Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Vastine sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Viite: Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n ja perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta (HE 110/2025 vp)

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan vastinepyyntö

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on pyytänyt kirjallista asiantuntijalausuntoa eli vastinetta sosiaali- ja terveysministeriöltä (STM) liittyen valiokunnan saamiin asiantuntijalausuntoihin koskien hallituksen esitystä omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n ja perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta.

Omaishoidon tuki

Kaikki lausunnon antajat kannattivat omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotusta. Korotuksen nähtiin tukevan omaishoitajan taloudellista asemaa ja vähentävän osaltaan hyvinvointialueiden välistä eriytymistä omaishoidon tuen palkkiotasossa. Osa lausunnonantajista (Kehitysvammaisten tukiliitto ry, Mannerheimin lastensuojeluliitto MLL ja Omaishoitajaliitto) toteaa kuitenkin, että korotus on liian pieni omaishoidon vaativuuteen nähden. Kehitysvammaisten tukiliitto ry esittää, että omaishoidon tuki tulisi säätää verovapaaksi.

> **STM** toteaa vastauksenaan seuraavaa. Hallituksen esityksessä todetaan, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottaminen perustuu hallituksen puoliväliriihen päätökseen korottaa alinta omaishoidon palkkiota ja tukea toimeksiantosuhteisten perhehoitajien asemaa tilanteissa, joissa perhehoito päättyy ennakoimattomasti. Ehdotus uuden omaishoidon tuen palkkion määrästä on arvioitu lakiuudistuksiin varatun rahoituksen perusteella.
>
> Hallituksen esityksessä todetaan, että valtiovarainministeriö (VM) on selvittänyt hallitusohjelman mukaisesti omaishoidon tuen verotuksen kohtuullistamista (2023). Selvityksen johtopäätös oli, että omaishoidon tuen palkkion korottaminen olisi verovapautta parempi keino, sillä omaishoidon tuen palkkion korottaminen kohdistuisi verovapautta oikeudenmukaisemmin pienituloisille omaishoitajille.

Vaikka esitystä omaishoidon vähimmäispalkkion nostamiseksi kannatettiin, useissa lausunnoissa todettiin, että omaishoidon tukea tulee uudistaa kokonaisvaltaisemmin osana laajempaa palvelukokonaisuutta. Lausunnoissa tuotiin esiin, että omaishoidon tuen myöntämisperusteet ovat epäyhteneväiset, mikä aiheuttaa alueellista eriarvoisuutta omaishoitajien välille. Lisäksi nostettiin esiin erot palkkioiden tasoissa ja puutteet lakisääteisten vapaapäivien toteutumisessa. Omaishoitajaliitto toteaa, ettei omaishoidon kansallinen ohjaus ole riittävä keino kriteerien yhdenmukaistamisessa ja omaishoidon kehittämisessä.

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan omaishoidon tuen palvelukokonaisuuteen ja kokonaiskustannuksiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Ikääntyneiden ja työikäisten omaishoitajien tukea ja palveluita tulisi useiden lausuntojen mukaan kehittää erikseen (mm. Omaishoitajaliitto, Hyvinvointiala Hali ry, Kröger ja Van Aerschot). Huolena nostetaan esiin omaishoidon kuormittavuus iäkkäiden omaishoitajien osalta. Työikäisen omaishoidon kehittämisessä pidetään tärkeänä, että sitä tarkastellaan osana työssäkäyntiä. THL toteaa, että hyvinvointialueiden on tärkeä varmistaa, että omaishoitotilanteeseen on saatavilla kokonaisvaltainen tuki sekä omaishoitajalle että hoidettavalle henkilölle. Omaishoidon tukeen kuuluvat palvelut ja omaishoitajan lakisääteiset vapaat tukevat omaishoitajan jaksamista rahallisen korvauksen lisäksi.

