

Työpaperi 3/2022

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Ville Rantala ja Stina Sjöblom (toim.)

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen tuloksia

Esitys Suomen malliksi

Tämä julkaisu on tulos Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä työstä vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa (HB-hanke) 2020–2021. HB-hankkeen tavoitteiden mukaisesti julkaisu sisältää esityksen henkilökohtaisen budjetoinnin malliksi. Julkaisu sisältää valtakunnallisen HB-hankkeen aikana tehdyn tutkimus-, selvitys- ja arviointityön sekä yhteiskehittämisen tuloksia.

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelman (2019) mukaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen toteutetaan osana vammaispalvelulain uudistusta, ja samalla kokeillaan vammaisten ihmisten henkilökohtaisia budjetteja. HB-hankkeen lähtökohtana oli vahvistaa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia palveluiden suunnittelu- ja toteuttamisprosessissa. Henkilökohtaista budjetointia arvioitiin suhteessa siihen, mahdollistaisiko se avun ja tuen saamisen nykyistä joustavammin elämän eri tilanteissa ja edistäisikö se yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista nykyistä paremmin. Hankkeessa pyrittiin ratkaisemaan, millaista apua ja tukea henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan järjestää, miten budjetin arvo määritellään ja miten budjetin käyttöä seurataan sekä millaista tukea budjetin käyttöön annetaan. Hankkeessa arvioitiin myös henkilökohtaisen budjetoinnin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja haasteita verrattuna muihin palvelujen järjestämistapoihin sekä luotiin yhteisesti hyväksytty henkilökohtaisen budjetoinnin määritelmä. Hankkeen lopuksi tehtiin esitys henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen mallista ja tarvittavasta lainsäädännöstä.

Tämä julkaisu on THL:n esitys siitä, mitä tulee ottaa huomioon, jos henkilökohtainen budjetointi otettaisiin maassamme käyttöön yhtenä palveluiden järjestämistapana. Julkaisu noudattaa soveltuvien osin hallituksen esityksen muotoa.



Lukijalle

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke (HB-hanke) perustuu pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan vuodelta 2019. Hallitusohjelman mukaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen toteutetaan osana vammaispalvelulain uudistusta. Hallitusohjelmaan sisältyivät myös vammaisten henkilöiden henkilökohtaisten budjettien kokeilut, joiden tavoitteena oli arvioida lainsäädännön muutostarpeita henkilökohtaisen budjetoinnin osalta. Keväällä 2020 sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen valtionavustushaun. Yhdeksän alueellista hanketta ympäri Suomen sai rahoituksen syksyllä 2020. Hanketyöskentely käynnistyi syksyn 2020 aikana.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen hankekokonaisuus koostui sekä yhdeksästä alueellisesta hankkeesta että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimasta valtakunnallisesta kehittämisestä, jossa olivat mukana kaikki alueelliset HB-hankkeet. THL:een perustettu hanketoimisto vastasi hankkokonaisuuden valtakunnallisesta koordinaatiosta, alueellisten hankkeiden hanketuesta, hankkeiden välisen yhteistyön tukemisesta, valtakunnallisista työskentelypäivistä, hankkeessa tehdystä tutkimus- ja selvitystyöstä sekä hallituksen esityksen muotoon soveltuvin osin kirjoitetusta julkaisusta.

Tämä julkaisu on THL:n esitys siitä, mitä tulee ottaa huomioon, jos henkilökohtainen budjetointi otettaisiin maassamme käyttöön yhtenä palveluiden järjestämistapana. Julkaisu noudattaa soveltuvin osin hallituksen esityksen muotoa.

Esityksen toivotaan antavan lukijoilleen näkemystä henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista, rajoituksista ja toteutuksen edellyttämistä toimenpiteistä. Julkaisussa on esitys henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttamisesta palveluiden järjestämistapana. Lisäksi julkaisussa on lyhyesti esitelty vaihtoehtoisia ratkaisuja henkilökohtaiselle budjetoinnille, kun tavoitteena on yksilöllisyyden ja joustavuuden lisääminen vammaispalveluissa. Julkaisun on usean kirjoittajan yhteistyön tulos. Kirjoittajien erilaiset ammatilliset näkökulmat on säilytetty julkaisussa. Kiitämme kaikkia, jotka ovat työpanoksellaan osallistuneet tämän julkaisun muotoutumiseen.

Tämän julkaisun lisäksi HB-hankkeessa syntyi useita muita julkaisuja ja monipuolista aineistoa, jonka toivomme hyödyttävän yksilöllisten ja ihmislähtöisten vammaispalvelujen kehittämistä Suomessa. HB-hankkeen yhdeksän alueellista hanketta ovat julkaisseet loppuraporttinsa. THL julkaisi kaksi työpaperaa: Riskit ja mahdollisuudet eri maiden henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmissä (THL:n työpapereita 39/2021) ja Kela vammaisten henkilöiden tukena (THL:n työpapereita 38/2021). Lisäksi on toteutettu pohjoismaainen selvitys Vammaisten henkilöiden yksilöllinen tuki ja palvelut – malleja Pohjoismaissa (Pohjoismaiden hyvinvointikeskus 2021) sekä Henkilökohtaisen budjetoinnin sanasto (liite 1). Toivomme näiden kaikkien antavan lukijoille uusia näkökulmia ja kehittämisajatuksia.

Tätä kirjoitettaessa elämme rakenteiden muutosten aikaa. Hyvinvointialueita ollaan luomassa ja parhailaan laaditaan myös uutta vammaispalvelulainsäädäntöä. Muutoksen keskellä on kuitenkin keskeistä turvata hyvän elämän edellytykset; turvalliset ja toimivat rakenteet, mutta myös mahdollisuus yksilöllisiin ratkaisuihin – henkilökohtaisesti.

Helsingissä 22.12.2021

Päivi Nurmi-Koikkalainen

Ville Rantala

Stina Sjöblom

Pauliina Havakka

Maarit Vinni

Iiro Toikka

Johanna Mätäsaho

Oona Lipponen

Nelli Härkönen

Tiivistelmä

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Ville Rantala, Stina Sjöblom (toim.). Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen tuloksia. Esitys Suomen malliksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 3/2022. 107 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-801-9 (verkkojulkaisu)

Tämä julkaisu on tulos Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemästä työstä vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa (HB-hanke) 2020–2021. HB-hankkeen tavoitteiden mukaisesti julkaisu on laadittu soveltuvien osien hallituksen esityksen muotoon. Julkaisu sisältää henkilökohtaisen budjetoinnin mallin, jolla tarkoitetaan ehdotusta henkilökohtaista budjetointia koskevaksi lainsäädännöksi.

Julkaisu sisältää valtakunnallisen HB-hankkeen aikana tehdyn tutkimus-, selvitys- ja arviointityön sekä yhteiskehittämisen tuloksia. Kokeiluhanke perustuu pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan vuodelta 2019. Hallitusohjelman mukaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen toteutetaan osana vammaispalvelulain uudistusta, ja samalla kokeillaan vammaisten ihmisten henkilökohtaisia budjetteja. Keväällä 2020 käynnistyi henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen valtionavustushaku sosiaali- ja terveysministeriön toimesta. Yhdeksän alueellista hanketta sai rahoituksen syksyllä 2020. Hanketyöskentely käynnistyi syksyn 2020 aikana. Terveyden ja hyvinvoinnin laitokseen perustettu hanketoimisto vastasi hankekokonaisuuden valtakunnallisesta koordinaatiosta, alueellisten hankkeiden hanketuesta, hankkeiden välisen yhteistyön tukemisesta, valtakunnallisista työskentelypäivistä, hankkeessa tehdystä tutkimus- ja selvitystyöstä sekä soveltuvien osien hallituksen esityksen muotoon kirjoitetusta julkaisusta.

Hankkeen lähtökohtana oli vahvistaa vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia palveluiden suunnittelu- ja toteuttamisprosessissa. Henkilökohtaista budjetointia arvioitiin suhteessa siihen, mahdollistaisiko se avun ja tuen saamisen nykyistä joustavammin elämän eri tilanteissa ja edistäisikö se yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista nykyistä paremmin. Yksi HB-hankkeen keskeisistä tavoitteista oli arvioida ja ratkaista erityisesti aiemmissa Suomessa toteutetuissa hankkeissa ja selvityksissä esille tulleita haasteita. Hankkeen kuluessa tarkasteltiin myös valinnanvapauden toteutumista ja henkilökohtaista budjetointia muissa maissa. Erityisesti pohjoismainen tarkastelu antoi pohjaa Suomen mallin rakentamiselle. Hankkeessa pyrittiin ratkaisemaan, millaista apua ja tukea henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan järjestää, miten budjetin arvo määritellään ja miten budjetin käyttöä seurataan sekä millaista tukea budjetin käyttöön annetaan. Hankkeessa arvioitiin myös henkilökohtaisen budjetoinnin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja haasteita verrattuna muihin palvelujen järjestämistapoihin sekä luotiin yhteisesti hyväksytty henkilökohtaisen budjetoinnin määritelmä. Hankkeen lopuksi tehtiin esitys henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen mallista.

Tämän julkaisun toivotaan antavan lukijoilleen näkemystä henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista ja rajoituksista. Julkaisun esitysmuodon lähtökohtana on hallituksen esityksen rakenne, mutta HB-hankkeen tavoitteiden mukaisesti ehdotus sisältää laajempaa arviointia ja pohdintaa. Julkaisussa kuvataan myös vaihtoehtoisia ratkaisuja edistää vammaisten ihmisten osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanmahdollisuutta sekä arvioidaan erilaisten ratkaisujen vaikutuksia.

Asian taustana kuvataan Suomessa ennen vuotta 2020 toteutetut kokeilut ja edellisellä hallituskaudella annettuun ja sittemmin rauenneeseen valinnanvapauslakiesitykseen sisältynyt henkilökohtainen budjetti. Julkaisussa esitettävä henkilökohtaisen budjetoinnin malli on syntynyt HB-hankkeen tuloksena. Ehdotus tarvittavasta lainsäädännöstä perustuu hankkeen aikana muodostuneeseen arvioomme siitä, mitä toimenpiteitä henkilökohtaisen budjetin toteutus Suomessa edellyttää. Esityksen taustalla olevaa hanketyöskentelyä avataan omassa luvussaan.

Nykytilaa käsittelevä kappale sisältää kuvauksen vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen vaikuttavasta lainsäädännöstä ja käytännöstä. Kappaleessa kuvataan asiaan liittyvä perustuslain sääntely ja sosiaalipalvelujen järjestäminen, sosiaalipalvelujen järjestämistä ja tuottamista koskeva lainsäädäntö sekä sosiaalihuollon yleislainsäädäntö ja vammaisten henkilöiden palveluja koskeva erityislainsäädäntö. Omissa luvuissaan kuvataan tulkkauksia ja vammaisuuksia koskevat lait. Asiakkaan asemaa kuvataan asiakaslain, kuluttajansuojan, asiakasmaksujen ja sosiaalietuuksien verokohtelun näkökulmista. Lisäksi on kuvattu palveluiden järjestämiseen liittyvää tuomioistuinkäytäntöä ja laillisuusvalvojen ratkaisuja.

Nykytilan kuvaukseen sisältyy myös asian kannalta keskeisen kansainvälisen oikeuden sekä EU:n lainsäädännön kuvaus. Maakuvauksissa esitetään vammaisten henkilöiden palveluja koskeva lainsäädäntö Pohjoismaissa sekä eräiden muiden maiden lainsäädäntö henkilökohtaisen budjetin osalta.

Nykytilan arviointia käsittelevässä kappaleessa kuvataan vammaisten henkilöiden sosiaaliturvan tilannetta Suomessa ja yksilöllisten palvelujen järjestämistä kansainvälisten selvitysten ja tutkimustiedon valossa. Vammaisten henkilöiden sosiaaliturvaa Suomessa tarkastellaan luvuissa, jotka käsittelevät toimeentuloa ja vammaisuutta, vammaispalvelujen järjestämisen nykytilaa ja sosiaalityön prosessia. Vammaisten henkilöiden yksilöllisen tuen ja palvelujen nykytilaa Pohjoismaissa kuvataan hankkeen aikana toteutetun pohjoismaisen selvityksen valossa. Kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta ja pohjoismaisesta selvityksestä on koostettu henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksia ja riskejä käsittelevät luvut.

Ehdotukset ja niiden vaikutukset -kappale sisältää ehdotetun henkilökohtaisen budjetoinnin mallin keskeisen sisällön ja arvion ehdotuksen pääasiallisista vaikutuksista. Julkaisussa esitetään myös muut toteuttamisvaihtoehdot, joita hankkeessa on harkittu. Toteuttamisvaihtoehtoina tarkastellaan vammaisten henkilöiden terveydenhuollon palvelujen järjestämistä henkilökohtaisella budjetilla sosiaalipalvelujen lisäksi, henkilökohtaista budjettia palveluna, henkilökohtaista budjettia etuutena sekä vammaispalvelujen henkilökohtaisen rahoituksen keskittämistä valtion vastuulle.

Julkaisun lopussa esitetään lakiesityksen muotoon kirjoitettu henkilökohtaisen budjetoinnin malli säännöskohtaisine perusteluineen. Hankkeen aikana on työstetty myös henkilökohtaisen budjetoinnin myöhemmin julkaistavaa henkilökohtaisen budjetoinnin sanastoa. Julkaisun liitteenä on luettelo sanaston keskeisistä käsitteistä, jotka on yhteensovitettu ehdotetun henkilökohtaisen budjetoinnin mallin kanssa.

HB-hankkeen alussa ei ollut valmiita linjauksia siitä, minkälaista henkilökohtaisen budjetoinnin mallia Suomen lainsäädäntöön olisi perusteltua ehdottaa. Siksi esityksessä on ollut tärkeä kuvata malliin johtaneita arvioita, pohdintoja, kokeiluja ja näkökulmia sekä vaihtoehtoisia ratkaisuja. Ehdotus Suomen HB-malliksi on soveltuvien osin hyödynnettävissä, mikäli henkilökohtaista budjetointia koskevan lainsäädännön jatkovalmisteluun tulevaisuudessa päädytään.

Avainsanat: henkilökohtainen budjetointi, henkilökohtainen budjetti, vammaispalvelut, valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus

Sammandrag

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Ville Rantala & Stina Sjöblom (red.) Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen tuloksia. Esitys Suomen malliksi. [Resultat från försöksprojektet med personlig budget för personer med funktionsnedsättning. Förslag till den finska modellen.] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 3/2022. 107 sidor. Helsingfors 2022.

ISBN 978-952-343-801-9 (webbpublikation)

Denna publikation är ett resultat av det arbete som Institutet för hälsa och välfärd utfört i försöksprojektet för personlig budgetering för personer med funktionsnedsättning 2020–2021. I enlighet med målen för projektet har publikationen i tillämpliga delar utformats i form av en regeringsproposition. Publikationen innehåller ett förslag till modell för personlig budgetering. Med modellen avses förslaget till lagstiftning om personlig budgetering.

Publikationen innehåller resultat från undersöknings-, utrednings- och utvärderingsarbetet samt den gemensamma utvecklingen som genomförts under det riksomfattande projektet. Försöksprojektet grundar sig på statsminister Sanna Marins regeringsprogram från 2019. Enligt regeringsprogrammet genomförs ett bättre beaktande av de individuella behoven av personer med funktionsnedsättning som en del av reformen av handikappserviceagen, och samtidigt provas personlig budgetering för personer med funktionsnedsättning. Våren 2020 startade social- och hälsovårdsministeriet en ansökan om statsunderstöd för försöksprojektet för personlig budgetering. Nio regionala projekt erhöll finansiering hösten 2020. Projektarbetet inleddes under hösten 2020. Den projektbyrå som inrättades vid Institutet för hälsa och välfärd svarade för den riksomfattande koordineringen av projekthelheten, projektstödet för regionala projekt, stödjandet av samarbetet mellan projekten, riksomfattande arbetsmöten forsknings- och utredningsarbetet inom projektet och publikationen som i tillämpliga delar skrivits i form av en regeringsproposition.

Utgångspunkten för projektet var att stärka självbestämmanderätten, delaktigheten och valmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning i serviceprocessen när tjänsterna planeras och genomförs. Personlig budgetering utvärderades i förhållande till om den möjliggör en smidigare tillgång till hjälp och stöd i olika livssituationer än i nuläget och om den skulle främja tillgodoseendet av individuella behov bättre än i nuläget. Ett av projektets centrala mål var att bedöma och lösa utmaningar som framkommit särskilt i tidigare projekt och utredningar som genomförts i Finland. Under projektets gång granskades också genomförandet av valfriheten och den personliga budgeteringen i andra länder. I synnerhet den nordiska kartläggningen gav en grund för att bygga upp den finska modellen. I projektet strävade man efter att avgöra hurdan hjälp och hurtant stöd som kan ordnas genom personlig budgetering, hur budgetens värde och dess användning följs upp samt hurtant stöd som ges för användningen av budgeten. I projektet gjordes också en bedömning av styrkorna, svagheter, möjligheterna och utmaningarna med den personliga budgeteringen jämfört med andra sätt att ordna tjänsterna. Dessutom skapades en gemensamt godkänd definition av personlig budgetering. I slutet av projektet gavs ett förslag till den finska modellen för personlig budgetering.

Förhoppningsvis ger denna publikation läsarna en uppfattning om möjligheterna och begränsningarna med personlig budgetering. Utgångspunkten för publikationens framställningsform är strukturen i en regeringsproposition, men i enlighet med projektets mål innehåller förslaget en mer omfattande utvärdering och diskussion. I publikationen beskrivs också alternativa lösningar för att främja delaktigheten, självbestämmanderätten och valmöjligheterna för personer med funktionsnedsättning. Därtill bedöms konsekvenserna av olika lösningar.

Som bakgrund till ärendet beskrivs de försök som genomförts i Finland före 2020 och det som ingick om personlig budget i förslaget till valfrihetslag som gavs under föregående regeringsperiod och som senare förfallit. Den modell för personlig budgetering som presenteras i publikationen har tagits fram i försöksprojektet. Förslaget om förändringar i lagstiftningen grundar sig på vår bedömning av vilka åtgärder som krävs för att genomföra personlig budgetering i Finland. Projektarbetet bakom förslaget beskrivs i ett eget kapitel.

Kapitlet om nuläget innehåller en beskrivning av den lagstiftning och praxis som påverkar ordnandet och genomförandet av service för personer med funktionsnedsättning. I kapitlet beskrivs grundlagsregleringen och ordnandet av socialservice, lagstiftningen om ordnande och produktion av socialservice samt den allmänna socialvårdslagstiftningen och speciallagstiftningen om service för personer med funktionsnedsättning.

Tolkningstjänster och förmåner för personer med funktionsnedsättning beskrivs i sina egna kapitel. Klientens ställning beskrivs ur perspektiven för klientlagen, konsumentskyddet, klientavgifterna och beskattningen av de sociala förmånerna. Dessutom beskrivs domstolspraxis och laglighetsövervakarnas avgöranden i anslutning till ordnandet av tjänsterna. Beskrivningen av nuläget omfattar också en beskrivning av internationell rätt samt EU-lagstiftning. I landsbeskrivningarna presenteras lagstiftningen om service för personer med funktionsnedsättning i de nordiska länderna samt lagstiftningen om personlig budget i vissa länder.

I kapitlet om bedömningen av nuläget beskrivs situationen för den sociala tryggheten för personer med funktionsnedsättning i Finland och ordnandet av individuell service i ljuset av internationella utredningar och forskningsdata. Den sociala tryggheten för personer med funktionsnedsättning i Finland granskas i kapitlet om utkomst och funktionshinder, nuläget i fråga om ordnandet av service för personer med funktionsnedsättning samt socialarbetsprocessen. Nuläget av det individuella stödet och tjänsterna för personer med funktionsnedsättning i de nordiska länderna beskrivs i ljuset av en nordisk utredning som genomfördes under projektets gång. Utifrån den internationella forskningslitteraturen och den nordiska utredningen har sammanställts kapitel om möjligheter och risker med personlig budgetering.

Kapitlet Förslagen och deras konsekvenser innehåller det centrala innehållet i den föreslagna modellen för personlig budgetering och en bedömning av förslagets huvudsakliga konsekvenser. I publikationen presenteras också andra genomförandealternativ som övervägts under projektet. I publikationen presenteras andra genomförandealternativ som övervägts under projektet. Dessa andra alternativ är: ordnandet av hälso- och sjukvårdstjänster för personer med funktionsnedsättning med en personlig budget utöver socialservicen, personlig budget som en tjänst, personlig budget som en förmån samt centralisering av den personliga finansieringen av tjänster för personer med funktionsnedsättning till staten.

I slutet av publikationen presenteras en modell för personlig budgetering skriven i form av ett lagförslag med detaljerade motiveringar. Under projektet har man också utarbetat en ordlista för personlig budgetering som publiceras senare. Till publikationen bifogas en förteckning över de centrala begreppen i ordlistan som har samordnats med den föreslagna modellen för personlig budgetering.

I början av projektet fanns inga färdiga riktlinjer för hurdan modell för personlig budgetering det vore motiverat att föreslå i Finlands lagstiftning. Därför har det i förslaget varit viktigt att beskriva de bedömningar, diskussioner, försök och perspektiv samt alternativa lösningar som lett till modellen. Förslaget till Finlands modell för personlig budgetering kan utnyttjas i tillämpliga delar om man i framtiden kommer fram till en fortsatt beredning av lagstiftning om personlig budgetering.

Nyckelord: personlig budgetering, personlig budget, service för personer med funktionsnedsättning, valfrihet, självbestämmanderätt

Abstract

Päivi Nurmi-Koikkalainen, Ville Rantala & Stina Sjöblom (eds.) Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeen tuloksia. Esitys Suomen malliksi. [Results of the experimental project on personal budgeting for persons with disabilities. A proposal for the Finnish model.] Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 3/2022. 107 pages. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-801-9 (online publication)

This publication is the result of the work carried out by the Finnish Institute for Health and Welfare in the experimental project on personal budgeting for persons with disabilities (PB project) 2020-2021. In line with the objectives of the PB project, the publication has been prepared in the form of a government proposal, where applicable. The publication contains a model for personal budgeting which refers to a draft proposal for legislation on personal budgeting.

The publication contains the results of research and assessment as well as joint development carried out during the national PB project. The pilot project is based on the Prime Minister Sanna Marin's Government Programme from 2019. According to the Government Programme, better consideration of the individual needs of people with disabilities will be implemented as part of the reform of the Act on Disability Services and Assistance, and at the same time, personal budgets for people with disabilities will be tested. In spring 2020, the Ministry of Social Affairs and Health launched the application process for discretionary government transfers for the personal budget pilot project. Nine regional projects received funding in autumn 2020. Project work started in autumn 2020. The project office established at the Finnish Institute for Health and Welfare was responsible for the national coordination of the project package and providing project support for regional projects. Furthermore, the project office supported cooperation between projects, organised working seminars, carried out research and studies in the project. Finally, the project office was also responsible for this publication which is written in the form of a government proposal, where applicable.

The premise of the project was to strengthen the right to self-determination of persons with disabilities, and their participation and freedom of choice in the planning and implementation of services. Personal budgeting was assessed in relation to whether it would enable more flexible access to assistance and support in different life situations and whether it would promote better responsiveness to individual needs. One of the key objectives of the PB project was to assess and resolve challenges that have emerged especially in previous projects and studies carried out in Finland. During the project, the implementation of freedom of choice and personal budgeting in other countries were also examined. In particular, the Nordic review provided a basis for building the Finnish model. The aim of the project was to determine what kind of assistance and support can be arranged through personal budgeting, how the value of the budget could be defined, how the use of the budget would be monitored and what kind of support will be provided for the use of the budget. The project also assessed the strengths, weaknesses, opportunities, and challenges related to personal budgets compared to other ways of providing services and created a jointly approved definition of personal budgeting. At the end of the project, a proposal was drafted on the Finnish model for personal budgeting.

The aim is for the publication to give its readers an insight into the possibilities and limitations of personal budgets. The publication's presentation is structured in the form of a Government proposal, but in line with the objectives of the PB project, the publication includes a more extensive evaluation and reflection. The publication also describes alternative solutions to promote the inclusion, autonomy, and freedom of choice of people with disabilities and assesses the impacts of different solutions.

The background described comprises the pilots carried out in Finland before 2020 and the personal budget included in the proposal for the Act on the Freedom of Choice issued during the previous government term, which later expired. The model for personal budgeting presented in the publication has been created as a result of the PB project. The proposal for the necessary legislation is based on our assessment during the project of the measures required for the implementation of the personal budget in Finland. The project work leading up to the proposal is described in its own chapter.

The chapter describing the current situation contains a description of the legislation and practices affecting the organisation and implementation of services for persons with disabilities. This chapter describes the relevant constitutional provisions and the organisation of social services, the legislation on the organisation and

provision of social services, the general legislation on social welfare and specific legislation on services for persons with disabilities. Legislation concerning interpretation services and benefits for people with disabilities are described in their own chapters. The client's status is described from the perspective of the Act on the Status and Rights of Social Welfare Clients, consumer protection, client fees and the taxing of social benefits. In addition, the case law related to the organisation of services has been described. The description of the current situation also includes a description of applicable international law and EU law. The country descriptions describe the legislation on services for persons with disabilities in the Nordic countries and the legislation of certain other countries concerning a personal budget.

The section on assessing the current situation describes the social security status of persons with disabilities in Finland and the organisation of individual services in the light of international studies and research data. The social security of persons with disabilities in Finland is examined in the chapters that cover income and disability, the current situation in the provision of services for persons with disabilities and the social work process. The current state of individual support and services for persons with disabilities in the Nordic countries is described in the light of the Nordic study carried out during the project. The possibilities and risks related to personal budgeting have been described in a chapter of their own that is based on international research literature and the Nordic study.

