

Tarkastuslautakunnan arviointimuistio

OMAISHOIDON TUEN PÄÄTÖKSET JA OMAISHOITAJIEN VAPAIDEN JA MUIDEN TUKIMUOTOJEN TOTEUTUMINEN

Tarkastuslautakunta
8.4.2026 § 41

Sisällys

Tiivistelmä	3
1 Johdanto.....	4
2 Arvioinnin tavoite ja laajuus.....	5
2.1 Omaishoidon tuki	5
2.2 Hoitopalkkio	5
2.3 Omaishoidon vapaat	6
2.4 Omaishoitoa tukevat palvelut	7
2.5 Omaishoidon tuen kriteerit Pohteella.....	7
2.6 Omaishoidon tuen toteutuminen eri hyvinvointialueilla	9
2.7 Arviointikysymykset ja kriteerit.....	11
2.8 Arvioinnin aineisto ja menetelmät.....	13
3 Havainnot	14
3.1 Omaishoitokeskus.....	14
3.2 Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit.....	14
3.3 Omaishoidon tuen päätökset.....	16
3.4 Omaishoitotosopimukset	18
3.5 Omaishoidon palkkiot.....	19
3.6 Omaishoidon vapaiden toteutuminen	21
3.7 Muiden tukimuotojen toteutuminen.....	22
3.8 Asiakastyytyväisyys ja palvelujen vaikuttavuus	24
3.9 Järjestöyhteistyö	25
3.10 Kehittäminen	26
4 Johtopäätökset	29
5 Tarkastuslautakunnan suositukset	31
Liite 1. Ehdotelma omaishoitokeskuksen palvelujen uudelleen järjestämisestä (s. 32–33)	32

Tiivistelmä

Tässä arvioinnissa selvitettiin omaishoidon tuen päätösten sekä omaishoidon vapaiden ja tuen toteutumista Pohteella.

Omaishoidontuen hakemusten käsittely järjestäminen toteutetaan kolmella toimialueella seuraavasti: alle 18-vuotiaiden omaishoidettavien omaishoidon tuen päätökset tehdään perhekeskuksessa, 18–64-vuotiaiden päätökset aikuisten perustason sosiaalipalveluissa, ikäihmisten päätökset omaishoitokeskuksessa, vammaispalvelujen asiakkaiden päätökset vammaispalveluissa ja lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluissa lastensuojelun asiakkuudessa olevien päätökset. Myös omaishoidon vapaat järjestetään yllä olevan vastuujon mukaisesti. Omaishoitokeskus palvelee kaikenikäisiä omaishoitajia antamalla yleistä ohjausta ja neuvontaa, valmentaa uusia omaishoitajia, sekä tukee omaishoitajien jaksamista. Omaishoitokeskus toimii myös ammattilaisten tukena omaishoitoon liittyvissä asioissa.

Arvioinnin aineisto koostui tietopyynnöistä ja Lupa- ja valvontavirastolle 30.1.2026 annetusta selvityksestä, miten omaishoidon tuen hakemusten käsittely ja päätöksenteko on saatu järjestettyä lainmukaiseksi 31.12.2025 mennessä. Tietopyyntöjä tehtiin toimialuejohtajille, palvelualuejohtajille sekä Kotas-keskukseen ja Monetra Oulu Oy:lle. Lisäksi omaishoitajien näkökulmaa kartoitettiin pyytämällä asiakaspalautetiedot vuosilta 2024–2025 sekä tekemällä tietopyynnot Pohteen vammais- ja vanhusneuvostolle sekä Pohjois-Pohjanmaan alueen Omaishoitajaliitto ry:n jäsenyhdistyksille.

Havaintojen yhteenvedona voidaan todeta, että Pohteen strategian, sote-järjestämissuunnitelman ja talousarvion 2025 tavoitteet toteutuivat osittain. Omaishoitokeskus oli otettu käyttöön ja uutta toimintamallia kehitettiin. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet olivat yhdenmukaiset ja kaikkien kriteerien täyttävien omaishoitajien kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Lisäksi yhdenmukaisen omaishoidon vapaan palvelusetelin valmistelu on aloitettu sekä kehitetty sähköisiä palveluja. Tavoitteet eivät olleet toteutuneet omaishoitajien jaksamisen tukemisen osalta eikä omaishoidon tuen päätöksenteko ole ollut kaikilta osin lainmukaisella tasolla. Lisäksi vapaiden järjestämistavat ja omaishoitajien muut tukimuodot eivät ole toteutuneet yhdenvertaisesti eri alueilla. Puutteita oli myös päätösten selkeydessä, yhteydensaannissa omatyöntekijään sekä omaishoidon tukimuodoista tiedottamisessa omaishoitajille. Myöskään tavoitepeittävyttä (7 %) ei saavutettu yli 75-vuotiaiden osalta.

Arvioinnin havaintojen ja johtopäätösten perusteella tarkastuslautakunta antaa neljä suositusta lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi sekä toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden parantamiseksi.

1 Johdanto

Tässä arvioinnissa selvitettiin omaishoidon tuen päätösten sekä omaishoidon vapaiden ja tuen toteutumista Pohteella. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämis- ja valvontavastuu on hyvinvointialueella.

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 omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle järjestettävistä palveluista sekä omaishoidon vapaasta ja muista omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Näistä sovitaan omaishoidon suunnitelmassa. Omaishoidon tuen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja ehkäistä tai välttää raskaampiin palveluihin siirtymistä.

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa. Omaishoitosopimus on hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä.

Arvioinnin tavoitteet on johdettu Pohteen strategiasta 2023–2030, sote-järjestämissuunnitelmasta 2023–2025 sekä talousarviosta 2025 ja toiminta- ja taloussuunnitelmasta 2025–2027. **Strategian** kohdassa ”Ihmistä varten” toimenpiteenä on tukea omaehtoista huolehtimista omasta ja lähipiiriin hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. Toimenpiteenä on myös kehittää lähipalvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta.

Sote-järjestämissuunnitelmassa ikäihmisten palvelujen tavoitteena on kehittää omaishoitokeskuksen toimintamalli ja valmistella yhtenäiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitopalkkiot ja harkinnanvaraisten vapaiden myöntämisen perusteet. Tavoitteena on myös, että omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttävillä. Tavoitepeittävyys (+75 v): omaishoidon tuki 7 %. Yhtenä toimenpiteenä on tukea omaishoitajien jaksamista. Lisäksi tavoitteena on tukea monituottajuutta ja toimenpiteenä on palvelusetelin käyttöönotto omaishoidon vapaisissa.

Talousarviossa 2025 ja toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2025–2027 toimenpiteenä on omaishoitokeskuksen kehittäminen. Tavoitteena on myös vahvistaa sähköistä asiointia. Strategisena toimenpiteenä on hyvinvointitapaamisten ja omaishoitajien terveystarkastusten laajeneminen koko alueelle.

Arviointimuistion laatimiseen ovat osallistuneet arviointipäällikkö Marjo Kiviniemi ja tarkastusjohtaja Tarja Lempeä.

2 Arvioinnin tavoite ja laajuus

Tässä arvioinnissa selvitettiin omaishoidon tuen päätösten sekä omaishoidon vapaiden ja tuen toteutumisesta Pohteella. Omaishoidontuen hakemusten käsittely toteutetaan kolmella toimialueella: perhe- ja sosiaalipalvelujen ja OYS psykiatrian, vammaispalvelujen ja ikäihmisten palvelujen toimialueilla. Perhe- ja sosiaalipalveluissa tehdään alle 18-vuotiaiden omaishoidettavien omaishoidon tuen päätökset (perhekeskukset), 18–64-vuotiaiden päätökset (aikuisten perustason sosiaalipalvelut) ja lastensuojelun asiakkaina olevien päätökset (lasten, nuorten ja perheiden erityispalvelut). Vammaispalvelujen asiakkaiden päätökset tehdään vammaispalvelujen toimialueella ja yli 65-vuotiaiden omaishoidettavien omaishoidon tuen päätökset ikäikäihmisten palvelujen toimialueella. Myös omaishoidon vapaat järjestetään yllä olevan vastuujon mukaisesti.

Ikäihmisten palvelujen toimialueella toimiva omaishoitokeskus palvelee kaikenikäisiä omaishoitajia antamalla yleistä ohjausta ja neuvontaa, valmentaa uusia omaishoitajia, sekä tukee omaishoitajien jaksamista. Omaishoitokeskus toimii myös ammattilaisten tukena omaishoitoon liittyvissä asioissa.

2.1 Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoittoa tukevista palveluista (Laki omaishoidon tuesta 2 §).

Omaishoidon tuki on lakisääteinen määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntämisestä ja järjestämisestä vastaa hyvinvointialue. Hyvinvointialue tekee päätöksen omaishoidon tuesta ja siihen sisältyvistä palveluista. Hyvinvointialue ja omaishoitaja tekevät omaishoidon tuesta omaishoitokeskustuksen, jonka liitteeksi hyvinvointialue, hoidettava ja omaishoitaja laativat yhdessä hoito- ja palvelusuunnitelman (Laki omaishoidon tuesta 7 §).

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoidon tai huolenpidon tarve perustuu omaisen tai läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen (Laki omaishoidon tuesta 3 §). Omaishoidon tuen myöntämisen lähtökohta on, että omainen tai läheinen haluaa ryhtyä omaishoitajaksi ja hoidettava hyväksyy hänet hoitajakseen¹.

Hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitokeskustuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden ja omaishoitaja irtisanomista seuraavan yhden kuukauden kuluttua. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. (Laki omaishoidon tuesta, 9 §, mom. 1)

2.2 Hoitopalkkio

Omaishoitajille maksettavien hoitopalkkioiden määrästä ja alimmista hoitopalkkioista säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (973/2005) 5 §:ssä. Lain mukaan hoitopalkkiota tarkistetaan

¹ THL, [Omaishoito - THL](#), (9.6.2025).

kalenterivuosittain (6 §). Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa omaishoidon tuen hoitopalkkioiden vähimmäismäärät vuosittain².

Omaishoitajalle maksettavan palkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Vuonna 2025 hoitopalkkio oli vähintään 472,15 euroa kuukaudessa (vuonna 2026 530 €/kk). Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa työtä, palkkio on vähintään 944,31 euroa kuukaudessa (vuonna 2026 966 €/kk) edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta vähäistä suurempia tuloja, oikeutta sairaskorvauslain mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen.²

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä pienemmäksi, jos hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä laissa omaishoidon tuen 4 § 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

2.3 Omaishoidon vapaat

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Lisäksi, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, on omaishoitajalla oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta (Laki omaishoidon tuesta, 4 § mom. 1).

Hyvinvointialue ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää 1 momentissa tarkoitetun vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksona. Hyvinvointialue voi järjestää omaishoitajalle 1 momentissa säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. (Laki omaishoidon tuesta, 4 §, mom. 2).

Hyvinvointialueen on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä vapaan aikana. Edellä 1 momentissa tarkoitettujen vapaapäivien ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. (Laki omaishoidon tuesta, 4 §, mom. 3).

Arvion mukaan puolet omaishoitajista ei käytä lakisääteisiä vapaapäiviään³. Lakisääteisten vapaiden pitämättömyyden syitä olivat hoidon järjestämisen raskaus, tiedonpuute ja syyllisyys⁴. Esteenä vapaan pitämiseksi saattoi olla myös kokemus sijaishoitopaikan soveltumattomuudesta hoidettavalle,

² STM, [Omaishoito - Sosiaali- ja terveysministeriö](#), (1.12.2025)

³ Omaishoitajat ry, [Puolet omaishoitajista ei käytä lakisääteisiä vapaitaan – mikä avuksi? - Omaishoitajat ry](#), (25.6.2025)

⁴ Blom-Toivonen, P. 2022. "Olen vain ajatellut, että mihin sitten lähtisin. Voisihan sitä tietysti kotonakin vain olla". Opinnäyte, YAMK Savonia.

haluttomuus jättää hoidettavaa muiden hoitoon tai hoidettavan vastustus hoitojärjestelyjä kohtaan. Osa omaishoitajista ei myöskään koe tarvetta vapaille^{5,6}.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) opas ohjeistaa, että omaishoitajan äkilliseen sairastumiseen pitää varautua hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjaamalla siihen, miten hoidettavan hoito tällaisissa tilanteissa järjestetään⁷. Omaishoitajakyselyn tulokset vuonna 2024 osoittivat, että sopimusomaishoitajista suunnitelma oli kirjattuna vain joka neljännellä. Useimmiten se puuttui heiltä, joilla oli oma lapsi hoidettavanaan.⁸

2.4 Omaishoitoa tukevat palvelut

Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Lisäksi hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. (Laki omaishoidon tuesta, 3 a §).

