

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi omaishoidon tuesta annetun lain ja perhehoitolain muuttamisesta

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi omaishoidon tuesta annettua lakia ja perhehoitolakia.

Esityksessä ehdotetaan, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan.

Lisäksi esityksessä ehdotetaan, että perhehoitolakiin lisättäisiin säännös, jonka perusteella tilanteessa, jossa toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada sopimukseen perustuvalta irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden hoitopalkkion määrää vastaava korvaus.

Esitys liittyy vuoden 2026 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä.

Lait on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
PERUSTELUT.....	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi.....	3
2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki.....	3
2.2 Sosiaalihuoltolaki.....	4
2.3 Laki omaishoidon tuesta ja soveltamiskäytäntö.....	4
2.4 Perhehoitolaki ja soveltamiskäytäntö	7
3 Tavoitteet	12
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset.....	12
4.1 Keskeiset ehdotukset	12
4.2 Pääasialliset vaikutukset	13
4.2.1 Taloudelliset vaikutukset.....	13
4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin.....	13
4.2.1.2 Työllisyysvaikutukset	18
4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja viranomaisten toimintaan.....	18
4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	19
4.2.3.1 Vaikutukset omaishoitajiin	19
4.2.3.2 Vaikutukset toimeksiantosuhteisiin perhehoitajiin.....	21
4.2.3.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset	22
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot.....	23
5.1 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot.....	24
5.1.1 Omaishoidon tuki.....	24
5.1.2 Perhehoito.....	26
6 Lausuntopalaute.....	27
7 Säännöskohtaiset perustelut	27
7.1 Laki omaishoidon tuesta	27
7.2 Perhehoitolaki.....	28
8 Voimaantulo.....	29
9 Toimeenpano ja seuranta	30
10 Suhde muihin esityksiin.....	30
10.1 Suhde talousarvioesitykseen.....	30
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	30
LAKIEHDOTUKSET.....	32
Laki omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n muuttamisesta	32
Laki perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta.....	33
LIITE.....	34
RINNAKKAISTEKSTIT	34
Laki omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n muuttamisesta	34
Laki perhehoitolain muuttamisesta.....	35

PERUSTELUT

1 Asian tausta ja valmistelu

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman tavoitteena on vahva ja välittävä Suomi, jossa ihmisillä on mahdollisuus kasvattaa osaamistaan, työllistyä, pärjätä palkallaan tai eläkkeellään sekä elää turvassa ja jossa ihmisillä on oikeus ja vapaus tavoitella oman näköistään hyvää elämää. Vahvassa ja välittävässä Suomessa ihmiset tuntevat osallisuutta, iäkkäistä ihmisistä ja heikommista pidetään huolta ja kansalaisille taataan heidän tarvitsemansa sosiaali- ja terveystalvet.

Hallitusohjelmassa todetaan, että omaishoidon arvo korostuu ikääntyvässä yhteiskunnassa ja hallitus näkee omaishoidon arvokkaana osana suomalaista hyvinvointipalvelua. Omaishoidon nähdään vahvistavan merkittävästi julkista taloutta. Hallitusohjelmassa on useita kirjauksia omaishoidon kehittämisestä ja omaishoitajien tukemisesta. Lisäksi hallitusohjelmassa mainitaan, että ikääntyvien perhehoitoa lisätään.

Valtiovarainministeriö (VM) on selvittänyt vuonna 2023 hallitusohjelman mukaisesti omaishoidon verotuksen kohtuullistamista. Tämä hallituksen esitys on linjassa VM:n selvityksen johtopäätöksen kanssa, jonka mukaan hoitopalkkion verotuksellisen kohtelun sijaan omaishoitajien taloudellisen aseman arvioinnissa on ennemminkin kyse hoitopalkkion tasoon liittyvästä kysymyksestä. Jos omaishoitajien taloudellista asemaa haluttaisiin parantaa, omaishoidon tuen palkkion korotus olisi palkkion verovapautta parempi keino, joka kohdistuisi oikeudenmukaisemmin omaishoitajille ja josta myös pienituloiset omaishoitajat hyötyisivät. Selvityksessä todetaan, että nykyisessä taloudellisessa tilanteessa omaishoidon tuen palkkion kasvattaminen tulisi tapahtua menokehysten sisällä.

Tämä esitys perustuu hallituksen puoliväliriihessä (22.-23.4.2025) tekemään päätökseen nostaa omaishoidon alinta palkkiotasoa ja lisäksi tukea toimeksiantosuhteisten perhehoitajien asemaa tilanteessa, jossa perhehoito päättyy ennakoimattomasti. Lakimuutokseen on varattu rahoitusta yhteensä 16 miljoonaa.

Hallituksen esitysluonnos on valmisteltu virkатыönä sosiaali- ja terveysministeriössä (STM). Valmistelussa on ollut mukana myös Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Hallituksen esityksen luonnoksesta järjestettiin lausuntokierros 16.6.-27.7.2025. Lausuntoa pyydettiin yhteensä 44 taholta, minkä lisäksi kaikilla halukkailla oli mahdollisuus antaa lausuntonsa Lausuntopalvelu.fi -palvelussa. Esitystä koskevat asiakirjat ovat saatavilla osoitteessa valtioneuvosto.fi/hankkeet tunnuksella STM060:00/2025.

Lakimuutokset on tarkoitettu tulemaan voimaan 1.1.2026.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, sote-järjestämislaki) 8 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaalihuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaalihuollosta. Hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 7 §:n mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta. Lisäksi hyvinvointialue vastaa muun muassa järjestettävien palvelujen

tuottamistavan valinnasta. Lain 9 §:n mukaan hyvinvointialue voi lähtökohtaisesti tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta.

2.2 Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentissa säädetään hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen kuuluvista tuen tarpeisiin vastaavista sosiaalipalveluista. Hyvinvointialueen on huolehdittava järjestämisvastuullensa kuuluvina sosiaalipalveluina myös 14 §:n 2 momentissa säädettyjen tehtävien järjestämisestä sen mukaan kuin niistä lisäksi erikseen säädetään esimerkiksi omaishoidon tuesta annetun laissa ([937/2005](#)) ja perhehoitolaissa ([263/2015](#)).

2.3 Laki omaishoidon tuesta ja soveltamiskäytäntö

Laki omaishoidon tuesta

Omaishoidon tuki on lakisääteinen hyvinvointialueen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu. Omaishoidosta säädetään omaishoidon tuesta annetussa laissa, jäljempänä *omaishoitolaki*. Omaishoitolaian tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon tuen toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen. Laissa omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotioloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoitolaian 3 §:ssä säädetään tuen myöntämisedellytyksistä. Omaishoidon tuen järjestämisestä laaditaan lain 8 §:n mukaan hyvinvointialueen ja hoitajan välinen toimeksiantosopimus. Omaishoitotosopimukseen on liitettävä lain 7 §:n mukainen hoito- ja palvelusuunnitelma.

Omaishoitolaian 5 §:n mukaan omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkio, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa¹. Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa² edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja;
- 2) oikeutta sairausvakuutuslain ([1224/2004](#)) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan;
- 3) oikeutta vuorotteluvapaalain ([1305/2002](#)) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen.

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:

- 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka

¹ Hoitopalkkioita korotetaan kalenterivuosittain omaishoitolaian mukaisesti työntekijän eläkelain (395:2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Vuonna 2025 omaishoidon tuen vähimmäispalkkio on noin 472 euroa/kk.

² Vuonna 2025 omaishoidon tuen raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio on noin 944 euroa/kk.

2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

Lain 6 § mukaan hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Vuonna 2025 omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismäärä on 472,15 euroa kuukaudessa. Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksettava hoitopalkkio on vähintään 944,31 euroa kuukaudessa.

Hyvinvointialue voi halutessaan maksaa laissa säädettyä korkeampia palkkioita hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella.

Omaishoidettavien ja omaishoitajien määrä

Suomessa oli 52 400 omaishoidettavaa vuoden 2024 aikana³. Kaikista hoidettavista alle 18-vuotiaita oli 21 prosenttia, 18–64-vuotiaita oli 15 prosenttia ja yli 65-vuotiaita hoidettavia oli 64 prosenttia. Alle 18-vuotiaiden omaishoidettavien määrä on ollut kasvussa jo pidemmän aikaa, vaikka lasten määrä on vähentynyt väestössä.

Muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy – noin kolmanneksessa omaishoitotilanteista syynä on muistisairaus. Noin joka neljännessä omaishoitotilanteessa syy on fyysinen sairaus tai vamma, kehitysvammaisuus reilulla kymmenyksellä ja muu syy, kuten psykiatrinen tai päihdesairaus, vajaalla kymmenyksellä.⁴

Omaishoitajia oli Suomessa 51 400 vuoden 2024 aikana. Heistä 65 vuotta täyttäneitä oli lähes 60 prosenttia.⁵ Naisten osuus omaishoitajista oli 70 prosenttia ja miesten 30 prosenttia vuonna 2023. Ikäluokittain tarkasteltuna naisten osuus oli suurimmillaan ikäluokassa 15–54-vuotiaat (79 %), kun taas yli 85-vuotiaissa naisten ja miesten osuus oli molemmissa 50 prosenttia. Hie-
man yli puolet omaishoitajista oli eläkkeellä ja noin kolmannes oli työllisiä. Muiden pääasiallisen toiminnan luokkien työtön, opiskelija/koululainen ja muu työvoiman ulkopuolella olevien osuus on yhteensä reilu kymmenys.⁶

Omaishoitajuus ja toimeentulo

Omaishoitajuudella voi olla kielteisiä yhteyksiä omaishoitajien työmarkkina-asemaan ja tuloihin. Esimerkiksi omaishoitajien työllisyysaste ja ansiotulot ovat matalampia kuin muulla väestöllä, ja omaishoito heikentää erityisesti työikäisten omaishoitajien toimeentuloa. Nuorempien omaishoitajien keskimääräiset ansiotulot ovat yleensä vastaavan ikäisiä pienemmät, kun taas 68 vuotta täyttäneiden omaishoitajien tulot ovat kaikissa ikäluokissa verrokkien keskimääräisiä tuloja korkeammat.⁷

Lapsen omaishoitaja on yleensä työikäinen nainen, joka voi käydä ansiotyössä kodin ulkopuolella, koska lapsi on koulussa tai päivähoidossa. Ansiotyössä jatkaminen omaishoidon ohella esimerkiksi osa-aikaisena parantaa hoitajan mahdollisuutta jatkaa työelämässä omaishoidon päätyttyä ja takaa hoitajalle paremman eläketurvan. Ansiotyössä käynti voi edistää

³ Sotkanet (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

⁴ <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4022-2>

⁵ Sotkanet (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

⁶ <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202501215997>

⁷ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-691-379-0>; Omaishoitaja liiton kysely 2024;

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

omaishoitajan hyvinvointia pitämällä yllä omaishoidon ohella sosiaalisia suhteita ja muuta elämää. Paremmat toimeentuloedellytykset todennäköisesti lisäävät myös hyvinvointia.⁸

Alimman omaishoidon tuen palkkioluokan määräytyminen hyvinvointialueilla 2024

Omaishoitolaissa säädetään omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksistä yleisellä tasolla. Hyvinvointialueet määrittelevät tarkemmat myöntämisperusteet lain sallimissa rajoissa.

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 vuorokaudessa sekä hoidettavalle myönnettyt muut palvelut ja olosuhteet, joissa omaishoitoa toteutetaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen (THL)⁹ mukaan omaishoidon tuen myöntämisperusteissa ja käytänteissä on paljon vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Joitain yleistyksiä on mahdollista tehdä. Enemmistöllä hyvinvointialueista alimpaan palkkioluokkaan pääsemiseksi edellytetään hoidettavan hoivan ja huolenpidon tarvetta joka päivä useamman kerran päivässä ja useissa henkilökohtaisissa toimissa ja/tai ohjausta ja valvontaa.

Alimmassa omaishoidon tuen palkkioluokassa myöntöperusteeksi riittää päiväaikainen huolenpito; yhdellä alueella edellytetään ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Tällaisen omaishoitajan tekemän huolenpidon arvioitiin korvaavan vähintään kaksi kotihoidon käyntiä vuorokaudessa. Lasten kohdalla alueiden myöntämisperusteissa edellytetään jo alimmassa palkkioluokassa, että suhteessa ikätasoon lapsi tarvitsee tavanomaista merkittävästi suurempaa hoitotoimenpiteiden määrää ja laatua ja/tai valvontaa ja ohjausta.¹⁰

Omaishoidon tuen palkkiot 2025

Omaishoitolaissa säädetään omaishoidon tuen vähimmäispalkkiosta ja raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiosta. Hyvinvointialueet määrittelevät palkkioluokkien määrän ja hoitopalkkiot hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen perustuen. Hoitopalkkion määrä tarkastetaan kalenterivuositain omaishoitolaín mukaisesti työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella.

Kymmenen hyvinvointialuetta maksoi vähimmäispalkkiota korkeampaa palkkiota vuonna 2025. Yksi hyvinvointialue oli laskenut alinta hoitopalkkiota vuodelle 2025, mutta palkkio on edelleen suurempi kuin vähimmäispalkkio.¹¹

Omaishoidon tuen asiakkaita eli omaishoidettavia oli vuoden 2024 aikana yhteensä noin 52 400.¹² Asiakkaissa on vaihtuvuutta eli kaikki asiakkaat eivät ole tuen piirissä koko vuotta. THL:n hyvinvointialueille tekemän kyselyn mukaan yhden kuukauden

⁸ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-927-6>

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

¹⁰ <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>

¹¹ Hyvinvointialueiden verkkosivut 2024 ja 2025, koonti THL.