STM toteaa nykylainsäädännön pohjalta seuraavaa. Hallituksen esityksessä todetaan, että omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä ja sisällöstä säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa (omaishoitolaki). Omaishoitolain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Voimassa olevassa laissa edellytetään myös, että omaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia ja tuen myöntämisen on oltava hoidettavan edun mukaista. Lisäksi laissa edellytetään, että omaishoito yhdessä muiden tarvittavien palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Omaishoitajalle kuuluu lain mukaan vapaapäiviä ja hyvinvointialueen on huolehdittava hoidon tarpeenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Omaishoidon tuen myöntämisestä ja järjestämisestä vastaa hyvinvointialue.

Hallituksen esityksen nykytilan arvioinnin yhteydessä tuodaan esiin, että THL:n selvityksen mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja käytänteissä on paljon vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Lausuntoyhteenvedossa todetaan, että omaishoidon kokonaisuudistus ei kuitenkaan ole tämän esityksen tavoite, vaan hallituskaudella omaishoidon käytänteitä kehitetään tukemalla hyvinvointialueita kansallisella ohjauksella ja hankerahoituksella. Kansallisen ohjauksen tavoitteena on omaishoitajien yhdenvertaisuuden edistäminen ja jaksamisen tukeminen.

STM toteaa, että voimassa oleva omaishoitolaki mahdollistaa omaishoitajien yhdenvertaisuuden edistämisen ja omaishoitajien nykyistä paremman tukemisen. Hallitusohjelman mukaisesti on arvioitu hyvinvointialueiden ohjauksen tarvetta omaishoidon osalta ja THL on julkaissut Sopimusomaishoidon tilannekuva -selvityksen (2024). Selvityksessä tuodaan esiin myös omaishoidon kustannusvaikuttavuutta ja merkittävyyttä osana palvelukokonaisuutta. Tilannekuvan selvittämisen rinnalla käynnistettiin kansallinen omaishoidon ohjaus. Ohjausta toteutetaan vuorovaikutuksessa hyvinvointialueiden kanssa ja alueille on tarjolla monipuolista THL:n tarjoamaa tukea omaishoidon myöntämisperusteiden ja käytänteiden kehittämiseksi. Vuoden 2026 aikana julkaistaan omaishoidon opas hyvinvointialueille. Oppaassa kuvataan omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja se tukee hyvinvointialueita omaishoidon kehittämisessä kohti kansallisesti yhdenmukaisempia myöntämisperusteita. Lisäksi oppaaseen kootaan myös omaishoidon muita käytäntöjä, kuten vapaiden järjestämistä tukevia käytäntöjä ja omaishoitajalle tarjottavaa muuta tukea.

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

Omaishoitoa kehitetään hallituskaudella myös kohdentamalla Terveyden edistämisen hankerahaa omaishoitajien hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistämiseen. Hankkeissa kehitetään toimintamalleja omaishoitajien terveyden edistämiseksi eri toimijoiden yhteistyöllä. Lisäksi kehitetään toimintamalleja omaishoidon erilaisiin kuormittaviin tilanteisiin. Vuonna 2025 omaishoidon hankkeita käynnistyi kuusi (rahoitus yhteensä 2 250 000 euroa) ja vuodelle 2026 THL ehdottaa myös kuutta hanketta. THL toteuttaa kehittämistoimenpiteiden vaikuttavuustutkimusta ja kokoaa näyttöön perustuvaa tietopohjaa, jonka avulla saadaan luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa toimien vaikuttavuudesta.

Useissa lausunnoissa esitettiin huoli siitä, että hyvinvointialueet voivat kiristää omaishoidon tuen myöntämisperusteita johtuen taloudellisesta tilanteesta. Myös hyvinvointialueiden omaishoitoon varaamien määrärahojen riittävyys todetaan puutteelliseksi. Lausunnoissa tuodaan esiin, että lisärahoituksen kohdentumista on tärkeä seurata ja varmistaa sen kohdentuminen omaishoidon tukeen. Etelä-Savon hyvinvointialueen mukaan vaihtoehtona voisi olla, että rahallinen tuki maksettaisiin Kelan kautta ja hyvinvointialueet tuottaisivat sote-palvelut.

