



Suomi

VAMMAISTEN HOITOPALVELUJEN RAHOITUKSESTA

Kirjoittanut Katja Valkama, SeAMK – Seinäjoen ammattikorkeakoulu,
Hisayo Katsui, Helsingin yliopisto ja Teppo Kröger, Jyväskylän yliopisto

Koordinoinut ja editoinut Policy Impact Lab

Copyright © EASPD 2021 Kaikki oikeudet pidätetään.

Mitään tämän julkaisun osaa ei saa jäljentää, tallentaa tai viedä hakujärjestelmään ilman tekijänoikeuksien omistajien etukäteen antamaa lupaa.



Tämä julkaisu on tuotettu Euroopan unionin työllisyyttä ja sosiaalista innovointia koskevan ohjelman "EaSI" (2014-2020) rahoitustuella. Tämän julkaisun sisältämä tieto ei välttämättä kuvasta Euroopan komission virallista kantaa.

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
Johdanto	3
Päivähoito	9
Tuettu / itsenäinen asuminen	10
Pitkäaikainen laitoshoido	12
Sijaishoito	12
Haastattelut	13
Lähteet	14

Tiivistelmä

Vammaispalvelut ovat julkisesti rahoitettuja Suomessa. Kuntien (311) velvollisuutena on tarjota näitä palveluja eri säädösten mukaisesti. Kunnat budjetoivat ja rahoittavat toimintaansa kerätyillä kunnallisveroilla sekä valtionavustuksilla, jotka myönnetään kunnille valtion budjetista. Valtionavustusten määrä riippuu kunnan väestöstä. Kunnilla on velvollisuus täyttää väestön erilaiset tarpeet. Suurin osa vammaispalveluista ovat käyttäjilleen ilmaisia.

Kunnat voivat valita palveluen tarjoamistavan; ne voivat tarjota palveluja itse, ostaa niitä kuntayhtymältä tai muilta kunnilta tai ostaa niitä julkisen hankintamenettelyn kautta yksityisiltä palveluntarjoajilta mukaan lukien kolmas sektori. Jotkin kunnat ovat ottaneet käyttöön palvelusetelit, joiden avulla palvelun käyttäjä voi valita palveluntarjoajan kunnan hyväksymästä luettelosta. Jotkin kunnat kokeilevat henkilökohtaisten budjettien menettelytapoja tämän tiedotteen laatimishetkellä vuoden 2020 lopussa. Vielä on vaikeaa ennustaa, miten kokeilut etenevät. Nämä kokeilut noudattavat kuitenkin samaa rahoitusmallia: kunnat kattavat palveluseteleillä tarjottujen palvelujen kustannukset tai (vielä erittäin harvinaiset) valtion tukemat henkilökohtaiset budjettikokeilut. Näin ollen ne eivät tuo mukanaan mitään uutta Suomen vammaispalvelujen rahoitusmalliin.

Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki Suomen vammaispalvelut on rahoitettu samalla tavalla, eikä eri rahoitusmalleja ja niiden lopputulemia vammaisille, heidän perheilleen tai vammaispalvelujen henkilökunnalle voi vertailla. Kunnat tarjoavat joitakin palveluja itse, osa ulkoistetaan voittoa tavoittelemattomille tai voittoa tuottaville palveluntarjoajille, jotkut käyttäjät ostavat palveluja kuntien tarjoamilla palveluseteleillä ja hyvin harvoin henkilökohtaisilla budjettikokeiluilla. Kaikki palvelut kuitenkin todellisuudessa rahoitetaan samalla tavalla: valtionavustuksilla tuettujen kuntien toimesta.

Voittoa tavoittelemattomien, voittoa tuottavien tai julkisten palveluntarjoajien palvelujen laatueroista ja hoitohenkilöstön työoloista näiden alojen välillä ei ole pitävää näyttöä. Palvelusetelit ja henkilökohtaiset budjetit on otettu käyttöön, jotta palvelujen käyttäjillä olisi enemmän valinnanvaraa, mutta siitä, onko tämä auttanut palvelujen saatavuuteen tai laatuun tai parantanut työoloja, ei ole tietoa. Yksityisen sektorin palkkataso on yleensä

hieman matalampi kuin julkisella sektorilla, koska julkisen ja yksityisen sektoreiden hoitoalalla on erilliset työehtosopimukset. Palvelujen tarjontatapojen (sisäiset palvelut, ulkoistetut palvelut, palveluseteleillä tai henkilökohtaisilla budjeteilla tarjotut palvelut) ja vammaispalvelujen laadun, saatavuuden tai hoitohenkilöstön työolojen välisistä yhteyksistä ei ole Suomessa tutkittua tietoa. Haastateltavat eivät myöskään voineet tuoda esiin tällaisia yhteyksiä tai eroja.

Merkittävimmät tulokset:

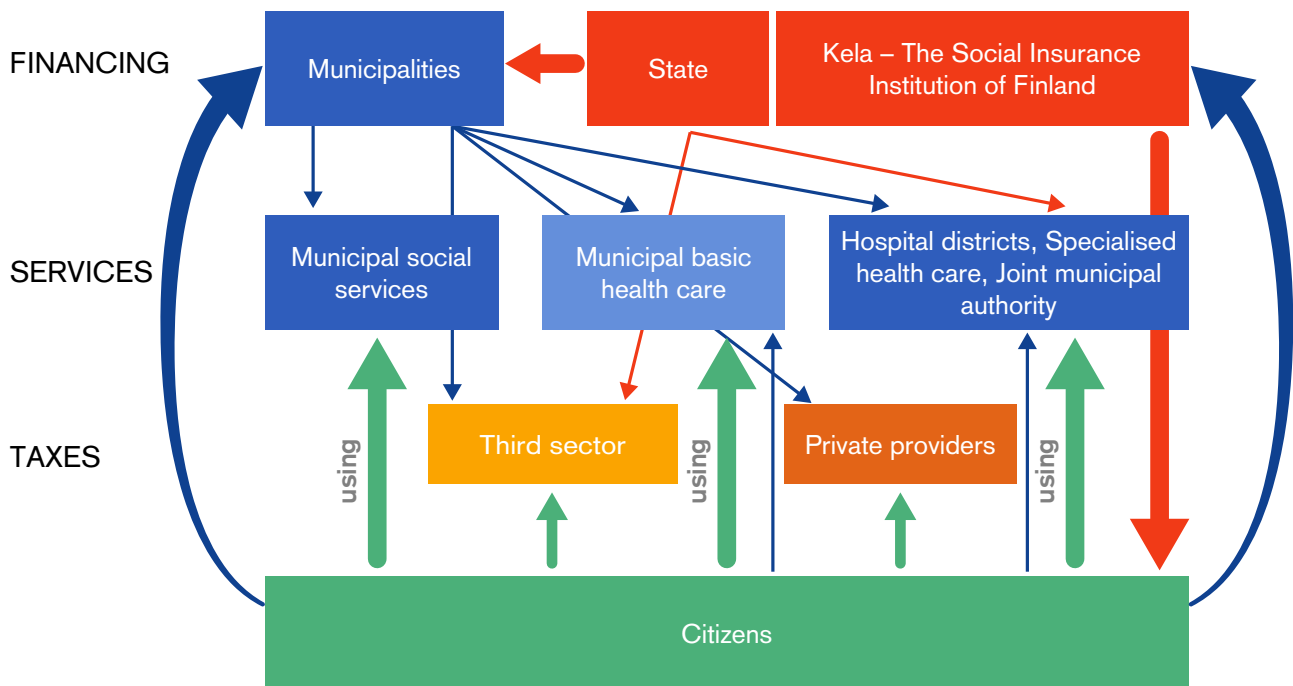
- ★ kunnat järjestävät vammaispalveluja Suomessa;
- ★ palvelut rahoitetaan kunnallisveroilla, keskushallituksen avustuksilla ja rajoitetuilla käyttömaksuilla;
- ★ 1990-luvulta lähtien on perustettu voittoa tuottavia palveluntarjoajia, jotka täydentävät kuntien sisäisiä palveluja ja voittoa tavoittelemattomia palveluntarjoajia, joilla on perinteisesti ollut tärkeä rooli Suomen sosiaaliturvajärjestelmässä;
- ★ suuri osa kuntien vammaispalveluista ulkoistetaan tällä hetkellä julkisilla hankinnoilla voittoa tuottaville palveluntarjoajille, mutta niitä rahoitetaan edelleen samaan malliin kuin sisäisiä palveluja: kunnallisveroilla, keskushallituksen avustuksilla ja toisinaan rajoitetuilla käyttömaksuilla;
- ★ palvelusetelitä ja joitakin rajoitettuja henkilökohtaisia budjettikokeiluja on kehitetty viime aikoina Suomen vammaispalveluissa käyttäjän valinnanvaran lisäämiseksi ja toisinaan palvelujen kustannusten pienentämiseksi, mutta nämä palvelut noudattavat samaa rahoitusmallia: ne rahoitetaan kunnallisverotuksella, jota tuetaan keskushallituksen avustuksilla ja joillakin rajoitetuilla käyttömaksuilla;
- ★ Suomessa ei ole tutkittu toisaalta vammaispalvelujen eri tarjontamallien (kunnan sisäiset palvelut, kunnallispalveluiden ulkoistaminen voittoa tuottaville tai voittoa tavoittamattomille palveluntarjoajille, palvelusetelit tai henkilökohtaiset budjetit) ja toisaalta vammaispalvelujen saatavuuden, laadun tai henkilöstön työolojen välisiä yhteyksiä;
- ★ eikä tällaista tietoa ole saatavilla muista lähteistä tai haastatteluista.