¹² Sotkanet (2025). Tilasto- ja indikaattoripankki, THL.

poikkileikkaustilanteessa asiakkaita on noin 40 000 ja koko maassa keskimäärin 70 prosenttia (lähes 28 000) saa hyvinvointialueensa alinta palkkiota.¹³

2.4 Perhehoitolaki ja soveltamiskäytäntö

Perhehoitolaki

Perhehoitolain (263/2015) mukaan perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Hyvinvointialue tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa perhehoitolain 3 §:n mukaisesti. Ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa. Yksityisistä sosiaalipalveluista annettu laki on kumottu sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetulla lailla (741/2023, voimaan (pääosin) 1.1.2024, jälj. valvontalaki). Valvontalaissa uusi rekisteröintimenettely korvaa entisen lupa- ja ilmoitusmenettelyn. Perhehoitolain 10 §:ssä säädetään, että perhehoitolaissa tarkoitetun toimeksiantosopimuksen tehnyt ei ole työsopimuslaissa (55/2001) tarkoitetussa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen hyvinvointialueeseen.

Hyvinvointialue tekee perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jonka sisältö on määriteltä perhehoitolain 10 §:ssä. Toimeksiantosopimuksen asiakirja, jossa perhehoitaja ja asiakkaan sijoittava hyvinvointialue sopivat hoidettavakohtaisesti perhehoitoon liittyvät molemminpuoliset oikeudet ja velvollisuudet. Kumpikaan sopimuksen osapuoli ei lähtökohtaisesti voi yksipuolisesti muuttaa sopimuksen sisältöä sen voimassaoloaikana. Perhehoitolain mukaan toimeksiantosopimuksessa tulee sopia muun muassa perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta, hoidon arvioidusta kestosta ja toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta.

Perhehoitolain 12 §:n mukaan, jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, voidaan toimeksiantosopimus irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua.

Jos valvonnan yhteydessä perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, tulee perhehoitolain 12 §:n 2 momentin mukaisesti hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta vaivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi.

Perhehoitolain 21 §:n mukaan perhehoitaja on velvollinen ilmoittamaan perhehoidossa tapahtuneista muutoksista vastuutyöntekijälle sille hyvinvointialueelle, joka on sijoittanut hoidettavan sekä hyvinvointialueelle, jossa perhekoti sijaitsee.

Perhehoidon asiakkaat ja perhehoitajat

Perhehoitoa käytetään ikääntyneiden, vammaisten, lastensuojelun sekä psyykkisesti sairastuneiden asiakkaiden kohdalla. Perhehoidossa voidaan turvata hoidettavalle perheenomainen ja hoidettavan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito. Perhehoidossa voidaan antaa mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja pysyviin, läheisiin ihmissuhteisiin. Perhehoidossa on mahdollisuus

¹³ <https://um.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>. Vuoden 2025 palkkiot THL on koonnut hyvinvointialueiden verkkosivuilta.

vahvistaa asiakkaan perusturvallisuutta ja tukea hänen sosiaalista kehitystään. Perhehoito voi olla jatkuvaa ja kestää jopa useita vuosia tai vuosikymmeniä.

Toimeksiantosuhteista perhehoitoa käytetään selvästi eniten lastensuojelussa, jossa hoitovuorokausia oli vuonna 2024 yhteensä noin 2,1 miljoonaa¹⁴. Ikääntyneiden perhehoidossa hoitovuorokausia oli 191 000 ja vammaispalvelujen perhehoidossa 148 000 vuonna 2024¹⁵.

Lastensuojelussa hyvinvointialueilla oli vuonna 2024 toimeksiantosopimus 4 900 perheen kanssa¹⁶. Näistä 900 perhettä (18 %) oli lapsen läheis- tai sukulaisperheitä (Sotkanet- indikaattorit 6416 ja 6417). Vuoden 2023 lopussa toimeksiantosopimussuhteisissa perhehoidossa oli noin 5900 lasta.

Perhehoito on lastensuojelulaissa määritelty huostaanotetun lapsen ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi. Perhehoitoa voidaan käyttää sijaishuollossa olevan lapsen hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi tai kun lapsi sijoitetaan avohuollon tukitoimena. Lastensuojelulain mukaista jälkihuoltoa voidaan toteuttaa myös perhehoitona siihen saakka, kunnes jälkihuolto-oikeus päättyy. Lastensuojelussa perhehoito voi olla lyhytaikaista tai toistaiseksi voimassa olevaa. Perhehoidon soveltuvuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon, minkälaisen kokonaisuuden perhehoitajan antama hoito muodostaisi yhdessä tarvittavien tukitoimien kanssa. Lastensuojelulain nojalla annettava perhehoito toteutuu käytännössä perhehoitajan kodissa eli perhekodissa.

Ikäihmisen perhehoitoa annetaan sellaiselle ikäihmiselle, jolla on kotiin annettavista palveluista huolimatta vaikeuksia selviytyä arjessa, mutta joka ei vielä tarvitse palveluasumista tai laitoshoidoa. Päätöksen perhehoitoon siirtymisestä tekee hyvinvointialue palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Käytännössä perhehoito voi olla pitkäkestoista, lyhytkestoista tai osavuorokautista. Pitkäkestoisessa, ympärivuorokautisessa perhehoidossa ikäihminen asuu perhehoitajan yksityiskodissa ja saa tarvitsemansa hoivan ja huolenpidon mahdollisesti vuosien ajan. Lyhytkestoisen, ympärivuorokautisen perhehoito toteutuu perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa ja kestää tyypillisesti muutamia päiviä tai viikkoja. Osavuorokautinen (päivä/ilta/yö) perhehoito toteutuu perhehoitajan tai ikäihmisen kodissa tarjoten ikäihmiselle virkistystä ja vaihtelua sekä tukea arjen toiminnoissa. Ikäihmisten hoivassa on yleistynyt lyhytkestoisen perhehoito, jota toteuttavat kiertävät perhehoitajat asiakkaiden kotona.

Toimeksiantosuhteisia perhekoteja oli iäkkäille henkilöille (65 vuotta täyttäneet) 224 vuonna 2022. Perhekotien määrä on laskusuunnassa. (Sotkanet 2025.) Tuoreimmat tiedot iäkkäistä asiakkaista perhehoidon eri muodoissa on vuodelta 2021 (Ilmarinen ym. 2023.) Iäkkäiden toimeksiantosuhteisissa perhehoidossa oli reilut 3 300 asiakasta vuonna 2021, ja heistä enemmistö sai joko lyhytaikaista (noin 1 500 henkilöä) tai osavuorokautista perhehoitoa (noin 1 500 henkilöä). Pitkäkestoisessa perhehoidossa perhekodeissa oli 420 iäkästä henkilöä. Kiertäviä, hoidettavan kotona toimivia perhehoitajia oli noin 450. Perhehoidon muotojen yleisyydessä ja asiakasmäärissä on suurta vaihtelua hyvinvointialueiden välillä. Mainituista määristä puuttuu 13 kunnan vastaus. Iäkkäiden henkilöiden perhehoidon asiakasmäärät ovat kaikkien hienoisesti kasvaneet jo pidemmän aikaa, myös hoitopäivien määrä on kasvanut. (Sotkanet 2025.) Erityisesti kiertävien perhehoitajien iäkkäiden asiakkaiden määrä on kasvanut.

¹⁴ Lastensuojelun tilastoraportti 23/2025, s 19, <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2025042831818>

¹⁵ Sotkanet indikaattorit 1947 ja 3468

¹⁶ Lastensuojelu 2024 raportti s 18

Vammaisen lapsen, nuoren tai aikuisen hoiva, huolenpito ja tarvittava tuki voidaan järjestää perhehoitona joko perhehoitajan kodissa eli perhekodissa tai hoidettavan omassa kodissa. Perhehoito voi olla lyhytaikaista, osavuorokautista tai pitkäaikaista.

Psyykkisesti sairastuneen henkilön asuminen ja tuki voidaan järjestää perhehoitona joko perhehoitajan luona perhekodissa tai hoidettavan omassa kodissa. Mielenterveyskuntoutujien perhehoidon tavoite on tukea kuntoutumista, parantaa ja säilyttää toimintakykyä, opetella vuorovaikutustaitoja sekä lisätä henkilön valmiuksia toimia omassa lähiympäristössään ja yhteiskunnassa.

Toimeksiantosuhteinen perhehoito ja toimeentulo

Hyvinvointialue tekee hoidosta toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toimeksiantosuhteen luonteen takia perhehoitaja ei ole työsuhteessa hyvinvointialueeseen. Toimeksiantosopimuksessa tulee sopia muun muassa perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta sekä kustannusten korvaamisesta. Lisäksi siinä on sovittava hoidettavan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta.

Perhehoitoliiton perhehoitajille tekemän kyselyn¹⁷ mukaan perhehoitajilla toistaiseksi voimassa oleva toimeksiantosopimus oli selkeästi yleisin (90 prosentilla). Lisäksi osa perhehoitajista teki pitkäaikaisen perhehoidon lisäksi lyhytkestoista ympärivuorokautista tai osavuorokautista perhehoitoa.

Vastaajista lastensuojelun perhehoitajat olivat suurin ryhmä (429 henkilöä), iäkkäiden henkilöiden perhehoitajia oli vastaajissa 64, lastensuojelun perhehoitajia läheiselle tai sukulaiselle 65 henkilöä ja vammaisten henkilöiden perhehoitajia oli 25. Lastensuojelun perhehoitajista lähes puolet oli iältään 41–50-vuotiaita. Muissa perhehoidon ryhmissä suurin ikäryhmä oli 51–64-vuotiaat.

Kyselyn mukaan perhehoidon päätoimisuudessa oli eroja perhehoitajaryhmittäin ja perhehoidon merkitys toimeentuloon vaihtelee. Lastensuojelun perhehoitajista ja iäkkäiden henkilöiden perhehoitajista noin 60 prosenttia työllistyi päätoimisesti perhehoitajana, vammaisten henkilöiden perhehoitajista kolmeneljästä. Perhehoidon merkitys toimeentuloon on siten merkittävä. Läheisen tai sukulaisen perhehoitajana työllistyi päätoimisesti perhehoitajana noin 10 prosenttia. Tulokinnat perhehoidon sivu- ja päätoimisuudesta vaihtelevat ja ovat ennakoimattomia tukien hakemisen kannalta. Vastuun perhehoitoon liittyvistä taloudellisista riskeistä kantaa perhehoitaja.

Perhehoidon lisäksi muuta työtä koko- tai osa-aikaisesti tehdään melko yleisesti. Iäkkäiden perhehoitajista vajaa kolmannes ja lastensuojelun perhehoitajista noin 40 prosenttia. Ikääntyneiden perhehoitajista ja läheiselle tai sukulaiselle toimivista perhehoitajista noin viidennes on eläkkeellä, muista ryhmistä noin prosentti. Lastensuojelun perhehoitajille oli yleistä, että puoliso tai perheen toinen aikuinen työllistyi päätoimisesti muussa kuin perhehoitajan tehtävässä. Tämän voi katsoa vakauttavan perheen toimeentuloa.

Perhehoitajien hoitopalkkion tason vaihteluväliä ei ole mahdollista tarkasti ilmoittaa, koska perhehoitajan tuki määräytyy mm. hoidettavan tarpeiden perusteella. Nämä tarpeet ilmenevät yksilökohtaisista asiakassuunnitelmista. Kyselyn mukaan noin kolmella neljäsosalla iäkkäitä tai vammaisia henkilöitä hoitavista perhehoitajista hoitopalkkiot olivat pudonneet

¹⁷ Raportti perhehoitajien sosiaaliturvakyselystä 2020. <https://www.perhehoitoliitto.fi/wp-content/uploads/2024/06/PE25A11.pdf>

ennakoimattomasti jossakin vaiheessa. Tämä oli johtunut muun muassa hoidettavan perhehoidon tarpeen loppumisesta (hoidettavan kunnon huononeminen, kuolema), perhehoidosta pois siirtyneen henkilön tilalle ei ollut saatu uutta hoidettavaa, hoidettava oli tarvinnut pidempiaikaisesti sairaalahoitoa, lyhytkestoisen jakso oli peruuntunut tai perhehoitaja itse oli sairastunut.

Kyselyn mukaan perhehoitajan sosiaaliturva on heikko. Puutteet ovat etenkin työttömyysetuusjärjestelmässä. Perhehoitaja ei voi liittyä työttömyyskassaan, eikä perhehoito kerrytä työttömyystukeen liittyvää työssäoloehto. Muutostilanteessa töihin paluu joko osa-aikaisesti tai päätoimisesti nähtiin mahdollisuutena, mutta työllistymistä edistävät tai estävät monet tekijät, muun muassa perhehoitajan koulutustaso, alan työllisyystilanne, työmarkkinoilta poissaoloaika, perhehoitajan ikä ja olemassa oleva työpaikka, johon palata.

Perhehoidon palkkio ja kulukorvaus

Perhehoidon hoitopalkkiosta ja sen vähimmäismäärästä sekä kulukorvausten enimmäis- ja vähimmäismääristä säädetään perhehoitolaissa. Laissa säädettyjä perusmääriä tarkistetaan vuosittain. Hoitopalkkion vähimmäismäärä vuonna 2025 on 944,34 euroa/kk ja kulukorvauksen vähimmäismäärä 502,17 euroa. Käynnistämiskorvauksen enimmäismäärä puolestaan on 3 566,21 euroa perhehoidossa olevaa henkilöä kohti. Hoitopalkkio ja kulukorvaus voidaan sopia vähimmäismäärää suuremmaksi tai erityisestä syystä myös vähimmäismäärää pienemmäksi. Käytännössä perhehoidon kustannukset määräytyvät pitkälti asiakkaan tarpeiden ja hoitoisuuden perusteella. Perhehoidon sisältö voi myös vaihdella huomattavasti eri palveluissa. Esimerkiksi vammaispalveluissa tai iäkkäiden palveluissa asiakas ei välttämättä yövy perhehoitajan luona toisin kuin lastensuojelussa, jossa perhehoito on ympärivuorokautista. Tietoa hyvinvointialuekohtaisista palkkio- ja korvaustasoista ei ole kootusti saatavilla.

