion mukaan lähtökohdat pysyisivät samana kuin v. 2014 raportissa eli pelkästään omaishoitajan hoitopalkkion myöntäminen ja maksatus siirrettäisiin Kelan tehtäväksi. Hyvinvointialue vastaisi edelleen omaishoitajan vapaapäivistä ja omaishoitoon kuuluvista palveluista. Hyvinvointialue toteuttaisi edelleen palvelutarpeen arvioinnin ja Kelaan lähetettäisiin hakemus, jonka liitteenä olisi hyvinvointialueen lausunto. Kela arvioi määrärahasidonaisuuden poistumisen kasvattavan omaishoitajien määrää, joka olisi arvion mukaan n. 57 000 (vuonna 2024 omaishoitajia 51 000). Omaishoitajien määrän lisääntyminen perustuu THL:n aiempaan arvioon²⁷, jonka mukaan omaishoitajien määrä lisääntyisi noin 12 prosenttia, mikäli omaishoidon kriteerit yhtenäistettäisiin valtakunnallisesti.

Laskelmassa oletetaan, että hakemusten suhde omaishoitajien määrään pysyy vakiona (noin 0,3), jolloin päätösten lukumäärä olisi vuosittain noin 17 000. Tämä arvio perustuu Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelma -työryhmän loppuraporttiin²⁸, jossa omaishoidon palkkioiden toimeenpanon kustannusarvio Kelalle pohjautui oletukseen noin 40 500 omaishoitajasta ja noin 12 000 omaishoidon hoitopalkkion hakemuksesta vuosittain²⁹.

27 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

28 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>

29 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

Kela tekisi omaishoidon tuen hoitopalkkiota koskevat päätökset valtakunnallisten kriteerien mukaisesti hyvinvointialueen lausuntoon perustuen. Ratkaisun arvioidaan sisältävän hakemuksen käsittelyn, päätöksenteon sekä muutoksen-hakuihin kuluvan ajan, minkä lisäksi on huomioitu skannauksen ja indeksoinnin resurssitarve sekä se, että noin kolmasosa hakemuksista edellyttää asiakaspalvelua. Siirtymäkaudella on oletettu, että Kela antaa jokaiselle asiakkaalle uuden päätöksen.

Kelan kustannusarvio edellä olevien oletusten perusteella:

Siirtymävaihe (57 000 hakemusta): ratkaisutyö, asiakaspalvelu, suunnittelu ja kehittäminen, skannaus ja indeksointi, tilastoinnin kehittäminen, viestintä yhteensä n. 3,7 miljoonaa euroa/47 henkilötyövuotta. Jatkovana työnä (17 000 hakemusta/vuosi) ratkaisutyö, asiakaspalvelu, suunnittelu ja kehittäminen, kumppanuustyö, skannaus ja indeksointi yhteensä n. 1,4 miljoonaa euroa/17 henkilötyövuotta. Edellisten lisäksi tietojärjestelmän kustannukset: Järjestelmän toteutuksen kokonaisarvio on 4–6 miljoonaa euroa. Hinta on arvioitu vuosien 2026–2027 tasossa, inflaatiota ei ole huomioitu. Kustannusarvio perustuu oletukseen, että toteutus tapahtuisi vuosina 2029–2030, jolloin Kelan Eepos-ohjelma on vielä kesken. Arvio sisältää ainoastaan suorat ja epäsuorat IT-kustannukset. Mikäli päätöksenteossa hyödynnetään lisäksi Kelalla jo olevia selvityksiä, harkinnan määrä kasvaa ja kustannukset nousevat arvioidusta.

Siirrosta aiheutuvien kustannusten lisäksi olisi huomioitava kustannukset tarvittavista myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien yhtenäistämiseen liittyvistä lainsäädännön muutoksista (joiden suuruusluokasta saa osviittaa THL:n yllä esitetyn kustannusarvion pohjalta, kappale 4.3), sekä kustannukset hyvinvointialueille. Omaishoidon tuen hoitopalkkion rahoitusvastuun siirtäminen Kelaan merkitsisi, että Kela maksaisi hoitopalkkion kaikille lakisääteiset edellytykset täyttävälle omaishoitajille ja valtion tulisi varata talousarvioonsa tarkoitusta varten määräraha. Jos määräraha osoittautuu riittämättömäksi, lisätalousarviossa olisi varattava määrärahaan tarpeen mukainen lisäys. Hyvinvointialueiden valtionosuudesta vähennettäisiin omaishoidon tuen hoitopalkkioiden määräraha.