Johdanto

Vammaispalvelut ovat osa Suomen kuntien tarjoamia sosiaalipalveluja, joita rahoitetaan osaksi keskushallituksen avustuksilla. Sekä kunnilla että valtiolla on oikeus kerätä veroja, jotka sitten jaetaan kuntien ja valtion kesken valtioneutkia säätelevän lainsäädännön mukaisesti (katso Kuva 1). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 733/1992 säätelee, miten keskushallituksen resurssit jaetaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Tämän lakiuudistuksen tarkoituksena on antaa kunnille enemmän itsenäisyyttä ja harkintavaltaa päättää, miten he käyttävät varojaan ja tarjoavat palvelujaan.

Valtiontukijärjestelmää säätelee nykyään laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 676/2014. Sosiaali- ja terveydenhuolto katsotaan osaksi peruspalveluja, joita jokaisella kunnalla on velvollisuus tarjota. Valtionavustusten määrä lasketaan kunnan olosuhteiden ja väestön mukaan. Määrään vaikuttavat kriteerit ovat väestötiede, sairastavuus, asukastiheys, työttömyysaste, kielirakenne, eristyneisyys ja koulutustausta. Lisävaltiontukea voi saada olosuhteista riippuen, kuten syrjäisen sijainnin ja työpaikkojen omavaraisuuden vuoksi sekä saamelaisväestö. Uudistuksessa (2014) järjestelmässä painopiste on ikärakenteessa ja sairastavuudessa.¹

KUVA 1 | Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus.



Lähde: tekijät

1 Kuntaliitto (2020c) Valtionosuusjärjestelmä.

Palveluntarjonta vammaisille Suomessa

Suomen vammaispolitiikan periaatteet ovat samat oikeudet, osallistuminen ja tarpeellisten palvelujen ja tuen tarjoaminen. Kun yleiset sosiaali- terveydenhuoltopalvelut todetaan riittämättömiksi, vammaisille järjestetään erityis- palveluja, kuten asumispalveluja, laitoshoittoa, apuvälineitä, kuljetuspalveluja, henkilökohtaisia avustajia ja tulkkausta. Tavoitteena on tukea vammaisten henkilöiden toimintakykyä ja itsemääräämisoikeutta.²

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä kehittämällä sosiaali- ja terveyspalveluita ja toimeentuloturvaa. Vammaispalvelut on säädetty seuraavissa laeissa:

- ★ Suomen perustuslaki 731/1999
- ★ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- ★ Vammaispalvelulaki 380/1987
- ★ Kehitysvammalaki 519/1977
- ★ Viittomakielilaki 359/2015
- ★ Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- ★ Kuntalaki 410/2015
- ★ [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000](#)
- ★ [Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992](#)
- ★ Laki omaishoidon tuesta 937/2005
- ★ Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011

- ★ Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014
- ★ Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta 676/2014
- ★ Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksesta 1397/2016
- ★ Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005
- ★ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- ★ Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

Hallitus päättää valtion budjetin, ja valtiovarainministeriö vastaa valtion budjettimäärärahojen hallinnoimisesta, mukaan lukien lakisääteisten keskushallituksen avustusten jakamisesta kunnille (vuonna 2020 25,46 % kunnallispalveluiden menoja).³ Suomen terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)⁴ on vammaispalvelujen asiantuntija ja ylläpitää verkkosivustoa saatavilla olevista vammaispalveluista.⁵ Kunnilla on velvollisuus tarjota asukkalleen sosiaali⁶- ja terveyspalveluja. Kunnat käyttävät omia verotulojaan, keskushallituksen avustuksia ja käyttömaksuja kattamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kulut. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, ostaa ne kuntayhtymältä (pidetään kunnallispalvelun tarjoana) tai ulkoistaa palveluja kolmannelle sektorille tai voittoa tuottaville palveluntarjoajille. Yksityisten palveluntarjoajien osuus kasvaa (sekä voittoa tavoittelemattomat että voittoa tuottavat palveluntarjoajat). Kuva 2 esittää esimerkkinä kunnallispalveluiden ja muilta julkisilta ja yksityisiltä palveluntarjoajilta ostettujen palvelujen osuuden asumispalveluissa, avustetussa asumisessa ja vammaisten henkilöiden laitoshoidossa vuonna 2017.⁷

2 STM (2020c). Vammaispalvelut ja tukitoimet.

3 Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (2009/1704) ja hallituksen asetus kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta

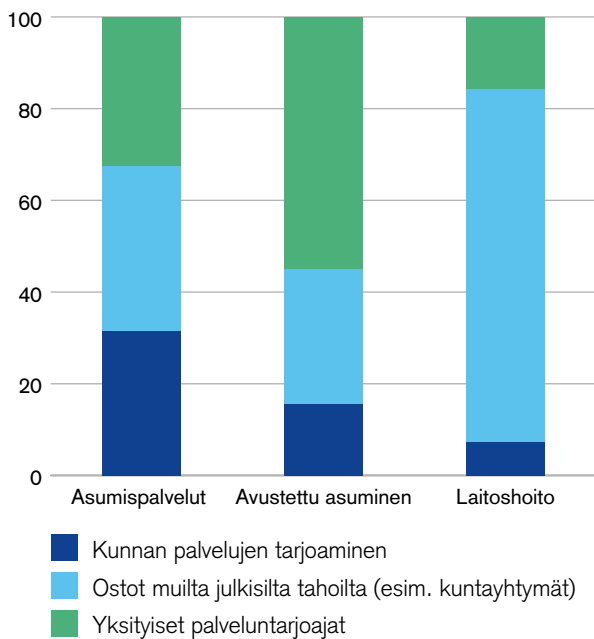
4 <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja>

5 Haastattelu sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen, Anne-Mari Raassinan kanssa.

6 Sosiaalipalveluihin kuuluvat sosiaalityö, hätäapupalvelut, kotiapu, omaishoitotuki, asumispalvelut, laitoshoido, perhehoito, kuntoutus, palvelut lapsille ja perheille, palvelut vanhuksille ja vammaisille henkilöille ja päihteiden väärinkäyttöpäalvelut.