The Proposal and its impacts section contains the key content of the proposed personal budgeting model and an assessment of the main impacts of the proposal. The publication also presents other implementation options discussed and considered during the project. The implementation options include organising health care services with personal budgets for persons with disabilities in addition to social services, personal budgeting as a service, personal budgeting as a benefit and the centralisation of the personal funding of services for persons with disabilities to the state.

The end of the publication includes a proposal for a personal budgeting model written in the form of a draft law with provision-specific justifications. During the project, a vocabulary for personal budgeting has also been developed and this will be published later. A list of key terminology, coordinated with the proposed personal budgeting model, is attached to the publication.

At the beginning of the PB project, there were no prepared guidelines on what kind of personal budgeting model would be justified in Finnish legislation. Therefore it has been important to describe the assessments, reflections, experiments and perspectives that led to the model as well as alternative solutions. The proposal for Finland's PB model can be utilised, where applicable, if further drafting of national legislation concerning personal budgeting is decided on in the future.

Keywords: Personal budgeting, personal budget, services for people with disabilities, freedom of choice, right to self-determination

Sisällys

Lukijalle	2
Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Abstract	7
Henkilökohtaisen budjetoinnin malli	11
Asian tausta ja valmistelu.....	12
Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilut Suomessa ennen vuotta 2020.....	13
Henkilökohtainen budjetti valinnanvapauslakiesityksessä	13
Hanketyöskentely 2020–2021	14
Nykytila.....	16
Perustuslain sääntely ja sosiaalipalvelujen järjestäminen	16
Sosiaalipalvelujen järjestämistä ja tuottamista koskeva lainsäädäntö.....	17
Sosiaalihuoltolaki.....	18
Vammaisten henkilöiden palveluja koskeva erityislainsäädäntö	19
Tulkkaukspalvelu.....	22
Vammaisetuudet	23
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista	24
Sosiaalihuollon asiakkaan kuluttajansuoja.....	25
Asiakasmaksut ja omavastuu	27
Sosiaalietuuksien verokohtelu	27
Oikeuskäytäntöä palveluiden järjestämisestä.....	29
Kansainvälinen oikeus sekä EU:n lainsäädäntö.....	32
Pohjoismaiden lainsäädäntö.....	37
Eräiden muiden maiden lainsäädäntö	42
Nykytilan arviointi	48
Toimeentulo ja vammaisuus	48
Vammaispalvelujen nykytila Suomessa.....	49
Digitalisaatio vammaispalveluissa.....	52
Yksilöllisen tuen ja palvelujen nykytila Pohjoismaissa	53
Henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet ja riskit kansainvälisen tutkimuksen valossa.....	55
Ehdotukset ja niiden vaikutukset.....	63
Esityksen tavoitteet	63
Keskeiset ehdotukset.....	63
Pääasialliset vaikutukset	65
Muut toteuttamisvaihtoehdot.....	68
Esityksen tavoitteiden saavuttaminen nykytilalainsäädännön keinoin	68
Henkilökohtainen budjetti terveydenhuollon palveluissa	68
Henkilökohtainen budjetti palveluna	70
Henkilökohtainen budjetti etuutena	71
Palvelujen henkilökohtainen rahoitus valtion tasolla.....	71
Ehdotetun mallin perustelut	73
Esityksen riippuvuus muista esityksistä	84
Henkilökohtaisen budjetoinnin mallin suhde perustuslakiin	84
Ehdotus henkilökohtaisen budjetoinnin malliksi.....	89
Lähteet.....	93
Liite 1 Henkilökohtaisen budjetoinnin käsitteet.....	103

Henkilökohtaisen budjetoinnin malli

Julkaisussa kuvataan henkilökohtaisen budjetoinnin malli, jolla tarkoitetaan ehdotusta laiksi henkilökohtaisesta budjetoinnista. Henkilökohtaista budjetointia on toistaiseksi käytetty erilaisissa kokeiluhankkeissa ja myös yksittäisiä palvelupäätöksiä on tehty kunnissa myöntämällä asiakkaalle henkilökohtainen budjetti palvelun järjestämiseksi. Esityksessä kuvatussa sääntelymallissa henkilökohtainen budjetointi olisi vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämistapa hyvinvointialueiden oman tuotannon, ostopalvelujen ja palvelusetelin ohella. Ehdotettu malli ei tämän vuoksi sisältäisi aineellisia säännöksiä siitä, kuka on oikeutettu palveluihin tai kuinka paljon palveluja myönnetään, vaan nämä ratkaistaisiin palveluja koskevan lainsäädännön perusteella.

Henkilökohtaista budjetointia voitaisiin käyttää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistapana. Lakia sovellettaisiin, kun hyvinvointialue järjestää sosiaalipalveluja henkilökohtaisella budjetilla vammaispalvelulain (380/1987) 2 §:ssä tarkoitetulle henkilölle. Henkilökohtaisella budjetoinnilla järjestettävien sosiaalipalvelujen ala jätettäisiin avoimeksi lukuun ottamatta perustuslain sääntelyn kannalta välttämättömiä soveltamisalan rajoituksia. Näin ollen ehdotetussa mallissa henkilökohtaista budjetointia ei voitaisi käyttää järjestettäessä sellaisia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Koska henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena on mahdollistaa erilaiset, asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelukokonaisuudet, lainsäädännössä pyrittäisiin henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisimman laajaan käytettävyyteen vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisessä. Henkilökohtaisen budjetoinnin soveltamisalan rajaaminen vammaispalvelulain 2 §:ssä tarkoitettuihin vammaisiin henkilöihin kuitenkin tarkoittaisi, että henkilökohtaisilla budjeteilla järjestettävät palvelut olisivat lähtökohtaisesti sellaisia, joita järjestetään vammasta tai sairaudesta johtuvan avuntarpeen perusteella.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallin tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla. Tavoitteena on vammaisen henkilön valinnanmahdollisuuksien lisääminen siten, että hän voi valita itselleen sopivat palvelut sekä vaikuttaa niiden toteuttamistapaan ja sisältöön, mikä myös edellyttää, että vammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa tuki henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Henkilökohtaisella budjetoinnilla pyritään edistämään vammaisen henkilön mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluihinsa ja valita tarvitsemiaan palveluja yksilöllisten tarpeidensa ja mieltymystensä mukaisesti.

Henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasprosessi perustuisi voimassa olevaan lainsäädäntöön. Siten henkilökohtaisesta budjetista tehtävää päätöstä edeltäisi asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen. Kuten muissakin järjestämistavoissa, hyvinvointialueella olisi järjestämisvastuunsa perusteella oikeus päättää palvelujen järjestämistavasta. Asiakkaalla olisi myös oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, jolloin hänet tulisi ohjata hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.

Ehdotettuun malliin sisältyisi myös henkilökohtaisen budjetin käytön tuki. Henkilökohtaisen budjetin käytön tuen sisällyttämistä malliin on pidetty välttämättömänä, jotta henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana on lähtökohtaisesti kaikkien asiakasryhmien valittavissa heidän mahdollisista toimintarajoitteistaan riippumatta. Mallissa ei määriteltäisi, mitä kaikkea tuki voi sisältää, mutta lähtökohtana on kuitenkin se, että tukea myönnetään budjetin käyttöön välittömästi liittyviin toimiin, ja tukea myönnetään, jos se on välttämätöntä henkilökohtaisen budjetin käyttämiseksi.

Ehdotettu malli sisältäisi lisäksi säännökset henkilökohtaisen budjetin arvosta, asiakkaan omavastuuosuudesta, henkilökohtaisella budjetilla hankittavista palveluista, henkilökohtaisen budjetin käytöstä, palveluntuottajien asemasta ja asiakkaille annettavasta neuvonnasta ja ohjauksesta.

Osa niistä vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalipalveluista, joita henkilökohtaisella budjetoinnilla voitaisiin järjestää, on tavallisessa lainsäädännössä taattu subjektiivisina oikeuksina. Subjektiivisten oikeuksien toteutumisen turvaamiseksi mallissa korostettaisiin hyvinvointialueen vastuuta seurata, että henkilökohtaisen budjetin käyttö tapahtuu asianmukaisesti, ja että asiakas saa tarvitsemansa palvelut.

Asian tausta ja valmistelu

Eri maissa on ollut jo vuosikymmenien aikana erilaisia kokeiluja ja käytäntöjä, joita on kutsuttu henkilökohtaiseksi budjetoinniksi. Yhtenäistä henkilökohtaisen budjetoinnin määritelmää ei ole kuitenkaan syntynyt, vaan sillä voidaan tarkoittaa ja tarkoitetaan hyvinkin erilaisia asioita. Karkeasti voidaan todeta, että henkilökohtainen budjetointi voi olla palvelu, tuki tai palvelujen, avun ja tuen järjestämistapa. Eri maissa henkilökohtaisen budjetoinnin rinnalla käytetään käsitettä henkilökohtainen budjetti, joka selkeämmin määrittäytyä käytävissä oleviksi varoiksi tai rahasummaksi. Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään kokoavaa henkilökohtaistamisen (personalisation) käsitettä, kun tarkoitetaan erilaisia tapoja järjestää palveluja yksilöllisesti ja siten, että palvelunkäyttäjän tarpeet, toiveet, tavoitteet ja voimavarat ohjaavat työskentelyä. Henkilökohtaistamiseen liittyy myös valinnan mahdollisuus ja kuluttaja-asiakkaana toimiminen hyvinvointijärjestelmässä, jossa on monia toimijoita. Hyvinvointijärjestelmät eri maissa ovat eri lailla rakentuneita ja siksi myös henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmät ovat erilaisia sisällöltään ja tavoitteiltaan¹. Sama koskee vammaisuuteen liittyviä palveluja ja niiden toteuttamista. Suomessa keskustelu henkilökohtaisesta budjetoinnista käynnistyi 2000-luvun puolivälissä ja liittyi osaltaan vammaispoliittiseen keskusteluun ja palvelujärjestelmän kehittämisvaatimuksiin².

Vammaispolitiikan tavoitteena on vammaisten henkilöiden huomioiminen aktiivisina toimijoina ja se, että heillä on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan toimintaan täysivaltaisina yhteisön ja yhteiskunnan jäseninä. Perustuslaki (731/1999) ja kansainväliset ihmisoikeussopimukset, kuten YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016), sisältävät vaatimuksia vammaisten henkilöiden oikeuksia ja palveluita koskevalle lainsäädännölle.³

Yhdenvertaisuuden vaatimukseen on vastattu kehittämällä ympäristöä ja yleisiä palveluja kaikille ihmisille sopiviksi. Lisäksi on rakennettu yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa palvelujärjestelmää ja sitä ohjaavaa lainsäädäntöä. Pyrkimyksenä on ollut päästä eroon laitospaisista ratkaisuihin eli palveluista, jotka rajaavat ja hallinnoivat ihmisten toimintaa ja ajankäyttöä. Yhteiskunnan kehittymisestä ja palvelujärjestelmän kehittämisestä huolimatta on ollut havaittavissa, että kaikilta osin palvelujen toteutus ei vastaa aina yksilöllisiin tarpeisiin, saati toiveisiin. Hallinnan tunne omiin asioihin voi kadota, jos ei pysty vaikuttamaan elämän keskeisiin toimintoihin. Osallisuuden ja osallistumisen puutteet omaa elämää koskeviin asioihin vahvistavat tunteita siitä, että ei ole kaikin osin osallinen omassa elämässään. Tämä kokemus voi vahvistua erityisesti tilanteissa, jossa välttämätön apu tai tuki toteutetaan ohittamalla täysin ihmisen yksilöllisyys ja näkemällä henkilö vain palvelujen kohteena.

Vaatus yksilöllisistä ja henkilökohtaistetuista palveluista kumpuaa näin ollen inhimillisestä tarpeesta hallita omaa elämäänsä. Koska ihmisten tarpeet ja elämäntilanteet ovat yksilöllisiä ja ajassa muuttuvia, tulisi myös palvelujärjestelmän ratkaisujen olla joustavia vastatakseen palvelun käyttäjien tarpeisiin. Yksinkertaista ja kaikille sopivaa ratkaisua ei ole. Tarvitaan monimuotoisia ja monenlaisia ratkaisuja niin järjestelmän, palvelujen kuin etuuksien osalta. Henkilökohtaistamisessa ja yksilöllisten palvelujen järjestämisessä on keskeistä, että apua, tukea, palveluja tai neuvontaa tarvitsevat ihmiset itse ovat keskiössä ja mukana kuvaamassa tarpeitaan, etsimässä ratkaisuja ja hallinnoimassa toteutusta.

Tässä julkaisussa on pohdittu henkilökohtaista budjetointia erityisesti vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisen näkökulmasta. Julkaisussa on tarkasteltu henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksia ja riskejä, kun tavoitteena on vammaisten henkilöiden osallisuuden, valinnanvapauden ja yhdenvertaisuuden lisääminen palveluita järjestettäessä. Tavoitteena on ollut esittää ehdotus henkilökohtaisen budjetoinnin mallista, joka sopisi Suomen palvelujärjestelmään ja -kulttuuriin. Kansainvälisen vertailun perusteella on arvioitu, että henkilökohtaisen budjetoinnin toteuttaminen edellyttää omanlaisia ratkaisuja pohjoismaisessa

¹ Pike, O’Nolan & Farragher 2016; Fleming ym. 2019; Benoot 2021

² Könkkölä 2016.

³ Nurmi-Koikkalainen, Muuri, Toikka & Sivula 2020, 11; Ks. myös Nurmi-Koikkalainen 2017, s. 10–11.

kontekstissa, jossa ihmisten hyvinvoinnin turvaamiseksi on järjestetty monipuolisesti julkisia palveluja. Vertailu on tuonut uusia näkökulmia tarkasteluun, mutta myös ymmärrystä siitä, ettei toisen maan järjestelmää voi suoraan kopioida.

Henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilut Suomessa ennen vuotta 2020

Suomessa tehtiin 2010-luvulla muutamia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluja, joista esimerkkinä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) palvelusetelikokeilu -hanke, Avain kansalaisuuteen -hanke ja Tiedän mitä tahdon! -projekti.

STM:n palvelusetelikokeilu -hankkeeseen sisältyvissä seitsemässä kokeilussa selvitettiin henkilökohtaisen budjetin toimintamallin toteuttamista. Kokeilut toteutettiin voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Kokeiluun rekrytoidut asiakkaat olivat palvelujen piirissä olevia asiakkaita. Suunniteltu julkinen palvelu oli mahdollista vaihtaa kokeilun aikana henkilökohtaiseksi budjetiksi. Henkilökohtaisen budjetin arvioitiin soveltuvan parhaiten asiakkaille, jotka tarvitsevat useita eri palveluita ja jotka ovat halukkaita ottamaan henkilökohtaisen budjetin palveluidensa järjestämistavaksi. Asiakkaiden oli myös kyettävä osallistumaan käyttämiensä palveluiden kokonaisuuden suunnitteluun yhdessä asiakas tai -palveluohjaajan kanssa.⁴

Avain kansalaisuuteen -hanke sisälsi kuusi erillistä kokeilua, joissa selvitettiin henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallin avulla osallisuutta, itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. Tavoitteena oli kehittää erilaisille asiakkaille heidän palvelutarpeidensa mukaista henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallia, kokeilla sen toimivuutta sekä tuottaa tietoa kokemuksista ja vaikutuksista. Keskeinen tavoite oli myös tietosuuden lisääminen henkilökohtaisen budjetoinnin toimintamallista.⁵

Tiedän mitä tahdon! -projektissa kokeiltiin yksilöllisten palveluratkaisujen räätälöintiä henkilökohtaisten budjettien avulla. Tavoitteena oli lisätä vammaisten ihmisten vaikuttamismahdollisuuksia ja valinnanvapautta käyttämiensä palvelujen suhteen. Hankkeen mukaan henkilökohtainen budjetointi vaatii tietoa, tiedottamista ja koulutusta asiakkaiden, työntekijöiden ja palveluntarjoajien näkökulmasta. Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönottamisen todettiin vaativan tukihenkilötoiminnan organisoimista ja resursoimista lähituen saatavuuden parantamiseksi. Lisäksi tunnistettiin, että henkilökohtainen budjetin suuruuden määrittämisen taustaksi tarvittavien kustannustietojen sekä asiakaskohtaisten kustannustietojen saatavuutta pitää kehittää. Myös tavoiteltujen vaikutusten määrittämistä, seurantaa ja arviointia ehdotettiin kehitettäväksi osana asiakastyön prosessia.⁶

Henkilökohtainen budjetti valinnanvapauslakiesityksessä

Henkilökohtainen budjetti kuului pääministeri Juha Sipilän hallituksen antamaan hallituksen esitykseen valinnanvapauslaiksi (HE 16/2018 vp.), joka sosiaali- ja tereydenhuollon uudistuksen kaaduttua muiden sote-lakiesitysten tavoin raukesi. Valinnanvapauslaissa henkilökohtaisella budjetilla olisi lakiesityksen mukaan tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman perusteella laskettavaa ja asiakkaalle myönnettävää maksusitoumusta, jolla henkilön palvelut on mahdollista järjestää yksilöllisesti palvelujen käyttäjän toiveiden, tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti. Asiakas olisi valinnut myönnettyllä sitoumuksella palveluntuottajan ja voinut vaikuttaa tarvitsemansa palvelun sisältöön. Henkilökohtaisen budjetin tavoitteena oli henkilön palveluntarpeeseen vastaaminen tavalla, joka toteuttaisi hänen valinnanvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan hänen oman näkemyksensä ja toiveidensa mukaisesti.

Pääministeri Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa todettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen sisältyy valinnanvapauden laajentaminen ja monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen⁷. Kesäkuussa 2016 hallitus sopi reformiministerityöryhmässä käytyjen neuvotteluiden jälkeen valinnanvapauslainsäädännön jatkovalmistelusta. Hallituksen linjauksissa todettiin, että valinnanvapausmalliin harkitaan

⁴ STM 2019a-c.

⁵ Rousu 2019; Henkilökohtainen budjetointi 2021.

⁶ Ahlström, (toim.), Leinonen, Palokari, Puhakka & Rajalahti 2014.

⁷ Valtioneuvosto 2015.

otettavaksi neljä erilaista valinnanvapauden keinoa, joista yksi oli henkilökohtainen budjetointi.⁸ Sipilän hallituksen pyydettyä eroa maaliskuussa 2019 raukesi myös hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018).

Hanketyöskentely 2020–2021

Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmassa (2019) todetaan, että vammaisten henkilöiden asema on parantunut viime vuosien aikana, mutta yhdenvertaisuuden toteutumisessa on ongelmia. Vammaispalvelujen haasteiksi todetaan oikea-aikaisuus ja yksilölliset palvelutarpeet. Hallitusohjelman mukaan osana vammaispalvelulain uudistusta toteutetaan yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen. Valtakunnallinen henkilökohtaisen budjetoinnin hanke (HB-hanke) vuosina 2020–2021 pohjautui hallitusohjelman mainintaan, jonka mukaan hallituskaudella tehdään henkilökohtaisia budjettien kokeiluja ja arvioidaan niiden yhteydessä lainsäädännön muutostarpeet.⁹

Vammaisten HB-kokeiluhankkeessa 2020–2021 valtakunnallisen hankkeen ja alueellisten hankkeiden tavoitteena oli kehittää ja kokeilla Suomen oikeusjärjestelmään ja palvelurakenteeseen soveltuva henkilökohtaisen budjetoinnin järjestämistapaa, jonka ensisijaisia käyttäjiä olisivat vammaiset henkilöt. Hankkeessa tarkasteltiin henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuutta henkilöille, joilla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita sekä avun ja tuen tarpeita diagnoosista riippumatta. Hankkeen yhtenä tehtävänä oli tunnistaa tilanteet, joissa vammaisen henkilö hyötyy henkilökohtaisesta budjetoinnista suhteessa muihin järjestämistapoihin.¹⁰

Valtakunnallisen HB-hankkeen yksi keskeisistä tavoitteista oli arvioida ja ratkaista erityisesti aiemmissa maassamme toteutetuissa hankkeissa esille tulleita haasteita henkilökohtaisessa budjetoinnissa. Toisena keskeisenä tavoitteena oli vahvistaa henkilön itsemääräämisoikeutta, osallisuutta ja valinnanmahdollisuuksia palveluiden suunnittelu- ja toteuttamisprosessissa siten, että apua ja tukea on saatavissa joustavasti elämän eri tilanteisiin ja yksilöllisiin tarpeisiin. Tämän tavoitteen toteutuminen edellytti paitsi nykytilan arviointia, myös sen ratkaisemista, millaista apua ja tukea henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan järjestää, miten budjetin arvon määrittelyä ja käyttöä tarkastellaan sekä millaista tukea budjetin käyttöön annetaan. Hankkeessa arvioitiin henkilökohtaisen budjetoinnin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja haasteita verrattuna muihin järjestämistapoihin sekä luotiin yhteisesti hyväksytty henkilökohtaisen budjetoinnin määrittelmä. Hankkeen lopuksi tehtiin esitys henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen mallista ja tarvittavasta lainsäädännöstä.

Kyselyjä henkilökohtaisesta budjetoinnista vuonna 2020

THL:n keväällä 2020 toteuttaman kuntakyselyn yhteydessä kartoitettiin kuntien näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetoinnista. Kyselyn vastausten perusteella henkilökohtaisen budjetoinnin käsite oli kuntakentässä jäsentymätön. Vammaisjärjestöille suunnattu kysely toteutettiin keväällä 2020, ja sen tuloksissa korostuivat järjestöjen toiveet yksilöllisistä ja joustavista palveluratkaisuista.

Lokakuussa 2020 aluehankkeiden jo ollessa käynnissä HB-hanketoimisto toteutti Webropol-kyselyn henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhankkeessa mukana oleville alueellisille hankkeille. Kyselyn tulokset on analysoitu julkaisemattomassa raportissa Kokemuksia ja näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetoinnista – Webropolkyselyn tuloksia HB-hankkeen osallistujilta.¹¹ Vastauksia toivottiin lokakuun kyselyllä hankkeissa työskentelevien lisäksi sosiaalityöntekijöiltä, sosiaaliohjaajilta, palvelutuottajilta, järjestöiltä, asiakkailta ja heidän läheisiltään sekä oppilaitoksen edustajilta. Kyselyssä kartoitettiin vastaajien käsityksiä henkilökohtaisen budjetoinnin käsitteestä, kokemuksista sekä henkilökohtaisen budjetoinnin käytännöistä tai palvelujen, avun ja tuen yksilöllistämisestä jo nyt. Näkemysten ja kokemusten kokoaminen, ymmärtäminen ja jäsentäminen todettiin tärkeäksi, kun hankkeen tiimoilta käydään keskustelua henkilökohtaisen budjetoinnin

⁸ Valtiovarainministeriö 2019.

⁹ Valtioneuvosto 2019.

¹⁰ STM 2020a; THL 2021a.

¹¹ THL 2020a.

käsitteistöistä ja alettaessa luomaan henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen mallia. Kyselyyn vastasi 114 henkilöä, joista lähes puolet edusti palvelutuotantoa, vammaispalvelujen asiakkaita tai järjestöjä. Luokan ”joku muu, mikä?” vastaajat edustivat useita eri tahoja. Heidän prosentuaalinen osuutensa oli lähes 18. Vastauksia saatiin myös asiakkaan läheisiltä ja sosiaalihojajilta.¹²

Kyselyn yhtenä tavoitteena oli kartoittaa käsityksiä henkilökohtaisen budjetoinnin käsitteestä. Vastausten perusteella voidaan todeta, että käsite oli joillekin vastaajista epäselvä ja vaikea määritellä. Toisaalta moni vastaaja myös esitti määritelmän henkilökohtaisen budjetoinnin tai budjetin käsitteestä joko tarkalla määritelmällä tai sitä kuvaavilla sanoilla. Vastausten perusteella henkilökohtaisen budjetoinnin käsite ei ollut kuitenkaan vakiintunut vaan sitä tulkittiin eri tavoin.

Kyselyssä kartoitettiin myös vastaajien näkemyksiä henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista ja riskeistä. Kysymyksiin vastanneiden 99 henkilön mielestä kolme keskeisintä mahdollisuutta olivat valinnanvapaus, itsemääräämisoikeus ja yksilöllisyys. Kyselyn perusteella keskeisimmät riskit olivat: 1) asiakas ei saa tarvitsemiaan palveluita, 2) henkilökohtaisen budjetin määrittelyn vaikeus ja 3) henkilökohtaisen budjetin hallinnan vaikeus ja monimutkaisuus sekä kustannusten nousu.¹³

Alueellisten hankkeiden tuloksia

Kullakin alueellisella hankkeella oli omat tavoitteensa henkilökohtaisen budjetoinnin kehittämiseksi kyseisellä alueella. Alueellisia hankkeita olivat HB-Pirkanmaa - asiakkaan ja ammattilaisen tukeminen, HeBu Vantaa, HeVa-hanke (Päijät-Häme), Ihmislähtöinen HB (Etelä-Karjala), Keski-Uusimaan HB-hanke, Liikumista tukevat palvelut (Länsi-Uusimaa), Omannäköistä elämää (Vaasa-Laihia), Silta omannäköiseen elämään (Eteva kuntayhtymä) ja SOPIVA (Etelä-Savo).