Perhehoitaja on verovelvollinen perhehoidosta saamistaan palkkioista ja kulukorvauksista. Kunta tai kuntayhtymä ilmoittaa maksamansa hoitopalkkion ja kustannusten korvaukset tulorekisteriin siitä annetun ohjeistuksen mukaisesti. Perhehoitajana työskentelyä voidaan verottaa tuloverolain mukaisena tulonhankkimistoimintana tai elinkeinotulon verottamisesta annetun lain mukaisena elinkeinotoimintana. Ennakkoperintälain (1118/1996) 25 §:n 1 momentissa säädetään muuna kuin palkkana maksettavasta korvauksesta. Sen mukaan vastike, joka on saatu työstä, tehtävästä tai palveluksesta, mutta joka ei kuitenkaan ole palkkaa, on työkorvausta. Korkein hallinto-oikeus katsoi päätöksessään KHO 10.3.1997 taltio 561, että sosiaalihuoltolain ja perhehoitajalain nojalla perhehoitajille maksetut palkkiot eivät olleet ennakkoperintälain mukaista palkkaa vaan työkorvausta, joka on ansiotuloa. Perhehoitaja voi toimia myös toimimella elinkeinonharjoittajana. Tällöinkin hän on hyvinvointialueen kanssa toimeksiantosuhhteessa. Toimeksiantosopimuksessa sovitaan hoitopalkkion ja kustannusten korvauksen maksamisesta elinkeinonharjoittajalle.¹⁸

Perhehoitolain 20 §:ssä säädetään sosiaaliturvasta. Sen mukaan perhehoitajan eläketurvasta säädetään julkisten alojen eläkelaisissa (81/2016). Perhehoitolain mukainen hoitopalkkio katsotaan eläkejärjestelmässä vastikkeeksi, joka maksetaan korvauksena työstä. Palkkio katsotaan julkisten alojen eläkelain 85 §:n mukaiseksi eläkettä oikeuttavaksi ansioksi. Irtisanomisajalta maksettava lakiin perustuva korvaus olisi niin ikään eläkkeeseen oikeuttava ansio. Normaalistikin irtisanomisajan palkka on eläkkeeseen oikeuttavaa ansiota, riippumatta siitä liittyykö siihen työntekovelvoitetta. Perhehoitajalle maksettavat verotettavat kustannusten korvaukset eivät sen

¹⁸ <https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/62203/perhehoitajan-verotus4/>

sijaan ole eläkkeeseen oikeuttavia työansioita, koska ne ovat lain määritelmän mukaan kustannusten korvauksia vaikkakin ne katsotaan verotuksessa työkorvaukseksi ja ansiotuloksi.

Perhehoitolain 20 §:ssä säädetään lisäksi, että toimeksiantosopimuksen tehneen hyvinvointialueen on vakuutettava perhehoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n 1 momentin mukaisella vakuutuksella. Perhehoitajaan sovelletaan mitä mainitussa laissa säädetään työntekijästä, ja hyvinvointialueeseen sovelletaan, mitä mainitussa laissa säädetään työnantajasta. Perhehoitajalla on näin työntekijää vastaava työtapaturma- ja ammattitautiturva.

Perhehoidon ennakoimattomat päättymiset

Perhehoito voi päättyä ennakoimattomasti useassa eri tilanteessa. Perhehoito saattaa päättyä ennakoimattomasti perhehoitajasta johtuvista syistä. Perhehoitaja saattaa itse haluta lopettaa perhehoitajuuden. Perhehoidon asiakas voi haluta vaihtaa perhehoitopaikkaa. Koska hyvinvointialue tekee päätöksen perhehoitoon sijoittamisesta, perhehoito voi päättyä ennakoimattomasti myös hyvinvointialueen päätösten takia. Hyvinvointialue voi muuttaa perhehoidon myöntämisen kriteereitä tai muuttaa kohderyhmiä, joille perhehoitoa saa hyvinvointialueilla. Perhehoito saattaa päättyä ennakoimattomasti hyvinkin lyhyellä varoitusajalla, jos hoidettavan tarpeet muuttuvat.

Perhehoitoliitolta saatujen esimerkkien mukaan ikäihmisten perhehoidon kohdalla perhehoito voi päättyä ennakoimattomasti, jos perhehoidettava menehtyy tai jos hoidettavan tilanne edellyttää sairaalahoitoa tai tehostetumpia palveluja. Sosiaalihuoltolain 21 c §:n mukaan ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asakkaan edun mukaista.

Lastensuojelun perhehoidossa ennakoimattomia päättymiä tapahtuu eniten. Pitkäkestoisessa lastensuojelun perhehoidossa tavoitteena on kodinomaisen hoidon lisäksi läheisten ihmissuhteiden rakentaminen. Lastensuojelun perhehoidossa lähtökohtana on aina lapsen tarpeet – lapselle etsitään sopivaa perhehoitoperhettä. Lastensuojelun perhehoidossa sijoitus voi päättyä yllättäen, kun perhehoitopaikkaa täytyy vaihtaa joko toiseen perhehoitoperheeseen tai lastensuojelulaitokseen. Lastensuojelulain 50 §:n mukaan laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. Perhehoito voi keskeytyä ennakoimattomasti myös perhehoitajasta tai lapsesta riippumattomista syistä, kuten esimerkiksi yhteistyön toimimattomuudesta sukulaisten kanssa. Lastensuojelun perhehoito voi päättyä äkillisesti tilanteessa, jossa sijoitettujen lasten hoidon tarve muuttuu niin vaativaksi, ettei perhehoito ole enää mahdollista. Usein monilapsisessa perhehoitoperheessä molemmat aikuiset toimivat päätoimisena perhehoitajana, jolloin sisarusryhmän sijoituksen päättymisen voi merkitä välitöntä tulonmenetystä koko perheelle. Perhehoito voi päättyä myös, jos hoidettavan haastava käyttäytyminen tai väkivaltaisuus, joka vaarantaa muiden turvallisuuden, edellyttää siirtymistä perhekodin ulkopuoliseen hoivaan. Perhehoidossa olevien asiakkaiden osalta voi joissain tilanteissa tulla tarve käyttää lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät ole perhehoidossa mahdollisia.

Lastensuojelun perhehoidossa voi syntyä tilanne, jossa lapsi sijoitetaan perhehoitoon ennen kuin hallinto-oikeus on vahvistanut huostaanoton. Käytäntö on arvioitu lastensuojelussa lapsen edun mukaiseksi, sillä lapsi ei voi odottaa hallinto-oikeuden mahdollisesti pitkäänkin kestävästä käsittelystä vuoksi perheeseen pääsyä. Tällöinkin sijoitus perustuu lastensuojelulain mukaiseen sijoituspäätökseen. Tällaisissa tilanteissa, erityisesti jos kyseessä on pieni lapsi tai lapsi, jolla on erityistarpeita, tavanomaisesti edellytetään, että perhehoitaja jää kotiin hoitamaan lasta.

Perhehoitaja voi tällöin tehdä merkittäviä taloudellisia ratkaisuja, kuten jäädä palkattomalle vapaalle työstään. Jos hallinto-oikeus ei lopulta päättäkään lapsen huostaanotosta, saattaa perhehoitaja olla tilanteessa, jossa hänelle on järjestetty sijainen omalla työpaikallaan esimerkiksi vuodeksi, mutta perhehoito päättyykin nopeasti. Pahimmillaan perhehoitaja jää tällöin koko vuodeksi ilman työtä ja toimeentuloa, sillä toimeksiantosopimuksessa on vain kahden kuukauden irtisanomisaika, eikä muuta tehtävää välttämättä ole tarjolla.

Lastensuojelussa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä voi havaita lapsikohtaista valvontaa tehdessään, ettei perhehoitaja sovellu perhehoitajaksi kyseiselle lapselle tai ollenkaan. Vastavasti voi tulla ilmi perhehoitajan soveltumattomuus myös muun perhehoidon asiakkaan perhehoitajaksi. Perhehoidon päättymisen syynä voi olla myös esimerkiksi epäily kaltoinkohtelusta. Näissä tilanteissa kyse on perhehoitolain 12 pykälän mukaisesta perhehoidon purkamisesta, joita irtisanomisaika tai tässä ehdotettu korvaus ei koske.

Perhehoidon ennakoimattomissa päättymistilanteissa perhehoidon asiakkaan tilalle pyritään yleensä osoittamaan toinen asiakas. Kaikissa tilanteissa se ei ole mahdollista. Uutta sijoitusta ei voida osoittaa perhehoitajalle, jolla ei ole mahdollisuuksia vastata sijoitettavan asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Perhehoitoon sijoittamisessa toimivalla ryhmädynamiikalla on keskeinen rooli perhehoidon onnistumisessa. Perhehoitajalla ei ole oikeutta tiettyyn määrään hoidettavia, vaan perhehoidon sijoituksista päättää aina hyvinvointialue hoidettavien tarpeiden pohjalta. Päätoimisille perhehoitajille hoitopalkkio voi kuitenkin olla ainoa toimeentulon lähde. Sijoituksen äkilliset irtisanomistilanteet vaikuttavat perheen tulotasoon ennakoimattomasti ja merkittävästi, jos päättyneen hoitosuhteen tilalle ei osoiteta irtisanomisaikana uutta hoidettavaa.

Perhehoidon ennakoimattomien päättymisten ehkäisemiseksi ja uusien hoidettavien löytämiseksi voidaan joitakin ongelmia ratkaista hyvinvointialueiden tasolla lisäämällä yhteistyötä, kehittämällä perhehoidon toimintaohjeita ja perhehoitajilla tarjottavaa tukea sekä solmimalla toimintaohjeiden pohjalta toimeksiantosopimuksia, joissa perhehoidon erityisyys huomioidaan nykyistä paremmin.

3 Tavoitteet

Esityksen tavoitteena on muuttaa omaishoidon tuesta annettua lakia siten, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan. Esityksen tavoitteena on, että hoitopalkkion vähimmäismäärä vastaisi nykyistä paremmin omaishoitotehtävän sitovuutta ja vaativuutta.

Esityksen tavoitteena on tukea toimeksiantosuhteisten perhehoitajien taloudellista tilannetta tilanteissa, joissa toimeksiantosopimus päättyy ennakoimattomasti.

4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

4.1 Keskeiset ehdotukset

Omaishoidon tuki

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:ää siten, että omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan ja se olisi 1.1.2026 lähtien 530 euroa kuukaudessa. Esityksessä on arvioitu omaishoidon tuen vähimmäispalkkioon vuosittain tehtävä palkkakertoimen mukainen korotus vuonna 2026 ja se sisältyisi uuteen vähimmäispalkkioon. Kaikkiaan vähimmäispalkkio nousisi noin 58 euroa kuukaudessa verrattuna vuoteen 2025, josta lakimuutoksen vaikutus on noin 45 euroa.

Esityksessä raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkioksi ehdotetaan säädettäväksi 970 euroa kuukaudessa 1.1.2026 lähtien. Raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiota koskeva rahamäärä muutettaisiin vastaamaan vuonna 2026 palkkakertoimella tarkistettua ja lähimpään euroon pyöristettyä hoitopalkkion määrää. Tosiasiallisesti tämä muutos ei muuttaisi maksettavan raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkion määrää verrattuna siihen, mitä maksettaisiin voimassa olevan sääntelyn perusteella vuonna 2026. Muutosta ehdotetaan säännöksen selkeyttämiseksi. Omaishoitolaki on tullut voimaan 1.1.2006 ja siinä säädettyjä vähimmäispalkkioita on korotettu vuosittain palkkakertoimella. Mikäli muutettaisiin vain vähimmäispalkkiota ja jätettäisiin raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio ennalleen, samassa pykälässä olisi eri ajalta peräisin olevat vähimmäispalkkiot.

Esityksessä ehdotetaan myös päivitettäväksi omaishoidon tuesta annettua laki siten, että 5 §:stä poistetaan viittaus vuorotteluvapaaseen. Vuorotteluvapaalaki on kumottu 1.8.2024 alkaen. Muutos olisi luonteeltaan tekninen.

Perhehoito

Perhehoitolain 12 §:ää ehdotetaan muutettavaksi siten, että jos toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada 1 momentissa tarkoitettulta irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden hoitopalkkion määrää vastaava korvaus. Korvauksen maksaa hyvinvointialue, jonka kanssa perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy. Oikeutta korvaukseen ei ole, jos perhehoitajan kotiin sijoitetaan irtisanomisaikana uusi hoidettava.

Ehdotukset koskevat hyvinvointialueen ja perhehoitajan tekemään toimeksiantosopimukseen perustuvaa perhehoitoa. Ehdotukset eivät koske perhehoitolain 4 §:n mukaista ammatillista perhehoitoa. Oikeus korvaukseen ei myöskään koskisi perhehoitoa, joka on järjestetty omaishoitolain 4 §:n 3 momentin nojalla.

Perhehoitolain mukaan toimeksiantosopimuksen irtisanomisaika on kaksi kuukautta, ellei toisin ole sovittu. 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.

4.2 Pääasialliset vaikutukset

4.2.1 Taloudelliset vaikutukset

4.2.1.1 Vaikutukset hyvinvointialueiden kustannuksiin

Omaishoidon tuki

Esityksen mukaan omaishoidon tuen vähimmäispalkkio olisi 1.1.2026 lähtien 530 euroa kuukaudessa. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkioon tehdään vuosittain indeksikorotus, joten vähimmäispalkkio nousisi joka tapauksessa vuoden 2026 alussa. Näin ollen esityksen kustannusvaikutusten arviointia varten on tehtävä arvio siitä, mikä vähimmäispalkkio olisi vuonna 2026 nykyisen lainsäädännön mukaan.