7 Lith, P. (2018). Palveluasumisessa miljardien markkinat.

KUVA 2 | Julkisten ja yksityisten palveluntarjoajien osuus asumispalveluissa, avustetussa asumisessa ja PWD:n laitoshoidossa Suomessa vuonna 2017



Lähde: Lith 2018

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo Suomen sosiaalihuoltoa ja tekee yhteistyötä kuuden aluehallintoviraston kanssa, jotka valvovat sosiaalihuollon toimintaa omilla alueillaan. Kaikki kuusi aluehallintovirastoa (AVI) ohjaa ja valvoo kaikkia lainkäyttöalueillaan olevia vammaispalveluja sekä kunnallisia että yksityisiä sosiaalipalveluja. Virasto voi tarjota ohjausta, jos palvelujen saatavuudessa tai laadussa esiintyy vakavia puutteita tai heikkouksia tai jos palvelun käyttäjää kohdellaan asiattomasti.

Palvelujen järjestäminen ja rahoittaminen kuntatasolla

Lainsäädäntö velvoittaa kunnat tarjoamaan asukkaalleen riittävät sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Jos peruspalvelut eivät riitä täyttämään vammaisen henkilön tarpeet, kunnilla on velvollisuus tarjota palveluja erityislainsäädännön mukaan; vammaispalvelulain 380/1987 ja viimeisimmän kehitysvammalain 519/1977 mukaan.

Vammaispalvelulaki 380/1987 edellyttää, että vammaispalvelut on suunniteltu väestön tarpeiden mukaan. Kunnallisviranomaisen on arvioitava palvelujen ja budjetin tarve vastaavasti. Kun kunta laatii vammaispalvelujen budjetin, seuraavat tiedot kerätään

- ★ vammaisten henkilöiden määrä, joka tarvitsee palveluja erityislainsäädännön mukaisesti, ja tarvittavat palvelut. Nämä tiedot kirjataan olemassa oleviin käyttö- ja palvelusuunnitelmiin sekä aiempina vuosina palveluja varten tehtyihin hallinnollisiin päätöksiin
- ★ arvio tulevan vuoden mahdollisista muutoksista

Kunnan on asetettava määrärahat pakollisille toimille (kuten laissa on määrätty). On lainvastaista, että määrärahoja aliarvioidaan selvästi tai ne eivät täytä tunnettua tarvetta.⁸ Päätöksentekovaiheessa kunta ei voi väittää, että subjektiivisille oikeuksille ei ole varattu tarpeeksi varoja. Mikäli budjetti loppuu kesken varainhoitovuoden, budjettia on muutettava. Tällaisia erityispalveluja ja tukitoimenpiteitä, joita on järjestettävä vakavasti vammaisille henkilöille, ovat kuljetuspalvelut, palvelumajoitus, päivätoiminta, henkilökohtainen avustus, huoneistomuutokset, välineet ja asunnolle kuuluvat välineet. Kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus erityishuolto-ohjelmaan.⁹ Kuntien lisäksi Kela, vakuutusyhtiöt ja käyttäjät voivat maksaa palveluista.

8 THL (2020a). Palvelujen järjestämisvastuu.

9 THL (2020a). Palvelujen järjestämisvastuu.

TAULUKKO 1 | Toimintakykyyn liittyvien palvelujen rahoitus

2018	Valtio	Kunnat	Työnantajat	Kansalaiset	Summa
Vammaispalvelut	224 M€	526 M€			751 M€
Laitoshoido ja 24/7 asuminen	224 M€	661 M€			886 M€
Kotihoito	21 M€	62 M€			83 M€
Omaishoidon tuki	19 M€	55 M€			74 M€
Työllisyystuki	28 M€	83 M€			111 M€
Kuntoutus	429 M€		29 M€	106 M€	547 M€
Muu	115 M€	185 M€			300 M€
YHTEENSÄ:	1 061 M€	1 572 M€	29 M€	106 M€	2 751 M€

Lähde: THL 2020c N.B. Kotihoidon, laitoshoidon ja 24/7 asumisen käyttömaksut sisältyvät tässä kuntien osuuksiin.

Kaikki kehitysvammalain 519/1977 mukaiset palvelut ovat henkilölle maksuttomia (mukaan lukien päivätoiminta). Kehitysvammalain 519/1977 lähtökohtana on kuntien vastuu järjestää palveluja. Suomi on jaettu 15 erityishoitopiiriin kehitysvammaisten erityishoidon järjestämiseksi. Lisäksi Kärkullan kuntayhtymä tarjoaa näitä palveluja ruotsinkieliselle vähemmistölle.

Suomi on hajottanut osiin suurimman osan sen laitoshoidosta. Siksi vammaiset henkilöt asuvat yleensä yhteisössä, paitsi vakavasti kehitysvammaiset henkilöt. Vakavasti kehitysvammaiset tai monivammaiset henkilöt sekä ikääntyneet vammaiset henkilöt kuuluvat ryhmiin, jotka todennäköisesti asuvat laitoksissa.¹⁰ Pitkäaikainen laitoshoido on yli kolme kuukautta kestävä hoito laitoksessa. Laitoshoido on ilmainen kehitysvammaisille henkilöille. Muille henkilöille maksu lasketaan henkilön maksukykyyn mukaan. Maksu ei saa ylittää 85 % henkilön kuukausituloista. Myös vähintään 90 € kuukaudessa on jäätävä henkilökohtaiseen käyttöön. Jos henkilö on asunut puolison kanssa ennen pitkäaikaista laitoshoidoa, maksu ei saa ylittää 42,5 % heidän yhteenlasketuista tuloista. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992.)

Lyhytaikaista laitoshoidoa tarjotaan pääasiassa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksu ei saa olla yli 48,90 €/päivä. Maksujen yläraja on 683 € kalenterivuositain. Kun raja on saavutettu, lyhytaikaisen laitoshoidon maksu on enintään 22,5 €/päivä. Jos lyhytaikaista laitoshoidoa tarjotaan hoitajan loman ajaksi, maksu ei saa olla yli 9,90 €/päivä.¹¹

Julkiset hankinnat

Kunta tai kuntayhtymä ovat vuodesta 1993 lähtien voineet vapaasti ulkoistaa vammaispalveluja omalla vastuulla. Vammaispalveluja on hankittu Suomessa vuodesta 2007 lähtien, jolloin laki julkisista hankinnoista hyväksyttiin ensimmäisen kerran. Laissa säädettiin, että kunnan oli hankittava kaikki sosiaali- ja terveyspalvelut, joita se ei itse tarjonnut tai kuntayhtymässä ei tarjottu. Käytännössä se tarkoitti, että kuntien oli hankittava vammaispalveluja, kuten asumis-, hoito- ja kuljetuspalveluja, mikäli kunta ei tarjonnut niitä itse. Monissa tapauksissa hankintojen ulkoistamisessa alettiin keskittyä ensisijaisesti hintaan ja vähemmän laatuun, mutta tarkempaa tietoa muutoksen tuloksista ei ole saatavilla. Tämä lainsäädäntö kumottiin julkisten hankintojen ja käyttöoikeussopimusten lailla 1397/2016.

¹⁰ Tuokkola, K. & Katsui, H. (2018). From institutions to community living: drivers and barriers of deinstitutionalization. Tapaustutkimusraportti: Finland 2018. FRANET contractor: Institute for Human Rights, Åbo Akademi University.