Valtioneuvoston selvityksen perusteella vaikuttavimpia omaishoidon tukitoimia ovat ne, jotka on räätälöity yksilöllisesti vastaamaan omaishoitajan ja -hoidettavan kokonaistilannetta ja tarpeita. Selvityksen mukaan koordinaattorin ja palveluohjaajan tarjoama tuki lisäsivät omaishoitajien henkistä hyvinvointia. Tämä oli vaikuttavinta omaishoidon alkuvaiheessa. Omaishoitajien neuvonta ja tuki (mm. henkilökohtainen tuki, psykologiset ja psykososiaaliset interventiot, terapia) paransivat omaishoitajien elämänlaatua, henkistä hyvinvointia ja pystyvyyskäsitteitä. Vastaavasti koulutuksilla ja valmennuksella pystyttiin parantamaan omaishoitajien itsehallintaa ja lisäämään heidän kokemaansa emotionaalista tukea. Lisäksi osaamisen lisääntyminen tuki käsitystä heidän omasta pystyvyydestään. Vastaavasti omaishoitajat kokivat sijaishoidon tärkeäksi ja voimavaroja lisääväksi tukitoimeksi, mutta sen vaikuttavuutta koskeva näyttö on ristiriitaista ja osa vaikuttavuustuloksista oli negatiivisia. Omaishoitajille suunnatut ryhmätoiminnot sen sijaan tukivat henkistä jaksamista ja tarjosivat sosiaalista tukea. Hoidettavalle järjestettävä päivähoito, kotiin saatu apu tai osallistuminen päiväkeskuksen toimintaa vähensivät omaishoitajan masennusta, stressiä ja huolestuneisuutta sekä paransivat hyvinvointia.⁹

2.5 Omaishoidon tuen kriteerit Pohteella

THL:n tilasto- ja indikaattoripankin mukaan Pohteella oli vuonna 2024 yhteensä 4 333 omaishoidon tuesta sopimuksen tehneitä hoitajia. Omaishoitajien määrä oli laskenut 1,6 % (n=71) vuodesta 2023 (n=4404).¹⁰

⁵ Keväjärvä M, et al. 2020. "Että joku näkee mut" – Omaishoitajan hyvinvointi ja tarpeet. Kunnallissalan kehittämisseminaarissa julkaisu 36.

⁶ Toimittaneet Haataja, A et al. 2016. [Laulu 573 566 perheestä. Lapsiperheet ja perhepolitiikka 2000-luvulla.](#)

⁷ STM:n oppaita 2005:30. [opp 2005 30 omaishoidon tuki.indd](#)

⁸ Omaishoitajaliitto ry. 2024. [Omaishoitajakysely-2024.pdf](#)

⁹ Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta, 2017. [Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selvitäytymiseen.](#)

¹⁰ THL, [Tilastohaku - Sotkanet.fi, Tilasto- ja indikaattoripankki](#)

Pohteen omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot on päätetty tulevaisuuslautakunnassa 14.12.2022 § 124. Asiakirjaa on päivitetty 13.3.2025 § 21 ja 4.12.2025 § 77.

Omaishoidon tukea haetaan omaishoidon tuen hakemuksella. Omaishoidon tuen hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa ajantasainen lääkärinlausunto. Hakemus käsitellään ilman aiheetonta viivästystä, viimeistään kolmen kuukauden aikana hakemuksen saapumisesta. Omaishoidon tukea ei voi hakea takautuvasti.

Omaishoidon tuen hakemuksen käsittelee omaishoidon tuesta vastaava viranhaltija. Omaishoidon tuki arvioidaan hoidettavan kotona kotikäynnillä, jossa hoidettavan lisäksi on mukana omaishoitajaksi hakeva henkilö. Kotikäynnillä selvitetään kokonaisvaltaisesti muun muassa hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarvetta, omaishoitoperheen tilannetta sekä omaishoitajan tuen tarvetta, sekä annetaan tietoa omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksistä. Kotikäynniltä laaditaan palvelutarpeen arvio ja RAI-arvio yli 65-vuotiaille. Alle 65-vuotiaille aikuisille RAI-arvio tehdään viranhaltija harkinnan mukaan (esim. muistisairaat). Omaishoidon tuen päätöksen arvioinnissa voidaan käyttää moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta. Omaishoidon tuesta tehdään kirjallinen päätös hoidettavalle ja omaishoitajan kanssa tehdään omaishoidonsopimus eli toimeksiantosopimus. Omaishoidon tuen päätös tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi. Erityisestä syystä päätös voidaan tehdä määräaikaisena.

Päätökseen tyytymättömällä on oikeus esittää oikaisuvaatimus kirjallisena hyvinvointialueen yksilöasianjaostolle 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Myönteisen omaishoidon tuen maksu alkaa aikaisintaan hakemuskauden alusta tai päivästä, jolloin hoito on tosiasiallisesti alkanut hoidettavan kotona. Kielteisen omaishoidon tuen päätöksen yhteydessä päätöksen tekijä huolehtii hakijan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta muiden julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveystalvelujen piiriin.

Omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa lain omaishoidon tuesta 7 §:n mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä kuvataan muun muassa omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö, omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö ja miten hoidettavan hoito järjestetään omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana. Lisäksi suunnitelmassa sovitaan omaishoitajalle järjestettävästä koulutuksesta, hyvinvointi- ja terveystarastuksesta sekä psykososiaalisesta tuesta.

Omaishoidon myöntämisen perusteet löytyvät verkkosivulta: [Mitä omaishoito tarkoittaa? - Pohde](#). Sivuilta löytyvät perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiaiden sekä 18 vuotta täytäneiden kohdalla.

Pohteella on kolme palkkioluokkaa: Vuonna 2025 luokan 1 palkkio oli 472,15 €/kk, luokan 2 palkkio oli 1085,28 €/kk ja luokan 3 palkkio oli 1891,02 €/kk. Vuoden 2026 alusta hoitopalkkioluokan I palkkiota korotettiin 530 €/kk.

Pohteella alimmassa palkkioluokassa vuonna 2024 oli 73 % omaishoitajista ja toisessa palkkioluokassa 26 %. Palkkioluokassa 3 ei ollut asiakkaita.¹¹

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teetti STM:n toimeksiannosta vuosina 2021–2022 selvityksen omaishoidon tuen kriteerien nykytilasta ja tarpeesta yhtenäistää kriteerit kansallisesti (Omakari-hanke). Tämän pohjalta valmisteltiin ehdotus omaishoidon tuen kansalliseksi myöntämisperusteiksi. Tehdyn selvityksen mukaan Pohteen kokonaisuus eroaa Omakari-ehdotuksesta paljon. **THL ehdotti Pohteelle seuraavia muutoksia, jotta myöntämisperusteet olisivat kansallisten myöntämisperusteiden mukaisia.**¹²

- ”Palveluprosessin toteutus Omakari-ehdotuksen mukaiseksi. Palvelutarpeen arvioinnilla haetaan hoidettavan hoidolle ja huolenpidolle kokonaisratkaisu, josta selviää myös omaishoidon osuus. Omaishoidon tuen palkkioluokka = omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sitovuus.
- Alimmassa palkkioluokassa kaksi omaishoitajan tekemää huolehtimiskertaa riittää sopimukseen omaishoidon tuesta. Tilannetta voi verrata aikuisilla kahteen kotihoidon käyntiin vuorokaudessa.
- Toisessa palkkioluokassa sitovuus ei ylitä keskimäärin 6 huolehtimiskertaa vuorokaudessa. Raskaamman sitovuuden tilanteet siirtyvät kolmanteen palkkioluokkaan.
- Kolmas palkkioluokka myönnetään määräaikaisesti tai toistaiseksi. Luokka myönnetään kaikille omaishoitajille, joilla on kolmatta luokkaa vastaava sitovuuden tilanne. Kolmas palkkioluokka myönnetään myös raskaisiin siirtymävaiheisiin.
- Vapaita myönnetään vähintään kolme vuorokautta kuukautta kohti, koska jo alimmassa luokassa vaaditaan sitovuudeltaan hoitoa joka päivä. Vapaiden määrään ei tehdä vähennyksiä muiden myönnettyjen palvelujen myötä.”

2.6 Omaishoidon tuen toteutuminen eri hyvinvointialueilla

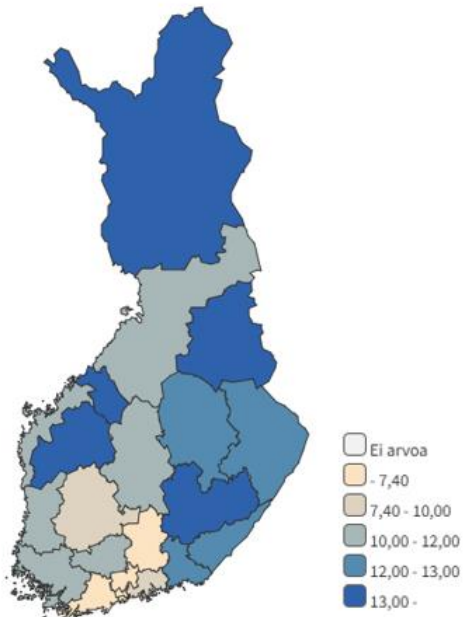
Vuonna 2024 Pohteen omaishoitajien määrä oli maan keskiarvoa, 11/100 asukasta. (kuva 1). Suurimmat lukumäärät suhteessa asukaslukuun oli Lapin (15/1000 asukasta) ja Kainuun hyvinvointialueilla (15/1000 asukasta). Pienimpiä määriä suhteessa väestöön oli Helsingin kaupungissa, Länsi-Uudenmaan, Päijät-Hämeen sekä Vantaa ja Keravan hyvinvointialueilla (6/1000 asukasta).

On huomioitava, että THL:n tilaston tiedon laatu on epävarmaa. Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV) tarkastus osoitti, että THL:n tilastotiedot poikkeavat niistä määristä, jotka hyvinvointialueet ovat toimittaneet VTV:n tarkastusta varten.¹³

¹¹ THL, työpaperi 53/2024. [Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024](#)

¹² THL, työpaperi 53/2024. [Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024](#)

¹³ Valtiontalouden tarkastusvirasto 5/2026, [lääkäiden omaishoidon tuki](#).



Kuva 1. Omaishoidon tuen asiakkaat vuoden aikana /1000 asukasta vuonna 2024. Lähde: THL, Sotkanet.

Omaishoitajien lakisääteisiä vapaapäiviä arvioitiin käytettävän eniten (75–90 %) Etelä-Karjalan, Vantaan ja Keravan sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Vähiten (25–38 %) Lapin, Kymenlaakson, Varsinais-Suomen ja Kainuun hyvinvointialueilla.¹⁴

Omaishoidon palkkiot asukasta kohden vuonna 2023 olivat koko maassa 57 euroa. Pohteella summa oli 70 euroa/asukas. Pienin oli Päijät-Hämeessä (33 euroa/asukas) ja suurin Etelä-Savossa (86 euroa/asukas).¹⁵

THL:n selvitti STM:n toimeksiannosta omaishoidon tilannekuvaa vuonna 2024. Tehdyn selvityksen mukaan omahoidon tuen myöntämisperusteet, tuen määrä ja lakisääteisten vapaiden käyttö sekä myöntäminen eroavat hyvinvointialueittain eikä yhdenvertaisuus näiden osalta siten toteudu.¹⁶ Samankaltaiseen tulokseen Valtiontalouden tarkastusvirasto (VT) tuli vuonna 2026 valmistuneessa tarkastuksessa¹⁷.

VTV:n tarkastus ikäihmisten omaishoidosta osoitti, että vaikka sote-uudistuksen tavoitteena on ollut varmistaa yhdenvertaiset sosiaalipalvelut koko maassa, niin tarkastuksen perusteella Suomessa on nyt 22 erilaista omaishoidon tuen järjestelmää. Hyvinvointialueiden välillä on eroja muun muassa omaishoidon tuen myöntämiskriteereissä, toimintakyvyn ja palvelutarpeiden RAI-arviointien tulosten soveltamisessa, hoitopalkkioluokkien määrissä ja tasoissa, lakisääteisten vapaapäivien myöntämisessä sekä omaishoitajia tukevien sosiaali- ja terveyspalvelujen laajuudessa. Eroja on myös

¹⁴ THL, työpaperi 53/2024. [Sopimusomahoidon tilannekuva 2024](#)

¹⁵ THL, [Omaishoitajat 2023](#)

¹⁶ THL, työpaperi 53/2024. [Sopimusomahoidon tilannekuva 2024](#)

¹⁷ Valtiontalouden tarkastusvirasto 5/2026, [lääkäiden omaishoidon tuki](#).

lakisääteisten vapaiden järjestämistavoissa ja niistä perittävässä asiakasmaksuissa sekä valmennusten, koulutusten ja hyvinvointi- ja terveystarkastusten tuottamisessa.¹⁸

Tarkastus osoitti myös sen, että hyvinvointialueiden sisällä asiakkaat voivat olla eriarvoisessa asemassa asuinpaikan mukaan, mikä johtuu palvelutarjonnan eroista. Kaikilla alueilla ei ole esimerkiksi perhehoitajien tai palvelusetelin käyttöä. Palvelujen keskittäminen lisää osalle omahoitajista matkakustannuksia ja voi vaikeuttaa lakisääteisten vapaiden pitämistä.¹⁹

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (avi) selvitti vuonna 2024 omaishoidon tuen hakemusten käsittelyn ja päätöksenteon viivästymistä Pohteella. Elokuussa 2024 antamassaan päätöksessä avi toteutti, että Pohteen omaishoidon tuen hakemusten käsittely ja siihen liittyvä päätöksenteko eivät ole toteutuneet lain edellyttämällä tavalla. Aluehallintovirasto jatkoi valvontaa ja toukokuussa 2025 toteutti, että omaishoidon tuen hakijoiden palvelutarpeen arvioinnit eivät ole kaikilta osin toteutuneet lain edellyttämällä tavalla. Palvelutarpeen arviointeja ei kaikilta osin aloitettu viipymättä ja saatettu loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Päätöksiä asiakkaat olivat joutuneet odottamaan pitkiä aikoja, jopa yli puoli vuotta. Pohde sai huomautuksen, koska omaishoidon tuen käsittely ja siihen liittyvä päätöksenteko eivät toteutuneet edelleenkään lain edellyttämällä tavalla. Aluehallintovirasto päätti jatkaa valvontaa.²⁰

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto teki päätöksen Pohteen omaishoidon tuen hakemusten käsittelyn ja päätöksenteon viivästymistä koskevassa valvonta-asiassa 6.11.2025. Aluehallintovirasto määräsi Pohteen järjestämään omaishoidon tuen hakemusten käsittelyn ja päätöksenteon lainmukaisiksi 31.12.2025 mennessä. Lisäksi aluehallintovirasto määräsi Pohteen antamaan 1.1.2026 toimintansa aloittavalle Lupa- ja valvontavirastolle 30.1.2026 mennessä selvityksen siitä, miten omaishoidon tuen hakemusten käsittely ja päätöksenteko on järjestetty lainmukaisiksi.

