

**VAASAN YLIOPISTO  
LASKENTATOIMEN JA RAHOITUKSEN YKSIKKÖ**

Nora Korhonen

**HENKILÖKOHTAINEN BUDJETOINTI SUOMEN VANHUS- JA VAMMAIS-  
PALVELUISSA**

Talousoikeuden  
pro gradu -tutkielma

Yritysjuridiikan koulutusohjelma

**VAASA 2018**



## SISÄLLYSLUETTELO

	<b>sivu</b>
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>5</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>7</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>9</b>
1.1. Henkilökohtainen budjetti	9
1.2. Tutkimuksen rakenne	12
1.3. Metodologinen lähtökohta	14
1.4. Tutkimuksen rajaukset	15
1.5. Lähdemateriaali	16
<b>2. SUOMALAINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ</b>	<b>18</b>
2.1. Palvelutarpeisiin vastaaminen	18
2.2. Palvelujen järjestäminen	19
2.2.1. Asiakasohjautuvuus sosiaali- ja terveystaloudissa	21
2.2.2. Sosiaalipalvelujen kehät	21
2.3. Sosiaalihuolto	24
2.4. Sosiaalivakuutus	24
2.5. Sosiaalipalvelut	25
2.6. Sosiaaliavustukset	26
2.7. Terveystaloudhuolto ja terveystaloudpalvelut	26
2.8. Palvelujen korvaaminen rahalla	26
2.9. Sosiaalipalvelujen verotus	27
2.10. Palvelujen järjestäminen ja rahoitus	28
2.11. Maksuttomat palvelut	29
2.12. Sosiaalityrveyden lainsäädännön hyväksyttävyyden	30
<b>3. SOSIAALIPOLITIIKKA JA SOSIAALISET OIKEUDET</b>	<b>32</b>
3.1. Sosiaaliset ihmisoikeudet	32
3.2. Sosiaalioikeus oikeudenalana	33
3.3. Sosiaalioikeus sosiaalityrveyden välisenä	35



3.4.	Hyvinvointipolitiikka vs. elinkeinopolitiikka	36
3.5.	Hyvinvointiyhteiskunta	38
3.5.1.	Hyvinvointipalvelut	38
3.5.2.	Osallisuus- ja toimintateoreettinen hyvinvointiajattelu	39
<b>4.</b>	<b>VAMMAIS- JA VANHUSPALVELUJEN NYKYTILANNE</b>	<b>41</b>
4.1.	Yhteiskunnalliset muutokset	41
4.2.	Modernin vammaispolitiikan painotukset	42
4.2.1.	Vammaisuuden sosiaaliset haitat ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus	43
4.3.	Kuluttajan nousu keskiöön	44
4.4.	Julkisten hankintojen kilpailuttaminen	45
4.4.1.	Yksityistäminen vs. kilpailuttaminen	47
4.4.2.	Rahoitusvastuun siirtäminen	47
4.4.3.	Palvelujen kilpailuttaminen	48
<b>5.</b>	<b>VALINNANVAPAAUS SUOMEN SOSIAALIPALVELUISSA</b>	<b>50</b>
5.1.	Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus	50
5.2.	Valinnanvapausjärjestelmä	51
5.2.1.	Palveluseteli vs. henkilökohtainen budjetti	52
5.3.	Valinnanvapauden asteet	53
5.3.1.	Valinnanvapaus ja valta valita	55
5.4.	Valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyyden parantaminen	56
<b>6.</b>	<b>VAMMAIS- JA VANHUSPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ</b>	<b>59</b>
6.1.	Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden oikeusturva	59
6.2.	Sosiaali- ja terveystalveluja koskeva lainsäädäntö	60
6.3.	Perustuslaki	61
6.3.1.	Oikeus sosiaaliturvaan	62
6.3.2.	Vastuu perusoikeuksien toteutumisesta	65
6.4.	Sosiaalihuoltolaki	65
6.4.1.	Uuden sosiaalihuoltolain periaatteet	67
6.5.	Vammaispalvelut ja tukitoimet	71
6.5.1.	Vammaislainsäädännön kokonaisuudistus	72



6.6. Vammaispalvelulaki	73
6.6.1. Vaikeavammaisten henkilöiden erityiset etuudet	75
6.7. Kehitysvammalaki	77
6.7.1. Erytishuollon palvelujen järjestäminen	78
6.8. Vanhukset lainsäädännössä	79
6.9. Vanhuspalvelulaki	80
6.10. Valinnanvapauslaki	81
6.10.1. Henkilökohtainen budjetointi valinnanvapauslaissa	83
<b>7. TALOUDELLISET VAIKUTUKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>86</b>
7.1. Henkilökohtaisen budjetoinnin taloudelliset vaikutukset	86
7.2. Johtopäätökset	89
7.2.1. Lopuksi	91
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>93</b>

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

Kuvio 1. Sosiaalipalvelujen sisältöä kuvaavat kehät	22
Taulukko 1. Hyvinvointipolitiikan ja elinkeinopolitiikan arvolähtökohdat	37
Taulukko 2. Palvelut ja niiden päätäntävalta	54





---

**VAASAN YLIOPISTO****Laskentatoimen ja rahoituksen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Nora Korhonen
<b>Pro gradu -tutkielma:</b>	Henkilökohtainen budjetointi Suomen vanhus- ja vammaispalveluissa
<b>Tutkinto:</b>	Kauppätieteiden maisteri
<b>Oppiaine:</b>	Talousoikeus
<b>Työn ohjaaja:</b>	Pekka Vainio
<b>Aloitusvuosi:</b>	2003
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2019

**Sivumäärä: 104**

---

**TIIVISTELMÄ:**

Henkilökohtainen budjetti on uusi tapa järjestää sosiaalipalveluja. Käytännössä kyseessä on maksusitoumus, jossa maakunta sitoutuu maksamaan ennalta sovittuun summaan asti asiakkaan palvelun, hoidon ja tuen tarpeista. Henkilökohtaisen budjetin myötä asiakas pääsee päättämään nykyistä enemmän siitä, kuka hänen palvelunsa järjestää, ja miten. Suostuessaan palveluntarjoajaksi palveluntuottaja sitoutuu tuottamaan palvelut asiakkaan sopimuksessa edellyttämällä tavalla.

Henkilökohtaisen budjetin tarkoitus on paitsi mahdollistaa yksilöllisemmät palveluratkaisut, myös vastata entistä kustannustehokkaammin asiakkaiden palvelutarpeisiin. Parhaimmillaan henkilökohtainen budjetti hyödyttää asiakasta vastatessaan asiakkaan todelliseen palvelutarpeeseen sen sijaan, että hänelle tarjottaisiin mitä maakunnalla sattuu olemaan tarjolla. Maakuntaa henkilökohtaisen budjetoinnin on tarkoitus hyödyttää täsmällisemmän palvelutarpeeseen vastaamisen myötä sosiaali- ja terveysten kustannusten hillitsemisessä. Markkinoita henkilökohtainen budjetointi onnistuessaan hyödyttää avatessaan uusia mahdollisuuksia yksilöllisempien palveluratkaisujen tuottamiseen ja tarjoamiseen.

Valinnanvapauslaki, jonka kuudennessa luvussa henkilökohtaisesta budjetista säädetään, on tätä kirjoitettaessa valiokunnan yksityiskohtaisessa käsittelyssä. Lain mennessä läpi henkilökohtainen budjetti otetaan käyttöön koko Suomessa vuoden 2022 alussa. Riippumatta lain läpimenosta henkilökohtaisen budjetoinnin mukainen sosiaalipalvelujen järjestäminen on nykyiselläänkin lainsäädännöllä mahdollista.

Valinnanvapauslain esitöiden mukaan henkilökohtainen budjetti on ensisijaisesti tarkoitettu henkilöille, joiden sosiaali- tai terveyspalvelujen tarve on todettu vanhuspäätöslain 3 §:n 2 kohdassa, vammaispalvelulain 2 §:ssä tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) 1 §:ssä. Tästä syystä tässä tutkielmassa suomalaista palvelujärjestelmää tutkitaan juuri näiden asiakasryhmien, ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden, näkökulmasta. Tutkielman tarkoitus on selvittää paitsi miten, miksi ja millaiseksi suomalaista palvelujärjestelmää on kehitetty, miten, miksi ja millaiseksi henkilökohtainen budjetointi osana suomalaista palvelujärjestelmää on Suomessa suunnitteilla olevassa mallissa tarkoitus kehittää. Lähdeaineisto muodostuu suurimmaksi osin voimassa olevasta lainsäädännöstä sekä valinnanvapauslain valmisteluaineistosta.

**AVAINSANAT:** Henkilökohtainen budjetti, valinnanvapaus, vanhuspäätöslain, vammaispalvelut



## 1. JOHDANTO

### 1.1. Henkilökohtainen budjetti

Henkilökohtainen budjetti on yksinkertaistettuna maksusitoumus, jonka arvosta maakunta sitoutuu maksamaan asiakkaalle hänen asiakassuunnitelmassaan sovittuja palveluja. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas voi vaihtaa kotikunnan järjestämiä sosiaalipalveluja itse valitsemaansa yrityksen tai järjestön palveluun. Näin ollen asiakas pääsee päättämään perinteiseen sosiaalipalvelujen järjestämistapaan verrattuna enemmän paitsi siitä, kuka palvelun hänelle tuottaa, niin myös siitä, mitä palvelun tulee sisältää. Sitoutuessaan henkilökohtaisessa budjetissa määritetyn palvelun tuottamiseen yritys tai järjestö sitoutuu tuottamaan palvelun asiakkaan edellyttämällä tavalla. Tämä mahdollistaa asiakkaan tarkemmat vaatimukset esimerkiksi palvelun laadusta ja henkilökunnan mitoituksesta.

Henkilökohtainen budjetti lasketaan asiakkaan avun ja tuen tarpeiden sekä tuen ja palvelujen kustannusten perusteella. Näin saadaan selville se taloudellinen resurssi, euroääräinen rahasumma, jolla asiakkaan palvelut tulee järjestää. Summan ollessa selvillä asiakas voi suunnata budjettiinsa varatut eurot haluamallaan tavalla niin, että hänen asiakassuunnitelmassaan sovitut tarpeet täyttyvät. Henkilökohtaisessa budjetissa raha ei kuitenkaan siirry asiakkaan tilille, vaan laskujen maksamisen on jatkossa määrä hoitaa maakunta.

Mikäli valinnanvapauslaki menee läpi sellaisena kuin se maaliskuussa 2018 on hallitukselle jätetty, tulee henkilökohtaisesta budjetoinnista lakisääteinen oikeus ikäihmisten, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluissa 1.1.2022. Jo voimassa olevan lain mukaan henkilökohtaisen budjetoinnin mukainen sosiaalipalvelujen järjestäminen on kuitenkin mahdollista. Elementtejä, joilla pyritään samoihin tavoitteisiin kuin henkilökohtaisella budjetoinnilla, sisältyy jo nykyisellään muun muassa palvelu- ja asiakassuunnittelua, vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua sekä palveluasumista,

omaishoitoa sekä Kelan vammaisetuksia koskevaan sääntelyyn.<sup>1</sup> Tämän lisäksi sosiaalihuollon asiakaslain mukaan on sosiaalihuoltoa toteutettaessa otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet, hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava ja hänelle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.<sup>2</sup> Näin ollen jo nykyinen vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö sisältää säännökset, joiden mukaan vammaisen henkilön tarvitsema apu ja palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti.<sup>3</sup>

Suomessa henkilökohtaisen budjetoinnin pilotteihin on koko historiansa aikana osallistunut alle 200 käyttäjää.<sup>4</sup> Ensimmäinen laajamittainen henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilu Suomessa oli vuosina 2010 - 2014 järjestetty Kehitysvammaliiton ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Tiedän mitä tahdon! -projekti. Vuonna 2016 käynnistyi kolmivuotinen hanke henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin kehittämiseksi Hämeenlinnan, Porin, Tampereen ja Vantaan kaupungeissa sekä Etelä-Karjalan ja Kainuun sote-kuntayhtymissä. Tarkoituksena on tehdä henkilökohtaisesta budjetoinnista valtakunnallisesti vartenotettava palvelujen järjestämisen tapa vuoden 2022 alusta lähtien. Jotta tähän päästäisiin määräajassa, piloteissa luotuja parhaita toimintamalleja on tarkoitus levittää koko Suomen laajuuteen.

Olen työskennellyt kehitysvammaisten avopalveluissa vuodesta 2011 alkaen. Vuonna 2014 aloitin nykyisessä työssäni kehitysvammaisten ohjaajana Tampereen kaupungilla. Kehitysvammaisten ohjaaja minussa tahtoo tarjota asiakkailleni kaikkea parasta: tahdon, että asiakkaitani pysähdytään kuuntelemaan. Tahdon, että heidän todelliset toiveensa ja tarpeensa otetaan selville paitsi kysymällä, niin myös havainnoimalla, heidän arkeaan seuraamalla ja vaihtoehtoja avoimesti etsimällä ja tarjoamalla. Kehitysvammaisten ohjaajana tahdon olla mukana luomassa asiakkailleni mahdollisimman täysipainoisen, oman itsensä näköisen elämän, jossa on sopivassa määrin hoivaa, seuraa ja turvaa –

---

<sup>1</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 8.3.2018 s. 44.

<sup>2</sup> Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812 §:t 4 ja 8

<sup>3</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 8.3.2018 s. 44.

<sup>4</sup> Leppäranta, Hätilä & Korhonen 2018: 2

seikkailuja ja elämyksiä unohtamatta. Samanaikaisesti kauppatieteilijä ja veronmaksaja minussa kuitenkin mieltivät: *millä tämä kaikki oikein rahoitetaan?*

Syvennyttyäni aiheeseen lisää, huomasin pelkoni olleen lähtökohtaisesti aiheeton. Niin sanottua ”uutta rahaa” henkilökohtaiseen budjetointiin ei olla varaamassa, vaan palvelut on Suomessa suunnitteilla olevassa mallissa tarkoitus kattaa niiden maksujen mukaan, jotka palvelut perinteisellä tavalla tuotettunakin maksaisivat. Kuten projektipäällikkö, sosiaalityöntekijä Hanne-Maria Leppäranta pitämässään henkilökohtaisen budjetin koulutuksessa sanoi, ero henkilökohtaisen budjetin ja perinteisen sosiaalipalvelujen järjestämistavan välillä on kuin ero personal trainerin palkkaamisen ja kuntosalijäsenyyden välillä.<sup>5</sup> Jälkimmäisessä palvelua saa enemmän ja halvemmalla, mutta varmasti löytyy niitäkin, jotka hyötyisivät enemmän edellisen palveluksista.

Tätä kirjoitettaessa keväällä 2018 kaikki Suomen sosiaali- ja terveystalouden osalta tuntuu olevan epäselvää. Joukkoviestimissä käydään päivittäistä debattia uudistuksen puolesta - ja ennen kaikkea tätä vastaan. Tulevat kuukaudet näyttävät, miten sote-kenttä jatkossa muotoutuu. Riippumatta siitä, millaisiksi rakennelmiksi hiekka myrskyn päätyttyä laskeutuu, uskon, että henkilökohtainen budjetointi sosiaalipalvelujen järjestämisen tapana tulee selviytymään. Sitä, säädetäänkö siitä jatkossa valinnanvapauslain alla vai tuotetaanko sitä jo olemassa olevien lakien nojalla, ei tässä kohtaa ole vielä varmuutta. Kuten ei siitäkään, kuka henkilökohtaisen budjetin maksuosuuden jatkossa suorittaa: kunta vaiko maakunta. Laki elää ja muuttuu alati, samoin yhteiskunta.

Tämän kaiken huomioiden tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten, miksi ja millaiseksi Suomalaista palvelujärjestelmää on kehitetty, ja ennen kaikkea miten, miksi ja millaiseksi henkilökohtainen budjetointi osana suomalaista palvelujärjestelmää on Suomessa suunnitteilla olevassa mallissa tarkoitus kehittää.

Minulla on vahva usko, että henkilökohtainen budjetointi onnistuessaan toisi mukanaan paljon hyvää. Onnistuminen edellyttäisi silti huolellista valmistautumista, kunkin asiakkaan palvelutarpeen riittävän tarkkaa, täsmällistä, asiakkaan tuntevaa arviointia sekä

---

<sup>5</sup> Leppäranta, Hanne-Maria: 2.5.2018, suullinen esitys

tietysti riittävästi niitä uusia toimijoita, jotka palveluntuottajan todellisen valinnan mahdollistavat. Tämän lisäksi – tai ennen kaikkea – kriittistä olisi saada henkilökohtainen budjetointi toimivaksi myös talouden kannalta. Hallitus on asettanut tavoitteeksi supistaa sote-uudistuksen avulla pitkän aikavälin kestävyysvajetta huomattavasti, joten keskeinen tavoite ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen sekä palvelujen yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamisen ohella on Suomen sosiaali- ja terveysmenojen kustannusten hillitseminen.<sup>6</sup>

## 1.2. Tutkimuksen rakenne

Johdannon jälkeisessä luvussa kaksi kuvataan Suomen palvelujärjestelmää. Minkälainen sosiaaliturvajärjestelmä Suomessa on käytössä, mihin lainsäädäntöön se pohjaa ja mihinkin legitiimisyys perustuu. Koska henkilökohtainen budjetti on valinnanvapauslain esitöiden mukaan kohdistettu jatkuvaa ja laaja-alaista tukea tarvitseville ikääntyneille tai vammaisille henkilöille, näiden kahden erityisryhmän asema kulkee punaisena lankana läpi tutkimuksen. Luvussa kaksi palvelujärjestelmää tutkitaan erityisesti heidän näkökulmastaan.

Luvussa kolme käydään läpi suomalaista sosiaalipolitiikkaa ja sosiaalisia oikeuksia. Luvussa pohditaan elämän vähimmäisehtojen turvaamista ja sitä, miten yhteiskuntaa voidaan kehittää kohti sosiaalista tasa-arvoa ja yhdenvertaisuutta. Kuten luvussa ilmenee, tällä pyritään turvaamaan ennen kaikkea muita heikommassa asemassa olevien ihmisten ja väestöryhmien, kuten vanhusten ja vammaisten, oikeuksia. Päätehtävä on kohentaa huonompiosaisten asemaa yhteiskunnassa. Käytännössä sosiaaliset ihmisoikeudet näkyvät niiden ihmisten elämässä, jotka eivät pysty hankkimaan toimeentuloaan ja tarvitsemaan hyvinvointipalveluja markkinoilta.<sup>7</sup>

Luvussa neljä kuvataan vanhus- ja vammaispalvelujen nykytilannetta. Yhtä lailla Suomessa kuin suuressa osassa muutakin maailmaa väestön ikääntyminen on yksi merkittä-

---

<sup>6</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö, 4.11.2015: 1.

<sup>7</sup> Saari 2015: 213–249.

vimpiä käynnissä olevia yhteiskunnallisia muutoksia. Sen vaikutus ulottuu myös sosiaali- ja terveystalouteen sekä alan palveluihin. Vammaispolitiikan puolella moderni oikeuksia painottava näkökulma on taas tehnyt vammaisuudesta ihmisoikeuskysymyksen, jonka myötä painopiste on siirtynyt toimiin, joiden tavoitteena on varmistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, yhteiskunnallinen osallisuus ja yhdenvertaisuus.<sup>8</sup>

Luvussa viisi käsitellään valinnanvapautta Suomen sosiaalipalveluissa. Luvussa käydään mm. läpi, mihin kirjoitushetkellä ajankohtainen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus<sup>9</sup> pohjautuu. Keskeinen osa suunniteltua sote-uudistusta on valinnanvapauslainsäädäntö, johon henkilökohtainen budjetointi Suomen vammais- ja vanhuspalveluissa tulee pohjautumaan. Valinnanvapauslaki sekä erityisesti sen henkilökohtaista budjetointia koskeva kuudes luku käsitellään kuitenkin vasta tutkielman seuraavassa luvussa muun Suomen vanhus- ja vammaispalveluita koskevan lainsäädännön yhteydessä.

Luvussa kuusi käsitellään vanhus- ja vammaispalveluita koskevaa lainsäädäntöä. Luvussa selvitetään, mitä ovat ne palvelut, joihin vammais- ja vanhuspalvelujen käyttäjät voimassa olevan lain mukaan ovat oikeutettuja. Se, mihin tarpeisiin kunnan tulisi vastata, tulisi myös asettaa rajat palvelutarpeen arvioinnille: asiakasta tulisi pyrkiä ohjaamaan siihen, että hänen henkilökohtaisen budjetin avulla tekemänsä valinnat kohdistuisivat niihin tuen tarpeisiin, joihin vastaamisesta kunta on vastuussa. Mutta rajanveto on välillä vaikeaa, etenkin kun pyrkimyksenä on tehdä yksilöllisiä ratkaisuja. Voimassa olevan lain lisäksi luvussa käydään läpi tulossa olevaa lainmuutosta, jossa Suomalaisia vammaispalveluita ohjaavat erillislait yhdistetään yhdeksi kokonaisuudeksi.

Seitsemännessä ja viimeisessä luvussa tutkitaan henkilökohtaisen budjetoinnin taloudellisia vaikutuksia ja nivotaan tutkimuksesta opittu yhteen. Kuten Kehitysvammaisten Palvelusäätiön (KVPS) projektipäällikkö Petteri Kukkonen blogitekstissään pohtii, vaikka henkilökohtainen budjetointi olisi toimivaa ihmisten kannalta, olisi järjestelmä saatava toimimaan myös taloudellisesti. Hän näkee uhkana sen, ettei järjestelmää osata

---

<sup>8</sup> Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016: 9 - 11.

<sup>9</sup> Jatkossa sote-uudistus

luoda taloudellisesti kestäväksi tai siihen kohdistetaan kohtuuttomia odotuksia tai myöhemmin leikkauksia, jotka rikkovat koko järjestelmän perustan.<sup>10</sup> Henkilökohtaisen budjetin laaja-alaiseen käyttöönottoon on tämän kirjoitushetkellä aikaa reilu kolme vuotta. Voidaanko Kukkanien näkemä uhka, johon moni muukin yhtyy, ehtiä vielä tehdä aiheettomaksi?

### 1.3. Metodologinen lähtökohta

Olen itse saanut olla keväästä 2018 alkaen mukana Tampereen ja Pirkanmaan laajenevan palvelusetelikokeilun ja maakuntavalmistelun hankkeessa tarkoituksenamme selvittää, miten moni ihminen olisi kiinnostunut kokeilemaan henkilökohtaista budjettia, minko tarvitsisi tämän suunnitteluun ja käyttämiseen apua ja millaisia palveluita he tällä tahtoisivat ostaa. Kyselytutkimuksen tarkoitus on ollut varautua siihen, miten paljon työntekijöitä maakuntaan tulisi varata henkilökohtaisen budjetin myöntämistä varten. Samalla on saatu Pirkanmaan yrityksille tietoa siitä, millaisia palveluja asiakkaat tahtoisivat ostaa. Tutkimuksen loppuraportti on luettavissa Tampereen kaupungin verkkosivuilla.<sup>11</sup>

Kyselytutkimuksen haastatteluista ja kehitysvammaisten ihmisten kanssa työskentelystä oppimaani käytän asiakasnäkökulman tuomiseksi tutkimukseen. Koska asiakasnäkökulmaa koen kuitenkin jo kattavasti tutkitun, tämän tutkimuksen painopiste on henkilökohtaisen budjetin oikeudellisessa puolessa. Onko Suomen palvelujärjestelmässä tilaa ja tarvetta henkilökohtaisen budjetin kaltaiselle sosiaalipalvelujen järjestämistavalla? Ja jos on, mihin arvoihin se nojaa, missä on sen oikeudellinen perusta?

Palvelujen osalta metodologinen lähtökohta on oikeusdogmatiikka: mitä voimassa oleva laki sanoo siitä, mihin palveluihin asiakkaat ovat oikeutettuja ja mitä palveluita kunta näin ollen on velvoitettu järjestämään. Tutkimuksen pääkäsittely, henkilökohtaista budjettia, lähestytään kirjallisuuskatsauksen keinoin tarkoituksena selvittää, missä arvopoh-

---

<sup>10</sup> Kukkanieni 2017.

<sup>11</sup> Leppäranta ym. 2018



jassa on sen perusta. Valtaosa henkilökohtaista budjettia koskevasta materiaalista koskee käyttäjäkokemuksia Suomesta ja ulkomailta. Keskiössä on asiakkaiden valtauttaminen<sup>12</sup> ja itsemääräämisoikeuden tukeminen, mutta selkärangaksi tämä tarvitsee vielä jotain tukevampaa: lainsäädäntöä. Suomessa ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden oikeus henkilökohtaiseen budjettiin tulee perustumaan valinnanvapauslakiin, joka on eduskunnan käsiteltävänä tätä kirjoitettaessa, keväällä 2018.

#### 1.4. Tutkimuksen rajaukset

Sosiaali- ja terveyspalvelut niputetaan Suomessa usein yhteen, mutta tutkimuksessa keskitytään nimenomaan sosiaalipalveluihin, joiden järjestämiseen henkilökohtainen budjetointikin on lähtökohtaisesti suunniteltu.

Tutkimuksen ulkopuolelle jää myös käyttäjäkokemukset henkilökohtaista budjettia kokeilleiden osalta. Suomessa henkilökohtaista budjetointia on kokeiltu vasta varsin pienillä käyttäjämäärillä. Tässä kohtaa koen arvokkaammaksi käsitellä henkilökohtaista budjettia ja sen tausta-arvoja yleisemmällä tasolla miettien, mikä yhteiskunnallinen merkitys henkilökohtaisen budjetoinnin kaltaisella valinnanvapauden lisäämisellä on käyttäjiin ja/tai palvelun maksajiin nähden.

Tutkimuksen ulkopuolelle myös jää kansainväliset kokemukset henkilökohtaisesta budjetoinnista. Henkilökohtaista budjetointia toteutetaan mm. Alankomaissa, Belgiassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Saksassa, Iso-Britanniassa ja Australiassa. Henkilökohtaisen budjetoinnin piirissä on erityisesti pitkäaikaissairaita, eri tavoin vammaisia ihmisiä sekä ikäihmisiä. Tyypillisiä henkilökohtaisella budjetoinnilla toteutettavia palveluita ovat muun muassa henkilökohtainen apu, tilapäishoito, päiväaikainen toiminnan sekä vapaa-ajan toiminnan järjestäminen. Näiden lisäksi henkilökohtaista budjetointia hyödynnetään esimerkiksi oppimisen ja opiskelun, itsenäisempään asumiseen siirtymisen sekä kotona asumisen mahdollistamiseksi. Maiden välillä on eroja muun muassa siinä, kuinka tiukasti tai väljästi viranomaiset ovat rajanneet henkilökohtaisen budjetin käyt-

---

<sup>12</sup> Englanniksi ”empowerment”

tökohteita ja miltä tahoilta tukea ja palveluja voi henkilökohtaisella budjetilla hankkia. Eroja on myös henkilökohtaisen budjetoinnin rahoituskanavissa sekä siinä, miten henkilökohtaisen budjetin haltijoita tuetaan palvelujensa suunnittelussa sekä budjettinsa hallinnoinnissa.<sup>13</sup>

### 1.5. Lähdemateriaali

Henkilökohtaisesta budjetoinnista ei tutkielman kirjoitushetkellä ole juuri saatavilla kirjallista, kotimaista lähdemateriaalia. Muutamia artikkeleita aiheesta on löydettävissä sosiaalityön teoksista. Näistä merkittävin tämän tutkimuksen kannalta on Kananojan, Lähteisen ja Marjamäen toimittama Sosiaalityön käsikirja (2017). Muuten henkilökohtaisen budjetoinnin lähteet ovat pitkälti digitaalisia: kotimaisia hankehakemuksia ja -kuvauksia, kansainvälisiä artikkeleita ja tutkimustuloksia. Näihin viitattaessa on selvitetty, että kirjoittajana toimii alallaan tunnettu vaikuttaja tai että teksti on julkaistu tunnetun organisaation myötävaikutuksella. Olen myös itse työskennellyt kevästä 2018 henkilökohtaisen budjetoinnin esivalmisteluhankkeessa, joten osa tutkimuksessa käytetystä lähdemateriaalista on syntynyt esim. asiakashaastatteluista sekä henkilökohtaisen budjetoinnin piloteissa mukana olleita tahoja haastatellen.

Henkilökohtaisesta budjetoinnista on tehty useampia Pro Gradu- sekä opinnäytetöitä. Mm. Hanne-Maria Leppäranta on tehnyt sosiaalityön Pro Gradu-tutkimuksen Iso-Britannian vammaispalveluissa käytössä olevasta henkilökohtaisen budjetoinnin mallista<sup>14</sup>, Emilia Leinonen yhteiskuntapolitiikan Pro Gradu-työn systemaattisena kirjallisuuskatsauksena henkilökohtaisen budjetin kansainvälisestä tutkimuksesta<sup>15</sup> sekä Nina Lukkarinen sosiaalityön Pro Gradu-tutkimuksen Henkilökohtaisesta budjetoinnista vammaispalveluissa<sup>16</sup>. Koska minua edeltäneet tutkimuksen tekijät ovat ansioituneesti käsitelleet erityisesti kansainvälisiä kokemuksia henkilökohtaisesta budjetoinnista, kes-

---

<sup>13</sup> Rajalahti 2014: 11–12.