Omaishoidon tuen hoitopalkkio verrattuna Kelan maksamiin etuuksiin

Omaishoitajalle maksettavalla hoitopalkkiolla on merkittäviä eroja verrattuna Kelan maksamiin etuuksiin, kuten esimerkiksi Kelan eläkettä saavan hoitotukeen tai vammaistukiin, jotka on tarkoitettu vamman tai sairauden vuoksi apua tai palvelua tarvitsevalle henkilölle eikä hänen hoitajalleen. Omaishoidon tuki ei ole

taloudellinen etuus, kuten esimerkiksi Kelan maksamat tuet, vaan sosiaalipalvelu, johon liittyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio omaishoitajalle. Hoitopalkkiota maksetaan omaishoitajalle korvauksena tehdystä hoitotyöstä, jonka hyvinvointialue muutoin järjestäisi muiden palveluiden avulla. Hoitopalkkioon ei vaikuta omaishoitajan tuet ja varallisuus. Vaikka omaishoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen, hän tekee toimeksiantosopimuksen hyvinvointialueen kanssa.

Omaishoitopalkkiota maksetaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella, minkä vuoksi hoitopalkkioluokan arvioiminen on osa omaishoidon kokonaisuutta. Omaishoidolla voidaan vastata myös osittain hoidettavan palvelutarpeeseen, jolloin se on osa hoidettavan henkilön palvelujen kokonaisuutta. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen muuttuessa omaishoidon tuen hoitopalkkioluokkaa arvioidaan uudestaan. Koska hoitopalkkio on kiinteässä yhteydessä omaishoitotehtävän sitovuuden ja vaativuuden arviointiin, hoitopalkkion irrottaminen hyvinvointialueen vastuulta ja siirtäminen Kelaan voisi merkittävästi heikentää palveluprosessin sujuvuutta, hoidettavan henkilön palvelujen kokonaisuutta ja omaishoitajalle tarjottavaa tukea. Muutoksen myötä kaksivaiheinen päätöksenteko voisi synnyttää epäselviä tilanteita esimerkiksi muutoksenhaussa, kun toinen viranomaislain ei voi ottaa kantaa toisen viranomaisen tekemään päätökseen. Riskinä siis on, että järjestämismalli olisi asiakkaalle monimutkainen ja hankalasti hahmotettava.

Hoitopalkkio on vain yksi, mutta merkittävä osa omaishoidon tuen kokonaisuutta. Hoitopalkkion lisäksi hyvinvointialueen on huolehdittava omaishoitajan vapaapäivien järjestämisestä ja vakuutettava omaishoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain mukaisesti. Hyvinvointialueen on lisäksi huolehdittava omaishoitajan valmennuksen ja koulutuksen järjestämisestä sekä hyvinvointi- ja terveystarkastuksista.

Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: toimeenpanon vaikutusten arviointi

Vuoden 2017 alusta tuli voimaan toimeentulotukilain (1412/1997) muutos, jossa perustoimeentulotuki siirtyi Kelan myönnettäväksi ja maksettavaksi. Kunnille jäi täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki. Uudistuksen tavoitteena oli toimeentulotuen alikäytön vähentäminen, yhdenvertaisuuden lisääminen, toiminnan tehostaminen, yhden luukun periaatteen vahvistaminen ja aikuissosiaalityön resurssien vapauttaminen perustoimeentulotukityöstä. Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) mukaan perustoimeentulotuen toimeenpanon kustannukset ja sen henkilöstöresurssit ovat osoittautuneet huomattavasti ennakoitua suuremmiksi. Uudistuksen tavoitteet ovat toteutuneet hyvin sellaisten toimeentulotuen asiakkaiden kohdalla, jotka eivät tarvitse erityisiä palveluja tai joiden hakemuksen käsitteleminen ei edellytä erityistä harkintaa. Uudistus yhdenmukaisti

perustoimeentulotuen myöntöperusteita, mutta heikensi perustoimeentulotuen ratkaisutyön yhteyttä sosiaalityöhön ja mutkisti palvelutarpeessa olevien asiakkaiden ohjausta palveluihin.³⁰