2.7 Arviointikysymykset ja kriteerit

Tässä arvioinnissa selvitettiin omaishoidon tuen päätösten sekä omaishoidon vapaiden ja tuen toteutumista Pohteella.

Arvioinnin tavoitteet on johdettu Pohteen strategiasta 2023–2030, sote-järjestämissuunnitelmasta 2023–2025 sekä talousarviosta 2025 ja toiminta ja taloussuunnitelmasta 2025–2027. **Strategian** kohdassa ”Ihmistä varten” toimenpiteenä on tukea omaehtoista huolehtimista omasta ja lähipiiriin hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta. Toimenpiteenä on myös kehittää lähipalvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta.

Sote-järjestämissuunnitelmassa ikäihmisten palvelujen tavoitteena on kehittää omaishoitokeskuksen toimintamalli ja valmistella yhtenäiset omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitopalkkiot ja harkinnanvaraisten vapaiden myöntämisen perusteet. Tavoitteena on myös, että omaishoito

¹⁸ Valtiontalouden tarkastusvirasto 5/2026, [lääkäiden omaishoidon tuki](#).

¹⁹ Valtiontalouden tarkastusvirasto 5/2026, [lääkäiden omaishoidon tuki](#).

²⁰ Aluehallintovirasto, [Pohteelle huomautus omaishoidon hakemusten käsittelystä ja päätöksenteosta, Tiedote 12.5.2025](#) (11.6.2025)

järjestetään kaikille kriteerit täyttävälle. Tavoitepeittävyys (+75 v): omaishoidon tuki 7 %. Toimenpiteenä on vahvistaa yhteiset kriteerit ja tukimaksuluokat omaishoittoon sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Lisäksi tavoitteena on tukea monituottajuutta ja toimenpiteenä on palvelusetelin käyttöön-otto omaishoidon vapaissa.

Vammaisten henkilöiden palveluiden kohdalla tavoitteeksi mainitaan, että kaikkien asiakasryhmien yhteinen omaishoitokeskus neuvoo sekä antaa tukea ja ohjausta omaishoitajille sekä kehittää palveluja. Lisäksi tavoitteena on lisätä omaishoitoa ja omaishoitajien jaksamista.

Lasten, nuorten ja perheiden osalta on kaksi toimenpidettä. 1. Tehdään selvitys lapsiperheiden omaishoidon kriteereistä ja tuodaan päätöksentekoon sen mukaisesti. 2. Omaishoito järjestetään kaikille kriteerit täyttäneille.

Hyvinvointialueen yhteisten palveluiden tavoitteena on omaishoitokeskuksen käyttö koko hyvinvointialueella erityisryhmille. Toimenpiteenä on, että omaishoitokeskus on käytössä 2023. Lisäksi perustason vahvistamisen yhteydessä mainitaan, että kaikille asiakasryhmille yhteinen tavoite on, että omaishoitokeskus on käytössä.

Talousarviossa 2025 ja toiminta- ja taloussuunnitelmassa 2025–2027 toimenpiteenä on omaishoitokeskuksen kehittäminen. Tavoitteena on myös vahvistaa sähköistä asiointia. Strategisena toimenpiteenä on hyvinvointitapaamisten ja omaishoitajien terveystarkastusten laajeneminen koko alueelle. Toimenpiteenä tavoitteena on tukea omaishoitajien jaksamista.

Pääkysymys:

Miten omaishoidon päätökset sekä omaishoitajien vapaat ja muut tukimuodot toteutuivat?

Osakysymykset:

- Paljonko on varattu rahaa omaishoidon palkkioiden maksamiseen vuosina 2023–2025?
 - Minkä verran omaishoidon palkkioita maksettiin eri palkkioluokissa vuosina 2023–2025?
- Minkä verran on omaishoidon tuen saajia vuosina 2023–2025?
- Mikä on kielteisten päätösten määrä ja osuus vuosittain?
- Toteutuuko omaishoidon tuen käsittely ja päätöksenteko lain säätämällä tavalla?
- Miten omaishoidon palkkioiden maksut ovat toteutuneet?
- Mitkä ovat omaishoidon vapaiden järjestämistavat?
 - Miten vapaat ovat toteutuneet?
- Miten omaishoitajille tarjottavat muut tukimuodot on toteutettu?
 - Mikä osuus omaishoitajista on käyttänyt muita tukimuotoja?
 - Miten usein omaishoitajalla on mahdollisuus hyvinvointi- tai terveystarkastukseen?
 - Mitä digitaalisia sovelluksia on omaishoitajien tukena?
- Toteutuvatko vapaat ja tuki yhdenvertaisesti koko Pohteen alueella?
- Mikä on omaishoitokeskuksen asiakastyytyväisyys?
- Miten eri omaishoidon palvelujen vaikuttavuutta mitataan ja mitä tuloksia on saatu?
- Minkä verran omaiset ovat olleet yhteydessä Kotas-keskukseen ja hakeneet sieltä tukea?

- Pohteen omaishoidon tuen myöntämisen perusteet eroavat THL:n Omakari-ehdotuksesta. Miksi on valittu nykyisenkaltaiset perusteet ja onko kriteerejä tarkoitus muuttaa?

Arvioinnin kriteerit:

- Pohteen strategia 2023–2030
- Pohteen sote-järjestämissuunnitelma 2023–2025
- Pohteen talousarvio 2025, toiminta- ja taloussuunnitelma 2025–2027
- Laki omaishoidon tuesta 937/2005
- Omaishoidon tuen kansalliset myöntämisperusteet -THL:n ehdotus, Työpaperi 43/2022
- Ikääntyneen hyvä arki ja elämä vuodet 2024–2025. Pohteen hyvinvointisuunnitelman liite.

2.8 Arvioinnin aineisto ja menetelmät

Arvioinnin aineisto koostui tietopyynnöistä ja Pohteen Lupa- ja valvontavirastolle 30.1.2026 antamasta selvityksestä, miten omaishoidon tuen hakemusten käsittely ja päätöksenteko on saatu järjestettyä lainmukaiseksi 31.12.2025 mennessä. Tietopyyntöjä tehtiin ikäihmisten palvelujen, perhe- ja sosiaalipalvelujen sekä vammaispalvelujen toimialuejohtajille, palvelualuejohtajille sekä Kotakeskukseen ja Monetra Oulu Oy:lle (omaishoidon palkkioiden maksu). Lisäksi omaishoitajien näkökulmaa kartoitettiin pyytämällä asiakaspalautetiedot vuosilta 2024–2025 sekä tekemällä tietopyynnot Pohteen vammais- ja vanhusneuvostolle sekä Pohjois-Pohjanmaan alueen Omaishoitajaliitto ry:n jäsenyhdistyksille. Tietopyynnot lähtivät niille seitsemälle jäsenyhdistykselle, joiden sähköpostitiedot löytyivät Omaishoitajaliitto ry:n verkkosivuilta. Vastauksia tuli kuudelta jäsenyhdistykseltä (vastausprosentti 86).

Omaishoitajaliitto ry jäsenyhdistysten ja vammais- sekä vanhusneuvoston vastaukset olivat hyvin samankaltaisia ja edustivat omaishoitajien näkökulmaa, joten havainnot osuudessa nämä esitellään yhdessä ”omaishoitajien näkemyksenä”. Vain tietyissä erityistilanteissa tuodaan esille vastaajataho.

Omaishoitokeskuksesta käytetään eri asiakirjoissa, kuten sote-järjestämissuunnitelmassa, myös nimeä ”omaishoidon keskus”. Tekstin selkeyden ja ymmärrettävyyden varmistamiseksi, tässä arvioinnissa on käytetty Pohteen organisaatiokaaviossa näkyvää nimeä ”omaishoitokeskus”.

Aineisto kerättiin tammi-helmikuussa 2026.

3 Havainnot

Havainnot perustuvat tietopyynnöissä saatuihin tietoihin ja Pohteen Lupa- ja valvontavirastolle antamaan selvitykseen. Tietopyyntöjä tehtiin palvelutuotantoon ja omaishoidon palkkioiden maksatukseen. Lisäksi omaishoitajien näkökulmaa kartoitettiin asiakaspalautteista, Pohteen vammais- ja vanhusneuvostolta sekä Omaishoitajaliitto ry:n jäsenyhdistyksiltä.

3.1 Omaishoitokeskus

Omaishoitokeskus on perustettu ikäihmisten palvelujen toimialueelle vuonna 2023. Omaishoitokeskuksen tavoitteena palvella kaikkien asiakasryhmien omaishoitajia antamalla yleistä ohjausta ja neuvontaa, koordinoita vapaiden pitämistä, valmentaa uusia omaishoitajia sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Omaishoitokeskus ohjaa myös omaishoitajia hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Edellisten lisäksi omaishoitokeskus toimii ammattilaisten tukena omaishoitoon liittyvissä asioissa.

Omaishoitokeskus järjestää omaishoitajien vapaita yli 65 vuotta täyttäneiden omaishoidettavien osalta. Muiden omaishoidettavien (lapset, työkäiset ja vammaiset) omaishoidon vapaat organisoidaan perhe- ja sosiaalipalveluissa (perhekeskuspalveluissa, lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluissa sekä aikuisten perustason sosiaalihuollon palveluissa) ja vammaispalveluissa.

Omaishoitokeskuksessa käsitellään yli 65-vuotiaiden omaishoidon tuen hakemukset, tehdään palvelutarpeen arvioinnit ja päätökset omaishoidon tuesta, lakisääteisistä ja harkinnanvaraisista vapaita sekä muista mahdollisista omaishoidon tuen kokonaisuuteen kuuluvista palveluista 31.5.2026 saakka. Ikäihmisten palveluissa tehtävän organisaatiomuutoksen myötä 1.6.2026 palvelutarpeen arviointi sekä päätöksenteko keskitetään yli 65-vuotiaiden osalta ikäkeskuksen palveluohjaukseen omaishoitokeskuksen sijaan. Vapaiden järjestäminen yli 65-vuotiaiden osalta jää omaishoitokeskuksen tehtäväksi. Muutoksen tavoitteena on vähentää päätöksenteon haavoittuvuutta ja tehostaa sekä lisätä vapaiden ja muiden tukimuotojen järjestämiseen tarvittavaa resurssia.

3.2 Omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit

Pohteen omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit on päätetty ensimmäisen kerran tulevaisuuslautakunnassa 14.12.2022 (§ 124). Kriteereitä on päivitetty 13.3.2025 (§ 21) ja 4.12.2025 (§ 77). Viimeisimmässä päivityksessä selkeytettiin kieliasua ja omaishoidon tuen toimintakäytäntöjä.

Pohteella tunnistetaan, että Pohteen omaishoidon tuen myöntämisen perusteet eroavat THL:n Omakari-hankkeen perusteella tehdystä ehdotuksesta kansallisiksi kriteereiksi. Pohde perustelee sitä sillä, että Omakari -ehdotuksen lähtökohtana on omaishoitajan antama apu, kun taas Pohteen myöntämisen perusteena on asiakkaan tarvitsema apu. Näkyvimvät erot liittyvät palkkioluokkien määrään. Lisäksi Pohteen hoitoisuusluokat ovat Omakari -ehdotusta tiukemmat luokissa I ja II. Pohteen näkemyksen mukaan Omakari-ehdotuksessa palvelutarpeen arvioinnilla haetaan hoidettavalle ja huolenpidolle kokonaisratkaisu, josta selviää myös omaishoidon osuus muiden palvelujen lisäksi. Tämä ei ole niin vahvasti kirjattuna Pohteen myöntämisperusteissa.



Lisäksi Pohde arvioi, että Omakari-kriteerit korostavat hoidon sitovuutta esim. vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa tapahtuvaa auttamista alarajana, kun taas Pohteen kriteerit sisältävät painotuksia hoidollista vaativuudesta ja ympärivuorokautisesta palvelutarpeesta.