Arvio omaishoidon tuen vähimmäispalkkiosta vuonna 2026 nykyisen lainsäädännön mukaan

Omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotetaan vuosittain palkkakertoimella. Palkkakertoimen perusteena käytetään Tilastokeskuksen laskemien ansiotaso- ja kuluttajahintaindeksin vuotuisia muutoksia edellisen kalenterivuoden kolmannella vuosineljänneksellä¹⁹. Vuoden 2026 palkkakertoimen laskennassa käytettävät tiedot ovat käytettävissä vasta lokakuussa 2025, joten tässä vaiheessa arvio joudutaan tekemään toukokuussa 2025 käytettävissä olevien tietojen perusteella. Valtiovarainministeriö (VM) on arvioinut huhtikuussa 2025²⁰, että ansiotasoindeksin vuosimuutos vuonna 2025 on 3,2 prosenttia ja kuluttajahintaindeksin 0,9 prosenttia. Näistä laskettuna vähimmäispalkkio nousisi 2,74 prosenttia, jolloin kuukausittainen palkkio vuonna 2026 olisi 485,09 euroa kuukaudessa. VM julkaisee indekseistä tulevana kuukausina uudempiä ennusteita, joten laskelmat päivitetään lopulliseen hallituksen esitykseen uusimman tiedon mukaisesti. Jos ennusteet indekseistä laskevat, hyvinvointialueiden kustannukset ovat arvioitua suuremmat, kun lakimuutoksen osuus korotuksesta olisi suurempi. Tämän epävarmuuden vuoksi esityksen kustannusarviot (omaishoito ja perhehoito yhteensä) ovat tässä vaiheessa alle varatun 16 miljoonan euron. Laskelmien tarkennuttua (uudemmat tiedot indekseistä ja perhehoidon muutoksen kustannusarvion varmistuminen) omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksen suuruus määritellään sellaiselle tasolle, että varattu rahoitus riittää.

Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksen kustannusvaikutukset

Lakimuutoksesta aiheutuva vähimmäispalkkion korotus on 44,91 euroa kuukaudessa. Hyvinvointialueiden on lisäksi maksettava sivukulut, joiden arvioidaan olevan 24 prosenttia palkkiosummasta.

Omaishoidon tuen asiakkaita eli hoidettavia oli vuoden 2024 aikana yhteensä noin 52 400. Asiakkaissa on vaihtuvuutta eli kaikki asiakkaat eivät ole tuen piirissä koko vuotta. THL:n hyvinvointialueille tekemän kyselyn mukaan poikkileikkaustilanteessa asiakkaita on noin 40 000 ja heistä noin 70 prosenttia (lähes 28 000) saa hyvinvointialueensa alinta palkkiota.²¹

Viisi hyvinvointialuetta maksaa kuitenkin alimmassa palkkioluokassa selvästi lakisääteistä vähimmäispalkkiota enemmän (vähintään 500 euroa vuonna 2025). Näille hyvinvointialueille on laskettu tosiasiallinen kustannusvaikutus (esimerkiksi 16 euroa kuukaudessa per alimman palkkioluokan asiakas). Muille hyvinvointialueille on laskettu täysimääräinen korotus (noin 45 euroa kuukaudessa per alimman palkkioluokan asiakas), vaikka osalla näistäkin hyvinvointialueista alin palkkio on hieman lakisääteistä vähimmäispalkkiota suurempi. Kustannukset hyvinvointialueille ovat yhteensä 14,6 miljoonaa euroa.

¹⁹ Työntekijän eläkelaki (395/2006) 96 §:n 1 mom. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2006/395#part_2_chp_6_sec_96_heading). Palkkakertoimen laskennassa ansiotasoindeksin vuosimuutoksen paino on 0,8 ja kuluttajahintaindeksin vuosimuutoksen paino 0,2.

²⁰ VM, [Taloudellinen katsaus, kevät 2025](#) Seuraavat taloudelliset katsaukset julkaistaan kesä- ja syyskuussa 2025.

²¹ Lähteet: Sotkanet (www.sotkanet.fi, indikaattori ID=3453); Ilmarinen, Katja ym. Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. THL 2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-391-1>. Vuoden 2025 palkkiot THL on koonnut hyvinvointialueiden verkkosivuilta.

Edellä on laskettu lakimuutoksen kustannusvaikutus koko maassa yhteensä. Summa lisätään hyvinvointialueiden rahoitukseen, josta se jakautuu hyvinvointialueille hyvinvointialueiden rahoitusjärjestelmän periaatteiden mukaisesti (sosiaalihuollon tarvekertoimen perusteella).

Omaishoidon tuen raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio

Esityksessä raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkioksi säädetään 970 euroa kuukaudessa 1.1.2026 lähtien. Raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiota koskeva rahamäärä muutettaisiin vastaamaan vuonna 2026 palkkakertoimella tarkistettua ja lähimpään euroon pyöristettyä hoitopalkkion määrää. Tosiasiallisesti tämä muutos ei muuta maksettavan hoitopalkkion määrää verrattuna siihen, mitä maksettaisiin voimassa olevan sääntelyn perusteella vuonna 2026. Vuoden 2026 palkkio on tässä vaiheessa arvioitu samalla perusteella, kuin vähimmäispalkkio edellä eli että vuoden 2026 alussa tehtävä indeksikorotus olisi 2,74 prosenttia. Lopulliset vuoden 2026 palkkion laskemiseen tarvittavat tiedot julkaistaan vasta lokakuussa 2025, joten palkkion lakisääteinen määrä tarkistetaan tuoreimpien tietojen perusteella eduskuntakäsittelyssä. Raskaan siirtymävaiheen palkkiota maksetaan kohtalaisen pienelle määrälle asiakkaita ja yleensä vain muutaman kuukauden ajan.

Muutos tehdään selkeyttämään lainsäädännön tulkintaa. Omaishoitolaki on tullut voimaan 1.1.2006 ja siinä säädettyjä vähimmäispalkkioita on korotettu vuosittain palkkakertoimella. Mikäli muutettaisiin vain vähimmäispalkkiota ja jätettäisiin raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio ennalleen, samassa pykälässä olisi eri ajalta peräisin olevat vähimmäispalkkiot.

Muut omaishoidon tuen palkkioluokat

Vähimmäispalkkion korotus ei koskeniitä omaishoitajia, joille maksetaan vähimmäispalkkioita korkeampia palkkioita. Heidän palkkionsa nousevat vuoden 2026 alussa palkkakertoimella, kuten nykyisen lainsäädännön mukaan.

Perhehoitoa koskeva korvaus

Esityksessä turvataan toimeksiantosuhteisen perhehoitajan asema tilanteessa, jossa pitkäaikainen perhehoito päättyy ennakoimattomasti. Perhehoitolain 12 §:n 1 momentin mukaan irtisanomisaika on kaksi kuukautta, jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu. Koottua tietoa sopimuksissa olevista irtisanomisajoista ei ole, mutta asiantuntija-arvion mukaan pitkäaikaista perhehoitoa koskevissa sopimuksissa on irtisanomisajaksi yleensä sovittu vähintään laissa mainittu kaksi kuukautta.

Esityksen mukaan säännös koskisi tilanteita, joissa päättymisen tapahtuu perhehoitajasta riippumattomasta syystä äkillisesti siten, että se poikkeaa toimeksiantosopimuksessa arvioidusta hoidon kestosta. Esimerkkejä tilanteista, joita voitaisiin pitää säännöksessä tarkoitettulla tavalla ennakoimattomina, on kuvattu edellä luvussa 2.4. Perhehoidon päättymisen yleisyydestä tai päättymisen syistä ei ole tilastotietoa. Näin ollen säännöksissä tarkoitettujen, ennakoimattomien tilanteiden yleisyyttä kokonaisuudessaan on vaikea arvioida.

Säännös koskisi ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa eli se ei koskisi kaikkea toimeksiantosuhteista perhehoitoa. Esimerkiksi sellaisen toimeksiantosopimuksen päättymisen, joka koskisi lyhytaikaista perhehoitoa, kiertävää perhehoitoa tai satunnaista perhehoitoa sekä perhehoitoa, joka on järjestetty omaishoitolain (937/2005) 4 §:n 3 momentin nojalla, ei oikeuttaisi korvaukseen.

Ehdotuksen mukaan ylimääräinen kuukauden palkkio maksettaisiin vain, jos uutta hoidettavaa ei osoitettaisi irtisanomisajan loppuun mennessä. Erityisesti iäkkäiden ja lastensuojelun perhehoitajista on monilla alueilla kova pula. On tosin huomioitava, että jatkossakin perhehoitoon sijoittamista koskevat tietyt periaatteet, esimerkiksi lapsen etu ja perheen soveltuvuus asiakkaalle, mikä voi rajoittaa uuden asiakkaan löytymistä nopeasti. Toisaalta varsinkin lastensuojelun ja vammaisten henkilöiden perhehoidossa perhehoitajalla saattaa olla asiakkaita eri hyvinvointialueilta, jolloin uusi asiakas voisi löytyä toiselta hyvinvointialueelta, vaikka sama hyvinvointialue ei uutta asiakasta pystyisi osoittamaan.

Yhteenvedon voidaan arvioida, että vaikka ennakoimattomia päättymisiä olisi paljonkin, vain pienessä osassa niistä on tilanne, että uutta asiakasta ei irtisanomisaikana löydy, jos päättäminen on tapahtunut asiakkaan tilanteen muutoksista johtuen, eikä perhehoitajasta johtuvista syistä. Näin ollen todennäköisesti ylimääräistä kuukauden hoitopalkkiota ei kovin usein maksettaisi. Seuraavassa on arviot tapausmääristä iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden sekä lastensuojelun perhehoidossa. Mielenterveyskuntoutujien perhehoidosta ei ole tilastotietoa, mutta se on pienimuotoisempaa kuin iäkkäiden ja vammaisten perhehoito. Kyseessä on asiantuntijoiden arvio, joka on tehty THL:n tilastojen ja hyvinvointialueilta kysytyjen tietojen perusteella.

Iäkkäiden henkilöiden perhehoito

- 31.12.2024 arviolta 420 asiakasta pitkäaikaishoidossa
- Säännöksessä tarkoitettujen tapausten määrä arviolta 70
 - o Arvion kuvaus: Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevista maksimissaan kolmasosalla perhehoito päättyy vuoden aikana (140 asiakasta). Näistä maksimissaan puolet saisi ylimääräisen palkkion (70 asiakasta).

Vammaisten henkilöiden perhehoito

- 31.12.2024 arviolta 450 asiakasta pitkäaikaishoidossa
- Säännöksessä tarkoitettujen tapausten määrä arviolta 45
 - o Arvion kuvaus: Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevista maksimissaan viidesosalla perhehoito päättyy vuoden aikana (90 asiakasta). Näistä maksimissaan puolet saisi ylimääräisen palkkion (45 asiakasta).

Lastensuojelun perhehoito

- 31.12.2023 perhehoidossa yhteensä 5 906 asiakasta
- Säännöksessä tarkoitettujen tapausten määrä arviolta 500
 - o Arvion kuvaus: Asiantuntijoiden arvio, tehty THL:n tilastojen ja hyvinvointialueilta kysytyjen tietojen perusteella.

Ylimääräinen kuukauden palkkio maksettaisiin päättyvän sopimuksen mukaisena, joten kustannusvaikutusten arviointia varten tarvitaan arvio keskimääräisestä palkkiosta vuonna 2026. Hyvinvointialueiden verkkosivujen mukaan toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon palkkiot eroavat hyvinvointialueittain ja kohderyhmittäin. Erityisesti lastensuojelussa on erilaiset palkkiot, kuin iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden perhehoidossa. Palkkiot eroavat myös

hoidettavan tarpeiden mukaan niin, että palkkioluokkia voi olla useita. Kaiken kaikkiaan palkkioissa on suurta vaihtelua lakisääteistä vähimmäispalkkiota vastaavasta noin 1 000 euron palkkiosta jopa lähes 3 000 euron palkkioihin. Keskimääräistä palkkiota on vaikea näiden tietojen perusteella arvioida, koska ei ole tietoa, miten perhehoidon hoidettavat asiakkaat jakautuvat palkkioluokkiin ja esimerkiksi kuinka monesta asiakkaasta kaikkein korkeimpia palkkioita maksetaan.

THL:n tilastoista saadaan toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon asiakasmäärä vuoden 2023 lopussa sekä palkkioiden kokonaiskustannukset vuonna 2023. Näiden tietojen perusteella saadaan summittainen arvio keskimääräisestä palkkiosta, mutta laskentaan käytettäviin tietoihin sisältyy epävarmuutta. Vuoden 2023 lopussa oli asiakkaita yhteensä noin 8 700 ja perhehoidon palkkiot vuonna 2023 yhteensä noin 172 miljoonaa euroa ²². Näistä laskettuna perhehoidon palkkio olisi keskimäärin vuoden 2026 tasoon nostettuna noin 1 800 euroa kuukaudessa. Tieto perhehoidon palkkioiden kokonaiskustannuksista sisältää kuitenkin paitsi hoitajalle maksetut perhehoidon palkkiot, myös sivukulut, kulukorvaukset (ml. käynnistämiskorvaukset) ja matkakorvaukset. Mikäli oletetaan, että kulukorvaukset ja matkakorvaukset olisivat keskimäärin noin 500 euroa kuukaudessa, keskimääräinen palkkio sivukuluineen (jotka ovat 24 %) olisi noin 1 300 euroa kuukaudessa.

Laskenta:

- Säännöksessä tarkoitettujen tapausten määrä vuodessa (yhteensä 615) * keskimääräinen palkkio sivukuluineen (24 %) vuonna 2026 (1 300 euroa kuukaudessa) = yhteensä 0,8 miljoonaa euroa.

Hallinnollinen työ

Ylimääräisten perhehoidon palkkioiden maksaminen ja niiden tarpeen arviointi sekä hyvinvointialueiden välinen yhteistyö sen selvittämisessä, onko uusi hoidettava löytynyt aiheuttaa hyvinvointialueille hieman hallinnollista työtä. Tästä ei synny kuitenkaan merkittäviä kustannusvaikutuksia, koska tapauksia ei arvioida olevan paljon.

Yhteenvedo taloudellista vaikutuksista

Yhteenvedo kustannusvaikutuksista hyvinvointialueille:

- Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus: 14,6 miljoonaa euroa
- Perhehoitajan aseman turvaaminen: 0,8 miljoonaa euroa
- Yhteensä: 15,4 miljoonaa euroa

Esityksen kustannusarviot (omaishoito ja perhehoito yhteensä) ovat tässä vaiheessa hieman alle varatun 16 miljoonan euron. Laskelmien tarkennuttua (uudemmat tiedot indekseistä ja

²² Asiakkaat 31.12.2023: iäkkäät henkilöt 1 917, vammaiset henkilöt 901 ja lastensuojelu 5 906. Palkkiot yhteensä alle 65-vuotiaiden perhehoidossa 145,5 miljoonaa euroa ja 65 vuotta täyttäneiden perhehoidossa 26,4 miljoonaa euroa. Lastensuojelun asiakasmäärä perustuu THL:n lastensuojelutilastoon, muut tiedot löytyvät THL:n Sotkanet-tietokannasta (<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sy7NtdbPiDe01nUuAQA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztTbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.4&buildTimestamp=202504230900>).

perhehoidon muutoksen kustannusarvion varmistuminen) omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksen suuruus määritellään sellaiselle tasolle, että varattu rahoitus riittää.