VTV:n jälkiseurannan (2020) mukaan Kela-siirron aiheuttamat ongelmat olivat lähtökohtana vuoden 2023 alussa voimaantulleen toimeentulotukilain uudistuksen valmistelussa. Vuoden 2023 alussa voimaantulleilla toimeentulotukilain muutoksilla edistetään Kelan ja hyvinvointialueiden sosiaalihuollon yhteistyötä. Uudistuksella säädetään mm. siitä, että sosiaalihuollossa voidaan laatia lausuntoja Kelalle koskien asiakkaiden perustoimeentulotukiasioita, mutta lausunnot eivät sido Kelaa. VTV:n mukaan toimeentulolain uudistus ei ratkaise perusongelmaa, joka aiheutui toimeentulotuen toimeenpanon jakautumisesta Kelan ja hyvinvointialueiden sosiaalihuollon kesken.³¹

Mikäli omaishoidon tuen hoitopalkkion päätös ja palkkion maksaminen siirrettäisiin Kelaan omaishoidon tuen palveluiden jäädessä hyvinvointialueelle, tulisi perusteellisesti arvioida siirron vaikutuksia eri asiakasryhmiin edellä kuvattujen muiden haasteiden lisäksi. Omaishoitajista lähes 60 % on yli 65-vuotiaita ja yli puolet omaishoitajista ovat eläkkeellä. Osalla omaishoitajista tilanteet ovat kuormittavia ja sekä hoidettavan että iäkkään omaishoitajan toimintakyky voi muuttua nopeasti, minkä vuoksi kahden viranomaisen kanssa asiointi voisi aiheuttaa ylimääräistä rasitusta ja sekaannuksia. Lisäksi osalla omaishoidettavista on asiakkuuksia sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon puolella, jolloin prosessin selkeys on tärkeää. Omaishoidon tuen kokonaisuus ei saisi muuttua asiakkaiden näkökulmasta monimutkaisemmaksi ja raskaammaksi prosessiksi. Omaishoitajan hoitopalkkion lisäksi omaishoitajan jaksamista tukevat palvelut ovat tärkeässä roolissa omaishoidon kokonaisuudessa. Tiedon ja tuen saaminen on varmistettava, jotta omaishoitotilanteessa asiakkaiden on vaivatonta asioida. Omaishoidon tuen hoitopalkkion irrottaminen omaishoidon palveluista saattaisi lisätä riskiä omaishoitoa tukevien palveluiden riittämättömyyteen, kuten vuoden 2014 selvityksessä todetaan ja mihin myös toimentulotuen jälkiarviointi antaa viitteitä.

30 <https://vtv.fi/raportti/perustoimeentulotuen-siirto-kelalle-toimeenpanon-vaikutusten-arvioinnin-merkitys-lainvalmistelussa/>

31 <https://vtv.fi/raportti/perustoimeentulotuen-siirto-kelalle-toimeenpanon-vaikutusten-arvioinnin-merkitys-lainvalmistelussa/>

2.4 Myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen kansallisella ohjauksella

Omaishoidon tilannekuvaa selvitettiin vuoden 2024 alussa (Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024, THL) ja sen rinnalla käynnistettiin omaishoidon kansallinen ohjaus. Ohjauksella edistetään hallitusohjelmassa asetettua tavoitetta omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamisesta. Hyvinvointialueita ohjataan ja tuetaan kohti THL:n antamaa ehdotusta omaishoidon tuen kansallisiksi myöntämisperusteiksi (2022). Samalla tuetaan myös voimassa olevan omaishoitolaain parempaa toimeenpanoa, jotta esimerkiksi lakisääteisiä omaishoitajan vapaa-päiviä myönnettäisiin nykyistä yhdenvertaisemmin kansallisesti ja omaishoitajat käyttäisivät niitä nykytilannetta enemmän. Omaishoitajan jaksaminen mahdollistaa omaishoidon jatkumisen. Omaishoitolaki velvoittaa hyvinvointialueita varmistamaan, että omaishoito yhdessä muiden palveluiden kanssa on hoidettavan terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää sekä hoidettavan edun mukaista. Lisäksi voimassa oleva laki velvoittaa tukemaan omaishoitajaa eri tavoin, kuten järjestämään tarvittaessa koulutusta, valmennusta ja hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hoitotehtävää tukevia sosiaali- ja terveystalv palveluja.^{32,33,34}