Alla keskeiset erot Pohteen kriteereiden ja THL:n Omakari-kriteerien välillä Pohteen arvioimana:

- Pohteella kolme hoitoisuusluokkaa. Pohteella ei ole kevyen tuen luokkaa. Omakarin ehdotuksen mukaisesti kevyen tuen luokkaan sijoittuvat eivät ole tällä hetkellä Pohteen myöntämiskriteerien mukaisesti omaishoidon piirissä.
- Pohteen hoitoisuusluokka I on laajempi ja osittain vaativampi kuin Omakari:n alin sitovuusluokka.
- Pohteella hoitoisuusluokka II vaatii ympärivuorokautista, myös yöaikaista hoitoa. Omakarin keskimäinen sitovuusluokassa todetaan, että hoitajalla tehtäviä myös yöaikaan, mutta ei välttämättä joka yö tai vaativa valvonta lähes kaiken aikaa ympärivuorokauden.
- Omakarin ylin sitovuusluokka käytännössä vastaa Pohteen hoitoisuusluokkaa II.
- Hoitoisuusluokkaa määriteltäessä lähtökohtana Pohteen kuvauksissa on hoidettavan toimintakyky, tuen ja palvelun tarve, kun Omakari vastaavasti tarkastelee omaishoitajan tehtäviä.
- Pohteen III luokka on ns. siirtymävaiheen tuki, joka on tarkoitettu hoitajille, jotka ovat estyneet tekemästä omaa tai toisen työtä tai opiskelemasta. Korotettuun omaishoidon tukeen ei ole oikeutta, jos omaishoitaja on eläkkeellä, päivärahalla, opiskelijana tai hän saa muuta säännöllistä tuloa. Korotettua omaishoidon tukea maksetaan enintään 6 kuukauden ajan kerrallaan. Omakarissa ei ole ns. siirtymävaiheen tukea, hoitaja voi käydä töissä kaikissa tuen luokissa.
- Pohteella omaishoidon tuen sitovuutta ja vaativuutta arvioidessa, omaishoidettavan tilanne, tuen ja palveluntarve ohjaa suurelta osin hoitoisuusluokkaan. Hoitoisuusluokkaa alennetaan, jos omaishoitoa tukevia palveluja on myönnetty hoidettavalle runsaasti.
- Omakarissa tarkastellaan omaishoitajan osalta, montako kertaa hän huolehtii omaishoidettavasta. Pohteella katsotaan enemmän omaishoitotilanteen kokonaisuutta. Yksi auttamiskerta voi olla lyhyt tai vaativampi, eli kertojen määrä ei kerro sitovuutta ja vaativuutta. Omakarissa tehtävät vastaavat pitkälti kotihoidon käyntikertoja.
- Omakarissa omaishoitajan antama hoidon määrä ja sitovuus ohjaa palkkioluokkaan. Omaishoidon tuen palkkioluokka=omaishoitajan antama määrä ja sitovuus, ei hoidettavan toimintakyvyn ja avun tarpeen näkökulma, johon voi osaltaan vastata esim. kotihoito.
- Omakarissa palvelutarpeen arvioinnilla haetaan hoidettavalle ja huolenpidolle kokonaisratkaisua, josta selviää myös omaishoidon osuus osana asiakkaan palvelukokonaisuutta. Tämä ei tule niin vahvasti esille Pohteen myöntämisperusteissa, vaikka näin on ohjeistettu palvelutarpeen arviointia tehtäessä.
- Omakarin suositukset eivät riittävästi tunnista erilaisia asiakasryhmiä ja omaishoidon tarpeen erilaisuutta esim. lapset, kehitysvammaiset, mielenterveysasiakkaat. Omakarissa omaishoito rinnastetaan pitkälti kotihoitoon, joka ei ole kaikilta osin toimivaa.

Vammaisneuvosto otti kantaa siihen, että Pohteen tulisi tehdä muutoksia kohti THL:n julkaisemia omaishoidon tuen kansallisia myöntämisperusteita. Esimerkkeinä seuraavat:

- Alimmassa palkkioluokassa kaksi omaishoitajan tekemää huolehtimiskertaa riittää sopimukseen omaishoidon tuesta.
- Toisessa palkkioluokassa sitovuus ei ylitä keskimäärin 6 huolehtimiskertaa vuorokaudessa. Raskaamman sitovuuden tilanteet siirtyvät kolmanteen palkkioluokkaan.
- Kolmas palkkioluokka myönnetään myös raskaisiin siirtymävaiheisiin.
- Vapaiden määrään ei tehdä vähennyksiä muiden myönnettyjen palvelujen myötä.

3.3 Omaishoidon tuen päätökset

Omaishoidon tuen käsittelyssä on tapahtunut muutoksia Pohteen toiminnan aikana. Muiden kuin vammaispalvelun asiakkaiden omaishoidon tuen käsittely siirrettiin 1.10.2024 alkaen vammaispalveluista aikuisten perustason sosiaalihuollon palveluihin (työikäiset), perhekeskuspalveluihin (alle 18-vuotiaat) ja lasten, nuorten ja perheiden erityispalveluihin (lastensuojelun asiakkaat). Ikäihmisten omaishoidon tuen päätökset on tehty koko ajan ikäihmisten palveluissa.

Hakemuksen käsittelyyn ja omaishoitotilanteen hoidon- ja palvelutarpeen arviointiin osallistuu tarkoituksenmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Ikäihmisten osalta arvioinnissa hyödynnetään vanhuspalvelulain mukaisesti RAI-arviointivälineistöä ja muita mittareita kokonaistilanteen selvittämiseksi. Päätöksen omaishoidon tuesta tekee viranhaltija, kenelle päätösvalta omaishoidontuen osalta on toimialueella delegoitu.

Omaishoidon tuen päätöksiä tekevillä viranhaltijoilla on mahdollisuus osallistua kerran viikossa järjestettävään omaishoidon konsultaatioon. Konsultaation järjestelyistä vastaa omaishoitokeskus.

Saapuneita omaishoidon tuen hakemuksia seurataan vireilletulosta päätöksentekoon sekä palvelun alkamiseen toiminnanohjausjärjestelmän tai manuaalisen erillisseurannan avulla kaikkien asiakasryhmien osalta. Omaishoidon tuen päätöksistä ei saada lukumäärätietoja vuosilta 2023–2024 Pohteen yhtenäisen asiakastietojärjestelmä Sagan käyttöönoton keskeneräisyyden takia.

Pohjois-Suomen aluehallintoviraston määräys

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto²¹ määräsi Pohteen järjestämään omaishoidon tuen käsittelyn ja päätöksenteon lainmukaiseksi 31.12.2025 mennessä. Pohteen tekemän selvityksen mukaan, omaishoidon tuen hakemukset on pääosin käsitelty lain säätämässä ajassa (taulukko 1). Keskimääräinen käsittelyaika oli 43 vuorokautta. Käsittelyajat ylittyivät muutamien hakemusten osalta ikäihmisten palveluissa ja vammaispalveluissa sekä perhekeskuspalveluissa ja lastensuojelussa (lasten, nuorten ja perheiden erityispalvelut).

²¹ Pohjois-Suomen aluehallintovirasto toiminta päättyi 31.12.2025 ja 1.1.2026 alkaen tehtävät siirtyivät uudelle Lupa- ja valvontavirastolle.



	Perhekeskuspalvelut *	Aikuisten sosiaali- huollonpalvelut *	Lastensuojelu *	Ikäihmisten palvelut	Vammaispalvelut	Yhteensä
Hakemukset, joiden käsittelyajat ovat ylittyneet	1	-	1	3	2	7
Keskimääräinen käsittelyaika	33 vrk	34 vrk	63 vrk	40 vrk	46 vrk	ka 43 vrk

Taulukko 1. Omaishoidon tuen käsittely ajanjaksolla 1.9.-31.12.2026. (* Perhe ja sosiaalipalvelujen ja OYS psykiatrian toimialue)

Tehdyt toimenpiteet lainmukaisuuden varmistamiseksi: Ikäihmisten palveluissa omaishoidon tuen käsittelyprosessia on tehostettu, tarpeen mukaan vahvistettu henkilöstöresurssia ja tehty yhteistyötä hakemuksen käsittelyn osalta ikäkeskuksen palveluohjauksen kanssa. SBM-toiminnanohjausjärjestelmää käytetään hakemusprosessin etenemisen tarkasteluun ja arviointiin.

Ikäihmisten toimialueella on tulossa muutoksia, joiden tavoitteena on selkeyttää ja yhdenmukaista palveluja. Uuden 1.6.2026 aloittavan organisaation myötä omaishoidon tuen hakemusprosessia sekä omaishoitajien tukea ja neuvontaa vahvistetaan ja selkeytetään mm. keskittämällä palveluohjausta.

Vammaispalveluissa viranhaltijat tekevät omien asiakkaidensa omaishoidon tuen päätökset osana asiakkaan palvelukokonaisuutta. Lakisääteisten käsittelyaikojen varmistamiseksi on tiivistetty esihenkilöiden ja työntekijöiden käsittelyaikojen seuranta. Mikäli hakemusten käsittelytilanne on työntekijällä tai vastuuyksikössä ruuhkainen, hakemuskäsittelyä siirretään muulle taholle.

Lastensuojelussa kirjataan vireille tulleet omaishoidontuen hakemukset vastuuyksiköittäin ja sosiaalivyöntekijöittäin. Vastuuyksiköpäälliköt seuraavat palvelutakuun toteutumista.

Aikuisten perustason sosiaalihuollon palveluissa on keskitetty hakemusten käsittelyä tietyille työntekijöille ja kiinnitetään erityistä huomiota hakemusten käsittelyn omavalvontaan.

Perhekeskuspalveluissa hakemusten käsittelyä on keskitetty ja Oulussa on lisätty resurssia käsitteilyyn. Lisäksi omavalvontaa ja hakemusten käsittelyn seuranta on lisätty. 1.6.2026 alkaen omaishoidon kokonaisuus keskitetään yhteen yksikköön, mikä vahvistaa työntekijöiden tukea ja osaamista. Edellisten lisäksi valmisteilla on toimialueiden yhteinen omaishoidon tuen omavalvontasuunnitelma.

Omaishoitajat kokivat, että päätöksentekoprosessit ovat pitkiä. Kolmen kuukauden odotusaika koettiin pitkäksi, koska odotusvaiheeseen ei ole tarjolla tukea. Osa hakijoista oli joutunut odottamaan päätöstä yli kolmen kuukautta. Osa vastaajista toi esille, että päätöksenteko on nopeutunut ja nykyisin päätökset ovat tulleet lakisääteisissä ajoissa.

Omaishoitajat arvioivat, että omaishoidon tuen päätöksiä tekevän henkilöstön osaaminen ei ole kaikilta osin riittävää, eikä lakia omaishoidon tuesta tai myöntämisen perusteista tunneta riittävän hyvin. Esimerkkinä oli muun muassa kielteisessä päätöksessä olleet virheelliset lakipykälät ja päätöksistä puuttuneet perustelut. Koettiin, että viranhaltijoiden vaihteleva asiantuntemus ja osaaminen vaarantavat yhdenvertaisen kohtelun ja kriteerien asianmukaisen noudattamisen.

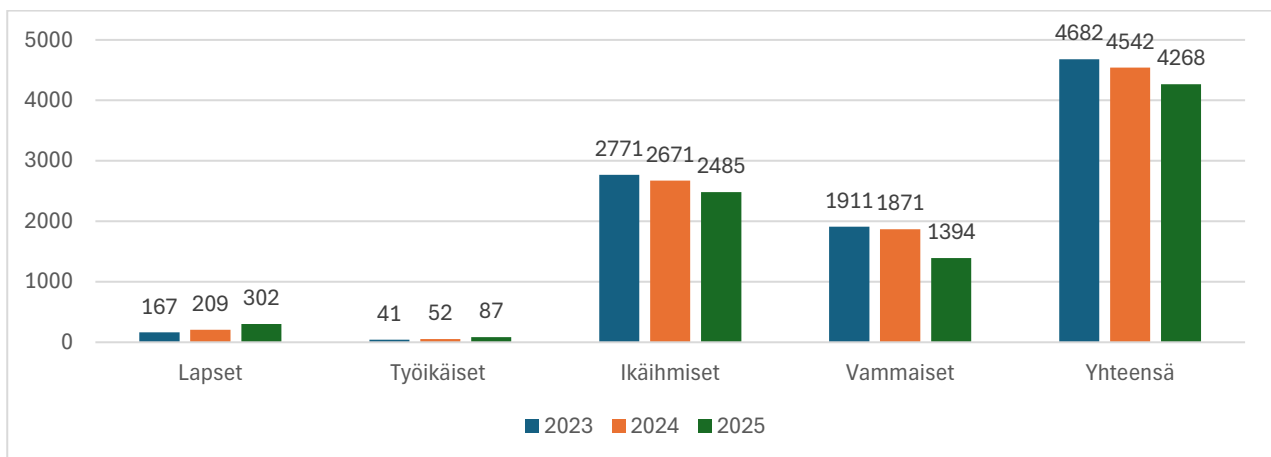
Huolta herätti RAI:n käytön osaaminen ja totuudenmukaisen tilanteen välittyminen päätöksentekoa varten, jolloin muun muassa hoidettavan avuntarve saatettiin arvioida todellisuutta vähäisemmäksi. Lisäksi omaishoidon tuen arviointeja oli tehty puhelimitse tapaamatta omaishoitajaa ja hoidettavaa.