¹¹ Kuntaliitto (2020a). Asiakasmaksut.

Vuonna 2017 julkaistiin julkinen aloite vammaispalveluiden poistamisesta hankintalaista. Keväällä 2018 kansalaisaloite vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettamiseksi luovutettiin eduskuntaan. Aloitteesta käytyjen keskustelujen päätteeksi eduskunta vaati hallitusta nimittämään asiantuntijaryhmän tutkimaan sosiaali- ja terveystalouden sekä hankintalainsäädännön ja niitä koskevan neuvonnan tarkistustarpeen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan kilpailuttamisen kehittämiseksi (EK 46/2018 vp).

Ennen hankintalakia kunta pystyi valitsemaan haluamansa palveluntarjoajan. Aluksi hankinta keskittyi edulliseen hintaan, eikä niinkään laatuun. Uudistetun lainsäädännön ja valtion vahvemman ohjauksen myötä painotetaan enemmän laatua ja palvelun käyttäjiä. Ainoastaan edulliseen hintaan keskittyminen voi suosia suuria monikansallisia yrityksiä. Pienemmille yrityksille hintojen laskeminen ei ole vaihtoehto henkilöstökustannusten ja laadun ylläpitämisen vuoksi. On riski, että jotkin palveluntarjoajat leikkaavat henkilökustannuksista voidakseen alentaa kustannuksia ja lisätä voittoa.¹²

Palveluja on kilpailutettava hankintalain mukaan, jos niiden odotettu arvo on vähintään 400 000 €. Hankintailmoitus valmistetaan ja julkaistaan Hilmassa, julkisten hankintojen ilmoituskanavalla. Jokainen palveluntarjoaja, joka täyttää kyseistä palvelua sääntelevän lainsäädännön vaatimukset sekä kunnan vaatimukset, voi tehdä tarjouksen.¹³ Palveluntarjoajien haastattelujen mukaan julkiset hankinnat ovat joutuneet tilanteeseen, jossa hinnalla on merkittävä rooli kuntien päätöksenteossa. Tämä on johtanut vaikeuksiin selvittää, miten laskea työvoimavaltaisen liiketoiminnan hintaa ilman, että laatu kärsii. Tämä voi johtaa innovaatioihin ja uusiin ratkaisuihin, mutta se voi myös johtaa kilpailun vähenemiseen, kun suuret monikansalliset yritykset pytyvät leikkaamaan kustannuksia ja ostamaan pienempiä yrityksiä.¹⁴

Laajalla valikoimalla palveluja halutaan varmistaa, että saatavilla on oikea palvelu jokaisen käyttäjän tarpeiden täyttämiseksi. Käyttäjälle maksuttomat palvelut pysyvät sellaisina huolimatta siitä, kuka palveluja tarjoaa. Kunta maksaa palvelusta. Vaihtoehtoisia ratkaisuja on kokeiltu. Ne voivat lisätä valinnanvapautta etenkin käynnissä olevan SOTE-uudistuksen eli terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen hallintorakenteen osalta. SOTE-uudistus on tarkoitus ottaa käyttöön vuonna 2023. Kuntien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta siirretään alueelliselle tasolle.¹⁵ Näihin aihtoehtoihin ratkaisuihin kuuluvat palvelusetelit ja henkilökohtaiset budjetit.

Palvelusetelit

Palvelusetelit ovat varsin uusi vaihtoehto Suomessa julkisesti rahoitetuille hoitopalveluille. Palveluseteleitä kokeiltiin vuosina 1995–1997 lasten päivähoidossa ja omaishoidon tueksi. Kokeilu ei johtanut ilmeisiin mahdollisuuksiin leikata kustannuksia.¹⁶ Kokeilun jälkeen hallituksen oli jatkettava palvelusetelien parantamista julkisten hankintojen muutosten vuoksi. Kaikki kunnan ulkoistamat palvelut oli hankittava. Lainsäädäntö mahdollisti palvelusetelien käytön tietyissä kunnallispalveluissa vuodesta 2004 lähtien. Paikallisviranomaiset voivat päättää, käyttävätkö he seteleitä ja missä palveluissa.

Kunta päättää, haluaako se tarjota palveluseteleitä joillekin käyttäjäryhmille vai ei. Kunnat myös päättävät, mitkä palvelut palvelusetelit kattavat. Kunnat hyväksyvät yksityiset palveluntarjoajat, joiden palveluista käyttäjä voi maksaa kunnan myöntämällä palvelusetelillä. Kunta voi joko hyväksyä kaikki palveluntarjoajat, jotka täyttävät hyväksymiskriteerit tai rajoittaa palveluntarjoajien määrää. Yksityisen palveluntarjoajan palvelujen on oltava vähintään kunnallispalvelujen tasoa vastaavat. Vain voittoa tuottavat ja voittoa tavoittelemattomat yksityiset palveluntarjoajat voivat tuottaa palveluja palvelusetelien käyttäjille. Kunta

¹² Yksityisen palveluntarjoajan varatoimitusjohtaja. Haastateltiin 14. lokakuuta 2020.

¹³ Ibid.

¹⁴ Yksityisen palveluntarjoajan varatoimitusjohtaja. Haastateltiin 14. lokakuuta 2020.

¹⁵ Haastattelu sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelevan virkamiehen, Anne-Mari Raassinan kanssa.

¹⁶ Yliaska, V. (2014). Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Into kustannus. pp. 486–7

silti rahoittaa palvelusetelit joko osittain tai kokonaan.¹⁷ Jos käyttäjä ei halua käyttää palveluseteliä, kunnan on ohjattava hänet muihin palveluihin.¹⁸ Palvelusetelin on katettava kokonaan maksuttomien palvelujen kustannukset. Ne eroavat muista Euroopan vapaan valinnan malleista, esimerkiksi Saksasta ja Ruotsista^{19 20}. Siitä ei ole tietoa, onko palveluseteleiden käytöllä ollut vaikutusta palvelujen saatavuuteen tai laatuun.

Erot palveluseteleiden ja hankintojen välillä

Palveluseteleiden tarkoituksena on lisätä käyttäjän valinnanvaraa ja parantaa palveluiden saatavuutta. Palvelusetelijärjestelmässä osapuolet, jotka tekevät palvelusopimuksen, ovat palveluntarjoaja ja palvelun käyttäjä. Näin ollen palvelusetelijärjestelmässä kunta ei tee sopimusta palvelusetelin tarjoajan kanssa. Esimerkiksi tilanteessa, jossa palvelu ei vastaa sitä, mitä oltiin sovittu tai käyttäjä on muutoin tyytymätön, käyttäjän on tehtävä valitus palveluntarjoajalle. Tämä ei poista kunnan velvollisuutta valvoa toimittajaluettelossa olevan palveluntarjoajan toimintaa. Käyttäjä tekee sopimuksen haluamansa palveluntarjoajan kanssa sen jälkeen kun kunta on myöntänyt käyttäjälle palvelusetelin. Sopimuksen on noudatettava palveluseteleiden sääntökirjan ehtoja. Käyttäjän aseman riittävä turvaaminen on täten sääntökirjan tärkein tehtävä. Hankintakilpailun etuna on, että hankintasopimus tehdään kunnan ja palveluntarjoajan kesken. Tässä tapauksessa kunta varmistaa esimerkiksi, että asianmukainen valitus palvelun virheestä tehdään palveluntarjoajalle.²¹