THL toteaa, että hyvinvointialueiden ratkaisut omaishoidon tuen myöntämisessä ja omaishoidon asema palvelujärjestelmässä vaikuttavat omaishoidon tuen yleisyyteen alueella ja sen toteuttamiseen enemmän kuin lainsäädäntö. Lisäksi THL toteaa, että omaishoidon tuen alimman palkkion korotuksella ei ole merkitystä, jos hyvinvointialue varaa omaishoidon tukeen liian vähän määrärahoja, eikä sopimuksia tehdä. Turvallinen omaishoito vaarantuu, jos hyvinvointialueella ei tarjota omaishoitajan jaksamista tukevia palveluja riittävästi.

STM toteaa viitaten THL:n lausunnossa sanottuun, että lainsäädännön kehittämisen sijaan suurempi merkitys on lainsäädännön toimeenpanolla. Hallituksen esityksessä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaalihuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaalihuollosta. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialue vastaa muun muassa järjestettävien palvelujen tuottamistavan valinnasta. Omaishoidon tuki on lakisääteinen hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. **STM** toteaa, että hyvinvointialueen tulee kuitenkin varata riittävät määrärahat lakisääteisiin tehtäviinsä. Määrärahat on varattava tiedossa olevaa palvelun tai tukitoimen tarvetta vastaavalla tavalla. Perustuslaissa on asetettu velvollisuus turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, mikä on otettava huomioon talousarviopäätöksiä tehtäessä ja lakeja sovellettaessa.

Hallituksen esityksen nykytilan kuvauksessa tuodaan esiin, että omaishoitolaissa säädetään omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksistä yleisellä tasolla ja hyvinvointialueet määrittelevät tarkemmat kriteerit omaishoidon tuen myöntämiselle lain asettamissa puitteissa. Lisäksi todetaan, että kaikilla hyvinvointialueilla omaishoidon tuen myöntäminen perustuu omaishoidettavan ja omaishoitajan yksilöllisen kokonaistilanteen arvioon, jossa otetaan huomioon muun muassa hoidettavan terveys ja toimintakyky, hoivan ja huolenpidon tarve henkilökohtaisissa toimissa vuorokauden

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

aikana sekä hoidettavalle myönnetyt muut palvelut ja olosuhteet, joissa omaishoitoa toteutetaan.

Hallituksen esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnissa on todettu, että viisi hyvinvointialuetta maksaa alimmassa palkkioluokassa selvästi lakisääteistä vähimmäispalkkiota enemmän palkkiota. Näille hyvinvointialueille on laskettu tosiasiallinen kustannusvaikutus. Muille hyvinvointialueille on laskettu täysimääräinen korotus, vaikka osalla näistäkin hyvinvointialueista alin palkkio on hieman lakisääteistä vähimmäispalkkiota suurempi. Lisäksi on todettu, että summa lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen, josta se jakautuu hyvinvointialueille hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän periaatteiden mukaisesti sosiaalihuollon tarvekertoimen perusteella.

Hallituksen esityksessä todetaan myös, että vähimmäispalkkion korotus ei koske niitä omaishoitajia, joille maksetaan vähimmäispalkkioita korkeampia palkkioita. Hyvinvointialueet päättävät itse muiden palkkioluokkien palkkioiden suuruudesta eikä tällä esityksellä ole suoria kustannusvaikutuksia niiden osalta. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus saattaa hieman lisätä omaishoidon houkuttelevuutta ja siten omaishoitajien määrää. Esityksen vuoksi lisääntyvää omaishoitajien määrää on kuitenkin vaikea arvioida. Omaishoidon palkkion lisäksi kustannuksia aiheuttavat esimerkiksi vapaat ja muut tarvittavat palvelut. Toisaalta osalla asiakkaista omaishoidon tuki saattaa korvata muita palveluja. Osalla hyvinvointialueista toivotaan omaishoidon lisääntymistä nykyisestä.