Yhteenvedo kustannusvaikutuksista omais- ja perhehoitajille:

- Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus: lakimuutoksen vaikutus noin 45 euroa kuukaudessa (kaikkiaan vähimmäispalkkio nousisi indeksikorotus mukaan luettuna noin 58 euroa kuukaudessa verrattuna vuoteen 2025).
- Perhehoitajan aseman turvaaminen: perhehoidon päättyessä ennakoimattomasti maksetaan irtisanomisajan jälkeen ylimääräisen yhden kuukauden ajan päättyvän sopimuksen mukainen palkkio, mikäli uutta asiakasta ei pystytä osoittamaan.

4.2.1.2 Työllisyysvaikutukset

Aiempaa korkeampi omaishoidon tuen vähimmäispalkkio voisi madaltaa omaishoitajaksi ryhtymisen kynnystä työikäisillä, kun rahallinen korvaus kompensoi menetettyjä ansioita. Palkkion nostaminen voisi vaikuttaa myös asenteisiin yhteiskunnassa siten, että omaishoito nähtäisiin yhteiskunnallisesti merkityksellisempänä, kun palkkiota korotetaan. Mikäli palkkion korotus lisäisi työikäisten halukkuutta ryhtyä omaishoitajaksi, se voisi vähentää naisten osallistumista työelämään, koska naiset kantavat yhteiskunnassa suurimman hoivavastuun. Työllisyysvaikutuksia pienentää se, että suuri osa omaishoitajista on eläkeikäisiä (yli 65-vuotiaita). Kyseessä oleva korotus on varsin pieni verrattuna keskimääräiseen palkkatuloon, joten isoja työllisyysvaikutuksia ei oletettavasti ole.

Virkamiesarvion mukaan ehdotetulla perhehoitolain muutoksella ei olisi työllisyysvaikutuksia.

4.2.2 Vaikutukset hyvinvointialueiden ja viranomaisten toimintaan

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Mikäli hyvinvointialueen maksama omaishoidon tuen palkkio on alempi kuin ehdotuksessa esitetty uusi vähimmäispalkkio, tulee hyvinvointialueen tehdä korotus hoitopalkkiota saavien omaishoitajien palkkioihin vuodesta 2026 alkaen. Ehdotus ei lisää hyvinvointialueiden hallinnollista työtä merkittävästi, sillä palkkion korotus uudelle vähimmäispalkkion tasolle tehtäisiin vuosittaisen palkkakertoimella tarkastuksen sijaan. Mikäli hyvinvointialue maksaa uutta vähimmäispalkkiota korkeampaa palkkiota, ei ehdotuksella ole vaikutusta hyvinvointialueen hallinnolliseen työhön. Tässä tapauksessa hyvinvointialue tarkastaa hoitopalkkion palkkakertoimella. Omaishoidon tuen palkkion korotuksella voi olla vaikutusta omaishoitajan muihin etuuksiin ja Kelan tukiin, minkä vuoksi omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksesta voi aiheutua jonkin verran hallinnollista työtä.

Perhehoitoa koskeva korvaus

Ehdotuksen mukaan hyvinvointialueiden maksettavaksi tulisi tietyissä tilanteissa yhden kuukauden hoitopalkkiota vastaava korvaus. Korvauksen maksaisi sijoittajahyvinvointialue. Jos perhehoitajan kotiin sijoitettaisiin irtisanomisaikana uusi hoidettava, perhehoitajalla ei olisi oikeutta korvaukseen.

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 lähtökohdaksi 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 ikäihmisten perhehoidon kohdalla sopiva perhehoitopaikka määritellään asiakkaan tarpeiden mukaan.

Ylimääräisten palkkioiden maksaminen sekä hyvinvointialueiden välinen yhteistyö sen selvittämisessä, onko uusi hoidettava löytynyt aiheuttaa hyvinvointialueille hieman hallinnollista työtä.

4.2.3 Yhteiskunnalliset vaikutukset

4.2.3.1 Vaikutukset omaishoitajiin

Esitys nostaisi lakisääteistä omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota noin 58 euroa kuukaudessa, josta lakimuutoksen vaikutus on noin 45 euroa. Esityksessä ehdotettu omaishoidon tuen vähimmäismäärän korotus vaikuttaisi suureen osaan omaishoitajista, sillä valtaosa omaishoitajista saa vähimmäispalkkion mukaista tai sitä lähellä olevaa hoitopalkkiota. THL:n hyvinvointialueille tekemän kyselyn mukaan vuonna 2024 poikkileikkaustilanteessa asiakkaita on noin 40 000 ja koko maassa keskimäärin 70 prosenttia (28 000) saa hyvinvointialueensa alinta palkkiota. Mikäli hyvinvointialue maksaa alimmassa tukiluokassa korkeampaa palkkiota kuin lakisääteinen vähimmäispalkkio, ei lakimuutoksella ole vaikutusta hyvinvointialueen omaishoitajille maksumiin palkkioihin. Heidän palkkionsa nousevat vuoden 2026 alussa palkkakertoimella, kuten nykyisen lainsäädännön mukaan.

Vähimmäispalkkion korotus edistäisi vähimmäispalkkiota saavien omaishoitajien yhdenvertaisia mahdollisuuksia suoriutua arjen kustannuksista. Korotuksen merkitys omaishoitajan toimeentuloon riippuisi hänen muista tuloistaan. Tyypillisesti pienituloisella pienikin korotus on merkityksellinen, toisaalta suurituloisella merkitys jää todennäköisesti vähäisemmäksi.

Korotuksen kohdistaminen vähimmäispalkkioon edistäisi lisäksi vähimmäispalkkiota saavien omaishoitajien yhdenvertaisuutta suhteessa raskaan siirtymävaiheen tukea saaviin omaishoitajiin, joiden vähimmäispalkkio on indeksitarkastusten johdosta noussut enemmän.

Yhteisvaikutukset muiden etuuksien ja tukien kanssa – omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen palkkio katsotaan ansiotuloksi ja sitä verotetaan tuloverotuksessa. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottaminen voi vaikuttaa omaishoitajan saamiin tukiin ja etuuksiin. Vaikutukset voivat vaihdella yksilöllisesti omaishoitajan kokonaistilanteesta riippuen.

Omaishoidon tuen palkkio ei vaikuta asumistukeen, hoito- ja vammaistukiin, osittaiseen hoitorahaan ja vanhuuseläkkeeseen, eikä näin ollen myöskään omaishoidon tuen palkkion korotuksella olisi vaikutusta näihin tukiin ja etuuksiin.

Kela on tutkinut vuoden 2024 tulorekisteriaineistosta ja Kelan maksuaineistosta kuinka suurella osalla omaishoidon tuen saajista olisi yhteisvaikutuksia eri etuuksien ja tukien osalta. Aineistosta ei saada erikseen vähimmäispalkkiota saavia omaishoitajia, joten tiedot koskevat kaikkia omaishoidon tuen palkkiota saavia. Näin olleen arviot ovat yliarvioita. Alla on kuvattu yhteisvaikutuksia etuuksittain. Kokonaisuutena suunnitellun korotuksen vaikutukset eivät ole kovin suuria.

- **Sairauspäiväraha, osasairauspäiväraha, erityishoitoraha:** Omaishoidon tuen palkkiota saaneiden tuloissa suunniteltu korotus nostaisi sairauspäivärahaa. Vaikutus noin 2 prosenttiin sairauspäivärahan saajista. Erityishoitorahassa työtulona ei oteta huomioon omaishoidon tuen palkkiota eikä myöskään perhehoidosta maksettavaa hoitopalkkiota²³.
- **Kuntoutusraha:** Kuntoutusrahan osalta omaishoidon tuen palkkio huomioidaan päivärahan perusteena olevassa vuositulossa. Vaikutus olisi samanlainen kuin sairauspäivärahassa, eli suunniteltu korotus nostaisi kuntoutusrahaa. Vaikuttaisi noin 2,6 prosenttiin kuntoutusrahan saajista.
- **Työkyvyttömyyseläke:** Omaishoidon tuen palkkio huomioidaan ansiotulona, ansaintaraja on 986 euroa kuukaudessa. Joulukuussa 2024 oli noin 1 000 saajaa, joilla oli omaishoidon tuen palkkio. Kustannusvaikutus on vähäinen.
- **Vanhempainpäiväraha:** Vanhempainpäivärahassa vaikutus olisi samanlainen kuin sairauspäivärahassa, eli nostaisi vanhempainpäivärahaa. Vanhempainpäivärahassa suunniteltu omaishoidon tuen korotus vaikuttaisi noin 1 prosenttiin vanhempainpäivärahan saajista.
- **Kotihoidon tuki:** Omaishoidon tuen palkkio huomioidaan hoitolisän saamisedellytyksissä kuukausituloissa. Eri kokoisille perheille on eritelty kuukausitulorajat, joilla saa täyden hoitolisän ja kuukausitulorajat, joilla ei saa ollenkaan hoitolisää. Omaishoidon tuen suunnitellun korotuksen vaikutukset olisivat huomattavan pieniä, sillä suunniteltu korotus vaikuttaisi vain kuukausitulojen rajatapauksiin ja vain hyvin vähän.
- **Työmarkkinatuki ja peruspäiväraha:** Työttömyysturvassa omaishoidon tuen palkkio huomioidaan työmarkkinatuessa ns. muiden tulojen tarveharkinnan kautta eli suunniteltu omaishoidon tuen palkkion korotus saattaa vaikuttaa työmarkkinatuen määrään. Tulorekisteriaineiston ja maksuaineiston kohdentamisesta selviää, että suurin osa omaishoidon tuen palkkioiden saajista näyttäisi jääneen nykyisen tarveharkintarajan alle.
- **Opintotuki:** Opintotuessa opiskelijan omat tulot vaikuttavat opintotukikuukausien sallittuun määrään. Omaishoidon tuen palkkiota ja opintorahaa vuoden 2024 aikana saavia oli noin 1 600 henkilöä. Koska kaikilta ei vähenisi tukikuukaudet ja toiset lisäksi vähentäisivät työntekeä, voidaan olettaa, että vaikutus on lopulta vähäinen.
- **Perustoimeentulotuki:** Perustoimeentulotuen määrässä huomioidaan myös omaishoidon tuen palkkio. Vuotta 2024 koskevien aineistojen yhdistäminen osoittaa, että jos kaikki omaishoitajan tuen palkkiota saaneet toimeentulotuen asiakkaat olisivat saaneet

²³ https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2004/1224#part_3__chp_10__heading

suunnitellun korotuksen, muutos olisi hieman vähentänyt toimeentulotuen tarvetta enintään noin 2 300 kotitaloudelta.

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.

Vaikutukset asiakasmaksuihin – omaishoidon tuki

Omaishoidon tuen palkkiolla on vaikutuksia myös esimerkiksi eräisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) säädettyihin asiakasmaksuihin. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottaminen voi vaikuttaa niin sanotuista pitkäaikaisista palveluista omaishoitajalta perittäviin asiakasmaksuihin, sillä omaishoidon tuen palkkio voidaan katsoa tuloksi omaishoidon tukeen liittyvissä palveluissa asiakasmaksulain 7 b §:ssä tarkoitettujen pitkäaikaisten palvelujen maksuja määrittäessä (esimerkiksi jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu). Asiakasmaksulaissa säädetään kuitenkin myös hyvinvointialueen velvollisuudesta alentaa tai jättää kokonaan perimättä maksukyvyn mukaan määrätty maksu siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottamisella ei kuitenkaan ole vaikutuksia maksuun, joka peritään omaishoidettavalta palveluista, joita hyvinvointialue järjestää hoidettavalle omaishoitolain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun omaishoitajan vapaapäivän ajaksi ja jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa.

4.2.3.2 Vaikutukset toimeksiantosuhteisiin perhehoitajiin

Esityksellä on vaikutuksia perhehoitajina toimiviin henkilöihin. Toimeksiantosuhteisen perhehoitajan hoidettavakohtainen hoitopalkkio perustuu hoidon vaativuuteen ja sitovuuteen. Päätömisille perhehoitajille hoitopalkkio voi olla ainoa toimeentulon lähde. Perhehoidon päättymistilanteissa perhehoitajan toimeentuloa suojaa lähtökohtaisesti toimeksiantosopimuksessa sovitulta irtisanomisajalta maksettava palkkio. Irtisanomisaika on perhehoitolain mukaisesti kaksi kuukautta, ellei toimeksiantosopimuksessa ole toisin sovittu. Erilaiset ennakoitavat päättymistilanteet voidaan huomioida toimeksiantosopimusta laadittaessa. Irtisanomisaikana hyvinvointialue voi valmistella perhehoitajalle osoitettava uutta hoidettavaa henkilöä. Perhehoitaja voi tehdä toimeksiantosopimuksen uudesta hoidettavasta myös toisen hyvinvointialueen kanssa.

Tilanteissa, joissa perhehoito päättyy ennakoimattomasti, ilman että perhehoitaja voi siihen vaikuttaa tai tilannetta ennakoida, ja joissa hyvinvointialue ei irtisanomisaikana osoita uutta asiakasta, voi perhehoitajan toimeentulo vaarantua. Irtisanomisajan palkkion lisäksi maksettavalla erillisellä korvauksella voidaan paremmin turvata perhehoitajan taloudellista asemaa tällaisissa tilanteissa.