Päätöksentekoprosessi ja sen valmistelu työryhmissä koettiin myös epäselväksi. Päätöksiltä toivottiin myös enemmän selkeyttä ja kansantajuisempia sanamuotoja. Lisäksi oli kokemuksia, että palkkioita oli vähennetty omaishoitajaa kuulematta.

3.4 Omaishoitopimukset

Sote-järjestämissuunnitelmassa omaishoidon tuen tavoitepeittävyys (yli 75-vuotiaat) vuodelle 2025 oli 7 %. Tavoite ei toteutunut, vuoden 2025 peittävyys oli 4,6 %. Vuodelle 2026 tavoitetta on laskettu, ja talousarviossa 2026 peittävyystavoite on 5 % yli 75-vuotiaiden osalta.

Pohteen omaishoitajien määrä on vähentynyt vuodesta 2023 vuoteen 2025 tultaessa. Vuosien 2023–2024 määrä väheni 140 (-3 %) ja vuosina 2024–2025 väheni 274 (-6 %) omaishoitajaa (kuva 2). Asiakasryhmittäin tarkasteltuna lasten ja työkäisten omaishoidettavien omaishoito on lisääntynyt ja vammaisten sekä ikäihmisten omaishoito vähentynyt. Toimialueilta ei kommentoitu mahdollisia syitä omaishoitajien määrän muutoksille.

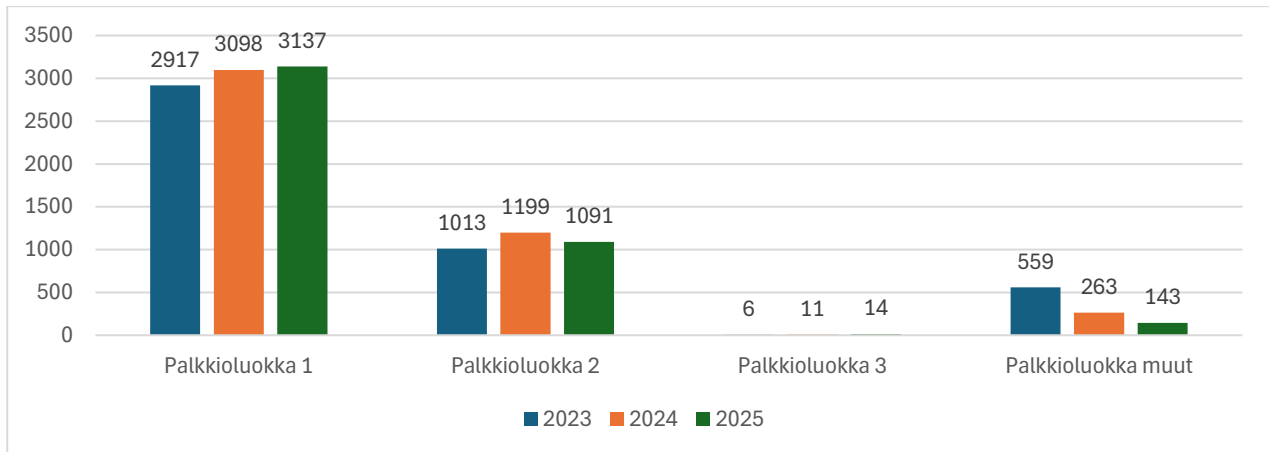


Kuva 2. Omaishoitajien määrät eri omaishoidettavien asiakasryhmissä vuosina 2023–2025.

Vuonna 2025 suurin osa omaishoitajista oli naisia (70,9 %). Omaishoitajista 44,7 % oli työkäisiä ja 55,3 % 65-vuotta täyttäneitä.

Kuvasta 3 on nähtävissä, että palkkioluokka 1 on yleisin ja sen osuus on kasvanut vuosittain. Palkkioluokassa 2 olevien määrä vaihtelee hieman vuosittain. Palkkioluokassa 3 on vähiten

omaishoidettavia. Palkkioluokan muut osuus on vähentynyt vuosittain merkittävästi. Palkkioluokassa muut ovat omaishoidettavat, joiden omaishoidon palkkiota on alennettu eikä se siten vastaa luokkia 1–3. Esimerkiksi omaishoidettavalla on kaksi omaishoitajaa, jolloin palkkio on puolitettu. Pohteen aikana palkkioluokkia on yhdenmukaistettu, mikä osaltaan vaikuttaa eri vuosien lukumääriin.



Kuva 3. Omaishoidettavien määrä eri palkkioluokissa vuosina 2023–2025.

Palkkioluokkien kustannusten vuosittaista muutosta ei saada järjestelmistä. Vuonna 2025 kustannukset jakautuivat taulukon 2 mukaisesti.

2025	Omaishoidettava		
	alle 18-vuotiaat	18 vuotta täyttäneet	Yhteensä
Palkkioluokka 1	3 928 000	10 121 000	14 049 000
Palkkioluokka 2	980 000	8 808 000	9 788 000
Palkkioluokka 3	55 000	79 000	134 000
Palkkioluokka muut	142 000	339 000	481 000

Taulukko 2. Maksetut omaishoidon palkkiot eri palkkioluokittain tarkasteltuna vuonna 2025.

Omaishoitajien mukaan kaikki omaishoitajat eivät koe omaishoitotosopimuksia tärkeänä asiakirjana, eikä sopimuksia lueta niiden vaikeaselkoisuuden takia. Tämän takia omaishoitajat eivät huomaa ilmoittaa muun muassa omaishoidon keskeytyksistä. Omaishoidonsopimusta toivottiinkin selkeytetävän ja havainnollistettavan muun muassa esimerkein tai kuvin. Lisäksi sopimuksen toivottiin olevan riittävän yksityiskohtainen, jotta siitä näkee mitä on sovittu mm. vapaiden, ongelmatilanteiden hoidon ja apuvälineiden osalta.

Kokemus oli, että uusissa omaishoidonsopimuksissa on päättäjän nimi, mutta ei yhteystietoja. Yhteystiedot toivottiin olevan sopimuksessa selkeästi. Ongelmalliseksi koettiin myös se, että omaishoidonsopimuksia oli yksipuolisesti sanottu irti omaishoitajaa kuulematta.

3.5 Omaishoidon palkkiot

Omaishoitajien sekä heidän sijaistensa palkkioihin varatut määrärahat ylittyivät vammaispalveluissa ja ikäihmisten palveluissa vuosina 2023–2024. Vuonna 2025 määrärahat ylittyivät vammaisten

palveluissa sekä perhe- ja sosiaalipalveluissa, mutta ikäihmisten palveluissa toteuma alitti talousarvion. (Taulukko 3)

	Vuosi	Talousarvio (€)	Tilinpäätös (€)	Talousarvion ylitys (+) tai alitus (-)
Vammaispalvelut				
	2023	9 000 000	11 801 730	+2 801 730
	2024	13 160 458	13 980 847	+820 389
	2025	8 563 850	11 430 203	+2 866 353
Perhe- ja sosiaalipalvelut ja OYS psykiatria				
	2025	1 936 000	2 736 258	+800 258
Ikäihmisten palvelut				
	2023	14 945 000	16 228 361	+1 278 361
	2024	18 007 352	19 221 133	+1 213 781
	2025	18 902 078	18 643 224	-258 854

Taulukko 3. Omaishoidon palkkioihin ja sijaisten palkkioihin (sivukuluineen) talousarviossa varatut määrärahat sekä niiden toteumat vuosina 2023–2025. (Vuonna 2024 maksettiin ikäihmisten palveluissa jonkin verran takautuvasti vuoden 2023 palkkioita. Lisäksi vammaispalveluissa on maksettu takautuvia palkkioita vuosina 2024–2025.)

1.1.2023 alkaen Pohteen omaishoidon palkkioiden maksatus siirtyi Oima-verkkopalveluun. Oimapaalvelussa omaishoitaja voi tarkastella voimassa olevia omaishoidon toimeksiantosopimuksia ja maksettuja palkkioita sekä ilmoittaa hoitajaksojen tapahtumia, kuten vapaapäiviä. Palvelu mahdollistaa myös uusien toimeksiantosopimusten allekirjoittamisen sähköisesti sekä viestinvaihdon hoitajaksoon ja vapaapäiviin liittyvistä asioista.

1.1.2023 alkaen omaishoidon palkkioiden maksupäivä on ollut hoitokuukauden viimeinen arkipäivä ja 1.5.2025 alkaen seuraavan kuukauden 15 päivä tai edellinen arkipäivä.

Vuoden 2023 aikana maksupäiviä oli useita varsinaisten maksupäivien lisäksi. Maksupäiviä lisättiin, kun maksuaineistoja saapui tai käsiteltiin viiveellä. Vuosina 2024–2025 maksupäivät olleet ajan tasalla. Palkkioiden maksun muutoksista on tiedotettu Pohteen kanavilla tai Oima-järjestelmän kautta.

Maksamatta jääneistä omaishoidon palkkioiden määrästä ei saada raporttia. Näitä on havaittu järjestelmästä, mutta myös palkkionsaajat ja Pohde ovat reklamoineet asiasta. Maksamatta jääminen on johtunut muun muassa palkka-aineistojen puuttumisesta.

Pohde on perinyt takaisin yli 689 000 euroa omaishoidon tukia vuosina 2023–2025. Omaishoidon tukia on joutunut maksamaan takaisin yhteensä 523 asiakasta. Yhtenä syynä arvellaan olevan sen, että omaishoitajan ilmoitus päättää tai keskeyttää omaishoidon tuki ei tavoita maksatusta. Mahdollista on myös, että omaishoitaja ei ole ilmoittanut tilanteen muutoksesta ja maksu on jatkunut. Pohteen mukaan tiedossa ei ole, että ongelmat johtuisivat Monetrasta tai maksatusjärjestelmästä.²²

²² Yle, uutinen julkaistu 25.2.2026. [Pohde on perinyt omaishoidon tukia lähes 700 000 euroa – syynä usein asiakkaan erhe, mutta myös tietokatkokset Pohteella.](#)(27.3.2026)

Omaishoitajat kokivat pääosin, että palkkiot ja niiden maksaminen on sujunut hyvin. Jonkin verran on ollut ongelmia määräaikaisen omaishoidon palkkion maksatuksessa, kun palkkionmaksu ei ole päättynytkään automaattisesti ja maksuja on peritty takaisin.

3.6 Omaishoidon vapaiden toteutuminen

Omaishoidon vapaat järjestetään eri toimialueilta asiakasryhmittäin. Tietoja omaishoidon vapaiden käytöstä ei saada kattavasti kaikilta toimialueilta ja kaikista omaishoidon vapaiden järjestämistävoista. Lakisääteiset ja harkinnanvaraiset vapaat on alettu asteittain merkitsemään vuoden 2025 aikana OIMA-järjestelmään, joten jatkossa tiedot vapaiden toteutumisista saadaan järjestelmästä. Tämän takia Pohteella ei ole luotettavaa tietoa vapaiden käyttöasteesta sekä niiden omaishoitajien määrästä, jotka eivät pidä vapaapäiviä tai pitävät ne osittain. Toimialueet tunnistavat kuitenkin, että heillä on omaishoitajia, jotka eivät pidä vapaapäiviä yhtään tai jotka pitävät vain osan.

Toimialueet tunnistivat syiksi vapaiden pitämättömyydelle seuraavat seikat: Omaishoitajalla ei ole mahdollista saada sijaista kotiin, omaishoidettava ei halua laitokseen tai muuhun hoitopaikkaan, lähipiirissä ei ole sopivaa sijaishoitajaa tai perhehoitajaa tai muuta henkilöä ei haluta omaan kotiin, omaishoidettavan hoidon vaatuvuus asettaa osaamisvaatimuksia sijaiselle, omaishoitaja kokee ettei vapaalle ole tarvetta ja omaishoitajalla on vaikeus luottaa sijaishoitajaan tai hoidettavan pärjäämiseen toisen henkilön kanssa.

Vapaiden pitämistä on pyritty tukemaan eri tavoin. Vammaispalveluissa on lisätty lyhytaikaishoitoa omissa yksiköissä ja tarkoituksena on myös lisätä perhehoitoa. Lisäksi Pohde on korottanut sijaisen palkkausavustusta. Perhekeskuksessa on parannettu tilapäishoidon saatavuutta ostamalla palveluita tilanteissa, joissa perhehoito tai sijaishoito ei sovellu.

Vapaiden järjestämistavat: Yleisimmäksi omaishoidon vapaan järjestämismuodoksi nimettiin taloudellinen tuki sijaisen palkkaamiseksi kotiin. Muita järjestämistapoja olivat lyhytaikainen tai osavuorokautinen perhehoito, tilapäinen palveluasuminen, lyhytaikainen laitoshoido ja palveluseteli. Perhehoito saattoi olla sekä perhekodissa tai kotiin annettavana perhehoitona asiakkaan kotona.