STM toteaa, että omaishoidon tuen myöntämisperusteissa tapahtuvia muutoksia seurataan osana kansallista omaishoidon kehittämistä, joka jatkuu vuoden 2026 loppuun. Lisäksi THL laatii vuosittain omaishoidon tuesta tilastoraportin, mistä saadaan tietoa omaishoitajien määrästä ja hoitopalkkioista hyvinvointialueittain. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain ja omaishoitoa seurataan osana sosiaalihuollon palveluiden järjestämistä. Lisäksi STM käy vuosittain neuvotteluita hyvinvointialueiden kanssa palveluiden järjestämisestä ja arvioi laatimissaan selvityksissä sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuutta ja rahoituksen riittävyyttä.

Puoliväliriihen päätöksen mukaisesti STM tekee selvityksen vuoden 2026 alkupuolella tuen yhtenäistämisestä lainsäädännön tasolla ja/tai maksamisen siirtämisestä Kelalle.

Lausunnoissa nostetaan esiin huoli sosiaaliturvaleikkauksista ja niiden kohdentumisesta myös pienituloisiin omaishoitajiin (mm. Omaishoitajaliitto, Kehitysvammaisten tukiliitto, MLL). Omaishoitajaliiton mukaan omaishoitajien taloudellista asemaa tulisi tarkastella toimeentulotuen kokonaisuudistuksen yhteydessä ja yleistukea koskevan hallituksen esityksen yhteydessä. Lausunnoissa ehdotetaan omaishoidon tuen palkkion säätämistä etuoikeutetuksi tuloksi (Omaishoitajaliitto, EETU ja Van Aerschot). Omaishoitajaliitto ehdottaa myös, että lakisääteiset omaishoitajan vapaapäivät säädettäisiin maksuttomiksi. Kela toteaa, että toimeentulotuki on sosiaalihuoltolain mukainen viimesijainen taloudellinen tukimuoto. Toimeentulotukea myönnettäessä otetaan huomioon

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

kaikki henkilön ja hänen perheenjäsentensä käytettävissä olevat tulot, myös omaishoidon tuen palkkio. THL toteaa, että omaishoidon tuki on korvaus tehdystä hoidosta ja huolenpidosta, eikä korvaus ansionmenetyksestä. Omaishoitajien taloudellista toimeentuloa tulee THL:n mukaan tarkastella esimerkiksi osana sosiaaliturvakomitean työtä.

> **STM** muistuttaa, että hallituksen esityksessä todetaan, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus on pääosalle omaishoitajista myönteinen muutos ja lisää käytettävissä olevia tuloja. Tilanteissa, joissa omaishoitaja on oikeutettu toimeentulotukeen, voi käydä niin, että palkkion korotus ei vaikuta käytettävissä oleviin tuloihin toimeentulotuen määrän vähentyessä tai lakkautuessa kokonaan. Esityksessä ja lausunnossa on myös tuotu esiin, että STM on valmistellut yhteisvaikutusten arvioinnit sosiaaliturvan ja sosiaali- ja terveyspalveluihin tehtävien lakimuutosten yhteisvaikutuksista ja ne ovat käytettävissä eduskuntakäsittelyssä esityksiin sisältyvien vaikutusarviointien täydentäjänä.
>
> **STM** toteaa lopuksi, että tämän hallituksen esityksen tavoitteena omaishoidon osalta on, että omaishoidon vähimmäispalkkio vastaisi nykyistä paremmin omaishoitotehtävän sitovuutta ja vaativuutta. Lakiuudistuksessa esitetään muutosta ainoastaan omaishoitolain 5 §:ään, johon säädettäisiin uusi vähimmäispalkkio ja lisäksi raskaan siirtymävaiheen palkkio säädettäisiin vastaamaan vuoden 2026 palkkakertoimella korotettua tasoa. Omaishoidon kehittämistä jatketaan hallituskaudella käynnissä olevalla omaishoidon kansallisella ohjauksella. Lasten omaishoidon tukea on tarkasteltu osana kansallista ohjausta ja huomioitu valmisteltavana olevassa omaishoidon tuen oppaassa.