Henkilökohtainen budjetti

Kaksi kansalaisjärjestöä (Kehitysvammaliitto ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiö) kokeilivat ensimmäisinä henkilökohtaista budjetointia Suomen vammaispalveluissa vuosina 2010-2013. Kokeilu tehtiin onnistuneesti kahdessa kunnassa. Siihen osallistui 15-20 kehitys-/liikuntavammaista henkilöä sekä 30-40 vammaispalvelujen henkilöstön jäsentä. Siitä lähtien on tehty lisää kokeiluja ja kokeita. Kolmen vuoden kokeiluhanke (1.6.2016–31.5.2019) kehitti ja kokeili PB-mallia osana käytännön työtä asiakkaiden kanssa 20 Suomen kunnassa yhteistyössä kolmen ammattikorkeakoulun, erilaisten yritysten ja yhteisöjen kanssa.²² Tämä kokeilu toteutettiin valinnanvapautta (eli asiakkaan valinta) koskevan Suomen lain valmistelussa. Sen oli tarkoitus olla osa aluehallinnon, terveys- ja sosiaalipalvelujen laajaa uudistusta, joka kuitenkin keskeytettiin keväällä 2019, kun pääministeri Juha Sipilän hallitus erosi. Suunnitelmissa oli toteuttaa valinnanvapautta koskevia kokeiluhankkeita asiaankuuluvan lainsäädännön mukaisesti ennen lain tosiasiallista täytäntöönpanoa. Henkilökohtaisen budjetin kokeiluhankkeisiin oli varattu noin 15 miljoonaa euroa.²³

Seuraava vaihe uuden hallituksen kanssa alkoi 8. tammikuuta 2020 ja se loppuu 31. joulukuuta 2021. Terveys- ja sosiaaliministeriö antoi 2,9 miljoonaa euroa tukia yhdeksälle alueelliselle hankkeelle, joilla kehitetään henkilökohtaista budjetointia. Hanke-ehdotusten määräaika päättyi 25.5.2020. Kokeiluhankkeet valittiin syyskuussa 2020, ja työtä jatketaan valtion järjestämällä istunnoilla. Seuraava työstunto pidetään 28-29. lokakuuta 2020. Hanketiedot päivitetään THL:n vammaispalvelujen verkkosivustolle.²⁴

17 Kuntaliitto (2020b). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen.

18 STM (2020a). Palveluseteli.

19 Eichler, M. & Pfau-Effinger, B. (2009) The "consumer principle" in the care of elderly people – Free choice and actual choice in the German welfare state, *Social Policy and Administration* 43, 6, pp. 617–633.

20 Erlandsson, S., Storm P., Stranz A., Szebehely M. & Trydegård G. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. Teoksessa: Meagher, G. & Szebehely, M. (eds.). *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (s. 23–84). Stockholm Studies in Social Work 30. Tukholma: Tukholman yliopisto.

21 Vuorenkoski, L. (2009) "Vouchers in social and health care - follow up 2". *Health Policy Monitor*.

22 Eriksson, S. (2014). Personal budgeting in municipal disability services. The first experiment in Finland. The Finnish association on intellectual and developmental disabilities. Center of research and development.

23 Kettunen A., Pehkonen-Elmi T., (2019). Feasibility of economic evaluation of personal budgets in Finland and preliminary evaluation plan. Teoksessa: Diak Puheenvuoro, Diakonia-ammattikorkeakoulu.

24 THL (2020e). Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke.

Henkilökunta

Sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltoalalla työskenteli noin 285 500 työntekijää vuoden 2014 lopussa. Noin neljännes heistä työskenteli yksityisissä terveys- ja sosiaalipalveluissa sekä kansalaisjärjestöissä. Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto (Valvira) myöntää oikeuden toimia terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattilaisena sekä valvoo heitä ja lääketieteellisiä laitoksia sekä yksityisellä että julkisella sektorilla. Palkat säännellään työehtosopimuksilla. Julkiselle ja yksityiselle sektoreille sekä eri työtehtävillä on erilliset sopimukset. Palkka koostuu työpalkasta eli peruspalkasta, henkilöpalkasta, työaikakorvauksista ja tavoitteiden jakamissuunnitelmasta.

Työpalkka kuntasektorilla määritetään kunkin alan työehtosopimuksessa. Se perustuu työn vaatimuksen arviointiin. Henkilöpalkka määräytyy työkokemuksen, yksilöllisen pätevyyden ja työsuorituksen perusteella. Sopimusosalasta riippuen työpalkan osuus on 66-83 % ja palvelusajan pituuden lisäys on 6-13 % kokonaispalkasta. Työaikakorvaukset ovat 9-25 % kokonaispalkasta ja tavoitteiden jakamissuunnitelma 0,2 % palkasta. Kuntasektorilla avustustehtävien peruspalkka alkaa 1770 eurosta kuukaudessa ja käytännön sairaanhoitajien tehtävien peruspalkka alkaa 2017 euroa kuukaudessa. Henkilöpalkan osuus on lisätty tähän. Avustustehtävien palkka yksityisellä sektorilla alkaa 1738 euroa kuukaudessa ja käytännön sairaanhoitajan palkka 1989 euroa kuukaudessa.²⁵

Palveluntarjoajien edustajat väittävät haastatteluissa, että kaikkien palvelujen henkilöstön työolot ovat lainsäädännön mukaiset, työaikoja ja lepotaukoja noudatetaan ja palkat ovat sopimuksen mukaiset, toisinaan jopa korkeammat. Riskit arvioidaan ja tarvittavia työkaluja ja turvallisuusmenettelyjä tarjotaan ja noudatetaan. Työpaikan hyvinvointia ylläpidetään työterveyshuollon palveluilla ja vapaa-ajan toimintaa tuetaan rahallisesti.^{26 27} Tutkimus tehtiin Suomen lähi- ja perushoitajaliiton, SuPer, jäsenten kesken. Noin 721 vammaispalveluissa työskentelevää

käytännön sairaanhoitajaa vastasi kyselyyn. Puolet vastaajista työskenteli julkisella sektorilla ja toiset puolet yksityisellä sektorilla. Suurin osa (86 %) vastaajista työskenteli vammaisten henkilöiden asumisvaihtoehtojen parissa. Yli 80 % vastaajista ilmoitti, että työstä on tullut stressaavampaa viime vuosina. Vastaajien mielestä moni tekijä heikensi työoloja: käyttäjien ikääntyminen ja heidän tarpeidensa lisääntyminen, henkilökohtaisista avustajista leikkaaminen, kouluttamattoman henkilökunnan palkkaaminen ja asiakkaiden ja heidän perheidensä lisääntynyt väkivallan riski.²⁸ Todisteita ei kuitenkaan ole siitä, liittyvätkö työolojen ongelmat palvelujen eri järjestys- ja rahoitusmalleihin.

Päivähoito

Suomessa termiä päivähoito ei käytetä, kun viitataan vammaisiin henkilöihin. Käytettävä termi on päivätoiminta, joka sisältää päivä- ja työtoimintaa. Päivä- ja työtoiminta sekä työllisyyden tukeminen muodostavat palvelupaketin, joka on suunniteltu edistämään vammaisten henkilöiden osallisuutta ja työmahdollisuuksia sosiaalihuollon kautta. Jopa päivätoiminnan sijaan Suomessa säännöllisesti käytetty termi on osallisuutta edistävä toiminta, sillä se kuvastaa parhaiten toiminnan tarkoitusta. Päivätoimintaa tarjotaan kolmen säädöksen mukaan: Vammaispalvelulaki, Sosiaalihuoltolaki ja Kehitysvammalaki.

Tutkimus suoritettiin vuonna 2017, ja siinä tarkasteltiin lähemmin, miten resurssit kohdennetaan vammaispalveluissa Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu. Tähän tutkimukseen kerätyt tiedot koskivat lähinnä Kehitysvammalain 519/1977 ja Vammaispalvelulain 380/1987 mukaisia palveluita. Alla olevassa taulukossa esitetään kunnallisten hankintojen kustannukset ja kehitysvammaisten päivätoiminnan osuus. Kuljetuskustannukset henkilön kodista ja henkilön kotiin sisältyvät myös tähän tilastoon.