<sup>14</sup> Leppäranta, Hanne-Maria (2014). Suoramaksut ja sosiaalityö. Henkilökohtainen budjetti Iso-Britannian vammaispalveluissa. Tampereen yliopisto

<sup>15</sup> Leinonen, Emilia (2014). Henkilökohtainen budjetti. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kansainvälisestä tutkimuksesta. Jyväskylän yliopisto

<sup>16</sup> Lukkarinen, Nina (2017). Henkilökohtainen budjetointi vammaispalveluissa. Itä-Suomen yliopisto

kityn omassa työssäni vanhus- ja vammaispalvelujen asemaan Suomessa, siihen, mihin lakiin ja arvopohjaan nämä perustuvat.

Vammaispalveluista tietoa on ammennettu lainsäädännön ohella erityisesti Tapio Rädyn Vammaispalvelut – Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö (2017) -teoksen opeilla. Vanhuspalvelujen puolella lähteenä on käytetty mm. Jouko Narikan toimittamaa Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisema Sosiaali- ja terveyspalvelujen lainsäädäntö käytännössä (2006) -teosta sekä sosiaalioikeudessa laajemmin Pentti Arajärven teosta Johdatus sosiaalioikeuteen (2011). Tutkielman merkittävimmän lähdeaineiston muodostaa kuitenkin Suomen voimassa oleva lainsäädäntö sekä valmisteilla oleva valinnanvapauslaki valmisteluaineistoinen.

## 2. SUOMALAINEN PALVELUJÄRJESTELMÄ

### 2.1. Palvelutarpeisiin vastaaminen

Vanhuspoliittisissa asiakirjoissa painotetaan asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen jatkuvuutta iäkkään, apua tarvitsevan kuntalaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan. Käytännössä tilanne on kuitenkin pulmallisempi. Pahimmillaan iäkäs ihminen pitää kotiin tuotavia palveluita niin hankalina, ettei tahdo ottaa niitä vastaan. Ongelmana voi myös olla, ettei asiakas saa palveluja silloin kuin niitä tarvitsee tai hän saa erilaista palvelua kuin mitä oikeasti tarvitsisi. Vuonna 2005 toteutettu suomalaisille dementiapotilaiden omaishoitajille suunnattu väestökysely osoitti, että tarpeiden ja palvelujen kohtaamisessa esiintyy paljon puutteita. 1214 vastaajasta 69 prosenttia koki, etteivät he voi vaikuttaa siihen, mitä palveluja saavat. Niinpä esimerkiksi siivouspalvelua olisi tarvinnut lähes puolet vastaajista, mutta sitä sai vain neljännes. Fysioterapiaa taas tarvitsi 66 prosenttia, mutta sitä sai 37 prosenttia. Puolet vastaajista koki tarvitsevansa palvelusetelin, mutta sellaisen oli saanut vastaajista viisi prosenttia. Vajaa puolet olisi tarvinnut sijaishoitajan kotiin, mutta vain harvempi kuin joka kymmenes oli sellaisen saanut. Sen sijaan ilmaisvaippoja koki tarvitsevansa 17 prosenttia vastaajista, niitä kuitenkin sai 26 prosenttia vastaajista.<sup>17</sup>

Iso-Britannian korkeimman oikeuden tapaus McDonald vs. Kensington ja Chelsea<sup>18</sup> puolestaan osoittaa, kuinka kunnan kannalta edullisin ratkaisu ei aina ole asiakkaan kannalta edullisin. McDonaldin piti käydä wc:ssä usein yöaikaan, ja hän tarvitsi tähän apua. Hänelle luvattiin yöhoitaja auttamaan wc-käynneissä, kunnes päädyttiin siihen lopputulokseen, että edullisempaa olisi tarjota hänelle yökäyttöön vaippoja. Näin ollen McDonaldin ei tarvitsisi nousta laisinkaan öisin vuoteestaan. Ratkaisulla toki säästettiin kunnan resursseja, mutta samalla päädyttiin muotoilemaan asiakkaan alkuperäinen tarve täysin uusiksi.

---

<sup>17</sup> Raivio ym. 2006. Topon tekstissä s. 236.

<sup>18</sup> The Supreme Court, 2011R (on the application of McDonald) (Appellant) v Royal Borough of Kensington and Chelsea (Respondent)

Tamperelainen A.L. työskentelee Kehitysvammaisten palvelusäätiöllä projektiassistenttina tehtävänänsä siirtää palvelusäätiön tapahtumissa täytettyjen kyselylomakkeiden vastauksia tietokoneella sähköiseen järjestelmään. Henkilöllä on CP-vamma ja monialainen kehityshäiriö. Hän kokee ongelmiansa alkaneen kaupungin kilpailuttaessa henkilökohtaisten avustajien yrityksen, jolloin halvemman voittaessa avustajat vaihtuivat. Välillä avustajat myöhästelivät, kerran avustaja meni avustettavan kotiin, kun tarkoitus oli tulla auttamaan toimistolle. Tämän jälkeen selvisi, ettei avustaja osaa lukea suomea, vaikka hänen tehtävänsä nimenomaan oli auttaa lomakkeiden lukemisessa.<sup>19</sup>

Edellä kuvatut tilanteet ovat esimerkkejä, jonka kaltaisilta ongelmilta henkilökohtaisella budjetilla tahdotaan välttyä. Henkilökohtainen budjetointi on tapa järjestää sosiaalipalvelut niin, että palvelunkäyttäjä pääsee itse päättämään nykyistä laajemmin, miten hänen palvelutarpeisiinsa voidaan vastata. Samalla henkilö itse hankkii ne palvelut, jotka hän kokee oman elämänsä kannalta tarpeellisiksi, mielekkäiksi ja tarkoituksenmukaisiksi hallinnoiden itse palveluihin myönnettyjä varoja. Keskeisenä tavoitteena henkilökohtaisessa budjetoinnissa on ihmisten itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja heidän päätäntävaltansa lisääminen omien palveluidensa järjestämisessä. Koska henkilökohtaisessa budjetissa ei tavallisesti tarkkaan määritellä, mihin budjetin saa käyttää, ovat myös uudet, totutuista poikkeavat ratkaisut tällä mahdollisia.<sup>20</sup>

## 2.2. Palvelujen järjestäminen

Pohjoismainen sosiaaliturvajärjestelmä muodostuu olennaisilta osiltaan palveluista. Useat palvelut olisivat yksityisesti hankittuina kalliimpia kuin verorahoilla hankittuina, koska yksilön kannalta hänen käyttämänsä palvelut ovat verorahoin tuettuja. Monet palvelut ovat myös hinta-laatusuhteeltaan julkisina usein halvempia kuin yksityisinä.<sup>21</sup>

Ihmisten toimeentulosta, hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtiminen on julkisen vallan ydintehtäviä. Tehtävän hoitaminen edellyttää kattavaa sosiaaliturvajärjestelmää sekä

---

<sup>19</sup> Aviisi 24.4.2018.

<sup>20</sup> Ahlström 2014 ja Autio & Lautamo 2013.

<sup>21</sup> Arajärvi 2011: 3.

laajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen valikoimaa.<sup>22</sup> Koska vakavasti sairaat ja pitkäaikais-sairauksista kärsivät ihmiset käyttävät eniten terveydenhuollon palveluja, kasautuvat niiden kustannuksetkin heille. Terveyspalvelujärjestelmiä kehitettäessä palvelujen kustannuksia on pyritty tasaamaan niin, että terveet ja rikkaat subventoivat köyhien ja sairaiden palveluja. Jotta tällainen tasaaminen olisi mahdollista, olisi väestöä oltava tarpeeksi. Tasaamisen onnistumiseksi tärkeää myös on, ettei väestöä jaotella riskien mukaan erillisiin maksuluokkiin. Koska palvelujen tarjoaminen terveille ja maksukykyisille on taloudellisesti ajatellen tuottoisampaa, terveydenhuollon muuttuminen markkinaehtoiseksi ilman erillistä säätelyä tai resursointia siirtää resursseja sairailta terveille ja köyhiltä rikkaille.<sup>23</sup>

Julkisella vallalla on yleinen velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen yhteiskunnassa samoin kuin tosiasiallisen tasa-arvon edistäminen. Vammaisten ihmisten oikeuksia turvaavat säädökset, joissa säännellään tukimuotoja, edellytyksiä niiden saamiseen sekä tarveharkintaa ja menettelyä. Vammaisen asiakkaan asemaa ja oikeuksia on korostettu niin yleisessä lainsäädännössä kuin erityislaeissakin.<sup>24</sup> Vammaisten ihmisten oikeuksien toteuttaminen asettaa myös sosiaali- ja terveyspalveluille erityisiä vaatimuksia. Lähtökohtana suomalaisessa sosiaalihuollossa on, että vammaisten ihmisten palvelut turvataan osana verorahoitteisten julkisten palvelujen mallia. Näitä kunnallisia palveluja täydentävät yksityiset palvelut ja kansalaisjärjestötoiminta, joiden merkitys vammaispalveluissa on erityisen suuri. Kansaneläkelaitos tukee osaltaan mm. vaikeasti vammaisten ihmisten lääkinnällistä kuntoutusta sekä huolehtii kuntoutusajan toimeentuloturvasta.<sup>25</sup>

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti. Hyvin iäkkäiden määrä on kasvanut ja tulee kasvamaan selvästi pitkällä aikavälillä. Väestön vanheneminen johtaa palvelujen tarpeen kasvamiseen, ja erityisesti muistisairaiden ja muiden paljon apua tarvitsevien ikäihmisten hoito ja huolenpito asettavat sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiselle suuria vaatimuksia. Modernissa vanhuskäsityksessä korostuu aktiivisuuden edistäminen, omatoi-

---

<sup>22</sup> Narikka 2006: 29.

<sup>23</sup> Koivusalo, Ollila & Alanko 2009: 12.

<sup>24</sup> Rätty 2017: 279.

<sup>25</sup> Narikka 2006: 349.

misuus ja elämäkokemus. Tämän mukaisesti Suomessa on johdonmukaisesti pyritty muuttamaan sosiaali- ja terveystalouden rakennetta avopalvelujen suuntaan. Keskeisenä tavoitteena on turvata kotona tai kodinomaisissa olosuhteissa asuminen kaikille ikäihmisille niin, että asumista tukevat tarvittaessa itsenäistä selviytymistä tukevat apuvälineet sekä riittävä apu ja huolenpito.<sup>26</sup>

### 2.2.1. Asiakasohjautuvuus sosiaali- ja terveystalouksissa

Asiakasohjautuvuutta on jo ennen henkilökohtaista budjetointia pyritty suomalaisessa palvelujärjestelmässä parantamaan ottamalla käyttöön palveluseteli muiden palvelumallien rinnalle. Tosin palvelusetelimallassakin viranomaisen vielä ohjaa setelin käyttöä ennalta valittuihin palvelusetelituottajien palveluihin. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan ihmisen hoidon sekä tuen ja palvelujen tulee vastata asiakkaan hoidon ja palvelujen tarvetta. Tästä huolimatta esim. sosiaalihuollon palvelujen tarjonta rajautuu pääosin siihen, mitä kyseenomaisessa kunnassa tai kuntayhtymässä on valmiiksi ”hyllyltä” tarjolla. Tämä ei välttämättä vastaa erilaisten asiakkaan tarpeisiin, vaan palvelutarjontaa tulisi muokata yksilöllisten tarpeiden mukaan.<sup>27</sup> Palveluratkaisuissa tulisikin nykyistä paremmin ottaa huomioon saatavilla oleva paras mahdollinen tieto erilaisen tuen ja palvelun vaikuttavuudesta asiakkaiden erilaisissa elämäntilanteissa ja tarpeissa.<sup>28</sup>

### 2.2.2. Sosiaalipalvelujen kehät

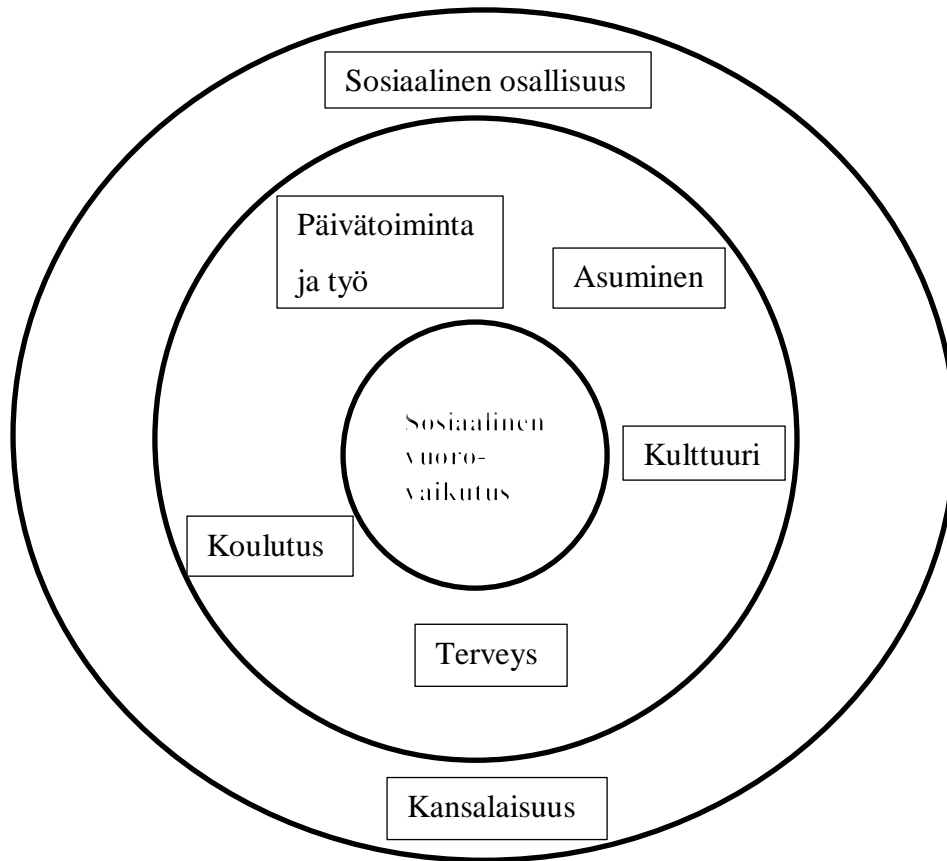
Riippumatta siitä, järjestetäänkö sosiaalipalvelut henkilökohtaisen budjetin keinoin yksilöllistämällä ja asiakasta valtauttamalla, vai perinteisellä tavalla valmiiksi ”hyllyltä”, on sosiaalipalvelujen myöntäminen ja järjestäminen aina prosessi. Toikko (2012) onkin jäsentänyt sosiaalipalveluita kolmen sosiaalipalveluita eri tavoin rakentavan kehän avulla. Kehistä ensimmäinen muodostuu vuorovaikutukseen perustuvasta tapauskohtaisesta asiakassuhteesta; Perustuvathan sosiaalipalvelut aina ihmisten kohtaamiseen. Toisen kehän muodostaa konkreettinen palvelu, kuten avustaminen arjen toiminnoissa tai tu-

<sup>26</sup> Narikka 2006: 370.

<sup>27</sup> Ks. myös sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017

<sup>28</sup> Rousu 2018: 10.

keminen päivä- ja työtoiminnassa. Kolmas kehä puolestaan kuvaa sosiaalipalvelujen tavoitetta: täysivaltaisen kansalaisuuden toteutumista. Tässä mielessä sosiaalipalveluilla on aina yhteiskunnallinenkin funktio.<sup>29</sup>



**Kuvio 1:** Sosiaalipalvelujen sisältöä kuvaavat kehät.<sup>30</sup>

Sosiaalinen vuorovaikutus muodostaa sosiaalipalvelujen ensimmäisen kehän ja samalla myös sosiaalipalvelujen ytimen. Ensimmäinen kehä koostuu yhdessä asiakkaan kanssa tehdystä tilanteen arvioinnista sekä siihen liittyvästä neuvonnasta, ohjauksesta, tarvittaessa myös tilanteeseen liittyvästä neuvottelusta, sovittelusta, jopa terapiasta. Sosiaali-

<sup>29</sup> Toikko 2012: 172 - 173.

<sup>30</sup> Toikko 2012: 173.



seen vuorovaikutukseen perustuva auttamissuhde rakentuu keskustelun varaan ja asiakkaan elämäntilanne muodostaa sen sisällön.<sup>31</sup>

Sosiaalipalvelujen toisen kehän muodostavat konkreettiset palvelut: tarjolla oleva apu ja tuki. Eri ihmiset tarvitsevat apua ja tukea erilaisiin asioihin, joista suurin osa kohdistuu arkielämään. Konkreettiset sosiaalipalvelut sisältävät esimerkiksi asumiseen, päivätoimintaan ja työhön liittyviä konteksteja. Sosiaalipalvelujen konkreettista avusta merkittävä osa kohdistuu asumiseen ja sen tukemiseen, jota mm. monet ikäihmiset ja vammaiset henkilöt tarvitsevat. Päivätoiminnan avulla taas pyritään ylläpitämään eri asiakasryhmien aktiivisuutta ja toimintakykyä. Konkreettinen apu ja avustaminen voi tarkoittaa myös vapaa-ajan palveluita kuten liikunta-, kirjasto- ja kulttuuripalveluita tai se voi kohdistua terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen.<sup>32</sup>

Sosiaalipalvelujen kolmannessa kehässä tavoitteena on sosiaalisen osallisuuden edistäminen ja sen ylläpitäminen. Keskeistä on, että asiakkaat ja asiakasryhmät voivat omista lähtökohdistaan käsin toimia yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä. Toikko kuvaa kolmannen kehän eräänlaiseksi tavoitekehäksi, joka yritetään saavuttaa kahden ensimmäisen kehän avulla. Sosiaalinen osallisuus voi tarkoittaa niin mahdollisuutta osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan kuin osallisuutta kansalaisyhteiskunnan toimintaan. Esimerkiksi osallistuminen järjestötoimintaan on tällöin keskeistä. Mahdollista on myös rajata sosiaalipalvelujen konkreettinen ala esimerkiksi nykyisessä sosiaalihuoltolaissa ja sosiaalihuollon erityislaeissa määriteltyihin tehtäviin. Osallisuus voi myös tarkoittaa osallisuutta informaalisiin yhteisöihin, kuten perheeseen, sukuun, ystäviin tai tuttaviiin. Tämän lisäksi osallisuus tarkoittaa osallisuutta riittävään materiaaliseen hyvinvointiin, minkä ehtona on yleensä mahdollisuus työelämään osallistumiseen tai muuten turvatun toimeentulon saamiseen. Toteutuakseen sosiaalinen osallisuus siis edellyttää niin sosiaaliseen vuorovaikutukseen perustuvaa auttamissuhdetta kuin konkreettista apua ja tukea. Kahden ensimmäisen kehän tavoitteena on tukea sosiaalista osallisuutta ja näin ollen täyden kansalaisuuden toteutumista. Käänteisesti voidaan myös todeta, että ensimmäisen kehän sosiaalisella vuorovaikutussuhteella ja toisen kehän konkreettisella avulla

---

<sup>31</sup> Toikko 2012: 173 – 174.

<sup>32</sup> Toikko 2012: 174–175.

ja tuella on selkeä yhteiskunnallinen funktio niiden suuntautuessa sosiaalisen osallisuuden edistämiseen ja tukemiseen.<sup>33</sup>

### 2.3. Sosiaalihuolto

Suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän ja siihen kuuluvan sosiaalihuollon tavoitteena on turvata jokaiselle oikeus perustuslain tarkoittamaan ihmisarvoisen elämän edellyttämään välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Sosiaalipalveluiden ja toimeentuloturvain keinoin yksilön ja perheen hoiva ja huolenpito varmistetaan elämänkaaren eri vaiheissa. Samalla mahdollistetaan työelämään osallistuminen, sukupuolten välinen tasa-arvo sekä ehkäistään ja hoidetaan syrjäytymistä pyrkien samalla sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn. Suomalainen sosiaalihuolto perustuu pohjoismaiseen hyvinvointivaltiomalliin, jossa laaja julkinen vastuu ja verorahoitus ovat hyvinvointijärjestelmän kulmakiviä. Vaikkakin valtio ohjaa sosiaalihuollon peruseriaatteiden asettamista ja valvoo niiden toteuttamista, tapahtuu sosiaalihuollon järjestäminen kuitenkin pääosin paikallisella tasolla kunnissa.<sup>34</sup>

### 2.4. Sosiaalivakuutus

Pakollisen sosiaalivakuutuksen tarkoitus on vakuuttaa kaikki Suomessa pysyvästi asuvat henkilöt vanhuuden sekä sosiaalisten riskien kuten työkyvyttömyyden, sairauden, työttömyyden tai perheen huoltajan kuoleman aiheuttamien taloudellisten menetysten varalta. Sosiaalivakuutukseen sisältyy rahamääräisten etuuksien ohella muuta tukea, kuten kuntoutusta. Kuntoutus on palvelukokonaisuus, jolla voidaan edistää esimerkiksi vammaisen henkilön työllistymistä tai vaikeassa asemassa olevien erityisryhmien itsenäistä selviytymistä. Kuntoutus voidaan kuitenkin laskea myös sosiaali- ja terveyspalve-

---

<sup>33</sup> Toikko 2012: 175 - 176.

<sup>34</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 4.

luihin luettavaksi tukimuodoksi. Pääosin perusturvaan kuuluvista etuuksista vastaa itsenäisenä julkisoikeudellisena laitoksena toimiva Kansaneläkelaitos (Kela).<sup>35</sup>

## 2.5.Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelut tai sosiaalihuolto on alkujaan luotu korjaamaan ongelmallisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden asemaa. Se on kohdistunut köyhiin sekä vammaisiin henkilöihin ja eri tavoin suojan tai huollon tarpeessa oleviin ihmisiin. Sosiaalipalveluiden luonne on muuttunut hyvinvointivaltiollisen kehityksen myötä siten, että sosiaalipalvelut kohdistuvat erityisryhmien lisäksi yleisesti koko väestöön. Näin ollen sosiaalihuollon voidaankin katsoa jakaantuvan yleisiin sosiaalipalveluihin ja eräiden väestöryhmien erityispalveluihin. Nämä erityispalvelut on suunnattu erityisesti lapsille, päihitteiden ongelmakäyttäjille sekä vammaisille henkilöille.<sup>36</sup>

Sosiaalipalveluiden yleislaki on sosiaalihuoltolaki (710/1982), jonka tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista kohti yleispalveluita. Sosiaalihuoltolaki sisältää sosiaalihuollossa sovellettavia asiakasprosesseja koskevia säännöksiä, joilla nopeutetaan asiakkaan hakeutumista tarvittavien palveluiden piiriin, lyhennetään asiakkuuksien kestoa ja turvataan palvelut niille asiakkaille, jotka eivät ole oikeutettuja sosiaalihuollon palveluihin muun erityislainsäädännön perusteella.<sup>37</sup> Sosiaalipalveluiden erityispalveluita säädellään muun muassa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetulla lailla (380/1987, vammaispalvelulaki) sekä lailla kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, kehitysvammalaki). Kyseisiä lakeja käsitellään jäljempänä luvussa kuusi: Vammais- ja vanhuspalveluja ohjaava lainsäädäntö.

---

<sup>35</sup> Narikka 2006: 30 - 31.

<sup>36</sup> Arajärvi 2011: 3 - 4.

<sup>37</sup> Rätty 2017: 171.

## 2.6.Sosiaaliavustukset

Sosiaaliavustuksilla tarkoitetaan tulonsiirtoja, joita maksetaan säädetty edellytykset täytävälle henkilölle pääosin sosiaalisin, kuten tuen tarpeeseen tai enimmäistulotasoon sidotu in perustein. Näin pyritään tasaamaan yksilöiden ja perheiden elinkustannuksia.<sup>38</sup> Sosiaaliavustukset rahoitetaan pääosin verotulo in, eivätkä ne edellytä aiempaa työssäoloa tai maksujen suorittamista. Sosiaaliavustuksena maksettavan toimeentuloturvan etuuksiin kuuluvat mm. kansaneläke, työttömyysturvan peruspäiväraha ja työmarkkinatuki, sairausvakuutuslainsäädännön mukaiset vähimmäistasoiset päivärahat, kuntoutusraha ja erityishoitoraha.<sup>39</sup>

## 2.7.Terveystenhoito ja terveystalvelut

Suomalaisen terveystpolitiikan lähtökohtia ovat terveellisten elämäntapojen edistämisen ja terveystongelmien ennaltaehkäisyn ohella terveystpalvelujen tarkoituksenmukainen kehittäminen niin, että Suomessa asuvilla asuinpaikastaan ja varallisuusasemastaan riippumatta on mahdollisuus saada tarvitsemansa terveystdenhuollon palvelut. Terveystdenhuolto muodostaa yhdessä sosiaalihuollon kanssa toiminnallisen kokonaisuuden niin kuntien järjestämisvastuun kuin asiakkaiden tarpeidenkin näkökulmasta. Erilaiset palvelut on voitava sovittaa yhteen ja toteuttaa joustavasti. Esimerkiksi kuntoutusta voidaan näkökulmasta riippuen tarkastella lääkinällisenä kuntoutuksena tai erilaisiin sosiaaliisiin ongelmatilanteisiin liittyvänä tukipalvelumuotona. Samat toimintayksiköt myös tuottavat niin sosiaalihuollon kuin terveystdenhuollonkin palveluita.<sup>40</sup>

## 2.8.Palvelujen korvaaminen rahalla

Palvelujen sijasta myönnettäviä rahaetuuksia ovat mm. omaishoidon tuki ja vammais- palvelun henkilökohtainen apu silloin, kun kunta korvaa avustajan palkkaamisesta ai-

---

<sup>38</sup> Narikka 2006: 32.

<sup>39</sup> Arajärvi 2011: 7.

<sup>40</sup> Narikka 2006: 33 - 34.

heutuneet kustannukset vaikeavammaiselle henkilölle. Tällöin järjestelmän perusperiaatteena on se, että yksilö järjestää tai ostaa palvelun itse yhteiskunnan järjestämän palvelun sijasta. Palvelua rahalla korvaavaa järjestelmää voidaan pitää palvelujen organisoitimuotona, jolloin palvelusta vastuussa oleva kunta tai muu organisaatio rahoittaa palvelun, johon henkilö on oikeutettu ja jonka hän hankkii itse. Samaan ajatteluun perustuu myös palvelusetelijärjestelmä, jolla on jopa elinkeinopoliittisia piirteitä. Palvelun jäädessä saamatta saatetaan tämä korvata rahalla.<sup>41</sup>

## 2.9.Sosiaalipalvelujen verotus

Suomessa sosiaalietuudet ovat lähtökohtaisesti yksityishenkilön veronalaista tuloa. Toisaalta etuuden veronalaisuus on usein epätarkoituksenmukaista paitsi hallinnollisesti niin myös etuuden luonteen ja vähäisen taloudellisen merkityksen vuoksi.<sup>42</sup> Tästä syystä käytössä on jossain määrin sosiaalipoliittisia verovapauksia ja verovähennyksiä. Näistä verovapaudet liittyvät yleensä kustannusten korvauksiin.<sup>43</sup>

Yksityishenkilön verovapaista sosiaalietuuksista säädetään tuloverolain (1535/1992) 92 §:ssä. Veronalaiseen tuloon ei lasketa pykälässä erikseen säädettyjä sosiaalivakuutukseen luettavia toimeentuloturvaetuuksia tai sosiaaliavustuksiksi katsottavia, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään kiinteästi liittyviä tai sitä tukevia etuuksia.<sup>44</sup> Verovapaita etuuksia ovat mm. vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) nojalla maksettu vammaistuki, ruokavaliokorvaus ja eläkettä saavan hoitotuki (19.12.2008/946) sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/87) tarkoitetut edut, jotka maksaa Kansaneläkelaitos.<sup>45</sup> Verovapaa etuus on myös kunnan, sosiaali- tai terveydenhuoltoa harjoittavan muun julkisyhteisön tai yleishyödyllisen yhteisön kehitysvammaiselle tai muulle sosiaalihuollon asiakkaalle järjestämästä työ- tai päivätoiminnasta maksettu keskimäärin päivää kohden enintään 12 euron suu-

---

<sup>41</sup> Arajärvi 2011: 9 - 10.

<sup>42</sup> Narikka 2006: 233.

<sup>43</sup> Arajärvi 2011: 10.

<sup>44</sup> Narikka 2006: 234.

<sup>45</sup> Verohallinnon julkaisu 43.12: 369.

ruinen avustus, jolla tuetaan asiakkaan hoitoa, kuntoutumista tai yhteiskuntaan sopeutumista (22.12.2005/1128).

Myöskään arvonlisäverolain (1501/1993) 37 §:n mukaan arvonlisäveroa ei suoriteta sosiaalihuoltona tapahtuvasta palveluiden ja tavaroiden myynnistä. Lain 38 §:ssä on sosiaalihuollon määritelmä, jonka mukaan sosiaalihuollolla tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisten valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia mm. vanhustenhuollosta, kehitysvammaisten huollosta tai muista vammaisten palveluista ja tukitoimista.