Kansallisen ohjauksen keinoin siis sekä vahvistetaan omaishoitajan jaksamista voimassa olevan lain paremmalla toimeenpanolla, että edistetään omaishoitajien yhdenvertaisuutta ohjaamalla ja tukemalla alueita kohti yhdenmukaisempia omaishoidon tuen myöntämisperusteita. Lähes kaikki hyvinvointialueet ovat aktiivisesti osallistuneet omaishoidon kansalliseen ohjaukseen. Osalla hyvinvointialueista on käynnissä myöntämisperusteiden tai muiden käytänteiden kehittäminen ja osalla alueista suunnitellaan niiden kehittämistä lähivuosina tai pidemmällä aikavälillä. Lisäksi moni alueista on hyödyntänyt THL:n alueille tarjoamaa lisätukea omaishoidon käytänteiden kehittämisessä. THL:n omaishoidon tilannekuvan (2025)³⁵ mukaan kehitystä myönteiseen suuntaan on tapahtunut esimerkiksi palkkioluokkien määrässä, kun yhä useammalla hyvinvointialueella on THL:n suosituksen mukaisesti käytössä kolme palkkioluokkaa neljän sijasta. Samalla hoitopalkkioiden määrät ovat lähentyneet toisiaan. Osalla hyvinvointialueista ei nähty THL:n tekemän kyselyn ajankohtana tarvetta muuttaa merkittävästi voimassa olevia myöntämiskäytäntöjä.

32 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

33 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

34 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4396-4>

35 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020310942>

Vuonna 2026 julkaistaan omaishoidon opas hyvinvointialueille (THL), joka osaltaan tukee omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamista. Oppaaseen kootaan omaishoidon tuen myöntämisperusteiden lisäksi omaishoitajan hoito-tehtävää ja jaksamista tukevia käytäntöjä. Kansallista ohjausta jatketaan vuoden 2026 loppuun asti ja seurataan myöntämisperusteissa ja muissa käytänteissä tapahtuvia muutoksia, sekä arvioidaan tarpeita myöhemmälle kehittämiselle. STM katsoo, että kansallinen ohjaus on ensisijainen keino vahvistaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja jaksamista.

2.5 Kuulemistilaisuudet

Omaishoitajaliitolle ja Hyvilille järjestettiin 27.2.2026 kuulemistilaisuus, jossa heillä oli mahdollisuus tuoda esiin näkemyksiään STM:n valmistelemaan selvitys-luonnokseen. Vastaava tilaisuus järjestettiin myös hyvinvointialueille 5.3.2026. Hyvinvointialueille järjestetyn tilaisuuden kutsu lähetettiin omaishoidon kansallisen ohjauksen verkostolle ja hyvinvointialueet päättivät itse osallistujan/ osallistujat. Etänä järjestetyssä tilaisuudessa oli 16 hyvinvointialueelta (mukaan lukien Helsingin kaupunki) yhteensä 60 osallistujaa.

Omaishoitajaliitto yhtyi pääosin selvityksen lopputulokseen siitä, että omaishoidon tuki kannattaa kokonaisuutena säilyttää hyvinvointialueen järjestämänä. Omaishoitajaliiton mukaan tulee kuitenkin tarkentaa omaishoidon tuen myöntämisperusteita, jatkaa kansallista ohjausta, ratkoa määrärahasidonnaisuuden ongelmia sekä ottaa käyttöön kansallinen ja alueellinen arviointi- ja seurantamekanismi. Omaishoitajaliitto yhtyi selvityksen näkemykseen siitä, että hoitopalkkion irrottaminen kokonaisuudesta ja siirtäminen Kelaan saattaisi luoda alueille kannusteita osaoptimointiin, jossa palkkio korostuisi palvelutarpeen arvioinnin kustannuksella. Riskinä tällöin olisi, että omaishoitoon ohjautuu henkilöitä, joilla on tarve esimerkiksi ympärivuorokautiseen hoitoon. Omaishoitajaliitto yhtyi myös näkemykseen, että palveluiden ja palkkion jakautuminen hyvinvointialueiden ja Kelan välille olisi myös riski omaishoidettavan ja omaishoitajan palveluiden saannille ja kokonaisturvallisuudelle. Omaishoitajaliiton mukaan nykyisiä haasteita omaishoidon tuessa on esimerkiksi määrärahasidonnaisuuden ja yhdenvertaisuuden haasteet, omaishoidon tuen näyttäytyminen irrallisena sosiaalipalveluna ja puutteet omaishoidon järjestelmällisessä seurannassa.