25 Paikallishallinnon työnantajat (2020). Työvoimakustannukset ja palkkajärjestelmä.

26 Palveluntarjoajan varatoimitusjohtaja. Haastateltiin 14. lokakuuta 2020.

27 Anna Eskola ja Hanna Ekman, palvelupäälliköt, Rinnekoti. Haastateltiin 12. lokakuuta 2020.

28 SuPer (2020). Elämänläheistä ja antoisaa työtä väkivallan varjossa.

TAULUKKO 2 | Kehitysvammaisten päivätoiminnan kunnallisten hankintojen kustannukset kuudessa suurimmassa kaupungissa 2017.

	Nettokustannukset €	Kunnallisten hankintojen kustannus €	Kunnallisten hankintojen osuus (%)	Kuljetuskustannukset €
Helsinki	20.2 MN	8.1 MN	40	1 487 715
Espoo	10.3 MN	4.0 MN	39,2	898 509
Vantaa	6.4 MN	3.3 MN	51,1	526 660
Turku	3.9 MN	2.0 MN	52,5	338 177
Tampere	6.9 MN	2.8 MN	40,7	429 980
Oulu	3.8 MN	3.3 MN	86,8	555 920

Lähde: Mukautettu lähteestä Lyly-Falk 2018.

Koska palvelu on käyttäjilleen maksuton, kunta maksaa palvelun kulut suoraan palveluntarjoajalle. Seteleitä voi käyttää päivätoimintaan joissakin kunnissa. Haastatuilla palveluntarjoajilla oli kourallinen palvelun käyttäjiä, jotka maksoivat itse päivätoiminnasta. He kaikki ylittävät eläkeiän, ja siksi kunnilla ei ole velvollisuutta tarjota tätä palvelua.

Palveluseteleiden käyttöönoton tarkoituksena oli lisätä palveluntarjoajien määrää, mutta kun vapaat markkinat epäonnistuvat, kuntien on tarjottava palveluita itse. Pienet paikkakunnat eivät houkuttele yksityisiä voittoa tavoittelevia yrityksiä lisäämään vaihtelua. Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) asiantuntijan mukaan päivätoiminnan laatu on korkea, mutta vaihtoehtoja voisi olla enemmän. Joskus on otettava vastaan se, mitä tarjotaan, mikä ei silloin perustu tarpeisiin, kuten palvelujen pitäisi. Yksi haastateltu kehitysvammaisen on tyytyväinen tarjottuun päivätoimintaan ja kehuu sen hyvää laatua. Ennen kuin hän sai palvelua, hänestä päivät tuntuivat pitkiltä ja yksinäisiltä. Yksityisillä palveluntarjoajilla ei ole tietoja henkilöistä, jotka odottavat pääsyä palveluihin, koska se ei ole mahdollista. Kunnilla on myös velvollisuus tarjota palveluja kaikille sitä tarvitseville, joten jonotuslistaa ei pitäisi olla, toteaa palveluntarjoaja Rinnekoti. Kehitysvammaisten Tukiliiton asiantuntija toteaa myös, että kunnissa ei pitäisi olla jonotuslistoja, mutta he epäilevät hienovaraisesti, että niitä kuitenkin on, vaikka todisteita siitä ei ole.

Seuraavat muutokset toteutetaan yhdessä edellä mainitun SOTE-uudistuksen kanssa, joka otetaan käyttöön vuonna 2023: sosiaali- ja terveydenhuoltosektorin hallintorakenteiden kokonaisvaltainen uudistus (vastuu siirretään paikallistasolta alueelliselle tasolle, mikä myös muuttaa keskushallituksen avustusjärjestelmän perusteellisesti), muutokset vammaislainsäädännössä, henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto ja palveluseteleiden laajemman käytön käyttöönotto.

Tuettu / itsenäinen asuminen

Suomen hallitus on pyrkinyt poistamaan laitoshoidon, jonka on määrä valmistua vuoden 2020 loppuun mennessä. Kun ihmisten määrä laitoksissa vähenee, vammaisten henkilöiden määrä yhteisössä kasvaa vastaavasti, kuten taulukosta 4 käy ilmi. Kun laitokset on purettu, kehitysvammaisilla henkilöillä on Suomessa kolme mahdollista asumisvaihtoehtoa yhteisöissä. Autettu asuminen yhteisössä tarkoittaa, että kehitysvammaiset henkilöt saavat tukea ympäri vuorokauden. Ohjattu asuminen tarkoittaa, että he saavat tukea 12 tuntia vuorokaudessa, johon ei sisälly yövalvonta. Tuettu asuminen tarkoittaa, että he saavat tukea sovitun tuntimäärän mukaisesti, esimerkiksi muutaman kerran viikossa.

TAULUKKO 3 | Kehitysvammaisten eri asumisvaihtoehdot vuoden lopussa.

Year	2000	2005	2010	2013	2014	2015	2016	2017
Autettu	2 780	4 552	5 876	6 628	6 616	7 728	8 265	8 484
Ohjattu	1 555	2 061	2 168	2 083	1 987	2 006	1 954	1 986
Tuettu	553	796	972	1 317	1 274	1 548	1 684	1 880
Kaikki	4 488	7 409	9 016	10 028	9 877	11 282	11 903	1 2350

Lähde: Katsui, Valkama ja Kröger, 2019:3

Laitosten menojen väheneminen ja vastaava yhteisöllisen asumisen menojen kasvu ovat selkeästi havaittavissa olevia suuntauksia (Taulukko 5). Vuonna 2016 autettuun asumiseen käytetyt resurssit olivat yli viidenkertaiset laitoishoitoon käytettyihin resursseihin verrattuna.

TAULUKKO 4 | Vammaisten henkilöiden laitoshoidon ja autetun asumisen kustannukset^{29 30 31 32}

	2012	2013	2014	2015	2016
Laitoshoido	€ 168 M	€ 164 M	€ 157 M	€ 153 M	€ 135 M
24/7 tuettu asuminen	-	-	-	€ 666 M	€ 698 M
Yhteensä	-	-	-	€ 819 M	€ 833 M

Lähde: (Katsui, Valkama ja Kröger, 2019:5)

Vammaispalvelujen mukaan tarjottujen palvelujen kustannuksissa ja taloudellisissa tuissa, jotka ovat keskeisiä vammaisten henkilöiden itsenäisessä asumisessa, on samoin havaittavissa selkeä kasvu (Taulukko 6).