Hallituksen esitys arvonlisäverolaiksi (HE 88/1993) lisää verottomaan sosiaalihuoltoon valtion, kuntien ja kuntayhtymien harjoittaman toiminnan lisäksi vastaavan lääninhallituksen (nykyisin aluehallintovirasto) ja kunnan sosiaalilautakunnan valvoman yksityisten toimijoiden harjoittaman toiminnan. Sosiaalihuoltoon liittyviä verottomia palveluita ovat näin ollen asumisen ja tukitoimien järjestäminen, kasvatusta sekä muu huolenpito ja ylläpito. Verovapaus koskee niin laitoshuollon kuin avohuollonkin muodossa luovutettavia palveluita ja tavaroita. Verottomia ovat esim. huoltoa antavan huoltoon oikeutetulle henkilölle maksua vastaan tarjoamat ateriat-, siivous-, ruokaostos-, kylvytys-, kuljetus-, saattaja- ja lumenluontipalvelut.<sup>46</sup>

## 2.10. Palvelujen järjestäminen ja rahoitus

Sosiaaliturvan palvelut rahoitetaan pääosin verovaroilla. Kun kyseessä on valtion järjestämät palvelut, rahoituksen perusta on valtion verolla kerätyllä rahoituksella. Kunnallisten palveluiden perustana puolestaan toimii kuntien verovaroilla tapahtuva rahoitus. Kunnat saavat sosiaali- ja terveydenhuollon (sekä opetuksen) järjestämiseen valtionosuuksia, joiden on määrä tasoittaa kuntien erilaista kantokykyä ja varmistaa palveluiden saatavuus maan kaikissa osissa.<sup>47</sup> Näiden valtionosuuksien kantava periaate on niin sanottu rahoitusperiaate, joka ilmenee perustuslakivaliokunnan lausunnosta 25/1994 vp.

---

<sup>46</sup> Ruuhonen & Taipalus 2011.

<sup>47</sup> Arajärvi 2011: 533.

Sen taustalla on kuntien asukkaiden itsehallinto, joka edellyttää, että kun valtio siirtää tehtäviä kuntien toimeenpantavaksi, on jokaisen kunnan kyettävä nämä tehtävät myös hoitamaan.<sup>48</sup>

Palveluiden kolmannen rahoituslähteen muodostavat palvelunkäyttäjien asiakasmaksut. Näiden suuruus ja peruste vaihtelevat maksuttomista palveluista tosiasialliset kustannukset kattaviin maksuihin.<sup>49</sup> Kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät maksut määräytyvät sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja vastaavan asetuksen (912/1992) perusteella. Edellisessä säädetään maksujen yleisten perusteiden ohella muun muassa maksuttomista palveluista, jälkimmäisessä esimerkiksi muiden kuin päivähoitomaksujen enimmäismääristä. Asiakasmaksulain ohella sosiaali- ja terveyspalvelujen erityislaeissa on eräitä asiakasmaksuja koskevia säännöksiä.<sup>50</sup>

Asiakasmaksulain 12 § sisältää erityissäännöksen ostetusta palvelusta perittävästä asiakasmaksusta. Mikäli kunta tai kuntayhtymä järjestää palvelut hankkimalla palvelut ostopalveluna valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta<sup>51</sup>, peritään palvelun käyttäjältä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista.

## 2.11. Maksuttomat palvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksut voidaan jakaa kolmeen ryhmään: maksuttomiin palveluihin, tasamaksuisiin palveluihin sekä ansioon suhteutettuihin maksuihin perustuviin palveluihin. Eräissä tapauksissa voidaan myös periä tosiasialliset kustannukset, mikä samalla on enimmäismäärä kaikkia maksuja ajatellen. Kullakin maksukategoriolla on erilainen merkitys ja tavoite. Kaikilla maksuilla pyritään osittain rahoittamaan järjestel-

---

<sup>48</sup> PeVM 25/1994 vp, s.3.

<sup>49</sup> Arajärvi 2011: 533.

<sup>50</sup> Narikka 2006: 221.

<sup>51</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (STVOL) 4.1 §:n 4 kohta

mää, mutta suurin merkitys maksuilla on palvelunkäyttäjien ohjaamisessa tarkoituksenmukaisiin palveluihin.<sup>52</sup>

Julkisille peruspalveluille tunnusomaista yleensä on, etteivät niistä perittävätkin maksut vastaa todellisia tuotantokustannuksia tai että palvelut ovat kokonaan maksuttomia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten tehokkaan toteuttamisen ja kansalaisten perusoikeuksien näkökulmasta maksuttomuus onkin usein perusteltua. Asiakasmaksulain 4 ja 5 §:ssä säädetään tarkemmin maksuttomista sosiaalipalveluista, joita ovat mm. vammaispalveluissa säännellyt palvelut sekä kehitysvammaisten erityishuolto eräin poikkeuksin.<sup>53</sup>

Maksuttomien palvelujen ideana on, ettei näiden palveluiden käyttöä ole tarkoituksenmukaista rajoittaa vaan ennemminkin suosia. Perustellusti tällaisia palveluita ovat ne, joilla pyritään tosiasialliseen yhdenvertaisuuteen. Tästä selkein esimerkki ovat juurikin vammaispalvelut, jotka tarjoavat vammaisille henkilöille mahdollisuuden päästä yhteiskunnallisessa toiminnassa ja työelämässä mahdollisimman samaan asemaan niiden henkilöiden kanssa, joilla ei ole vammaa.<sup>54</sup>

## 2.12. Sosiaaliturvan lainsäädännön hyväksyttävyyden

Sosiaaliturvan legitimiisyys korostuu rahamääräisissä vähimmäisetuuksissa, joiden rahoitukseen osallistuvat myös henkilöt, jotka eivät ole kyseisiin etuuksiin nähden edes potentiaalisia saajia. Vähimmäistoimeentuloa saavalla henkilöllä edellytetään olevan hyväksyttävä este ansiotoimintaan osallistumiselle. Etuuksien hyväksyttävyyteen vaikuttavat osaltaan inhimilliset näkökohdat, kuten yhteiskunnallinen solidaarisuus heikoimpia, avuttomimpia ja haavoittavimmissa oloissa eläviä kohtaan. Tämä liittyy kiinteästi myös perustuslain 1 §:n mukaiseen ihmisarvoon.<sup>55</sup>

---

<sup>52</sup> Arajärvi 2011: 543.

<sup>53</sup> Narikka 2006: 221 - 222.

<sup>54</sup> Arajärvi 2011: 543 - 544.

<sup>55</sup> Arajärvi 2011: 29.



Oikeusjärjestelmä on rakennettava legitimiillä menettelyllä niin, että siitä syntyy hyväksytyssä järjestyksessä annettuja oikeusnormeja. Oikeuden legitimitetti tarvitsee kuitenkin myös tosiasiallisen hyväksynnän: oikeuden tulee vastata yhteiskunnassa vallitsevaa käsitystä hyvästä yhteiskunnasta ja yhteiskunnan tavoitteista. Sosiaaliturvan hyväksytävyyden ehkä tärkein kriteeri on sen oikeudenmukaisuus tai se, miten oikeudenmukaiseksi se koetaan.<sup>56</sup> Kuten entinen kansanedustaja Pirkko Ruohonen-Lerner asian kansalaispalautteen pohjalta poleemisesti ilmaisi: ”...pannaan vanhukset vankilaan ja rikolliset vanhainkotiin, jolloin vanhuksilla olisi mahdollisuus päästä suihkuun, osallistua harrastuksiin ja päästä ulkoilemaan. Heidän terveydestään, hampaistaan ja apuvälineistään huolehdittaisiin. He saisivat rahaa sen sijaan, että heidän olisi maksettava hoidostaan ja asumisestaan. He olisivat jatkuvan videovalvonnan alaisia niin, että he saisivat välittömästi apua, jos he kaatuisivat tai tarvitsisivat muuta avustamista. Kysynkin ministeriltä, toteutuvatko hänen mielestään Suomessa vanhusten ihmisoikeudet verrattuna vankeihin?”<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Arajärvi 2011: 28.

<sup>57</sup> Täysistunnon pöytäkirja 20/2014 vp.

### 3. SOSIAALIPOLITIikka JA SOSIAALISET OIKEUDET

#### 3.1. Sosiaaliset ihmisoikeudet

Sosiaaliset ihmisoikeudet viittaavat ihmisten perustavanlaatuisiin oikeuksiin, joilla ihmillisen elämän tosiasialliset vähimmäisehdot turvataan ja yhteiskuntaa kehitetään sosiaalisen tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden lähtökohdista. Täten turvataan ennen kaikkea muita heikommassa asemassa olevien ihmisten ja väestöryhmien, kuten vanhusten ja vammaisten, oikeuksia.<sup>58</sup> Sosiaalisten oikeuksien päätehtävä on kohentaa huonompiosaisten asemaa yhteiskunnassa. Käytännössä sosiaaliset ihmisoikeudet konkretisoituvat niiden ihmisten elämässä, joilla ei ole mahdollisuutta hankkia toimeentuloaan ja tarvitsemiaan hyvinvointipalveluja markkinoilta.<sup>59</sup>

Sosiaalisia ihmisoikeuksia voidaan kutsua myös hyvinvointioikeuksiksi. Tällöin korostuu niiden keskeinen merkitys ihmisten hyvinvoinnille.<sup>60</sup> Kun sosiaaliset ihmisoikeudet nähdään hyvinvointioikeuksina, niitä toteutetaan pitkälti sosiaalipolitiikan keinoin. Sosiaalipolitiikalla taas jaetaan uudelleen talouden tuottamaa hyvinvointia koko väestön toimeentulon ja terveyden turvaamiseksi sekä sosiaalisten ongelmien vähentämiseksi. Tällöin laajempänä tavoitteena on markkinoiden ja kotitalouksien toiminnan ohjaaminen kohti sellaisia yleisesti haluttuja sosiaalisia päämääriä, joita markkinat ja kotitaloudet eivät ilman julkista ohjausta tai tukea tuottaisi – ainakaan halutussa laajuudessa ja muodossa.<sup>61</sup>

Yhteys sosiaalipolitiikkaan liittyy sosiaalisista ihmisoikeuksista käytävän keskustelun valtion tehtäväpiiristä käytävään keskusteluun. Kysymys ihmisten yhdenvertaisten toimintavalmiuksien edistämisestä, heikoimmista huolehtimisesta, tulojen uudelleen jakamisesta sekä julkisten palvelujen tarjoamisesta herättävät vahvoja mielipiteitä yhteiskuntapoliittisessa keskustelussa.<sup>62</sup> Rajanvedon vaikeus on aina läsnä sosiaalipalveluita

---

<sup>58</sup> Rautiainen teoksessa Nykänen, Kalliomaa-Puha & Mattila 2017: 21.

<sup>59</sup> Saari 2015: 213 – 249.

<sup>60</sup> Ks. Arosemena 2014

<sup>61</sup> Rautiainen teoksessa Nykänen ym. 2017: 22. Ks. myös sosiaalisten oikeuksien ja sosiaalipolitiikan yhteydestä Dean 2015; Saari 2015: 213–249

<sup>62</sup> Rautiainen teoksessa Nykänen ym. 2017: 22.

myönnettäessä, mutta erityisesti sen voidaan nähdä korostuvan henkilökohtaisen budjetoinnin yhteydessä. Idea on mahdollistaa asiakkaalle yksilölliset palvelut, mutta jotkin yksilölliset palvelut on helpompi nähdä toisia palveluita tarkoituksenmukaisempina. Sen päättäminen, mihin tarpeisiin yhteiskunnan tulisi vastata, tai mitä ne oikeudet ovat, jotka hyvinvointioikeudet sisältävät, ei aina ole helppoa. Vähimmäisvaatimuksista säädetään laissa, ylärajan päättää käytännössä kunnan talous.

Sosiaali- ja terveystaloudellinen vastaa sosiaalisiin riskeihin resurssien keskitetyllä uudelleenjaolla sekä yhteiskunnallisella sääntelyllä. Sen tavoitteena on paitsi välttää yhteiskunnallisesti tunnistettuihin sosiaalisiin riskeihin liittyviä hyvinvointi- ja terveysvajeita niin myös kannustaa ihmisiä työllisyyteen ja itsenäiseen elämään.<sup>63</sup>

### 3.2. Sosiaalioikeus oikeudenalana

Suomessa sosiaalioikeus on vakiintunut itsenäiseksi oikeudenalaksi ja saanut itselleen omat yleiset oppinsa peruskäsitteineen ja yleisine oikeusperiaatteineen.<sup>64</sup> Suppeassa merkityksessä sosiaalioikeuteen voidaan lukea sosiaaliturvaa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva oikeusjärjestyksen osa. Laajemmin nähtynä sosiaalioikeudella on lukuisia yhtymäkohtia muihin perinteisiin oikeudenaloihin, erityisesti hallinto-oikeuteen, työoikeuteen ja perheoikeuteen, mutta myös vakuutus- ja vahingonkorvaus-oikeuteen, valtiosääntöoikeuteen ja kansainväliseen oikeuteen, myös EY-oikeuteen.<sup>65</sup>

Sosiaalisia perusoikeuksia koskevat perustuslain säännökset ovat Suomessa verrattain uusia ja perustuvat huolelliseen valmisteluun sekä kansainvälisiin ihmisoikeusnormeihin. Sosiaali- ja terveystaloudellisia koskevat säännökset ovat jakaantuneet suureen määrään erillisiä lakeja, joita on valmisteltu pitkällä aikavälillä. Vaikkakin lainsäädäntöä voidaan pitää suhteellisen kattavana, lainsäädännön kokonaisuus on pirstaleinen eikä säädösten valmistelu ole perustunut yhtenäiseen periaatteelliseen tarkasteluun. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystaloudellisten riittävää tasoa koskevat normit poikkeavat toisistaan

---

<sup>63</sup> Saari 2017: 207 – 232.

<sup>64</sup> Tuori & Kotkas 2016: 2.

<sup>65</sup> Narikka 2006: 37.

niin tarkkuudeltaan kuin sitovuudeltaankin. Monet säännökset on muotoiltu väljästi, mikä vaikeuttaa normien yhdenmukaista ja vakiintunutta soveltamista. Käsitteistökään ei ole kaikilta osin selkeä ja tarkkarajainen. Erilaisten etuusnimikkeiden määrä on vuosi vuodelta kasvanut, ja etuuksia koskeva lainsäädäntö on varsin vaikeaselkoinen.<sup>66</sup>

Lainsäädännön hajanaisuudesta ja osittaisesta puutteellisuudesta johtuen sosiaaioikeudessa on usein syntynyt tarvetta lainsäädäntöä ja asetuksia täydentäviin alemman asteisiin normeihin, mutta myös ei-sitoviin suosituksiin, vakiintuneisiin käytäntöihin ja menettelytapoihin sekä erilaiseen keskushallinnon toteuttamaan informaatio-ohjaukseen. Tällaisen alemman asteisen ohjauksen käytännön merkitys on sosiaaioikeudessa ollut suuri.<sup>67</sup>

Sosiaaioikeuden etuuksia sääntelevä normisto on eräiltä osiltaan hyvin teknistä ja teknisyydessään vaikeaselkoista niin etuuskien hakijoille ja saajille, kuin myös lakimiehille. Erityisesti tämä koskee toimeentuloturvan lainsäädäntöä ja siinä vielä korostetusti eläkelainsäädäntöä. Toisaalta sosiaaioikeuden etuuslainsäädännössä on myös hyvin väljiä säännöksiä yhtä lailla etuuskien saamisedellytyksistä kuin itse etuuskistakin. Tämä on tilanne etenkin kunnallista sosiaali- ja terveydenhuoltoa sääntelevässä lainsäädännössä.<sup>68</sup>

Niin hyvin teknisen kuin väljänkin normiston soveltaminen edellyttää usein etupäässä muunlaista kuin totunnaista oikeudellista asiantuntemusta. Vaadittava asiantuntemus voi olla luonteeltaan esim. vakuutusmatemaattista, psykologista tai lääketieteellistä. Yleisellä elämäkokemuksella saattaa myös olla merkitystä ennen kaikkea kunnallisen sosiaalihoollon piiriin kuuluvissa asioissa. Ensi asteen päätöksenteosta sosiaaioikeuden sääntelyalueella vastaavatkin yleensä muut kuin lakimiehet.<sup>69</sup> Perustason päätöksenteko keskittyy suurelle määrälle kunnallisia virkamiehiä ja luottamushenkilöitä. Päätöksenteosta vastaavat usein sosiaalityöntekijät ja lääkärit, jolloin normien soveltaminen keskittyy perinteisen tuomioistuinlinjan ja lain soveltamismenettelyn ulkopuolelle. Vastaavas-

---

<sup>66</sup> Narikka 2006: 2.

<sup>67</sup> Narikka 2006: 2.

<sup>68</sup> Tuori ym. 2016: 7.

<sup>69</sup> Tuori ym. 2016: 7.

ti monet sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asiakkaat kuten heikkokuntoiset vanhukset tai vammaiset henkilöt, ovat usein tosiasiaa heikommassa asemassa suhteessaan viranomaisiin.<sup>70</sup>

Edellä kuvatusta johtuen on nähty tarpeelliseksi määrittää yleisiä periaatteita lainsäädännön kuvaamista ja käytännön soveltamista tukemaan. Ensinnäkin perustuslain säännökset yksilön perusoikeuksista vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluja tarkemmin sääntelevän lainsäädännön tulkintaan. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden oikeussuojan toteuttamisessa vaikuttavat yleiset oikeudelliset ja hallinto-oikeudelliset periaatteet. Tällaisia periaatteita ovat etenkin tarkoitussidonnaisuuden periaate<sup>71</sup>, objektiviteettiperiaate<sup>72</sup>, luottamuksensuojaperiaate<sup>73</sup> sekä palveluperiaate<sup>74</sup>.

### 3.3. Sosiaalioikeus sosiaalipolitiikan välineenä

Oikeudellisen sääntelyn yksi tehtävä on toteuttaa poliittisessa päätöksenteossa asetettuja tavoitteita ja ohjelmia. Tätä kautta sosiaalioikeus on välineellisessä suhteessa sosiaalipolitiikkaan, olematta kuitenkaan yksinomaan sosiaalipolitiikan toteuttamisen väline. Sosiaalioikeus asettaa ennen kaikkea yksityisten ihmisten oikeusasemaan ja oikeusturvaan liittyviä rajoituksia sosiaalipolitiikalle sekä sitä määrittävälle ja toteuttavalla päätöksenteolle.<sup>75</sup>

Sosiaalipolitiikkaan on tapana lukea julkisen vallan pyrkimykset ja toimenpiteet, jotka tähtäävät (1) kohtuullisen toimeentulon takaamiseen eri yhteiskuntaryhmille, perheille ja yksilöille, (2) näiden turvaamiseen erilaisten riskien varalta sekä (3) heidän tarvitsemiensa palveluiden saatavuuden varmistamiseen. Sosiaalipolitiikkaan saatetaan liittää vielä neljäskin tunnusmerkki, tasa-arvon tai sosiaalisen oikeudenmukaisuuden periaate.

---

<sup>70</sup> Narikka 2006: 2.

<sup>71</sup> Viranomaisen käyttää toimivaltaansa ainoastaan tarkoituksissa, joita varten se on perustettu.

<sup>72</sup> Viranomaisen tekee ratkaisunsa asiallisilla ja objektiivisilla perusteilla.

<sup>73</sup> Yksityishenkilön on voitava luottaa viranomaistoiminnan oikeellisuuteen, virheettömyyteen sekä hallintopäätösten pysyvyyteen.

<sup>74</sup> Yksityishenkilön tarpeet on otettava huomioon asiointia järjestettäessä.

<sup>75</sup> Tuori ym. 2016: 8.

Erityisesti varhaisemmissa määritelmissään sosiaalipolitiikan tehtävänä korostettiin usein huono-osaisten aseman kohentamista. Sama tehtävä sosiaalipolitiikalla nykyisinkin tosin on. Sosiaalipolitiikan kohderyhmä on vain laajentunut niin, että se nykyisin esimerkiksi Suomessa kattaa koko väestön.<sup>76</sup>

#### 3.4. Hyvinvointipolitiikka vs. elinkeinopolitiikka

Hyvinvoinnin käsite on varsin keskeinen ihmis- ja yhteiskuntatieteissä, taloustieteet mukaan luettuna. Olennaista hyvinvoinnin käsitteessä on sen kytkeytyminen niin yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin kuin ihmisten toimintaan. Se, kumman tason ilmiötä hyvinvoinnin kannalta tarkastellaan, määrittelee käsitettä ja sisältöä. Yhteiskunnan makrotasolla puhutaan muun muassa hyvinvointivaltiosta ja hyvinvointiyhteiskunnasta, mikrotasolla taas ihmisten hyvin voimisesta ja elämässä menestymisestä, esimerkiksi työelämässä. Viime kädessä kansalaisten hyvinvoinnin voidaan nähdä olevan mittari sille, että yhteiskuntakin voi hyvin.<sup>77</sup>

Hyvinvointipolitiikan ja elinkeinopolitiikan tavoitteita ja arvotulkintoja ei välttämättä ole helppo sovittaa yhteen.<sup>78</sup> Viimeaikaisissa terveydenhuoltoa koskevissa kannanotoissa ja lakiesityksissä on usein painotettu terveystalouden *tuottajien* tasapuolista kohtelua. Erityisesti pohdinnoissa, joiden lähtökohtana toimii elinkeinopolitiikka, yritysten tasa-arvoisen kohtelun tarve tuntuu saavan enemmän huomiota kuin kansalaisten tai asiakkaiden. Periaatteessa potilaiden oikeutta saada palveluita tasa-arvoisesti ei kuitenkaan ole unohdettu, vaan esimerkiksi kansalaisten suoraa rahoitustaakkaa on yritetty keventää maksukaton uudistamisella ja toimeentuloturvan parantamisella.<sup>79</sup>

Terveysvaikutusten maksimointi suhteessa kustannuksiin ja kansalaisten oikeudenmukainen kohtelu ovat selkeitä julkisen politiikan tavoitteita. Kun nämä tavoitteet sovitaan palveluntuottajien tuotto-odotuksiin, vaarana on terveydenhuollon kustannusten

---

<sup>76</sup> Tuori ym. 2016: 8 - 9.

<sup>77</sup> Niemelä 2010: 16.

<sup>78</sup> Ks. taulukko 1

<sup>79</sup> Koivusalo, Ollila & Alanko 2009: 45.

kasvu ja näiden lisäkustannusten siirtäminen potilaille. Toinen mahdollinen kehityskulku on, että asiakkaalle siirretään entistä enemmän vastuuta rajaamalla julkisen vastuun ulkopuolelle erilaisia sairauksia, palvelutyyppejä tai hoitoja. Näin ollen osa kansalaisista voi jäädä ilman hoitoa tai he voivat saada sen vain maksamalla siitä kohtuuttoman hinnan.<sup>80</sup>

**Taulukko 1.** Hyvinvointipolitiikan ja elinkeinopolitiikan arvolähtökohdat.<sup>81</sup>

Hyvinvointipolitiikka	Elinkeinopolitiikka
<p><i>Oikeudenmukaisuus</i></p> <p>Terveyspalvelut tarpeen mukaan, maksu maksukyvyyn mukaan</p>	<p>Kaikille palvelun tarjoajille samat kilpailuedellytykset</p>
<p><i>Vaikuttavuus, tuloksellisuus</i></p> <p>Terveysvaikutusten maksimointi suhteessa kustannuksiin</p>	<p>Tuottojen maksimointi suhteessa investointeihin</p>
<p><i>Kestävyys</i></p> <p>Taloudellinen kestävyys</p> <p>Palvelun sovittaminen yhteiskunnan sekä yksilön maksukykyyn</p>	<p>Markkinoiden toimivuus</p> <p>Kilpailukyky, toimivien palvelumarkkinoiden syntyminen</p>
<p><i>Kansalaisen asema</i></p> <p>Kansalais- tai potilaslähtöisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kansalaisilla oikeus vaikuttaa terveyspalvelujen suunnitteluun ja toimintaan etenkin kansalaisyhteiskunnan kautta.</li> <li>- Potilaille oikeus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja osallistua päätöksentekoon.</li> </ul>	<p>Kuluttajalähtöisyys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuluttajan toiveiden huomioiminen tärkeää asiakastyytyväisyydelle</li> <li>- Maksajalla oikeus valita hoitava henkilö tai hoitava taho sekä vaikuttaa hoidon sisältöön. Kun maksaja on julkinen taho, palvelujen kilpailuttaminen rajaa näitä vaihtoehtoja.</li> </ul>

<sup>80</sup> Koivusalo ym. 2009: 45.

<sup>81</sup> Ollila 2006.

### 3.5. Hyvinvointiyhteiskunta

Toimivan hyvinvointiyhteiskunnan näkökulmasta hyvän elämän osatekijöiksi voidaan laskea sosiaaliset etuudet, palvelujärjestelmän toimivuus, palvelujen saavutettavuus sekä niiden laatu. Julkisten palvelujen tasolla tarkasteltuna hyvä elämä ilmenee niin palvelujärjestelmän toimintaperiaatteissa kuin palvelujen käyttäjien myönteisissä kokemuksissa. Tätä laajemmin hyvää elämää voidaan tarkastella yhteiskunnallisen järjestyksen ylläpitämisen sekä kansalaisten yhdenvertaisuuden näkökulmista. 2010-luvun alussa talous on ollut taantumassa, kuntien taloudellinen tilanne heikko ja palvelujen järjestämiseen on luotu uusia käytäntöjä samalla kun myös uusia vastuita on säädetty. Esimerkiksi vuonna 2013 voimaan astuneen vanhuspalvelulakiin sisältyi uusia palvelujen järjestämistä koskevia velvoitteita.<sup>82</sup>

Sosiaalioikeus on sosiaalipolitiikan toteuttamisen väline, sosiaalipolitiikka taas hyvinvointivaltion keskeinen toiminta-alue. Hyvinvointivaltion tunnusmerkit voidaan kiinnittää julkiselle vallalle tyypillisiin tehtäviin. Hyvinvointivaltiosta voidaan puhua kun julkisen vallan päivittäisiä rutiineja eivät enää hallitse perinteiseen järjestyksenpitoon vaan ennemminkin yksilöiden ja perheiden hyvinvointiin liittyvät tehtävät.<sup>83</sup>

#### 3.5.1. Hyvinvointipalvelut

Ihmisten hyvinvointiin liittyvät palvelutarpeet eivät vähene, vaikka kunnan tai valtion mahdollisuudet niihin vastata vähenisivät. Toisaalta elintason noususta johtuen yhä useampi ihminen olisi valmis maksamaan laadukkaasta, omaa hyvinvointiaan lisäävästä palvelusta.<sup>84</sup> Niin palvelusetelillä kuin henkilökohtaisella budjetilla palveluita hankittaessa asiakas voi halutessaan omalla kustannuksellaan maksaa haluamastaan laadusta niin paljon kuin mieli, tai on varaa. Valinnanvapauslaki toteutuessaan myös mahdollistaa maksullisten lisäpalveluiden oston sote-keskuksista.

---

<sup>82</sup> Aaltonen, Henriksson, Tiilikka, Valokivi, Zechner teoksessa Metteri, Valokivi, Ylinen 2014: 245.

<sup>83</sup> Tuori ym. 2016, 82.

<sup>84</sup> Ihalainen & Kettunen 2016: 44.



Pia Jardi pohtii hyvinvointipalvelujen ja peruspalvelujen suhdetta Uuden Suomen puheenvuorossaan. Hän miettii, miksi nykyään peruspalveluista puhutaan hyvinvointipalveluina, eivätkö hyvät peruspalvelut nimenomaan luo hyvinvointia? Jardi epäilee, että näin saadaan ihmiset uskomaan, että oikeasti peruspalvelut ovatkin hyvinvointipalveluja, joista on myös peruspalveluita matalampi kynnyksensä karsia. Puhumalla hyvinvointipalveluista ihmisiltä saattaa myös hämärtyä näkemys siitä, mistä oikeasti puhutaan ja siitä, mihin palveluihin ihmisillä on tai ei ole oikeutta. Hän pelkää, että lopulta kaikkien peruspalvelujen maksullisuuskin tätä myöten hyväksytään ja ihmisten eriarvoisuus lisääntyy entisestään. ”*Valtio ilman toimivia peruspalveluita ei ole hyvinvointivaltio, mutta kehitysmaassakin voi olla hyvinvointipalveluja, maksullisia kylläkin ja tietysti harvalle ja valitulle joukolla.*”<sup>85</sup>

### 3.5.2. Osallisuus- ja toimintateoreettinen hyvinvointiajattelu

Yhteisön toimintaan osallistumisen eli osallisuuden (inkluusion) ja siitä syrjäyttämisen (ekskluusion) käsitteet ovat nousseet viime aikoina erityisesti EU:n ohjelmissa tärkeiksi hyvinvoinnin jäsentäjiksi. Teoreettisesti tässä on kyse yhteiskuntatieteissä tunnistetusta toimintaperusteisesta hyvinvointikäsitteestä, jota muun muassa Amartya Sen<sup>86</sup> on käsitellyt. Kyse on toiminnallisuuden ja yhteisön osallisuuteen jäsentymisen mukanaan tuomasta hyvinvoinnista. Ihmisellä on tarve osallistua yhteisö- ja yhteiskuntatason toimintoihin esimerkiksi tekemällä työtä tai osallistumalla harrastustoimintaan.<sup>87</sup>

Toiminta- ja osallisuusperusteinen lähestymistapa hyvinvointiin korostaa toimintojen ja kykyjen merkitystä hyvinvoinnille. Elämä muodostuu erilaisista toiminnoista eli kaikista siitä, mitä ihminen pystyy tekemään ja millainen hän kykenee olemaan. Nämä toiminnot toimivat hyvinvoinnin komponentteina, eli hyvinvointi ilmenee toimintojen toteutumisenä, joita toimintamahdollisuudet ja -kyvyt edesauttavat. Toiminnot ja kyvyt taas yhdistyvät siten, että kyvyt luovat toimintamahdollisuuksia. Toimintamahdollisuuksien osalta olennaista on toiminnan vapaus: Se, että ihmisellä on käytössään todelliset valinnan mahdollisuudet toimia hyvinvointia tuottavasti. Ihminen voi hyvin, kun

---

<sup>85</sup> Jardi 14.2.2009

<sup>86</sup> Sen 1993: 30–53.