Palvelusetelin osalta käytännöt vaihtelivat kunnittain. Käytössä oli Pohteen alueen kuntien ja kuntayhtymien omaishoidon tuen vapaan palvelusetelin sääntökirjat. Taulukoon 4 on listattu Pohteen verkkosivuilta löytyvät palvelusetelien sääntökirjat. Koko Pohteen kattava yhdenmukainen palveluseteli on valmistelussa ja tavoitteena on saada se käyttöön vuoden 2026 aikana.

Kunta	Kuntakohtainen sääntökirja
Kalajoki	Kotihoidon ja omaishoidon palvelusetelin sääntökirja.
Kuusamo	Palvelusetelien sääntökirjojen yleinen osio. Omaishoidon lakisääteisen vapaan palvelusetelin sääntökirja.
Liminka	Omaishoidon vapaan ja harkinnanvaraisen vapaan palvelusetelin sääntökirja.
Muhos	Kotihoidon, kotipalvelun sekä tukipalvelujen, omaishoidon tuen ja omaishoidon tuen vapaan palvelusetelin sääntökirja.
Oulu	Omaishoidon vapaan palvelusetelin sääntökirja, Kotiin annettavat palvelut.

	Omaishoidon vapaan palvelusetelin sääntökirja, Päivä- ja tuntitoiminta. Vaikeavammaisten palveluasumisen palvelusetelin sääntökirja.
Peruskuntayhtymä Kallio	Kotihoidon ja omaishoidon vapaan järjestämisen palvelusetelin sääntökirja.
Peruskuntayhtymä Se- lännen	Kotihoidon ja omaishoidon vapaiden palvelusetelin sääntökirja.
Taivalkoski	Palvelusetelien sääntökirjojen yleinen osio. Omaishoidon tuen palvelusetelin sääntökirja.
Tyrnävä	Omaishoidon vapaan palvelusetelin sääntökirja.

Taulukko 4. Pohteen kuntakohtaiset palvelusetelien sääntökirjat.

Omaishoitajat kokivat hyvänä, että omaishoidon vapaan pitämisen tapoja on useita erilaisia. Omaishoitajien vapaiden toteutuminen vaihteli kuitenkin alueittain käytettävissä olevien hoitopaikkojen ja välimatkojen vuoksi. Vastauksissa korostui kaksi asiaa. 1. Vuorohoitopaikkojen riittämättömyys ja haasteellisuus saada sijaishoitajia. 2. Pitkät välimatkat ympärivuorokautisiin hoitopaikkoihin. Välimatkoja kodin ja omaishoitopaikan välillä pidensi paikkojen vähäisyyden lisäksi se, että ympärivuorokautista hoitoa pyrittiin toteuttamaan Pohteen omissa yksiköissä, vaikka tilaa olisi ollut lähempänä olevassa yksityisen palvelutuottajan yksikössä. Osassa kuntia vapaat toteutuivat hyvin.

Palvelusetelin käyttö koettiin epäselvänä ja sitä toivottiin esiteltävän selkeämmin omaishoidon tuen myöntämisperusteissa. Siitä ei käy ilmi muun muassa se, että palvelusetelillä voi ostaa päivätoimintaa hoidettavalle. Lisäksi vastauksissa korostui huoli Pohteen yhdenmukaisen palvelusetelin sääntökirjan puuttumisesta. Tämän koettiin aiheuttavan alueellista epätasa-arvoa.

Omaishoitajien mahdollisuutta pitää vapaata heikensi myös päivätoiminnan lakkauttaminen ja vähentäminen. Muutamissa palautteissa oli maininta, että päivätoiminta on muutettu tavoitteelliseksi, jolloin heikon toimintakyvyn omaavat eivät voi enää osallistua siihen vaikeuttaen omaishoitajien mahdollisuutta huolehtia jaksamisestaan. Lisäksi koettiin, että erityislapsiperheille ei ole tarjolla riittävästi vapaan pitämisen paikkoja. Palautetta tuli myös siitä, että aina myönnetty vuorohoitopaikka ei ole hoidettavalle sopiva, esimerkkinä aikuistuva nuori pienten lasten kanssa samassa yksikössä.

Osa yksiköistä sai negatiivista palautetta, kuten Hannankoti, jonka soveltuvuus vaikeavammaisten hoitopaikaksi sai kritiikkiä. Lisäksi Hirosenkodin vuorohoitopaikasta tuli negatiivista palautetta. Negatiivisten kokemusten takia omaishoitajat eivät halua viedä omaishoidettavaa sinne vuorohoitoon ja vapaat jäävät pitämättä.

Palautetta tuli myös harkinnanvaraisten vapaiden vähentämisestä sekä harkinnanvaraisten vapaiden liian tiukoista kriteereistä. Lisävapaiden haku koettiin myös vaikeana.

3.7 Muiden tukimuotojen toteutuminen

Omaishoitokeskuksen tehtävä on antaa yleistä ohjausta ja neuvontaa, valmentaa uusia omaishoitajia sekä tukea omaishoitajien jaksamista. Omaishoitokeskus ohjaa omaishoitajia hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin. Ikäneuvola vastaa yli 65-vuotiaiden hyvinvointi- ja terveystarkastuksista ja alle 65-vuotiaat omaishoitajat käyvät tarkastuksissa hyvinvointikeskuksissa.

Tietoa hyvinvointi- ja terveystarkastusten sekä valmennusten toteutumisesta ei ollut saatavilla, eivätkä toimialueet kyenneet arvioimaan näiden toteutumista. Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksien toteutumista oli kuitenkin selvitelty vakiinnuttamisrahahankkeessa kesällä 2025. Tuolloin järjestelmistä löytyi terveystarkastuksia tilastoituna vain Oulun alueelta. Selvittelyn mukaan tilanne kesällä 2025 oli, että ainoastaan Kuusamossa, Oulussa, Ylivieskassa, Sievissä, Alavieskassa, Nivalassa ja Oulaisissa oli tehty tarkastuksia. Osassa alueita tähän oli nimetyt hoitajat. Kempeleessä ja Oulunsalossa ohjattiin olemaan yhteydessä omaan terveystarkastukseen. Muissa kunnissa tarkastuksia ei ollut tehty tai tilanne oli tuolloin selvittelyssä. Selvityksen havaintona oli, että tarkkaa kokonaiskuvaa omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista oli harvalla. Lisäksi toivottiin yhteistä mallia tarkastuksiin ja niiden toteutukseen, jotta niiden sisältö olisi yhdenmukainen.

Omaishoitokeskus järjestää kaksi kertaa vuodessa omaishoidon tuen valmennuksen, joka on tarkoitettu ensisijaisesti uusille omaishoitajille. Valmennuksessa käydään läpi omaishoidon tukeen kuuluvia asioita, kuten esimerkiksi vapaiden käyttö. Lisäksi järjestöt esittelevät omaishoitajille suunnattua toimintaa.

Omaishoitajien mukaan omaishoitajien terveystarkastukset ovat toteutuneet harvoin ja vain joillakin paikkakunnilla. Lisäksi kaikilla omaishoitajilla ei ole tietoa tästä mahdollisuudesta tai tietoa, miten niihin ohjaututaan. Koettiin, että omaishoitajien piti itse olla aktiivisia saadakseen muita tukimuotoja.

Omaishoitajien valmennus koettiin riittämättömäksi ja sen toivottiin vastaavan enemmän yksilöllisiin tarpeisiin. Nyt valmennus toteutui verkkovalmennuksena, mutta tämän ei koettu tavoittavan kaikkia omaishoitajia. Osa omaishoitajista ei pysty irrottautumaan omaishoitotilanteesta tai heillä ei ole digivalmiuksia osallistua verkkovalmennukseen. Eräältä alueelta todettiin, että omaishoitajien valmennusta ja koulutusta ei ole ollut lainkaan, tai jos sitä ollut, niin tieto ei ole tavoittanut omaishoitajia. Useissa vastauksissa toivottiin myös kirjallista materiaalia omaishoitajien tueksi.

Lähes kaikissa palautteissa todettiin omaishoitajien tiedottamisen olevan riittämätöntä ja vaativan kehittämistä. Lisäksi yhteydensointi omaishoidon palveluohjaajaan koettiin haastavaksi, jolloin yksilöllinen neuvonta jäi helposti saamatta.

Kotas-tilannekeskuksen konsultointimahdollisuus: Omaishoitajat voivat olla yhteydessä Kotas-keskukseen. Tyypillisimmät yhteydenoton syyt ovat: omaishoidettavan äkillisesti tai ennakoimattomasti muuttunut yleistila, vaikeudet pärjätä kotona osastolta kotiutumisen jälkeen, omaishoitajan äkillinen tarve saada itselleen vapaata ja lääkitykseen liittyvät kysymykset, kuten lääkitysohjeiden epäselvyys. 7–12/2024 omaisten yhteydenottoja oli 738 kontaktia, ja 7–12/2025 kontakteja oli 682. Vuonna 2025 kontakteja oli yhteensä 1527.

Omaishoitokeskukseen tuli vuonna 2025 yhteensä 4331 yhteydenottoa. Yleisin yhteydenoton syy oli ”Neuvonta ja ohjaus” (N=1570) ja toiseksi yleisin ”Hakemus” (N=1068). Vastaavasti AINO neuvontaa tuli 29 269 yhteydenottoa. Näistä 1764 yhteydenottoa koski omaishoidon tukea, 194 omaishoidon vapaata, 15 omaishoitajan terveystarkastusta ja 3 omaishoitajien valmennusta. Edellisten lisäksi työikäisten omaishoidettavien osalta omaishoitajat voivat soittaa aikuisten sosiaalihuollon palvelujen neuvontanumeroon tai laittaa viestiä chat-palvelussa arkisin klo 9–12.

Varautuminen äkillisiin tilanteisiin: Selvitimme myös, miten toimialueilla varaudutaan äkillisiin tilanteisiin, kun omaishoitaja on estynyt hoitamasta läheistään. Vammaispalveluissa tähän varaudutaan omaishoitajan kanssa tehdyssä sopimuksessa. Perhekeskuksessa varautumissuunnitelmien tekemiseen ei ole vielä yhdenmukaista ja vakiintunutta käytäntöä. Asia on tunnistettu kehittämistarpeeksi, jota valmistellaan lapsen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Myös työikäisten perustason sosiaalipalveluissa tunnistetaan, että varautumissuunnitelmien tekeminen ei vielä noudata yhtenäisiä käytäntöjä ja tähän tarvitaan selkeä toimintamalli. Ikäihmisten palveluista todetaan, että tähän on olemassa yleinen ohje, joka annetaan asiakkaalle. Omaishoitaja voi olla yhteydessä omatyöntekijään tai Kotas-tilannekeskukseen äkillisissä tilanteissa.

Toimialueilla ei pääsääntöisesti tunnistettu, että heillä olisi yhteistä ohjeistusta siitä, että tieto omaishoitajuudesta merkittäisiin potilasasiakirjoihin, jolloin omaishoitajan äkillisissä sairaskohtauksissa yms. huomattaisiin henkilön olevan omaishoitaja. Ikäihmisten palvelut oli ainoa toimialue, jossa tieto merkittiin omaishoitajan luvalla potilasasiakirjoihin.

Yhdenvertaisuus: Toimialueilla tunnistettiin, että kaikkia vapaiden järjestämismuotoja ei ole saatavilla koko Pohteen alueella. Lyhytaikaishoitopaikkoja vammaisille eikä alle 18-vuotiaille lapsille ei ole jokaisessa kunnassa, eikä palveluseteli ole vielä käytössä koko Pohteen alueella. Hoidettavien lasten osalta tunnistettiin, että perhehoitajien saatavuus vaihtelee alueittain. Palveluista omaishoitokeskuksen ja Kotas-keskuksen toiminta sekä Aino-neuvonta kattavat koko Pohteen alueen.

Omaishoitajat kokivat, että omaishoitajien vapaat eivät toteudu yhdenvertaisesti eri alueilla. Esimerkiksi palveluseteli ei ole käytössä kaikilla alueilla, ja palvelusetelin sääntökirjat ovat erilaisia eri alueilla. Lisäksi palveluntuottajia on vähän tarjolla pienellä paikkakunnalla, jolloin etäisyydet vuoro-
hoitopaikkaan saattoivat olla kohtuuttoman pitkiä ja muodostua esteeksi vapaan pitämiseksi. Myöskään perhehoitomahdollisuus ja omaishoitajien terveystarkastukset eivät toteudu yhdenvertaisesti.

3.8 Asiakastyytyväisyys ja palvelujen vaikuttavuus

Ikäihmisten toimialueella asiakas ja omainen pystyivät antamaan palautetta kaikkien Pohteen alueen kuntien omaishoitokeskuksista. Muilla toimialueilla ei ollut erillistä palautemahdollisuutta omaishoitajien palveluihin liittyen. Muista tukimuodoista, kuten omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastuksista ja valmennuksista ei pysty antamaan palautetta erikseen.

