[**Lausunnon valmistelijan** nimi]

[Päiväys]

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
Valiokuntaneuvos Eila Mäkipää
Osastosihteeri Tiina Honkanen

Lausuntopyyntönne HE 86/2016 vp / Asiantuntijakutsu kuultavaksi 26.5.2016 klo 10.30

Lausunto hallituksen esityksestä perhehoidon lain muutoksista

Pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelman tavoitteena on kehittää kaikenikäisten omaishoitoa ja erityisesti iäkkäiden perhehoitoa. Hallitusohjelman liitteen 6 mukaisesti kehitetään myös omaishoitajien ja vastaavien vapaaehtoishoitajien sekä perhehoitajien sijaisjärjestelyjä. Omais- ja perhehoitajien vapaajärjestelmää kehittämällä edesautetaan hoitajien jaksamista ja sitä kautta myöhennetään kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Kalliimman hoidon korvautumisella omais- ja perhehoidon lisääntyessä tavoitellaan myös merkittäviä kustannussäästöjä.

THL katsoo, että hallituksen esityksellä perhehoitolain muutoksista tullee toteutuessaan olemaan joitakin myönteisiä mutta myös monia ei-toivottavia vaikutuksia. Säännökset 1) perhekodissa hoidettavien määrän rajaamisesta kuuteen silloin kun hoitopaikassa hoidosta vastaa vähintään kaksi siellä asuvaa henkilöä, joista toisen kelpoisuus on määritelty (7 §), 2) vapaiden lisäämisestä yhdestä kahteen vuorokauteen kuukautta kohti (13 §), 3) mahdollisuudesta terveys- ja hyvinvointitarkastuksiin vähintään joka toinen vuosi (15 a §) ja 4) hoitopalkkioiden vähimmäismäärän hienoisesta korotuksesta (16 §, 1 momentti) ja 5) lasta hoitavalle henkilölle tarvittaessa järjestettävistä tukipalveluista vaikuttanevat hieman joidenkin perhehoitajien hyvinvointiin ja jaksamiseen. Esityksessä on kuitenkin vielä THL:n arvion mukaan keskeisiä ja huolellista jatkoharkintaa edellyttäviä seikkoja, joiden jättäminen huomiotta ennen lakimuutoksen hyväksymistä vaarantaa käytännössä perhehoidon laadukkaan toteutumisen.

Yleiset näkökohdat

Lähtökohtana on kehittää sosiaalipalveluja vastaamaan hoidettavien tarpeisiin. Tähän asti perhehoidon jaottelu on noudattanut pääasiassa hallinnollisen toimintaan perustuvaa mallia: toimeksiantosuhteinen tai luvanvarainen perhehoito. Tästä olisi syytä päästä eroon, ja rakentaa toiminta asiakkaan tarpeiden mukaan. Eri ryhmien tarvitsema perhehoito vaihtelee vaativuudeltaan vähäisistä erityistarpeista vaativiin erityistarpeisiin ja monialaiseen vaativaan hoitoon. Siksi on tarpeen eriyttää perhehoito tavalliseen ja erityisiin tarpeisiin vastaavaan vaativaan perhehoitoon, ja sen lisäksi ammatilliseen perhehoitoon.

a) Perhehoidon käsite

Laissa omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä *kotioloissa* omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Vuonna 2015 hyväksytyllä perhehoitolailla (263/2015) muutettiin perhehoidon käsitettä kansainvälisesti ainutlaatuisesti sellaiseksi, jota missään muualla ei ole käytössä. Perhehoito on kaikkialla muualla luotu hoitomuodoksi tilanteissa, joissa kotiin annettu palvelu, hoito ja tuki eivät riitä, jossa ei ole laitoshoidon tarvetta ja jossa hoito annetaan hoidettavan oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa, useimmiten ympärivuorokautisena hoitona. Perhehoidon määritelmää muutettiin Suomessa niin, että perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa *tai* hoidettavan kotona.

THL katsoo, että perhehoidon käsite on syytä palauttaa takaisin hoidoksi ja huolenpidoksi, jota annetaan hoidettavan oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa ympärivuorokautisesti tai joissakin tapauksissa osapäiväisesti (esim. omaishoidossa olevan muistisairaan henkilön päiväpaikkajärjestelynä). Omaishoidon sijaisjärjestelyt hoidetaan kuitenkin ensisijaisesti hoidettavan kodissa kehittämällä omaishoidon sijaistoimintaa, kotipalvelua ja henkilökohtaisen avustajan palveluja. Omaishoitajan loman ajaksi hoito voidaan järjestää myös hoidettavan kodin ulkopuolella.