<sup>87</sup> Niemelä 2010: 19.

hänellä on vapaus valita ja hän voi olla olemassa itselleen mielekkäällä ja arvokkaalla tavalla. Hänen henkilökohtaiset kykynsä joko mahdollistavat tai rajoittavat käytettävissä olevia toimintamahdollisuuksia.<sup>88</sup>

---

<sup>88</sup> Niemelä 2010: 19–20.

## 4. VAMMAIS- JA VANHUSPALVELUJEN NYKYTILANNE

### 4.1. Yhteiskunnalliset muutokset

Suomen väestöstä yhä suurempi osa on yli 65-vuotiaita, ja erityisesti yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa. Samalla työikäisten suhteellinen osuus väestöstä pienenee. Väestön ikääntyminen on niin Suomessa kuin suuressa osassa muutakin maailmaa yksi merkittävimpiä käynnissä olevia yhteiskunnallisia muutoksia. Sen vaikutus on heijastunut myös sosiaali- ja terveystalouteen sekä alan palveluihin. Viime vuosien aikana erityisesti ikääntyneille kansalaisille suunnatut palvelut ovat muuttuneet paljon. Tavoitteena on ollut vähentää ympärivuorokautista laitoshoidoa ja tukea itsenäistä asumista. Paitsi että laitoshoido on tullut kunnille kalliiksi, on sitä arvosteltu säilyttäväksi eikä kuntouttavaksi hoidoksi, jollaista erilaisissa vanhuspoliittisissa asiakirjoissa vaaditaan. Laitosvaltaisuuden purkamisen yhteydessä kunnat ovat ryhtyneet ostamaan yhä suuremman osan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista yksityisiltä tuottajilta ja kolmannelta sektorilta eli lähinnä järjestöiltä. Muutoksen seurauksena on perustettu lukuisia hoitoa ja hoivaa iäkkäille kuntalaisille tarjoavia yrityksiä ja toimipisteitä. Palveluseteli on nähty yhtenä keinona vähentää palvelujen välittämisestä koituvia kustannuksia ja lisätä kuntalaisten valinnanvapautta palveluidensa hankinnassa.<sup>89</sup>

Maaliskuussa 2018 vammaisjärjestöt luovuttivat 72 059 kannattajaa saavuttaneen Ei myytävänä! -kansalaisaloitteen eduskunnan puhemies Paula Risikolle. Kansalaisaloitteen tavoitteena on lopettaa vammaisten ihmisten välttämättömän avun ja tuen kilpailuttaminen saamalla julkisia hankintoja koskevan lain 9 §:ään rajaus: *Tätä lakia ei sovelleta sellaisten vammaispalveluiden hankintaan, joissa on kyse vammaisten henkilöiden välttämättömän huolenpidon ja tuen tarpeista ja tarpeisiin liittyvistä palveluista asumisessa ja jokapäiväisessä elämässä.* Aloitteen allekirjoittaneet kritisoivat sitä, miten kilpailuttamisen myötä välttämätöntä apua ja tukea tarvitsevilla vammaisilla henkilöillä ei ole itseään koskevien asioiden järjestämisessä osallisuutta eikä oikeussuojakeinoja. Vuoden 2016 hankintalain uudistukseen ei ole muuttanut tilannetta. Vammaiset henkilöt eivät ole asianosaisia kun heidän elämäänsä perustavanlaatuisesti vaikuttavia kilpailut-

---

<sup>89</sup> Topo 2009: 227 - 228.

tamispäätöksiä tehdään. Oikeuskäytäntö on vahvistanut, ettei vammaisilla ihmisillä ole edes oikeutta valittaa hankintapäätöksestä.<sup>90</sup>

Vammaisten henkilöiden välttämättömien, elämänmittaisten palvelujen kilpailuttamisen on nähty olevan vastoin Suomen kesäkuussa 2016 ratifioimaa vammaisten ihmisten oikeuksia koskevaa YK:n yleissopimusta. Sopimus korostaa näkemystä vammaisista ihmisistä oikeuksiensa haltijoina, jotka voivat vaatia oikeuksiaan, tehdä vapaasti omaa elämäänsä koskevia päätöksiä ja olla ympäröivän yhteiskuntansa aktiivisia jäseniä.<sup>91</sup> Samaan arvopohjaan perustuu myös henkilökohtainen budjetointi.

#### 4.2. Modernin vammaispolitiikan painotukset

Ihmisoikeudet kuuluvat vammaisille ihmisille siinä missä muillekin. Niin itsestään selvältä kuin tämä nykyisin vaikuttaakin, vammaispoliittinen ajattelutapa on vasta viime vuosina siirtynyt pois lääketieteellisestä vammaisnäkemyksestä kohti yhteiskunnallista vammaisnäkemystä. Perinteinen vikaan, vammaan tai toimintarajoitteeseen keskittyvä näkemys on korvaantunut näkökulmalla, jonka mukaan vammaisuutta tuottaa ja ylläpitää yhteiskunnan esteet ja vuorovaikutuksen asenteet, jotka osaltaan myös estävät vammaisten ihmisten aseman parantamista. Oikeuksia painottava näkökulma on tehnyt vammaisuudesta ihmisoikeuskysymyksen, jonka kautta vammaispolitiikan painopiste on siirtynyt toimiin, joiden tavoitteena on varmistaa vammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeus, ihmisarvon kunnioittaminen, yhteiskunnallinen osallisuus ja yhdenvertaisuus. Vammaiset ihmiset ovat muuttuvan ympäristön ja yhteiskunnan keskellä tilanteessa, jossa he tiedostavat omaavansa oikeuksia, mutta jossa isolle osalle on edelleen epäselvää, mitä nämä oikeudet käytännössä tarkoittavat, mitä ne mahdollistavat tai miten niitä tulisi käyttää. Ympäristön ja yhteiskunnan muuttuessa monet vammaiset ihmiset löytävät itsensä sivustaseuraajan roolista vailla ohjeistusta ja neuvoja siihen, miten he pääsisivät mukaan työelämään tai pystyisivät vaikuttamaan heitä koskeviin asioihin. Niin yksityisen kuin julkisenkin puolen palveluja siirtyy yhä enenevässä määrin verk-

---

<sup>90</sup> Vammaisfoorumi ry ja Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta; Ei myytävänä! -kansalaisaloite

<sup>91</sup> Mahlamäki 2016: 6.

koon, eikä vammaisille ihmisille sähköisten palveluiden käyttäminen ole yksioikoista. Sähköiset palvelut on usein suunniteltu ja toteutettu ilman, että vammaisten ihmisten tarpeita olisi mietitty tai heidän käyttökokemuksiaan selvitetty. Kokonaiskuva näyttääkin siltä, että mm. palveluiden tarjonnassa ja sähköisissä palveluissa toimitaan Suomessa edelleen vanhentuneen vammaispolitiikan paradigman määrittelemillä tavoilla. Näin ollen ei ole nähty tarpeelliseksi luoda vammaisille kohdennettuja toimenpiteitä heidän yhdenvertaisuutensa ja osallisuutensa parantamiseksi, vaan on pidetty ikään kuin riittävänä, että hyvinvointivaltion tarjoama tukiverkko pitää heistä huolen. Jotta vammaiset ihmiset pääsisivät nykyistä paremmin osalliseksi suomalaisesta yhteiskunnasta, on heitä yhdenvertaisuusvaltuutetunkin mukaan ajateltava yksilöinä ja heidän tarpeensa on huomioitava.<sup>92</sup>

#### 4.2.1. Vammaisuuden sosiaaliset haitat ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus

Länsimaisissa hyvinvointivaltioissa ollaan yleensä varsin yksimielisiä siitä, että kaikilla ihmisillä on oltava yhtäläinen oikeus esimerkiksi elämään, ravintoon, terveyteen, asumiseen, liikkumiseen, ihmissuhteisiin, itsemääräämiseen ja sosiaaliseen osallisuuteen.<sup>93</sup> Todellisuudessa ihan näin yksiselitteinen tilanne ei kuitenkaan ole. Vammaisaktivistit ja -tutkijat ovat pitkään esittäneet, että vammaiset henkilöt ovat yksi keskeinen ihmisryhmä, joka kärsii yhteiskunnallisesti aiheutetusta heikosta hyvinvoinnista. Yhteiskunta on suunniteltu vammattomille ihmisille, minkä seurauksena vammaisilla henkilöillä ei ole tasavertaisia mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen elämään tai saada yhteiskunnallisia palveluita, kuten heidän erityistarpeensa huomioon ottavaa koulutusta, terveydenhuoltoa tai vapaa-ajan harrasteita. Vammaiset henkilöt onkin Vehmaan (2018) mukaan ”vammautettu vammaisemmiksi” kuin mitä he oikeastaan ovat. Tämä johtuu heidän osakseen tulleista sosiaalisista haitoista, kuten köyhyydestä, heikosta terveydestä sekä valinnanmahdollisuuksien niukkuudesta suhteessa esimerkiksi työhön, harrastuksiin, ihmissuhteisiin ja erilaisiin palveluihin.<sup>94</sup>

---

<sup>92</sup>Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2016: 9 - 11.

<sup>93</sup> Vehmas & Watson 2014

<sup>94</sup> Vehmas teoksessa Höyry, Takala & Ahola-Launonen 2018: 46 - 47.

Huolimatta yhteiskunnallisista järjestelyistä sokea henkilö ei näe, kuuro ei kuule eikä jalaton kävele. Näin ollen ei olisi edes järkevää kieltää ruumiillisten ja henkisten ominaispiirteiden merkitystä ihmisen hyvinvointiin ja sosiaaliseen osallisuuteen. Vammojen merkitys on kuitenkin ollut vaikea pala purtavaksi poliittiselle vammaisliikkeelle, jonka pyrkimys on ollut korostaa, että vammaiset henkilöt pystyvät kaikkeen siinä missä vammattomatkin, kunhan heille annetaan siihen reilu mahdollisuus. Vastaavasti vammaistutkimus on keskittynyt tarkastelemaan lähinnä erilaisten yhteiskunnallisten ja kulttuuristen mekanismien osuutta vammaisiin ihmisiin kohdistuvien eriarvoisuuksien synnyssä ajatuksenaan, että epäoikeudenmukaisuuden ytimessä ovat sosiaaliset rakenteet, yksilöiden vammojen pysytellessä sivuroolissa. Tällainen käsitys on kuitenkin ongelmallinen niin teoreettisesti kuin poliittisestikin: Onhan epäuskottavaa jättää huomiotta moniin vammoihin liittyvä väistämätön, usein epämukava todellisuus.<sup>95</sup>

#### 4.3. Kuluttajan nousu keskiöön

Sosiaali- ja terveysalan kokemien muutosten myötä palveluja ja palvelukokonaisuuksia on alettu tuotteistamaan. Julkisten hankintojen kilpailuttaminen on näytellyt oman roolinsa tuotteistamiseen ryhtymisessä. Julkiset hankinnat kuten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on yleensä kilpailutettava, ja tätä varten palvelujen sisältö ja toteutus on kyettävä määrittelemään aiempaa tarkemmin. Jotta taas kilpailuttaminen olisi mielekäs, kullekin ”tuotteelle” tai ”tuotekokonaisuudelle” täytyy löytyä kultakin alueelta enemmän kuin yksi mahdollinen tuottaja. Tämä toteutuu yleensä vain jos kullakin alueella asuu riittävästi palvelujen tarvitsijoita. Harvaan asutuilla seuduilla on usein vaikea löytää kunnan lisäksi edes yhtä tahoja, joka tarjoutuisi tuottamaan esimerkiksi ikääntyneiden kuntalaisten tarvitsemia palveluita.<sup>96</sup>

Kuluttajaorientoitunut lähestymistapa kansalaisen asemaan on viime vuosina voimistunut, ja kansalaiset ovat saaneet aiempaa enemmän valinnan mahdollisuuksia muun mu-

---

<sup>95</sup> Vehmas teoksessa Höyry ym. 2018: 47.

<sup>96</sup> Topo 2009: 227–228.

assa palveluseleiden käyttöalueen laajentamisen myötä.<sup>97</sup> Valinnanvapauden mukana kansalaisille tulee myös vastuuta valintojensa seurauksista. Erityisesti ammatillisesti vaikeissa terveydenhuollon kysymyksissä vastuun siirtämistä asiakkaille voidaan kuitenkin pitää kohtuuttomana; asiakkaalla ei välttämättä ole sitä ammattitietämystä, jolle vastuu voi perustua. Mitä kansallisiin palvelujärjestelmiin tulee, asukkaiden ja potilaiden osallistuminen ja osallisuus järjestelmien kehittämiseen ovat mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin niiden käyttäjänä. Valinta ei ole ainoa keino osallistua. Sen sijaan, että vain tarjotaan valinnaisia palvelujen tuottajia, kansalaisten ääntä voitaisiin tehdä kuuluvammaksi palvelujen kehittämisessä.<sup>98</sup>

Valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostaminen on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveystaloudissa, joissa palvelujen järjestäjä on perinteisesti viime kädessä määritellyt asiakkaan palvelut. Mahdollistamalla entistä yksilöllisemmät ratkaisut palvelutarpeisiin vastaamiseksi vahvistaisi henkilökohtainen budjetti asiakkaiden yhdenvertaisuuden tosiasiallista toteutumista. Henkilökohtaisen budjetoinnin on nähty myös olevan keino esimerkiksi vammaisten henkilöiden välttämättömien ja elämänmittaisten palvelujen kilpailuttamisen kiertämiseksi: Valitsemalla asumispalvelun tai päivätoiminnan henkilökohtaisella budjetilla toteutettavaksi vammaisella henkilöllä olisi suurempi valta sen päättämiseen, kuka hänen palvelunsa tuottaa, missä ja millä tavoin.

#### 4.4. Julkisten hankintojen kilpailuttaminen

Kun julkinen valta ei itse tuota palvelua, tulee sen kilpailuttaa palveluita tuottavat yksityiset palveluntuottajat. Kilpailutus suoritetaan joko julkisista hankinnoista annetun lain (348/2007) tai erityisalojen hankinnoista annetun lain (349/2007) mukaisesti. Velvoite kilpailutukseen koskee niin niitä tapauksia, joissa kunta ostaa palveluita yksityisiltä, kuin niitä tilanteita, joissa kunta palvelusetelijärjestelmää silmällä pitäen hankkii yksi-

---

<sup>97</sup> Koivusalo ym. 2009: 46.

<sup>98</sup> Ollila & Koivusalo 2009: 287.

tyisiä palveluita, joiden tuottajilta palvelunkäyttäjät voivat seteliä vastaan ostaa palvelun.<sup>99</sup>

*Julkiset hankinnat* -termi kuvaa lakiin perustuvaa menettelytapaa, jota julkisten viranomaisten ja vastaavien organisaatioiden on käytettävä ostaessaan tavaroita, palveluita tai rakennushankkeita yksityisiltä markkinoilta. Julkinen valta toimii markkinoilla monesta syystä. Se tarvitsee luonnollisesti oman toimintansa rutiineissa monia hyödykkeitä ja palveluita, jollaisia julkisen toimijan ei missään nimessä kannata tuottaa itse. Julkinen valta myös tuottaa itse monia palveluita, joita voitaisiin periaatteessa tuottaa yksityisten yhteisöjen toimesta, mutta niin ei kuitenkaan laajassa mitassa tehdä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi perusopetus, ylempi koulutus, terveydenhuollon palvelut, erilaiset turvallisuuspalvelut, oikeudenhoito ja niin edelleen. Yleiset julkisen palvelun tuotannon mahdollisuudet on kuvattu lain tasolla esimerkiksi laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992). Lain 4 §:n mukaan kunta voi järjestää alaan kuuluvat tehtävät itse, sopimuksilla yhdessä muiden kuntien kanssa, ostamalla palveluja muilta tai antamalla käyttäjän itse valita palveluntuottajan julkisen rahan tukena (palveluseteli). Samat mahdollisuudet ovat yleensä kaikilla julkisilla toimijoilla.<sup>100</sup>

Yksityisten palvelujen käyttö ja siihen liittyvä kilpailuttaminen synnyttävät yleensä niin sanotut näennäismarkkinat, jolla tarkoitetaan aitojen markkinoiden ja julkisen sektorin toiminnan väliin jäävää toimintaa, jossa yritykset tai järjestöt myyvät palvelujaan julkiselle vallalle. Järjestelmään on liittynyt käytännön ongelmia, jotka osittain liittyvät siihen, ettei kunnilla ole ollut riittävää osaamista kilpailuttamisessa. Epäselväksi on usein myös jäänyt, tuottaako kilpailuttaminen palvelut omaa toimintaa edullisemmin. Ostettavien palvelujen tuotteistaminen on useissa tilanteissa vaikeaa sisältäessään tekijöitä, joiden hinnoittelu on jopa mahdotonta. Palvelujen tuottamisen kustannukset ovat myös erilaisia kilpailutetun palvelun elinkaaren eri vaiheissa. Julkisen sektorin toiminnan lopettamisesta aiheutuu myös kustannuksia, kuten siitäkin, jos toiminnot joudutaan myöhemmin käynnistämään uudelleen julkisena toimintana. Pitkällä aikavälillä järjestelmä

---

<sup>99</sup> Arajärvi 2011: 40.

<sup>100</sup> Siikavirta 2015: 12 - 13.



saattaa myös johtaa siihen, että kunnasta tulee riippuvainen yhdestä tai muutamasta palveluntuottajasta.<sup>101</sup>

#### 4.4.1. Yksityistäminen vs. kilpailuttaminen

Julkisia hankintoja käytetään yhtenä tapana tuottaa palveluja. Sen sijaan, että viranomaiskäyttäisi omia työntekijöitään ja tilojaan palvelun tuotantoon, se voi ostaa saman palvelun yksityisillä markkinoilla toimivilta yrityksiltä. Se on erilainen toimintatapa kuin palvelujen yksityistäminen, jossa julkinen valta vetäytyy omistuksesta ja markkinoilta säilyttäen ehkä vain ohjailijan ja valvojan roolin. Hankintalain mukaista kilpailuttamista ei siis pidä sekoittaa yksityistämiseen. Käytännön erot ovat kuitenkin suhteellisen hienovaraisia. Tärkein nämä toimet käytännössä erottava seikka on toiminnan taloudellinen riski ja vastuu rahoituksesta. Kilpailuttamisessa rahoitus ja riskit säilyvät julkisella vallalla, kun taas yksityistämisessä näistä vastaa yksityinen toiminnan harjoittaja. Yksityistämisen ja kilpailutuksen määritelmän keskiössä on sopimus tai toimintatapa, jonka mukaan toiminta järjestetään. Yksityistämisessä toiminta perustuu yleensä toimilupaan. Rahoitus ja omistuskin ovat kokonaan yksityistä, ja tuottajan tulot perustuvat myytävän palvelun markkinahintoihin. Kilpailuttamisessa palvelu ostetaan noudattaen hankintalakia, ja rahoitus eli palvelun hinta eli vastike tulee yleensä ostajalta eli julkiselta vallalta.<sup>102</sup>

#### 4.4.2. Rahoitusvastuun siirtäminen

Aiemmin julkisen vastuun piirissä olleen rahoitusvastuun siirtäminen kansalaisille on yksityistämistä, joka voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa valtakunnantasoisesta julkisesta vastuusta huomattava osa siirretään paikallistasolle. Toisessa vaiheessa vastuuta siirretään yksityiselle sektorille sekä kolmannen sektorin vapaaehtoisille toimijoille. Paikallisia yksityisiä palveluntarjoajia pidetään responsiivisempina eli paremmin palvelutarpeisiin reagoivina ja tehokkaampina kuin julkinen by-

---

<sup>101</sup> Arajärvi 2011: 40.

<sup>102</sup> Siikavirta 2015: 14 - 15.

rokratia. Niiden myös oletetaan edistävän yksityistämisen viimeistä eli kolmatta vaihetta, kansalaisyhteiskunnan syntymistä ja voimistumista sekä sen vastuunkantoa.<sup>103</sup>

Jokaisen tahon voi Koskiahon mukaan nähdä hyötyvän yksityistämisestä. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelun, liike-elämä tuottaa voittoja ja julkinen sektori taas pääsee hankalista palveluasiakkaista sekä hankalien palvelujen tuottamisesta. Kilpailu ja kilpailuttaminen puolestaan vähentävät kustannuksia, synnyttävät innovaatioita palvelujen järjestämisessä ja lisäävät palvelujen laatua sekä kuluttajien valinnanmahdollisuuksia.<sup>104</sup> Sosiaali- ja terveyssektorilla yksityinen toimija kykenee Koskiahon mukaan suoriutumaan tehtävästä usein halvemmin ja samalla paremmin kuin julkinen sektori. Näin ollen vastuu palvelusta kannattaakin hänen mukaansa siirtää julkiselta yksityiselle toimijalle jättäen julkisen sektorin huolehdittavaksi moraalisen ja käytännöllisen valvonnan järjestämisen.<sup>105</sup> Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksesta käytyjen keskustelujen ollessa vielä kirjoitushetkellä kesken, epäselvää on, missä määrin yksityiset palveluntuottajat jatkossa tuottavat vammais- ja vanhuspalvelujen käyttäjien tarvitsemat sosiaalipalvelut, missä määrin näitä tuottaa maakunnan liikelaitos. Valinnanvapauslain esitöissä esiin on kuitenkin noussut asiakkaan oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitoksen tulee vastata asiakkaan tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta muulla tavoin, kuten tuottamalla palvelut itse tai hankkimalla ne ostopalveluina tai asiakassetelillä.<sup>106</sup>

#### 4.4.3. Palvelujen kilpailuttaminen

Markkinoilta ostaminen on hyvä vaihtoehto, kun asiaan liittyvät transaktiokustannukset ovat alhaiset. Esimerkiksi toimistotarvikkeiden hankkiminen markkinoilta ei sisällä paljonkaan transaktiokustannuksia, koska tuotteet ovat varsin yksinkertaisia ja niiden tarvekin on ennalta arvioitavissa. Hankintoihin ei myöskään sisälly suuria riskejä, tuotteita on hyvin saatavissa markkinoilta ja sopimukset yksityisen kanssa ovat selkeitä ja yksinkertaisia. Toimistotarvikkeiden valmistaminen omin toimin tuntuisi vaivalloiselta muun

---

<sup>103</sup> Koskiaho 2008: 21.

<sup>104</sup> Powell 1995: 15 - 37.

<sup>105</sup> Koskiaho 2008: 22.

<sup>106</sup> Valinnanvapauslaki, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017 s. 38.

muassa tarvittavien tarvikkeiden suuren valikoiman vuoksi. Sen sijaan ostamiseen liittyvät transaktiokustannukset ovat suurempia, kun halutun tavaran tai palvelun laatu ei ole helposti määriteltävissä, hankinnan sisältämät riskit ovat suuret eli esimerkiksi myöhästymisen tai puuttuvan toimituksen kustannus on suuri, toimitusten sopimukset ovat monimutkaisia ja sopimuksen valvonta on vaikeaa esimerkiksi puuttuvan informaation vuoksi.<sup>107</sup>

Tilanne ei ole ainakaan sen helpompi palveluita kilpailutettaessa. Kuten edellä kerrottiin, eduskunnalle on jätetty kansalaisaloite vammaisten ihmisten välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettamiseksi. Keväällä 2016 Kehitysvammaisten Tukiliitto sekä Autismi- ja Aspergerliitto vaativat yhteisessä kannanotossaan Espoon kaupunkia keskeyttämään järjestämänsä kilpailutuksen vammaispalveluiden hankinnasta. Vammaisforumin mukaan vammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelun sähköinen huutokauppa ”merkitsi paluuta huutolaisaikaan” ja rikkoi YK:n vammaissopimusta: ”Huutolaisaikana heikossa asemassa olevan ihmisen huolenpidosta vastasi huutokaupan tapahduttua se, joka tarjosi kunnalle ylläpidon halvimpaan hintaan. Nyt olemme palaamassa takaisin samaan, uudella tavalla”. Espoon kaupunki vastasi kritiikkiin omassa tiedotteessaan kiistäen väitteitä.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> Siikavirta 2015: 12 - 13.

<sup>108</sup> Uusi Suomi 2.5.2016.

## 5. VALINNANVAPAAUS SUOMEN SOSIAALIPALVELUISSA

### 5.1. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Tätä kirjoitettaessa Suomen sosiaali- ja terveydenhuolto on merkittävän rakenteellisen uudistuksen edessä. Vuosia kestäneen suunnitteluprosessin myötä on päädytty ratkaisuun, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta 18 maakunnalle ja rahoitusvastuu ainakin ensi vaiheessa valtiolle. Uudistus on osa laajempaa alueellista reformia, jossa Suomeen on määrää perustaa uusi hallinnon taso, itsehallinnolliset maakunnat, joita johtavat vaaleilla valitut valtuustot.<sup>109</sup>

Tällä vuosia vireillä olleella sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella, sote-uudistuksella, on haettu vastauksia paitsi sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaiseen toteutumiseen liittyviin ongelmiin, niin myös julkisen talouden kestävyysvajeeseen. Lähtökohtana uudistuksessa on sen eri vaiheissa ollut koota sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu yksittäistä kuntaa suuremmille toimijoille. Kuntien alueelliset, väestölliset ja taloudelliset erot ovat suuria, ja etenkin pienten kuntien on vaikea selvittää järjestämisvastuun aiheuttamista kustannuksista ja saada riittävästi osaavaa henkilöstöä. Myös väestön ikääntyminen ja maan sisäinen muuttoliike heikentävät osaltaan joidenkin kuntien kykyä vastata kunnalle asetetuista tehtävistä. Tarkoitus on, että vahvempi järjestäjä kykenisi paremmin varmistamaan palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja laadun sekä tuottamaan palvelut samalla nykyistä kustannustehokkaammin.<sup>110</sup> Vahvoilla järjestäjillä on lisäksi paremmat mahdollisuudet kuin kunnilla kehittää palveluja ja osaamista, mikä hyödyttää paitsi kaikkia palvelujen käyttäjiä niin erityisesti niitä, joilla on erityisiä palvelutarpeita. Suuria järjestäjiä kustannusten satunnaisvaihtelut myös haittaavat vähemmän kuin pienempiä järjestäjiä.<sup>111</sup>

Perinteisesti Suomessa sosiaalipalvelujen järjestämisestä on ollut vastuussa kunta, joka on voinut tuottaa sosiaalipalvelunsa itse, yhdessä toisen kunnan kanssa tai ostaen palveluja toiselta kunnalta tai yksityiseltä palveluntuottajalta. Sote-uudistuksen myötä ase-

<sup>109</sup> Haavisto & Kananoja 2017: 144.

<sup>110</sup> Nykänen & Kalliomaa-Puha 2017: 15; Haavisto & Kananoja 2017: 144.

<sup>111</sup> Nykänen ym. 2017: 16.

telmaa ollaan muuttamassa niin, ettei kunnilla enää ole roolia sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa, vaan maakunnat ja niiden perustamat palvelulaitokset jatkossa vastaisivat niiden järjestämisestä ja pääosin tuottamisestakin. Maakunnat voisivat jatkossa tehdä sopimuksia palvelujen tuottamisesta järjestöjen, yritysten, säätiöiden ja yhtiöiden kanssa.<sup>112</sup>

Sote-uudistuksessa kyseessä on nimenomaan järjestämisrakenteiden uudistaminen, eli se, millaisissa hallinnollisissa ja toiminnallisissa rakenteissa sosiaali- ja terveystalvveluja järjestetään ja tuotetaan. Palvelujen varsinaista sisältöä koskevaa sääntelyä ei samassa yhteydessä olla muuttamassa, vaan samat sisältölait tulevat ohjaamaan eri toimijoiden toimintaa uudistuksen jälkeenkin.<sup>113</sup>

Osana sote-uudistusta säädetään kuitenkin erikseen valinnanvapauslainsäädäntö, jonka tarkoitus on mahdollistaa se, että käyttäjä voi itse valita palvelunsa julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajan välillä. Näin palvelun käyttäjän ohjausroolin on tarkoitus vahvistua entisestään. Samaan tähdätään niin palvelusetelien käyttöalan laajentamisella kuin henkilökohtaisen budjetin käyttöönotolla.<sup>114</sup>

## 5.2. Valinnanvapausjärjestelmä

Osana sote- ja maakuntauudistusta valmisteilla on valinnanvapausjärjestelmä, jonka tarkoituksena on taata asiakkaalle laajempi oikeus valita itse, mistä hän sosiaali- ja terveystalvvelunsa jatkossa saa. Näin ollen asiakas voisi saada julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveystalvveluja niin julkisilta, yksityisiltä kuin kolmannen sektorin toimijoilta maksaen palveluntarjoajasta riippumatta saman asiakasmaksun samoista palveluista.<sup>115</sup>

---

<sup>112</sup> Lähteinen & Kaikko teoksessa Kananoja ym. 2017: 103 - 104.