Alueellisten hankkeiden loppuraporteissa todetaan, että jo nykyainsäädännön puitteissa voidaan tehdä joustavia ja yksilöllisiä ratkaisuja. Vammaissosiaalityössä asiakaslähtöisen toimintatavan todettiin vahvistavan asiakkaan osallisuutta omien palveluidensa järjestämiseen. Asiakaslähtöisen toimintatavan lisäksi alueelliset hankkeet peräänkuuluttivat vaikuttavuusajattelua ja vammaispalveluissa tarvittavan osaamisen vahvistamista sosiaalityössä. Asiakkaalle sopivien palvelujen suunnittelu ja toteuttaminen edellyttää monipuolista osaamista.

Henkilökohtaisen budjetoinnin käytön mahdollisuuksiin liittyen kuvattiin monien asiakkaiden tarvitsevan oikea-aikaista tukea henkilökohtaisen budjetin suunnitteluun, hankkimiseen ja käyttämiseen. Myös päätöksenteon tuen tarve nousi esille hankkeiden loppuraporteissa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että osa alueellisista hankkeista katsoi, ettei uutta henkilökohtaisen budjetoinnin lainsäädäntöä välttämättä tarvita, koska joustavuus, asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys voidaan jo nyt huomioida päätöksenteossa. Toisaalta osa alueista piti tarpeellisena sitä, että henkilökohtaisesta budjetoinnista säädettäisiin laissa. Henkilökohtaisesta budjetoinnista annettavaan lakiin katsottiin tarpeelliseksi sisällyttää ainakin säännökset asiakkaan oikeudesta vaihtaa palvelu toiseen niin halutessaan sosiaalityöntekijän kanssa sovitulla tavalla.

Vaikutusten arvioinnin osalta alueelliset hankkeet toivat esiin esimerkiksi palvelujen monipuolistumisen. Lisäksi korostettiin palvelujen saatavuutta myös syrjäseuduilla. Hankkeissa kehitettiin myös monenlaisia työkäytäntöjä ja menetelmiä, jotka tukevat asiakaslähtöistä ja yksilöllistä palvelujen suunnittelua ja toteutusta. Osa näistä hyvistä käytännöistä on löydettävissä www.innokyla.fi sivuilta.

¹² THL 2020a.

¹³ THL 2020a.

Nykytila

Nykytila -lukuun on koottu henkilökohtaiseen budjetoinnin näkökulmasta olennainen lainsäädäntö sekä tuomioistuin- ja viranomaiskäytäntö. Luvussa on lisäksi kuvattu palveluiden järjestämistä koskevaa lainsäädäntöä sekä henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvää kansainvälistä oikeutta ja EU:n lainsäädäntöä sekä eräiden muiden maiden lainsäädäntöä.

Perustuslain sääntely ja sosiaalipalvelujen järjestäminen

Perustuslain 19 §:n 1 momentin mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty oikeus välttämättömään toimeentuloon turvataan tavallisessa lainsäädännössä toimeentulotuella. Säännöksen tarkoittama huolenpito vuorostaan edellyttää sosiaali- ja terveystaloudellisia palveluita. Perusoikeusuudistuksen esitöissä välttämättömän huolenpidon takeina mainittiin lasten, vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten huoltoon kuuluvat tukitoimet¹⁴. Vaikka välttämättömän huolenpito viime kädessä turvataan tavallisessa lainsäädännössä säädettyillä palveluilla, perustuslain 19 §:n 1 momentin sääntelyllä on voitu katsoa olevan välitöntä itsenäistä merkitystä tilanteessa, jossa ihmisarvoisen elämän turvaamiseksi välttämättömää palvelua ei ole määritelty tavallisessa laissa subjektiiviseksi oikeudeksi¹⁵. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon taataan perustuslaissa subjektiivisena oikeutena¹⁶.

Välttämättömän toimeentulon ja huolenpidon sisältönä on perusoikeusuudistuksen esitöiden mukaan oikeus sellaiseen tulotasoon ja palveluihin, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset. Tällaiseen tukeen kuuluu esimerkiksi terveyden ja elinkyvyn säilyttämisen kannalta välttämättömän ravinnon ja asumisen järjestäminen.¹⁷ Edelleen esitöissä todetaan, että säännöksen tarkoituksena on turvata ihmisarvoisen elämän edellytysten vähimmäistaso eli niin sanottu eksistenssiminimi¹⁸. Sekä oikeuskirjallisuudessa että laillisuusvalvojen ratkaisuissa on kuitenkin katsottu, että ihmisarvoisen elämän turva käsittää muutakin kuin pelkästään biologiselle olemassaololle välttämättömien edellytysten turvaamista. Se, mikä kulloinkin on ihmisarvoista elämää, vaihtelee kulttuurisia arvoja ja tottumuksia vastaavasti¹⁹.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Julkisella vallalla on oikeus päättää sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden tuotantotavoista, mikä tarkoittaa, ettei perustuslaki velvoita tuottamaan palveluita tietyllä tavalla. Julkisen vallan tulee kuitenkin huolehtia sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden saatavuudesta. Säännöksessä ei määritellä sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen järjestämistapaa. Siten perustuslaki ei edellytä, että julkisyhteisöt itse huolehtisivat kaikkien sosiaali- ja terveystaloudellisten palvelujen tuottamisesta. Toisaalta säännöksestä seuraa, että lainsäädännöllä on huolehdittava riittävien palvelujen turvaamisesta.²⁰

Sosiaali- ja terveystaloudellisten palveluiden saatavuuteen ja järjestämistapaan vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kielto, oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuuteen, yksityiselämän suoja sekä uskonnon ja omantunnon vapaus.²¹

¹⁴ HE 309/1993 vp, s. 69.

¹⁵ Hallberg ym. 2019, kohta Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

¹⁶ Hallberg ym. 2019, kohta Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

¹⁷ HE 309/1993 vp, s. 69.

¹⁸ HE 309/1993 vp, s. 19.

¹⁹ OKA dnro 1052/1/06 ja Hallberg ym. 2019, kohta Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.

²⁰ HE 309/1993 vp, s. 71.

²¹ HE 309/1993 vp, s. 71. Ks. myös PeVL 63/2016 vp, s. 2.

Tavallisella lainsäädännöllä voidaan määritellä erilaiset etuudet, niiden saamisedellytykset sekä etuuksien myöntämisessä noudatettava menettely. Palvelujen riittävyyden arvioinnissa lähtökohtana tulee olla sellainen palvelujen taso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.²² Perustuslakivaliokunta on tarkentanut riittävyyden arviointia siten, että perustuslain 19 §:n 3 momentin viittaus jokaiseen terveyspalveluihin oikeutettuna edellyttää valiokunnan mielestä viime kädessä yksilökohtaista arviointia palvelujen riittävyydestä²³.

Sosiaalipalvelujen järjestämistä ja tuottamista koskeva lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien organisoinnissa erotetaan toisistaan palvelujen järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lakisääteinen järjestämisvastuu kuuluu 1.1.2023 asti Suomessa kunnille, minkä jälkeen järjestämisvastuu siirtyy kokonaisuudessaan hyvinvointialueille. Nykytilassa kunnan järjestämisvastuu perustuu kuntalain (410/2015) 8 §:ään. Pykälän 1 momentin mukaan kunta voi järjestää sille laissa säädetyt tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Lakisääteisessä yhteistoiminnassa järjestämisvastuu on kunnan puolesta toisella kunnalla tai kuntayhtymällä. Pykälän 2 momentin mukaan järjestämisvastuuseen sisältyy vastuu palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavasta; tuottamisen valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Palvelujen tuottamisesta säädetään kuntalain 9 §:ssä ja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta sekä valtionavustuksesta annetun lain (733/1992, STVAL) 4 §:ssä. Kuntalain 9 §:n 1 momentin mukaan kunta tai kuntayhtymä voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palvelujen tuottajalta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen. Pykälän 2 momentissa säädetään, että julkisen hallintotehtävän kunta voi kuitenkin antaa muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä erikseen lailla säädetään. Kuntalain 9 §:ää vastaavalla tavalla STVAL 4 §:ssä säädetään, että kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse; sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa; olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä; hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta; taikka antamalla palvelunkäyttäjälle palvelusetelin, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Kuntalain 9 §:n 3 momentin mukaan kunnan tai kuntayhtymän hankkiessa laissa säädettyjä palveluja muulta palvelujen tuottajalta sillä säilyy kuntalain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettu järjestämisvastuu. Lisäksi STVAL 4 §:n 3 momentin mukaan hankittaessa palveluja muulta palvelujen tuottajalta tai palvelusetelillä kunnan on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä palvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Samalla palvelujen järjestämisen ja tuottamisen organisointia koskeva sääntely on siirretty hyvinvointialueesta annettuun lakiin (611/2021, hyvinvointialuelaki) ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettuun lakiin (612/2021, järjestämislaki). Lakien voimaantulosta säädetään porrastetusti laissa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta (616/2021, voimaantulolaki).

Hyvinvointialuelain 7 ja 9 §:ssä säädetään järjestämisvastuusta ja palvelujen tuottamisesta osittain kuntalain sääntelyä vastaavasti. Hyvinvointialueen järjestämisvastuusta säädetään erityislainsäädännössä, kuten järjestämislaissa, osin hyvinvointialuelain sääntelystä poikkeavasti tai sitä täydentävästi²⁴. Hyvinvointialuelain 7 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta, hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden yhdenvertaisesta saatavuudesta;

²² HE 309/1993 vp, s. 71.

²³ PeVL 30/2013 vp, s. 3.

²⁴ HE 241/2020 vp, s. 517.

tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta hyvinvointialueen järjestämisvastuusta säädetään järjestämislain 8 §:ssä, mutta järjestämisvastuun sisältö määritellään hyvinvointialuelain 7 §:ssä. Järjestämislain 8 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta. Edelleen pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Tehtävien kokoamisesta suurempiin kokonaisuuksiin, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamisesta sekä palvelustrategiasta säädetään järjestämislain 9–11 §:ssä. Palveluiden hankkimisesta ostopalveluna säädetään tarkemmin lain 3 luvussa, jota ei lain esitöiden mukaan sovelleta palvelusetelilakiin. Sen sijaan järjestämisvastuuta koskevat säännökset, kuten 8 §, koskevat kuitenkin kaikkia hyvinvointialueen vastuulla olevia palveluja riippumatta siitä, miten palvelut on tuotettu.²⁵

Palvelujen tuottamisesta säädetään hyvinvointialuelain 9 §:ssä, joka vastaa olennaisilta osin kuntalain 9 §:n sisältöä. Pykälän 1 momentin mukaan jollei lailla toisin säädetä, hyvinvointialue voi tuottaa järjestämisvastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muilta palvelujen tuottajilta. Palvelusetelin käytöstä säädetään erikseen. Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialue voi antaa julkisen hallintotehtävän muulle kuin viranomaiselle vain, jos siitä lailla erikseen säädetään. Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että hyvinvointialueen viranomaisten tulee siten itse hoitaa luonteeltaan julkisiksi hallintotehtäviksi katsottavat tehtävät, ellei laissa erikseen säädetä, että jokin tehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle. Hyvinvointialueesta annettavan lain yleiset säännökset esimerkiksi palvelujen tuottamistavoista eivät merkitse perustuslaissa tarkoitettua lakisäätöä valtuutta julkisen hallintotehtävän siirtämiselle muulle kuin viranomaiselle.²⁶

Tuottamista koskevan vastuun toteuttamisesta ja sen valvonnasta säädetään hyvinvointialuelain 10 §:ssä. Pykälän 1 momentissa säädetään, että hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialueen tulee ottaa hallintosääntönsä ja yksityisten palveluntuottajien kanssa tehtäviin sopimuksiin hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttamiseksi tarvittavat määräykset. Pykälän 2 momentin mukaan hyvinvointialueen tulee ohjata ja valvoa järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa.

Järjestämisvastuuta koskevaa erityissääntelyä sisältyy sosiaalihuollon osalta edelleen osittain voimassa olevaan vuoden 1982 sosiaalihuoltolakiin (710/1982). Lain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla. Järjestämisvelvollisuus kattaa myös riittävien määrärahojen varaamisen palveluiden järjestämiseen.²⁷ Vammaispalveluiden osalta kunnan velvollisuus järjestää vammaispalveluja perustuu edellä mainittujen pykälien lisäksi vammaispalvelulain (380/1987) 3 §:ään, jonka 1 momentin mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että vammaisille tarkoitetut palvelut ja tukitoimet järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää.

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuolto sisältää sekä yleis- että erityislainsäädännön mukaisia sosiaalihuollon tehtäviä ja palveluja. Vammaisille henkilöille myönnettävistä yleisistä sosiaalipalveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2015). Sosiaalihuoltolain 2 §:n mukaan, jos henkilöllä on muun lain nojalla oikeus sosiaalihuollon saamiseen, on sovellettava niitä säännöksiä, jotka parhaiten toteuttavat asiakkaan etua. Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja osallisuutta, vähentää eriarvoisuutta, turvata tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä edistää asiakaskeskeisyyttä ja asiakkaan oikeutta hyvään palveluun sosiaalihuollossa. Lain 4 §:ssä säädetään erikseen, että palveluja toteuttaessa tulee ottaa huomioon erityistä

²⁵ HE 241/2020 vp, s. 681.

²⁶ HE 241/2020 vp, s. 521.

²⁷ HE 164/2014, s. 12

tukea tarvitsevien asiakkaiden etu. Lisäksi lain 6 §:ssä säädetään tarkemmin viranomaisten velvollisuudesta tarjota erityistä tukea tarvitseville neuvontaa ja ohjausta sekä 8 §:ssä velvollisuudesta seurata ja edistää erityistä tukea tarvitsevien hyvinvointia ja kiinnittää erityistä huomiota erityistä tukea tarvitsevien tarpeisiin ja toiveisiin.

Sosiaalipalvelut kattavat sosiaalihuoltolain 3 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan kunnalliset sosiaalipalvelut ja niihin sisältyvät tukipalvelut sekä muut toimet, joilla sosiaalihuollon ammattihenkilöt ja muu asiakastyöhön osallistuva henkilöstö edistävät ja ylläpitävät yksilön, perheen ja yhteisön toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Vammaisen henkilön oikeus sosiaalihuollon palveluihin voi olla joko subjektiivinen tai määrärahasidonnainen. Valtaosa kuntien sosiaalihuoltolain nojalla myöntämistä palveluista on määrärahasidonnaisia, jolloin kunnilla on lain määrittämässä rajoissa mahdollisuus käyttää harkintavaltaa palveluiden myöntämiseen. Monet erityislakien nojalla myönnetyt palvelut ovat subjektiivisia oikeuksia henkilöille, jotka täyttävät palvelun saamiselle asetetut edellytykset. Henkilöllä on oikeus saada tällaiset palvelut määrärahoista riippumatta.²⁸ Sosiaalihuoltolain 11 §:ssä säädetään niistä tuen tarpeista, joiden perusteella sosiaalipalveluja on järjestettävä. Myönnettävistä palveluista säädetään lain 14–23 §:ssä. Sosiaalihuollon palveluiden myöntäminen perustuu tarveperiaatteeseen. Sosiaalihuoltolain 38 §:n mukaan palvelut tulee järjestää palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti.

Vammaisten henkilöiden palveluja koskeva erityislainsäädäntö

Vammaispalveluja koskevaa lainsäädäntöä ollaan parhaillaan uudistamassa. Uudistuksessa on tarkoitus yhdistää vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annettu laki (380/1987, vammaispalvelulaki) sekä laki kehitysvammaisten erityishuollosta laissa (519/1977, kehitysvammalaki). Uudistuksen tavoitteena on, että uusi vammaispalvelulaki koskisi yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä. Tavoitteena on luopua diagnosoilähtöisestä ajattelusta ja siirtyä kohti toimintakykyä ja -rajoitteita kuvaavaan ajatteluun. Lain on suunniteltu tulevan voimaan 1.1.2023.²⁹

Voimassa olevassa vammaispalvelulaissa säädetään vammaisille henkilöille myönnettävistä erityisistä sosiaalipalveluista. Lakia täydentää asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (759/1987, vammaispalveluasetus). Palveluja ja tukitoimia järjestetään vammaispalvelulain nojalla, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Vammaispalvelulaissa säädetään vastuusta palvelujen ja tukitoimien järjestämisessä, suunnittelusta ja rahoituksesta, elinolojen ja palveluiden kehittämisestä, yhteistyöstä ja muutoksenhausta sekä vammaisille tarkoitetuista palveluista.

Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden vuoksi pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vastuu palveluiden ja tukitoimien järjestämisestä on vammaispalvelulain 3 §:n mukaan kunnilla, joiden tulee järjestää palvelut sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Järjestämisessä on lisäksi huomioitava asiakkaan yksilöllinen avun tarve. Vammaispalvelulain 7 §:n mukaan kunnan tulee myös huolehtia siitä, että kunnan yleiset palvelut soveltuvat vammaiselle henkilölle ja että vammaisuuden perusteella järjestettäviä palveluja ja tukitoimia kehitettäessä vammaisten henkilöiden esittämät tarpeet ja näkökohdat sekä äidinkieli otetaan huomioon.

Vammaisille henkilöille tarkoitetuista kunnan erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvista palveluista säädetään vammaispalvelulain 8–9 §:ssä. Palveluihin kuuluvat kohtuulliset kuljetuspalvelut sekä niihin liittyvät saattajapalvelut, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, palveluasuminen, asunnon muutostyöt ja asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Vammaisella henkilöllä on kyseisiin palveluihin ja tukitoimiin subjektiivinen oikeus. Kunnalla ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen

²⁸ THL 2021b Vammaispalvelujen käsikirja.

²⁹ STM 2021a Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistaminen.

avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. Tämän lisäksi vammaispalvelulaissa säädetään määrärahasidonnaisina palveluina kuntoutusohjauksesta, sopeutumisvalmennuksesta ja vammaiselle henkilölle tukitoimien toteuttamisesta, vamman tai sairauden edellyttämän vaatetuksen, erityisravinnon tai päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen tarvittavien välineiden, koneiden ja laitteiden hankinnasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten korvaamisesta joko kokonaan tai osittain. Palveluja voidaan vammaispalvelulain mukaan myöntää myös vammaisen henkilön lähiomaiselle tai hänestä huolehtivalle taikka muutoin läheiselle henkilölle.

Vammaispalvelulain nojalla myönnettyä kuljetuspalvelua saavia henkilöitä on 2010-luvulla ollut vuosittain noin 100 000, mutta vuoden 2018 taksiuudistuksen jälkeen käyttäjien lukumäärä on vähentynyt vuosittain (90681 saajaa vuonna 2019, 89881 saajaa vuonna 2020). Palvelua saavien määrä on heijastunut myös kuljetuspalvelujen kustannuksiin: koko maan tasolla kustannukset olivat vuonna 2018 noin 153 734 000 euroa, 2019 noin 149 258 000 euroa, ja vuonna 2020 noin 121 517 000 euroa. Lukuja arvioitaessa tulee kuitenkin huomioda, että vuonna 2020 varsinkin kuljetuspalvelujen kustannuksiin on vaikuttanut maailmanlaajuisen koronapandemia.

Päivätoimintana järjestetään kodin ulkopuolella itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Päivätoimintaa järjestetään henkilölle, jolla vamman tai sairauden aiheuttaman erittäin vaikean toimintarajoitteen vuoksi ei ole edellytyksiä osallistua sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 e §:ssä tarkoitettuun työtoimintaan ja jonka toimeentulo perustuu pääosin sairauden tai työkyvyttömyyden perusteella myönnettäviin etuuksiin. Päivätoimintaa on järjestettävä mahdollisuuksien mukaan viitenä päivänä viikossa tai tätä harvemmin, jos vaikeavammaisen henkilö kykenee osallistumaan työtoimintaan osa-aikaisesti tai siihen on muu hänestä johtuva syy. Vuonna 2020 vammaispalvelulain mukaisessa päivätoiminnassa oli 8 008 henkilöä. Päivätoiminnan piirissä olevien henkilöiden määrä on ollut useamman vuoden noin 8 000 henkilöä.

Henkilökohtaisella avulla tarkoitetaan vammaispalvelulain 8 c §:n 1 momentin mukaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avustamista päivittäisissä toimissa, työssä ja opiskelussa, harrastuksissa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisessä kotona ja kodin ulkopuolella. Henkilökohtaisen avun on tarkoitus auttaa vaikeavammaista henkilöä toteuttamaan omia valintojaan ko. toimia suorittaessaan. Henkilökohtaista apua on järjestettävä siinä laajuudessa kuin vaikeavammaisen henkilö sitä välttämättä tarvitsee kuitenkin vähintään 30 tuntia kuukaudessa harrastuksiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen, jollei tätä pienempi tuntimäärä riitä turvaamaan vaikeavammaisen henkilön välttämätöntä avuntarvetta.

Kunta voi järjestää henkilökohtaisen avun vammaispalvelulain 8 d §:n mukaan korvaamalla vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuvat kustannukset työnantajan maksettavaksi kuuluvine lakisääteisine maksuineen ja korvauksineen sekä muut kohtuulliset avustajasta aiheutuvat välttämättömät kulut; antamalla vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluiden hankkimista varten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetussa laissa (569/2009) tarkoitettun palvelusetelin, jonka arvo on kohtuullinen; taikka hankkimalla vaikeavammaiselle henkilölle avustajapalveluita julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta tai järjestämällä palvelun itse taikka sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa. Henkilökohtaista apua voidaan järjestää myös yhdistämällä näitä tapoja.

Henkilökohtaisen avun järjestämistavoista päätettäessä ja henkilökohtaista apua järjestettäessä kunnan on otettava huomioon vaikeavammaisen henkilön oma mielipide ja toivomukset, palvelusuunnitelmassa määriteltä yksilöllinen avun tarve ja elämäntilanne kokonaisuudessaan sekä tarvittaessa ohjattava ja autettava avustajan palkkaamiseen liittyvissä asioissa. Henkilökohtaisena avustajana ei voi toimia vaikeavammaisen henkilön omainen tai muu läheinen henkilö, ellei sitä erityisen painavasta syystä ole pidettävä vaikeavammaisen henkilön edun mukaisena.

Henkilökohtaisen avun asiakkaiden määrä on kasvanut koko 2010-luvun ajan. Tähän on vaikuttanut suuresti vuonna 2009 voimaan tullut vammaispalvelulain muutos, jossa henkilökohtaisesta avusta tuli subjektiivinen oikeus. Vuonna 2008 henkilökohtaisen avun asiakkaita koko maassa oli 5 435. Vuonna 2020 henkilökohtaisen avun asiakkaita koko maassa oli jo 27 586. Vuonna 2020 henkilökohtaisen avun asiakkaita 0–17-vuotiaita oli 1 290, 18–64-vuotiaita 16 587 ja 65 vuotta täyttäneitä 10 141. Lakimuutoksen jälkeen asiakkaiden määrä on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa joka vuosi suhteessa edelliseen vuoteen lukuun ottamatta

0–17-vuotiaita vuosina 2019 ja 2020. On kuitenkin huomioitava, että sosiaalipalvelujen toimintatilaston vammaispalvelujen indikaattoreiden määrittely on muuttunut tilastovuodesta 2019 eteenpäin. Tilastomääritelmän mukaan tiedot eivät ole ennen vuotta 2018 sisältäneet palvelusetelillä järjestettyjä palveluja ja vuodesta 2019 lähtien nämä palvelut ovat indikaattoritiedoissa mukana. Suurin muutos on Helsingin kaupungin tiedoissa. Tiedossa kuitenkin on, että useat kunnat ovat ilmoittaneet jo ennen vuotta 2019 vammaispalvelujen tietoihin palvelusetelillä tuotettujen palvelujen asiakasmäärät.

Vaikeavammaisella henkilöllä on vammaispalvelulain ja -asetuksen nojalla subjektiivinen oikeus palveluasumiseen liittyviin palveluihin. Vammaispalveluasetuksen 10 §:n mukaan palveluasumiseen kuuluvat ne asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaana jokapäiväiselle suoriutumiseksi. Näitä palveluja voivat olla avustaminen liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaana terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Palveluasumiseen liittyvät palvelut voidaan järjestää esimerkiksi kotipalvelun avulla, omaishoidon tuella, henkilökohtaisen avun avulla, asunnon muutostöinä, tai edellä mainittuja palveluja ja tukitoimia yhteen sovitettuna.

Viime kädessä kunta päättää, missä ja millä palveluilla palveluasumista järjestetään. Palveluasumista suunniteltaessa ja siitä päätettäessä on kuitenkin otettava huomioon vaikeavammaisen henkilön mielipiteet ja yksilöllinen tilanne. Järjestämistapaa valittaessa on kiinnitettävä huomiota palvelusuunnitelmassa kuvattuun palvelutarpeeseen ja erityisesti vammaisen henkilön omiin käsityksiin siitä, miten ja missä palveluasumista tulee järjestää. Kunnan päätöksen palveluasumisen järjestämisestä on perustuttava selvitettyyn vammaisen henkilön palveluasumisen tarpeeseen. Vammaisen henkilön elämäntilanteella, esimerkiksi perhesuhteilla, on myös merkitystä päätettäessä palveluasumisen järjestämisestä. Palveluasuminen voidaan järjestää joko erityiseen palveluasuntoon tai muuhun asuntoon, jossa vaikeavammaisen henkilö asuu. Vammaispalvelulain perusteella järjestettävän palveluasumisen piirissä oli vuonna 2020 6917 henkilöä ja palveluasumisen piiriin kuuluvien henkilöiden määrä on lisääntynyt koko 2000-luvun ajan.