Perhehoito

Suurin osa lausunnonantajista kannatti ehdotettua muutosta siitä, että osa- ja ympärivuorokautista kotona annettavan perhehoitajien taloudellista asemaa parannetaan irtisanomistilanteissa. Osan mielestä (esimerkiksi Perhehoitoliitto, Hyvinvointiala Hali ry, Vanhustyön keskusliitto) tämä ei kuitenkaan ole riittävää, vaan perhehoitolakiin tarvittaisiin kokonaisuudistus. Esimerkiksi Perhehoitoliitto katsoi, että kiertävät ja lyhytaikaiset perhehoitajat tulisi myös ottaa huomioon eikä rajata korvauksen ulkopuolelle.

> **STM** katsoo, että hallituksen esityksen kappaleessa *2.4 Perhehoitolaki ja soveltamiskäytäntö* on nykytilan kuvauksessa käsitelty sitä, millaisia asioita valmistelun yhteydessä on tunnistettu perhehoitajien asemasta. Esimerkiksi kappaleessa *Toimeksiantosuhteinen perhehoito ja toimeentulo* on käsitelty nykytilan kuvauksessa sitä, millaisia asioita Perhehoitoliiton perhehoitajille tekemässä kyselyssä *Raportti perhehoitajien sosiaaliturvakyselystä 2020* on nostettu esiin perhehoitajien tilanteesta. Kyselyn mukaan perhehoitajan sosiaaliturva on heikko. Puutteet ovat etenkin työttömyysetuusjärjestelmässä (HE s. 9). Esityksessä on päädytty muotoiluun siitä, että irtisanomisajankorvaus maksetaan kotona annettavasta ympärivuorokautisesta tai osavuorokautisesta pitkäaikaisesta perhehoidosta. Kappaleessa *5.1.2 Perhehoito* on käsitelty niitä vaihtoehtoisia muotoja, joita esityksessä arvioitiin. Taloudelliset vaikutukset olisivat suuremmat, jos irtisanomisajankorvaus maksettaisiin myös kiertävän tai lyhytaikaisen perhehoidon osalta. Kiertävissä tai lyhytkestoisessa perhehoi-

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

dossa hoitosuhteen luonne ja siitä riippuvat tulot voivat olla helpommin korvattavissa kuin perhehoitajan kotiin sijoitettujen pitkäaikaisten hoitosuhteiden osalta, jotka päättyvät ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä.

Lausujista osa toivoi perhehoitolain kokonaisuudistusta. **STM** katsoo, että voimassa oleva perhehoitolaki mahdollistaa perhehoitajien tukemisen ja ohjaamisen. **STM** tuo lisäksi esiin, että tällä hetkellä on käynnissä myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen pilotoima hanke *Selvitys ikääntyneiden henkilöiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon tilanteesta hyvinvointialueilla*, jossa selvitetään muun muassa perhehoidon kehitysnäkymiä ja kootaan hyvinvointialueilla käytössä olevia hyvin toimivia perhehoidon toimintamalleja. Hankkeessa selvitetään ikääntyneiden henkilöiden toimeksiantosuhteisen perhehoidon määrä ja muodot sekä asiakkaiden määrä hyvinvointialueilla sekä millaista tukea ja palveluja perhehoitajat saavat hyvinvointialueilla. Erikseen hankkeessa selvitetään, millainen on perhehoidon asema osana alueiden ikääntyneille tarjottavia sote-palveluja ja onko hyvinvointialueilla tehty näitä palveluja koskien arvioita perhehoidon kustannuksista ja kustannusvaikutuksista ja/tai -vaikuttavuudesta ja vaihtoehtoisen hoidon kustannuksista.