TAULUKKO 5 | Palvelujen kokonaiskustannukset ja niiden taloudelliset tuet ja apu vammaisille henkilöille³³

	2013	2014	2015	2016	2017
Kulut yhteensä	513 M €	563 M €	619 M €	644 M €	659 M €

Lähde: <https://www.disability-europe.net/country/finland> Country report on Living independently and being included in the community - Finland

Esa Peltonen, kehitysvammaainen henkilö sanoo, että hän on tyytyväinen itsenäiseen asumiseen yhteisössä. Henkilö maksaa tavallista vuokraa, mutta kunta kattaa kaikki itsenäisen asumisen tukemiseen tarvittavat palvelut. Kansallisia laatusuosituksia noudatetaan. Lisäksi kunnat voivat julkisissa hankinnoissa jopa luetella muita laatuvaatimuksia. Nämä saattavat sisältää henkilöstön

koulutuksen, asumisvaihtoehdon kalusteet. Palo- ja turvallisuusosastoilla sekä terveystarkastuksilla on myös tiukat vaatimukset. Palvelujen laatu on aika korkea ylipäätään. Kuntien ja niiden tarjoamien vaihtoehtojen välillä on edelleen paljon eroja. Joskus valinnat ovat hyvin rajallisia, eikä palveluita voida kutsua tarpeisiin perustuviksi.³⁴

29 THL/SVT Tilastoraportti/FOS Statistiskrapport/OSD Statistical Report 4/2014.

30 Tilastoraportti/FOS Statistiskrapport/OSD Statistical Report 2/2016.

31 THL/SVT Tilastoraportti/FOS Statistiskrapport/OSD Statistical Report 5/2015.

32 TilastoraporttiSVT: 13/2018. THL/SVT.

33 SOTKAnet.

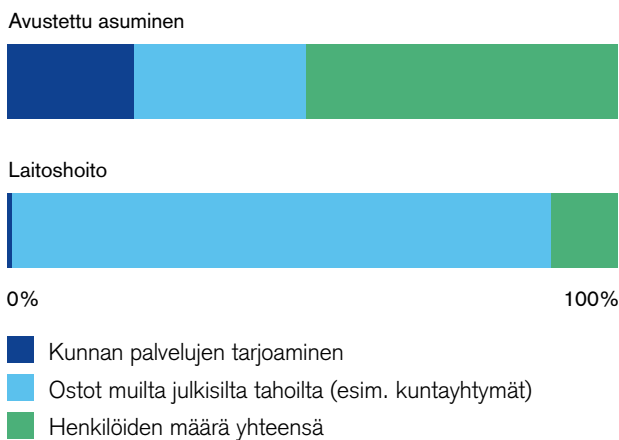
34 Sari Vuorilampi, ylitarkastaja, Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Haastateltiin 21. elokuuta 2020

Henkilöstön koulutukselle on asetettu vaatimuksia, palkat on säännelty työlainsäädännössä ja vähimmäispalkkoja noudatetaan, vaikka palkat eivät olekaan kovin korkeat. Työympäristöjä säännellään ja turvallisuutta valvotaan. Hoitopalveluissa on kuitenkin lisääntynyt väkivallan riski.³⁵

Pitkäaikainen laitoshoido

Kehitysvammaisten henkilöiden poistaminen laitoshoidosta on edistynyt Suomessa 2000-luvulla. Laitoksissa oli 3699 kehitysvammaista henkilöä vuonna 1993. Henkilöiden määrä autetussa asumismuodossa on lisääntynyt keskiarvolta 7 % joka vuosi samaan aikaan kun laitoshoidossa olevien henkilöiden määrä on laskenut 8 %. Laitoksissa asui 631 kehitysvammaista henkilöä vuonna 2018. Näistä 631 henkilöstä 521 asui siellä pitkäaikaisesti (yli 90 päivää vuodessa). Kehitysvammaisten henkilöiden laitoshoido on ilmaista, ja kunnat kattavat kulut.³⁶

KUVA 3 | Autetuissa asunnoissa ja laitoksissa asuvien osuus palveluntarjoajien mukaan Suomessa vuonna 2018



Lähde: THL 2019

Jäljelle jäänyttä pitkäaikaista laitoshoido tarjotaan pääasiassa vakavasti kehitysvammaisille henkilöille ja/ tai monivammaisille. Palvelut rahoitetaan julkisesti kuntien sosiaalibudjetista. Jokaisen kunnan on seurata

tava väestönsä hyvinvointia ja jokaisen henkilön palvelutarpeita. Ihmisten tarpeet kerätään ihmisiltä ja heidän kanssa, ja kunnan ja kuntayhtymän välisissä neuvotteluissa keskustellaan kaikkien yksilöiden tarpeista. Kunnat arvioivat myös uusia tai muuttuvia tarpeita, ja jos palvelujen tarjonta muuttuu, saattaa olla lisämaksuja, jotka kunnat ovat velvollisia kattamaan.

Yksityisillä palveluntarjoajilla on mahdollisuus tarjota laitoshoido, mutta niiden on rekisteröitävä ja pyydettävä lupaa tällaisten palvelujen tarjoamiseen. Kaikki palvelut ovat ilmaisia kehitysvammaisille. Sairaanhoidopiirit, jotka ovat kuntayhtymiä, tarjoavat somaattista laitoshoido. Jokaisesta päivästä peritään 20-50 € asukasta kohti. Sosiaalihuolto kattaa kustannukset, jos asukkaalla ei ole rahaa maksaa. Palvelut ovat olleet ilmaisia Kehitysvammalain 519/1977 voimassaolosta lähtien. Käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhoitoalan uudistus sekä vammaislaainsäädännön uudistaminen pyrkivät lakkauttamaan laitoshoidon ja muuttamaan kaikkien sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusjärjestelmän. Tavoitteena on lakkauttaa laitokset kokonaan, joten niihin pääsy vähenee.

Sijaishoido

Sijaishoido kutsutaan Suomessa lyhytaikaiseksi hoidoksi. Sijaishoido tarkoittaa palvelua, joka järjestetään helpottamaan ja tukemaan vammaisen perheen hoitovastuuta ja siitä suoriutumista. Lyhytaikainen hoito voidaan järjestää kehitysvammaisten erityishuoltolakiin 519/1977 perustuvana erityishoitona tai muuna palveluna, joka on tarpeen vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 380/1987 tarkoituksen saavuttamiseksi. On myös mahdollista järjestää lyhytaikaista hoitoa perustuen Sosiaalihuoltolakiin 1301/2014. Yksikään laki ei mainitse lyhytaikaista hoitoa omana palveluna, mutta se on palvelun muoto, joka täyttää yksilön tarpeet, lain tarkoituksen ja sen tavoitteet. Lyhytaikaisen hoidon suoritustapa pitäisi valita vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla henkilön ja hänen perheensä yksilöllisiä tarpeita.³⁷ Lyhytaikainen palvelu on joustava palvelu, jolla usein täytetään muita palveluja. Lyhytaikainen hoito voidaan järjestää esimerkiksi viikonlopun ajaksi,

35 Ibid.

36 THL 2019.

37 THL (2020). Lyhytaikainen huolenpito.

kouluamuja varten ja iltapäivälle koulun jälkeiseksi ajaksi. Usein koululomien aikana tarvitaan väliaikaista hoitoa.³⁸ Kunta voi toteuttaa lyhytaikaista hoitoa esimerkiksi perhehoitona lyhyinä aikoina ryhmäkodin erillisissä tiloissa tai esimerkiksi siten, että hoitaja tulee perhekotiin. [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista](#) 812/2000 ja [Sosiaalihuoltolaki](#) 1301/2014 vaativat, että asiakkaan omat tarpeet, toiveet ja heidän etunsa otetaan huomioon. Haastatellut palveluntarjoajat tarjosivat lyhytaikaista hoitoa lapsille.

Erityishoitona järjestetystä lyhytaikaisesta hoidosta voi periä ylläpitokulut, mutta ei itse hoidosta. Jos lyhytaikainen hoito järjestetään omaishoidon vapaa-ajalle, maksu voidaan periä. Laki omaishoidon tuesta 937/2005 ja siihen liittyvillä vapaapäivillä on omat säännökset, jotka tukevat omaishoitoa. Omaishoidon tukeen liittyvästä moottoritiestä voidaan periä päivittäinen maksu [sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain](#) 734/1992 mukaisesti. Sitä ei pidä sekoittaa lyhytaikaiseen hoitoon vammaispalveluna. Vammaispalvelulain 380/1987 mukainen lyhytaikainen hoito on muuten maksutonta, mutta aterioista on mahdollista periä maksu.