<sup>113</sup> Nykänen ym. 2017: 17.

<sup>114</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 210.

<sup>115</sup> Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi s. 7

Valinnanvapausmallissa valinnanvapauden toteuttamisen pääkeinot ovat:

1. perustason palveluissa väestövastuulla toimiva sosiaali- ja terveyskeskus
2. suppeamman palveluvalikoiman omatiimi tai sote-asema
3. palveluseteli
4. henkilökohtainen budjetti.<sup>116</sup>

### 5.2.1. Palveluseteli vs. henkilökohtainen budjetti

Palveluseteli on eräs tapa järjestää kunnan vastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelusetelillä kunta sitoutuu korvaamaan palveluntuottajalle tämän sosiaali- ja terveyspalvelujen saajalle antaman palvelun kustannukset kunnan ennalta määrittelemään arvoon asti. Kustannuksista loput asiakas maksaa itse. Ennen palvelusetelipäätöstä kunta arvioi, onko palveluun tarvetta. Palvelusetelillä asiakas voi ostaa esimerkiksi kotipalvelua mistä tahansa kunnan hyväksymästä yrityksestä.<sup>117</sup>

Palveluseteliä kokonaisvaltaisempaa valinnanvapautta edustaa henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakkaalle annetaan käyttöönsä summa, jonka puitteissa hän hankkii tai hänelle hankitaan tarvitsemansa palvelut. Esimerkiksi Britanniassa summa määritellään palvelupäätöksessä, jonka mukaisesti kunta maksaa palveluntarjoajan laskun perusteella toteutetut sosiaalipalvelut henkilökohtaisen budjetin määrittämään enimmäissummaan saakka. Asiakkaan hankkima palvelukokonaisuus voi koostua useista eri palveluntarjoajien erilaisista palveluista. Mukana voi olla perinteisten sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palvelujen ohella esimerkiksi liikunta- ja kulttuuripalveluja, jos niiden voidaan nähdä auttavan arjen toimintakyvyn säilyttämisessä tai palauttamisessa. Kuten palvelusetelikin, henkilökohtainen budjetti edellyttää asiakkaan suostumusta.<sup>118</sup>

Käytännössä henkilökohtainen budjetti on palvelusetelillä ostettua yksittäistä palvelua laajempi ja koordinoitumpi palvelukokonaisuus. Henkilökohtaisessa budjetissa asiakas saa paitsi valita palveluntuottajan, niin myös määritellä palvelun sisältöä. Valinnanva-

<sup>116</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö 2016: 4

<sup>117</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 108.

<sup>118</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 108.

pauslakiluonnos<sup>119</sup> asettaa henkilökohtaisen budjetin ja asiakassetelin kuitenkin osittain päällekkäin. Jos asiakkaan kohdalla täyttyvät edellytykset palvelun saamiseen sekä asiakassetelillä että henkilökohtaisella budjetilla, asiakkaalla on oikeus valita, tuotetaanko palvelu asiakassetelillä vai henkilökohtaisella budjetilla.<sup>120</sup>

### 5.3. Valinnanvapauden asteet

Asiakkaan valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa toteutuu Koskiahon (2008) mukaan eriasteisesti. Valinnanvapaus voidaan jakaa kolmeen vapausasteeseen, joista alimmalla asteella henkilö voi valita palveluntuottajien tai palvelupaikkojen välillä. Seuraavalla asteella hän voi valita erilaisten palvelujen sisältöjen välillä. Korkeinta valinnanvapauden astetta julkisesti rahoitettujen palvelujen valinnassa edustaa käyttäjille annettava henkilökohtainen budjetti. Tämän turvin henkilö voi käyttää saamansa budjetin varoja kaikkein vapaimmin. Esim. Englannissa käytössä olevassa mallissa henkilökohtaisen budjetin haltija voi käyttää budjettinsa monin eri tavoin, pitäytyen kuitenkin hoitosuunnitelman rajoissa.<sup>121</sup>

Valinnanvapauden asteita on kuvattu myös seuraavasti ”Tiedän, mitä tahdon” -hankkeessa tehdyn taulukon avulla.

---

<sup>119</sup> Lakiluonnos asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa 19.10.2017

<sup>120</sup> Valinnanvapauslain yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017 s. 36: Henkilökohtainen budjetti soveltuu asiakkaiden pitkäkestoisiin, toistuviin tai monialaisiin palvelutarpeisiin, asiakasseteli kertaluonteisiin tai lyhytkestoisiin palveluihin.

<sup>121</sup> Koskiahon 2008: 286.

**Taulukko 2:** Palvelut ja niiden päätäntävalta.<sup>122</sup>

	<i>Päätös kokonaiskustannuksista</i>	<i>Päätös kokonaiskustannuksista</i>	<i>Päätös kokonaiskustannuksista</i>
<i>Järjestetyt palvelut</i>	Järjestäjä päättää	Järjestäjä päättää	Järjestäjä päättää
<i>Palvelusetelit</i>	Järjestäjä päättää	Järjestäjä päättää	Palvelun käyttäjä päättää kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta
<i>Henkilökohtainen budjetti</i>	Järjestäjä päättää	Palvelun käyttäjä päättää järjestäjän hyväksymissä kehyksissä	Palvelun käyttäjä päättää

Esimerkiksi palvelusetelin mukanaan tuoma valinnanvapaus on palvelunkäyttäjän näkökulmasta edelleen aika kapea. Ennen kuin asiakas pääsee valitsemaan, on kunta ehtinyt jo tehdä useita palvelusetelin myöntämiseen liittyviä valintoja, kuten ottaako se palvelusetelin kunnassa käyttöön, mihin palveluihin seteleitä voi saada, mikä on setelin arvo ja onko asiakkaan omavastuuosuus määritelty. Tämän lisäksi kunta päättää ne kriteerit, joiden pohjalta asiakas voi saada palvelusetelin, kuten myös ne määrät, kuinka monta seteliä kullekin asiakkaalle voidaan myöntää. Kunta myös hyväksyy palveluntuottajat asettamiensa kriteerien mukaan. Asiakkaan valinnanvapaus ulottuu siihen, ottaako hän palvelusetelin käyttöönsä ja valitsee näin ollen palveluntuottajan kunnan hyväksymien palveluntuottajien joukosta, ja että ottaako hän omalla kustannuksellaan samalta tai eri palveluntuottajalta lisäpalveluja. Valinnanvapauden käänköpuolena kulkee valintapakko. Se, että jättää valitsematta, on myös valinta.<sup>123</sup>

Toistaiseksi valinnanvapauden lisäämisen yksilökohtaisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista tiedetään varsin vähän. Hirschmanin 70-luvulla laatimien teesien mukaan valintoja tekevällä kuluttajalla on käytössään kaksi pääasiallista keinoa käyttämiinsä palveluihin nähden: äänenkäyttö eli *voice* ja palveluntuottajan hylkääminen eli *exit*. Markkinoilla, joissa liikkuu paljon toimijoita, on *exit* vallitseva toimintatapa, voicen pysytellesä sivuroolissa. Näin ollen asiakkaat eivät valita heikkolaatuisista palveluista, he vaihta-

<sup>122</sup> Eteva ym. 2010 Rajalahden mukailemana 2013.

<sup>123</sup> Kuusinen-James 2012: 39 - 40.



vat palveluntuottajaa. Laadustaan tarkkojen ja näkemyksensä ilmaisemaan kykenevien käyttäjien joukkopako palveluista voi heikentää palveluja palveluntuottajan jäädessä vaille niitä signaaleja, miten hänen tulisi toimintaansa kehittää.<sup>124</sup>

Valinnanvapaudesta puhuttaessa huomionarvoista myös on, etteivät kaikki hoivaa tarvitsevat ihmiset tosiasiallisesti pysty tai jaksaa toimia aktiivisina, valintoja tekevinä ja vastuunsa kantavina kuluttajina.<sup>125</sup> Tämä on vaarana myös henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Kohderyhmän huomioiden budjetin hallinnoiminen, sopivien palveluntuottajien etsiminen ja niiden väliltä valitseminen ei ole kaikille mielekäästä, saati edes mahdollista. Jo lähtökohtaisesti vanhusten ja vammaisten henkilöiden tosiasiallisissa mahdollisuuksissa tehdä elämänsä kannalta parhaita ja kantavimpia ratkaisuja on haasteensa – jos mahdollisuutensakin. Tämän lisäksi henkilökohtainen budjetointi on palvelunkäyttäjän palvelutarpeen pitkäaikaisuuden ja laaja-alaisuuden vaateessaan käytännössä suunniteltu heille, jotka palveluita runsaasti käyttävät. Ja heille valinnanvapauden käyttö todennäköisesti on vielä keskivertoakin haastavampaa.

### 5.3.1. Valinnanvapaus ja valta valita

Valinnanvapauden lisääntymiseen sosiaalipolitiikassa liittyy myös paljon kysymysmerkkejä. Taloustieteellisesti kysymys on ”epäsymmetrisestä informaatiosta”, toisin sanoen asiakkaan vaikeudesta tehdä perusteltuja vertailuja hinnan ja laadun suhteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös avuttomia tarvitsijoita ja tahdonvastaisten toimien kohteena olevia henkilöitä, jotka eivät joko pysty valitsemaan tai joiden hoidon luonteeseen kuuluu asiantuntijan määräyksen noudattaminen. Tämän lisäksi kysymys on aina resursseista ja niiden jaon oikeudenmukaisuudesta. Valinnanvapauden on voitu jopa nähdä uhkaavan tasa-arvoa. Le Grand<sup>126</sup> on siteerannut Labour-edustajaa, jonka mukaan ”*valinnanvapaus on keskiluokkainen pakkomielle. Ja kun jotkut perheet valitsevat, loput hyväksyvät sen, mitä jää jäljelle. Ja ne loput ovat aina huono-osaisempia ja vähemmän omistavia*”. Valinnanvapaus voi siis Julkusen (2008) mukaan lisätä eriarvoi-

<sup>124</sup> Hirschman 1970: 33, 46 Kuusinen-Jamesin ja Seppäsen suomentamana ja tiivistämänä 2013: 317 - 318.

<sup>125</sup> Julkunen 2006: 203

<sup>126</sup> Le Grand 2005: 201 Julkusen suomentamana

suutta, koska huono-osaisilta puuttuu kykyä valita ja koska valinnanvapaus voi johtaa palvelutuottajien tekemään kerman kuorintaan. Hänen pelkonsa onkin, että käyttäjän valinta kääntyy tuottajan valinnaksi ja tiettyjen asiakkaiden syrjinnäksi. Uhka kermankuorinnasta korostuu, jos järjestelmässä toimii paljon yksityisiä tuottajia, joiden tehtävä on tuottaa voittoa.<sup>127</sup>

Valinnanvapauslain yhtenä lähtökohtana on luoda markkinoita, joilla maakunnan asukkaat voisivat valita suoran valinnan, asiakassetelien ja henkilökohtaisen budjetin palvelutuottajien välillä omaan tilanteeseensa sopivia palveluita. Jotta valinta olisi ylipäätään mahdollinen, tulisi maakunnan varmistaa, että jokaista valinnan piirissä olevaa palvelua tarjoisi vähintään kaksi tuottajaa. Tuottajia olisi hyvä olla tätäkin enemmän, jottei yksi tuottaja saisi määräävää markkina-asemaa. Toisaalta, mitä useampia palvelun tarjoajia on, sitä enemmän niiden vertailu vaatii asiakkaalta tietoa ja osaamista. Tällöin heikommassa asemassa olevat henkilöt jäävät myös palvelujen käyttäjinä heikompaan asemaan. Suomesta myös puuttuu toistaiseksi vielä pitkän aikaa riittävä tietoperusta palvelujen tosiasialliseen vertailuun.<sup>128</sup>

#### 5.4. Valinnanvapaus ja asiakaslähtöisyyden parantaminen

Suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden kehittämishaasteeksi on nähty palvelujen asiakaslähtöisyyden parantaminen. Esimerkiksi terveystalouden asiakaslähtöisyyttä on pyritty edistämään kahdesta näkökulmasta: lisäämällä asiakkaan valinnanvapautta palveluissa sekä yhteen sovittamalla – integroimalla – palvelut paremmin. Molemmilla kehitysuunnilla tähdätään niin asiakkaan aseman kuin palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen. Kun asiakkaan valinnanvapaus korostaa usein tuottajien välistä kilpailua ja etenkin nykykeskustelussa nojaa vahvasti markkinoilla tapahtuvaan palvelujärjestelmän ohjaukseen, palveluiden integraatiolla taas tavoitellaan hoidon jatkuvuutta ja ammattilaisten välistä yhteistyötä.<sup>129</sup>

---

<sup>127</sup> Julkunen 2008: 203–204.

<sup>128</sup> Lehtonen ym. 2018: 82.

<sup>129</sup> Sinervo, Tynkkynen & Vehko 2016: 13.

Miksi valinnanvapautta halutaan lisätä? Tätä on ensinnäkin pidetty tärkeänä arvona itsessään. Esimerkiksi pitkäaikaissairauksien hoito ei koskaan ole pelkästään palveluntuottajan toimintaa, vaan edellyttää asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota omahoitoon. Toisaalta valinnanvapautta voidaan myös lähestyä markkinoiden luomisen näkökulmasta. Ajatuksena on, että kilpailu asiakkaista johtaa palveluiden parempaan laatuun ja saatavuuteen. Valinnanvapaudella voidaan pyrkiä vaikuttamaan markkinoiden syntyyn ja yrityksille voidaan näin ollen luoda kannusteita asiakkaiden hankintaan.<sup>130</sup> Valinnanvapauden yksipuolista korostamista on kuitenkin myös kritisoitu. On esimerkiksi esitetty epäilyjä siitä, ovatko asiakkaat ylipäättään kiinnostuneita valinnasta.<sup>131</sup> Välttämättä valinnan tekeminen ei aina asiakkaan kannalta olekaan olennaista, vaan tärkeää on tietää, että valinta ylipäättään on mahdollista tehdä.<sup>132</sup> Riskiksi on nähty myös se, että siirrettäessä palvelujen kilpailuttaminen asiakkaan vastuulle, eivät huonokuntoisimmat asiakkaat kykene vertailemaan palvelujen laatua, mikä johtaa palvelujen jakautumiseen entistä epäoikeudenmukaisemmin väestön keskuudessa. Toimiakseen valinnanvapaus edellyttääkin, että asiakkaat pystyvät vertailemaan palvelun laatua tai saatavuutta.<sup>133</sup>

Vaikka edellä Sinervon, Tynkkysen ja Vehkon (2016) esittämä näkemys valinnanvapauden asiakaslähtöisyydestä ja käytännön merkityksestä asiakkaalle kuvaakin tilannetta lähinnä terveydenhuollossa, näyttäytyy tilanne samoin sosiaalipalvelujen puolella. En usko, että kaikki ikäihmiset tai vammaiset henkilöt hyötyisivät laajemmasta valinnanvapaudesta. Vanha laitospolttuuri, jossa asiakas on tottunut tekemään, kuten sanotaan, näkyy edelleen kehitysvamma-alalla etenkin vanhemmassa asiakaskunnassa. Ajatuskin siitä, että kyseiset asiakkaat joutuisivat jatkossa itse päättämään asumisestaan ja päivätoiminnastaan, ei kaikille ole mieluisa tai edes mahdollinen. Mutta aina toki löytyy niitäkin ihmisiä, joilla olisi kykyä ja tahtoa tehdä omat päätöksensä. Tämän asiakaskunnan toivoisin henkilökohtaisen budjetoinnin tavoittavan. Ja kuten muutosjohtaja Antti Parpo<sup>134</sup> I&O -seminaarissa pitämässään Valinnanvapaus ja ikäihmiset -puheenvuorossaan pohti, en minäkään näe syytä, miksi kunnan tai myöhemmin maakunnan tulisi päättää,

---

<sup>130</sup> Sinervo ym. 2016: 14.

<sup>131</sup> Robertson & Burge, 2011: 22–28, Schwartz ym. 2005: 821 - 827

<sup>132</sup> Esim. Victoor ym. 2012: 272.

<sup>133</sup> Sinervo ym. 2016: 14.

<sup>134</sup> Parpo, Antti, 23.5.2018. Suullinen esitys

mitä ikäihminen minäkin päivänä syö. On ehkä tilanteita, joissa valinnanvapauden voi laskea kyseenalaiseksi, mutta on myös tilanteita, joissa se on vain järkevää.

## 6. VAMMAIS- JA VANHUSPALVELUJA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

### 6.1. Ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden oikeusturva

Oikeudellinen ajattelu lähtee perinteisesti siitä olettamasta, että oikeuksien tai velvollisuuksien koskiessa ikänsä puolesta vajaavaltaisia tai jonkin muun syyn johdosta toimintakykynsä menettäneitä henkilöitä, heidän etuaan valvoo holhoustoimilaisa tarkoitettu edunvalvoja. Tämä olettamus ei enää kuitenkaan täysin vastaa todellisuutta. Merkittävä osa toimintakyvyltään heikentyneestä väestöstämme on kuolemaansa asti vailla edunvalvojaa. Heidän asioistaan on huolehdittava tavalla tai toisella myös tilanteessa, jossa he eivät enää itse kykene itsenäiseen päätöksentekoon.<sup>135</sup>

Ikääntyneiden ihmisten määrä kasvaa Suomessa jatkuvasti. Samalla kasvaa myös toimintakyvyltään heikentyvien ihmisten lukumäärä. Etenevät muistisairaudet ovat merkittävien ikääntyneiden ihmisten pitkäaikaista avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä. Jo vuonna 2010 keskivaikeasta ja vaikeasta muistisairaudesta kärsiviä ihmisiä oli väestötutkimuksen mukaan Suomessa noin 89 000. Lisäksi vähintään 200 000 henkilön on tällöin arvioitu kärsivän lievästä muistisairaudesta ja lievästä kognitiivisesta heikentymisestä. Tutkimuksissa on edelleen selvinnyt, että vuosittain noin 13 500 yli 64-vuotiasta sairastuu johonkin muistisairauteen. Toimintakyvyltään heikentyvien ihmisten määrän lisääntyminen tuo jatkuvasti lisää haastetta heidän oikeusturvansa toteutumiseen liittyvissä kysymyksissä. Samanaikaisesti kasvaa myös tietoisuus ikääntyvien ihmisten oikeuksista sekä oikeusturvan puutteista. Tietoisuutta ovat osaltaan lisänneet viimeaikaiset uutiset vanhusten oikeusturvan toteutumisesta sekä vanhusten kokemasta kaltoin kohtelusta.<sup>136</sup>

Vammaisten ihmisten oikeuksiin ja asemaan liittyy myös erityispiirteitä, joita on otettu huomioon niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Vammaisten henkilöiden asema on osaltaan liittynyt yleisiä ihmisoikeussopimuksia koskevaan valmisteluun. YK:n sosiaalisen kehityksen komissio on mm. laatinut vammaisten lasten, nuorten ja

<sup>135</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 1.

<sup>136</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 1 – 2.

aikuisten mahdollisuuksien yhdenvertaistamista koskevat yleisohjeet, Suomen perustuslain 6 §:ssä turvatus yhdenvertaisuuden perusoikeuden muotoilussa vammaisuus taas on mainittu sellaisenaan henkilöön liittyvänä tekijänä, jonka perusteella ihmisiä ei saa asettaa eri asemaan ilman hyväksyttävää syytä.<sup>137</sup>

Vammaisten henkilöiden oikeuksien toteuttaminen asettaa myös sosiaali- ja terveyspalveluille erityisiä vaatimuksia. Vammaiset henkilöt kuuluvat erityissuojelun tarpeessa olevien lasten ohella ryhmiin, joiden on vaikea puolustaa asemaansa kuntien toimintapolitiikan päätöksenteossa ja joiden tarvitsemien palvelujen turvaaminen subjektiivisina oikeuksina on näin ollen erityisen perusteltua. Subjektiiviset oikeudet erottuvat vammaispalvelulain sääntelemistä määrärahasidonnaisista etuuksista vammaispalvelulaissa (380/1987) ja sen esitöissä omaksutun systematiikan sekä lain soveltamisesta kertyneen oikeuskäytännön ansiosta. Kunnan erityinen järjestämisvelvollisuus, jota siis vastaa vammaisen henkilön subjektiivinen oikeus, on laissa ilmaistu käskymuodolla ”*kunnan on järjestettävä*” (8.2 §) ja ”*kunnan on korvattava*” (9.2 §). Vammaispalveluasetuksessa puhutaan tältä osin ”*palveluista ja tukitoimista, joita kunta on velvollinen antamaan*” (3 §).<sup>138</sup>

## 6.2. Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva lainsäädäntö on erittäin laaja kokonaisuus. Palvelujärjestelmän rahoitusta koskevat yleislakeina valtiosuusjärjestelmään liittyvä laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992) sekä kuntien valtiosuuslaki (1147/1996). Kunnallisen palvelujärjestelmän asiakkaiden ja potilaiden maksujen suuruudesta taas säädetään erityisesti laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja tähän liittyvässä vastaavassa asetuksessa (912/1992). Tämän lisäksi yksityisten terveyspalvelujen asiakkaiden ja potilaiden maksujen sekä lääkekustannusten korvaamista sääntelee sairausvakuutuslaki (1224/2004) ja siihen liittyvä alemman asteinen normisto. Yleisemmällä tasolla palvelujärjestelmän rahoitukseen

---

<sup>137</sup> Narikka 2006: 349.

<sup>138</sup> Tuori ym. 2016: 329–330.

vaikuttavat edelleen esim. valtionavustuksia tai muita avustuksia sekä verotusta koskevat lait, samoin kuin muiden hallinnonalojen lainsäädäntö.<sup>139</sup>

Palveluiden aineellista sisältöä ja järjestämistä ohjataan omissa erityislaeissaan. Asiakkaiden ja potilaiden kohtelua ja yleistä oikeudellista asemaa säänteleviin lakeihin puolestaan voidaan liittää myös tietosuojaa koskevat kysymykset. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaavat edelleen yleiset hallinto-oikeudelliset lait sekä palveluiden valvontaa ja yksilöiden oikeusturvaa koskevat lait. Myös vastuukysymyksiin liittyvät vahingonkorvausoikeudelliset yleis- ja erityislait sekä rikosoikeudelliset säännökset liittyvät olennaisin osin palvelujärjestelmän lainsäädännölliseen kokonaisuuteen.<sup>140</sup>

Valinnanvapauslain esitöiden mukaan henkilökohtaisen budjetin kohderyhmään kuuluvat ne henkilöt, joilla on oikeus saada sosiaali- ja terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella. Tästä syystä tässä luvussa syvennytään kyseisiin lakeihin, niiden arvopohjaan ja niiden turvaamien palveluiden järjestämismääräysten, sisältöihin sekä palvelujen saatavuudelle ja laadulle asetettuihin edellytyksiin, perusteellisemmin. Tämän lisäksi luvussa käsitellään perustuslakia sekä sosiaalihuoltolakia yleiskohtaisesti.

### 6.3. Perustuslaki

Suurin osa yksilöiden oikeuksia ja velvollisuuksia koskevasta sääntelystä tapahtuu laeissa ja alemman tasoisissa säädöksissä. Tietyistä oikeuksista ja velvollisuuksista on kuitenkin ollut tarpeen tehdä perusoikeussäännöksiä Suomen perustuslain (731/1999) 2 lukuun. Syynä tähän on ollut erityinen pyrkimys taata jokin tietty oikeus tai korostaa jotain tiettyä velvollisuutta. Perustuslaissa säädetyt oikeudet ja velvollisuudet ovat perustavanlaatuisia yksilön oikeusturvan ja toimintamahdollisuuksien kannalta.<sup>141</sup>

---

<sup>139</sup> Narikka 2006: 58.

<sup>140</sup> Narikka 2006: 58.

<sup>141</sup> Hallberg 2011: 29–31.

Perusoikeuksien suojassa lähtökohtana on, että kaikki perusoikeudet koskevat samalla tavoin kaikkia Suomen kansalaisia ja Suomen lainkäyttöpiirin ulottuvissa olevia, eli lähinnä Suomen alueella olevia ihmisiä. Esimerkiksi henkilön ominaisuudet tai elämäntilanteet eivät kelpaa syyksi perusoikeussuojan ulkopuolelle sulkemiseksi, vaan perusoikeuksien voidaan nähdä kuuluvan täysimääräisenä yhtä lailla ikääntyville ja vammaisille ihmisille.<sup>142</sup>

Julkiselle vallalle on perustuslain 22 §:ssä säädetty yleinen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen (HE 309/1993) mukaan julkinen valta voi toteuttaa velvollisuutensa esimerkiksi perusoikeuksien käyttämistä turvaavan ja täsmentävän lainsäädännön ohella taloudellisia voimavaroja kohdentamalla. Perustuslaki myös asettaa julkiselle vallalle vastuun riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen ja toimeentulon turvaamisesta.<sup>143</sup>

Perustuslain ohella kansalaisten sosiaalisten perusoikeuksien kannalta keskeisiä ovat myös kansainvälisiä perusoikeuksia käsittelevät sopimusasiakirjat, joihin Suomi on sitoutunut.<sup>144</sup>

### 6.3.1. Oikeus sosiaaliturvaan

Perustuslaissa määritellään taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta näistä keskeisin on perustuslain 19 §:n suojaama oikeus sosiaaliturvaan. Perustuslaissa säädetään välttämättömästä toimeentulosta ja huolenpidosta, perustoimeentulon turvasta, riittävistä sosiaali- ja terveystalveluista ja ehkäisevästä terveydenhuollosta sekä lapsiperheiden tukemisesta ja asumisen järjestämisestä. Sosiaalityön näkökulmasta erityisen merkittävä on 19 §:n 1 momenttiin sisältyvä säännös, jonka mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Tämä oikeus ei ole riippuvainen täydentävistä alemman tasoisista säännöksistä vaan se on laadittu yksilöllisen ja ehdottoman oikeuden muotoon. Välttämättömän toimeentulon tai huo-

<sup>142</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 19

<sup>143</sup> Lähteinen & Hämeen-Anttila teoksessa Kananaja ym. 2017: 50.

<sup>144</sup> Kananaja ym. 2017: 48.



lenpidon tarpeessa oleva voikin näin ollen perustaa vaatimuksensa suoraan perustuslakiin.<sup>145</sup>

Perustuslain 19 §:ssä taattua oikeutta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon toteutetaan erityisesti vaikeavammaisten henkilöiden kohdalla vammaispalvelulain mukaisien palveluiden ja tukitoimien avulla. Muuten kyseisen pykälän säättämää oikeutta toteutetaan sosiaalihuoltolain mukaisilla palveluilla, toimeentulotuella sekä vammaisten henkilöiden osalta vammaispalvelulailla. Vammaisten henkilöiden kohdalla säännöksellä on yhtymäkohtia myös perustuslain 6 §:ssä säädettyyn yhdenvertaisen kohtelun vaatimukseen sekä syrjinnän kieltoon.<sup>146</sup>

Perusoikeusuudistusta koskevan hallituksen esityksen perustelujen mukaan välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan tulotasoa ja palveluja, joilla ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso voidaan turvata. Säännös tulee kuitenkin sovellettavaksi vasta siinä vaiheessa, kun henkilö ei kykene hankkimaan perusturvaa omalla toiminnallaan tai hän ei saa sitä muista ensisijaisista sosiaaliturvan järjestelmistä. Lisäksi henkilön avun saamisen perusteet välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon osalta tulee selvittää soveltaen yksilöllistä tarveharkintaa.<sup>147</sup>

Kaarlo Tuori on vammaisjärjestöjen oikeuskanslerille osoitetun kantelukirjoituksen liitteessä olevassa asiantuntijalausunnossa<sup>148</sup> katsonut sosiaalipalveluiden kuuluvan sosiaalisia oikeuksia koskevan perustuslain 19 §:n systematiikassa 3 momentin alaan. Kyseisen perustuslain kohdan mukaan julkisen vallan on turvattava sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös jättää pääsäännön mukaan kuitenkin tavallisen lainsäädännön varaan ratkaisun siitä, mitkä kunnallisista sosiaalipalveluista turvataan subjektiivisena oikeutena ja mitkä palvelut taas jäävät riippuvaisiksi kuntien vuosittaisista määrärahapäätöksistä.

---

<sup>145</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 51.

<sup>146</sup> Rätty 2017: 22.

<sup>147</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 52.