Moni lausujista koki tarvetta täsmentää käsitteitä *pitkäaikainen perhehoito* ja *osavuorokautinen perhehoito*. Osa lausujista nosti esiin, että ennakoimaton päättyminen ja perhehoitajasta riippumaton syy tulisi määritellä pykälätasolla. Toisaalta esimerkiksi Hyvil Oy totesi lausunnossaan, että säännöskohtaisten perusteluiden täydentäminen 12 §:ää koskien helpottavat muuttuneen säännöksen käytännön soveltamista ennakoimattoman päättymisen ja korvauksen osalta, ja siten vähentävät tulkinnanvaraisuutta tilanteissa. Toisaalta tuotiin esiin, että irtisanomisaika tulisi olla kolme kuukautta ja nykyistä 12 §:ää irtisanomisajalta tulisi täsmentää. Helsingin kaupunki nosti lausunnossaan esiin myös sen, milloin uuden asiakkaan sijoittaminen korvaa aiemman asiakkaan.

STM katsoo, että hallituksen esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa on tuotu esiin, mitä pitkäaikaisella perhehoidolla tarkoitetaan. Uudessa 2 momentissa säädetty korvaus koskisi vain sellaisen toimeksiantosopimuksen päättymistä, joka koskee perhehoitoa, jota annetaan perhehoitajan kotona ympärivuorokautisesti tai osavuorokautisesti ja pitkäaikaisena. Perhehoitoa voidaan antaa lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti. Perhehoitolaissa ei ole määritelty pitkäaikaista tai lyhytaikaista perhehoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992, *asiakasmaksulaki*) 7 b §:n 2 kohdan mukaan pitkäaikaiseksi perhehoidoksi katsotaan perhehoito, jonka arvioidaan sen alkamisesta lukien kestävän tai jos palvelu on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

STM toteaa, että perhehoitolain 3 §:ssä on määritelty perhehoito siten, että perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Hallituksen esityksessä osavuorokautisesta perhehoidosta on todettu (s. 8), että osavuorokautinen (päivä/ilta/yö) perhehoito toteutuu perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa tarjoten ikäihmiselle virkistystä ja vaihtelua sekä tukea arjen toiminnoissa. Ehdotetussa perhehoitolain 12 §:ssä osavuorokautinen perhehoito rajautuu niihin tilanteisiin, jotka annetaan perhehoitajan kotona, mutta kyseessä ei olisi kuitenkaan ympärivuorokautinen perhehoito.

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

STM toteaa, että ennakoimatonta päättymistä ja perhehoitajasta riippumatonta syytä on käsitelty hallituksen esityksessä kappaleessa *2.4. Perhehoidon ennakoimattomat päättymiset* ja lisäksi säännöskohtaisissa perusteluissa. Esimerkiksi tilanteita, joissa perhehoitopaikan päättymistä suunnitellaan useita kuukausia, ei voitaisi nähdä ennakoimattomina. Näissä tilanteissa perhehoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan taloudelliseen tilanteeseen, jolloin kyseessä ei olisi ennakoimaton tilanne. Harkinta päättymisestä ja uudesta sijoituksesta on tapauskohtaista ja riippuvainen myös asiakkaasta. Esityksessä on tuotu esiin, että lähtökohtaisesti tarkoitetaan sellaista perhehoitajasta riippumatonta syytä, jossa perhehoito päättyy ennakoimattomasti hyvinvointialueen päätösten takia. Hyvinvointialue voi muuttaa perhehoidon myöntämisen kriteereitä tai muuttaa kohderyhmiä, joille perhehoitoa myönnetään. Perhehoito saattaa päättyä ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasti hyvinkin lyhyellä varoitusajalla, jos hoidettavan tarpeet muuttuvat. Tällöin syy on hoidettavassa, jonka hoidontarpeisiin perhehoitaja ei välttämättä pysty vastaamaan.