b) Perhehoidon moninaisuus; tavallinen, vaativa ja ammatillinen perhehoito

Perhehoito on moninaistunut sekä hoidettavien (lapset, vammaiset, ikäihmiset, mielenterveyskuntoutujat) kirjon että hoidon vaativuuden, intensiivisyyden ja pituuden suhteen. Ehdotuksen perusteluosassa ei ole esitetty mitään ymmärrettävää perustelua mitoitusta koskevalle muutosesitykselle. Sosiaalivaliokunta lausui edellistä, vuoden 2015 esitystä käsitellessään: *”Valiokunta pitää tärkeänä, että uuden perhehoitolain vaikutuksia perhehoidon eri muotoihin ja sen saatavuuteen sekä kuntien kustannuskehitykseen seurataan ja seurannan perusteella arvioidaan säännösten toimivuutta sekä esityksen tavoitteiden toteutumista (Valiokunnan lausumaehdotus). Valiokunta pitää myös tarpeellisena, että lakia toimeenpantaessa sekä sen seurannan ja arvioinnin tueksi kehitetään perhehoitoa entistä paremmin kuvaavia indikaattoreita.”* Asianmukaista seurantaa ei ole tehty, eikä siihen perustuvaa arviota ole esittää. THL:n toive on, että perhehoidon eri muotojen seuranta ja siihen nojaava indikaattoreiden muodostaminen käynnistettäisiin perhehoidon suotuisaan suuntaan kehittämisen tueksi.

Esityksessä todetaan, että kaikki ehdotettavat muutokset koskisivat *toimeksiantosuhteista* perhehoitoa. Näin toteamalla jätetään kuvaamatta perhehoidon kokonaisuuteen kuuluva ammatillinen perhehoito sivuuttamalla se täysin. Esityksessä perhehoitolakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että ”perhekodissa hoidettavien enimmäismäärän osalta palattaisiin ennen perhehoitolain voimaantuloa olleeseen tilanteeseen”. Tämä kirjaus johtaa lukijan harhaan. Ennen vuoden 2015 perhehoitolain voimaantuloa lastensuojelulaissa säädettiin perhekodissa hoidettavien lasten enimmäismääräksi neljä, tietyin poikkeuksin. Ehdotettu muutos heikentäisi lasten saaman hoivan, hoidon, kasvatuksen ja huolenpidon määrää ja laatua.

Lastensuojelulaki on mitoittanut hoidettavien lasten enimmäismäärän neljään vuodesta 1983 alkaen. Se oli näin myös perhe*hoitaja*lain aikaan. Perhehoitajalaki keskittyi hoitajien sosiaaliturvan ja aseman vahvistamiseen. Kun säädettiin perhe*hoito*laki 2015, tuotiin aivan uusi lakirakenne. Nyt yhdestä sosiaalipalvelusta, perhehoidosta, säädettiin oma laki. Tämän 2015 lain yksi tavoite oli selkiyttää

tilanne erottamalla perhehoito ja ammatillinen perhehoito toisistaan. Ammatillisen perhehoidon käsite tuotiin lakiin 2015. Kun lastensuojelussa ns. ammatillinen perhehoito kehittyi 1990-luvulta alkaen, nämä ”välimaaston” yksiköt olivat alkaneet yhtäältä muistuttaa laitoksia (olivat myös ostopalveluyksiköitä), mutta toiset muistuttivat perheenomaista yksikköä ja toimivat edelleen toimeksiantosuhteiden varassa. Mitoitukset säädettiin sen mukaisesti. Ammatillinen on ammatillista ja vaatii ammatillisen pätevyyden sekä sopivat hyvät ihmiset tekemään tätä työtä toimeksiantosuhteella.

Vuoden 2015 lain jälkeen on esitetty ongelmana, että perhehoitajia ikään kuin pakotetaan yrittäjiksi ja että nykyiset hoitopalkkiot eivät elätä perhehoitajia, jos molemmat haluavat jäädä kotiin perhehoitajiksi. Niinpä ratkaisuksi esitetään nyt lisää hoidettavia. THL katsoo, että ratkaisua haetaan väärästä suunnasta ja hoidettavien hoidon laadun kustannuksella. Jokainen perhehoitoon päätyvä tarvitsee hoitavan ja kuntouttavan ihmissuhteen, aikaa ja paneutuvaa hoitoa kokonaistilanteeseensa. Aikaa hoitosuhteeseen ei saada lisäämällä hoidettavien määrää.