<sup>148</sup> OKA 12.3.2008 Dnro 1052/1/06

Tuori toteaa lainsäätäjän harkintavallalla olevan kuitenkin rajansa, joita asettaa ennen kaikkea perustuslain 19 §:n 1 momentti, jonka on katsottu perustuvan tarkoittamissaan tilanteissa välittömän subjektiivisen oikeuden ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Lausunnossaan Tuori katsoo henkilökohtaisen avustajan olevan monelle vaikeavammaiselle henkilölle ehdoton edellytys jokapäiväisestä elämästä selviytymiselle. Tällöin kysymys on sellaisesta ihmisarvoisen elämän edellyttämästä huolenpidosta, johon perustuslain 19 §:n 1 momentti takaa subjektiivisen oikeuden. Kanta on riippumaton siitä, tulkitaanko säännöstä niin sanotun eksistenssiminimin takaavana vai painotetaanko ihmisarvoiseen elämään kuuluvia kulttuurisesti ja historiallisesti määräytyneitä ainesosia. Eksistenssiminimillä ja elämän vähimmäisedellytyksillä voidaan perustella suppeaa tulkintaa, joka tyypistää perustuslain 19 §:n 1 momentin tarkoittaman oikeuden pelkkiin elämän biologisen jatkuvuuden vähimmäisehtoihin, kuten ravintoon, vaatetukseen tai asuntoon. Tuorin mielestä säännöstä voidaan kuitenkin perustella myös laajemman tulkinnan kautta. Tällöin voidaan vedota säännöksen sanamuotoon, jossa oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sidotaan *ihmisarvoisen* elämän turvaan, joka edellyttää muutakin kuin pelkkien biologisten välttämättömyyksien turvaamista. Se taas, mikä milloinkin on ihmisarvoista elämää, vaihtelee kulttuuristen arvojen ja tottumusten mukaan.<sup>149</sup>

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Palvelujen riittävyyttä arvioidessa on otettava huomioon myös asiakasmaksujen suuruus. Perustusvaliokunta on katsonut, ettei asiakasmaksujen suuruus saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin eikä johtaa siihen, että palveluja tarvitsevat joutuisivat turvautumaan sosiaaliturvan viimesijaisiin tukimuotoihin, lähinnä toimeentulotukeen.<sup>150</sup>

Kunnan velvollisuus järjestää sosiaalipalveluja ja niihin liittyviä tukitoimenpiteitä ja osoittaa niihin voimavaroja määräytyy sen mukaan, miten erityislainsäädännössä on erikseen määritelty. Lainsäädäntöä on kuitenkin aina tulkittava perus- ja ihmisoikeussäännöksille myönteisellä tavalla. Tällaista perusoikeusmyönteistä tulkintaa on korostet-

---

<sup>149</sup> Rätty 2017: 23.

<sup>150</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kanaoja ym. 2017: 52.

tava erityisesti silloin, kun kyseessä on kaikkein heikoimmassa asemassa olevien oikeudet ja velvollisuudet. Kun kysymys on esimerkiksi vaikeavammaisista henkilöistä, on perustuslaissa turvattujen perusoikeuksien toteutumiseen kiinnitettävä erityistä huomiota.<sup>151</sup>

### 6.3.2. Vastuu perusoikeuksien toteutumisesta

Suomalaiset perusoikeussäännökset eivät lähtökohtaisesti perusta yksilölle ehdottomia subjektiivisia oikeuksia, vaan esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluissa ne antavat kunnille velvoitteita erityislainsäädännön perusteella. Päävastuu sosiaali- ja terveystalvuelujen järjestämisestä ja rahoittamisesta on tämän kirjoitushetkellä vielä kunnilla, mutta sote-uudistus tulee toteutuessaan muuttamaan tilannetta. Kunnat ovat myös huolehtineet eräiden sosiaaliturvautuksien maksatuksesta ja rahoituksesta, mutta etuus toisensa jälkeen on siirretty Kansaneläkelaitoksen hoidettavaksi. Perustoimeentulotuen myöntämisen siirtyessä vuonna 2017 kunnilta Kelan tehtäväksi, on kunnan vastuulla ollut enää harkinnanvarainen osa toimeentulotuesta.<sup>152</sup> Henkilökohtaisen budjetoinnin osalta palvelunjärjestäjän päätettäväksi jää, mikä osuus palveluista kuuluu henkilökohtaisen budjetin alaisiksi sosiaalipalveluiksi, mikä osuus palveluista taas kuuluisi ennemmin harkinnanvaraisen toimeentulotuen alle. Kuten edellä useampaan otteeseen on huomattu, rajanveto ei tässäkin yhteydessä aina ole selvää.

## 6.4. Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalipalvelut (tai sosiaalihuolto) on alkujaan luotu korjaamaan ongelmallisessa elämäntilanteessa olevien henkilöiden asemaa. Se on kohdistunut köyhiin sekä vammaisiin henkilöihin, samoin kuin eri tavoin suojan tai huollon tarpeessa oleviin henkilöihin. Kuten edellä kappaleessa 2.4. todettiin, hyvinvointivaltioellinen kehitys on muuttanut sosiaalipalvelujen luonnetta siihen, että sosiaalipalvelut nykyisellään kohdistuvat erityisryhmien ohella yleisesti koko väestöön. Sosiaalihuollon voidaankin nykyisin katsoa ja-

---

<sup>151</sup> Rätv 2017: 24.

<sup>152</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kanaoja ym. 2017: 50.

kaantuvan yleisiin sosiaalipalveluihin sekä eräiden väestöryhmien erityispalveluihin. Sosiaalipalvelujen yleislakina toimii sosiaalihuoltolaki (710/1982), joka määrittää sosiaalihuollon alan ainakin suppeassa mielessä. Sosiaalipalvelut voivat olla luonteeltaan joko korjaavia tai ehkäiseviä. Sosiaalihuoltolaki sisältää säännöksiä mm. sosiaalityöstä, neuvontapalveluista, kotipalveluista, asumispalveluista, laitoshuollosta sekä eräistä vammaisten henkilöiden etuuksista.<sup>153</sup>

Sosiaalipalvelujen erityispalvelut on suunnattu erityisesti lapsille, vammaisille henkilöille sekä päihteiden ongelmakäyttäjille. Näitä säädellään mm. vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetulla lailla eli vammaispalvelulalla (380/1987) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetulla lailla eli kehitysvammalalla (519/1977).<sup>154</sup> Erityistä tukea tarvitsevilla henkilöllä tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Tällaisia henkilöitä koskevilla säännöksillä on tarkoitus turvata se, että kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat henkilöt saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Säännöksiä sovelletaan tilanteissa, joissa henkilö ei itse kykene hakemaan tarvitsemaansa apua tai hänen avun saamisensa on vaarassa estyä sen vuoksi, ettei hän kykene riittävässä määrin vastaanottamaan tai antamaan avun saamiseksi tarvittavaa tietoa. Erityisen tuen tarpeen syynä voi olla kognitiivinen tai psyykinen vamma tai sairaus, päihteiden ongelmakäyttö, usean yhtäaikaisen tuen tarve tai jokin muu vastaava syy. Korkeaan ikään liittyvä tuen tarve ei yksinään ole sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu syy erityisen tuen saamiseen, vaan ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta säädetään vanhuspalvelulaissa (980/2012). Vaikeavammaisuus ei myöskään ole sellaisenaan peruste soveltaa sosiaalihuoltolain mukaista erityistä tukea koskevia säännöksiä. Vaikeavammaisuudesta ei välttämättä seuraa, että henkilön olisi vaikea hakea ja saada palveluja. Jokaisen asiakkaan kohdalla on yksilöllisesti arvioitava erityisen tuen tarvetta ottaen huomioon asiakkaan tosiasiallinen tarve. Kaikkien asiakkaiden kohdalla olennaista on, että kunnassa noudatetaan yleisiä menettelysäännöksiä ja asiakas saa tiedon niistä palveluista, joita hänelle voidaan tarjota tai joita hänen on oikeus saada yleis- tai erityislainsäädännön perusteella. Kunnallisten viranomaisten tulee yhteistyössä seurata ja edistää erityis-

---

<sup>153</sup> Arajärvi 2011: 3–4.

<sup>154</sup> Arajärvi 2011: 4.

tä tukea tarvitsevien henkilöiden hyvinvointia sekä poistaa epäkohtia ja ehkäistä niiden syntymistä.<sup>155</sup>

#### 6.4.1. Uuden sosiaalihuoltolain periaatteet

Uutta sosiaalihuoltolakia (1301/2014) valmistelleen sosiaalihuoltolakiryhmän mukaan sosiaalihuollon toteuttamisessa noudatettavia periaatteita, jotka vaikuttivat uuden lainsäädännön muodostumiseen, olivat:

- yhdenvertaisuuden periaate
- julkisen vastuun periaate
- universaalisuuden periaate
- sosiaalisen vastuun periaate
- ennaltaehkäisyn periaate
- normaaliuden periaate
- kokonaisvaltaisuuden periaate
- ihmislähtöisyyden ja osallisuuden turvaamisen periaate
- valinnanvapauden periaate
- avoimuuden ja luottamuksellisuuden periaate.<sup>156</sup>

*Yhdenvertaisuusperiaate* sisältyy perustuslain 6 §:ään. Tämä yhdessä syrjinnänkiellon kanssa edellyttää, ettei ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa toista edullisempaan tai epäedullisempaan asemaan tai syrjiä. Koska tämä nojautuu perustuslain säädöksiin, ei sitä ole nähty tarpeelliseksi toistaa sosiaalihuollon lainsäädännössä. Huomattavaa kuitenkin on, että tosiasiallisen yhdenvertaisuuden toteutuminen saattaa edellyttää ns. positiivista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia. Jokaisen on voitava osallistua yhteiskuntaan sen itsenäisenä ja täysivaltaisena jäsenenä omien mahdollisuuksiensa mukaisesti. Positiivisessa erityiskohtelussa kyse on näiden mahdollisuuksien vahvistamisesta.<sup>157</sup>

---

<sup>155</sup> Kananoja teoksessa Kananoja ym. 2017: 71.

<sup>156</sup> Lähteinen ym. teoksessa Kananoja ym. 2017: 65.

<sup>157</sup> STM 2010: 45.

Politiikan universaalisuus ei koske ainoastaan palveluja, vaan kaikkea yhteiskunnallista toimintaa. Kaikki ovat jäseniä yhteisissä järjestelmissä saaden tarvitessaan huolenpitoa, hoivaa ja palveluita. Samassa tilanteessa kaikkia myös kohdellaan samoin tavoin. Yhtäläillä kaikki osallistuvat yhteisten järjestelmien rahoitukseen ja kaikilla on niihin mahdollisuus vaikuttaa. Järjestelmä perustuu verotukseen; niin terveyden- kuin sosiaalihuollonkin palvelut rahoitetaan pääosin verotuloilla. Tärkeäksi on myös nähty, että palvelujärjestelmää rakennetaan edelleen siten, että se on yhtäläisesti avoin kaikille palveluja tarvitseville. Erityisesti tämä tulee ottaa huomioon uudistettaessa ikääntyvien palveluja sekä varhaiskasvatuspalveluja.<sup>158</sup>

Normaalisuuden periaatetta voisi kutsua myös "erilaisuuden ja yhteisyyden periaatteeksi". Tämän mukaan erilaisista lähtökohdistaan riippumatta jokaisella ihmisellä on oikeus olla ja toimia osana yhteisöä ja yhteisön on huomioitava ja hyväksyttävä erilaisuudesta aiheutuvat tarpeet lähtökohtaisesti osana normaaleja toimintojaan. Näin ollen tulee luoda edellytykset sille, että ihmiset kykenevät mahdollisista henkilökohtaisista rajoitteistaan huolimatta toimimaan yhtäläisinä toimijoina toisten kanssa. Kaikki yhteiskunnan palvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti yleisinä, kaikille tarkoitettuina palveluina, jotta niihin hakeutuminen olisi helpompaa ja yksilöitä ja ryhmiä ei leimattaisi kielteisesti. Yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuuden on tarkoitus varmistaa mahdollisimman suuri yhdenvertaisuus ja sosiaalinen perusturvallisuus kaikille. Erityislainsäädännön nähdään tyhjentäneen sosiaalihuoltolakia ja sen vuoksi eriyttäneen asiakasryhmiä toisistaan. Hallinnonalojen välinen kilpailu ja resurssien niukkuus ovat taas lisänneet asiakkaiden siirtelyä ja määrittelemistä erityistapauksiksi. Eivätkö esimerkiksi vammaisten ja vanhusten kuljetuspalvelut voisi olla osa normaalia liikennesuunnittelua ja -palveluja?<sup>159</sup>

Julkisessa asiakaspalvelussa ongelmaksi on nähty järjestelmän hajanaisuus. Sosiaaliturvaa ja palveluita on rakennettu pala palalta ja toimintoja säätelevät eri aikoina säädetyt normit ja vastuut ovat hajaantuneet eri sektoreille. Näin ollen selkeää vastuunkantajaa ei aina löydy. Kokonaisvaltaisuuden periaate sosiaalihuollossa korostaa ihmisten elämänti-

---

<sup>158</sup> STM 2010: 46.

<sup>159</sup> STM 2010: 48.

lanteiden ja palvelutarpeiden tarkastelua yhtenä kokonaisuutena. Toteutuakseen eri tahojen toimivaltuudet ja vastuut on määriteltävä selkeästi ja näiden määrittelyiden on mahdollistettava toimijoiden aito yhteistyö. Kokonaisvaltaisuuden periaatteen myötä kaikki toimet on suunnattava siten, että niin yksilön kuin yhteisönkin voimavarat saadaan valjastettua mahdollisimman hyvin käyttöön. Tuki ja apu voivat koostua monesta eri palvelusta ja etuudesta, joita voivat järjestää useat eri toimijat. Sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät kuitenkin ihmisen kohtaamista kokonaisvaltaisena arjessa toimijana. Siksi on varmistettava, että aina on olemassa nimetty taho, joka kantaa kokonaisvastuun yksilölle ja perheelle annettavasta sosiaalihuollosta, ottaen vähintään vastuun asiakkaan tarvitsemien palveluiden koordinoinnista. Asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun on kaiken lähtökohtana.<sup>160</sup>

Kokonaisvaltaisuuden periaatteen tarpeellisuus ja järjestelmän hajanaisuus ovat nähtävillä myös kehitysvammaisten kanssa työskennellessä. Ongelmia ilmenee, kun asiakas ei ole ”riittävän” vammaisen saadakseen tosiasiallisesti tarvitsemansa palvelut, tai kun asiakas ei olekaan ”vain” kehitysvammaisen, vaan oireilee esimerkiksi muistillaan tai mielenterveydellään. Sopivan palvelun järjestäminen muuttuu aina vain vaikeammaksi.

Vastaava tilanne on ollut näkyvillä Tampereella henkilökohtaisen budjetin kokeilussa. Asiakas, jolla on kehitysvamman ohella liikunta- ja näkövamma, sai henkilökohtaisen budjetin ja ennen kaikkea palvelun riittävän yksilöllistämisen kautta järjestettyä päivätoimintansa niin, että hän kaikki tarpeensa huomioiden pystyy osallistumaan päivätoimintaan mahdollisimman täysipainoisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hän saa päivätoimintaa tuntimääräisesti vähemmän kuin aiemmin, useammassa eri toimipisteessä kuin aiemmin. Ero on palvelun kestossa, palvelun hinnassa, mutta myös palvelun laadussa.

Ihmislähtöisyyden ja osallisuuden turvaamisen periaatteen mukaan sosiaalihuollon järjestämisen ja toteuttamisen lähtökohta tulee ensisijaisesti aina olla asiakkaan palvelutarve, kuten myös hänen voimavarojensa vahvistaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Huolimatta palvelutarpeen kestosta on apu, tuki ja palvelut tarjottava mah-

---

<sup>160</sup> STM 2010: 48 - 49.

dollisimman asiakaslähtöisesti. Asiakkaan sosiaalihuollosta tulee siis päättää ja sitä toteuttaa aina asiakkaan tarpeista käsin, hänen mielipiteitään ja toiveitaan kuunnellen. Asiakas ei ole toiminnan objekti, vaan hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua oman sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja sen toteuttamisesta päättämiseen. Asiakkaalle on tarjottava mahdollisuus aktiivisuuteen ja osallisuuteen. Ihmislähtöisyyden myötä ihmisen tulee todella kokea tulleensa autetuksi palvelua saatuaan. Hänen toimintamahdollisuuksiaan tulee myös pyrkiä avartamaan hänen omassa toimintaympäristössään. Turvaamalla osallisuutta tavoitteena on vahvistaa ihmisen toimintakykyä arjen elämäntilanteissa ja sosiaalihuollon toimenpiteissä. Samalla tavoitteena on saada syrjäytymässä tai syrjäytymisen vaarassa olevat henkilöt kiinnittymään paremmin yhteiskuntaan torjuen samalla sosiaalisia ongelmia sekä syrjäytymiskehityksen kielteisiä vaikutuksia. Ihmislähtöisyyttä ei voi kuitenkaan toteuttaa rajattomasti: palvelujärjestelmään sisältyy väistämättä niin palvelua kuin kontrolliakin. Koska järjestelmä edustaa yhteisön yhteisiä arvoja ja päämääriä, ei sen ole mahdollista toteuttaa joka tilanteessa vain yksilön omaa tahtoa. Tämän myötä julkisessa kontrollissa olevan palvelujärjestelmän on oltava paitsi läpinäkyvä, niin myös yleisesti kuin yksittäisen asiakkaankin ymmärrettävissä ja hyväksyttävissä.<sup>161</sup>

Asiakasohjautuvuus on viime aikoina noussut palvelujärjestelmän kehittämisen keskeiseksi periaatteeksi. Julkisen järjestelmän rakenne- ja järjestelmäkeskeisyyden rinnalle ja sijalle on luotu palvelusetelit. Asiakkaiden valinnanvapautta on muutenkin haluttu lisätä, toivoen asiakkaiden valintojen muodostuvan järjestelmää kilpailuttavaksi ja kehittäväksi tekijäksi. Julkisen palvelun käyttäjän asema onkin pikkuhiljaa muuttunut kulluttajakansalaiseksi, joka tekee omat valintansa omista tarpeistaan käsin. Kansainväliset kokemukset mm. Isosta-Britanniasta osoittavat, ettei pelkkä valinnanvapauden lisääminen vielä riittävästi toteuta yleisiä tasa-arvotavoitteita. Ennemminkin päinvastoin, ilman heikompien käyttäjien valinnanmahdollisuuksia tukevia toimia palvelujärjestelmä päätyy lisäämään sosiaalisia eroja ja terveyseroja. Sosiaalipoliittisesti toimivan valinnanvapauden perusta on voimavaralähtöisyydessä, joka ottaa huomioon yksilön, perheen ja yhteisön voimavarat ja mahdollisuudet. Kaikilla asiakkailla ei aina ole kykyä tai voimavaroja vaatia tai valita tarvitsemiaan palveluita, vaan asiakasta ja hänen lähiyhteisöään

---

<sup>161</sup> STM 2010: 49.



on osattava myös tukea osallistumaan päätöksentekoon. Tunnustamalla valinnanvapauden periaate tunnustetaan se, miten asiakkaan omat valinnat ja aktiivinen osallisuus ja toiminta omassa lähiyhteisössään edistävät hänen hyvinvointiaan. Jotta sosiaalipoliittisesti kestävää valinnanvapautta voitaisiin lisätä sosiaalihuollon palveluissa, on niin sosiaalihuoltolaisissa kuin erityislainsäädännössäkin vahvistettava sellaisia rakenteita ja toimia, joilla heikoimmassa asemassa olevien todellisia valinnanmahdollisuuksia tuetaan.<sup>162</sup>

### 6.5. Vammaispalvelut ja tukitoimet

Sosiaalihuoltolain palveluiden osoittautuessa riittämättömiksi, mahdottomiksi ja epätaroituksenmukaisiksi järjestää, tulee palvelut lähtökohtaisesti järjestää erityislain nojalla. Tällaisia erityislakeja voivat olla esimerkiksi vammaispalvelulaki tai kehitysvammalaki, joita käsitellään seuraavaksi.

Sosiaalioikeuden oikeusperiaatteisiin kuuluu niin sanottu myönteisen tulkinnan ensisijaisuus. Tämän mukaan edun myöntämistä koskevissa epäselvissä ja tulkinnanvaraisissa tapauksissa asia on ratkaistava siten, että lain mahdollistamista vaihtoehdoista asianosaiselle valitaan edullisin ja perusoikeuksien toteutumista parhaiten toteuttava vaihtoehto. Tämä periaate on kirjattu sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ään.

KHO 16.12.2005 T 3369. Sosiaalilautakunta ei voi syrjäyttää henkilön oikeutta saada vammaispalvelulain mukaisia vaikeavammaisen palveluasumiseen liittyviä palveluja järjestämällä hänelle palveluja sosiaalihuoltolain perusteella maksullisina palveluina.

KHO 11.7.2016 T 3057. Henkilö, jolla oli diagnosoitu keskivaikea kehitysvammaisuus ja uusiutuvat maaniset jaksot, asui palvelukodissa omassa asunnossa. Hänelle oli myönnetty 20 tuntia henkilökohtaista apua kuukaudessa. Kuntayhtymän yksilöhuoltojaosto oli lakkauttanut henkilökohtaisen avun, koska henkilö oli käyttäytynyt haastavasti ja aggressiivisesti avustajaansa kohtaan ja oli karkaillut. Henkilön osallistumiseen palvelukodin päivätoimintaan oli tarvittu kolme ohjaajaa. Yksilöhuoltojaosto oli henkilökohtaista apua vastaavana palveluna tarjonnut hänelle kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaista tukihenkilöpalvelua.

Korkein hallinto-oikeus katsoi, että vaikka henkilö pystyi henkilökohtaisen avun osalta muodostamaan oman mielipiteensä, hän ei henkilökohtaista avustajaa käyttäenkään pystynyt suoriutumaan niistä toiminnoista, joita varten henkilökohtaista apua oli vaadittu. Näin ollen kuntayhtymällä ei ollut velvollisuutta järjestää hänelle henkilökohtaista avustajaa. Vaikeavammaisen henkilön palvelutarpeisiin pystyttiin pa-

<sup>162</sup> STM 2010: 50.

remmin vastaamaan kehitysvammalain mukaisilla palveluilla, joita oli myös tarjottu. Korkein hallinto-oikeus kumosi yksilöhuoltojaoston valituksesta hallinto-oikeuden päätöksen.<sup>163</sup>

Kuten edellä ilmi kävi, vammaisten henkilöiden tarvitsemista sosiaalipalveluista säädetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuoltolain 17.2 §:n nojalla kunnan on muiden erikseen mainittujen palvelujen ja tukitoimien ohella huolehdittava kehitysvammaisten erityishuollosta sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Vammaisille henkilöille soveltuvia sosiaalihuoltolaissa mainittuja palvelumuotoja ovat kotipalvelut ja asumispalvelut. Sosiaalihuoltolain 27 a §:ssä taas säädetään omaishoidon tuesta. Tällä tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut eivät usein kuitenkaan ole riittäviä siinä tilanteessa, kun esimerkiksi vaikeavammaisen henkilö tarvitsee jokapäiväisessä elämässään erityistä huolenpitoa. Vammaisten ihmisten palveluista säädetäänkin näin ollen sosiaalihuoltolain ohella vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987, VPL tai vammaispalvelulaki). Kehitysvammaisille ihmisille tarkoitetuista palveluista puolestaan säädetään omassa erityislaissa, laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977, kehitysvammalaki).<sup>164</sup>

#### 6.5.1. Vammaislainsäädännön kokonaisuudistus

Sosiaali- ja terveysministeriö on uudistamassa vammaislainsäädännön tarkoituksenaan yhdistää vammaispalvelu- ja kehitysvammalait. Kyseessä on pitkään tavoiteltu uudistus, jonka lähtökohta on parantaa vammaisten ihmisten osallisuutta ja yhdenvertaisuutta.<sup>165</sup> Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain uudistavan ja yhdistävän lain valmistelusta on tehty työryhmäraportti, jonka mukaan palvelujen saamisen perusteeksi tulisi tehdä yksilöllinen arvio siitä, miten vamma rajoittaa henkilön toimintakykyä. Erityispalveluihin henkilö olisi oikeutettu, kun hänellä olisi sellainen pysyväluonteinen vamma

---

<sup>163</sup> Molemmat oikeustapaukset Rädyn (2017) referoimia

<sup>164</sup> Narikka 2006: 349.

<sup>165</sup> Valtioneuvosto 2017

tai sairaus, jonka vuoksi apu tai tuki on välttämätöntä. Palvelujen saaminen ei enää määrittäisi diagnoosin tai vamman syntyvän mukaan.<sup>166</sup>

Vammaislainsäädännön uudistuksen tarkoitus on edistää vammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Ikääntymisestä johtuvaan avuntarpeeseen lakia ei kuitenkaan ole tarkoitus soveltaa. Ehdotus myös korostaa vammaisen ihmisen ja viranomaisen yhteistyötä. Vammaisen ihminen tulisi ottaa mukaan aktiiviseksi osapuoleksi hänen palvelutarpeitaan arvioitaessa ja hänen tarvitsemiaan palveluja suunniteltaessa. Tarvittaessa mukaan suunnitteluun pitäisi ottaa eri alojen asiantuntijoita. Uusi vammaislainsäädäntö on tarkoitus saada voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveysalan rakennemuutoksen kanssa.<sup>167</sup> Lain valmistelussa onkin otettu huomioon sote- ja maakuntalaki, palveluntuottajalaki ja valinnanvapauslaki. Lain on tarkoitus tulla voimaan uusien maakuntien aloittaessa toimintansa.<sup>168</sup>

## 6.6. Vammaispalvelulaki

Vammaispalvelulain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. *Vammaisella henkilöllä* laissa tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavallisista elämäntoiminnoista. Vammaispalvelulain 3 a §:n mukaan henkilön palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun viranomaisiin on tässä tarkoituksessa otettu yhteyttä. Selvityksen perusteella sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti on laadittava palvelusuunnitelma, ja toimenpiteistä on tehtävä päätökset viimeistään kolmessa kuukaudessa hakemuksen esittämisestä, ellei olosuhteista sitten muuta johdu.<sup>169</sup>

---

<sup>166</sup> Kananoja ym. 2017: 81.

<sup>167</sup> Kananoja ym. 2017: 82.

<sup>168</sup> Valtioneuvosto 2017

<sup>169</sup> Ks. AEOA 21.10.2010 Dnro 2855/4/10 palvelusuunnitelman laatimisen pakollisuudesta ja vaikutuksista mm. palvelumaksuihin

Vammaispalvelulain 3 §:ssä säädetään yleisesti palvelujen ja tukitoimien järjestämistä koskevasta vastuusta. Kunnan on pidettävä huoli, että vammaisille henkilöille tarkoitettut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina, kuin kunnassa esiintyvä tarve vaatii. Vammaispalvelulaissa tarkoitettujen palvelujen ja tukitoimien saamisen tarkemmat perusteet säädetään asetuksella. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun asetuksen (759/1987) luvussa 2 säädetään tarkemmin vaikeavammaisille henkilöille tarkoitettujen vammaispalvelulain mukaisten palvelujen järjestämisvelvollisuudesta.

Vammaispalvelulain 4 §:ssä säädetään lain toissijaisuudesta. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain – käytännössä siis sosiaalihuoltolain – nojalla. Tämä periaate ei kuitenkaan estä palvelujen ja tukitoimien antamista lain nojalla silloin, jos muun lain nojalla annettavan palvelun tai etuuden saaminen viivästyy.

Yleisenä yhteiskunnan ja elinolosuhteiden kehittämisen periaatteena on vammaispalvelulain 6 §:n mukaan se, että viranomaisten on edistettävä ja seurattava vammaisten henkilöiden elinehtoja ja toiminnallaan pyrittävä ehkäisemään epäkohtien syntymistä ja poistamaan haittoja, jotka rajoittavat vammaisen henkilön toimintamahdollisuuksia ja osallistumista. Kyseessä on varsin laaja periaate, joka ulottuu kaikkeen viranomaistoimintaan. Kunnan on vastaavasti lain 7 §:n mukaan myös huolehdittava siitä, että yleiset palvelut soveltuvat vammaiselle henkilölle.

Vammaispalvelulain 8 §:ssä säädetään yksityiskohtaisemmin vammaisille henkilöille tarkoitetuista palveluista. Vammaiselle henkilölle annetaan mm. kuntoutumisohjausta sekä sopeutumisvalmennusta, ynnä muita lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisia palveluja, joita voidaan antaa myös vammaisen henkilön lähiomaiselle, hänestä huolehtivalle tai muutoin läheiselle henkilölle. Pykälän 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saat-tajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen

tavanomaisista elämän toiminnoista. Palveluasumista tai henkilökohtaista apua kunnalla ei kuitenkaan ole velvollisuutta järjestää, mikäli vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein.

Taloudellisista tukitoimista säädetään vammaispalvelulain 9 §:ssä. Vammaiselle henkilölle korvataan hänen vammansa tai sairautensa edellyttämän tarpeen mukaisesti kokonaan tai osittain kustannukset, jotka hänelle aiheutuvat esim. henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta tai muista vammaispalvelulain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisista tukitoimista. Vastaavasti vammaiselle henkilölle korvataan ne ylimääräiset kustannukset, jotka aiheutuvat vamman tai sairauden edellyttämän vaatetuksen ja erityisravinnon hankkimisesta. Päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankkimisesta aiheutuneista kustannuksista korvataan lain mukaan puolet, vakiomallisiin välineisiin tehdyt vamman edellyttämät välttämättömät muutostyöt korvataan kuitenkin kokonaan.