Omaishoitokeskuksiin oli tullut Roidun kautta molempina vuosina 2024 ja 2025 11 asiakaspalautetta. NPS-luku oli molempina vuosina negatiivinen, mutta palautteiden määrä on niin pieni, että NPS-luku ei ole luotettava. Palautetta jätettiin pääasiassa omaishoidon vapaista, omaishoidon tuen hakemisesta ja palveluohjaajien tavoitettavuudesta.

Omaishoitajat tekevät vuosittain muistutuksia. Vammaispalveluun oli tullut vuonna 2025 17 muistutusta, perhekeskukseen neljä, aikuisten sosiaalihuollon palveluun kaksi ja ikäihmisten palveluun kahdeksan. Muistutukset koskivat omaishoidon tuen päätöksiä, tuen lakkautusta, omaishoidon tuen käsittelyä, kohtelua ja myöntämisperusteita.

Muistutusten perusteella on kiinnitetty huomiota hakemusten käsittelyaikoihin, selkeytetty hakemusprosessia, koulutettu henkilöstöä kohtaamiseen ja kirjaamiseen liittyviin asioihin, laadittu ja tarkennettu ohjeita päätösten, kuulemisten ja hallinnollisten menettelyjen osalta sekä haettu juridisia linjauksia epäselviin tilanteisiin. Lisäksi palvelusetelien ja omaishoitajien vapaiden käytäntöjä on yhtenäistetty. Myös työntekijöiden osaamista on tuettu konsultaatiomahdollisuudella.

Toimialueilla ei ole yhteisesti sovittuja mittareita vaikuttavuuden mittaamiselle ja osa ilmoittaa, että vaikuttavuuden mittareita ei ole määritelty. Osa ilmoittaa mittareiksi lakisääteisten vapaiden käyttöasteen, alueellisen yhdenvertaisuuden, hakemusten käsittelyajat ja asiakaspalautteen sekä sähköisissä palveluissa palvelujen käytön määrät. Näistä vain hakemusten käsittelyajoista ja omaishoitokeskuksen asiakaspalautteesta toimitetaan toteumatiedot. Käyttöasteesta ja alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumisesta ei ole saatavilla tilastotietoa.

Asiakaspalautteessa kysytään asiakkaan kokemaa hoidon tai palvelun hyödyllisyyttä, mutta omaishoitokeskusten osalta kysymykseen oli vastannut vuonna 2024 vain viisi henkilöä (vastausten keskiarvo 3, skaala 1–5) ja vuonna 2025 kuusi henkilöä (vastausten keskiarvo 2,5). Kohdan avoimissa vastauksissa kuvattiin pääosin pettymystä palveluihin ja päätösprosessin hitauteen, eivätkä henkilöt kokeneet saaneensa apua, kun sitä olisivat tarvinneet.

3.9 Järjestöyhteistyö

Kaikki toimialueet ilmoittivat tekevänsä järjestöyhteistyötä. Keskeiseksi yhteistyökumppaniksi nimettiin Oulun seudun omaishoitajat ry, joka on mukana omaishoidon kehittämiseen keskittyvässä yhteistyöfoorumissa. Foorumi koettiin tärkeänä vuorovaikutuskanavana, jossa omaishoitajat ja järjestön edustajat voivat tuoda esiin tarpeitaan, palvelukokemuksiaan ja kehittämisehdotuksiaan. Tämän lisäksi järjestetään yhteisiä keskustelutilaisuuksia, valmennuksia ja teematapahtumia, joiden kautta kerätään ajantasaista kokemustietoa omaishoitajien arjesta sekä palveluiden toimivuudesta.

Osa kolmannen sektorin toimijoista on ilmoittautunut tai on ilmoittautumassa palvelusetelituottajaksi omaishoidon vapaan osalta. Järjestöjen/yhdistysten ylläpitämissä asumispalveluyksiköissä toteutetaan myös omaishoidon vapaita.

Perhekeskuksissa yhteistyötä on lisätty kuntien, seurakuntien ja eri järjestöjen kanssa paikallisen ja alueellisen perhekeskustoiminnan rakentamiseksi. Koko Pohteen alueella on käynnistetty sekä paikalliset että alueelliset johtotiimit, jotka tukevat lasten, nuorten ja perheiden tarpeiden havaitsemista, toimivien tukimuotojen suunnittelua ja yhteistyön vahvistamista eri toimijoiden välillä. Tämä nähtiin tärkeänä osana myös omaishoitoon liittyvien palveluiden kokonaisuutta ja kehittämistä.

Omaishoitajaliitto ry:n jäsenyhdistykset kokivat Pohteen ja yhdistyksen välisen yhteistyön tärkeänä. Yhteistyömuotoina he mainitsivat asiakasohjauksen ja tapahtumayhteistyön, omaishoitajien valmennukset, omaishoitajien keskustelutilaisuudet ja yhteistyöpalaverit. Tärkeän koettiin myös, että palveluohjaajat osaisivat ohjata omaishoitajia paikallisten omaishoitajayhdistysten tuen piiriin. Myös vanhus- ja vammaisneuvostot näkivät tärkeänä, että omaishoitajille on tarjolla vertaistukea.

3.10 Kehittäminen

Pohteella tunnistetaan, että tällä hetkellä omaishoidon vapaiden järjestämistavat eivät alueellisesti toteudu riittävän yhdenvertaisesti ja vapaiden pitämisen palvelusetelin sääntökirja tulee laatia sekä vapaiden järjestämistapoja tulee monipuolistaa. Asioita oli osittain edistetty ja Pohteen yhteinen omaishoidon palveluseteli oli valmistelussa. Vammaispalveluissa oli lisätty lyhytaikaishoitoa omissa yksiköissä ja tarkoituksena on myös lisätä perhehoitoa. Lisäksi Pohde on korottanut sijaisen palkkausavustusta. Perhekeskuksessa on parannettu tilapäishoidon saatavuutta ostamalla palveluita tilanteissa, joissa perhehoito tai sijaishoito ei sovellu.

Sote-järjestämissuunnitelmassa oli tavoite lisätä omaishoitajien jaksamista. Yksikään toimialue ei toimittanut tietoa tavoitteen edistymisestä.

Sähköisenä palveluna oli otettu käyttöön Oima-järjestelmä. Järjestelmän toimivuudesta ei ole vielä kerätty asiakaspalautetta. Muina esimerkkeinä sähköisten palvelujen kehittämistyöstä on AINO neuvonta ja omaishoitokeskukseen tuleva chat-palvelu.

Lastensuojelussa ja perhekeskuksissa oli tunnistettu päätöksiä tekevien viranhaltijoiden tuen ja osaamisen vahvistamisen tarve. Lastensuojelussa oli suunnitelmissa järjestää koulutuksia päätöksiä tekeville viranhaltijoille. Perhekeskuksissa asiaan haetaan ratkaisua keskittämällä omaishoidon kokonaisuus yhteen yksikköön 1.6.2026 alkaen, jotta varmistetaan tasapuolinen palvelu kaikille perheille, selkeytetään prosesseja sekä vahvistetaan työntekijöiden osaamista ja tukea.

Omaishoitokeskuksen toimintaa ja prosessia oli kehitetty vakiinnuttamisrahalla toteutetussa hankkeessa. Hanke päättyi vuoden 2025 lopussa. Kehittämistä jatketaan omaishoitokeskuksessa. Hankkeessa luodut ehdotelmat omaishoitokeskuksen palvelujen uudelleen järjestämisestä ovat arviointimuistion lopussa liitteenä.

Jatkossa omaishoitokeskuksen tavoitteena on vahvistaa omaishoitajien jaksamista ja tukemista nykyistä toimintamalla vahvemmin. Uuden toimintamallin jalkauttaminen aloitetaan asteittain vuoden 2026 aikana.

Toimintamallissa huomioidaan mm. asiakaskonsultaatiot, omaishoitajien valmennukset (2 x vuodessa), tiivis yhteistyö eri toimialueiden, yksityisen, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa sekä tiedottaminen asiakkaille ja yhteistyötahoille. Lisäksi tavoitteena on varmistaa ammattilaisen tuki.

Toimintamalliin kuuluu, että jokaisella omaishoidon tuen asiakkaalla on oma työntekijä, joka vastaa asiakkaan asioista. Omatyöntekijän nimi ja yhteystiedot kirjataan asiakkaan sopimukseen ja asiakassuunnitelmaan. Omatyöntekijä mm. antaa tukea, neuvoja ja ohjausta, jos asiakkaan tai omaishoitajan tilanne muuttuu.

Harkinnassa on myös, että kaikkien asiakasryhmien omaishoidon vapaat jatkossa järjestettäisiin omaishoitokeskuksesta. Tämän toteutuminen vaatisi omaishoitokeskuksen resurssin vahvistamista.

Havaitut kehittämistarpeet

Toimialueilla nähtiin, että omaishoidon valmennukset, terveystarkastukset ja muut tuki tulisi toteuttaa tasapuolisesti koko Pohteen alueella. Omaishoidon vapaiden erilaiset järjestämistavat tulisi olla

myös kaikkien käytössä mm. palveluseteli. Alueellista epäyhtenäisyyttä oli edelleen ja mm. perhehoidon ja tilapäishoidon saatavuus vaihtelee merkittävästi, mikä heijastuu vapaiden toteutumiseen. Yhdenvertaisuuden varmistamisen nähtiin edellyttävän sekä rakenteellista kehittämistä että resursien vahvistamista. Tärkeänä koettiin myös uusien tapojen kehittäminen, kuten kiertävän perhehoidon vahvistaminen ja laajentaminen yhteistyössä perhekeskusten kanssa sekä matalan kynnyksen palvelut omaishoitajien äkillisiin vapaatarpeisiin.

Toimialueilla on noussut tarve kehittää, selkeyttää ja yhdenmukaistaa omaishoidontuen käsittelyprosessia, jotta palvelu olisi tasalaatuista ja asiakaslähtöistä koko alueella. Lisäksi omaishoidon tuen järjestämiseen liittyvää vastuunjakoa ja tiedonkulkua on tarve selkeyttää, koska asiakkaita ohjautuu edelleen väärille tahoille. Nähdään välttämättömäksi luoda Pohteen laajuinen, yhdenmukainen toimintamalli, jossa omaishoidontuki järjestetään yhtenäisten periaatteiden ja kriteerien mukaisesti.

Omaishoitajien tukea nähtiin tarpeen kehittää edelleen. Ohjausta ja neuvontaa sekä omaishoitajien jaksamista ja tukemista kaikkien asiakasryhmien osalta on tarkoitus vahvistaa osana omaishoitokeskuksen kehittämistyötä.

Vastauksissa koettiin myös, että omaishoitajien vapaiden käyttöä tulisi pystyä seuraamaan. Lisäksi omaishoidontuen palvelujen arviointiin toivotaan tueksi näyttöön perustuvia työkaluja ja menetelmiä.

Vaikuttavuustiedon kerääminen koettiin olevan vielä hajanaista. Lisäksi nähtiin, että kehittämistyötä ja päätöksentekoa tukisi yhtenäinen mittaristo, järjestelmällinen seuranta ja kattavat asiakaspalautteikäytännöt. Koettiin myös, että sähköisen asioinnin potentiaali on edelleen osittain hyödyntämättä, ja sen tehostaminen parantaisi sekä asiakkaiden että työntekijöiden arkea.

Omaishoitokeskuksen roolia ja sen rajapintoja muihin yksiköihin on tarve täsmentää. Lisäksi tärkeänä nähtiin, että Kotas-tilannekeskuksen toiminnasta tiedotettaisiin omaishoitajille tehokkaammin.

Omaishoitajat kokivat, että omaishoidon tuen päätöksentekoa tulisi nopeuttaa ja selkeyttää sekä päätöksenteossa tulisi huomioida yksilölliset tarpeet. Lisäksi päätöksentekoprosessiin toivotaan avoimuutta ja läpinäkyvyyttä, myös eri työryhmissä tehtävän valmistelun osalta. Kehitettävää oli myös tilanteissa, jolloin omaishoidettavan voinnissa tapahtuu muutoksia. Tällöin palvelutarpeen arvioinnin tulisi toteutua nopeasti. Tärkeänä nähtiin myös, että jos päätöksen perusteena on RAI-arvio, niin sen pitäisi olla reaaliaikainen.

Tärkeänä nähtiin myös, että omaishoidon tuen päätöksiä tekevien työntekijöiden osaamista vahvistetaan mm. myöntämisen perusteista ja RAI:n käytön osalta. Lisäksi tärkeänä nähtiin, että kielteisen omaishoidon tuen päätöksen saanut omaista ei saisi jättää vaille tukea, vaan heidät tulisi ohjata omaishoitajayhdistysten toiminnan ja tuen piiriin.

Omaishoitajat ottivat kantaa, että palkkioluokkia tulisi olla neljä. Lisäksi palkkioluokkien 2 ja 3 välissä koettiin olevan iso kriteeriero. Palkkioluokan 3 kriteerit koettiin niin korkeaksi, että siihen oli vaikea päästä, vaikka hoidon sitovuus ja hoidollisuus olisivat todella korkeat. Epäkohdaksi mainittiin myös,

että eläkkeellä olevat omaishoitajat eivät ole oikeutettuja kolmanteen palkkioluokkaan. Koettiin myös, että erityislasten ja nuorten omaishoidon tuen kriteerejä pitäisi tarkastella uudelleen.