Kehitysvammalain säädetään erityishuollon antamisesta henkilölle, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluja. Kehitysvammalaki on toissijainen suhteessa vammaispalvelulakiin. Vammaiselle henkilölle järjestetään palveluja ja tukitoimia ensisijaisesti vammaispalvelulain nojalla siltä osin kuin ne ovat hänen palveluntarpeeseensa nähden riittäviä ja sopivia sekä muutoinkin hänen etunsa mukaisia. Tilanteessa, jossa henkilön palvelun tarpeeseen voidaan vastata kummankin lain nojalla, tilanne arvioidaan kuitenkin asiakkaan kokonaisedun mukaan.³⁰

Kehitysvammalain mukaisia palveluja ovat: 1. tutkimus, joka käsittää erityishuollon yksilöllisen suunnittelun ja toteuttamisen edellyttämät lääketieteelliset, psykologiset ja sosiaaliset selvitykset sekä soveltuvuuskokeet, 2. terveydenhuolto, 3. tarpeellinen ohjaus, kuntoutus sekä toiminnallinen valmennus, 4. työtoiminnan ja asumisen järjestäminen sekä muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, 5. henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, 6. yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, 7. henkilön aviopuolison, vanhempien ja muiden perheenjäsenten, muun huoltajan tai hänelle muuten läheisen henkilön ohjaus ja neuvonta, 8. tiedotustoiminnan harjoittaminen erityishuoltopalveluksista, 9. kehityshäiriöiden ehkäisy ja 10. muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta.

Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisvastuu on jaettu kehitysvammalain 6 §:ssä tarkoitetuille erityishuoltopiirien kuntayhtymille, mutta myös yksittäiset kunnat voivat järjestää erityishuoltoa. Kunnan järjestäessä erityishuoltoa toimii erityishuoltoviranomaisena sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Kehitysvammalain 3 §:n mukaan erityishuollon yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Aluekohtaisesti suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa aluehallintovirasto toimialueellaan ja toimintaa valvoo sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira).

Erityishuollon tarkoituksena on kehitysvammalain 1 §:n 2 momentin mukaan edistää vammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Lain 42 §:n mukaan erityishuolto on

³⁰ HE 96/2015, s. 23.

järjestettävä ja erityishuollossa olevaa henkilöä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään kunnioitetaan. Erityishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon erityishuollossa olevan henkilön toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet. Lisäksi erityishuollossa olevalle henkilölle on turvattava mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan ja hänen hyvinvointiaan, terveyttään ja turvallisuuttaan on ylläpidettävä ja edistettävä.

Erityishuoltoa tarvitsevalle henkilölle on kehitysvammalain 34 §:n mukaan vahvistettava yksilöllinen erityishuolto-ohjelma erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi. Erityishuolto-ohjelmaan merkityillä palveluilla on subjektiivisen oikeuden asema.³¹ Erityishuollon tarpeessa olevalle on myös pyrittävä järjestämään työhönvalmennusta, työtoimintaa ja muuta virikkeitä antavaa toimintaa. Lisäksi lain 42 a §:n mukaan erityishuollossa olevalle henkilölle on laadittava palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon on kirjattava toimenpiteet, joilla tuetaan ja edistetään henkilön itsenäistä suoriutumista ja itsemääräämisoikeuden toteutumista.

Kehitysvammalain mukainen laitosasuminen on vähentynyt koko 2020-luvun. Taustalla on laitosasumisen purkuun vuoteen 2020 mennessä tähdännyt Kehitysvammaisten asumisen ohjelma Kehas, joka alkoi vuonna 2010. Vuonna 2010 kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli vuoden viimiesenä päivänä laitoksissa yhteensä 1790. Vuonna 2020 samana ajankohtana pitkäaikaisasiakkaita oli 427. Saman ajanjakson aikana kehitysvammaisten autetun asumisen asiakkaiden määrä on lisääntynyt (31.12.2010 asiakkaita oli 5876, 31.12.2020 asiakkaita oli 9680). Yhteensä 31.12.2020 kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumisen palvelujen piirissä oli 13 732 henkilöä.

Työtoiminnan piirissä oli vuonna 2020 yhteensä 8 546 henkilöä (31.12.2020). Vuoden 2020 asiakkaiden määrä on pienempi kuin aikaisempina vuosina, jolloin työtoiminnassa mukana olleiden henkilöiden määrä on ollut noin 9000 henkilöä. On kuitenkin syytä olettaa, että asiakkaiden pienempi määrä vuonna 2020 on johtunut koronapandemiasta.

Tulkkauspalvelu

Vammaiset henkilöt ovat perustuslain (731/1999) 17 §:n 3 momentin mukaan kielellisen perusoikeutensa nojalla oikeutettuja tulkkauspalveluun. Oikeudesta tulkkauspalveluun säädetään tarkemmin muun muassa perusopetuslain (628/1998) 10 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 5 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 5 §:ssä ja hallintolain (434/2003) 26 §:ssä. Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämästä tulkkauspalvelusta säädetään lailla vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta (133/2010, tulkkauspalvelulaki). Tulkkauspalvelulain 3 §:n mukaan Kela järjestää tulkkauspalvelun, jos vammaisen henkilö ei saa riittävää ja hänelle sopivaa tulkkausta muun lain nojalla, tai jos muun lain nojalla annettavan palvelun saaminen viivästyy tai palvelun antamiseen on muu perusteltu syy. Kelan järjestämisvastuu kattaa noin 90 prosenttia kaikista vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelualan töistä.³² Tulkkauspalvelun järjestämisestä säädetään tarkemmin tulkkauspalvelulain 10 §:ssä. Kela voi järjestää tulkkauspalvelun joko tuottamalla palvelun itse tai hankkimalla sen muilta palveluntuottajilta.³³ Valtio korvaa Kelalle kustannukset, jotka sille ovat aiheutuneet tulkkauspalvelusta. Asiakkaille tulkkauspalvelu on maksuton.

Kelan järjestämää tulkkauspalvelua voidaan tulkkauspalvelulain 2 §:n mukaan myöntää Suomessa asuvalle henkilölle, jolla saman lain 5 §:n mukaan on kuulovamma, kuulonäkövamma tai puhevamma. Vammaisuuden asteella ei tulkkauspalvelun saamisen kannalta ole merkitystä. Tulkkauspalvelun saaminen edellyttää tulkkauspalvelulain 5 §:n mukaan, että henkilö pystyy ilmaisemaan itseään tulkkauksen avulla ja käyttää jotakin toimivaa kommunikointimenetelmää. Lisäksi tulkkauksen tarpeen tulee ensisijaisesti liittyä työssä käymiseen, opiskeluun, asiointiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, harrastamiseen tai virkistykseen. Oikeutta Kelan järjestämään tulkkaukseen tulee hakea kirjallisesti ja päätöksen tulkkauspalveluista tekee

³¹ THL 2021b Vammaispalvelujen käsikirja.

³² Ks. esim. STM 2020b ja KHO 2019:162.

³³ HE 220/2009, s. 15–16.

Vammaisten tulkkauspalvelukeskus. Tulkkauspalvelukeskuksen antama kirjallinen päätös on yleistulkkauspäätös, joka on voimassa joko toistaiseksi voimassa olevana tai tietyin edellytyksin määräaikaisena.³⁴

Tulkkauspalvelun määrästä säädetään tulkkauspalvelulain 6 §:ssä. Kuulo- tai puhevamman perusteella tulkkausta on oikeus saada vähintään 180 tuntia, ja kuulonäkövamman perusteella vähintään 360 tuntia vuodessa. Tulkkauspalvelua voidaan järjestää myös enemmän, jos se on asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioon ottaen perusteltua. Lisäksi opiskeluun liittyvää tulkkauspalvelua on järjestettävä siinä laajuudessa kuin henkilö sitä välttämättä tarvitsee selviytyäkseen perusopetuksen jälkeisistä opinnoista, jotka johtavat tutkintoon tai ammattiin, edistävät ammatilliseen opiskeluun pääsemistä tai työllistymistä tai tukevat työelämässä pysymistä tai etenemistä. Tulkkauspalvelun tarkoitus on mahdollistaa vammaiselle henkilölle vuorovaikutus ja osallistuminen mainituilla elämänalueilla yhdenvertaisesti muiden ihmisten kanssa³⁵. Siten oikeudella tulkkauspalveluun on tarkoitus edistää myös vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta, eikä palvelun järjestämisessä tule tehdä vammaisen henkilön itsemääräämisoikeutta ja yhdenvertaisuutta rajaavia luokitteluja tai arvottaa palvelun käyttämisen osallistumisalueita. Elämänalueet, joilla tulkkauspalvelua käytetään määräytyvät laajalti henkilön omiin valintoihin perustuvista erilaisista tavanomaiseen elämään liittyvistä toimista. Oikeus tulkkauspalveluun ei sulje pois henkilökohtaisen avun käyttöä samanaikaisesti.³⁶

Tulkkauspalvelu siirtyi kunnilta Kelalle vuonna 2010. Siirtymän tavoitteena oli ensinnäkin edistää vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuutta suhteessa vammattomiin henkilöihin turvaamalla heidän oikeutensa osallisuuteen sekä tiedonvälitykseen ja vuorovaikutukseen, sekä toiseksi turvata vammaisten henkilöiden keskinäinen yhdenvertaisuus asuinpaikasta riippumatta, kun palvelun järjestäminen tapahtuu yhtenäisin perustein ja käytännöin koko maassa.³⁷ Palvelujen siirtymisen jälkeen tulkkaustilausten määrä on vuodesta 2011 vuoteen 2019 mennessä yli kaksinkertaistunut 88 000 tilauksesta 174 000 tuhanteen tilaukseen. Sen sijaan käyttäjien määrässä ei vastaavana aikana ole tapahtunut suuria muutoksia.³⁸ Vuonna 2020 vammaisten tulkkauspalveluun oli oikeutettu 5878 henkilöä. Kelan tietojen mukaan tulkkauspalveluihin oikeutettujen ja tulkkauspalveluita todellisuudessa käyttävien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja ja esimerkiksi vuonna 2020 kaikista tulkkauspalveluun oikeutetusta vain 3210 todellisuudessa käytti tulkkauspalvelua. Samana vuonna koko maassa tehtiin 153 562 tulkkaustilausta, joista hieman yli puolet oli kuulovammaisten, vajaa viidennes kuulonäkövammaisten ja hieman yli kolmannes puhevammaisten henkilöiden tilauksia. Käytettyjä tulkkaustunteja oli yhteensä 387 913 tuntia, joista lähes 55 prosenttia oli kuulovammaisten, vajaa viidennes kuulonäkövammaisten ja vajaa neljännes puhevammaisten käyttämiä tunteja.³⁹

Vammaisetuudet

Vammaisetuuksista säädetään laissa vammaisetuuksista (570/2007, vammaisetuslaki). Lain mukaan vammaisetuksien tavoitteena on tukea Suomessa asuvan vammaisen tai pitkäaikaisesti sairaan henkilön selviytymistä jokapäiväisessä elämässä, osallistumista työhön tai opiskeluun sekä hänen toimintakykynsä ylläpitämistä, hänen kotona asumistaan, kuntoutustaan ja hoitoaan. Lain esitöiden mukaan etuuksien tavoitteena on taata sairaille ja vammaisille henkilöille yhdenvertaiset mahdollisuudet normaaliin elämään ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Tavoitteena on myös edistää vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia päästä yhdenvertaiseen asemaan muiden kansalaisten kanssa. Hallituksen esityksessä todetaan myös, että vammaisetusjärjestelmät on laadittu toisiaan täydentäviksi siten, että niillä pyritään varmistamaan vammaisen henkilön elinkaaren mukainen avun- ja palvelun tarpeeseen vastaaminen.⁴⁰ Vammaisetuudet yhteensovitetaan lain 12 §:n mukaisesti esimerkiksi liikenne- tai tapaturmavakuutuksesta myönnettyjen jatkuvan haittalisän, avuttomuuslisän tai hoitotuen kanssa.

³⁴ Kela 2021a, s. 9, 24, 27–28.

³⁵ HE 220/2009, s. 28.

³⁶ HE 220/2009, s. 27–28.

³⁷ HE 220/2009, s. 14–15, 22.

³⁸ Kela 2021b; Ks. myös Havakka & Härkönen 2021a, s. 21 ja 40.

³⁹ Kela 2021c.

⁴⁰ HE 90/2006 vp, s. 22.

Vammaisetuksia ovat alle 16-vuotiaan vammaistuki, 16 vuotta täyttäneen vammaistuki, eläkettä saavan hoitotuki sekä hoitotuen osana maksettava veteraanilisä. Vammaisetuslain 7–9 §:ssä säädetään oikeudesta vammaisetuuteen eri vammaistuissa. Alle 16-vuotiaalla lapsella on oikeus vammaistukeen, jos sairauteen, vikaan tai vammaan liittyvästä hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa räsitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen. 16 vuotta täyttäneellä henkilöllä on oikeus vammaistukeen, jos toimintakyvyn arvioidaan olevan sairauden, vian tai vamman vuoksi yhtäjaksoisesti heikentynyt vähintään vuoden ajan. Lisäksi edellytetään, että esimerkiksi vammasta aiheutuu haittaa, avuntarvetta tai ohjauksen ja valvonnan tarvetta. Eläkettä saavan hoitotukeen on oikeutettu, jos 16 vuotta täyttänyt henkilö saa jotain lakisääteistä eläkettä. Henkilön toimintakyvyn pitää olla arvion mukaan yhtäjaksoisesti heikentynyt vähintään vuoden ajan sairauden, vian tai vamman vuoksi. Lisäksi esimerkiksi vammasta pitää aiheutua avuntarvetta tai ohjauksen ja valvonnan tarvetta.

Vammaisetuslain 2 §:ssä säädetään, että vammaistuet ja hoitotuki myönnetään toistaiseksi tai määräajaksi, ja lain 7–9 §:n mukaan vammaistuet ja hoitotuki on porrastettu henkilön tuen tarpeen mukaan perustukseen, korotettuun tukeen ja ylimpään tukeen. Lisäksi vammaistukea myönnetään myös suojattuna tukena aiemmin apu- ja hoitolisiä tai invalidirahaa saaneille, ja voimaantulo- ja siirtymissäännökset ovat lain 7 luvussa. Vammaisetuuden suuruudesta säädetään lain 7–9 §:ssä. Alle 16-vuotiaan ja 16 vuotta täyttäneen vammaistuet ovat samansuuruisia kussakin porrastetussa luokassa, kun taas eläkettä saavan hoitotuki on jonkin verran alempi. Lisäksi säädetään, että 16 vuotta täyttäneen vammaistuessa on sokealla, liikuntakyvyttömällä tai varhaiskuurolla oikeus saada aina ylin vammaistuki. Vastaavasti eläkettä saavan hoitotuessa ko. vammaisryhmillä on oikeus saada vähintään perushoitotuki.⁴¹

Vammaisetuksien toimeenpano on Kelalla, mistä säädetään vammaisetuslain 15 §:ssä. Vammaisetuudet rahoitetaan valtion varoista, jota on perusteltu etuuksien yhteiskunnallisella luonteella⁴². Vuonna 2020 vammaisetuksia maksettiin yhteensä 553,7 miljoonaa euroa, ja vammaisetuksien saajia oli 261 981 henkilöä. Eläkettä saavan hoitotukea maksettiin moninkertaisesti verrattuna muihin etuuksiin. Vastaavasti alle 16-vuotiaan vammaistukea maksettiin lähes kolminkertaisesti 16 vuotta täyttäneen vammaistukeen verrattuna. Vuonna 2020 vammaisetuksien saajien osuus oli 4,7 prosenttia koko väestöstä. Alle 16-vuotiaan vammaistuessa osuus vastaavanikäisestä väestöstä oli 4,1 prosenttia, 16 vuotta täyttäneen vammaistuessa 0,4 prosenttia 16–64-vuotiaasta väestöstä ja eläkettä saavan hoitotuessa 16 vuotta täyttäneestä väestöstä 4,6 prosenttia. Vammaisetuksia maksettiin eniten niille henkilöille, joiden pääsairausryhmänä oli mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö, hermoston sairaus, verenkiertoelinten sairaus tai tuki- ja liikuntaelinten sekä sidekudoksen sairaus. Näiden vammaisryhmien osuus kaikista vammaisetuksien saajista oli 78 prosenttia. Mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriö oli pääsairausryhmänä noin 38 prosentilla kaikista vammaisetuksien saajista.⁴³

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (812/2000, asiakaslaki). Asiakslain 4 §:n mukaan sosiaalihuollon asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Lisäksi asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan.

Asiakslain 6 §:n mukaan sosiaalihuollon järjestämisen tulee perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihuoltoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Näin ollen asiakaslaki koskee sekä viranomaisen että yksityisen järjestämää sosiaalihuoltoa. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa. Lain 8 §:ssä säädetään lisäksi asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta; asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

⁴¹ Ks. HE 255/2014 vp.; Ks. suojatusta tuesta myös Kela 2021c.

⁴² Ks. esim. HE 90/2006 vp.

⁴³ Kela 2021c; Havakka & Härkönen 2021a.

Asiakaslaki korostaa hallintolakiin (434/2003) toiseen lukuun kirjattuja hyvän hallinnon vaatimuksia sosiaalihuollossa. Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Lisäksi viranomaisen on tarvittaessa huolehdittava tulkitsemisesta tai tulkin hankkimisesta.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaalle on asiakaslain 7 §:n mukaan laadittava palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan ollessa alaikäinen tai sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemätön osallistumaan ja vaikuttamaan sosiaalihuoltonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärtämään ehdotettuja ratkaisuvaihtoehtoja, suunnitelma on laadittava asiakkaan ja hänen laillisen edustajansa taikka asiakkaan ja hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa.

Sosiaalihuollon asiakkaan kuluttajansuoja

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan oikeusasema kuluttaja- ja sopimusoikeudellisesta näkökulmasta vaihtelee palveluiden järjestämistapojen kesken. Kuntien itse tuottamissa palveluissa ja ostopalveluissa asiakas ei ole sopimussuhteessa palveluntuottajaan, mikä tarkoittaa, että asiakas ei ole kuluttaja eikä palveluntuottajan ja asiakkaan väliseen suhteeseen sovelleta kuluttajansuojalakiä (38/1978, KSL) tai sopimusoikeuden periaatteita. Asiakkaan suhde julkishallintoon on hallinto-oikeudellinen oikeussuhde, johon vaikuttavat yleisen hallinto-oikeudellisen sääntelyn lisäksi palveluista annettu erityislainsäädäntö, kuten esimerkiksi vammaispalvelulaki (380/1987). Vastaavasti palveluseteliä käytettäessä, jolloin asiakas on sopimussuhteessa palveluntuottajaan, asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen suhteeseen soveltuvat sekä KSL että sopimusoikeuden yleiset periaatteet. Asiakas voi siten saattaa palvelua koskevan riidan kuluttajariitalautakunnan tai yleisen tuomioistuimen käsiteltäväksi. Asiakas voi esimerkiksi vaatia palvelussa olevan virheen korjaamista ja maksun alentamista virheen perusteella. Kuluttajariitalautakunnan antama päätös on kuitenkin vain suositus, joten lautakunnan päätökseen ei voida hakea muutosta eikä päätös ole täytäntöönpanokelpoinen⁴⁴.

KSL 1 §:n mukaan kuluttajansuojalaki koskee kulutushyödykkeiden tarjontaa, myyntiä ja muuta markkinointia elinkeinonharjoittajilta kuluttajille. Lakia sovelletaan myös, kun elinkeinonharjoittaja välittää hyödykkeitä kuluttajille. KSL:n soveltamisalaa määrittävät keskeisimmät käsitteet ovat siten 1) kulutushyödyke, 2) kuluttaja sekä 3) elinkeinonharjoittaja. KSL:n yleisen soveltamisalan rinnalla sovelletaan sopimustyyppiä tai asiakokonaisuuskohtaisesti KSL:n eri luvuissa määriteltyjä soveltamisalasäännöksiä. KSL:n sääntelystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kannalta merkityksellisenä voidaan pitää ainakin markkinointia koskevaa lain 2 lukua, kuluttajasopimuksia koskevia 3 ja 4 lukua sekä eräitä kuluttajapalvelusopimuksia koskevaa 8 lukua.

Perinteisesti julkisesti järjestetyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat jääneet KSL:n soveltamisalan ulkopuolelle. KSL:n säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä katsottiin, että verovaroin kustannetut palvelut eivät kuulu kuluttajansuojalain piiriin⁴⁵. Myös vuoden 1994 lakiuudistukseen johtaneessa hallituksen esityksessä todettiin, että lain soveltamisalaan tehtäisiin lisäys, joka nimenomaisesti osoittaisi, että kuluttajansuojalain piiriin kuuluu vain toiminta, jota harjoitetaan tulon tai muun taloudellisen hyödyn hankkimiseksi: ”Etenkin ehdotettu kulutushyödykkeen määritelmän laajennus tekee nimenomaisen viittauksen taloudellisen hyödyn hankkimistarkoitukseen tarpeelliseksi, jotta julkisyhteisöjen järjestämät, pääosin verovaroin rahoitettavat ja ilman taloudellisia tulostavoitteita tarjottavat koulutus- ym. palvelut selkeästi rajautuisivat lain ulkopuolelle.”⁴⁶

KSL:n säännökset eivät siis pääsääntöisesti sovellu julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Selkeimmin tämä ilmenee kunnan omana tuotantona tai kuntien yhteistoiminnassa tuotetuissa palveluissa, joissa asiakkaan suhde julkishallintoon määräytyy yksinomaan hallinto-oikeudellisena oikeussuhteena. Näin

⁴⁴ Kotkas & Tuori 2016, s. 836.

⁴⁵ HE 8/1977 vp.

⁴⁶ HE 360/1992 vp, s. 8.

ollen omana tuotantona järjestettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden laatua sekä asiakkaan oikeus- asemaa arvioidaan hallinto-oikeudellisten normien ja periaatteiden sekä palveluita koskevan erityislainsäädännön perusteella.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ostopalvelut ja palvelusetelit sekä yleisemmin palveluntuotannon siirtyminen yksityiselle sektorille ovat kuitenkin tuoneet rajanveto-ongelmia kuluttajansuojan näkökulmasta, vaikka toisaalta on selvää, ettei palvelujen yksityistäminen sellaisenaan siirrä palveluja KSL:n soveltamisalan piiriin. Kun kunta käyttää vastuullaan olevan palvelun järjestämiseen esimerkiksi ostopalveluita, kunta vastaa edelleen asiakkaaseen nähden eikä kuluttajansuojalakia sovelleta palvelun tuottamiseen. Toisaalta, jos kuluttaja omalla kustannuksellaan hankkii vastaavan palvelun yksityiseltä elinkeinonharjoittajalta, sopimukseen soveltuvat KSL:n säännökset⁴⁷.

Myös kuluttajariitalautakunta on ratkaisukäytännössään katsonut, ettei sillä ole kuluttajariitalautakunnasta annetun lain (8/2007) ja KSL:n soveltamisalasäännösten nojalla toimivaltaa käsitellä ostopalveluina tuotettuja palveluja koskevia erimielisyyksiä. Kotihoidon asiakkaille järjestettyä kauppapalvelua koskevassa ratkaisussa lautakunta katsoi, ettei sillä ollut toimivaltaa käsitellä asiaa, sillä kunnan ostopalveluna hankkimassa palvelussa asiakkaan ja ostopalvelun tuottajan välillä ei ollut sopimussuhdetta, vaan asiakas käytti kunnan hänelle osoittamaa palvelua. Tällaiseen palveluun ei sovelleta kuluttajansuojalain säännöksiä. Lautakunnan mukaan tilanne poikkesi palvelusetelillä hankittavasta palvelusta, koska palvelusetelin saanut asiakas tekee suoraan palvelujen tuottajan kanssa sopimuksen palvelun antamisesta ja tätä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet.⁴⁸

Sen lisäksi, että kunnat voivat siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisen yksityiselle palveluntuottajalle ostopalvelusopimuksella, yksityisesti tuotettuja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan hankkia myös palvelusetelillä. Kuluttaja- ja sopimusoikeudellisesti merkittävä ero palvelusetelin ja ostopalvelujen välillä liittyy siihen, että palveluseteliä käytettäessä sopimussuhde syntyy palveluntuottajan ja asiakkaan – eikä siis palveluntuottajan ja kunnan – välille. Kunnan tehtävänä on ainoastaan hyväksyä ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää palveluseteliä. sekä pitää luetteloa hyväksymistään palvelujen tuottajista.

Ennen palvelusetelilain säätämistä palvelusetelistä säädettiin hajanaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Ensimmäiset palveluseteliä koskevat säännökset otettiin lainsäädäntöön vuoden 2004 alussa, jolloin palveluseteli otettiin käyttöön sosiaalihuoltolain mukaisessa kotipalvelussa. Säännökset lisättiin lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992), sosiaalihuoltolakiin (710/1982) sekä asiakasmaksulakiin (734/1992). Vielä tuolloin katsottiin, ettei KSL:ää sovelleta palvelusetelillä tuotettuihin palveluihin.⁴⁹ Palvelusetelilain säätämisen yhteydessä KSL:n soveltumisesta pidettiin tarpeellisena säätää erikseen sääntelyn selkeyttämiseksi, kun lain säätämisen johdosta palvelusetelien käyttöala laajentui⁵⁰. Palvelusetelilain 6 §:n 2 momentissa säädetään, että asiakkaan ja palveluntuottajan välistä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Asiakkaan ja palvelujen tuottajan välistä sopimusta koskevan erimielisyyden saattamisesta kuluttajariitalautakunnan käsiteltäväksi säädetään kuluttajariitalautakunnasta annetussa laissa.

Pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että palvelujen tuottajan ja asiakkaan välistä sopimussuhdetta koskevat sopimuksen sisällön mukaan määräytyvät kuluttajaoikeuden ja sopimusoikeuden säännökset ja oikeusperiaatteet. Sovellettaviksi tulevat siten sopimuksia koskevat KSL 3 ja 4 luvun säännökset. Jos palvelusetelillä hankitaan apuväline, sovelletaan myös kuluttajankauppaa koskevia KSL 5 luvun säännöksiä,

⁴⁷ Peltonen & Määttä 2015, s. 68.