Vammaispalvelulain 9.2 §:n mukaisesti kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden ja laitteiden hankkimisesta hänelle aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, jos hän vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee näitä toimenpiteitä suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Lisäedellytyksenä on sama kuin palveluasumisen ja henkilökohtaisen avun kohdalla: vaikeavammaisen henkilön ei tule olla jatkuvan laitoshoidon tarpeessa.

#### 6.6.1. Vaikeavammaisten henkilöiden erityiset etuudet

Eräitä lain tarkoittamia vammaispalveluja järjestetään vaikeavammaisille henkilöille subjektiivisena oikeutena. Vammaispalveluasetuksen 5 §:n mukaan niin kuljetuspalveluja järjestettäessä kuin niihin liittyvissä saattajapalveluissa vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa ja joka ei vammansa tai sairautensa johdosta voi käyttää joukkoliikennevälineitä ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia. Säännös on kuitenkin toissijainen muun lain nojalla saatuihin palveluihin nähden. Asetuksen 4 §:n mukaan kuljetus- ja saattajapalveluihin kuuluvat vaikeavammaisen henkilön työssä käymisen, opiskelun, asioimisen, yhteiskunnallisen osallistumisen, virkistyk-

sen tai muun vastaavan syyn vuoksi tarpeelliset, jokapäiväiseen elämään kuuluvat kuljetukset.<sup>170</sup> Asetuksen 6 §:n mukaan kuljetuspalveluja on järjestettävä siten, että henkilöllä on mahdollisuus suorittaa välttämättömien työhön ja opiskeluun liittyvien matkojen lisäksi vähintään 18 yhdensuuntaista, jokapäiväiseen elämään kuuluvaa matkaa kuukaudessa.

Päivätoimintaa järjestettäessä vaikeavammaisena pidetään lain 8 b §:n mukaan työkyvyttöntä henkilöä, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain 27 e §:ssä tarkoitettuun toimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Mahdollisuuksien mukaan päivätoimintaa on järjestettävä niin, että vaikeavammaisen henkilö voi osallistua toimintaan viitenä päivänä viikossa. Käyttöpäiviä voi olla tätä harvemmin, jos vaikeavammaisen henkilö kykenee osallistumaan työtoimintaan vain osa-aikaisesti tai siihen on muu hänestä johtuva syy.

Henkilökohtaista apua järjestettäessä vaikeavammaiseksi lasketaan henkilö, joka tarvitsee joka tarvitsee pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden johdosta välttämättä ja toistuvasti toisen henkilön apua suoriutuakseen edellä mainituista toiminnoista eikä avun tarve johdu pääasiassa ikääntymiseen liittyvistä sairauksista ja toimintarajoitteista. Säännöksen ongelma on sen viimeinen lause: ikääntymisen aiheuttama toimintarajoitteiden erottaminen muista sairauksista tai vammaisuudesta on haastavaa.<sup>171</sup> Henkilökohtaista apua on järjestettävä päivittäistä toimintaa, työtä ja opiskelua varten vaikeavammaisen henkilön välttämättä tarvitsemassa laajuudessa. Muita toimia varten henkilökohtaista apua on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa, ellei pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämättömän avuntarpeen.

Henkilökohtaisen avun tarkoitus on auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan omia valintojaan yhteiskunnan yhdenvertaisena jäsenenä toimiessaan. Henkilökohtaisen avun järjestäminen kuitenkin edellyttää, että vaikeavammaisella henkilöllä on oltava voimavaroja määritellä avun sisältö ja sen toteutustapa.

---

<sup>170</sup> Ks. EOA 28.6.2006 Dnro 2285/4/04 kuljetuspalvelujen ohjeistuksesta sekä AEOA 10.11.2010 Dnro 3095/4/09 lähikunnasta

<sup>171</sup> Arajärvi 2011: 421.

Vaikeavammaisella henkilöllä on myös oikeus palveluasumiseen. Palveluasumisen suhteen vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muuten erityisen runsaasti. Palveluasumiseen lasketaan asunto sekä asumiseen liittyvät, asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle välttämättömät palvelut.<sup>172</sup> Tällaisia palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa, siivouksessa samoin kuin ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi.

Viimeinen vaikeavammaisten henkilöiden erityinen etuus koskee asunnon muutostöitä. Kunnan korvatessa asunnon muutostöistä sekä asuntoon kuuluvien välineiden tai laitteiden hankkimisesta aiheutuvia kustannuksia vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolle liikkuminen tai muu omatoiminen suoriutuminen vakituisessa asunnossa tuottaa vamman tai sairauden vuoksi erityisiä vaikeuksia. Kunnan on korvattava vaikeavammaiselle henkilölle henkilön vamman tai sairauden vuoksi suoritettavat välttämättömät rakennustyöt kuten ovien leventäminen, luiskien rakentaminen, kylpyhuoneen, WC:n ja vesijohdon asentaminen yms. Asunnon muutostyöksi asetuksen mukaan lasketaan myös muutostöiden suunnittelu sekä esteiden poistaminen asunnon välittömästä lähiympäristöstä. Asuntoon kuuluvia korvattavia välineitä ja laitteita ovat nostolaitteet, hälytyslaitteet ynnä muut asuntoon kiinteästi asennettavat välineet ja laitteet. Kunta voi myös antaa asuntoon kuuluvia välineitä tai laitteita vaikeavammaisen henkilön käytettäväksi ilman korvausta.

## 6.7. Kehitysvammalaki

Vammaispalvelulaissa ei ole määritelty syytä, mihin sen tarkoittaman vammaisen henkilön sairaus tai vamma perustuu. Näin ollen lähtökohta on, että myös kehitysvammaiset

---

<sup>172</sup> Ks. KHO 2008:63 akuutin sairaanhoidon kuulumisesta osaksi palveluasumista

henkilöt kuuluvat vammaispalvelulain soveltamisalaan.<sup>173</sup> Heille annettavasta erityishuollosta on kuitenkin säädetty erikseen kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977, kehitysvammalaki). Kyseisessä laissa säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kuten vammaispalvelulakia, myös kehitysvammalakia on pidetty luonteeltaan toissijaisena verrattuna yleiseen sosiaalihuollon lainsäädäntöön. Sen sijaan kehitysvammalain suhde vammaispalvelulakiin oli vuoden 2009 lainmuutokseen (19.12.2008/981) asti epäselvä.<sup>174</sup> Lakiin lisätyn virkkeen myötä vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ollessa riittäviä, on kehitysvammalaki siihen nähden toissijainen.<sup>175</sup> Tulevan vammaislainsäädännön kokonaisuudistuksen myötä lakien keskinäinen ensisijaisuus menettää joka tapauksessa merkityksensä.<sup>176</sup>

Kehitysvammaisten ihmisten erityishuollolla pyritään edistämään henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvaamaan hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetuista erityishuollon palveluista säädetään kehitysvammalain 2 §:ssä. Näitä palveluita ovat tutkimus, terveydenhuolto, ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, kehitysvammaisen henkilön perheenjäsenen, huoltajan tai muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminta, kehityshäiriöiden ehkäisy ynnä muu tarpeellinen toiminta erityishuollon toteuttamiseksi.

#### 6.7.1. Erityishuollon palvelujen järjestäminen

Kehitysvammaisten erityishuollossa tulee lain mukaan pyrkiä yksilölliseen toteutustapaan. Yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä ra-

---

<sup>173</sup> Tuori ym. 2016: 335.

<sup>174</sup> Ks. esim. Narikka 2006: 366.

<sup>175</sup> Arajärvi 2011: 424 – 425.

<sup>176</sup> Ks. lisää kappaleesta 6.4.1. Vammaislainsäädännön kokonaisuudistus



joissa toimintayksikön vastaavan johtajan on kehitysvammalain 34 §:n nojalla hyväksyttävä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma on pyrittävä laatimaan yhteistyössä henkilön itsensä ja hänen laillisen edustajansa tai hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvan omaisensa tai muun läheisensä sekä sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen kanssa. Ohjelmaa on tarvittaessa päivitettävä.

Tuorin ja Kotkaksen (2016) mukaan kehitysvammaisen henkilön subjektiivista oikeutta erityishuoltoon puoltaa juurikin edellä kuvattu lain 34 §:n säännös. Erityissäännökset eräistä palveluista, kuten palveluasumisesta ja työtoiminnasta, on heidän mukaansa kuitenkin kirjoitettu muotoon, joka viittaa siihen, ettei kehitysvammaisella henkilöllä olisi-kaan subjektiivista oikeutta juuri näihin palveluihin. Esimerkiksi palveluasumisesta on kehitysvammalain 35.1 §:ssä säädetty, että ”Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa *on pyrittävä* siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan mutta joka ei ole laitoshoidon tarpeessa järjestetään muulla tavoin”. Tuorin ja Kotkaksen mukaan perusteltavissa onkin kanta, jonka mukaan kehitysvammaisella henkilöllä on subjektiivinen oikeus saada erityishuoltoa, muttei sen sijaan jotakin siihen kuuluvaa palvelua. Poikkeuksen asettavat kuitenkin erityishuollon saamiseksi välttämättömät kuljetuspalvelut.<sup>177</sup>

## 6.8. Vanhukset lainsäädännössä

Keskeisiä ikääntyneiden ihmisten tarvitsemia palveluja ovat terveyspalvelut, kotihoito ja tämän tukipalvelut, omaishoitajien tukeminen, asumispalvelut sekä laitoshoido. Terveyspalvelut järjestetään terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella, edellä esitetyn mukaisesti sosiaalihuoltolaki puolestaan määrää, mitä sosiaalipalveluja kunnan on asukkailleen järjestettävä. Muita ikääntyneen väestön sosiaalipalveluja ohjaavia säädöksiä ovat muun muassa laki omaishoidon tuesta (937/2005), vammaispalvelulaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki yksityisistä sosiaali-

---

<sup>177</sup> Tuori ym. 2016: 336, myös lainkohdan kursiivi. Ks. myös KHO 23.12.1997 T 3273 henkilön mahdollisuudesta saada terveyskeskuksen vuodeosastolla palvelut, joihin hänellä kehitysvammalain nojalla oikeus.

palveluista (922/2011) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, vanhuspalvelulaki) täydentää edellä mainittua lainsäädäntöä ikään-tyneiden ihmisten palveluja järjestettäessä.<sup>178</sup>

Vanhuspalveluissa ei pitkään ollut omia erityislakeja tai subjektiivisia oikeuksia. Mer-  
kittävä muutos tapahtui ensin vuonna 2006, jolloin sosiaalihuoltolakiin kirjattiin pykälä  
palvelutarpeen arvioinnista. Tätäkin merkittävämpi muutos oli kuitenkin vuonna 2013  
voimaan tullut vanhuspalvelulaki.<sup>179</sup>

## 6.9. Vanhuspalvelulaki

Vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia ja parantaa  
sen mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palve-  
lujen kehittämiseen kunnassa. Lisäksi lain tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön  
mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja sekä vahvistaa hänen  
mahdollisuuttaan vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamista-  
paan. Vanhuspalvelulain 28 pykälässä ei kuitenkaan säädetä uusista palveluista, vaan  
kunnan järjestämisvelvollisuus määräytyy pääosin voimassa olevan lainsäädännön mu-  
kaan. Näin ollen terveystalvelut ja niiden sisältö määräytyvät ensisijaisesti terveyden-  
huoltolain mukaisesti ja sosiaalipalvelut taas sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon eri-  
tyislakien mukaan.<sup>180</sup>

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntynyt on vanhuseläkkeeseen oikeutettu henkilö tai  
henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on hei-  
kentynyt korkeaan ikään liittyvien sairauksien, vammojen tai rappeutumisen johdosta.  
Kunnan on toteutettava tällaisen henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito  
ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon  
avopalveluilla. Hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain,

---

<sup>178</sup> Ihalainen ym. 2016: 179.

<sup>179</sup> Kananoja ym. 2017: 262–263.

<sup>180</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 21.

jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai se on turvallisen hoidon kannalta välttämätöntä.<sup>181</sup>

Kuten edellä kerrottiin, vaikka vanhuspalvelulaki onkin ainoa vanhuksille nimenomaisesti tarkoitettu laki, koskevat juuri vanhuksia useat muutkin lait ja säännökset. Esimerkiksi laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sisältää säännöksiä vajaa-kykyisestä asiakkaasta. Koska suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaista on vanhuksia, voivat nämä säännökset tulla sovellettavaksi toimintakyvyltään heikentyneiden vanhusten kohdalla. Vanhukset voivat toki kohdata samanlaisia oikeudellisia ongelmia kuin muutkin ihmiset ikään ja toimintakykyyn katsomatta. Vanhusoikeudellisesti relevantin normiston voisi Mäki-Petäjä-Leinosen mukaan kuitenkin erottaa sääntelyn tavoitteiden perusteella.<sup>182</sup> Näin ollen vanhusoikeus pyrkiikin turvaamaan inhimillistä kohtelua ja mahdollistamaan onnistuneet oikeudelliset järjestelyt elinkaaren loppupäässä.<sup>183</sup> Tähän vanhuksiin läheisesti liittyvän normiston voidaankin tavoitteidensa puolesta nähdä tähtäävän.<sup>184</sup>

## 6.10. Valinnanvapauslaki

Hallituksen käsittelyssä tätä kirjoitettaessa olevan valinnanvapauslain tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluilleen tuottaja sekä parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua. Lakia on määrä soveltaa jatkossa maakunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon, johon sisältyvät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävät ja palvelut kuten myös hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Valinnanvapauden piiriin eivät kuitenkaan kuulu tahdosta riippumaton hoito ja huolto. Asiakkaalla on potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti oikeus saada sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä hyvää ja syrjimätöntä kohtelua. Asiakkaan kohtelun on oltava hänen ihmisarvoaan loukkaamatonta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään

---

<sup>181</sup> Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) pykälät 3, 14 ja 14a.

<sup>182</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 23. ja 26.

<sup>183</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 302.

<sup>184</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 26.

kunnioittavaa. Toteutettaessa sosiaali- ja terveydenhuoltoa asiakkaan toivomukset, mielihipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon. Muutenkin hänen itsemääräämisoikeuttaan on kunnioitettava. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa hänen palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on myös käsiteltävä ja ratkaistava siten, että asiakkaan etu otetaan ensisijaisesti huomioon.<sup>185</sup>

Sosiaalihuoltolain 36 ja 37 §:ssä sekä vanhuspalvelulain 15 ja 15 a §:ssä säädetään palvelutarpeen arvioinnista. Valinnanvapauslain esitöiden mukaan palvelutarpeen arviointi sisältäisi yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja sosiaalipalvelujen sekä erityisen tuen tarpeesta. Asiakkaita koskevien suunnitelmien laatimisesta puolestaan on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa, vammaispalvelulaissa sekä sosiaalihuoltolaissa. Valinnanvapauslaissa näille asiakasta koskeville yksilöllisille suunnitelmi- le on määritelty yläkäsitteeksi asiakassuunnitelma, joka tulisi tehdä palvelutarpeen arvi- oinnin ja selvityksen perusteella. Vaikkakin maakunnan liikelaitoksella on velvollisuus tehdä yhteistyötä muiden asiakkaalle palveluja tuottavien palveluyksiköiden kanssa, vastaa se viime kädessä siitä, että asiakassuunnitelma muodostaa asiakkaan palvelutar- peen kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Yhteistyövelvoite varmistaa, että asiakkaan kaikki palvelut otetaan huomioon hänen asiakassuunnitelmassaan. Kaikki va- linnanvapauslain mukaiset palveluntuottajat ovat myös velvollisia noudattamaan laadit- tua asiakassuunnitelmaa. Näin ollen säännös velvoittaa myös tahoja, jotka tuottavat asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin perusteella asiakkaalle palveluja, vaikka ne eivät olisi osallistuneet asiakassuunnitelman laatimiseen.<sup>186</sup>

Valinnanvapausmallin onkin kritisoitu soveltuvan parhaiten palvelutarpeisiin, jotka ovat selkeitä ja yksi asia kerrallaan hoidettavissa. Usein palvelutarpeet esiintyvät kuitenkin yhdessä, jolloin asiakkaan tarpeenmukainen ohjautuminen monimutkaisessa palveluva- likossa on haastavaa. Asiakkaiden tilanteet saattavat myös muuttua nopeasti, jolloin va- linnanvapauden mahdollisuuksia ei välttämättä ehditä toteuttaa. Valinnanvapauden

---

<sup>185</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: sivu 1.

<sup>186</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: sivut 2 ja 8.

käyttäminen vaatii joka tapauksessa runsaasti palveluohjausta, mikä taas lisää resurssien tarvetta ja nostaa mallin kustannuksia. Useat erilliset toimijat myös monimutkaistavat palvelujen integraatiota, jolloin esimerkiksi sosiaalipalvelujen tuottajan edellytykset havaita palvelutarve riippuvat usein terveydenhuollon tuottajasta, jolla puolestaan ei tähän ole aina tarvittavaa asiantuntemusta.<sup>187</sup>

#### 6.10.1. Henkilökohtainen budjetointi valinnanvapauslaissa

Kuten edellä kappaleessa 5 on kuvattu, valinnanvapauden ja itsemääräämisen korostaminen on lisääntynyt myös sosiaali- ja terveyspalveluissa, joissa asiakkaan palvelut on perinteisesti viime kädessä määritellyt palvelujen järjestäjä. Tarjoamalla yksilöllisiä ratkaisuja henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin jatkossa mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutuminen. Valinnanvapauslain mukaan maakunnalla olisi velvollisuus ottaa käyttöön henkilökohtainen budjetti maakunnan liikelaitoksen tuotantovastuulle kuuluvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa niiden henkilöiden osalta, joilla on oikeus saada sosiaali- tai terveyspalveluja vanhuspalvelulain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella.<sup>188</sup>

Ikääntyneille henkilöille annettavista palveluista ei varsinaisesti säädetä vanhuspalvelulaissa, vaan näistä palveluista säädetään muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, lähinnä sosiaalihuoltolaissa ja terveydenhuoltolaissa, joiden mukaiset ikääntyneille annettavat palvelut on määrä ottaa henkilökohtaisen budjetin soveltamisen piiriin. Vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain perusteella palveluja saavat henkilöt saavat palveluja myös esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaan, jolloin nämäkin palvelut tulevat henkilökohtaisen budjetin soveltamisalan piiriin, kuten iäkkäiden henkilöiden kohdalla.<sup>189</sup>

Valinnanvapauslain mukaan maakunnalla olisi velvollisuus tarjota henkilökohtaista budjettia henkilöille, joilla on pitkäaikaista, jatkuvaa ja laaja-alaista avun, tuen, hoidon

<sup>187</sup> Lehtonen ym. 2018: 81–82.

<sup>188</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: s. 36.

<sup>189</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: s. 36–37.

tai huolenpidon tarvetta ja jotka pystyvät joko itse tai tuettuna suunnittelemaan omat palvelunsa. Henkilökohtaisen budjetin käyttäminen edellyttää, että se on asiakkaan edun mukaista. Henkilökohtaiseen budjettiin oikeutetut asiakkaat voisivat hyödyntää henkilökohtaista budjettiaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja integroivalla tavalla pyrkien parantamaan sekä hyvinvointiaan, terveyttään että elämänlaatuaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevassa lainsäädännössä on erilaisia kriteerejä palvelujen myöntämiseksi, mutta henkilökohtaisen budjetin myötä huomiota siirretään asiakkaan omien tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta rakentuvaan asiakassuunnitelmaan. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen ja integraatio voisivat helpottua samalla kun ihmisen mahdollisuudet saada hänelle parhaiten soveltuvia palveluja parantuisivat.<sup>190</sup>

Henkilökohtaiseen budjettiin voidaan sisällyttää monipuolisesti sosiaali- ja terveystalveluja, lukuun ottamatta niin sanottuja suoran valinnan palveluita, kuten sosiaali- ja terveyskeskuksen tai suunhoidon yksikön palveluita. Asiakassuunnitelmaan kirjataan palvelutarpeeseen vastaavat palvelut sekä tarpeen mukaisessa laajuudessa palvelun sisältöä koskevat kriteerit. Henkilökohtaisen budjetin toteuttamisessa on kuitenkin otettava huomioon, että sen ideana on mahdollistaa myös olemassa olevista palveluista ja tavanomaisista ratkaisuista poikkeavien valintojen tekeminen ja joustavuus sekä kannustaa palvelun tuottajia monipuolistamaan palvelutarjontaansa. Kriteereillä ei ole tarkoitus rajata asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa palvelun sisältöön, vaan turvata asiakkaan saaman palvelun laatu ja vaikuttavuus. Näin ollen palvelun tulee vastata asiakkaan palvelutarpeeseen ja tukea sitä tavoitetta, jota palvelulla halutaan saavuttaa. Palvelun sisältöön saattavat vaikuttaa myös laissa palveluntuottajalle asetetut edellytykset. Henkilökohtaista budjettia voitaisiin käyttää esimerkiksi iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden asumispalvelujen sekä päiväaikaisen toiminnan toteuttamiseen.<sup>191</sup>

Maakunnan liikelaitoksen on jatkossa määrä tehdä päätös henkilökohtaisesta budjetista. Päätöksessä määritellään asiakassuunnitelmaan perustuen, mitkä palvelut kuuluvat hen-

---

<sup>190</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: s. 37.

<sup>191</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: s. 37.

kilokohtaisella budjetilla järjestettäväksi ja minkä suuruisen osuuden budjetista tulee kohdistua mihinkin yksittäiseen palveluun. Maakunnan liikelaitos myös vastaa päätöksessä määritellyn rahamäärään asti palvelun kustannuksista. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä on aina varmistettava, että asiakas saa henkilökohtaisella budjetillaan kaikki ne asiakassuunnitelmassa henkilökohtaisella budjetilla katettavaksi tarkoitetut palvelut, joihin hän lain mukaan on oikeutettu. Budjetin käyttöönoton yhteydessä myös päätetään, miten budjetin suuruus määritellään eli miten henkilön avun ja tuen tarpeet muunnetaan henkilökohtaista budjettia varten euroiksi. Tukena voidaan käyttää esimerkiksi muulla tavoin järjestettyjen palvelujen kustannuksia. Henkilökohtaisen budjetin suuruutta arvioitaessa huomioon tulee ottaa sellaiset kustannukset, jotka henkilön tuen ja palvelujen tarpeenmukaiseen järjestämiseen joka tapauksessa kuluisi. Voimavarat toisin sanoen kohdennetaan uudelleen eikä henkilökohtaisen budjetin rahoitus muodostu näin ollen mistään uudesta rahasta, vaan henkilökohtaisen budjetin muodossa järjestettyjen ja rahoitettujen palvelujen tulee olla vastaavia, joita asiakkaat saisivat perinteisilläkin järjestämistavoilla tuotettuna. Suomessa suunnitteilla olevan henkilökohtaisen budjetin mallin hallinnoinnin lähtökohtana on, ettei budjettia luovuteta rahana asiakkaan omaan hallintaan, vaan maakunnan liikelaitos vastaa maksuista palveluntuottajille asiakkaan toteutuneen palvelun perusteella.<sup>192</sup>

---

<sup>192</sup> Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos: s. 39.

## 7. TALOUDELLISET VAIKUTUKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1. Henkilökohtaisen budjetoinnin taloudelliset vaikutukset

Se, millaisiksi henkilökohtaisen budjetin taloudelliset vaikutukset tulevat muodostumaan, riippuu pitkälti siitä, miten ja missä palveluissa maakunta sitä lähtee toteuttamaan ja millaisiksi henkilökohtaisen budjetin soveltamiskäytännöt muotoutuvat. Valinnanvapauslain 29 § 2 momentin mukaan asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta henkilökohtaisesta budjetista, jolloin maakunnan liikelaitos vastaa hänen palvelujensa tuottamisesta muulla tavoin. Näin ollen asiakas lopulta päättää, ottaako hän henkilökohtaisen budjetin ylipäättään vastaan. Henkilökohtaiseen budjettiin asiakkaan tarpeen perusteella sisällytettävät palvelut lasketaan maakuntien oman tuotannon kustannusten perusteella, mikä laskee osaltaan kustannusriskiä. Toisaalta henkilökohtaisella budjetilla palveluja tuottavat toimijat voivat valita asiakkaansa, mikä saattaa johtaa siihen, että eniten palveluja tarvitsevat asiakkaat jäävät lopulta maakunnan palveltavaksi. Tämä tilanne on uhkana, jos henkilökohtaisen budjetin hinnoittelu jostain syystä epäonnistuu eikä eniten palveluja tarvitseville asiakkaille löydy yksityistä tuottajaa maakunnan asettamilla ehdoilla.<sup>193</sup>

Suomessa on arvioitu olevan noin 150 000 henkilöä, jotka saavat iäkkäille tai vammaisille henkilöille suunnattuja palveluja.<sup>194</sup> Näistä henkilöistä todennäköisesti vain osa soveltuu henkilökohtaisen budjetoinnin käyttäjäksi, sillä kaikki vammais- ja vanhuspalvelujen asiakkaat eivät tarvitse jatkuvaa ja laaja-alaista tukea, saati kykene itse tai edes tuetusti suunnittelemaan ja hankkimaan omia palvelujaan. Lisäksi on maakunnan määritettävissä, mitä palvelutarpeen laaja-alaisuus tarkoittaa. Määritelmästä riippuen henkilökohtaiseen budjettiin on arveltu soveltuvan 50 000–150 000 henkilöä. Esimerkiksi jos laaja-alainen palvelutarve vaatii, että asiakas saa vähintään kolmea erilaista sosiaali- ja/tai terveydenhuoltolain mukaista palvelua, rajaa tämä henkilökohtaisen budjetin ulkopuolelle yli puolet vanhus- ja vammaispalvelujen asiakkaista. Sosiaali- ja terveystieteiden

---

<sup>193</sup> Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017: 22.

<sup>194</sup> NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaa-tiorahoitus. Julkaisematon raportti 2017, STM:n palveluntuottajien korvaukset -työryhmän selvitystyö



nisteriö on alustavasti arvioinut, että lain vähimmäisedellytykset täyttäen henkilökohtaisen budjetin piiriin tulisi asteittain noin 60 000 henkilöä. Henkilökohtaisen budjetin myötä avautuvien palvelujen tuotannon koon on puolestaan arvioitu olevan vähintään noin 1,4 miljardia euroa, jos oletetaan kaikkien vähimmäiskriteerit täyttävien henkilöiden siirtyvän henkilökohtaisen budjetin käyttäjiksi.<sup>195</sup>

Valinnanvapauslain 28 § 3 momentin mukaisesti henkilökohtaisen budjetin suuruuden määrittämisessä on otettava huomioon paitsi eri palvelujen käyttötarve, niin myös se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi. Näin ollen henkilökohtaisen budjetin taloudellisia vaikutuksia voidaan arvioida hyödyntämällä vanhusten ja vammaisten henkilöiden palvelujen nykykustannuksia.

Oulun kaupungin tuottaman aineiston perusteella<sup>196</sup> iäkkään henkilön laitoshoidon aiheuttaa noin 50 000 euron kustannuksen vuodessa, tehostettu palveluasuminen noin 40 000 euroa vuodessa, säännöllinen kotihoito noin 15 000 euroa vuodessa ja omaishoito noin 6 000 euroa vuodessa. Kustannukset on laskettu sisällyttäen niihin asumismuotoon liittyvien kustannusten ohella muitakin sosiaali- ja terveyspalveluja, kuten avustaja-, kuljetus-, ateriat-, päivätoiminta-, turva- ja kuntoutuspalveluja sekä Kelan etuuksia. Nämä yhdessä kasvattavat asiakkaan saamien palvelujen kustannuksia noin 4 000–13 000 euroa vuodessa, josta Kelan etuuksien osuus on noin 8–26 prosenttia. Tätä laskukaavaa käyttäen iäkkäiden henkilöiden henkilökohtaiset budjetit olisivat asumismuodosta riippuen noin 10 000–60 000 euroa vuodessa. Koska kuitenkin sosiaalihuollon vanhusasiakkaista yli puolet on säännöllisen kotihoidon piirissä, olisi vanhusasiakkaiden henkilökohtainen budjetti laskennallisesti keskimäärin noin 25 000 euroa vuodessa. Hajonta tulee kuitenkin olemaan suurta, eikä niin sanottua keskimääräistä edustajaa voitane määrittellä.<sup>197</sup>

---

<sup>195</sup> Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017: 22 - 23.

<sup>196</sup> NHG 2017, Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaa-tiorahoitus. Julkaisematon raportti 2017, STM:n palveluntuottajien korvaukset -työryhmän selvitystyö

<sup>197</sup> Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017: 23.