Haastattelut

- ★ Sari Vuorilampi, ylitarkastaja, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (sosiaalihuollon palvelut kehitysvammaisille henkilöille, sosiaalihuollon valvonta, vammaispalvelut), Haastattelu 21. elokuuta 2020.
- ★ Esa Peltonen, kehitysvammainen henkilö ja palvelun käyttäjä. Haastattelu 1. lokakuuta 2020.
- ★ Anne-Mari Raassina, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö. Haastattelu 5. lokakuuta 2020.
- ★ Anna Eskola ja Hanna Ekman, palvelupäälliköt. Haastattelu 12. lokakuuta 2020.
- ★ Anonyymi kehitysvammainen henkilö ja palvelun käyttäjä. Haastattelu 6. lokakuuta 2020.
- ★ Anonyymi kunnan tuetun asumisen henkilöstön jäsen. Haastattelu 6. lokakuuta 2020.
- ★ Anonyymi yksityisen palveluntarjoajan varatoimitusjohtaja. Haastattelu 14. lokakuuta 2020.

38 Ibid.

Lähteet

AVI <http://www.avi.fi/en/web/avi-en/sosiaalipalvelujen-ohajus-ja-valvonta>

Eichler, M. & Pfau-Effinger, B. (2009) The “consumer principle” in the care of elderly people – Free choice and actual choice in the German welfare state, *Social Policy and Administration* 43, 6, pp. 617–633.

Eriksson, S. (2014). Personal budgeting in municipal disability services. The first experiment in Finland. The Finnish association on intellectual and developmental disabilities. Center of research and development. Saatavana 11.9.2020: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/personal-budgeting-in-municipal-disability-services.pdf>

Erlandsson, S., Storm P., Stranz A., Szebehely M. & Trydegård G. (2013). Marketising trends in Swedish eldercare: competition, choice and calls for stricter regulation. Teoksessa: Meagher, G. & Szebehely, M. (eds.). *Marketization in Nordic Eldercare: A Research Report on Legislation, Oversight, Extent and Consequences* (s. 23–84). *Stockholm Studies in Social Work* 30. Tukholma: Tukholman yliopisto.

FM (2019). Finland's initial report on the implementation of the convention on the rights of persons with disabilities. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: <https://um.fi/documents/35732/0/CRPD+initial+report+Finland.pdf/959fa430-9e7e-9fe0-76d1-c435f47181ea?t=1565948791606>

Hallituksen esitys 116/2006. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: <https://www.edilex.fi/he/20060166>

Karsio, O. & Anttonen, A. (2013). Marketization of eldercare in Finland: legal frames, outsourcing practices and the rapid growth of for-profit services. Teoksessa: Meagher, Gabrielle & Zebehely, Marta (eds.). *Marketization in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequences*. *Stockholm Studies in Social Work* 30, Tukholman yliopisto.

Katsui, H., Valkama, K., and Kröger, T. (2019) Country report on living independently and being included in the community: Finland. ANED. Brussels. Saatavana osoitteessa <https://www.disability-europe.net/downloads/1018-year-4-2018-19-policy-theme-il>

Kehitysvammaliitto (2012). Työ- ja päivätoiminta syrjäyttää vammaisia nuoria. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/tyo-ja-paivatoiminta-syrjayttaa-vammaisia-nuoria/>

Kettunen A., Pehkonen-Elmi T., (2019). Feasibility of economic evaluation of personal budgets in Finland and preliminary evaluation plan. Teoksessa: Diak Puheenvuoro, Diakonia-ammattikorkeakoulu. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-336-0>

Kuntaliitto (2020a). Asiakasmaksut. Saatavana 17.9.2020 osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksut>

Kuntaliitto (2020b). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen. Saatavana 17.9.2020 osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2020>

Kuntaliitto (2020c) Valtionosuusjärjestelmä. Saatavana 17.9.2020 osoitteessa: <https://www.kuntaliitto.fi/talous/valtionosuudet/valtionosuusjarjestelma>

Lehti, S. (2018). Procurement of disability services that take the client into account – Perspectives on the application of procurement legislation. National Institute for Health and Welfare (THL). Ohjeet 8/2018. 30 sivua. Helsinki, Suomi 2018. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136628/THL_Ohjaus_8-2018_saavutettava_net_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lith, P. (2018). Palveluasumisessa miljardien markkinat. Saatavana 30.9.2020 osoitteessa <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2018/palveluasumisessa-miljardien-markkinat/>

Local government employers (2020). Labour costs and the pay system. Saatavana 30.9.2020 osoitteessa: <https://www.kt.fi/en/municipal-sector-and-personnel/labour-costs-and-the-pay-system>

- Lyly-Falk, A. (2018). Kuuden suurimman kaupungin vammaisten palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2017. Kuusikko-työryhmän julkiasusarja 1/2018. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/18_05_17_Vammaisten_palvelujen_raportti_2017.pdf
- Pelto-Huikko, A., Kaakinen, J. & Ohtonen, J. (2008). Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti. ”Saattaen muutettava”. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 29. Saatavana 22.08.2020 osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74136/Selv200829.pdf?sequence=1>
- Sotkanet. Vammaisten työ- ja päivätoiminnan piirissä asiakkaita 31.12., kunnan kustantamat palvelut. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw4sBAA=®ion=s07MBAA=&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=201911131146>
- STM (2005). Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. Saatavana 22.9.2020 osoitteessa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73948/STM%20julk%200501%20verkko.pdf?sequence=1>
- STM (2020a). Palveluseteli. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: <https://stm.fi/palveluseteli>
- STM (2020b). Sosiaali- ja terveyspalvelut. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: <https://stm.fi/sotepalvelut>
- STM (2020c). Vammaispalvelut ja tukitoimet. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: <https://stm.fi/vammaispalvelutukitoimet>
- THL (2020a). Palvelujen järjestämisvastuu. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/johtaminen-valvonta-ja-tilastot/palvelujen-jarjestamisvastuu>
- THL (2020b). Palvelutarpeenarviointi. Saatavana 4.10.2020 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi>
- THL (2020c). Sosiaaliturvan menot ja rahoitus 2018. Tilastoraportti 10/2020. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139744/Tr10_20.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- THL (2020d). Vammaispalvelujen järjestäminen ja hankinta. Saatavana 04.10.2020 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/johtaminen-valvonta-ja-tilastot/vammaispalvelujen-hankinta>
- THL (2020e). Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke. Saatavana 11.9.2020 osoitteessa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kokeiluhanke>
- THL (2019). Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos ja asumispalvelut. Tilastoraportti 41/2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138808/Tr41_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Tuokkola, K. & Katsui, H. (2018). From institutions to community living: drivers and barriers of deinstitutionalization. Tapaustutkimusraportti: Finland 2018. FRANET contractor: Institute for Human Rights, Åbo Akademi University. Saatavana 15.9.2020 osoitteessa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/279383/finland_independent_living_case_study_report_en.pdf?sequence=1
- Vuorenkoski, L. (2009) "Vouchers in social and health care - follow up 2". Health Policy Monitor. Saatavana osoitteessa <http://www.hpm.org/survey/fi/a13/1>
- Yliaska, V. (2014). Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Into kustannus.

EASPD on eurooppalaisten vammaisalan palveluntuottajien järjestö. Olemme eurooppalainen voittoa tavoittelematon järjestö, joka edustaa yli 17 000 sosiaalipalvelua ja vammaisjärjestöä ympäri Eurooppaa. Päättävöitteemme EASPD:ssa on edistää vammaisten yhtäläisiä mahdollisuuksia tehokkaiden ja laadukkaiden palvelujärjestelmien avulla.



European Association of Service providers for Persons with Disabilities
Handelstraat 72 Rue du Commerce, B-1040 Brussels
+32 2 233 77 20 | info@easpd.eu | www.easpd.eu

Follow our work on