Esityksen mukaan säännös koskisi tilanteita, joissa päättyminen tapahtuu perhehoitajasta riippumattomasta syystä äkillisesti siten, että se poikkeaa toimeksiantosopimuksessa arvioidusta hoidon tai sijoituksen kestosta. **STM** toteaa, että perhehoidossa korostuu asiakaskohtainen tilanne ja harkinta, jolloin lakiin sisällytettävät tiukat kriteerit eivät olisi tarkoituksenmukaisia. **STM** tuo esiin, että hallituksen esityksessä on todettu, että ehdotuksella voisi olla vaikutusta siihen, että hyvinvointialue pyrkisi aktiivisemmin löytämään asiakkaan, joka voisi olla sijoitettavissa perhehoitajan kotiin päättyneen toimeksiantosuhteen tilalle. Hyvinvointialuetta sitoisi kuitenkin edelleen voimassa olevat periaatteet siitä, millä perusteilla asiakkaalle sopiva perhehoitopaikka valitaan. Lastensuojelun perhehoidossa lähtökohtana on aina lapsen etu – lapselle etsitään sopivaa sijaisperhettä, ei sijaisperheelle sopivaa lasta. Tämä tarkoittaa, että uutta sijoitusta ei voida osoittaa sijaisperheelle, jolla ei ole mahdollisuuksia vastata sijoitettavana olevan lapsen tarpeisiin. Jokaisen sijoituksen taustalla on lastensuojelun sosiaalityön arviointiprosessi, jossa määritetään lapsen tarpeisiin sopiva sijaishuoltopaikka. Vastaavasti vammaisten henkilöiden ja iäkkäiden perhehoidon kohdalla sopiva perhehoitopaikka määritellään asiakkaan tarpeiden mukaan. Perhehoidon ennakoimattomissa päättymistilanteissa perhehoidon asiakkaan tilalle pyritään yleensä osoittamaan toinen asiakas. Kaikissa tilanteissa se ei ole mahdollista. Esimerkiksi uutta sijoitusta ei voida osoittaa perhehoitajalle, jolla ei ole mahdollisuuksia vastata sijoitettavan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Perhehoitoon sijoittamisessa toimivalla ryhmädynamiikalla on keskeinen rooli perhehoidon onnistumisessa. Perhehoidon ennakoimattomien päättymisten ehkäisemiseksi ja uusien hoidettavien löytämiseksi voidaan joitakin ongelmia ratkaista hyvinvointialueiden tasolla lisäämällä yhteistyötä, kehittämällä perhehoidon toimintaohjeita ja perhehoitajille tarjottavaa tukea sekä solmimalla toimintaohjeiden pohjalta toimeksiantosopimuksia, joissa perhehoidon erityisyys huomioidaan nykyistä paremmin.

Ehdotetussa 12 §:n 3 momentissa todetaan, että oikeutta 2 momentissa tarkoitettuun korvaukseen ei ole, jos perhehoitajan kotiin olisi sijoitettavissa tai sijoitetaan irtisanomisaikana uusi hoidettava. Pykälässä ei kuitenkaan edellytettäisi, että uudessa toimeksiantosopimuksessa määritellyn palkkion suuruus tulisi olla saman-

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

tasoinen, kuin päättyneessä toimeksiantosopimuksessa. Hoitopalkkion määrä sovitaan toimeksiantosopimuksessa hoidettavan hoidon vaativuuden mukaan. Momentissa tarkoitetun sijoittamisen ja siten uuden toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa voi tehdä myös jokin toinen hyvinvointialue, kuin ennakoimattomasti päättyneen toimeksiantosopimuksen osapuolena ollut hyvinvointialue. **STM** toteaa, että korvauksen voi jättää maksamatta ehdotetun 3 momentin mukaisesti silloin, jos perhehoitajalle on löytynyt uusi hoidettava, joka täytyy olla perhehoitajan kotiin sijoitettavissa tai kotiin sijoitetaan uusi hoidettava. Sen lisäksi tulee huomioida kuitenkin se, että harkinta sopivuudesta tulee tehdä ennen sijoittamista.