Perhehoidon ennakoimattoman päättymisen vaikutukset perhehoitajan toimeentuloon ovat erityisen suuria silloin, jos asiakas on asunut perhehoitajan kotona pitkäaikaisesti ja pysyväisluonteisesti. Tästä syystä oikeus korvaukseen on rajattu koskemaan näitä perhehoidon muotoja. Asiakaskohtaisen lyhytaikaista perhehoitoa, kiertävää perhehoitoa, hoidettavan kotona annettavaa perhehoitoa tai omaishoitajan vapaan aikana annettavaa perhehoitoa koskevan toimeksiantosopimuksen päättymisen ei vaikuttaisi yhtä paljon perhehoitajan toimeentuloon. Lyhytaikaisessa toimeksiantosuhteessa toimivan perhehoitajan on lähtökohtaisesti pitänyt jo miettiä toimeentuloaan sopimuksen päättyessä. Tällaisessa tilanteessa perhehoitajalla voi olla myös muita

tuloja. Pitkäaikaista, perhehoitajan kotona annettavaa perhehoitoa koskevan sopimuksen päättymisen vaikutukset ovat lyhytaikaista odottamattomammat.

Yhteisvaikutukset muiden etuuksien, tukien ja asiakasmaksujen kanssa - perhehoito

Perhehoitolain nojalla perhehoitajille maksetut palkkiot eivät ole ennakkoerintälain mukaista palkkaa vaan työkorvausta, joka on ansiotuloa. Perhehoitajan eläketurvasta säädetään julkisten alojen eläkelaisissa (81/2016). Perhehoitolain mukainen hoitopalkkio katsotaan eläkejärjestelmässä vastikkeeksi, joka maksetaan korvauksena työstä. Palkkio katsotaan julkisten alojen eläkelain 85 §:n mukaiseksi eläkettä oikeuttavaksi ansioksi. Normaalistikin irtisanomisajan palkka on eläkkeeseen oikeuttavaa ansiota, riippumatta siitä liittyykö siihen työntekovelvoitetta.

Esityksen vaikutukset perhehoitajan etuuksiin ja tukiin sekä perhehoitajan maksamiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin ovat pienet.

4.2.3.3 Muut yhteiskunnalliset vaikutukset

Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottaminen

Uudistuksella kohdennetaan lisää julkisia varoja omaishoidon tukemiseen. Omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotus voidaan tulkita arvostukseksi omaishoitajien tekemää hoitotyötä kohtaan ja se voi osaltaan lisätä kiinnostusta omaishoitajana toimimiseen. Omaishoidon tuki muodostuu kokonaisuudesta eli hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Näin ollen omaishoidon tuen palkkion lisäksi omaishoidon kiinnostavuutta lisää se, miten hyvin onnistutaan muodostamaan yksilöllistä omaishoitotilannetta tukeva palvelukokonaisuus.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin²⁴ mukaan 70 prosenttia omaishoitajista on naisia. Naisten merkittävästi suuremman osuuden takia ehdotus omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksesta kohdistuisi erityisesti naisiin. Muutoksella on siten sukupuolivaikutuksia. Omaishoidon tuen palkkion korottaminen voi lisätä naisten osuutta omaishoitajista entisestään ja/tai vähentää heidän työssäkäyntiään.

Tutkimusten mukaan omaishoito täydentää palvelujärjestelmää ja korvaa muiden palvelujen käyttöä. Mikäli uudet omaishoitotilanteet täyttävät sopimusomaishoidon myöntämisperusteet, omaishoidon laajeneminen saattaa vähentää hoidettavan muiden palvelujen käyttöä ja näin tukea palvelujärjestelmän toimivuutta tilanteessa, jossa henkilöstön saatavuus on heikentynyt ja suuret ikäluokat ovat siirtymässä vanhuspalvelujen käyttöikään.

Perhehoidon korvaus

Perhehoitajan kokema taloudellinen turvallisuus vaikuttaa myös perhehoitajana jaksamiseen ja siihen, miten hän kykenee vastaamaan hoidettavan tarpeisiin. Perhehoitajien tuen tarpeisiin ei ensisijaisesti vastata ylimääräisellä rahallisella korvauksella vaan tarkoituksenmukaisella ja riittävän vankalla ohjauksella, tuella ja palveluilla²⁵, mutta taloudellisen tilanteen turvaamisella

²⁴ Omaishoitajat 2023. Aikuisväestöstä 1,4 prosenttia toimii omaishoitajina. Tilastoraportti 1/2025. THL.

²⁵ Erikson, Pia & Säles Emilia (toim.) Lastensuojelun perhehoidon järjestäminen. Työpaperi 6/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141024/URN_ISBN_978-952-343-627-5.pdf?sequence=1

voidaan mahdollistaa perhehoitajan parempi keskittyminen lapsen/lasten hoitamiseen. Tällä on vaikutuksia siten myös perhehoidon asiakkaiden hyvinvointiin.

Uudistuksella kohdennetaan lisää julkisia varoja toimeksiantosuhteisen perhehoidon tukemiseen. Perhehoidon ennakoimattomasta päättymisestä maksettava korvaus voidaan tulkita arvostukseksi perhehoitajien tekemää hoitotyötä kohtaan. Ehdotuksen myötä on mahdollista vaikuttaa perhehoitajien pysyvyyteen tai uusien henkilöiden hakeutumiseen perhehoitajiksi, kun taloudellista asemaa parannetaan. Ehdotuksella on välillisiä vaikutuksia hoidettaviin asiakasryhmiin, jos perhehoitopalvelujen saatavuus lisääntyy.

5 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Omaishoidon tuki

Vaihtoehtona lakimuutokselle olisi, ettei omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota korotettaisi lakimuutoksella. Tällöin toteutettaisiin kalenterivuositain tehtävä omaishoidon tuen palkkion tarkastaminen työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella kuten omaishoitolain 6 §:ssä on säädetty. Mikäli omaishoidon tuen vähimmäispalkkiota ei korotettaisi, ei myöskään omaishoitajan taloudellista asemaa parannettaisi nykytilanteeseen verrattuna. Hyvinvointialueet voisivat kuitenkin itse tehdä päätöksen omaishoidon tuen palkkioiden korottamisesta vähimmäispalkkiota korkeammalle tasolle kuten nykyisinkin.

Toinen vaihtoehto olisi, että omaishoidon tuen alimman palkkioluokan palkkiosta annettaisiin lakimuutoksen sijaan suositus. Tällöin hyvinvointialueille ei annettaisi lisärahoitusta. Siksi olisi epävarmaa, kuinka moni hyvinvointialueista noudattaisi suositusta. Hyvinvointialueiden halukkuuteen noudattaa suositusta vaikuttaisi todennäköisesti hyvinvointialueiden taloudellinen tilanne.

Lisäksi vaihtoehtona olisi, että rahoitus kohdistettaisiin sekä omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottamiseen että omaishoidon tuen raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkion korottamiseen. Tämä vaikuttaisi siten, että korotus jäisi hyvin pieneksi yksittäiselle omaishoitajalle. Tällöin myöskään indeksikorotusten myötä kasvanut ero palkkioiden vähimmäismäärissä ei kapenisi.

Perhehoito

Vaihtoehtona lakimuutokselle olisi, ettei perhehoidon ennakoimattomissa päättymistilanteissa maksettavasta korvauksesta säädettäisi. Tällöin perhehoitajien taloudellista asemaa ei parannettaisi nykytilanteeseen verrattuna. Voimaan jäisi näin nykyinen sääntely perhehoitolain 12 §:ssä, jonka mukaan irtisanomisaika on kaksi kuukautta, jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu.

Valmistelun yhteydessä arvioitiin myös vaihtoehtoa, jossa perhehoitajalle maksettaisiin erillinen korvaus perhehoidon ennakoimattoman keskeytymisen tilanteissa ilman lisäehtoa siitä, että korvausta ei makseta, jos perhehoitajalle osoitetaan uusi hoidettava. Tässä vaihtoehdossa vaikutuksena olisi ollut se, että perhehoitaja olisi saattanut saada hoitopalkkion sekä irtisanomisajalta että uutta hoidettavaa koskevan toimeksiantosopimuksen perusteella. Lisäksi arvioitiin edelliseen vaihtoehtoon kytkeytyvää mallia vielä niin, että perhehoitaja olisi saanut hoitopalkkioiden erotuksen silloin, jos uudesta hoidettavasta maksettava palkkio olisi jäänyt pienemmäksi mitä aikaisempi, ennakoimattomasti päättynyt hoitosuhteesta maksettu palkkio. Nämä

vaihtoehdot olisivat lisänneet hyvinvointialueille tulevia kustannuksia ja lisänneet merkittävästi hyvinvointialueiden hallinnollista työtä ja näin myös kustannuksia.

Nyt ehdotetussa toimeksiantosopimuksen ennakoimattomassa päättymistilanteessa irtisanomisajalta maksettavan hoitopalkkion lisäksi maksettava yhden kuukauden hoitopalkkion taso ehdotetaan olevan tasoltaan sama mitä irtisanomisajan palkkiona maksettava hoitopalkkio kuukaudessa. Vaihtoehtona tälle olisi sitoa lisähoitopalkkion taso perhehoitolain 16 §:n 1 momentissa tarkoitettuun työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella tarkistettuun hoitopalkkion vähimmäismäärään (vähimmäismäärä vuoden 2026 tasossa arviolta noin 970 euroa kuukaudessa). Kokonaiskustannukset olisivat yhteensä 0,7 miljoonaa euroa, kun ne nyt ehdotetun osalta ovat 0.8 miljoonaa euroa. Nyt ehdotettu malli turvaisi kuitenkin paremmin perhehoitajan tosiasiallista tilannetta, kun lisäkorvauksena maksettavan hoitopalkkion taso olisi sama, mitä aiemmin. Hoitopalkkio voi myös olla sovittu erityisestä syystä pienemmäksi mitä hoitopalkkion vähimmäismäärä, jolloin ei ole tarkoituksenmukaista, että taso 1 kuukauden lisäkorvauksen osalta olisi tätä korkeampi.

Lisäksi vaihtoehtona arvioitiin myös mallia, jossa korvaus koskisi myös muita, kuin ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa. Käytettävissä oleva rahoitus kuitenkin rajaa vaihtoehtoja siten, että korvausmallia ilman edellä mainittuja rajauksia ei ole mahdollista toteuttaa.

5.1 Ulkomaiden lainsäädäntö ja muut ulkomailla käytetyt keinot

5.1.1 Omaishoidon tuki

Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa laki velvoittaa tarjoamaan tukea omaistaan tai läheistään hoitavalle kuten Suomessakin, mutta järjestelmät eroavat toisistaan. Näissä maissa ei ole erillistä omaishoitolakia kuten Suomessa, jossa säädetään kansallisesti omaishoidon tuen hoitopalkkion vähimmäismääristä. Omaistaan ja läheistään hoitavalle tarjotaan tukea eri palveluiden muodossa ja osan tuesta voi muodostaa rahallinen avustus, jonka suuruus vaihtelee kunnittain. Suomessa omaishoidon tuki kuuluu hyvinvointialueen järjestämisvastuulle. Maita yhdistää yksilöllinen tarveharkinta tuen myöntämisessä.

Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa ja Suomessa on myös lakisääteinen oikeus saada vapaata esimerkiksi saattohoitotilanteessa tai muutoin läheisen sairastuessa vakavasti, mutta vapaan määrät vaihtelevat. Suomessa työntekijällä on työsopimuslain (55/2001) 7 b §:n mukaan oikeus saada palkatonta omaishoitoa vapaata enintään viisi työpäivää vapaata työstä kalenterivuoden aikana. Omaistaan tai läheistään hoitavalle on olemassa lisäksi Suomen tavoin muita etuuksia, kuten esimerkiksi sairasta tai vammaista lasta hoitavan hoitotuki.

Ruotsi

Ruotsin sosiaalipalvelulaissa säädetään, että sosiaalilautakunnan on tuettava niitä, jotka hoitavat pitkäaikaissairasta, iäkästä tai vammaista omaistaan tai läheistään. Lakia sovelletaan eri tavoin riippuen kunnasta. Hoitotuen (anhörigstöd/ anhörigbidrag) yksi muoto on rahallinen tuki, mutta sitä ole saatavilla kaikissa kunnissa. Myös rahallisen tuen myöntämisperusteet ja määrä vaihtelevat. Esimerkiksi Nackan kunnassa omaisen saama rahallinen tuki määräytyy seuraavasti

vuonna 2025: taso 1: 1470 SEK/kk (noin 125 euroa/kk) ja taso 2: 2940 SEK/kk (noin 250 euroa/kk).²⁶

Ruotsissa on mahdollista saada tukea myös vakavasti sairaan omaisen tai läheisen hoitoon (närståendepenning). Tuki on osa Ruotsin sairausvakuutusjärjestelmää ja sitä voi saada enintään 100 päivää sairastunutta kohden. Korvaus on hieman alle 80 % sairauspäivärahaan oikeuttavista tuloista. Sosiaalipalvelulain luvussa 47 säädetään tuesta vakavasti sairaan omaisen hoitoon (närståendepenning) ja saman luvun 14 §:ssä tuen määrästä.²⁷

Ruotsissa on hallituksen toimeksiannosta selvitetty läheisiään hoitavien tuen tarvetta. Omaisten tuen vahvistamista koskevassa selvityksessä ehdotetaan muun muassa, että omaisille annettavaa tukea vahvistetaan uudessa sosiaalipalvelulaissa. Selvityksessä esitetään, että kaikki lakiehdotukset tulisivat voimaan 1. tammikuuta 2026.²⁸

Norja

Norjassa kunta voi maksaa läheistään hoitavalle hoitotukea (omsorgsstønad), mikäli läheisen hoito on erityisen raskasta ja kuuluisi muutoin kunnalle. Hoitotuen tarkoituksena on tukea läheistensä hoitavaa hoitotyössä. Kunnalla on velvollisuus tarjota tukea, mutta sen myöntäminen ja tuen määrä perustuu yksilölliseen tarvearvioon. Tuen määrä vaihtelee kunnittain. Kunnan vastuusta tarjota tukea erityisen raskasta hoitotyötä tekeville omaisille on säädetty Norjan terveys- ja hoivapalvelulaissa.²⁹