⁴⁸ KRIL Dnro 3701/39/09, 14.7.2011.

⁴⁹ HE 74/2003, s. 12.: Palvelusetelimallissa kunta on palvelun järjestäjä. Koska kunta ei tuota palveluja taloudellista hyötyä saadakseen, ei kuntaa voida pitää kuluttajansuojalain tarkoittamana [elinkeinoharjoittajana]. Näin ollen kuluttajansuojalain mukaiset oikeussuojakeinot eivät tule sovellettaviksi silloin kun asiakas kunnalta saamansa palvelusetelin turvin hankkii palveluita yksityiseltä [elinkeinoharjoittajalta].

⁵⁰ StVM 14/2009, s. 5.

joiden nojalla määräytyvät asiakkaan oikeudet apuvälineen ollessa virheellinen. Muilta osin asiakkaan oikeudet suhteessa palvelujen tuottajaan määräytyvät yleisen sopimusoikeuden periaatteiden mukaan.⁵¹

Asiakasmaksut ja omavastuu

Asiakkaalta sosiaalihuollossa perittävistä asiakasmaksuista säädetään laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992, asiakasmaksulaki) ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992, asiakasmaksuasetus). Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Lain 2 §:n mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Maksuttomia sosiaalipalveluista säädetään lain 4 §:ssä, jonka mukaan sosiaalipalveluista ovat maksuttomia pykälässä erikseen luetellut sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaiset palvelut. Maksuttomia palveluja ovat myös erityishuoltolaissa (519/1977) tarkoitettu erityishuolto ja erityishuoltolain nojalla järjestettävät kuljetukset. Kehitysvammaisen ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa ja opetusta saavan lapsen osittaista ylläpitoa. Vammaispalvelulain (380/1987) mukaisista palveluista maksuttomia ovat kuntoutusohjaus, sopeutumisvalmennus, henkilökohtainen apu, päivätoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta ja palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut. Palveluasumisen erityiskustannuksista sekä henkilökohtaisesta avusta voidaan kuitenkin periä maksu, jos henkilö saa niihin korvausta muun lain kuin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla.

Asiakasmaksulain 12 §:n 1 momentin mukaan ostopalveluna tuotetuissa palveluissa palvelun käyttäjältä on perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itse järjestämistä vastaavista palveluista. Pykälän 2 momentin mukaan, jos palveluja järjestetään palvelusetelilaissa (569/2009) tarkoitettulla palvelusetelillä, palvelun käyttäjältä ei saa periä asiakasmaksua, vaan asiakas osallistuu palveluista aiheutuviin kustannuksiin hänen maksettavaksi jäävällä omavastuusuudella. Omavastuusuudella tarkoitetaan palvelusetelilain 3 §:n 3 momentin mukaan niitä palvelusta aiheutuvia kustannuksia, jotka ennalta sovitusta palvelun hinnasta jäävät asiakkaan korvattaviksi. Palvelusetelilain esitöiden mukaan omavastuusuus saa ylittää vastaavasta palvelusta perityn kunnallisen asiakasmaksun, jolloin asiakkaan valinnanvapaus ja mahdollisuus palvelujen käyttöön lisääntyisi. Asiakas voisi halutessaan ostaa esimerkiksi tarpeisiinsa mahdollisesti paremmin soveltuvia kalliimpia palveluita.⁵² Palvelusetelin ja asiakasmaksujen välisen kytköksen poistamisen seurauksena palvelusetelin omavastuusuudet eivät kerrytä myöskään asiakasmaksulain 6 a §:n mukaista maksukatkoa.

Asiakasmaksulain 12 §:n 3 momentin mukaan omavastuusuuden suuruutta määritettäessä otetaan huomioon, mitä asiakasmaksulaissa säädetään maksun perimättä jättämisestä tai alentamisesta. Asiakasmaksun perimättä jättämisestä ja alentamisesta säädetään asiakasmaksulain 11 §:ssä, jonka mukaan sosiaalihuollon palveluista määrättyä maksua ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrättyä maksua tulee alentaa tai jättää maksu kokonaan perimättä, jos maksun periminen vaarantaa asiakkaan tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Velvoittavuus koskee kaikkia sosiaalipalvelujen maksuja, sekä tulosidonnaisia että tasasuuruisia maksuja ja myös kuljetuspalveluiden asiakasmaksuja eli niin sanottuja omavastuusuuksia.

Sosiaalietuuksien verokohtelu

Tuloverolain (1535/1992, TVL) 29 §:n 1 momentin mukaan veronalaista tuloa ovat laissa säädetyin rajoituksin verovelvollisen rahana tai rahanarvoisena etuutena saamat tulot. Kunnan järjestämiä lakisääteisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ei katsota laissa tarkoitetuksi rahanarvoisena etuutena saaduksi tuloksi, joten niiden käytöstä ei synny veronalaista tuloa. Sillä seikalla, miten kyseiset palvelut on järjestetty, ei ole vaikutusta

⁵¹ HE 20/2009, s. 27.

⁵² HE 20/2009, s. 32.

verovapauteen. Erilaiset rahana saadut etuudet ovat kuitenkin veronalaista tuloa, jos niitä ei ole erikseen säädetty laissa verovapaaksi. Esimerkiksi verovapaan palvelun hankkimiseksi saatu palveluseteli on saajalleen verovapaa etuus, mutta jos palveluseteli saadaan jonkin veronalaisen tuen tai etuuden sijaan, palvelusetelin arvo on sen saajan veronalaista tuloa.⁵³ Vammaispalvelulakia säädettäessä pidettiin tarpeellisena säätää laissa vammaispalvelulain mukaisten etuuksien verovapaudesta. Kyseisten etuuksien verovapautta pidettiin perusteltuna sen vuoksi, että ne eivät merkitse saajalleen lisätuloa, vaan niiden avulla ainoastaan korvataan vammasta aiheutuvia erityiskustannuksia.⁵⁴

Sosiaalihuollon arvonlisäverotuksesta säädetään arvonlisäverolain (1501/1993, AVL) 37 ja 38 §:ssä. AVL 37 §:n mukaan sosiaalihuoltona tapahtuvasta palvelujen ja tavaroiden mynnistä ei suoriteta arvonlisäveroa. AVL 38 §:ssä sosiaalihuollolla tarkoitetaan valtion tai kunnan harjoittamaa sekä sosiaaliviranomaisen valvomaa muun sosiaalihuollon palvelujen tuottajan harjoittamaa toimintaa, jonka tarkoituksena on huolehtia lasten ja nuorten sekä iäkkäiden henkilöiden huollosta ja vammaisten henkilöiden huollosta ja muista palveluista ja tukitoimista, päihdehuollosta sekä muusta tällaisesta toiminnasta. Arvonlisäverolain mukaisesti julkisyhteisöjen, kuten valtion, kuntien ja kuntayhtymien, harjoittama sosiaalihuolto on arvonlisäverotonta. Arvonlisäverottomia ovat myös ne palvelut, jotka julkisyhteisö ostaa yksityisten palvelujen antajien rekisteriin merkityiltä tai kunnalle ilmoituksen tehneiltä palvelujen tuottajilta, ja jotka julkisyhteisö maksaa kokonaan tai osittain. Jos yksityinen asiakas ostaa määrällisesti enemmän tai muita hyödykkeitä kuin mitä julkisyhteisön maksusitoumus koskee, myydyt palvelut ovat arvonlisäverottomia, jos palvelujen tuottaja on rekisteröity yksityisten palvelujen antajien rekisteriin, sosiaalihuolto perustuu joko viranomaisen päätökseen tai palvelujen tuottajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen ja palvelujen tuottajalla on asiakkaan kanssa yhteistyössä tehty palvelu- tai muu vastaava suunnitelma sekä omavalvontasuunnitelma, jonka toteutumista palvelujen tuottaja seuraa. Lisäksi arvonlisäverottomia ovat sellaiset kuulo-, kuulonäkö- tai puhevamman tai vastaavan vamman johdosta suoritettavat tulkkauspalvelut, joita järjestetään lain nojalla tai avustetaan valtion varoin. Näiden palvelujen verottomuus ei edellytä edellä sosiaalihuoltopalveluille lueteltujen verottomuuden edellytysten täyttymistä.⁵⁵

Sosiaalipalvelujen arvonlisäverotuksen osalta on huomioitava myös AVL 130 a §:ssä säädetty laskennallinen palautus. AVL 130 a §:n nojalla kunnalla on oikeus saada laskennallinen palautus arvonlisäverolaisissa tarkoitetuista verottomista terveyden- ja sairaanhoitoon sekä sosiaalihuoltoon liittyvistä hankinnoista sekä tällaisen toiminnan harjoittajalle myönnetystä avustuksesta. Laskennallisen palautuksen tarkoitus on lieventää kuntien verottomiin hankintoihin liittyvää verotuksen neutraalisuusongelmaa, ja se on tarkoitettu myönnettäväksi siitä piilevästä verosta, joka sisältyy yksityiseltä sektorilta tehtyihin verottomiin ostoihin. Laskennallista palautusta on siis mahdollista saada ainoastaan arvonlisäverottomista sosiaalihuollon palveluista. AVL 130 a §:n 2 momentissa todetaan, että kunnilla on oikeus palautukseen myös verottoman terveyden- ja sairaanhoidon tai sosiaalihuollon harjoittajalle tällaista toimintaa varten maksetusta tuesta tai avustuksesta. Verohallinnon ohjeessa esimerkkeinä sosiaalihuollon harjoittajalle annettua tuesta, josta kunnalla on oikeus saada laskennallinen palautus, mainitaan omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) mukainen omaishoitajan tuki sekä perhehoitolain (263/2015) mukainen perhehoitajan palkkio. Vammaispalvelulaki (380/1987) sisältää myös sellaisia tukitoimia, jotka jäävät ohjeen mukaan laskennallisen palautuksen ulkopuolelle. Vammaispalvelulain nojalla myönnetty taloudelliset tukitoimet eivät esimerkiksi oikeuta palautukseen, sillä tällöin kyse ei ole terveyden- ja sairaanhoidon tai sosiaalihuoltopalvelutoiminnan harjoittajalle myönnetystä tuesta vaan vammaiselle henkilölle itselleen annettua tuesta.⁵⁶

⁵³ Verohallinto 2018.

⁵⁴ HE 219/1986 vp.

⁵⁵ Verohallinto 2019.

⁵⁶ Verohallinto 2016.

Oikeuskäytäntöä palveluiden järjestämisestä

Henkilökohtaista budjetointia ei ole käsitelty oikeuskäytännössä joitakin yksittäisiä ratkaisuja lukuun ottamatta⁵⁷. Koska esityksessä ehdotettu malli olisi palvelujen järjestämistapa, on seuraavassa kuitenkin kuvattu laillisuusvalvojen ja hallintotuomioistuinten ratkaisukäytäntöä palveluiden järjestämistavoista. Palveluiden järjestämistä koskevassa oikeuskäytännössä on ollut kysymys tilanteista, joissa vastakkain ovat asiakkaan käsitys hänen palvelutarpeestaan ja palvelujen järjestämistavasta sekä toisaalta kunnan harkintavalta järjestämistavan valinnassa. Palveluiden järjestämisessä on myös yleisemmin herättänyt huolta muun muassa ostopalveluiden käyttö. Tämä kävi ilmi erityisesti vammaisjärjestöjen jättämästä kansalaisaloitteesta, jossa vaadittiin vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettamista. Kansalaisaloitteessa esitettiin, että välttämättömään apuun ja tukeen liittyvien palveluiden kilpailuttaminen on vastoin YK:n vammaisyleissopimusta siksi, että vammaisilla henkilöillä ei ole kilpailutuksissa oikeussuojakeinoja eikä heidän osallisuutensa toteudu.⁵⁸ Yksittäisissä kantelu- ja tuomioistuinratkaisuissa ratkaisun kohteena on voinut olla kunnan valitseman järjestämistavan, kuten ostopalvelun, lisäksi se, miten palvelu on tosiasiallisesti toteutettu. Jälkimmäisestä voidaan mainita esimerkiksi kuljetuspalveluissa toisinaan myönnetty erillisoikeudet, joiden nojalla asiakas on voinut tilata kuljetuspalvelumatkan valitsemaltaan palveluntuottajalta.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisukäytännössä palvelujen järjestämistavan valintaan liittyvää viranomaisen harkintavaltaa on arvioitu erityisesti vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun ja kuljetuspalveluiden yhteydessä. Henkilökohtaista apua koskevassa ratkaisussa KHO 2019:104 korkein hallinto-oikeus totesi, että viranomaisella ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää henkilökohtaista apua vaikeavammaisen henkilön itsensä toivomalla tavalla, vaikka sen tuleekin ottaa huomioon palvelua järjestäessään vaikeavammaisen henkilön mielipide ja toivomukset. Henkilökohtaisen avun luonteesta subjektiivisena oikeutena seuraa se, ettei henkilökohtaista apua kuitenkaan saa järjestää sillä tavoin, että henkilökohtaisen avun käyttö järjestämistapansa vuoksi tosiasiaa estyy.⁵⁹ Samoin kuljetuspalvelun järjestämistä koskevassa aiemmassa ratkaisussa KHO 2017:95 korkein hallinto-oikeus lausui, ettei viranomaisella ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää kuljetuspalvelua vaikeavammaisen henkilön itsensä toivomalla tai muutoinkaan tietyllä tavalla, vaikka viranomaisen tuleekin huomioida palvelua järjestäessään vaikeavammaisen henkilön toivomukset ja mielipide. Kuten henkilökohtaisessa avussa, kuljetuspalvelun luonteesta subjektiivisena oikeutena seuraa, ettei kuljetuspalvelua saa järjestää sillä tavoin, että kuljetuspalvelun käyttö ja siten vaikeavammaisen henkilön liikkuminen kodin ulkopuolella tosiasiaa estyy palvelun järjestämistavan vuoksi. Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan kunnan oikeus käyttää harkintavaltaa päättäessään vaikeavammaisille henkilöille tarkoitetun kuljetuspalvelun järjestämistavasta sisältää myös sen, että kunta voi muuttaa järjestämistapaan liittyviä käytäntöjään.⁶⁰

Korkein hallinto-oikeus ei ole pitänyt edellä selostettujen lähtökohtien mukaisena tilannetta, jossa henkilökohtaista apua oli järjestetty työnantajamallilla, vaikka henkilö oli ilmaissut, ettei hän vammansa vuoksi kykene toimimaan eikä myöskään halua toimia henkilökohtaisen avustajansa työnantajana, ja kun korkein hallinto-oikeus lisäksi katsoi, että henkilö ei itse kyennyt vammoistaan johtuvan avun tarpeensa vuoksi kohdulla toimimaan avustajansa työnantajana. Tämän vuoksi henkilökohtainen apu tuli järjestää henkilön toiveen mukaisesti ostopalvelua käyttäen.⁶¹ Palveluiden käyttämiseen liittyvien vaikeuksien lisäksi ratkaisun lopputulokseen on voinut vaikuttaa esimerkiksi henkilön nuori ikä ja siihen liittyvä itsenäistymisen tukeminen. Ratkaisussa KHO 2018:64 korkein hallinto-oikeus katsoi, että 13-vuotiaan vaikeavammaisen henkilön

⁵⁷ Ks. esim. KHO 7.4.2020 T 1623. Ratkaisussa korkein hallinto-oikeus katsoi, että A:n avun tarpeeseen, joka liittyi pääasiassa hoivaan, huolenpitoon ja valvontaan, ei voitu vastata henkilökohtaisella avulla. Koska A oli halunnut jatkaa asumista kotonaan, hänelle oli voitu järjestää palveluasuminen kotiin henkilökohtaisella budjetilla. Vaikka päätöksellä määritelty korvaus ei ole perustunut A:n yksilöllisen palveluntarpeen mukaisten kustannusten arviointiin, asiassa ei ollut ilmennyt, että korvaus olisi määrätty lähtökohtaisesti alimitoitetuksi. (Ään. 4-1)

⁵⁸ KAA 2/2018 vp.

⁵⁹ KHO 2019:104.

⁶⁰ KHO 2017:95.

⁶¹ KHO 2018:6.

kuljetuspalvelut tuli järjestää siten, että henkilön ei tarvinnut käyttää kunnan Matkapalvelua. Korkein hallinto-oikeus arvioi, että kuljetuspalvelun omatoiminen käyttö Matkapalvelun kautta järjestettynä muodostui henkilölle kohtuuttoman vaikeaksi hänen vaikean sairautensa ja siitä johtuvien toimintarajoitteiden takia. Korkeimman hallinto-oikeuden mukaan vammaispalvelulain mukaisia palveluja järjestettäessä vaikeavammaisen lapsi on erityisen tuen tarpeessa nuoren ikänsä ja vaikeavammaisuutensa vuoksi. Kun kysymyksessä on vaikeavammaisen lapsi, kunnan tulee lisäksi kiinnittää erityinen huomio lapsen etuun ja itsenäistymisen tukemiseen palvelua järjestäessään.⁶²

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuihin on korkeimman hallinto-oikeuden edellä mainittuihin ratkaisuihin viitaten todettu, että kunnalla on viime kädessä oikeus päättää palvelujen järjestämistavasta. Oikeusasiamiehen ratkaisuihin on korostettu sitä, että palveluiden myöntämisestä tulee tehdä oikaisuvaatimuskelpoinen viranhaltijan päätös, jonka lainmukaisuus voidaan viime kädessä saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Päätös on tehtävä myös silloin, kun palvelun sisältöä, määrää tai järjestämistapaa muutetaan. Kun esimerkiksi henkilökohtaista apua järjestetään ostopalveluna, asiakkaalla on oikeus saada oikaisuvaatimuskelpoinen päätös, kun palveluntuottajaa vaihdetaan.⁶³ Lisäksi ratkaisuihin on tähdennetty asiakkaan mielipiteen huomioimista ja selvennetty kunnan käyttämien soveltamisohjeiden merkitystä. Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisukäytännön tavoin oikeusasiamiehen ratkaisut ovat koskeneet erityisesti henkilökohtaista apua ja kuljetuspalveluja.

Henkilökohtaista apua koskevissa ratkaisuihin on todennut, että kunnalla on lähtökohtaisesti oikeus päättää henkilökohtaisen avun järjestämistavasta, jota kuitenkin rajoittaa vammaispalvelulain 8 d §:n 1 momentissa tarkoitettu vaikeavammaisen henkilön itsemääräämisoikeus ja omien käsitysten huomioon ottaminen. Kunnan on näin ollen otettava huomioon vaikeavammaisen henkilön oma mielipide ja toivomukset sekä palvelusuunnitelmassa määritelty yksilöllinen avun tarve ja elämäntilanne kokonaisuudessaan. Sosiaalihuoltoa koskevia päätöksiä ja ratkaisuja tehtäessä ja sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu.⁶⁴ Lähtökohtaisesti palvelut on järjestettävä vaikeavammaisen henkilön esittämällä ja toivomalla tavalla, vaikkakaan henkilöllä ei ole ehdotonta oikeutta saada palvelua juuri haluamallaan tavalla järjestettynä. Kunnan päättämän järjestämistavan on tuettava ja edistettävä vaikeavammaisen henkilön itsenäistä elämää ja yhdenvertaista oikeutta elää ja päättää omista asioistaan. Järjestämistavan on tuettava myös henkilön mahdollisuuksia tehdä omia valintoja samalla tavoin kuin muut ihmiset niitä tekevät.⁶⁵

Oikeusasiamies on lisäksi korostanut sitä, että kunta ei voi päätöksenteossaan perusteettomasti sivuuttaa vaikeavammaisen henkilön omaa käsitystä palvelutarpeestaan ja palvelujen järjestämistavasta. Henkilökohtaisen avun järjestämisen laajuus sekä myös järjestämistapa on osaltaan sidottu vammaispalvelulain 3 a §:n mukaiseen palvelusuunnitelmaan, jonka avulla kartoitetaan asiakaslähtöisesti henkilön palvelujen tarpeet sekä se, millä tavoin ja mihin tarkoituksiin henkilökohtaista apua järjestetään ja miten sitä kulloinkin toteutetaan.⁶⁶ Henkilökohtaisen avun järjestämiseen ja järjestämistavan valintaan liittyy olennaisesti se, että vammaisella henkilöllä tulee mahdollisimman pitkälti olla mahdollisuus päättää henkilökohtaisen avun sisällöstä itsenäisesti. Oikeusasiamiehen mukaan tämä edellyttää lähtökohtaisesti vaikeavammaisen henkilön omista valinnoista lähtevää palvelun järjestämistavan arviointia, mikä esimerkiksi ostopalveluissa tarkoittaa vaikeavammaisen henkilön yksilöllisten näkemysten, hänen elämäntilanteensa ja vammasta tai sairaudesta johtuvien yksilöllisten avun tarpeiden huomioimista kunnan ja palveluntuottajan välistä sopimusta tehtäessä tai sitä toimeenpantaessa.⁶⁷

Erilaisten järjestämistapojen monipuolisen saatavuuden osalta oikeusasiamies on katsonut, että kunta ei voi järjestää vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua kunnassa yksinomaan niin sanotulla

⁶² KHO 2018:64.

⁶³ Ks. esim. EOAK/4681/2020.

⁶⁴ EOAK/2107/2017.

⁶⁵ EOAK Dnro 3425/4/12.

⁶⁶ EOAK Dnro 1101/4/16.

⁶⁷ EOAK Dnro 3425/4/12.

työnantajamallilla korvaamalla vaikeavammaiselle henkilölle henkilökohtaisesta avustajasta aiheutuvia kustannuksia. Oikeusasiamiehen mukaan tästä seuraa, että kunnan käyttäessä vain työnantajamallia ja palveluseteliä, josta asiakkaalla on lain mukaan oikeus kieltäytyä, käytössä olevat henkilökohtaisen avun järjestämistavat saattavat joissain tapauksissa tosiasiallisesti estää tai kaventaa vaikeavammaisen henkilön oikeuksien toteutumista.⁶⁸

Myös kuljetuspalveluiden järjestämiseen liittyvissä kanteluratkaisuissa on tuotu esiin korkeimman hallinto-oikeuden linjauksia kunnan oikeudesta päättää kuljetuspalvelujen järjestämisestä, mihin on viitattu edellä. Henkilökohtaista apua koskevista kanteluratkaisuista poiketen kuljetuspalveluista tehdyt kantelut ovat kuitenkin koskeneet palvelujen tosiasiallista toteuttamistapaa eivätkä laissa säädetyn järjestämistavan, kuten ostopalvelun, valintaa. Toinen ratkaisuissa toistuva teema on erilaisten soveltamisohjeiden merkitys, sillä kuljetuspalveluiden käyttöä ja myös palveluita koskevaa päätöksentekoa on usein voitu ohjata kunnan antamalla soveltamisohjeilla. Palveluiden toteuttamistavan osalta kantelut ovat koskeneet esimerkiksi erilaisten erillisoikeuksien myöntämistä, kuten suorasoitto-oikeutta tai vakiotaksioikeutta, ja arviointi noudattaa samoja lähtökohtia kuin henkilökohtaisen avun järjestämisessä. Oikeusasiamies on todennut, että kunnalla on – varsin laajan – harkintavaltansa puitteissa oikeus päättää siitä, miten se järjestää vaikeavammaisten kuljetuspalveluita. Ratkaisusta KHO 2017:95 ilmenevin perustein kunnalla ei ole lakisääteistä velvollisuutta järjestää kuljetuspalvelua vaikeavammaisen henkilön itsensä toivomalla tai muutoinkaan tietyllä tavalla, vaikka sen tuleekin ottaa huomioon palvelua järjestäessään vaikeavammaisen henkilön toivomukset ja mielipide.⁶⁹

Ohjeiden suhteen oikeusasiamies on korostanut ohjeiden sääntelyä täydentävää luonnetta ja niiden merkitystä yhdenvertaisuuden turvaamisessa. Kunnan antamat ohjeet voivat olla vain lakien ja asetusten säännöksiä täydentäviä, eikä niillä voida rajoittaa yksilön oikeutta lailla turvattuihin palveluihin tai etuuksiin. Tästä syystä ohjeilla on merkitystä ennen kaikkea yhtenäisen ratkaisukäytännön saavuttamiseksi kunnassa. Soveltamisohjeiden pääasiallisena tarkoituksena on kuntalaisten yhdenvertaisen kohtelun turvaaminen palveluja ja tukitoimia järjestettäessä, mutta ne eivät kuitenkaan sido yksittäistä viranhaltijaa hänen tehdessään yksilöä koskevia päätöksiä sillä tavoin, että ohjeilla voitaisiin asettaa palvelujen tai etuuksien saamiselle tai niiden tasolle sellaisia ehtoja tai rajoituksia, jotka ovat lakiin perustumattomia⁷⁰. Ohjeiden suhdetta korkeimman hallinto-oikeuden linjauksiin on oikeusasiamiehen mukaan arvioitava siten, että kunnan vahvistamat ohjeet kuljetuspalvelujen järjestämisestä ja käyttämisestä eivät saa kaventaa tai estää vaikeavammaiselle henkilölle laissa säädetyn subjektiivisen oikeuden toteutumista. Kunta voi siis ohjeistaa kuljetuspalvelujen järjestämisen käytäntöjä, mutta ohjeiden tulee olla sopusoinnussa lainsäädännön kanssa.⁷¹

Oikeusasiamies on esimerkiksi pitänyt ongelmallisena kaupungin ohjetta, jonka mukaan vakiotaksioikeuden saaneilla asiakkailla ei ollut oikeutta valita taksikuljettajakseen läheisessä sukulaissuhteessa olevaa kuljettajaa. Oikeusasiamies totesi ohjeen ongelmallisuuden johtuvan siitä, että soveltamisohjeissa asetetut yleiset ja kategoriset palvelun käytön ehdot saattavat joissain tilanteissa rajoittaa yksittäisen asiakkaan tosiasiallista mahdollisuutta käyttää kuljetuspalvelua. Tällainen tilanne voi tulla esimerkiksi kysymykseen, jos kunnassa ei ole riittävästi käyttötarkoitukseen sopivia takseja tai yleisen taksipalvelun käyttö ei ole mahdollista asiakkaan vammasta tai sairaudesta johtuvien erityistarpeiden vuoksi. Kunnan antamien soveltamisohjeiden merkitys viranhaltijoiden harkinnassa ja päätöksenteossa saattaa oikeusasiamiehen mukaan olla merkittävä, sillä soveltamisohjeilla tosiasiaa ohjataan viranhaltijoiden päätöksentekoa. Kyseinen ohje oli lisäksi epäselvä ja tulkinnanvarainen, kun siitä ei käynyt ilmi, mitä läheisellä sukulaissuhteella tarkoitettiin eikä sitä, sovellettiinko rajausta asiakkaan läheisen sukulaisten omistaman taksirytyksen kaikkiin autoihin ja kuljettajiin. Oikeusasiamies piti parempana ja asiakkaan oikeuksia turvaavana menettelynä, jos ohjeen sijaan kuljetuspalveluja koskevat ”erityisoikeudet” ja mahdollisuus kyseisen oikeuden käyttämiseen arvioidaisiin aina

⁶⁸ EOAK/2107/2017.