Hyvil toi esiin, että se kannattaa omaishoidon tuen järjestämistä nykyisellä tavalla osana hyvinvointialueiden asumista tukevia määrärahasidonnaisia sosiaalipalveluja ja toteaa, että omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta

hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Hyvil pitää THL:n toteuttamaa kansallista ohjausta riittävänä toimenpiteenä toteuttaa omaishoidon tuen yhtenäistämistä. Hyvil ei kannata omaishoidon tuen myöntämisperusteiden tarkentamista lainsäädännön tasolla vaan katsoo, että hyvinvointialueilla tulee olla joustava mahdollisuus muodostaa asiakkaan tarvitsema palvelukokonaisuus tilanteen mukaan.

Hyvinvointialueiden tilaisuudessa osallistujien näkemykset jakaantuivat eri keinojen kannalle omaishoidon tuen yhtenäistämiseksi. Muutamat eri hyvinvointialueiden osallistujista näkivät hoitopalkkion siirron Kelaan keinona yhtenäistää omaishoidon tukea ja keventää hyvinvointialueiden työmäärää sekä rinnastivat omaishoitajan hoitopalkkion Kelan maksamiin etuuksiin. Useat osallistujista yhtyivät kuitenkin selvityksen näkemykseen siitä, että hoitopalkkion siirto Kelaan ei ole tarkoituksenmukainen keino, vaan arvioivat sen tekevän kokonaisuuden monimutkaiseksi, lisäävän hallinnollista työtä, hidastavan prosesseja ja vaikeuttavan palveluiden yhteensovittamista. Myös riski palveluiden saannin heikentymiseen nousi esiin. Osallistujista osa yhtyi selvityksen näkemykseen myös siitä, että kansallinen ohjaus vuorovaikutteisesti alueiden kanssa on ensisijainen keino omaishoidon tuen yhdenmukaistamiseksi. Mikäli myöntämisperusteista säädettäisiin tarkemmin lainsäädännön tasolla, sen nähtiin muuttavan omaishoidon tukea suhteessa muihin määrärahasidonnaisiin palveluihin. Toiset osallistujat puolestaan arvioivat, että mikäli tavoitteena on nimenomaan yhdenmukaistaa omaishoidon tuki, niin kansallinen ohjaus ei välttämättä riitä, minkä vuoksi olisi tarpeen tarkentaa myöntämisperusteita lainsäädännön tasolla. Yhteenvedona alueiden tilaisuudesta voidaan todeta, että omaishoitajien yhdenvertaisuuden edistämistä pidetään hyvänä tavoitteena, mutta näkemykset tarkoituksenmukaisesta keinosta omaishoidon tuen yhtenäistämiseksi vaihtelivat. Kuulemistilaisuutta pidettiin tärkeänä alueiden näkemysten esiin tuomisessa ja myös hyödyllisenä yhteisen keskustelun mahdollistamisessa.

3 Johtopäätökset

Omaishoidon tuen voimassa oleva lainsäädäntö ja nykyinen järjestämistapa osana hyvinvointialueen sosiaalipalveluita on tarkoituksenmukainen ja mahdollistaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamisen.

STM katsoo, että omaishoidon tuki tulisi säilyttää nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa kokonaisuudessaan hyvinvointialueen järjestämänä määrärahasidonnaisena palveluna, kuten suurin osa sosiaalihuollon palveluista on. Kansallinen ohjaus on ensisijainen keino vahvistaa omaishoitajien yhdenvertaisuutta ja jaksamista. Toissijaisena keinona olisi myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien tarkentaminen omaishoitolakiin. Omaishoidon tuen kokonaisuuden jakaminen kahden viranomaisen vastuulle ei ole tarkoituksenmukainen keino, sillä riskinä on, että se muuttaisi omaishoidon tuen kokonaisuuden monimutkaiseksi, lisäisi hallinnollista työtä ja saattaisi heikentää omaishoidon tukeen kuuluvien palveluiden saamista.