Palvelusetelin osalta huolena oli erityisesti yhtenäisen palvelusetelin sääntökirjan puuttuminen, sen arvon pienuus ja nopea vanhentuminen.

Omaishoidon vapaiden osalta jäsenyhdistykset toivat esille, että ympärivuorokautisen vuorohoidon vaihtoehtoja pitäisi olla enemmän, ja paikkoja olla tarjolla enemmän yksityisten palvelutuottajien yksiköissä. Tärkeä nähtiin, että vuorohoitopaikkoja olisi enemmän, jotta olisi mahdollisuus valita lähinnä kotipaikkaa oleva hoitopaikka sekä sellainen paikka, joka on hoidettavalle turvallinen ja sopiva.

Lisäksi vuorohoitojaksojen sisältöä pitäisi kehittää kuntouttavimmiksi ja tarjota virikkeellistä toimintaa, jotta hoidettavan toimintakyky ei laske jakson aikana. Yksiköiltä toivottiin myös kodinomaisuutta ja viihtyisyyttä. Yksityisten palvelutuottajien yksiköissä koettiin olevan enemmän virikkeellistä ja kuntouttavaa toimintaa hoidettaville.

Päivätoimintapaikkojen vähentyminen koettiin huonona ja niitä toivottiin olevan enemmän saatavilla. Samoin perhehoitopaikkoja toivottiin lisää. Lisäksi useampi toivoi, että samassa taloudessa oleva perheen täysi-ikäinen lapsi voisi toimia omaishoidon vapaan sijaisena.

Muiden tukimuotojen osalta tärkeänä nähtiin omaishoitajien valmennuksen kehittäminen. Valmennuksen koettiin voivan laajempaa ja sisältää erilaisia vaihtoehtoja eri tarpeisiin, kuten hoitotyössä avustaminen, kinestetikka, psykososiaalinen tuki, hoidettavan käyttäytymisen haasteet, tietoa sairaudesta ja sen etenemisestä sekä sairauden mukana tulevista haasteista.

Yleisesti koettiin, että omaishoitoon ja palveluihin liittyvää tiedottamista tulisi kehittää. Tiedottamista tulisi olla myös kirjallisena, koska iso osa ikäihmisistä jää verkkoinformaation ulkopuolelle. Tiedon puute vaikeutti omaishoitajien tuen saamista, kun ei tiedetty, miten terveystarkastukset ja muut tukimuodot toteutuvat milläkin paikkakunnalla.

Tärkeänä nähtiin säännöllinen yhteydenpito palveluohjaajan ja omaishoitajan välillä. Se edistää ja tukee omaishoitotyötä ja omaishoitajan pärjäämistä sekä yhteistyötä palveluohjaajan ja omaishoitajan välillä. Lisäksi koettiin, että palveluohjaajilla pitäisi olla laajemmat soittoaajat, jotta heidät tavoitaisi helpommin. Palveluohjaajien tiheän vaihtuvuuden koettiin aiheuttavan epävarmuutta.

Omaishoitotyön yhteistyöfoorumia ehdotettiin kehitettävän siten, että siinä voisi tuoda selkeästi esille kehitettäviä ja korjattavia käytäntöjä, jotta omaishoitotyön roolia saisi vahvistettua.

4 Johtopäätökset

Tässä arvioinnissa selvitettiin omaishoidon tuen päätösten sekä omaishoidon vapaiden ja tuen toteutumista Pohteella.

Strategian toimenpide tukea omaehtoista huolehtimista omasta ja lähipiirin hyvinvoinnista ja terveydestä toteutui osittain. Kaikki Pohteen omaishoidon tuen kriteerit täyttivät omaishoidon hakemukset hyväksyttiin. Vapaita sekä omaishoitajien muita tukimuotoja tarjottiin, mutta ne eivät toteutuneet yhdenmukaisesti eri alueilla. Omaishoitajien tiedottaminen eri tukimuodoista oli osin heikkoa, joten osa omaishoitajien hyvinvointia ja terveyttä edistävästä tuen tarpeesta jäi toteutumatta.

Sote-järjestämissuunnitelman tavoitteet toteutuivat osittain. Omaishoitokeskuksen toimintamallia oli suunniteltu hankkeessa ja sen kehittämistä oli tarkoitus jatkaa omaishoitokeskuksessa. Omaishoidon tuen yhtenäiset myöntämisperusteet, hoitopalkkiot ja harkinnan vapaiden myöntämisen perusteet on laadittu ja niitä on päivitetty tarpeen mukaan. Lisäksi palvelusetelin käyttöönottoa oltiin valmistelemassa. Tavoite oli saada se käyttöön koko Pohteella vuoden 2026 aikana.

Toimenpide jaksamisen tukemisesta ei ollut edennyt eikä omaishoidon tukimuodot olleet toteutuneet yhdenvertaisesti koko Pohteella. Omaishoitajien jaksamista on heikentänyt myös omaishoidontuen päätöksenteon hitaus ja lainmukaisten käsittelyaikojen ylitykset. Lisäksi omaishoidon tavoitepeittävyteen ei päästy yli 75-vuotiaiden osalta.

Sote-järjestämissuunnitelman ja **talousarvion 2025** tavoite omaishoitokeskuksen osalta oli toteutunut. Omaishoitokeskus oli perustettu ja se antoi tukea ja ohjausta omaishoitajille. Omaishoitokeskus palveli kaikkien omaishoidettavien omaishoitajia. Talousarvion tavoite sähköisen asioinnin vahvistamisesta oli toteutunut mm. Oima-järjestelmän myötä. Strateginen tavoite laajentaa hyvinvointi- ja terveystarkastukset koko Pohteen alueelle ei ollut toteutunut.

Omaishoidon tuen päätöstentekemisen vastuuta oli siirretty vuoden 2024 lopulla vammaispalveluista perhe- ja sosiaalipalveluihin alaikäisten ja työikäisten omaishoidettavien osalta. Ratkaisu oli varmasti perusteltu, mutta siihen liittyviin riskeihin ei varauduttu riittävän tehokkaasti. Riskit realisoituivat henkilöstön osaamisen puutteissa, jonka omaishoitajat olivat havainneet päätöksenteossa. Myönteistä oli, että vastuualueilla tunnistettiin henkilöstön osaamisen vahvistamisen ja tuen tarve. Työntekijöille oli järjestetty konsultaatiotukea, mutta tämä ei vaikuttanut olevan riittävää, jotta osaaminen olisi tasalaatuaista. Eri vastuualueiden koulutussuunnitelmat henkilöstön osaamisen ja tuen vahvistamiseksi on tärkeä laittaa käytäntöön osaamisen ja laadun varmistamiseksi.

Havaintoaineiston perusteella toisena riskinä toteutui se, että omaishoidon palveluihin panostaminen vaihteli eri vastuualueilla. Vammais- ja ikäihmisten palveluissa omaishoitajia on enemmän ja tarkastuslautakunnalle toimitetut vastaukset olivat täsmällisempiä. Muilla vastuualueilla vastausten tarkkuus vaihteli, eikä alueilla ollut yhtä vankkaa tietämystä siitä, miten palvelut toteutuvat. Tämä voi korjautua kokemuksen lisääntyessä, mutta on tärkeää varmistaa palvelun toteutumisen laatu kaikilla vastuualueilla. On tarpeellista harkita, onko tarpeen lisätä omaishoidon palvelujen kokonaiskoordinaatiota, jotta ne toteutuvat yhdenvertaisesti ja yhtä laadukkaasti kaikilla vastuualueilla.

Arvioinnin perusteella omaishoitokeskuksen kehittämisessä on tärkeää panostaa nykyistä enemmän päätöksenteon laatuun ja selkeyteen, omatyöntekijän rooliin ja tiedottamiseen. Nyt omaishoidon tuen päätökset ja toimeksiantosopimukset eivät olleet kaikilta osin selkeitä ja riittävän ymmärrettäviä. Päätöksistä on tärkeää löytyä myös omatyöntekijän yhteystiedot.

Omatyöntekijän/palveluohjaajan tavoitettavuuteen on tärkeä myös panostaa, etenkin uusien omaishoitajien tukemiseksi. Tiedottaminen eri tukimuodoista vaatii myös kehittämistä ja sopimista tiedottamisen vastuista. Keskeistä on myös huolehtia, että eri valmennuksia sekä hyvinvointia- ja terveys-tarkastuksia on yhdenmukaisesti saatavilla eri Pohteen alueilla.

Omaishoidon vapaiden järjestämistapoja oli useita erilaisia, mutta niiden saatavuus vaihteli alueittain. Palvelusetelin laajentaminen ja yhdenmukainen sääntökirja tulevat lisäämään yhdenvertaisuutta Pohteen alueiden välillä. Tämän lisäksi myös muiden omaishoidon vapaiden yhdenvertaiseen järjestämistapaan tulee kiinnittää huomiota. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota ympärivuorokautisen hoitopaikan toiminnan sisältöön ja laatuun. Pohteella oli harkinnassa omaishoidon vapaiden järjestämisen keskittäminen omaishoitokeskukseen kaikkien asiakasryhmien osalta. Oikealla resurssoinnilla tämä voisi yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintatapoja sekä edesauttaa joustavien ja erilaisten omaishoidon vapaiden järjestämistapojen kehittämistä eri asiakasryhmille.

Omaishoidon kokonaisuutta tarkasteltaessa on huomioitava, että omaishoitajien palvelutarpeet ovat hyvin erilaisia riippuen omaishoitajan ja hoidettavan yksilöllisestä tilanteesta. Yleisesti ottaen iäkkäiden omaishoitajien tarvitsemat palvelut ja tukimuodot eroavat omaishoitoa vaativien erityislasten ja heidän omaishoitajiensa palveluista. Palveluiden kehittämisen vuoksi on tärkeää kerätä systemaattisesti palautetta eri asiakasryhmien omaishoitajilta, jotta eri asiakasryhmien tarpeet tulisi havaittua ja huomioitua palveluiden kehittämisessä.

Omaishoidon tuki on keino edistää iäkkäiden ihmisten kotona asumista. Se tuo hyvinvointialueelle kustannussäästöä vähentämällä kalliimpaa hoito- ja hoivapalvelun tarvetta. Hyvinvointialueen on tärkeä panostaa omaishoidettavien ja omaishoitajien palveluiden toimivuuteen ja riittävään tukeen, jotta nykyiset omaishoitajat jaksavat tehtävässään ja saadaan myös uusia omaishoitajia. Toimivista omaishoidon palveluista hyötyvät sekä hyvinvointialue, omaishoitajat että omaishoidettavat.

Yhteenvedona voidaan todeta, että Pohteen strategian, sote-järjestämissuunnitelman ja talousarvion 2025 tavoitteet toteutuivat osittain. Omaishoitokeskus oli otettu käyttöön ja uutta toimintamallia kehitettiin. Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet oli yhdenmukaiset ja kaikkien kriteerien täyttävien omaishoitajien kanssa tehtiin toimeksiantosopimus. Lisäksi yhdenmukaisen omaishoidon vapaan palvelusetelin valmistelu on aloitettu sekä kehitetty sähköisiä palveluja. Tavoitteet eivät olleet toteutuneet omaishoitajien jaksamisen tukemisen osalta, eikä omaishoidon tuen päätöksenteko ole ollut kaikilta osin lainmukaisella tasolla. Lisäksi vapaiden järjestämistavat eikä omaishoitajien muut tukimuodot eivät toteutuneet yhdenvertaisesti eri alueilla. Puutteita oli myös päätösten selkeydessä, yhteydensaannissa omatyöntekijään sekä omaishoidon tukimuodoista tiedottamisesta omaishoitajille. Myöskään tavoitepeittävyttä (7 %) ei saavutettu yli 75-vuotiaiden osalta.

5 Tarkastuslautakunnan suositukset

Arvioinnissa tehtyjen havaintojen ja johtopäätösten pohjalta tarkastuslautakunta antaa seuraavat suositukset. Osaa suosituksista tarkastuslautakunta pitää välttämättöminä, jotta lainsäädännön vaatimukset toteutuvat. Osa suosituksista ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden parantamisen näkökulmista.

Tarkastuslautakunnan suositukset

Suosituksset, jotka ovat välttämättömiä lainsäädännön vaatimusten noudattamiseksi:

- Hyvinvointialueen tulee järjestää omaishoidon palvelut yhdenvertaisesti ja tarpeen mukaan kaikille asukkaille (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021).
- Omaishoidon tuen käsittelyn ja päätöksenteon lakisääteisistä määräajoista tulee huolehtia (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014).

Suosituksset, jotka ovat tärkeitä toiminnan tuloksellisuuden parantamiseksi:

- Omaishoitokeskuksen uusi toimintamalli toteutetaan vuoden 2026 aikana, jotta mm. tiedottaminen ja yhteydensaanti omatyöntekijään paranevat.
- Omaishoidon tuen päätöksiä tekevien viranhaltijoiden osaamisesta tulee huolehtia päätöksenteon laadun varmistamiseksi.

Liite 1. Ehdotelma omaishoitokeskuksen palvelujen uudelleen järjestämisestä (s. 32–33)