Laissa on säädetty myös lyhyistä ajoista hoitaa läheistään elämän loppuvaiheessa. Työntekijöillä on tällöin oikeus 60 päivän vapaaseen läheisen hoitamiseksi. Lisäksi Norjassa työntekijöillä on oikeus enintään 10 päivän vapaaseen kalenterivuodessa välttämättömän hoidon tarjoamiseksi omaiselle.³⁰

Norjassa on lisäksi käynnissä poliittista ja lainsäädännöllistä valmistelua, joka liittyy omaishoitajien aseman parantamiseen.³¹

Tanska

Tanskan sosiaalipalvelulaissa säädetään oikeudesta palkalliseen hoitovapaaseen, jos henkilö jää pois työelämästä hoitaakseen läheistään, jolla on vamma tai vakava sairaus (118 §). Hoitovapaan myöntämisen edellytyksenä on yhteys työmarkkinoihin. Kunta toimii työnantajana ja maksaa hoitotukea 27 033 tanskan kruunua (noin 3 624 euroa) kuukaudessa (vuonna 2025). Hoitotuki on verotettavaa tuloa ja sitä voi saada enintään 6 kuukauden ajan. Tukea voidaan maksaa myös saattohoitotilanteessa (119 §). Tällöin hoitotuki vastaa 1,5 kertaa työttömyysetuuden

²⁶ <https://lagen.nu/2001:453#K5P10S1> (5. luku, §10); <https://anoriga.se/stod--utbildning/fakta-om-anoriga/fakta-om-anorigastod/anorigbidraghemvardsbidrag/>; <https://www.nacka.se/omsorg-stod/se-nior/anorig-och-narstaende/omvarnadsbidrag/>

²⁷ <https://www.forsakringskassan.se/privatperson/sjuk/anstalld/narstaendepenning-for-anstallda>; <https://lagen.nu/2010:110#K47P1S1>

²⁸ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/08/sou-202460/>

²⁹ <https://www.helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunene/omsorgsstonad/>; https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3; <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-parorendeavtaler/id3054309/>

³⁰ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62/KAPITTEL_13#KAPITTEL_13

³¹ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/regjeringen-lanserer-parorendeavtaler/id3054309/>

määrää, johon tuensaajalla olisi oikeus sairauspäivärahalain nojalla. Saattohoitotilanteessa hoitajalta ei vaadita yhteyttä työmarkkinoihin. Tuen maksaminen päättyy hoitosuhteen päättymisen myötä. Molemmissa tilanteissa tuki on määräaikainen ja edellyttää lääkärinlausuntoa sekä kunnan tekemää tarvearviota. Uusi vanhuspalveluita koskeva lainsäädäntö tulee voimaan 1. heinäkuuta 2025. Tämän jälkeen on mahdollista hakea hoitotukea uuden lain 23 §:n nojalla.³²

Tanskassa työntekijällä on myös oikeus saada 5 arkipäivää palkatonta vapaata vakavasti sairaan omaisen tai läheisen hoitamiseen.³³

5.1.2 Perhehoito

Perhehoitoa käytetään muissa Pohjoismaissa erityisesti lastensuojelussa. Perhehoidon käyttö ikäihmisten, vammaisten tai muiden ryhmien kohdalla on harvinaisempaa. Kaikissa maissa sopimus tehdään kirjallisesti hoidon järjestämisestä vastaavan tahon ja perhehoitajan kanssa.

Ruotsi

Ruotsissa perhehoitoa käytetään eniten lasten ja nuorten palveluissa. Perhehoitoa koskevia säännöksiä ja määritelmiä on sosiaalipalvelulaissa (Socialtjänstlag, 2001:453, SoL) ja -asetuksessa. (Socialtjänstförförordning, 2001:937). Lain kuudes luku käsittelee kodin ulkopuolella tarjottavaa hoitoa. Lain mukaan kunnallinen sosiaalilautakunta tekee päätöksen sijoittamisesta ja myös sopimuksen siitä. Sosiaalipalveluasetuksessa säädetään hoidosta kodin ulkopuolella ja perhekodin määritelmästä.

Ruotsissa tulee 1.7.2025 voimaan uusi sosiaalipalvelulaki. Nykyiset säännökset siitä, että sosiaalilautakunnan on tehtävä sopimus ja tarjottava koulutusta perhehoitajille, joita lautakunta aikoo käyttää, siirretään uuteen sosiaalihuoltolakiin sisällöllisesti muuttumattomina. Perhehoidon, tukiasumisen, hoito- tai asumisyksikön sekä suojatun asumisen määritelmät ehdotetaan siirrettäväksi nykyisestä sosiaalihuoltoasetuksesta (2001:937), SoF, uuteen sosiaalihuoltolakiin.

Ruotsin kuntaliitto on julkaissut sivuillaan sopimusmallin perhekodissa tarjottavasta hoidosta.³⁴ Sosiaalilautakunta tekee sopimuksen perhekodin kanssa. Sopimus on voimassa toistaiseksi, ja molemminpuolinen irtisanomisaika on yksi kuukausi, paitsi jos sopimus on määräaikainen. Irtisanominen on tehtävä kirjallisesti, päivättynä ja allekirjoitettuna. Jos lapsi tai nuori lähtee perhekodista ja sijoitus aiotaan irtisanoa, irtisanominen tulee voimaan lähtöpäivästä.

Norja

Norjassa perhehoitoa käytetään pääasiassa lasten palvelujen osana. Keskeinen laki on lastensuojelulaki (Barnevernsloven, 2021). Sijaiskotisopimus säätelee sijaishempien ja kunnan lastensuojelupalvelun välistä suhdetta, kun lapsi sijoitetaan sijaiskotiin lastensuojelulain mukaisen huostaanottopäätöksen jälkeen. Lastensuojelulain mukaan vastuussa olevan kunnan lastensuojelutoimi on velvollinen tekemään sopimuksen sijaishempien kanssa. Sopimus on

³² <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2025/155> (118 § ja 119 §); <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/socialle-ydelser/tilskuds-og-stoettemuligheder-efter-serviceloven-mv/plejeorlov-til-pasning-af-naertstaende-i-hjemmet/>

³³ <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2024/915>; <https://www.borger.dk/aeldre/Hjemmehjaelp-og-aeldrepleje/omsorgsorlov>

³⁴ <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/barnochunga/placeradebarnochunga/familjehemsvard/avtalfamiljehem.14919.html>

tehtävä kirjallisesti. Lasten hyvinvoinnin asiantuntijaelin Bufdir (Barne-, ungdoms- og familierektoratet) on laatinut suosituksia kunnille sijaishuoltien taloudellisten ehtojen yhdenmukaistamiseksi. Suositusten tavoitteena on lisätä ennustettavuutta, vähentää taloudellisia kiistoja ja tukea yhteistyötä sijaishuoltien ja lastensuojelun välillä. Bufdirin julkaiseman sopimusmallin mukaan sopimuksessa sovitaan irtisanomisajasta, joka on kolme kuukautta.³⁵ Kolmen kuukauden irtisanomisaikaa sovelletaan, jos tehdään päätös siirrosta tai huostaanoton purkamisesta. Perhehoitajan saama perustuki ja mahdollinen ansiomenetyskorvaus jatkuvat. Kulukorvaukset päättyvät lapsen muuttopäivänä, paitsi jos asiasta on sovittu toisin.

Tanska

Tanskassa perhehoitoa käytetään erityisesti lastensuojelussa. Perhehoitoa koskevat säännökset ovat lapsilaissa (Barnets lov). Barnets lov tuli voimaan 2025, ja se on keskeinen lasten hyvinvointia käsittelevä laki. Lain viides luku käsittelee lapsen sijoittamista sijaisperheeseen tai vastaavaan hoitoon. Sijaisperheitä koskeva asetus (Bekendtgørelse om plejefamilier, Vsk. BEK nr 1489 af 06/12/2023) sisältää säännöksiä sijaisperheille maksettavista korvauksista. Tanskassa kuntien yhteinen edunvalvontaorganisaatio KL:n oppaan³⁶ mukaan sijaisperhesopimus on kirjallinen sopimus sijoittavan kunnan ja sijaisperheen välillä. Sijoittava kunta maksaa ja myöntää tuet sijaisperheelle. Sopimuksessa sovitaan muun muassa palkkioista ja niiden muutoksista sekä sopimuksen uudelleen neuvottelusta ja irtisanomisesta.

Islanti

Islannissa perhehoitoa pääasiassa lastensuojelussa. Kunnat ovat vastuussa lastensuojelusta. Pienet kunnat voivat tehdä yhteisiä ratkaisuja palvelujen toteuttamiseksi. Sijaishuoltoasetuksen (Reglugerð um fóstur, 804/2004) mukaan sijaishuoltosopimus on lastensuojelutoimikunnan (Barnaverndarnefnd) ja sijaisvanhempien välinen sopimus tietyn lapsen sijaishuollosta. Kirjallinen sijaishuoltosopimus on tehtävä kaikissa tapauksissa, joissa lastensuojelutoimikunta sijoittaa lapsen sijaishuoltoon. Lastensuojelulain (Barnaverndarlög, 80/2002) mukaan sopimuksessa on sovittava palkkiosta ja sopimuksen irtisanomisajasta muuttuneiden olosuhteiden vuoksi.

6 Lausuntopalautte

7 Säännöskohtaiset perustelut

7.1 Laki omaishoidon tuesta

5 §. Hoitopalkkio. Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korottamista. Pykälän 2 momentissa säädetty omaishoidon tuen raskaan siirtymävaiheen palkkio päivitettäisiin vastaamaan vuoden 2026 tasoa. Lisäksi 2 momentin 3 kohtaan tehtäisiin tekninen muutos poistamalla viittaus kumottuun vuorotteluvapaa lakiin. Muilta osin pykälää ei muutettaisi.

Pykälän 1 momentissa omaishoidon tuen vähimmäispalkkioksi säädettäisiin 1.1.2026 lähtien 530 euroa kuukaudessa. Esityksessä on arvioitu omaishoidon tuen vähimmäispalkkioon kalenterivuositain tehtävä työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetun palkkakertoimen mukainen korotus vuonna 2026 ja se sisältyisi uuteen vähimmäispalkkioon. Kaikkiaan

³⁵ <https://www.bufdir.no/siteassets/fagstotte-barnevern-og-oppvekst/fosterhjem/mal-for-foster-hjemsaftale.docx>

³⁶ <https://www.kl.dk/media/r2gfmnik/haandbog-familieplejehaandbogen-2009.pdf>

vähimmäispalkkio nousisi noin 58 euroa kuukaudessa verrattuna vuoteen 2025, josta lakimuutoksen vaikutus on noin 45 euroa. Esityksen mukaista 1.1.2026 alussa voimaan tulevaa uutta vähimmäispalkkiota korotettaisiin palkkakertoimella seuraavan kerran 1.1.2027.

Hyvinvointialue voi halutessaan maksaa laissa säädettyä korkeampia palkkioita hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella kuten nykyisinkin. Esitys ei vaikuttaisi lakisääteisiä vähimmäispalkkioita korkeampiin palkkioihin, vaan niihin tehtäisiin palkkakertoimen mukaiset korotukset 1.1.2026.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkioksi 970 euroa kuukaudessa 1.1.2026 lähtien. Raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiota koskeva rahamäärä muutettaisiin vastaamaan vuonna 2026 palkkakertoimella tarkistettua ja lähimpään euroon pyöristettyä hoitopalkkion määrää. Tosiasiallisesti tämä muutos ei muuta maksettavan hoitopalkkion määrää verrattuna siihen, mitä maksettaisiin voimassa olevan sääntelyn perusteella vuonna 2026. Esityksen mukaista 1.1.2026 voimaan tulevaa raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkiota korotettaisiin omaishoitolain mukaisesti palkkakertoimella seuraavan kerran 1.1.2027. Muutos tehtäisiin selkeyttämään lainsäädännön tulkintaa. Omaishoitolaki on tullut voimaan 1.1.2006 ja siinä säädettyjä vähimmäispalkkioita on korotettu vuosittain palkkakertoimella. Mikäli muutettaisiin vain vähimmäispalkkiota ja jätettäisiin raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio ennalleen, samassa pykälässä olisi eri ajalta peräisin olevat vähimmäispalkkiot.

Pykälän 2 momentin 3 kohdassa viitataan vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Laki (275/2024) vuorotteluvapaalain kumoamisesta tuli voimaan 1.8.2024. Vuorotteluvapaan 31.7.2024 mennessä aloittaneilla on ollut oikeus pitää vuorotteluvapaata 180 kalenteripäivän enimmäismäärä. Viimeiset vuorottelukorvaukset on maksettu alkuvuonna 2025. Tämän johdosta ehdotetaan, että 5 §:n 2 momentin 3 kohta poistetaan. Muutos olisi luonteeltaan tekninen.

7.2 Perhehoitolaki

12 §. *Toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen.* Pykälään lisättäisiin uusi 2, 3 ja 4 momentti. Tämän johdosta nykyinen 2 momentti siirtyisi uudeksi 5 momentiksi. Pykälän uudessa 2 momentissa säädettäisiin perhehoitajalle maksettavasta korvauksesta toimeksiantosopimuksen eräissä odottamattomissa päättymistilanteissa.

Perhehoitolain 10 §:n 1 momentin 7-kohdan mukaan perhehoitajan ja hyvinvointialueen välisessä toimeksiantosopimuksessa tulee sopia toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta. Lain 12 §:n 1 momentin mukaan, jos toimeksiantosopimuksessa ei ole toisin sovittu, voidaan toimeksiantosopimus irtisanoa päättymään irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Hyvinvointialueen ja perhehoitajan välisessä toimeksiantosopimuksessa määritellään yleensä sopimuksen irtisanomisaika. Perhehoitajalla on oikeus toimeksiantosopimuksen mukaiseen hoitopalkkioon sopimuksen irtisanomisajalta ja irtisanomisaika on 12 §:n 1 momentin nojalla kaksi kuukautta, ellei toisin ole sovittu.

Ehdotetun uuden 2 momentin mukaan, jos toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada 1 momentissa tarkoitettua irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden toimeksiantosopimuksessa määritellyn hoitopalkkion määrää vastaava korvaus.