Omaishoidon tuki muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidon tuen ja siten myös siihen sisältyvän hoitopalkkion myöntäminen perustuu hoidettavalle tehtävään sosiaalihuollon yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Omaishoidon tukea kehitetään parhaiten huomioimalla lain tarkoitus, eli edistämällä hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Hoidettavan ja hoitajan kannalta keskeistä on myös se, että asiointi on yksinkertaista ja vaivatonta ja että omaishoitotilanteen kokonaisuus on hallussa yhdellä viranomaisella.

Hyvinvointialueiden käynnistyttyä omaishoidon tuen myöntämisperusteita yhtenäistettiin alueiden sisäisesti, joten yhdenvertaisuus on lisääntynyt viime vuosina. Vaikka alueiden välillä on vielä eroja myöntämisperusteissa ja muissa käytänteissä, on myönteinen kehitys jatkunut käynnissä olevan kansallisen ohjauksen aikana. Esimerkiksi enemmistöllä alueista on kolme palkkioluokkaa neljän sijasta. Lisäksi esimerkiksi omaishoidon tuen hoitopalkkiot ovat lähellä toisiaan alimmassa palkkioluokassa. Vuoden 2026 alusta alkaen voimaan tullut hoitopalkkion vähimmäismäärän korotus lähensi edelleen alimpia hoitopalkkiota alueiden välillä. Toisen ja kolmannen palkkioluokan palkkioissa on enemmän

hajontaa, mutta myös niissä on tapahtunut muutoksia yhtenäisempään suuntaan. Viime vuosina hyvinvointialueilla tehdyt muutokset omaishoidon tuen myöntämisperusteisiin, palkkioluokkiin ja palkkioihin antavat viitteitä siitä, että myöntämisperusteiden yhtenäistäminen jatkuu tulevina vuosina.

Omaishoitoa tulee tarkastella osana hyvinvointialueen järjestämiä kotona asumista tukevia palveluita. Omaishoidon tukeen sisältyvillä sosiaali- ja terveystalvueluilla turvataan hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus sekä omaishoitajan jaksaminen. Omaishoitotilanteen muuttuessa arvioidaan palvelutarve uudelleen ja tehdään mahdollisesti uusi päätös omaishoidon tuesta ja hoitopalkkioluokasta esimerkiksi sitovammaksi muuttuneen omaishoitotilanteen vuoksi. Hyvinvointialueen vastuulla on huolehtia, että omaishoito on yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveystalvueluiden kanssa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää ja hoidettavan edun mukaista. Suurin osa (noin 64 %) omaishoitoa saavista hoidettavista on yli 65-vuotiaita. Iäkkäiden henkilöiden määrän kasvaessa voidaan olettaa myös iäkkäiden omaishoidettavien määrän kasvavan. Omaishoitajana toimiva on yleisimmin itsekin iäkäs henkilö, ja omaishoidon rinnalla järjestetään usein muita sosiaali- ja terveystalvueluita. Myös tästä näkökulmasta olisi tarkoituksenmukaisinta säilyttää omaishoidon tuen kokonaisuus hyvinvointialueella.

Jos omaishoidon tukea päätettäisiin yhdenmukaistaa valtakunnallisesti kansallista ohjausta vahvemmalla tavalla, olisi tarkoituksenmukaisin keino uudistaa omaishoidon tukea koskevaa lainsäädäntöä. THL:n ehdotus omaishoidon tuen kansalliseksi myöntämisperusteiksi (2022) yhdenmukaistaisi omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja vähentäisi siten hyvinvointialueiden välisiä eroavaisuuksia. Tällöin omaishoidon tuen järjestämisvastuu säilyisi kokonaisuudessaan hyvinvointialueella. Lain tasolla säädetyt tarkemmat myöntämisperusteet vähentäisivät hyvinvointialueiden oikeuksia määrittellä myöntämisperusteita keskimääräistä kevyemmin tai tiukemmin. Lisäksi THL:n ehdotuksen mukaiset uudistukset vapaa-päivien myöntämisessä vahvistaisivat omaishoitajien jaksamista. THL on arvioinut kustannusvaikutuksia myöntämisperusteiden tarkentamiselle omaishoitolakiin (ks. kappale 2.2). Mikäli myöntämisperusteita päätettäisiin tarkentaa lainsäädännön tasolla, tulisi arvioida, mikä vaikutus omaishoidon tuen myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien tarkentamisella olisi omaishoidon tuen luonteeseen määrärahasidonnaisena palveluna.