⁶⁹ EOAK/4681/2020.

⁷⁰ EOAK/4681/2020.

⁷¹ EOAK/1273/2020.

yksilöllisesti vaikeavammaisen henkilön vammasta tai sairaudesta aiheutuvien syiden ja muun asiaan sekä tilanteeseen liittyvän selvityksen perusteella.⁷²

Kansainvälinen oikeus sekä EU:n lainsäädäntö

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallin kannalta keskeisin valtiosopimus on YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016, vammaisyleissopimus). Luvussa kuvataan vammaisyleissopimuksen lisäksi muita sosiaalisiin oikeuksiin liittyviä valtiosopimuksia ja Euroopan unionin lainsäädäntöä.

Sosiaalisia oikeuksia sääntelevät yleissopimukset

Kansainvälisessä oikeudessa sosiaalisia oikeuksia sääntelevät YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus) sekä uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 44/1991). Ihmisoikeussopimusten määräykset ovat kansallisesti velvoittavaa oikeutta, sillä ne on Suomessa saatettu valtiosisäisesti voimaan lainsäädännöllä. Lisäksi perustuslain 22 §:ssä säädetään erikseen, että julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Turvaamisvelvoite koskee lainsäätäjää, tuomioistuimia ja hallintopäätöksiä tekeviä hallintoviranomaisia. Näiden sopimusten määräykset asettavat sopimusvaltioille velvollisuuden kehittää kansallisia sosiaaliturvajärjestelmiä sopimusten viitoittamalla tavalla, mutta määräykset eivät yleensä takaa subjektiivisia oikeuksia yksittäisiin sosiaalietuuksiin. Sosiaalietuuden potentiaalisella saajalla ei toisin sanoen ole sopimusmääräysten nojalla ehdotonta oikeutta saada kansallisilta sosiaalihuollon viranomaisilta juuri tiettyjä sosiaalipalveluja tai -etuuksia. Näin ollen sopimukset eivät myöskään määrittele sitä, millä tavalla sosiaalihuollon palveluja olisi järjestettävä.⁷³

TSS-sopimuksen ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan velvoittavuutta kansallisella tasolla heikentävät niihin liittyvät valvontamekanismit. TSS-sopimukseen tai uudistettuun Euroopan sosiaaliseen peruskirjaan ei liity erillistä tuomioistuinperusteista valvontamekanismia, toisin kuin esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimukseen, vaan sopimusten määräysten noudattamista valvovat sen sijaan erilliset komiteat. TSS-sopimuksen noudattamista valvoo YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien komitea. Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan noudattamista puolestaan valvoo Euroopan sosiaalisten oikeuksien komitea. TSS-sopimus sisältää nykyisin yksilövalitusmahdollisuuden, kun sopimuksen valinnainen pöytäkirja tuli Suomessa voimaan 30.4.2014. Euroopan sosiaalinen peruskirja ei sen sijaan sisällä edelleenkin yksilövalitusmahdollisuutta. Peruskirjan valvonta perustuu valtioiden raportointivelvollisuuteen sekä järjestökanteluihin.⁷⁴

Euroopan ihmisoikeussopimus

Eurooppalaisesta katsantokannasta yhtenä merkittävänä ihmisoikeussopimuksena voidaan pitää Euroopan neuvoston yleissopimusta ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamisesta (SopS 63/1999, EIS). EIS poikkeaa YK:n TSS-sopimuksesta ja Euroopan sosiaalisesta peruskirjasta siten, että sopimuksen valvontamekanismi on tuomioistuinperusteinen. EIS:n määräysten nojalla väitetyn konkreettisen sopimusrikkomuksen kohteeksi joutunut yksityishenkilö ja kansalaisjärjestö voivat valittaa asiasta Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelle (EIT). Sosiaalisten oikeuksien ja sosiaalipalvelujen kannalta ihmisoikeussopimuksen merkitystä voidaan kuitenkin pitää rajallisena. Tämä johtuu siitä, että EIS suojaa pääasiassa perinteisiä vapausoikeuksia, kuten henkilökohtaisen vapauden suojaa sekä sanan- ja kokoontumisvapautta. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet on sen sijaan jätetty EIS:n ulkopuolelle. Näin ollen sopimus ei pääsääntöisesti aseta valtioille positiivisia toimintavelvoitteita, vaan negatiivisen velvollisuuden olla loukkaamatta sopimuksessa turvattuja vapausoikeuksia. Yhtenä syynä tähän ratkaisuun oli pyrkimys luoda tehokas

⁷² EOAK/1273/2020.

⁷³ Kotkas 2019, s. 96.

⁷⁴ Kotkas 2019, s. 97.

kansainvälinen valvontajärjestelmä yksilön valitusoikeuksineen oikeuksien turvaamiseksi, mitä pidettiin mahdollisena vain perinteisten vapausoikeuksien ja niihin rinnastettavien oikeuksien kohdalla⁷⁵.

Koska vammaisten henkilöiden oikeudet toteutuvat usein erilaisten palvelujen ja tukitoimien avulla, EIS:n merkitys vammaisten henkilöiden oikeuksien toteutumisessa on jäänyt tämän vuoksi rajalliseksi. EIS:n artikloista keskeisimpänä vammaisten henkilöiden oikeuksien kannalta voidaan pitää sopimuksen 14 artiklaa, jossa säädetään syrjintäkiellosta. Sopimuksessa syrjintäkielto on määritelty seuraavasti: ”Tässä yleissopimuksessa tunnustetuista oikeuksista ja vapauksista nauttiminen taataan ilman minkäänlaista sukupuoleen, rotuun, ihonväriin, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, kansalliseen vähemmistöön kuulumiseen, varallisuuteen, syntyperään tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää.”

Kuten artiklan sanamuoto osoittaa, kyseessä ei ole yleinen yhdenvertaisuussäännös, vaan 14 artikla edellyttää ainoastaan, että muualla sopimuksessa tai sen lisäpöytäkirjoissa tunnustettujen oikeuksien nauttiminen on turvattava ilman syrjintää. EIS:n 14 artiklan syrjintäkieltoa täydentää kuitenkin yleistä syrjintäkieltoa koskeva kahdestoista lisäpöytäkirja.⁷⁶ Lisäpöytäkirjan olennainen sisältö tiivistyy sen 1 artiklaan, joka on ilmaistu seuraavasti: 1. Laissa tunnustetuista oikeuksista nauttiminen turvataan ilman minkäänlaista sukupuoleen, rotuun, ihonväriin, kieleen, uskontoon, poliittisiin tai muihin mielipiteisiin, kansalliseen tai yhteiskunnalliseen alkuperään, kansalliseen vähemmistöön kuulumiseen, varallisuuteen, syntyperään tai muuhun asemaan perustuvaa syrjintää. 2. Ketään ei saa syrjiä viranomaistoiminnassa 1. kappaleessa tarkoitetuilla perusteilla.

EIS:n 14 artiklan rajoitetumpi syrjinnän kieltä on 12. lisäpöytäkirjan myötä ulotettu koskemaan kaikkien laissa tunnustettujen oikeuksien nauttimista. Näin ollen valitusta, jossa esimerkiksi väitetään tapahtuneen syrjintää sosiaalietuuden tai -palvelun myöntämisessä, ei voida jättää pöytäkirjan ratifioineen valtion osalta tutkimatta sillä perusteella, että sopimus ei sinänsä turvaa oikeutta tiettyyn sosiaalietuuteen tai -palveluun.⁷⁷

Vaikka vammaisuutta ei mainita sen enempää 14 artiklassa kuin 12. lisäpöytäkirjassa luetelluissa kielletyissä syrjintäperusteissa, EIT on katsonut vammaisuuden kuuluvan 14 artiklassa tarkoitettuihin muihin syrjintäperusteisiin⁷⁸. Euroopan ihmisoikeussopimus ei kuitenkaan suoraan vaikuta siihen, miten sopimusvaltiot järjestävät sosiaalihuollon palveluja edellyttäen, että niiden järjestäminen tapahtuu syrjimättömyysperiaatetta noudattaen.

Euroopan unionin oikeus

Euroopan unionin oikeudessa vammaisten henkilöiden oikeuksista annettuja määräyksiä sisältyy unionin perusoikeuskirjaan. Perusoikeuskirjan 21 artiklassa säädetään yleisestä syrjintäkiellosta, jossa yhtenä kielletynä syrjintäperusteena mainitaan vammaisuus. Lisäksi perusoikeuskirjan 26 artiklan mukaan unioni tunnustaa vammaisten oikeuden päästä osallisiksi toimenpiteistä, joilla edistetään heidän itsenäistä elämäänsä, yhteiskunnallista ja ammatillista sopeutumistaan sekä osallistumistaan yhteiskuntaelämään, ja kunnioittaa tätä oikeutta. Lissabonin sopimuksen myötä Euroopan unionin perusoikeuskirjasta tuli oikeudellisesti sitova, ja se luetaan osaksi unionin oikeuden primaarinormistoa unionin perussopimusten tavoin⁷⁹. Perusoikeuskirjan merkitystä kuitenkin vähentää sen soveltamisalaa määrittävä 51 artikla, jossa säädetään, että perusoikeuskirjan määräykset koskevat unionin toimielimiä sekä jäsenvaltioita ainoastaan silloin, kun ne soveltavat unionin oikeutta.

Euroopan unionilla ei ole unionin laajuista sosiaaliturvajärjestelmää tai sosiaalipolitiikkaa, vaan jäsenvaltiot päättävät itse sosiaaliturvajärjestelmiensä kehittämisestä. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen mukaan unioni voi antaa sosiaalipolitiikan alalla oikeudellisesti velvoittavia säädöksiä, jos se katsoo ne tarpeellisiksi henkilöiden tai palveluiden vapaan liikkuvuuden toteuttamiseksi. Euroopan unionin säädökset,

⁷⁵ Pellonpää et al 2018, s. 27.

⁷⁶ Pellonpää ym. 2018, s. 996.

⁷⁷ Pellonpää ym. 2018, s. 1034.

⁷⁸ Glor v. Sveitsi, nro. 13444/04, EIT 2009.

⁷⁹ Raitio & Tuominen, s. 313.

joissa säädetään jäsenvaltioiden sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta, pohjautuvat ensisijaisesti tavoitteelle taata työntekijöiden vapaa liikkuvuus unionin sisällä. Sääntely on tarpeen sen vuoksi, että jos esimerkiksi eri jäsenvaltioissa ansaittua työeläkettä ei laskettaisi yhteen, se tosiasiallisesti rajoittaisi työntekijöiden liikkumista jäsenvaltiosta toiseen.⁸⁰

Euroopan unionin oikeudessa sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta on säädetty Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EY 883/2004, sosiaaliturva-asetus). Asetus perustuu neljälle periaatteelle: yhdenvertaisen kohtelun periaate, yhden sovellettavan sosiaaliturvalainsäädännön periaate, kausien yhteenlaskemisen periaate ja etuuksien maastavietävyyden periaate. Periaatteiden avulla edistetään henkilöiden vapaan liikkuvuuden toteutumista Euroopan unionissa.⁸¹ Sosiaaliturva-asetuksen sosiaaliturvan käsite on kuitenkin suppeampi kuin Suomen oikeudessa, sillä asetuksen soveltamisalan ulkopuolelle on jätetty esimerkiksi sosiaalihuoltoon kuuluvat sosiaalietuudet.⁸² Sosiaalihuollon palvelujen ja etuuksien rajatuessa asetuksen soveltamisalan ulkopuolelle, niihin ei sovelleta maastavietävyyden periaatetta, mikä tarkoittaa, että niitä ei myönnetä henkilön muuttaessa toiseen jäsenvaltioon. Sosiaaliturva-asetuksessa on nimenomaisesti säädetty, että lääkinnällinen huolto ja sosiaalihuolto eivät kuulu asetuksen soveltamisalaan. Vaikka kansalliset sosiaalihuollon etuudet ja palvelut eivät kuulu EU:n sosiaaliturva-asetuksen soveltamisalaan, muu EU-oikeudellinen sääntely voi joissakin tilanteissa vaikuttaa kansallisten sosiaalihuollon etuuksien maastavietävyyteen. Esimerkkinä tällaisesta sääntelystä voidaan mainita unionin perussopimuksessa turvattu jokaiselle unionin kansalaiselle kuuluva oikeus liikkua ja oleskella vapaasti jäsenvaltioiden alueella.⁸³ Lisäksi tilapäinen oleskelu ulkomailla ei välttämättä katkaise oikeutta etuuteen erityisesti sellaisissa etuuksissa, joilla korvataan palveluiden järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Tällaisena voidaan mainita esimerkiksi henkilökohtaisen avun kustannukset avustettavan henkilön lomamatkan aikana. Euroopan unionin tuomioistuimen oikeuskäytännössä on myös katsottu, että pidempikin oleskelu ulkomailla ei välttämättä muodosta estettä sosiaalipalvelun maastavietävyydelle.⁸⁴

Korkein hallinto-oikeus katsoi vuosikirjapäätöksessään KHO 2018:145 EU-tuomioistuimen samassa asiassa antaman ennakkoratkaisun C-679/16⁸⁵ ja perusteluissa mainittujen säännösten perusteella, että kaupunki ei ollut voinut hylätä henkilön hakemusta henkilökohtaisen avustajan palkkauskustannusten korvaamisesta pelkästään sillä perusteella, että henkilön oleskelu Tallinnassa ei ollut enää satunnaista vaan lähenei vakinaisen oleskelun käsitettä. Ratkaisussa henkilökohtaisen avun maastavietävyys ei kuitenkaan perustunut sosiaaliturva-asetukseen, sillä henkilökohtaisen avun ei katsottu kuuluvan asetuksen soveltamisalaan. Sen sijaan henkilökohtaisen avun epäämistä opiskeluun ulkomailla pidettiin EU:n perussopimuksessa tunnustetun vapaan liikkuvuuden rajoituksena eikä rajoitukselle ollut kyseisessä tapauksessa esitetty hyväksyttäviä perusteita.⁸⁶

Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 27/2016, vammaisyleissopimus) on ensimmäinen oikeudellisesti sitova kansainvälinen ihmisoikeusasiakirja vammaisten henkilöiden oikeuksista. Vammaisyleissopimus edustaa uutta ihmisoikeussopimustyyppiä, sillä yleissopimuksella ei perusteta kokonaan uusia ihmisoikeuksia, vaan sen tarkoituksena on vahvistaa aiemmissä kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa myös vammaisille henkilöille tunnustettuja oikeuksia. Vammaisten henkilöiden oikeudet eivät ole toteutuneet täysimääräisesti muun muassa yhteiskunnan rakenteellisten esteiden, asenteiden ja

⁸⁰ Kotkas 2019, s. 62-65.

⁸¹ Kotkas 2019, s. 68.

⁸² Kotkas 2019, s. 75.

⁸³ Kotkas 2019, s. 79.

⁸⁴ Kotkas 2019, s. 257-259.

⁸⁵ C-679/16.

⁸⁶ KHO 2018:145

ennakkoluulojen sekä muiden vastaavien syiden takia. Yleissopimus sisältää sekä kansalais- ja poliittisia oikeuksia että taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevia määräyksiä.⁸⁷

Yleissopimuksen keskeisiä periaatteita ovat yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, syrjimättömyys ja yhdenvertaisuus, vammaisten henkilöiden osallistuminen ja osallisuus yhteiskuntaan, esteettömyys ja saavutettavuus, miesten ja naisten välinen tasa-arvo, erilaisuuden kunnioittaminen ja vammaisten henkilöiden hyväksyminen osana ihmisten moninaisuutta sekä vammaisten lasten oikeuksien kunnioittaminen. Yleissopimuksen valinnaisella pöytäkirjalla on perustettu yksilövalitusjärjestelmä. Pöytäkirjan 1 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean toimivallan vastaanottaa ja käsitellä kyseisen sopimuspuolen lainkäyttövaltaan kuuluvien luonnollisten henkilöiden tai näiden ryhmien tekemiä tai näiden puolesta tehtyjä valituksia, joissa nämä väittävät kyseisen sopimuspuolen rikkoneen yleissopimuksen määräyksiä.

Vammaisyleissopimus velvoittaa kaikkia viranomaisia ja muita julkista valtaa käyttäviä elimiä. Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea on katsonut, että vaikka yleissopimuksen velvoitteet kohdistuvat pääasiassa julkiseen valtaan, myös yksityisten väliset suhteet luetaan sopimuksen soveltamisalaan. Valinnaisen pöytäkirjan mukaisessa yksilövalitusmenettelyssä vastaajan asemassa voi kuitenkin olla vain sopijavaltio.⁸⁸ Vammaisyleissopimuksen tulkinnassa on huomioitava erityisesti sopimuksen 1-9 artiklat, jotka määrittävät kaikkien sopimusartiklojen tulkintaa ja soveltamista. Artiklojen sisältöä on tarkennettu vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean yleiskommenteissa. Oikeuskirjallisuudessa on korostettu, että ”sitoutumalla yleissopimukseen ja voimaansaattamalla sen Suomen oikeudessa perustuslaissa säädettyjen menettelyjen mukaisesti Suomi on sitoutunut sekä kansainvälisoikeudellisesti että valtiosääntöoikeudellisesti siihen, että yleissopimuksen sisältö täsmentyy vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean yleiskommenteissa, yksittäisissä päätöksissä ja muissa kannanotoissa.”⁸⁹

Tiettyillä vammaisyleissopimuksen artikloilla on katsottu olevan yhteys vammaisille henkilöille järjestettäviin sosiaalipalveluihin ja niiden järjestämistapoihin. Vammaisyleissopimuksen ratifiointiin liittyvässä hallituksen esityksessä nostetaan esiin yleisten sosiaalipalvelujen ja vammaispalvelujen merkitys erityisesti sopimuksen 19 artiklan mukaisten oikeuksien toteutumisessa. Artiklan mukaista oikeutta itsenäiseen elämään ja osallisuuteen yhteisössä turvaavat vammaispalvelulain mukaisista palveluista erityisesti vaikeavammaisille henkilöille subjektiivisina oikeuksina säädetty henkilökohtainen apu, palveluasuminen, päivätoiminta sekä korvaus asunnon muutostöistä ja asuntoon kuuluvista välineistä ja laitteista⁹⁰.

Vammaisyleissopimuksen itsenäistä elämistä ja osallisuutta yhteisössä koskeva 19 artikla sisältää määräykset vammaisten henkilöiden yhdenvertaisesta oikeudesta elää yhteisössä, jossa heillä on muiden kanssa yhdenvertaiset valinnanmahdollisuudet. Artikla lisäksi velvoittaa sopimuspuolia helpottamaan vammaisten henkilöiden täysimääräistä osallisuutta ja osallistumista yhteisöön, muun muassa varmistamalla, että vammaisilla henkilöillä on yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä he ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä; vammaisten henkilöiden saatavissa on valikoima kotiin annettavia palveluja sekä asumis- ja laitospalveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, mukaan lukien henkilökohtainen apu, jota tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä; koko väestölle tarkoitettut yhteisön palvelut ja järjestelyt ovat vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa ja vastaavat heidän tarpeitaan.

Vammaisyleissopimuksen 19 artiklan sisältöä on täsmennetty vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean yleiskommentissa nro 5. Yleiskommentissa todetaan, että artikla käsittää kaksi käsittekokonaisuutta: ”Oikeus elämiseen itsenäisesti viittaa yksilölliseen tasoon, kun taas oikeus osallisuuteen yhteisössä tuo mukaan yhteiskunnallisen tason, ts. positiivisen oikeuden kehittää syrjimättömiä ympäristöjä.”⁹¹ Itsenäinen elämä

⁸⁷ Anttila & Ojanen, s. 462 ja HE 284/2014 vp, s. 3.

⁸⁸ Anttila & Ojanen, s. 468.

⁸⁹ Anttila & Ojanen, s. 468.

⁹⁰ HE 284/2014, s. 55-56.

⁹¹ Yleiskommentti nro 5, osa II(B).

tarkoittaa, että ”vammaisille henkilöille tarjotaan kaikki ne tarvittavat keinot, jotka mahdollistavat heille valinnanvapauden toteuttamisen, elämän eri osa-alueiden hallitsemisen ja kaikkien omaa elämää koskevien päätösten tekemisen”. Osallisuus yhteisössä, joka liittyy muun muassa 3 artiklan periaatteeseen osallistumisesta ja osallisuudesta, vuorostaan tarkoittaa ”täysipainoista sosiaalista elämää ja koko väestölle suunnattujen palveluiden sekä vammaisille henkilöille suunnattujen erityispalveluiden saatavuutta, jotka mahdollistavat heidän täysimääräisen osallisuutensa ja osallistumisensa kaikkeen sosiaaliseen elämään.”⁹²

Sen lisäksi, että 19 artikla sisältää jaottelun yksilölliseen ja yhteiskunnalliseen tasoon, artiklan a-c alakohtat ovat jaoteltavissa kansalais- ja poliittisiin oikeuksiin (vapausoikeudet) sekä taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin (TSS-oikeudet). Kyseinen luokittelu on merkityksellinen paitsi oikeuksien erilaisen luonteen vuoksi, mutta myös siksi, että vapausoikeuksien ja TSS-oikeuksien on perinteisesti katsottu asettavan sopijavaltioille eriasteisia velvollisuuksia. Vapausoikeuksien sisältönä on se, että julkinen valta pidättyy puuttumasta yksilön toimintavapauteen, ja yksilöllä on valtion toiminnasta riippumattomaksi jäävä vapauspiiri. TSS-oikeuksissa julkiselta vallalta edellytetään myös aktiivista toimintaa oikeuden toteuttamiseksi.⁹³ Komitean yleiskommentissa jaottelun merkitystä 19 artiklan kohdalla on täsmennetty siten, että alakohta a), joka käsittelee henkilön oikeutta valita asuinpaikkansa, on määritelty vapausoikeudeksi, joka on yleiskommentin mukaan absoluuttinen ja välittömästi sovellettava. Sen sijaan alakohtien b) ja c) mukaiset oikeudet, jotka käsittävät oikeuden yksilöllisiin tukipalveluihin sekä yhdenvertaisen oikeuden koko väestölle tarkoitettuihin palveluihin, on määritelty TSS-oikeuksiksi, jotka sopimusvaltioiden on toteutettava asteittain. Asteittaisella toteuttamisella tarkoitetaan yleiskommentin mukaan velvollisuutta suunnitella ja toimeenpanna konkreettisia strategioita, minkä lisäksi tarvitaan toimintasuunnitelmia ja resursseja tukipalvelujen kehittämiseen sekä olemassa olevien ja uusien peruspalveluiden tekemiseen sellaisiksi, että ne tukevat vammaisten henkilöiden osallisuutta.⁹⁴ Edellä sanottu merkitsee, että alakohtaan a) perustuva henkilön oikeus valita asuinpaikkansa asettaa sopijavaltioille ensisijaisesti negatiivisen velvoitteen olla loukkaamatta kyseistä oikeutta, mutta tuo oikeus on toisaalta loukkaamaton. Alakohtiin b) ja c) perustuva oikeus tukipalveluihin sekä koko väestölle suunnattuihin palveluihin sitä vastoin edellyttävät toteutuakseen sopijavaltioilta aktiivisia toimenpiteitä, mutta sopijavaltiolle asetettu velvollisuus ei ole ehdoton, vaan oikeudet voidaan toteuttaa asteittaisesti. Käytännössä rajanveto on kuitenkin häilyvä, sillä yleiskommentissakin lausutaan, että sopijavaltioiden ”[vapausoikeuksien] kunnioittamisvelvollisuus ei sisällä ainoastaan negatiivista ulottuvuutta; [vaan] sen positiivinen ulottuvuus edellyttää, että sopimusvaltiot käyttävät kaikki tarvittavat keinot varmistukseksi, etteivät valtio tai yksityiset toimijat loukkaa 19 artiklassa vahvistettuja oikeuksia.”⁹⁵

Yleiskommentissa vammaisen henkilön 19 artiklan alakohdan a) mukainen oikeus valita asuinpaikkansa on ymmärretty laajasti. Valinnanmahdollisuus ei rajoitu ainoastaan asuinpaikkaan, vaan koskee henkilön asumisjärjestelyiden kokonaisuuden käsittäen niin päivittäiset aikataulut kuin henkilön elämäntavan ja -tyylin. Valinnanmahdollisuuden toteutumisen esteinä voivat olla joko tosiasialliset olosuhteet, kuten vaihtoehtojen puute, tai henkilön oikeudellista kelpoisuutta rajoittava lainsäädäntö. Koska valinnanmahdollisuuden käyttäminen edellyttää oikeudellista kelpoisuutta tehdä omaa elämäänsä koskevia päätöksiä, yleiskommentissa todetaan 19 artiklalla olevan yhteys sopimuksen 12 artiklaan, joka sisältää määräyksen vammaisten henkilöiden oikeudellisen kelpoisuuden tunnustamisesta.⁹⁶

Artiklan alakohdan b) osalta yleiskommentissa todetaan, että itsenäinen elämä yhteisössä on monen vammaisen henkilön tapauksessa mahdollista vain, mikäli hänen saatavillaan on riittävät ja yksilölliset tukipalvelut 19 artiklassa määritellyin tavoin. Yleiskommentin mukaan ”vammaisilla henkilöillä on oikeus valita palvelut ja palveluntuottajat yksilöllisten tarpeidensa ja mieltymystensä mukaisesti, ja yksilöllisen tuen tulisi olla riittävän joustavaa, jotta se voisi mukautua ”käyttäjän” tarpeisiin, eikä päinvastoin.” Palveluiden ei tule myöskään rajoittua kotiin annettaviin palveluihin, vaan niiden on voitava ulottua muun muassa työhön,

⁹² Yleiskommentti nro 5, osa II(A).