Momentissa tarkoitettuna ennakoimattomana päättymisenä voidaan esimerkiksi pitää tilannetta, jossa sopimus päättyy äkillisesti hoidettavan henkilön palvelutarpeen muutoksen johdosta.

Toimeksiantosopimuksen pituuteen vaikuttaa keskeisesti hoidettavan henkilön hoidon tarve ja se voi sopimuksen voimassaoloaikana äkillisesti muuttua, jolloin toimeksiantosopimus voi päättyä aikaisemmin, mitä alun alkaen oli hoidon tarpeen perusteella arvioitu. Esimerkkejä tilanteista, joita voidaan pitää momentissa tarkoitettulla tavalla ennakoimattomina, on kuvattu edellä luvussa 2.4. Aikuistuvan nuoren jälkihuoltoa ja sijaishuollon lakkaamista täysi-ikäistymisen johdosta voidaan pitää ennakoitavana.

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) 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.

Pykälän 2 momentin mukaan oikeus korvaukseen ei koskisi perhehoitoa, joka on järjestetty omaishoitolain (937/2005) 4 §:n 3 momentin nojalla. Lyhytaikainen perhehoito, kiertävä perhehoito, hoidettavan kotona annettava hoito tai perhehoito, jota annetaan perhehoitajan kotona esimerkiksi vain omaishoitajan vapaan aikana eivät luonteeltaan ole sellaisia, joiden päättymisellä olisi samanlaista vaikutusta perhehoitajan toimeentuloon, kuin perhehoitajan luona pysyväisluoteisesti asuvan hoidettavan siirtyminen pois aiheuttaisi.

Momentissa säädetty irtisanomisaika ei koskisi tilanteita, joissa toimeksiantosopimus päättymisen johtuu perhehoitajasta johtuvasta ennakoimattomasta syystä. Tällainen syy voisi olla se, että perhehoitaja itse irtisanoo sopimuksen ennakoimattomasti.

Hyvinvointialueilla on erilaisia käytäntöjä palkkion ja kulukorvausten maksamisesta tilanteissa, joissa perhehoito päättymisen sijasta keskeytyy joksikin aikaa perhehoitajasta riippumattomasta syystä. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi hoidettavan sairaalahoito tai pidempi vierailu omaisten luona. Näissä tapauksissa hoidettavan asuminen perhehoidossa jatkuu keskeytyksen jälkeen. Momentissa säädetty irtisanomisaika koskee vain tilanteita, joissa hoito kokonaan päättyy.

Perhehoitolain 12 §:ään lisättäisiin uusi 3 momentti, jonka mukaan oikeutta 2 momentissa tarkoitettuun korvaukseen ei ole, jos perhehoitajan kotiin sijoitetaan irtisanomisaikana uusi hoidettava. Koska korvauksen tarkoituksena on parantaa toimeksiantosuhteisen perhehoitajan toimeentuloa yllättävissä tilanteissa, joissa hoidettavaa ei hoidossa enää olisi, uusi toimeksianto parantaa perhehoitajan toimeentuloa. Pykälässä ei kuitenkaan edellytetä, että uudessa toimeksiantosopimuksessa määritellyn palkkion suuruus tulisi olla samantasoinen, kuin päättyneessä toimeksiantosopimuksessa. Hoitopalkkion määrä sovitaan toimeksiantosopimuksessa hoidettavan hoidon vaativuuden mukaan. Momentissa tarkoitettua sijoittamista ja siten uuden toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa voi tehdä myös jokin toinen hyvinvointialue, kuin ennakoimattomasti päättyneen toimeksiantosopimuksen osapuolena ollut hyvinvointialue.

Pykälän uuden 4 momentin mukaan korvauksen maksaisi se hyvinvointialue, jonka kanssa perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy. Korvaus maksettaisiin samansuuruisena, kuin hoitopalkkio oli päättyneessä toimeksiantosopimuksessa.

8 Voimaantulo

Ehdotetaan, että lait tulisivat voimaan 1.1.2026.

9 Toimeenpano ja seuranta

STM tiedottaa lain hyväksymisestä ja vahvistamisesta sekä antaa ohjausta.

10 Suhde muihin esityksiin

10.1 Suhde talousarvioesitykseen

Esitys liittyy vuoden 2026 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Hyvinvointialueiden rahoitukseen lisätään vuonna 2026 yhteensä 16 miljoonaa euroa momentille 28.89.31. Julkisen talouden suunnitelmassa 2026–2029 omais- ja perhehoidon muutoksiin on varattu yhteensä 16 miljoonaa euroa vuodesta 2026 lähtien. Esityksen kustannusarviot ja lopullinen rahoituksen lisäys tarkentuvat lopulliseen hallituksen esitykseen lausuntokierroksen jälkeen. Laskelmien tarkennuttua (uudemmat tiedot indekseistä ja perhehoidon muutoksen kustannusarvion varmistuminen) omaishoidon tuen vähimmäispalkkion korotuksen suuruus määritellään sellaiselle tasolle, että varattu rahoitus riittää.

11 Suhde perustuslakiin ja säätämisjärjestys

Omaishoidon tukea ja perhehoitoa koskevalla sääntelyllä on kiinteä yhteys perustuslain 19 §:n 1 ja 3 momentteihin. Pykälän 1 momentissa säädetään oikeudesta välttämättömään huolenpitoon ja 3 momentissa julkisen vallan velvollisuudesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Esityksen kannalta merkityksellinen on myös 6 §:n yhdenvertaisuutta koskeva säännös. Ehdotukset liittyvät myös perustuslain 6 §:n säännökseen ihmisten yhdenvertaisuudesta lain edessä. Säännös ilmaisee paitsi vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta. Siihen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tapauksissa ([HE 309/1993 vp](#), s. 42). Yhdenvertaisuudesta ja syrjinnän kiellosta on säädetty myös useassa ihmisoikeussopimuksessa. Yhdenvertaisuussäännös kohdistuu myös lainsäätäjään, eikä lailla voida mielivaltaisesti asettaa ihmisiä tai ihmisryhmiä toisia edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan. Yhdenvertaisuussäännös ei kuitenkaan edellytä kaikkien ihmisten kaikissa suhteissa samanlaista kohtelua, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia. Lainsäädännölle on ominaista, että se voi kohdella tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa ([HE 309/1993 vp](#), s. 42–43, ks. myös PeVL 31/2014 vp, s. 3/I).

Perustuslakivaliokunta on vakiintuneesti todennut, ettei yleisestä yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn (mm. PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 2/2011 vp, s. 2). Keskeistä on, voidaanko kulloisetkin erottelut perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (mm. PeVL 46/2006 vp, s. 2, PeVL 16/2006 vp s. 2). Valiokunta on eri yhteyksissä johtanut perustuslain yhdenvertaisuussäännöksistä vaatimuksen, että erottelut eivät saa olla mielivaltaisia eivätkä ne saa muodostua kohtuuttomiksi (PeVL 11/2012 vp, s. 2, PeVL 37/2010 vp, s. 3).

Omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:ssä säädetään hoitopalkkion tasosta, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Pykälä sisältää myös säännöksen hoitopalkkion yleisestä vähimmäismäärästä sekä säännöksen raskaan siirtymävaiheen aikana maksettavan hoitopalkkion vähimmäismäärästä. Molempia palkkioita tarkistetaan lain 6 §:n mukaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella.

Omaishoitolain tullessa voimaan 1.1.2006 yleinen vähimmäispalkkio oli 300 euroa kuukaudessa ja raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkio 600 euroa kuukaudessa. Vuosittain tehtyjen indeksitarkastusten jälkeen yleinen vähimmäispalkkio vuonna 2025 on 472,15 euroa ja raskaan siirtymävaiheen vähimmäispalkkio 944,31 euroa. Korvausten välinen ero on kasvanut indeksikorotusten jälkeen 300 eurosta 472,16 euroon. Vähimmäispalkkiota tai sitä lähellä olevaa hoitopalkkiota saa noin 70 prosenttia kaikista omaishoidon tuen saajista.

Hallitus on kehysriihessä varannut omaishoitopalkkioiden korotukseen ja perhehoitolakiin tehtävään muutokseen yhteensä 16 miljoonaa euroa. Omaishoidon tukeen varattu rahoitus on päätetty kohdistaa yleisen vähimmäispalkkion korottamiseen 45 eurolla. Palkkion korotuksella voidaan parantaa hiukan erityisesti pienituloisten omaishoitajien ja heidän perheidensä taloudellista tilannetta. Omaishoitajien ja hoidettavien asemaan vaikuttaa paljon myös se, minkälaisia palveluita hoidettava ja hoitaja saavat joko omaishoidon tuen osana tai sen lisäksi. Hoitopalkkion korotuksen kohdistaminen yleiseen vähimmäispalkkioon edistää erityisesti vähimmäispalkkiota saavien yhdenvertaisuutta suhteessa raskaan siirtymävaiheen tukea saaviin omaishoitajiin, joiden vähimmäispalkkio on indeksitarkastusten johdosta noussut enemmän.

Perhehoitoa koskevien muutosten keskeinen tavoite on parantaa perhehoitajan taloudellista turvaa tilanteissa, joissa pitkäaikainen toimeksiantosopimus päättyy ennakoimatta. Perhehoito-laissa jo säädetyn irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi perhehoitaja olisi jatkossa pitkäaikaisten toimeksiantosopimusten ennakoimattomissa päättymistilanteissa oikeutettu yhden kuukauden lisäpalkkioon, jos perhehoitajan kotiin ei irtisanomisaikana sijoitettaisi uutta hoidettavaa toimeentulon kompensoimiseksi. Oikeus lisäkorvaukseen olisi rajattu vain pitkäaikaisiin sopimuksiin, joissa sopimuksen ennakoimaton päättymisen voidaan arvioida vaikutuksiltaan lyhytaikaisen sopimuksen päättymistä merkittävämmäksi perhehoitajan taloudellisen tilanteen sopeuttamisen kannalta. Arvioinnissa on otettu huomioon muutokselle osoitettu rahoitus ja sen riittävyys. Ehdotus ei näin ole ongelmallinen perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuuden kannalta.

Ehdotuksen myötä on mahdollista vaikuttaa perhehoitajien pysyvyyteen tai uusien henkilöiden hakeutumiseen perhehoitajiksi, kun taloudellista asemaa parannetaan. Näin ehdotuksella on välillisiä vaikutuksia perustuslain 19 §:n 3 momentin riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden turvaamiseen.

Edellä mainituilla perusteilla lakiehdotukset voidaan käsitellä tavallisessa lainsäätämisyksessä.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraavat lakiehdotukset:

1.

Laki

omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5 § seuraavasti:

5 §

Hoitopalkkio

Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 530 euroa kuukaudessa.

Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekmästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 970 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja;
 - 2) oikeutta sairausvakuutuslain (1224/ 2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan.
- Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:
- 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka
 - 2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

perhehoitolain 12 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään perhehoitolain (263/2015) 12 §:ään, sellaisenaan kuin se on osaksi laissa 606/2022, uusi 2-4 momentti, jolloin nykyinen 2 momentti siirtyy 5 momentiksi seuraavasti:

12 §

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Jos toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada 1 momentissa tarkoitettulta irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden hoitopalkkion määrää vastaava korvaus. Mitä edellä säädetään ei koske perhehoitoa, joka on järjestetty omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 4 §:n 3 momentin nojalla.

Oikeutta 2 momentissa tarkoitettuun korvaukseen ei ole, jos perhehoitajan kotiin sijoitetaan irtisanomisaikana uusi hoidettava.

Edellä 2 momentissa tarkoitettua korvauksen maksaa hyvinvointialue, jonka kanssa perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy 2 momentissa tarkoitettulla tavalla.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Helsingissä x.x.20xx

Pääministeri

Etunimi Sukunimi

..ministeri Etunimi Sukunimi

1.

Laki

omaishoidon tuesta annetun lain 5 §:n muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 5 § seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

5 §

Hoitopalkkio

Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa.

Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja;
- 2) oikeutta sairausvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan;
- 3) oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen.

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:

- 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka
- 2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

5 §

Hoitopalkkio

Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 530 euroa kuukaudessa.

Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 970 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja;
- 2) oikeutta sairausvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan.

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:

- 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka
- 2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

2.

Laki

perhehoitolain muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
lisätään perhehoitolain (263/2015) 12 §:ään, sellaisenaan kuin se on osaksi laissa 606/2022, uusi 2-4 momentti, jolloin nykyinen 2 momentti siirtyy 5 momentiksi, seuraavasti:

Voimassa oleva laki

Ehdotus

12 §

12 §

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen

Toimeksiantosopimuksen irtisanominen ja purkaminen

(uusi)

Jos toimeksiantosopimus, joka koskee perhehoitajan kotona annettavaa kotona annettavaa ympärivuorokautista tai osavuorokautista pitkäaikaista perhehoitoa, päättyy ennakoimattomasti perhehoitajasta riippumattomasta syystä, on perhehoitajalla oikeus saada 1 momentissa tarkoitettulta irtisanomisajalta maksettavan palkkion lisäksi yhden kuukauden hoitopalkkion määrää vastaava korvaus. Mitä edellä säädetään ei koske perhehoitoa, joka on järjestetty omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 4 §:n 3 momentin nojalla.

(uusi)

Oikeutta 2 momentissa tarkoitettuun korvaukseen ei ole, jos perhehoitajan kotiin sijoitetaan irtisanomisaikana uusi hoidettava.

(uusi)

Edellä 2 momentissa tarkoitettun korvauksen maksaa hyvinvointialue, jonka kanssa perhehoitajan toimeksiantosopimus päättyy 2 momentissa tarkoitettulla tavalla.

Jos valvonnan yhteydessä perhekoti tai siellä annettava hoito todetaan sopimattomaksi tai puutteelliseksi, hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen tulee pyrkiä saamaan aikaan korjaus. Jos puutetta ei korjata asetetussa määräajassa tai jos puutetta ei voida korjata ilman kohtuutonta väivaa tai kohtuullisessa ajassa, toimeksiantosopimus voidaan purkaa välittömästi.

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Voimassa oleva laki

Ehdotus