THL ehdottaa harkittavaksi seuraavia kategorioita perhehoitoon: 1) perhehoito, 2) vaativa perhehoito, 3) ammatillinen perhehoito. Perhehoito ja vaativa perhehoito perustuisi toimeksiantosuhteeseen, ja ammatillinen perhehoito olisi luvanvaraista. Lisäksi THL esittää, että hoitopalkkio porrastetaan hoidon vaativuuden mukaisesti. Perhehoidon hoitopalkkio olisi vähintään ehdotuksen mukainen 775e. Vaativasta monialaisesta perhehoidosta maksettaisiin kaksinkertainen palkkio (1550 e/hoidettava/kk). Tämän tasoinen palkkio on jo käytössä lastensuojelussa.

Hoidettavien määrä kahdessa ensimmäisessä kategoriassa voisi THL:n käsityksen mukaan olla enintään neljä. Mikäli perhekodissa on neljä vaativaa ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevaa, hoidosta vastaisi kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista molemmilla tulisi olla säädetty pätevyys ja ainakin toisella säädetty kelpoisuus. Mikäli kysymys on ammatillisesta perhehoidosta, hoidettavia voisi olla enintään kuusi.

Joitakin yksityiskohtaisia perusteluja

13 § Vapaaoikeuden käsitteen muuttaminen arkipäivästä vuorokaudeksi vähentänee nykyisiä tulkintaongelmia. Vapaaoikeuden kasvattaminen arkipäivästä kahteen vuorokauteen on sinänsä merkittävä uudistus perhehoitajien jaksamisen kannalta. Se ei kuitenkaan edelleenkään ole yhtenevä omaishoitajien vapaaoikeuden kanssa. Ero on vaikeasti puolustettavissa, sillä perhehoito on luonteeltaan samalla tavoin sitovaa kuin omaishoitokin. Lisäksi perhehoidossa voi yhdellä hoitajalla olla vastuullaan moninkertainen määrä hoidettavia omaishoitajaan verrattuna. Puutteena on pidettävä myös sitä, että hallituksen esitys ei sisällä ehdotuksia, jotka parantaisivat perhehoitajien tosiasiallisia mahdollisuuksia pitää vapaata. THL katsoo, että niillä perhehoitajilla, jotka ovat sidottuja tehtäväänsä yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti, tulisi olla oikeus kolmeen vapaaseen vuorokauteen kuukaudessa

.

15 a § Säännöllisten hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestäminen perhehoitajille mahdollistaisi heidän toimintakykynsä arvioimisen ja mahdollisen palvelutarpeen arvioinnin käynnistämisen, jos perhehoitaja ei muuten itse aktiivisesti hakeudu palvelujen piiriin. Perhehoitajan toimintakyvyn edistäminen saattaa lisätä perhehoidossa olevien henkilöiden turvallisuutta ja parantaa hoidon laatua. THL pitää tärkeänä, että tarkastuksista saatavaa tietoa käytetään perhehoitotilanteen kokonaisuuden

tukemiseen. Hallituksen esityksen vaikutusarvion mukaan (s. 9) ”kohdentamalla hyvinvointi- ja terveystarkastukset erityisesti päätoimisille perhehoitajille madallettaisiin kynnystä ryhtyä päätoimiseksi perhehoitajaksi.” On kuitenkin vaikea nähdä, että kahden vuoden välein järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastus vaikuttaisi päätökseen ryhtyä perhehoitajaksi. THL katsoo, että perhehoitajille tulisi tarjota mahdollisuutta hyvinvointi- ja terveystarkastukseen kerran kalenterivuodessa, koska erityisesti ympärivuorokautisessa ja vaativassa perhehoidossa tilanteet saattavat muuttua nopeastikin.

16 § Perhehoitajan vähimmäispalkkion hienoinen nostaminen parantaa jonkin verran mahdollisuuksia toimia perhehoitajana. Uudistukset vaikuttanevat parantavasti perhehoitajien asemaan kuitenkin, jos ne pannaan asianmukaisesti täytäntöön. Palkkion pienuus yhdistettynä heikompaan vapaaoikeuteen kuin omaishoidossa ja tehtävän sitovuuden kasvamiseen, jos hoidettavien määrän ylärajaa kasvatettaisiin neljästä kuuteen ja jos perhehoitoa pyrittäisiin lisäämään iäkkäiden, usein paljon hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien henkilöiden kohdalla. Parannusehdotukset eivät ole niin merkittäviä, että niiden voidaan arvioida varmasti lisäävän perhehoitoa (ks. myös edellä THL:n ehdotus hoitopalkkioista).

Hallituksen esityksen **16 §:n 2 momenttiin** ehdotettu lisäys lasta huoltajuus- tai oheishuoltajuusmääräyksellä hoitavalle henkilölle järjestettävistä palveluista ja tukitoimista ei sinänsä hyvästä päämäärästään huolimatta kenties selvennä asiaa riittävästi. THL:n näkökulma on, että tarvittaisiin selkeä ohjeistus kunnille siitä, milloin ylipäätään on kyseessä kodin ulkopuolisen sijoituksen sijasta tehty oheishuoltajajärjestely ja milloin kyseessä taas on yksityinen sijoitus, johon on mahdollisesti liitetty oheishuoltajuus.