STM tuo esiin, että perhehoitolain 12 §:n 1 momentin mukaan toimeksiantosopimuksen irtisanomisaika on kaksi kuukautta, ellei toisin ole sovittu. Mainitussa pykälässä säädetään myös sopimuksen purkamisesta. Esityksessä pidennetään perhehoitajan saamaa korvausta lisäämällä irtisanomisajalta maksettavaan palkkioon erillinen yhden kuukauden palkkio. Yhteensä perhehoitaja saisi siten ennakoimattomissa päättymistilanteissa pääsääntöisesti kolmen kuukauden palkkion. Korvauksen tarkoitus on tukea toimeksiantosuhteisten perhehoitajien asemaa. Korvauksen avulla toimeksiantosuhteinen perhehoitaja voi paremmin sopeuttaa talouttaan ennakoimattomissa perhehoidon päättymisen tilanteissa. **STM** kiinnittää huomiotaan siihen, että toimeksiantosopimuksissa on mahdollista sopia myös pidemmästä irtisanomisajasta kuin kahdesta kuukaudesta.

Helsingin kaupunki toteaa lausunnossaan, että lakiesityksessä jää avoimeksi kysymys, voiko korvauksen maksuvelvoitteen siirtää hyvinvointialueelta palveluntuottajalle kilpailutuksen yhteydessä.

STM katsoo, että hallituksen esityksessä on tuotu esiin (s. 9), että hyvinvointialue tekee perhehoidosta toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Hyvinvointialueen tulisi tehdä toimeksiantosopimus perhehoitajan kanssa myös niissä tapauksissa, joissa hyvinvointialue hankkisi ostopalveluna perhehoidon yksityiseltä palveluntuottajalta. Toimeksiantosopimuksella siirretään julkisen hallintotehtävän tosiasiallinen toteuttaminen perhehoitajalle. Sen lisäksi 12 §:ssä on todettu, että ehdotetussa 2 momentissa tarkoitetun korvauksen maksaa se hyvinvointialue, jonka kanssa perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy 2 momentissa tarkoitetulla tavalla. **STM** katsoo, että tällaisessa tilanteessa ei pitäisi syntyä epäselvyyttä irtisanomisajan ylimääräisen hoitopalkkion maksajasta.

Työ- ja elinkeinoministeriö pitää muutosta kannatettavana, ja tuo esiin sen, että jos aiemmin päätoimisesti toimineelle perhehoitajalle jää edelleen hoidettavia yhtä tai useampaa hoidettavaa koskevan toimeksiantosopimuksen päättyessä, perhehoitajan työllistyminen yrittäjänä tai omassa työssä ei ole päättynyt työttömyysturvalaissa tarkoitetulla tavalla, eikä hänellä ole oikeutta työttömyysetuuteen työmäärän ja tulojen vähentymisestä huolimatta. Työ- ja elinkeinoministeriö katsoo, että hallituksen esityksessä ehdotettu ylimääräinen palkkio turvaisi näissä tilanteissa perhehoitajan asemaa esityksen tavoitteiden mukaisesti. Eläkeläisliittojen etujärjestö EETU ry totesi lausunnossaan, että perhehoito ikääntyvien kodeissa tukee olennaisesti omaishoitajien jaksamista, mahdollistaen heille tarpeellisen levon. Perhehoitajien määrän lisäämiseksi on jatkossakin tar-

Kirsi-Maria Malmlund-Laakso, neuvotteleva virkamies
Sanna Ahonen, erityisasiantuntija
Sini Huikuri, lakimies

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

peen parantaa heidän työmarkkina-asemaansa, esimerkiksi etsimällä ratkaisuja työssäoloehdon kertymiseen muutostilanteiden varalta.

STM tuo esiin, että työttömyysetuusjärjestelmää on käsitelty myös hallituksen esityksessä kappaleessa *4.2.3.2.Yhteisvaikutukset muiden etuuksien, tukien ja asiakasmaksujen kanssa – perhehoito*.

Tiedoksi Sosiaali- ja terveysministerin sihteeri Tiina Hartikainen
Erityisavustaja Hannu Peurasaari
Erityisavustaja Nuutti Hyttinen
Kansliapäällikkö Veli-Mikko Niemi
Osastopäällikkö Annakaisa Iivari
Johtaja Taru Koivisto
Johtaja Reija Klemetti