⁹³ Hallberg et al 2019., kohta Perusoikeuksien ryhmittely ja ulottuvuus.

⁹⁴ Yleiskommentti nro 5, osa III.

⁹⁵ Yleiskommentti nro 5, osa III, kohta 40.

⁹⁶ Yleiskommentti nro 5, osa II(C).

koulutukseen sekä vapaa-aikaan. tukipalvelut tulee suunnitella ja tuottaa tavalla, joka tukee täysimääräistä, yksilöllistä, itse valittua ja todellista osallisuutta ja osallistumista sekä itsenäistä elämistä.⁹⁷

Sopimuksen 19 artiklan alakohdassa c) veloitetaan sopijavaltioita varmistamaan, että koko väestölle tarkoitetut yhteisön palvelut ja järjestelyt ovat vammaisten henkilöiden saatavissa yhdenvertaisesti muiden kanssa ja vastaavat heidän tarpeitaan. Yleiskommentissa lausutaan, että alakohdassa mainitut palvelut ja järjestelyt ovat vammaan liittymättömiä, koko väestölle tarkoitettuja yhteisön palveluita ja järjestelyjä. Tästä huolimatta yleiskommentissa kuitenkin viitataan myös alakohdan b) mainittuihin tukipalveluihin, joiden osalta muun muassa todetaan, että sellaiset yksilölliset tukipalvelut, jotka eivät salli henkilökohtaisten valintojen tekemistä ja omien asioiden hallintaa, eivät turvaa itsenäistä elämistä osallisena yhteisössä.⁹⁸

Henkilökohtaista apua on yleissopimuksessa pidetty niin keskeisenä keinona toteuttaa itsenäistä elämistä ja osallisuutta yhteisössä, että se nimenomaisesti mainitaan 19 artiklassa yhtenä yksilöllisen tukipalvelun muotona. Lisäksi henkilökohtaisen avun määritelmää on täsmennetty 19 artiklaa koskevassa komitean yleiskommentissa. Yleiskommentin määritelmäosassa⁹⁹ todetaan, että henkilökohtaiseen apuun, sen muodosta riippumatta, liittyy tiettyjä yhdistäviä piirteitä, joiden perusteella se on erotettavista muusta henkilön avustamisesta: 1. Palvelun rahoitus perustuu yksilöllisiin kriteereihin ja rahoituksen tulee olla vammaisen henkilön hallinnassa. Henkilökohtainen apu perustuu yksilöllisten tarpeiden arvioimiseen ja yksilölliseen elämäntilanteeseen kokonaisuudessaan. Yksilölliset palvelut eivät saa johtaa budjetin alentumiseen ja/tai korkeampiin henkilökohtaisiin maksuihin. 2. Palvelun tulee olla vammaisen henkilön määräysvallassa, mikä tarkoittaa, että henkilö voi tehdä sopimuksen henkilökohtaisesta avusta eri palveluntuottajien kanssa tai toimia itse työnantajana. Vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus räätälöidä oma palvelunsa, mikä tarkoittaa palvelun suunnittelua ja sen päättämistä, keneltä, miten, milloin, missä ja millä tavalla palvelua otetaan vastaan sekä palveluntuottajien johtamista. 3. Henkilökohtainen apu on kahdenvälinen suhde. Avun saajan tulee vastata henkilökohtaisen avustajan rekrytoinnista, koulutuksesta ja valvonnasta. Henkilökohtaista avustajaa ei pitäisi joutua ”jakamaan” ilman avun saajan nimenomaista ja vapaaehtoista suostumusta. 4. Itsemääräämisoikeus palvelun toteuttamisesta päättämiseen. Vammaiset henkilöt, jotka tarvitsevat henkilökohtaista apua voivat elämäntilanteeseensa ja mieltymyksiinsä perustuen vapaasti valita tason, jolla he haluavat henkilökohtaisesti vaikuttaa palvelun suorittamiseen.

Määritelmässä linjataan myös, minkälaisien palveluiden ei katsota täyttävän 19 artiklassa henkilökohtaiselle avulle asetettuja vaatimuksia. Komitean mukaan sellaista henkilökohtaista apua, jonka piirissä vammaisella henkilöillä ei ole täyttä itsemääräämisoikeutta ja omaa määräysvaltaa, ei voida pitää 19 artiklan mukaisena. Näin ollen pakolliset ”pakettiratkaisut”, joissa tietyn palvelun saatavuus liittyy toiseen palveluun, joissa kahden tai useamman henkilön odotetaan asuvan yhdessä tai joissa tietty palvelu voidaan toteuttaa vain määrätyn asumisjärjestelyn osana, eivät ole 19 artiklan mukaisia.

Pohjoismaiden lainsäädäntö

Useat pohjoismaat ovat toteuttaneet sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaisia valinnanvapausmalleja, joiden tavoitteena on ollut asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen ja palvelujen henkilökohtaistaminen. Vammaispalveluissa henkilökohtaistamista on pohjoismaissa edistetty säätämällä laissa käyttäjän hallinnoimasta henkilökohtaisesta avusta, jossa palvelun käyttäjä itse määrittelee, missä ja millä tavoin häntä avustetaan. Useissa sääntelymalleissa ei edellytetä, että käyttäjän tulisi samalla itse toimia avustajiansa työnantajana, mutta yhteistä niille on se, että henkilö itse määrittelee henkilökohtaisen avun sisällön ja toteuttamistavan. Ruotsissa ja Tanskassa henkilökohtaistamista on toteutettu myös vammaisten henkilöiden apuvälinepalveluita koskevassa lainsäädännössä.

⁹⁷ Yleiskommentti nro 5. osa II(D).

⁹⁸ Yleiskommentti nro 5, osa II(E).

⁹⁹ Yleiskommentti nro 5, osa II, kohdan 16 alakohta d.

Vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö

Tanskassa pääasiallinen vastuu vammaispalvelujen järjestämisestä on lov om social service -lain (sosiaalipalvelulaki)¹⁰⁰ nojalla kunnilla. Sosiaalipalvelulaki asettaa puitteet palveluiden järjestämiselle, mutta kunnat päättävät palveluiden tason. Tuen tarkoituksena on edistää yksilön kykyä huolehtia itsestään, helpottaa jokapäiväistä elämää ja parantaa elämänlaatua¹⁰¹. Vammaisten henkilöiden oikeuksista säädetään myös yhdenvertaisuuslainsäädännössä. Työelämässä tapahtuva syrjintä on kielletty lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet -laissa¹⁰². Lisäksi Tanskassa on astunut vuonna 2018 voimaan vammaisuuteen perustuvan syrjinnän kieltävä laki lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap¹⁰³, joka kieltää vammaisuuteen perustuvan syrjinnän kaikessa julkisessa ja yksityisessä toiminnassa lukuun ottamatta työelämässä tapahtuvaa syrjintää, jonka kiellosta säädetään ensin mainitussa, työelämäsyryntää koskevassa laissa. Tanskan sosiaalipalvelulaissa vammaisuuden tai toimintarajoitteen perusteella järjestettäviin palveluihin kuuluvat muun ohella henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut, asumispalvelut, asunnon muutostyöt, omaishoidon tuki, apuvälinepalvelut ja avustus auton hankintaan¹⁰⁴. Sosiaalipalvelulaissa säädetään erikseen kotiin myönnettävästä henkilökohtaisesta avusta sekä kansalaisen hallinnoimasta henkilökohtaisesta avusta (borgerstyret personlig assistance, BPA), jota myönnetään avustamiseen myös muissa yhteyksissä¹⁰⁵. Molempia henkilökohtaisen avun muotoja järjestetään aikuisille henkilöille. Alle 18-vuotiaiden vammaisten henkilöiden vanhemmille voidaan myöntää ansionmenetykskorvausta, jos he poistuvat työelämästä hoitaakseen lasta, jolla on merkittävä ja pysyvä toimintarajoite. Lisäedellytyksenä ansionmenetykskorvauksen myöntämiselle on, että lapsen hoitamista vanhemman toimesta pidetään tarpeellisena ja tarkoituksenmukaisena¹⁰⁶. Ansionmenetykskorvauksen määrä perustuu vanhemman tuloihin¹⁰⁷.

Ruotsissa sosiaalihuollon järjestämisestä säädetään socialtjänstlag -laissa¹⁰⁸ (sosiaalipalvelulaki), jota täydentää socialtjänstförordning -asetus¹⁰⁹ (sosiaalipalveluasetus). Sosiaalipalvelujen tavoitteena on edistää taloudellista ja sosiaalista turvallisuutta, tasa-arvoisia elinolosuhteita sekä aktiivista osallisuutta yhteiskunnassa¹¹⁰. Sosiaalipalvelulaki on yleislaki, joka asettaa viranomaisille velvollisuuden järjestää sosiaalipalveluja, mutta oikeus palveluihin ja palveluiden sisältö määräytyy pääsääntöisesti muun lainsäädännön perusteella. Vammaispalvelujen keskeisin erityislaki on lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade¹¹¹ (LSS). LSS-laki perustaa suoria oikeuksia yksilölle diagnoosiin perustuen. Ollakseen oikeutettu LSS-lain nojalla myönnettyyn tukeen, henkilön tulee kuulua johonkin erikseen laissa mainittuun vammanmukaiseen henkilöryhmään (personkrets). Tällaisiin henkilöryhmiin voivat kuulua henkilöt; 1. joilla on kehitysvamma, autismi tai autismin kaltainen tila; 2. henkilöt, joilla on aikuisiällä saadun aivovaurion seurauksena kognitiivisesti vaikea ja pysyvä vamma, tai 3. fyysisesti tai psyykkisesti toimintarajoitteiset henkilöt, joilla on merkittäviä vaikeuksia suoriutua arjen tavanomaisista tehtävistä, ja joiden toimintarajoite ei aiheudu tavanomaisesta ikääntymisestä. Lisäksi edellytetään, että tarvetta ei voida täyttää muulla tavoin. Lain tarkoitus on taata laajasti ja pitkäaikaisesti toimintarajoitteisille henkilöille hyvät elinehdot, jokapäiväisessä elämässä tarvittava apu sekä mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä tukea ja palveluja ihmiset saavat. Palvelut on mukautettava henkilön yksilöllisiin tarpeisiin ja suunniteltava siten, että ne vahvistavat henkilön kykyä elää itsenäistä elämää. LSS-lain nojalla myönnettäviä tukipalveluja ovat: neuvonta ja tuki, henkilökohtainen apu,

¹⁰⁰ Lov om social service.

¹⁰¹ Nordens välfärdscenter 2021.

¹⁰² Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v.

¹⁰³ Lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap.

¹⁰⁴ Lov om social service 1287 28/08/2020.

¹⁰⁵ Lov om social service 1287 28/08/2020 83 §, 95-96 §.

¹⁰⁶ Lov om social service 1287 28/08/2020 41 §.

¹⁰⁷ Nordens välfärdscenter 2021.

¹⁰⁸ Socialtjänstlag 2001:453.

¹⁰⁹ Socialtjänstförordning 2001:937.

¹¹⁰ Socialtjänstlag 2001:453 1:1 §.

¹¹¹ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387.

saattajapalvelut, tukihenkilö, lomittajapalvelu, lyhytaikaisoleskelu/-sijoitus (korttidsvistelse), lyhytaikaisvalvonta, asumispalvelu ja päivätoiminta. LSS-lain nojalla myönnetty tuki ei vaikuta henkilön muun lain nojalla saamiin tukiin.¹¹² Socialförsäkringsbalk (sosiaalivakuutuskaari)¹¹³ sisältää puolestaan säännökset vammaisuuden perusteella maksettavista erityiskorvauksista. Tällaisia erityiskorvauksia ovat muun muassa autoavustus sekä henkilökohtaisen avun avustuskorvaus, jota maksetaan henkilöille, joiden henkilökohtaisen avun tarve on yli 20 viikkotuntia.

Norjassa vammaispalvelut järjestetään pääasiassa yleislakien nojalla. Taustalla on ajatus kaikille saavutettavasta yhteiskunnasta (universal design)¹¹⁴, yhdenvertaisuudesta sekä vammaisten henkilöiden yhtäläisestä oikeudesta osallistua kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla¹¹⁵. Keskeisimmät yleislait palvelujen järjestämiseen ovat lov om pasient- og brukerrettigheter (potilaan ja käyttäjäoikeuslaki)¹¹⁶ sekä lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (terveys- ja hoivapalvelulaki)¹¹⁷. Potilas- ja käyttäjäoikeuslain tarkoitus on varmistaa väestölle tasavertaiset mahdollisuudet saada terveys- ja hoivapalveluita sekä edistää sosiaaliturvaa ja käyttäjän elämän, koskemattomuuden ja ihmisarvon kunnioittamista. Laissa on lisäksi erikseen säädetty henkilökohtaisesta avusta ja palveluasumisesta sekä kunnan velvollisuudesta järjestää välttämättömät sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut kuntalaisille.¹¹⁸ Terveys- ja hoivapalvelulaissa kunnille asetettu velvollisuus tarjota asukkailleen tarvittavat terveys- ja hoivapalvelut kattavat kaikki käyttäjäryhmät, vammaiset henkilöt mukaan lukien. Tarjottavien palvelujen tulee olla perusteltuja ja ne tulee järjestää yksilön ihmisarvoa kunnioittaen ja siten, että tarjolla on kattavasti perustarpeet täyttäviä terveys- ja hoivapalveluja.¹¹⁹ Kunnat voivat järjestää palvelut itse tai ostaa ne muilta julkisilta tai yksityisiltä palveluntarjoajilta¹²⁰. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ei peritä asiakasmaksuja.

Islannissa vammaispalveluista säädetään vuonna 2018 voimaan tullessa Lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir -laissa¹²¹ (vammaispalvelulaki). Vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen yhteydessä Islannissa otettiin käyttöön henkilökohtainen apu, jota oli aiemmin rahoitettu kehittämishankkeissa. Uudistusta valmisteltiin muun muassa sosiaalitutkimuksen instituutin ja Islannin yliopiston Centre for disability studies -keskuksen tutkimuksilla ja arvioinneilla¹²². Laki erottuu muista pohjoismaisista vammaispalvelusäädöksistä siinä, että se on ottanut merkittävästi vaikutteita YK:n vammaisyleissopimuksesta. Lain tarkoituksäännöksessä säädetään, että lain toimeenpanon on täytettävä Islannin kansainväliset sitoumukset, mukaan lukien YK:n vammaisyleissopimuksen määräykset. Samoin lakiin sisältyvä vammaisuuden määritelmä on yhteneväinen yleissopimuksen 1 artiklan muotoilun kanssa poiketen siten muiden pohjoismaiden lainsäädännössä omaksutuista vammaisuuden määritelmistä.

Henkilökohtainen apu

Tanskassa kodissa tapahtuvaa avustamista varten myönnettävä henkilökohtainen apu on osa yleistä kotiin järjestettävää apua, johon voi sisältyä avustamisen lisäksi muita tukipalveluja, kuten ruokapalvelu. Sosiaalipalvelulain mukaan kunnan on myönnettävä apua ja tukea kotiin henkilöille, jotka tilapäisen tai pysyvän fyysisen tai psyykkisen toimintarajoitteen tai erityisten sosiaalisten ongelmien vuoksi tarvitsevat apua tai tukea suoriutuakseen jokapäiväisistä toiminnoista kotonaan¹²³. Kotiin myönnettävää henkilökohtaista apua

¹¹² Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993: 387 1 §, 4 §, 5 §, 6 §, 7 §, 9 §.

¹¹³ Socialförsäkringsbalk 2010:110 48.2 §.

¹¹⁴ Regjeringens handlingsplan for universell utforming. 2016.

¹¹⁵ Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne 1–2 §.

¹¹⁶ Lov om pasient- og brukerrettigheter.

¹¹⁷ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

¹¹⁸ Lov om pasient- og brukerrettigheter 1:1 §, 2:1a §, 2:1c §, 2:1e §.

¹¹⁹ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 3:1 §, 4:1 §.

¹²⁰ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester 3:1.5 §.

¹²¹ Lög um þjónusta við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir.

¹²² Nordens välfärdscenter 2021, s. 36.

¹²³ Lov om social service 83 §.

voidaan järjestää vammaiselle henkilölle myös hänelle maksettavana tukena avustajien palkkaamiseksi. Jos henkilöllä on merkittävä ja pysyvä fyysinen tai psyykkinen toimintarajoite ja hän tarvitsee apua kotonaan yli 20 tuntia viikossa, hän voi valita kotiin järjestettävän avun hänelle maksettavana tukena¹²⁴. Kotiin järjestettävän avun lisäksi henkilökohtaista apua voidaan järjestää kansalaisen hallinnoimana henkilökohtaisena apuna (BPA), jota voidaan käyttää myös muissa yhteyksissä. Käyttäjän hallinnoimaa henkilökohtaista apua myönnetään taloudellisena tukena avustajien palkkaamisesta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi henkilöille, joilla on merkittävä ja pysyvä fyysinen tai psyykkinen toimintarajoite, ja jotka sen vuoksi tarvitsevat tätä erikoispalvelua¹²⁵. Sekä kotiin myönnettävässä että kansalaisen hallinnoimassa henkilökohtaisessa avussa, avun järjestäminen henkilölle maksettavana tukena edellyttää, että avustettava kykenee toimimaan henkilökohtaisten avustajien työnantajana. Vaihtoehtoisesti avustettava voi tehdä omaisensa, yhdistyksen tai yrityksen kanssa sopimuksen työnantajavelvoitteiden siirtämisestä. Tällöin henkilökohtaisen avustajan työnantajana toimii sopimuksen solminut omainen, yhdistys tai yritys, joka huolehtii avustajien palkkaamisesta ja irtisanomisesta kuitenkin konsultoiden työsuhteeseen liittyvissä asioissa avustettavaa henkilöä. Jos avustajan työnantajana toimii avustettava tai hänen omaisensa, kunnan on tarjouduttava huolehtimaan palkanmaksusta.¹²⁶ Kansalaisen hallinnoiman henkilökohtaisen avun tarkoituksena on luoda perusta joustaville ratkaisuille, jotka perustuvat avustettavan henkilön itsemääräämisoikeuteen. Henkilöille, jotka voivat ja haluvat saada taloudellista tukea avustajan palkkaamiseen, tarjotaan siten ratkaisu, joka on mukautettavissa heidän toiveidensa ja tarpeidensa mukaan¹²⁷.

Ruotsin lainsäädännössä henkilökohtainen apu on yksi LSS-lain mukaan myönnettävistä palveluista. Edellytyksenä henkilökohtaisen avun saamiselle on, että henkilö tarvitsee vammansa vuoksi avustamista perustarpeissaan. Tämä käsittää avustamisen peseytymisessä, pukeutumisessa, syömisessä, kommunikoinnissa sekä muun avun, joka edellyttää henkilön toimintarajoitteen perusteellista tuntemista (*ingående kunskaper om den enskilde*)¹²⁸. Jos henkilö tarvitsee keskimäärin enemmän kuin 20 viikkotuntia avustamista perustarpeissa, hän voi olla oikeutettu avustajatunteihin sosiaalivakuutuskaaren mukaan¹²⁹. Vammainen henkilö päättää itse avun järjestämistavasta. Hän voi toimia itse työnantajana ja palkata yhden tai useampia avustajia, hankkia palvelun yritykseltä, yhteisöltä tai kunnalta tai käyttää näiden tapojen yhdistelmää.¹³⁰ Henkilökohtainen apu ei sulje pois muiden palvelujen käyttöä, mutta henkilöllä ei ole oikeutta muihin sellaisiin palveluihin, jotka sisältyvät avustajan työhön, kuten esimerkiksi saattaja-apuun tai kotipalveluun. Kotisairaanhoidon palvelut voivat sisältyä palvelukokonaisuuteen, koska niiden suorittamiseen tarvitaan terveydenhuollollinen koulutus. Henkilökohtainen apu on tarkoitettu lähtökohtaisesti alle 65-vuotiaille. Tätä vanhemmat henkilöt voivat olla oikeutettuja henkilökohtaiseen apuun, mikäli avun tarve on ilmennyt vähintään vuotta ennen kuin henkilö täyttää 65.¹³¹

Norjassa käyttäjän hallinnoima henkilökohtainen apu (BPA) on ollut käytössä vuodesta 2000. Henkilökohtaisen avun myöntämisedellytyksenä oli alun perin käyttäjän kyky toimia itse työnjohtajana (arbetsledare), mutta myöhemmin (2006) tästä vaatimuksesta on luovuttu¹³². Nykyään henkilökohtaiseen apuun ovat oikeutettuja myös lapset ja kehitysvammaiset henkilöt, ja henkilökohtainen apu voidaan järjestää joko henkilön itsensä hallinnoimana tai henkilö voi valtuuttaa esimerkiksi huoltajansa hallinnoimaan henkilökohtaista apua puolestaan.¹³³ Henkilökohtaisen avun tavoitteena on, että avun tarpeessa olevat ihmiset voivat elää mahdollisimman itsenäistä ja aktiivista elämää vammastaan huolimatta. Oikeus henkilökohtaiseen apuun on

¹²⁴ Lov om social service 1287 28/08/2020 95 §.

¹²⁵ Lov om social service 1287 28/08/2020 96 §.

¹²⁶ Lov om social service 1287 28/08/2020 95-96 §.

¹²⁷ Nordens välfärdscenter 2021.

¹²⁸ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387 9 a §.

¹²⁹ Socialförsäkringsbalk 2010:110 51:3 §.

¹³⁰ Nordens välfärdscenter 2001. s. 38.

¹³¹ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387 9 b §.

¹³² Autio & Sjöblom 2014, s. 33–36.

¹³³ Askheim 2019.

alle 67-vuotiailla henkilöillä, joilla on vähintään kaksi vuotta kestänyt, pitkäaikainen ja suuri henkilökohtaisen avun tarve. Saadakseen henkilökohtaista apua, avun tarvetta on oltava vähintään 32 tuntia viikossa, mutta henkilökohtaista apua voidaan myöntää myös yli 25 tuntia viikossa apua tarvitseville, mikäli tästä ei aiheudu kunnalle merkittäviä lisäkustannuksia.¹³⁴ Henkilökohtaiseen apuun sisältyy käytännön tuki, perehdytys ja tukikontakti.¹³⁵ Avustaja voidaan tietyin edellytyksin myöntää myös yöajaksi tai kaksoismiehityksellä.¹³⁶ Lisäksi palvelunkäyttäjälle myönnetään tarvittaessa lisäpalveluita, kuten esimerkiksi lomitusta alle 18-vuotiaiden lasten osalta, omaishoitajan palkka, turvapuhelin, muu käytännöllinen apu (annen praktisk bistand) ja kotihoito.

Islannin vammaispalvelulaisissa säädetään käyttäjän hallinnoimasta henkilökohtaisesta avusta (Notendas-týrð persónuleg aðstoð, NPA), jota myönnetään vammaiselle henkilölle, jolla on huomattava ja pysyvä avun tarve esimerkiksi päivittäisissä toiminnoissa, kodinhoidollisissa toimenpiteissä, sosiaalisiin aktiviteetteihin osallistumisessa, koulutuksessa ja työssä. Kunnan ja palvelun käyttäjän välillä laaditaan käyttäjäsopimus, jonka sisältönä on, että käyttäjä valitsee avustajat ja hallinnoi saamaansa apua päättäen missä ja milloin apua annetaan. Sopimus voi olla suoramaksusopimus, jolloin käyttäjä vastaa kokonaisuudessaan avustajien palkkaamisesta. Vastuu henkilökohtaisen avun hallinnoinnista voidaan siirtää myös ulkopuoliselle taholle, joka tällöin vastaa avustajien palkkaamisesta. Yleisin henkilökohtaisen avun järjestämistapa on järjestää apu NPA-keskuksen kautta.¹³⁷ Kunnat vastaavat käyttäjäsopimusten laatimisesta riippumatta siitä, mikä taho lopulta vastaa henkilökohtaisen avun hallinnoimisesta. Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen palvelun käyttäjä ja kunta tekevät käyttäjäsopimuksen, jossa vahvistetaan henkilökohtaiseen apuun käytettävissä oleva rahamäärä ja avustajatunnit. Avustajatuntien määrä mitoitetaan siten, että henkilöllä on mahdollisuus elää täyttä, merkityksellistä ja itsenäistä elämää toimintarajoitteestaan huolimatta.¹³⁸

Islannissa kunnalliseen sosiaalipalvelulakiin¹³⁹ lisättiin 2018 käyttäjäsopimuksia koskeva pykälä, jonka nojalla kunnat voivat myöntää sosiaalipalveluja tarvitseville yksilöille tai lapsiperheille palveluja käyttäjäsopimuksen muodossa, joka voi olla henkilökohtainen budjetti. Käyttäjäsopimuksen solminut henkilö määrittelee itse, miten ja millä tavoin hänen tarvitsemansa apu toteutetaan. Vammaispalvelulain tavoin sopimus voi perustua suoramaksuun, jossa käyttäjä vastaa avustajien palkkaamisesta. Vaihtoehtona suoramaksulle kunta voi toimia avustavien henkilöiden työnantajana.