Omaishoidon tuen määrärahasidonnaisuus on voinut johtaa siihen, että varatut määrärahat eivät ole aina riittäneet. Vaikka hyvinvointialueella on oikeus käyttää harkintaa tuen myöntämisessä, on alueen kuitenkin varattava määrärahoja tiedossa olevaa palvelun tarvetta vastaavalla tavalla. Suurimmalla osalla hyvinvointialueista

ei ole tehty kielteisiä päätöksiä määrärahojen loppumisen vuoksi. THL:n tietojen mukaan neljällä alueella kielteisiä päätöksiä kuitenkin tehtiin (vuonna 2024). Omaishoito on alueille yleensä kustannustehokas hoidon järjestämisen tapa ja osalla alueista on tavoitteena lisätä omaishoitoa.

Selvityksessä arvioitiin myös omaishoidon tuen kokonaisuuden jakamista kahden toimijan vastuulle. Tällöin omaishoidon tuen palvelutarpeen arviointi ja omaishoidon tukeen kuuluvat palvelut jäisivät hyvinvointialueelle, ja Kelaan siirrettäisiin omaishoidon tuen hoitopalkkion päätös ja maksatus. Vaikka tavoitteena olisi tukea omaishoitajien yhdenvertaisuutta yhtenäisten kriteerien myötä, omaishoidon tuen jakaminen kahden viranomaisen vastuulle sisältäisi useita riskejä (ks. kappale 4.3). Esimerkiksi omaishoidon tuen hakuprosessi ja muutoksenhaku muuttuisivat nykyistä monimutkaisemmiksi ja omaishoidon tukeen kuuluvien sosiaali- ja terveystaloudellisten saanti, niissä asiointi sekä palvelujen ymmärrettävyys saattaisivat vaarantua. Muutos edellyttäisi Kelan käyttöön sopivia, valtakunnallisesti yhtenäisiä ja tarkasti rajattuja myöntämisperusteita, jotka tulisi erikseen määrittellä. Esimerkiksi Kelan vammaistukien ja eläkettä saavan hoitotuen kolmiportaiset myöntämisedellytykset on säädetty vammaisuuksista annetussa laissa (570/2007). Siirrosta aiheutuvien kustannusten lisäksi olisi huomioitava kustannukset tarvittavista myöntämisperusteiden ja palkkioluokkien yhtenäistämiseen liittyvistä lainsäädännön muutoksista sekä kustannukset hyvinvointialueille.

Lisäksi on tarpeen huomioida, että VTV:n vuonna 2020 tekemä selvitys nosti esiin, että perustoimeentulotuen siirto Kelaan oli heikentänyt perustoimeentulotuen ratkaisutyön yhteyttä sosiaalityöhön ja mutkistanut asiakkaiden ohjausta palveluihin. Myös kustannukset osoittautuivat huomattavasti odotettua suuremmiksi.³⁶ Vastaavanlaisella muutoksella, eli omaishoidon tuen kokonaisuuden jakamisella kahdelle viranomaiselle, olisi olemassa samankaltaisia riskejä.

Omaishoidon tuen hoitopalkkiopäätöksen ja maksatuksen osalta Kelan siirron riskinä olisi lisäksi, että se saattaisi luoda hyvinvointialueille kannustimia sopeutumiseen, jossa taloudelliset näkökohdat voivat korostua liiallisesti palvelun tarpeen arvioinnin kustannuksella. Jos hyvinvointialueiden oma talousvastuu kevenisi muutoksen myötä, omaishoitoon saattaisi ohjautua henkilöitä, jotka olisivat omaishoitoa vaativamman palvelun tarpeessa tai kokonaisuudessaan hoidettavan ja hoitajan elämäntilanteeseen sopisi paremmin muu hoitomuoto.