Yhteenveto

Hallituksen esityksessä viitataan tuleviin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen muutoksiin. Kysymys on kunnan/maakunnan tehtävistä sekä jo nyt ikäryhmittäin eriytyneiden kärkihankkeiden tavoitteista ja toteuttamisesta. Esityksen tavoitteissa nostetaan esille lähinnä ikäihmisten palvelujen kehittäminen. Tavoitteena on luoda ikäihmisen hoivaan omaa ryhmäkohtaista toimintakokonaisuutta. Se on tuosta näkökulmasta perusteltua. Esityksen mukaan *”Esityksen toimeenpanon tukemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö antaa kuntainfon ehdotettujen muutosten soveltamiseksi lakiehdotusten voimaantulon jälkeen. Muutosten toimeenpano on myös tiiviissä yhteydessä edellä mainitun kärkihankkeen **Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa** kanssa.”*

Kyseisessä kärkihankkeessa esitettyyn muutosten toimeenpanon tukeen pyritään vaikuttamaan erityisesti keskitetyllä asiakas-/palveluohjauksella, omaishoidon eri-ikäisten kohderyhmien tukemista kehittäen sekä omais- ja perhehoidon keskuksia muodostamalla. Alueelliset omais- ja perhehoidon keskukset vastaisivat muun muassa hoitajien ja sijaisten rekrytoinneista sekä valmennuksen ja muun koulutuksen järjestämisestä. Samaan aikaan perhehoidon ohjauksen ja toimeenpanon keskittäminen on kuitenkin tarpeen myös lastensuojelussa, osana lasten tarpeisiin vastaavaa palvelukokonaisuutta, jota kehitetään osana ***Lapset, nuoret ja perheet (LAPE)*** -kärkihanketta. Yhteistyöstä näiden kahden kärkihankkeen kesken on jo sovittu sairaiden ja vammaisten lasten omaishoidon kehittämisestä.

THL tuo kantanaan painokkaasti esiin sen, että nyt ehdotetut perhehoitolain muutokset johtaisivat toteutuessaan siihen, että syntyisi tarvetta avata uudelleen perhehoitolaki ja tarkastella sen toimivuutta erityisesti lasten, vammaisten, päihdekuntoutujien ja ikäihmisten näkökulmasta sekä myös erikseen perhehoidon ja ammatillisen perhehoidon toimivuutta arvioiden – mitä tässä esityksessä ei ole tehty. Tehty ehdotus ei tältä osin perustu seurantaan eikä tutkittuun tietoon.

Lisäksi THL korostaa, että viimeaikaiset lastensuojelun tutkimukset nostavat esiin perhehoidon valvonnan puutteita. Valvonta tarvitsee tuekseen selkeän sääntelyn. Omaishoitajien ja perhehoitajien edusta huolehtiminen on hyvä ja kiitettävä pyrkimys, mutta se ei saa ohittaa tosiasiaa, että erityisiä palveluja ja intensiivistä vuorovaikutustyötä tarvitsevat jäävät liian vähälle, kun hoitajia ei ole hoidettavaa kohden riittävästi. Lastensuojelussa perhehoitajien loppuunpalaminen on lisääntynyt, eikä toiminnan äkkinäinen lopettaminen ja hoidettavien (lasten) siirtely sen takia ole lasten edun mukaista. Tieto perustuu lastensuojelussa tehtyihin tutkimuksiin hoidon katkeamisen syistä, joissa hoitajien loppuunpalaminen sekä hoitoperheen omien lasten lisääntynyt oirehdinta ja perhesyyt tulee näkyviin.

Perhehoitolain muutoksia ei ole valmisteltu oli riittävän perinpohjaisesti, ja juuri ammatillisen ja tavallisen perhehoidon tukirakenteiden osalta esityksessä olisi vielä korjattavaa. Ammatillisen perhehoidon määrittely olisi tarpeen ottaa vielä uudelleen työn alle. Tämä työ kuuluisi luontevasti STM:n asettaman Perhehoidon linjaustyöryhmän tehtäväksi. Asetettua työryhmää ei ole osallistettu esityksen valmisteluun.

Edellä esitettyjen perustelujen ja huolellisen asiantuntijatarkastelun nojalla THL päätyy esittämään harkittavaksi perhehoitolakiin aiottujen muutosten jatkokäsittelyä ja hallituksen esityksen palauttamista edelleen valmisteltavaksi.

Pääjohtaja Juhani Eskola

Osaston johtaja Tuire Santamäki-Vuori