Vastaavan Oulun kaupungin aineiston perusteella vammaisten henkilöiden laitoshoidon aiheuttaa noin 125 000 euron kustannuksen vuodessa, ympärivuorokautinen palveluasuminen noin 50 000 euron kustannuksen vuodessa, osavuorokautisesti tuettu palveluasuminen ja kotihoito noin 20 000 euron kustannuksen vuodessa ja omaishoito noin 6 000 euron kustannuksen vuodessa. Noin kolmasosa vammaispalvelujen asiakkaista asuu itsenäisesti henkilökohtaisen avun tukemana, joten vaikkakaan heille ei synny suoraan asumiseen liittyviä kustannuksia, maksaa tämä henkilökohtaisen avun järjestäminen keskimäärin noin 12 500 euroa vuodessa. Näihin laskelmiin on sisällytetty asumismuotoon liittyvien kustannusten lisäksi muita sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluja sekä Kelan etuuksia, jolloin henkilökohtaiset budjetit voisivat asiakkaan palvelutarpeista riippuen kasvaa noin 4 000–25 000 euroa vuodessa. Tästä Kelan etuuksien osuus on noin 3–5 prosenttia. Erityisesti kotihoidon ja omaishoidon asiakkaat tarvitsevat usein paljon muitakin palveluita kotihoidon rinnalle. Vammaispalvelujen asiakkaiden henkilökohtaiset budjetit olisivat näiden laskelmien mukaan asumismuodosta riippuen noin 10 000–130 000 euroa vuodessa. Koska asumismuodoista kalleimmassa, laitoshoidossa, asuu alle yksi prosentti asiakkaista ja tämäkin osuus vähenee laitoshoidon lakkauttamispyrkimysten myötä jatkuvasti, vammaispalvelujen myöntämä henkilökohtainen budjetti olisi laskennallisesti keskimäärin noin 30 000 euroa vuodessa.<sup>198</sup>

Se, että asiakkaan henkilökohtainen budjetti saadaan määriteltävä oikeatasoiseksi, on asiakkaan oikeudenmukaisen kohtelun ja palvelujen yhdenmukaisen laatutason näkökulmasta olennainen kysymys. Koska lakiluonnoksissa on lähdetty siitä ajatuksesta, että henkilökohtaista budjettia tarjotaan valmiina budjettisummina palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kaikille siihen oikeutetuille henkilöille, on henkilökohtaisen budjetin määrittelyvaiheen muotouduttava kustannustehokkaaksi ja ketteräksi työvaiheeksi. Toistaiseksi henkilökohtaisen budjetin kokeiluhankkeissa on keskitytty budjetin suuruuden määrittelyn sijaan kehittämään asiaan liittyviä asiakasprosesseja. Yleensä asiakkaan aiemmin toteutuneet palvelukustannukset ovat toimineet budjetin määrittelyn pohjana. Tampereen kaupungin kokeilut ovat kuitenkin osoittaneet, ettei tämä laskentatapa budjetin määrittelyssä ole aina tarkoituksenmukainen. Johtuen esimerkiksi perinteisten palvelu-

---

<sup>198</sup> Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017: 23.

vaihtoehtojen soveltumattomuudesta asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin tai elämäntilanteeseen erityisesti asiakkaat, jotka eivät aiemmin ole käyttäneet kunnan tarjoamia palveluita, ovat Tampereen kaupungin kokeiluissa hakeutuneet käyttämään henkilökohtaista budjettia. Tällöin kyseisten uusien asiakkaiden osalta budjettia ei luonnollisesti ole ollut mahdollista määrittellä aiempien palvelukustannusten pohjalta. Toisaalta myöskään asiakkaan saama palvelu ei välttämättä ole perustunut vain hänen palvelutarpeeseensa vaan myös niihin resursseihin, joita vastaanottavalla yksiköllä on ollut käytössään. Asiakkaalla on näin ollen voinut olla tarve palvelulle useita kertoja viikossa, muttei hänelle parhaiten soveltuva palveluntuottaja ole kyennyt tarjoamaan sitä kuin muutaman kerran viikossa. Näin asiakkaan palvelujen käyttö ei vastaa hänen todellista tarvettaan, eikä näin ollen ole laskentaperusteenakaan oikea.<sup>199</sup>

Ennen käytännön soveltamisratkaisuja ei voida varmuudella tietää, tuleeko henkilökohtainen budjetti kasvattamaan tai pienentämään sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Henkilökohtaisen budjetoinnin vaikuttavuus ja samalla myös kustannusvaikuttavuus tulee perustumaan siihen, että asiakas saa elämäntilannettaan tukevia palveluja, joihin hän pääsee itse vaikuttamaan. Haasteelliseksi henkilökohtaisen budjetoinnin systemaattisen arvioinnin tekee se, ettei lakiesityksen kaltainen henkilökohtainen budjetointi ole aikaisemmin ollut käytössä – pienimuotoisia kokeiluja lukuun ottamatta. Näin ollen ei ole etukäteen saatavilla myöskään tietoa siitä, miten maakunnat päättävät henkilökohtaisen budjetin sääntelyä soveltaa. Etukäteen ei voida tietää sitäkään, millä halukkuudella asiakkaat tulevat ottamaan henkilökohtaisen budjetin vastaan tai miten muutokset tulevat näkymään muualla palvelujärjestelmässä.<sup>200</sup>

## 7.2. Johtopäätökset

Keskustelua sote- ja maakuntauudistuksesta seuranneena tämä aika on alkanut hahmotua minulle aikana, jolloin koko yhteiskunnassa tuntuu vallitsevan konsensus siitä, että julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle olisi tehtävä *jotain*, kukaan ei vain tarkalleen

---

<sup>199</sup> Leppäranta, Hanne-Maria, 2018: 2.

<sup>200</sup> Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017: 24.

tunnu tietävän, mitä se jokin olisi. Tätä kirjoittaessani odotan hallituksen, tai toivottavasti edes seuraavan, pääsevän asiasta vihdoin yhteisymmärrykseen. Henkilökohtainen budjetointi voisi tutkielmastani oppimani mukaan hyvinkin olla vanhus- ja vammaispalvelujen vastaus koettuun muutostarpeeseen. Asiakkaat voisivat hyötyä yksilöllisemmistä ratkaisuista palvelutarpeisiinsa. Maakunta voisi hyötyä ”turhien” palvelujen karsimisesta, markkinat uusista mahdollisuuksista yksilöllisten palveluratkaisujen tuottamiseen ja tarjoamiseen. Aika näyttää, onko Suomen hallitus kanssani samaa mieltä.

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen paitsi hallituksen käsittelyssä olevan henkilökohtaisen budjetoinninkin sisältävän valinnanvapauslain, myös vammais- ja vanhuspalveluissa koettujen muutosten myötä. Suomen väestö ikääntyy ja tarvitsee tätä myötä enemmän palveluita. Vammaiset ihmiset ovat määrätietoisien työn tuloksena alkaneet nousta palvelujen kohteesta palvelujen päättäjiksi, oman yksilöllisen elämänsä rakentajiksi. Mikäli henkilökohtaisella budjetilla voidaan suunnitellun kaltaisesti tuottaa nämä yksilölliset ratkaisut samaan hintaan kuin perinteiset palvelutkin, en lähtökohtaisesti näe syytä tätä mahdollisuutta rajata. Tämä olisi siis tilanne ideaalitulanteessa. Pelkään kuitenkin hallinnollisten kulujen nousevan asiakasohjauksen myötä. Pelkään, että asiakkaiden henkilökohtaisista budjeteista tehdään joko liian tiukkoja, jolloin asiakkaat jäävät vaille lakisääteisiä oikeuksiaan, tai että henkilökohtaisista budjeteista tehdään liian löysiä, jolloin maakunta päätyy maksamaan palveluista, jotka eivät sille kuuluisi. Ennen muodostunutta oikeuskäytäntöä sen päättäminen, mikä kuuluu henkilökohtaisella budjetilla toteutettavaksi palveluksi ja mikä taas kuuluisi esimerkiksi harkinnanvaraisen toimeentulotuen alle, ei ole kokeneelle sosiaalityöntekijällekään aina yksiselitteistä. Selvää kuitenkin on, että henkilökohtaista budjetointia tulisi lähteä johtamaan tarve, ei raha, edellä.

Tutkielmani tavoitteena oli tutkia henkilökohtaista budjetointia mahdollisena sosiaalipalvelujen järjestämistapana Suomen vanhus- ja vammaispalveluissa. Kehitysvammaisten ohjaajana minua erityisesti kiinnosti saada selville, voisiko henkilökohtainen budjetointi olla se keino, jolla asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata nykyistä yksilöllisemmin. Kysymys yksilöllisemmistä ratkaisuista asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi osoittautui tutkimuskysymyksistä helpoimmaksi vastata. Vaikkakin jo sosiaalihuollon asiakaslain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on asiakkaan toivomuksia ja mielipidettä

kuultava ja asiakkaan etu ja yksilölliset tarpeet huomioitava, koen, että henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto tukisi tätä tarkoitusta. Kyseessä ei ole palvelu, vaan nimenomaan keino mahdollistaa tavallisesta poikkeavat ratkaisut silloin, kun ne palvelevat asiakkaan tilannetta parhaiten.

Kysymystä henkilökohtaisen budjetoinnin yleisistä edellytyksistä puolsi selkeästi suomalainen oikeuskulttuuri ja modernin vammais- ja vanhuspolitiikan painotukset. Julkiselle vallalle on asetettu yleinen velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen yhteiskunnassa, kuten myös tosiasiallisen tasa-arvon edistäminen. Uuden sosiaalihuoltolain periaatteiden mukaisesti asiakasta ei tule pitää toiminnan objektina, vaan hänen tulee päästä mahdollisuuksien mukaan osallistumaan oman sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja sen toteuttamisesta päättämiseen.<sup>201</sup> Palvelujen yksilöllistämisen tarpeellisuus puolestaan onkin vaikeampi kysymys ratkaistavaksi. Yksilöllisten ratkaisujen tuottaminen maksaa, eikä niiden vaikuttavuudestaan ole aina takuita. Mitä jos asiakas valitseekin väärin? Hänen valitsemansa palvelu ei hänen tarvettaan palvele tai asiakas päättääkin muuttaa mieltään kesken palvelusopimuksen. Miten asiakkaat saadaan sitoutumaan palveluun? Entä millaisia sopimuksia henkilökohtaisen budjetin hallinnoijan ja palveluntuottajan välille olisi tarkoituksenmukaista rakentaa? Koen, että erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin sopimusoikeudellinen puoli jättää vielä paljon mahdollisuuksia aiheen jatkotutkimukselle.

### 7.2.1. Lopuksi

Henkilökohtaisen budjetin kyselytutkimus, jota olin mukana tekemässä<sup>202</sup>, tavoitti 820 potentiaalista käyttäjää. Muutama asia yllätti heti alussa. Ensimmäinen yllätys piili vaikeudessa päästä asiakkaiden kanssa puheisiin. Haastatteluaikoja päivä- ja työtoimintasekä palvelukeskuksiin, asumispalveluihin ja yhdistysten kokouksiin sovittaessa useammankin kerran ensimmäisenä vastassa olleen työntekijän varovainen kommentti oli: ”Ymmärrättehän, että nämä meidän asiakkaamme ovat, no, *vammaisia*”. Kehitysvammaisten ohjaajana ensireaktion olisi todennäköisesti ollut sama. Hyvä tarkoituksemme

---

<sup>201</sup> STM 2010: 49

<sup>202</sup> Leppäranta ym. 2018

on suojella asiakkaitamme. Henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoitus on kuitenkin uusien keinojen etsiminen asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseksi. Näin ollen koenkin, että asiakkaan omalle kokemukselle ja näkemykselle tulisi antaa lisää painoarvoa senkin tietäen, että joskus palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaan tilanteessa esittämä näkemys omista tarpeistaan ja tilanteestaan ei aina vastaa työntekijöiden ja läheisten kokemusta. Tämä taas tuo vastuun asiakkaan palvelutarpeen selvittäjälle esittää asia niin, että loppukäyttäjä sen todella ymmärtää.

Toinen asia, joka kyselytutkimuksessa yllätti, on se, miten hyvin ihmiset todellisuudessa tunnistavat oman tarpeensa ja miten tämä usein on sellainen, jota en edes alalle koulutautuneena olisi osannut nähdä. Eräs kotihoidon palvelujen piirissä oleva rouva kertoi saavansa siivousapua, jonka jälkeen ei ole tyytyväinen, mutta mikäli hän saisi sopivat sisäjalkineet, pystyisi hän itse suorittamaan liukaslattiaisessa kodissaan ainakin keveimmät arkiaskareet. Kaksi työtoimintaan osallistuvaa nuorta puolestaan toivoi kuljetuspalvelujen käyttämisen sijaan voivansa suorittaa ajokortin.

Siitä, ratkaisisivatko sisäjalkineet tai ajo-oikeus oikeasti kyseisten asiakkaiden palvelutarpeet, ei tietysti ole takuita. Voisiko kunta säästää rouvan kohdalla yksien jalkineiden hinnalla kymmeniä kotihoidon käyntejä kuukaudessa ja nuorten kohdalla ajokortin hinnalla saada nuoret vuosikymmeniksi pois kuljetuspalveluista? Kukaan ei voi ennalta tietää. Mutta mielestäni tämä on ainakin houkutteleva mahdollisuus. Mikäli henkilökohtaisen budjetin keinoin olisi edes näiden muutamien ihmisten kohdalla mahdollista vastata heidän tarpeisiinsa näinkin yksilöllisesti, heille vapauden ja todellisen vaikutusmahdollisuuden tarjoten, olen ainakin minä valmis antamaan henkilökohtaiselle budjetoinnille mahdollisuuden.

## LÄHDELUETTELO

*Suomen lainsäädäntö:*

Arvonlisäverolaki (1501/1993)

Laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, yksityiskohtaiset perustelut 19.10.2017, luonnos

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Laki julkisista hankinnoista (348/2007)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992)

Laki vammaisetuksista (570/2007)

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Suomen perustuslaki (731/1999)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

Tuloverolaki (1535/1992)

Vanhuspalvelulaki (980/2012)

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992)

Hallituksen esitys arvonlisäverolaiksi (HE 88/1993)

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp)

Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta (HE 309/1993 vp)

Hallituksen esitysluonnos laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaikutusarviointi, 3.11.2017

*Painetut lähteet:*

Arajärvi, Pentti (2011). *Johdatus sosiaalioikeuteen*. Talentum Media Oy, Helsinki

Erhola, Marina; Vaarama, Marja; Pekurinen, Markku; Jonsson, Pia Maria; Junnila, Maijaliisa; Hämäläinen, Päivi; Nykänen, Eeva & Linnosmaa, Ismo (2014). *SOTE-uudistuksen vaikutusten ennakoarviointi*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere

Hallberg, Pekka (2011). Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka; Karapuu, Heikki; Ojanen, Tuomas; Scheinin, Martin; Tuori, Kaarlo; Viljanen, Veli-Pekka (Toim.). *Perusoikeudet*. WSOYpro, Helsinki

Heiliö, Pia-Liisa; Kattelus, Mervi; Kaukonen, Olavi; Kumpula, Anne; Sintonen, Harri; Ylipartanen, Arto & Narikka, Jouko (toim.) (2006). *Sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntö käytännössä*. Tietosanoma Oy, AS Pakett, Tallinna



- Häyry, Matti; Takala, Tuija & Ahola-Launonen, Johanna (toimittaneet) (2018). *Oikeudenmukaisuuden ongelma*. Printon Trukikoda, Tallinna
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu (2016). *Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet*. Sanoma Pro Oy, Helsinki
- Julkunen, Raija (2006). *Kuka vastaa? Hyvinvointivaltion rajat ja julkinen vastuu*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä
- Kananoja, Aulikki; Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2017). *Sosiaalityön käsikirja*. Tietosanoma Oy. Printon, Tallinna.
- Koivusalo, Meri; Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.) (2009). *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Gaudeamus, Helsinki University Press, Helsinki
- Koskiaho, Briitta (2008). *Hyvinvointipalvelujen tavaratalossa*. Vastapaino. Tallinna.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013). *Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot*. Talentum, Helsinki
- Metteri, Anna; Valokivi, Heli & Ylinen, Satu (2014). *Terveys ja sosiaalityö*. PS-Kustannus, Jyväskylä
- Niemelä, Pauli (2010). Hyvinvointipolitiikan teoria. Teoksessa Niemelä, Pauli (toim.): *Hyvinvointipolitiikka*. WSOYpro Oy. Helsinki
- Nykänen, Eeva; Kalliomaa-Puha, Laura & Mattila, Yrjö (toim.) (2017). *Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Helsinki

- Ollila, Eeva (2006). Terveyspoliittiset arvot ja markkinoistuva terveydenhuolto. Teoksessa Teperi, Juha; Vuorenkoski, Lauri; Manderbacka, Kristiina; Ollila, Eeva & Keskimäki, Ilmo (toim.). *Riittävät palvelut jokaiselle. Näkökulmia yhdenvertaisuuteen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hyvinvointivaltion rajat*. Helsinki: Staakes
- Räty, Tapio (2017). *Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö*. Dardedze Holografija Ltd, Riika
- Saari, Juho; Behm, Miia & Lagus, Krista (2017). Oman elämänsä asiantuntijat – Selviytyminen viimesijaisella turvalla. Teoksessa Saari, Juho (toim.): *Sosiaaliturvoriippuvuus. Sosiaalipummit oleskeluyhteiskunnassa?* Tampere University Press, Tampere.
- Saari, Juho (2015). *Huono-osaiset*. Gaudeamus, Helsinki
- Siikavirta, Kristian (2015). *Julkisten hankintojen perusteet*. Edita, Bookwell, Porvoo
- Sinervo, Timo; Tynkkynen, Liina-Kaisa & Vehko, Tuulikki (2016). *Mitä kuuluu perusterveydenhuolto? Valinnanvapaus ja integraatio palveluiden kehittämisen polttopisteessä*. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki
- Toikko, Timo (2012). *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampereen Yliopistopaino Oy–Juvenes Print. Tampere
- Topo, Päivi (2009). Asiakkaana iäkkäille suunnatuissa palveluissa. Teoksessa Koivusalo, Meri & Ollila, Eeva & Alanko, Anna (toim.): *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016). *Sosiaalioikeus*. BALTO Print, Liettua

*Elektroniset lähteet:*

Ahlstén, Marika (toim.); Leinonen, Elina; Palokari, Sirpa; Puhakka, Anneli & Rajalahti, Aarne (2014). *Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa*. Kehitysvammaliitto ry ja Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Tampere. Lainattu 20.4.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan\\_mita\\_tahdon\\_loppuraportti\\_nayttoresoluutio.pdf](https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/tiedan_mita_tahdon_loppuraportti_nayttoresoluutio.pdf)

Autio, Jenni & Lautamo, Kim (2013). *Matkalla kohti unelmia: Tahtomatto yksilökeskeisen elämänsuunnittelun työkaluna*. Opinnäytetyö, sosionomi AMK. Laurea-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma. Lainattu 20.4.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64791/autio\\_jenni\\_lautamo\\_kim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64791/autio_jenni_lautamo_kim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aviisi, Tampereen ylioppilaslehti. Reportaasit 24.4.2018. *Auli Leiniö ei tiennyt, että hänen kotinsa oli myytävänä – Kilpailuttaminen tekee kehitysvammaisten elämästä epävarmaa*. Kirjoittanut Harju, Elli. Lainattu 28.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <http://www.aviisi.fi/2018/04/auli-leinio-tiennyt-etta-hanen-kotinsa-myytavana-kilpailuttaminen-tekee-kehitysvammaisten-elamasta-epavarmaa/>

Jardi, Pia (14.2.2009). *Peruspalvelut vai hyvinvointipalvelut?* Puheenvuoro. Uusi Suomi. Lainattu 31.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <http://piajardi.puheenvuoro.uusisuomi.fi/10991-peruspalvelut-vai-hyvinvointipalvelut>

Kansalaisaloite.fi (12.6.2017). *Vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettaminen*. Lakiehdotus. Oikeusministeriön asianumero OM 64/52/2017

Kukkaniemi, Petteri (6.11.2017). *Miten henkilökohtainen budjetointi vahvistaa valinnanvapautta?* Toimitusjohtajan blogi. Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Lainattu 4.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <http://www.kvps.fi/blogit/meidan-blogi/miten-henkilokohtainen-budjetointi-vahvistaa-valinnanvapautta>

Kuusinen-James, Kirsi (2012). *Tuoko palveluseteli valinnanvapautta*. Kunnallisan kehittämissäätiön Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 68. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala. Lainattu 25.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <http://kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu%2068.pdf>

Kuusinen-James, Kirsi & Seppänen, Marjaana (2013). *Ikääntyvät palvelusetelin käyttäjät valintatilanteessa: kuluttajia vai näennäiskuluttajia?* Janus, Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti. 4/2013 vol. 21. Hyvinvointivaltiosta hyvinvointimarkkinoille ja takaisin? Lainattu 29.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156675/janus.pdf?sequence=3>

Leppäranta, Hanne-Maria (2018). *Henkilökohtaisen budjetin kustannuslaskentamallit* (2018). Tampereen kaupunki. Lainattu 23.9.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <http://henkilokohtainenbudjetointi.fi/wp-content/uploads/2018/09/HB-Laskentamalleista-Tampere-2018.pdf>

Leppäranta, Hanne-Maria; Hätilä, Mikko & Korhonen, Nora (2018). *Henkilökohtaisen budjetin markkinat Pirkanmaalla. Kyselytutkimus maaliskuussa 2018*. Lainattu 25.6.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.tampere.fi/tiedostot/h/JLLmissvD/hebu\\_kyselytutkimus\\_pirkanmaa.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/h/JLLmissvD/hebu_kyselytutkimus_pirkanmaa.pdf)

- Mahlamäki, Pirkko (2015). *YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja*. Suomen YK-liitto. Sälekarin Kirjapaino Oy. Lainattu 22.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten\\_oikeudet\\_2016\\_net.pdf](http://www.ykliitto.fi/sites/ykliitto.fi/files/vammaisten_oikeudet_2016_net.pdf)
- NHG (2017). *Uuden soten rahoitusvälineet: henkilökohtainen budjetti, palvelu-/asiakasseteli ja kapitaatorahoitus*. Julkaisematon raportti. STM:n palveluntuottajien korvaukset -työryhmän selvitystyö
- Rajalahti, Aarne (20.11.2013). *Henkilökohtaisen budjetoinnin kehittäminen vammaispalveluissa*. Diaesitys. Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö. Lainattu 25.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/65369\\_Henkilokohtaisen\\_budjetoinnin\\_kehittaminen\\_vammaispalveluissa\\_Rajalahti.pdf](https://www.jyvaskyla.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/jyvaskylawwwstructure/65369_Henkilokohtaisen_budjetoinnin_kehittaminen_vammaispalveluissa_Rajalahti.pdf)
- Rousu, Sirkka (2018). *Henkilökohtainen budjetointi – yksilöllinen ratkaisu asiakkaan tarpeisiin*. Avain kansalaisuuteen – henkilökohtainen budjetointi -hankkeen ensimmäisen toimintavuoden kokemuksia ja havaintoja. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Grano. Lainattu 28.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [http://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/TK/Julkaisut/pdf/2018\\_rousu\\_henkilokohtainen\\_budjetointi\\_erillisjulkaisu.pdf](http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/TK/Julkaisut/pdf/2018_rousu_henkilokohtainen_budjetointi_erillisjulkaisu.pdf)
- Ruuhonen, Pekka & Taipalus, Päivi (14.9.2011). *Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus*. Verohallinto. Lainattu 25.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48131/sosiaalihuoltopalvelujen\\_arvonlisaverot3/#6-palveluseteli](https://www.vero.fi/syventavat-vero-ohjeet/ohje-hakusivu/48131/sosiaalihuoltopalvelujen_arvonlisaverot3/#6-palveluseteli)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). *Sosiaalihuolto Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006: 11. Helsinki, 2006. Lainattu 25.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa:  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70027/Es200611.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. *Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Lainattu 26.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa:  
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73618/URN%3ANBN%3Afi-fe201504222919.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 6. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Lainattu 18.6.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa:  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö (27.6.2016). *Sote-uudistus. Valinnanvapauden toteuttamisen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen jatkovalmistelu*. Lainattu 4.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa:  
<http://alueuudistus.fi/documents/1477425/2969576/12.+Valinnanvapaus+ja+monikanavarahoituslinjaus+2016-06-27>

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtiovarainministeriö, Sote- ja aluehallintouudistusprojekti (4.11.2015). *Sote-uudistuksen säästömekanismit*. Alustava virkamiesselvitys. Lainattu 23.9.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <https://vnk.fi/documents/10616/1865308/Arvio+sote-uudistuk-sen+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6ist%C3%A4+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismeista.pdf/c5c53712-7b8c-4bae-aa62-3d8953f73d3a/Arvio+sote-uudistuk-sen+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6ist%C3%A4+ja+s%C3%A4%C3%A4st%C3%B6mekanismeista.pdf.pdf>

The Supreme Court Case ID UKSC 2011/0005R Judgment date 06 Jul 2011 Neutral citation number [2011] UKSC 33 (on the application of McDonald) (Appellant) v Royal Borough of Kensington and Chelsea (Respondent) <https://www.supremecourt.uk/cases/uksc-2011-0005.html>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (päivitetty 29.8.2016.). *Vammaispalvelujen käsikirja. Palvelutarpeen arviointi*. Lainattu 23.2.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen>

Täysistunnon pöytäkirja 20/2014 vp. 6.3.2014 kello 16.00. Suullisen kyselytunnin asia SKT 19/2014 vp. Pirkko Ruohonen-Lerner /ps. Lainattu 28.5. Saatavilla internetistä [osoitteessa: https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=puh+20/2014+vp+1+15+15](https://www.eduskunta.fi/FI/Vaski/sivut/trip.aspx?triptype=ValtiopaivaAsiakirjat&docid=puh+20/2014+vp+1+15+15)

Valtioneuvosto (2017). *Vammaislainsäädännön uudistus*. Artikkelit. Lainattu 28.7.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/vammaislainsaadannon-uudistus](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/vammaislainsaadannon-uudistus)

Verohallinnon julkaisu 43.12. *Henkilöverotuksen käsikirja 2012, verovuosi 2011*. Edita Prima Oy, Helsinki. Lainattu 25.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.vero.fi/contentassets/14e0667c5e2f41babad3c701e5dd809f/kasikirja-13\\_8\\_2012\\_suomi.pdf](https://www.vero.fi/contentassets/14e0667c5e2f41babad3c701e5dd809f/kasikirja-13_8_2012_suomi.pdf)

Yhdenvertaisuusvaltuutettu (2016). *”Vammaisena olen toisen luokan kansalainen”*. *Selvitys vammaisten syrjintäkokemuksista arjessa*. Oikeusministeriö ja syrjinnän seurantajärjestelmä. Lönnberg painot Oy, Helsinki. Lainattu 22.5.2018. Saatavilla internetistä osoitteessa: [https://www.syrjinta.fi/documents/10181/40035/Vammaisselvitys\\_uusin/2506b079-2a76-4aff-ae1d-5e9728f38657](https://www.syrjinta.fi/documents/10181/40035/Vammaisselvitys_uusin/2506b079-2a76-4aff-ae1d-5e9728f38657)

*Artikkeli elektronisessa kokoomateoksessa:*

Arosemena, Gustavo (2014). *Rights, Scarcity, and Justice. An analytical Inquiry into the Adjudication of the Welfare Aspects of Human Rights*. Intersentia, Cambridge.

Dean, Hartley (2015). *Social Rights and Human Welfare*. Routledge, London

Hirschman, Albert O. (1970) *Exit, Voice and Loyalty. Responses to Decline in Firms, Organizations and States*. Cambridge (Mass.): Harvard University Press.

Le Grand, Julian (2005). Inequality, choice and public policies. Teoksessa Giddens, Anthony & Diamond, Patrick: *The New Egalitarianism*. Polity Press. Cambridge.

Lehtonen, Lasse; Hiilamo, Heikki; Erhola, Marina; Arajärvi, Pentti; Huttunen, Jussi; Kananoja, Aulikki; Kekomäki, Martti; Pohjola, Anneli; Tainio, Hanna; Saxell, Tanja; Silander, Katariina & Vartiainen, Pirkko (2018). *Valinnanvapaus SOTE-uudistuksessa*. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2018: 55: 78–87.

Powell, Thomas C. (1995) *Total Quality Management as Competitive Advantage: A Review and Empirical Study*. Strategic Management Journal, Vol. 16 1995, 15 - 37.



Robertson, R. & Burke, P. (2011). *The impact of patient choice of provider on equity: analysis of a patient survey*. J Health Services Research Policy

Schwartz, L., Woloshin, S. & Birkmeyer, J. (2005). *How do elderly patients decide where to go for major surgery?* Telephone interview survey. BMJ, 331.

Sen, Amartya (1993). Capability and well-being. Teoksessa MC Nussbaum & Sen, A (toim.): *The Quality of Life*. Clarendon Press, Oxford

Victoor, A., Delnoij, DMJ., Friele, RD. & Rademakers JJDJM. 2012. *Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review*. BMC Health Services Research, 12

*Suulliset lähteet:*

Leppäranta, Hanne-Maria (2.5.2018). Henkilökohtaisen budjetoinnin koulutustilaisuus, Myllytupa, Kangasala

Parpo, Antti (23.5.2018). *Valinnanvapaus ja ikäihmiset*. I&O -seminaari Parasta elämää kotona II, Paasitorni, Helsinki

## OIKEUSTAPPAUSLUETTELO

**Korkein hallinto-oikeus**

23.12.1997 taltio 3273		s. 79
16.12.2005 taltio 3369		s. 71
1.9.2008 taltio 2094		s. 77
11.7.2016 taltio 3057		s. 71

**Oikeusasiamiehen ratkaisut**

28.6.2006	2285/4/04	s. 76
12.3.2008	1052/1/06	s. 63

**Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisut**

21.10.2010	2855/4/10	s. 73
10.11.2010	3095/4/09	s. 76