36 <https://vtv.fi/raportti/perustoimeentulotuen-siirto-kelalle-toimeenpanon-vaikutusten-arvioinnin-merkitys-lainvalmistelussa/>

Voimassa oleva omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö mahdollistaa jo omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistamisen lain toimeenpanoa tukemalla ja hyvinvointialueita ohjaamalla. Ohjauksella edistetään paitsi yhdenmukaisempia omaishoidon tuen myöntämisperusteita, myös voimassa olevan lainsäädännön parempaa toimeenpanoa esimerkiksi omaishoitajan vapaiden käytön lisääntymiseksi ja omaishoitajan hoitotehtävää tukevien käytäntöjen kehittämiseksi. Kansallista ohjausta tuetaan julkaisemalla hyvinvointialueille suunnattu omaishoidon opas vuonna 2026, ja ohjausta jatketaan vuoden 2026 loppuun saakka seuraten samalla myöntämisperusteissa tapahtuvia muutoksia. Jos kuitenkin päätettäisiin yhdenmukaistaa omaishoidon tukea ohjausta vahvemmillä keinoilla, olisi omaishoitajan ja -hoidettavan sekä järjestelmän selkeyden kannalta tarkoituksenmukaisin keino tarkentaa omaishoidon tuen myöntämisperusteita lainsäädännön tasolla ja säilyttää nykyinen omaishoidon tuen kokonaisuus jatkossakin hyvinvointialueen järjestämisvastuulla.

LÄHTEET

- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta 85/2016.
Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2016/85>
- Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n ja perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta 110/2025.
Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/hallituksen-esitykset/2025/110>
- Honkanen S., Neijonen A., Ilmarinen K. & Lindström E. Kohti kansallisia omaishoidon tuen käytänteitä: Tilannekuva hyvinvointialueilta huhtikuu 2025. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2026. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2026020310942>
- Ilmarinen K., Hietapakka L. & Aalto A. M. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt hyvinvointialueilla 2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 7/2026. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-657-8>
- Ilmarinen K., Lindström E., Neijonen A., Honkanen S. & Kehusmaa S. Sopimus-omaishoidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytännöt ja omaishoidon tuen menot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 53/2024. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>
- Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma: Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2.
Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3483-2>
- Kehusmaa S., Ilmarinen K., Jokinen S., Kauppinen S. Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet: THL:n ehdotus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 43/2022. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>
- Kuntainfo. Helsinki 13.10.2026. Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: https://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6?t=1476363675000
- Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4.
Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005. Osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2005/937>
- Linnosmaa I., Jokinen S., Vilkkö A., Noro A. & Siljander E. Omaishoidon tuki – Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2014.
Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-144-0>

- Noro A. (toim.). Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018: Päätelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2018:61. Osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>
- Omaishoitajakysely 2024. Omaishoitajien kokemuksia palveluista sekä omaishoidon vaikutuksesta terveyteen, talouteen ja työssäkäyntiin. Omaishoitajaliitto ry 2024. <https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2024/11/Omaishoitajakysely-2024.pdf>
- Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Jälkiseurantaraportti. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2020. Osoitteessa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-479-8>
- Pietilä S. & Forsell M. Omaishoitajat 2023: Aikuisväestöstä 1,4 prosenttia toimii omaishoitajina. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 1/2025. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7510-1>
- Pietilä S. Omaishoitajat 2024: Omaishoitajien määrän kasvu tasaantui vuonna 2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 49/2025. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20251020102329>
- Selvitys hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumisesta 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2025:14. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4396-4>
- Sotkanet (2025). Omaishoidon tuen asiakkaat ja omaishoitajat. Tilasto- ja indikaattoripankki, THL. Osoitteessa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Tuloksellisuustarkastuskertomus. Perustoimeentulotuen siirto Kelalle: Toimeenpanon vaikutusten arvioinnin merkitys lainvalmistelussa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 1/2020. Osoitteessa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-952-499-479-8>
- Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Osoitteessa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

ISSN pdf: 2242-0037
ISBN pdf: 978-952-00-9820-9



Sosiaali- ja
terveysministeriö

stm.fi/julkaisut
julkaisut.valtioneuvosto.fi