Apuvälinepalvelut

Tanskan sosiaalipalvelulain nojalla apuvälineitä voidaan myöntää henkilöille, joilla on pysyvä fyysinen tai psyykinen toimintarajoite. Kunnan on myönnettävä tukea apuvälineen hankintaan, kun apuväline voi merkittävästi lievittää toimintakyvyn pysyvää heikkenemistä, merkittävästi helpottaa jokapäiväistä elämää kotona, tai kun apuväline on välttämätön ammatin harjoittamiseksi¹⁴⁰. Lähtökohtana apuvälineen valinnassa on, että apuvälineen on oltava halvin ja sopivin. Kunta valitsee apuvälineen toimittajan, mutta henkilö voi valita myös muun kuin kunnan ehdottaman toimittajan tai apuvälineen. Mikäli henkilö valitsee kunnan ehdottamaa apuvälinettä kalliimman vaihtoehdon, hänen on itse maksettava niiden välinen hinnanerotus. Henkilön itse valitseman apuvälineen on myös aina täytettävä kunnan vaatimukset ja apuvälineen omistaa tällöinkin kunta.¹⁴¹ Sekä apuvälineitä että sosiaalipalvelulain mukaista autoavustusta myönnetään vain, jos henkilö ei voi saada tukea niiden hankintaan muun lainsäädännön nojalla¹⁴².

¹³⁴ Lov om pasient- og brukerrettigheter 2:1 d §.

¹³⁵ Lov om pasient- og brukerrettigheter 3:2 § kohta 6 b.

¹³⁶ Prop. 86 L (2013–2014). Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse).

¹³⁷ Nordens välfärdscenter 2021, s. 36.

¹³⁸ Nordens välfärdscenter 2021, s. 36.

¹³⁹ Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga.

¹⁴⁰ Lov om social service 112 §.

¹⁴¹ Nordens välfärdscenter 2021.

¹⁴² Lov om social service 115 §.

Ruotsissa apuvälinepalveluista säädetään hälso- och sjukvårdslag¹⁴³ ja patientlag¹⁴⁴ -laeissa (terveydenhuoltolaki ja potilaslaki). Vuonna 2014 lakeihin lisättiin oikeus valita apuvälineitä¹⁴⁵. Terveystuotolaki asettaa maakäräjille ja kunnille velvollisuuden tarjota vammaisille henkilöille apuvälineitä ja valita apuvälineensä potilaslain mukaisesti. Maakäräjien tulee tarjota apuvälineitä sellaisille vammaisille henkilöille, jotka ovat rekisteröityneet sen asukkaaksi ja asuvat sen alueella pysyväluonteisesti. Maakäräjien velvollisuus tarjota apuvälineitä ei kuitenkaan ulotu apuvälineisiin, jotka terveydenhuoltolain mukaan kuuluvat kunnan vastuulle. Terveystuotolain nojalla tarjottavat apuvälinepalvelut eivät myöskään vaikuta työnantajien taikka muiden tahojen velvollisuuksiin. Apuvälinepalveluiden järjestäminen tulee suunnitella yhdessä yksilön kanssa¹⁴⁶. Kuntien osalta terveydenhuoltolaissa säädetään vastaavista velvollisuuksista¹⁴⁷. Henkilön oikeudesta valita apuvälineitä säädetään potilaslaissa, jonka mukaan potilaalle tulee tarjota mahdollisuus valita hänen parhaana pitämänsä vaihtoehto silloin, kun valittavissa on useampia apuvälineitä. Potilaalla on oikeus valitsemaansa apuvälineeseen, jos sitä pidetään perusteltuna hänen tarpeisiinsa ja apuvälineen hintaan nähden¹⁴⁸.

Eräiden muiden maiden lainsäädäntö

Alankomaissa palvelut on jaettu neljään eri lakiin. Pitkäaikaishoidon laki (Wet langdurige zorg) sisältää kansallisen vakuutusjärjestelmän pitkäaikaisen hoidon järjestämiseksi, jolla hoitoa järjestetään asumisyksiköihin ja kotiin. Sosiaalihuoltolain (Wet maatschappelijke ondersteuning) pääasiallisena tavoitteena on mahdollistaa itsenäinen asuminen omassa kodissa ja tukea yhteiskunnallista osallisuutta.¹⁴⁹ Lisäksi Alankomaissa henkilökohtaisen budjetin voi saada nuorisolain (Jeugdwet) ja terveystuotuslain (Zorgverzekeringswet) perusteella. Nuorisolaissa säädetään alle 18-vuotiaiden lapsien ja heidän vanhempien tuesta, ja se kattaa myös vammaisille lapsille tarkoitettuja palveluita. Lakisääteisellä terveystuotuksella voidaan järjestää sairaanhoitoa ja hoitopalveluita.¹⁵⁰ Henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää eri lakien perusteella, ja henkilöllä voi olla samanaikaisesti käytössä useita henkilökohtaisia budjetteja.¹⁵¹

Henkilökohtainen budjetointi perustuu Australiassa National Disability Insurance Scheme Act -lakiin (NDIS-laki)¹⁵². Sääöksellä perustettiin sosiaalivakuutusperusteinen vammaispuolijärjestelmä (National Disability Insurance Scheme, NDIS), joka turvaa oikeuden kohtuulliseen ja välttämättömään tukeen. Lain tavoitteita ovat vammaisten henkilöiden itsenäisyyden ja osallisuuden tukeminen sekä kohtuullisten ja välttämättömien tukitoimien tarjoaminen vakuutusjärjestelmän piiriin kuuluville henkilöille.¹⁵³

Henkilökohtaisesta budjetoinnista säädetään Englannissa The Care Act laissa (hoitolaki)¹⁵⁴, jolla yhdistettiin useita hoitoa ja tukea (care and support) koskeneita lakeja. Tavoitteena on lisätä yksilöllistä hyvinvointia, ehkäistä hoidontarvetta ennakoiduilla palveluilla, integroida sosiaali- ja terveystuotuja ja kehittää palvelujen laatua ja monimuotoisuutta.¹⁵⁵ Lain tavoitteena on myös lisätä budjetin käyttäjän valinnanvapautta, päätösvaltaa ja sosiaalihuollon asiakaslähtöistä näkökulmaa¹⁵⁶. Lisäksi sosiaalihuollossa säädetään henkilökohtaisesta budjetoinnista Children and Families Act laissa (lapsi- ja perhelaki), joka sääntelee

¹⁴³ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763).

¹⁴⁴ Patientlag (2014:821).

¹⁴⁵ Nordens välfärdscenter 2021.

¹⁴⁶ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 3 b §.

¹⁴⁷ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) 18 b §.

¹⁴⁸ Patientlag (2014:821) 7:2 §.

¹⁴⁹ Pike ym. 2016; Government Netherlands 2021a.

¹⁵⁰ Government Netherlands 2021a; Pike ym. 2016; Maarse 2016.

¹⁵¹ Pike ym. 2016 Ks. myös Government Netherlands 2021a.

¹⁵² National Disability Insurance Scheme Act 2013.

¹⁵³ www.ndis.gov.au 2021a; Australian Government 2011a-c, Parliament of Australia 2013.

¹⁵⁴ Care Act 2014.

¹⁵⁵ Pike ym. 2016; Care Act factsheets 2016.

¹⁵⁶ Pike ym. 2016; Care Act factsheets 2016.

lapsiperheille myönnettäviä palveluja. Lain nojalla voidaan myöntää henkilökohtainen budjetti vammaiselle lapselle tai hänen perheelleen.¹⁵⁷ Henkilökohtainen budjetti on käytössä myös terveydenhuollossa¹⁵⁸.

Skotlannissa henkilökohtaisesta budjetoinnista säädetään Social Care (Self-Directed Support) Act laissa¹⁵⁹ (SDS-laki). Sosiaalihuollon palveluiden järjestämisestä yleisellä tasolla säädetään Social Work Act (sosiaalihuoltolaki)¹⁶⁰ ja Children Act (lapsilaki)¹⁶¹ -laeissa, joita SDS-laki täydentää henkilökohtaisen budjetin osalta.¹⁶² SDS-lain tavoitteena on osallistaa vammaista henkilöä palveluiden järjestämisessä ja edistää itsensä määräämisoikeutta¹⁶³.

Henkilökohtaisen budjetin myöntämisedellytykset

Henkilökohtaisen budjetin myöntämisedellytykset on määritelty esimerkkimaissa eri tavoin. Pääsääntöisesti henkilökohtaiselle budjetille ei ole asetettu tiettyä ikärajaa.

Alankomaissa pitkäaikaishoidon lain mukaan henkilökohtainen budjetti on tarkoitettu vammaisille henkilöille, kroonisesti sairaille ja paljon apua tarvitseville ikääntyneille. Vakuutusjärjestelmän piiriin kuuluminen on pakollista. Laki kattaa palvelut henkilöille, joilla on huomattavaa ja pitkäaikaista avun tarvetta, ja jotka tarvitsevat palveluita ympärivuorokautisesti kotona tai laitoksessa.¹⁶⁴ Sen sijaan sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa kunnat voivat laatia itse kriteerit sille, kuka on oikeutettu julkisesti rahoitettuihin palveluihin ja henkilökohtaisiin budjetteihin¹⁶⁵.

Australiassa budjetin myöntämiselle on asetettu ikäraja, ja henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää 7–65-vuotiaille vammaisille henkilöille. Yli 65-vuotiaat ovat oikeutettuja turvaan NDIS-järjestelmästä, jos he ovat kuuluneet järjestelmän piiriin ennen 65 vuoden täyttämistä tai he voivat myös halutessaan siirtyä käyttämään ikääntyneiden palveluja. Alle 7-vuotiaiden lasten osalta tarkistetaan ensin, voivatko ko. ikäiset lapset saada tukea ja palveluja ECEI:n (Early Childhood Early Intervention) avulla NDIS:ssä. NDIS-järjestelmään hyväksyminen edellyttää pysyvää ja merkittävää vammaa tai toimintarajoitetta. Järjestelmän piiriin voi päästä myös silloin, jos palvelun myöntäminen voi ennaltaehkäisevästi (early intervention) parantaa henkilön toimintakykyä ja siten myös vähentää tulevaisuudessa ilmenevää palveluntarvetta.¹⁶⁶

Englannissa henkilökohtainen budjetti on myönnettävä jokaiselle aikuiselle henkilölle, jolla on tarve hoi-vaan ja tukeen. Lisäksi henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää omaishoitajalle (carer).¹⁶⁷ Hoitolain nojalla annetun asetuksen¹⁶⁸ (The Care and Support Eligibility Criteria Regulations). mukaan oikeus budjettiin edellyttää 1) avun tarvetta, joka johtuu fyysisestä tai psyykkisestä vammasta, jonka seurauksena 2) henkilö ei kykene suoriutumaan kahdesta tai useammasta asetuksessa määritellystä toiminnosta¹⁶⁹ ja 3) mikä todennäköisesti vaikuttaa heikentävällä tavalla hänen hyvinvointiinsa. Lisäksi asetuksessa määritellään se, milloin henkilön ei katsota suoriutuvan asetuksessa mainituista toiminnoista.

Skotlannissa henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää kaiken ikäisille henkilöille, jotka ovat sosiaalihuollon tarpeessa. Lisäksi henkilökohtainen budjetti voidaan myöntää omaishoitajalle (adult carer). Henkilökohtainen budjetointi on Skotlannissa pääasiallinen tapa järjestää aikuisten ja lasten sosiaalipalveluja.¹⁷⁰

¹⁵⁷ Children and Families Act 2014.

¹⁵⁸ NHS England 2021.

¹⁵⁹ Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act 2013.

¹⁶⁰ Social Work (Scotland) Act 1968.

¹⁶¹ Children (Scotland) Act 1995.

¹⁶² Ks. myös Self-directed Support Scotland 2019, Pike ym. 2016.

¹⁶³ Scottish Government 2014a-b; Scottish Government 2018; Scottish Government 2019.

¹⁶⁴ Pike ym. 2016; Maarse 2016.

¹⁶⁵ Pike ym. 2016; Maarse 2016.

¹⁶⁶ www.ndis.gov.au 2021b; The NDIS for people aged 65 years and over, 2021.

¹⁶⁷ Pike ym. 2016; Care Act factsheets 2016.

¹⁶⁸ The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015.

¹⁶⁹ Asetuksessa ei puhuta toiminnoista suoriutumuksesta vaan ”tavoitteiden saavuttamisesta” (achieving specified outcomes), mutta esimerkiksi WC-käynneistä suoriutumista on vaikea käsitteellistää tavoitteen saavuttamisena.

¹⁷⁰ Scottish Parliament 2020.

Skotlannissa oikeutta henkilökohtaiseen budjettiin arvioidaan valtakunnallisten kelpoisuuskkriteerien (National Eligibility Framework) perusteella. Asiakkaan sosiaalipalvelujen tarvetta arvioidaan hänelle tehtävän riskiarvion avulla, jossa asiakaskohtaiselle riskille on määritelty neljä tasoa: kriittinen, huomattava, kohtalainen tai matala.¹⁷¹ Lisäksi alueelliset viranomaiset voivat asettaa omalla alueellaan täsmentäviä edellytyksiä henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle¹⁷².

Henkilökohtaisen budjetin käyttötarkoitukset

Henkilökohtaista budjettia voi käyttää esimerkkinä eri tarkoituksiin. Maiden välillä on eroja siinä, mihin budjettia voi käyttää ja miten tarkasti käyttötarkoitukset on ylipäätään määritelty.

Alankomaissa pitkäaikaishoidon lain perusteella järjestettyihin palveluihin voi sisältyä tietyillä edellytyksillä erilaisia hoivapalveluja, henkilökohtaista hoivaa ja sairaanhoitoa. Lisäksi henkilökohtaisella budjetilla voidaan saada terveydenhuollon palveluja, apuvälinepalveluja ja kuljetuspalveluita.¹⁷³ Kotihoidossa yhtenä järjestämistapana on henkilökohtainen budjetti, jolla asiakas ostaa palveluja valitsemaltaan palveluntuottajalta¹⁷⁴. Sosiaalihuoltolaille mahdollistetaan palveluiden räätälöiminen yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Erilaisia palveluita järjestetään esimerkiksi osallisuuden tai itsenäisen asumisen tukemiseksi, joista esimerkkeinä kotiapu, kodin muutostyöt, kuljetuspalvelut ja apuvälineet.¹⁷⁵

Australiassa henkilökohtaista budjettia voidaan käyttää asiakassuunnitelmassa mainittujen tavoitteiden ja tarpeiden toteuttamiseksi tarvittaviin kohtuullisiin ja välttämättömiin palveluihin ja tukimuotoihin. Henkilökohtaisen budjettiin liittyviä käyttötarkoituksia ovat esimerkiksi arjessa avustaminen, liikkuminen ja kuljetus, palveluasuminen ja tuki budjetin käyttämiseksi.¹⁷⁶ Australiassa NDIS-järjestelmä rakentuu kolmesta budjetista, jotka ovat 1) päivittäisten toimintojen budjetti (Core Supports Budget), valmiuksien kehittämisen budjetti (Capacity Building Budget) ja budjetti asumisen muutostöille ja apuvälineille (Capital Supports Budget). Päivittäisten toimintojen budjettiin kuuluvat avustus arjessa, kulutustavarat, liikkuminen ja kuljetus sekä sosiaalisten suhteiden ja yhteisölliseen toimintaan osallistumisen tukeminen. Valmiuksien kehittämisen budjetista taas korvataan esimerkiksi budjetin käyttöön ja muuhun tukeen liittyvää apua ja asuinolosuhteiden paranemiseen liittyviä menoja. Asumisen muutostöiden ja apuvälineiden budjetista puolestaan rahoitetaan kalliimpia muutostyö- ja apuvälinehankintoja. Päivittäisten toimintojen budjettia voi käyttää pääsääntöisesti joustavasti eri kategorioiden välillä, mutta valmiuksien kehittämisen budjettia voidaan käyttää ainoastaan kyseisen budjetin mukaisiin käyttötarkoituksiin. Myös asumisen muutostöiden ja apuvälineiden budjetista saatua tukea voidaan käyttää ainoastaan siihen tarkoitukseen, jota varten se on alun perin myönnetty.¹⁷⁷

Englannissa henkilökohtaista budjettia voi periaatteessa käyttää asioihin (tavarat ja palvelut), jotka ovat laillisia ja vastaavat budjetin käyttäjän tarpeisiin. Lisäksi niistä pitää olla sovittu palvelusuunnitelmassa (care & support plan). Budjettia voi käyttää esimerkiksi eri toimijoille maksamiseen henkilökohtaisen avustajan palkkaamiseksi. Henkilökohtaista budjettia ei voi sen sijaan käyttää tavaroihin, joita ei ole eritelty suunnitelmassa. Lisäksi sitä ei voi käyttää esimerkiksi ruokaan ja juomaan, terveydenhoidon tarpeisiin, pitkäaikaiseen hoitoon laitoksessa tai kunnallisiin palveluihin.¹⁷⁸

Skotlannin SDS-laissa ei määritellä, minkälaisia palveluja budjetti voi sisältää. Henkilökohtaisen budjetin käyttötarkoituksena voi olla periaatteessa mitä tahansa, jolla voidaan saavuttaa yhteisesti sovittu tulos. Laki kieltää henkilöä käyttämästä henkilökohtaista budjettia muihin kuin niihin tarkoituksiin, joita varten budjetti on myönnetty eikä budjettia voida käyttää myöskään esimerkiksi terveydenhuollon palveluihin, laitteisiin,

¹⁷¹ Haddow 2019; Scottish Government 2014b; Scottish government 2018; Scottish Government 2019; Pike ym. 2016.

¹⁷² Scottish Government 2014b.

¹⁷³ Pike ym. 2016; Maarse 2016.

¹⁷⁴ Pike ym. 2016.

¹⁷⁵ Pike ym. 2016; Maarse ym. 2016.

¹⁷⁶ www.ndis.gov.au 2021c.

¹⁷⁷ www.ndis.gov.au 2021d.

¹⁷⁸ THL 2020b.

tarvikkeisiin tai kodin muutostöihin, jotka korvataan muusta järjestelmästä.¹⁷⁹ Lisäksi henkilökohtaisen budjetin suoramaksumallista annettussa asetuksessa on tarkennettu joiltakin osin sitä, mihin budjettia ei voida käyttää ja mitä henkilökohtaisen budjetin väärinkäytöksistä voi seurata¹⁸⁰.

Henkilökohtaisen budjetin suuruuden määräytyminen

Alankomaissa henkilökohtaisen budjetin suuruus määräytyy sovellettavan lain mukaisesti. Ne lasketaan eri tavalla, mutta toisaalta molempien lakien mukaisten budjettien pitää olla riittäviä. Pitkäaikaishoidon lain mukaisen henkilökohtaisen budjetin tulee olla riittävä tarvittavan hoidon ja tuen ostamiseksi. Budjetti lasketaan Alankomaiden terveydenhuollon viraston (Nederlandse Zorgautoriteit NZa) asettaman hinnaston perusteella. Sosiaalihuoltolain mukaisen henkilökohtaisten budjettien määrissä on kuntakohtaisia eroja. Kunta laskee budjetin suuruuden tarvearvioinnin perusteella ja budjetin tulee olla riittävä, jotta sillä voi ostaa tarvittavan tuen. Pitkäaikaishoidon lain ja sosiaalihuoltolain mukainen henkilökohtainen budjetti on suuruudeltaan 66 % siitä, mitä palvelut maksaisivat muutoin annettuna. Yli 18-vuotiaiden asiakkaiden kohdalla arvioidaan lisäksi tulosidonnainen omavastuuosuus, jonka laskee keskushallinnon toimisto (Centraal administratiekantoor CAK). Määritelty budjetti maksetaan asiakkaalle etukäteen joko yhdessä tai useammassa erässä pääsääntöisesti sosiaalivakuutuspankin tilille, josta maksut maksetaan palveluntuottajille.¹⁸¹

Englannissa henkilökohtaisen budjetin suuruuden tulee vastata kustannuksia, jotka paikallisviranomaiselle koituisi palvelujen järjestämisestä muulla tavoin (The Care and Support Eligibility Criteria Regulations). Budjetin määrään vaikuttaa myös käyttäjän taloudellinen tilanne, jonka perusteella hänen on mahdollisesti itse osallistuttava palvelujen kustannuksiin. Taloudellisesta tilanteesta tehdyn arvion perusteella budjetin käyttäjä ei ole välttämättä oikeutettu budjettiin, vaikka hän sinänsä tarvitsisi apua.¹⁸² Laskelmissa huomioitavat tulot ja varallisuus on määritelty erillisessä asetuksessa (The Care and Support Charging and Assessment of Resources Regulations)¹⁸³. Henkilölle on asiakasmaksujen jälkeen jätävä vähimmäistasona vähintään 25 prosenttia enemmän tuloja kuin toimeentulotuen (Income Support) perustason mukainen määrä. Mikäli henkilön varallisuus ylittää 23 250 puntaa, hänen on maksettava palvelut täysimääräisesti.

Skotlannissa henkilökohtaisen budjetin suuruus määräytyy siten, että viranomainen laskee tuen tarjoamiseen vaadittavat resurssit. Budjetilla myönnetyn rahamäärän tulee riittää palvelutarpeen arvioinnissa määriteltyihin tarkoituksiin¹⁸⁴. Henkilökohtaisen budjetin suuruudella tarkoitetaan summaa, jota paikallisviranomainen pitää kohtuullisena kuluarviona henkilölle tarjottavan tuen varmistamisesta. Henkilökohtainen budjetti on joidenkin palvelujen ja asiakasryhmien osalta tulosidonnainen, mikä tarkoittaa, että budjetin laajuuteen vaikuttavat avuntarpeen lisäksi asiakkaan tulot.

Henkilökohtaisen budjetin hallinnointi

Alankomaissa asiakkaalla on erilaisia tapoja käyttää palveluja. Hän voi käyttää viranomaisen osoittaman palveluntuottajan palveluja, hankkia itse tarvearvioinnissa määritellyt palvelut ja apuvälineet parhaaksi katsomaltaan taholta henkilökohtaisella budjetilla tai yhdistää edellisiä vaihtoehtoja. Viimeksi mainitussa tavassa budjetin käyttäjä saa käyttöönsä osan henkilökohtaisesta budjetista rahana palvelujen hankkimiseksi ja osan palveluista arviointikeskuksen osoittamalta palveluntuottajalta. Pitkäaikaishoidon lain mukaan etuudet voidaan myöntää perinteisesti järjestettyinä palveluina, henkilökohtaisena budjettina tai näiden yhdistelmänä.¹⁸⁵

Australiassa henkilökohtaisen budjetin hallinnointiin on erilaisia vaihtoehtoja, joista budjetin käyttäjä voi valita itselleen sopivimman. Hän voi hallinnoida henkilökohtaista budjettia itse tai hän voi siirtää osan

¹⁷⁹ THL 2020b.

¹⁸⁰ The Self-directed Support (Direct Payments) (Scotland) Regulations 2014.

¹⁸¹ Pike 2016.

¹⁸² Ks. esim. The Care Act 2013.

¹⁸³ The Care and Support (Charging and Assessment of Resources) Regulations 2014.

¹⁸⁴ Scottish Government 2014a.

¹⁸⁵ Sola ym. 2015; Government Netherlands 2021b.

hallinnointitehtävistä NDIA:lle tai kolmannelle osapuolelle. Lisäksi budjetin käyttäjä voi yhdistellä vapaasti eri hallinnointitapoja.¹⁸⁶

Myös Englannissa budjetin käyttäjä voi valita henkilökohtaisen budjetin hallinnointitavan. Suoramaksussa hänellä on rahat pankkitilillä tai vastaavalla tilillä, ja hän on vastuussa huolenpidon ja tuen ostamisesta. Käyttäjän on mahdollista ottaa budjetti hallintaan joko kokonaan tai osittain. Budjetin hallintaan on myös saatavissa erilaisia tukipalveluja. Suoramaksun mahdollisuutta tarjotaan kaikille palveluihin oikeutetuille, mutta budjetin käyttäjällä ei ole ehdotonta oikeutta suoramaksuun hallinnointitapana. Toisessa tavassa paikallisviranomaisen tai NHS hallinnoi budjettia ja järjestää huolenpitoa ja tukea. Tällöin tukea ja palveluja järjestetään budjetin käyttäjän toiveiden mukaan. Kolmannessa hallinnointitavassa, jota kutsutaan ISF:ksi (Individual Service Fund), henkilöstä riippumaton organisaatio, paikallisviranomaisen tai NHS hallinnoi budjettia ja on velvollinen takaamaan, että sen käyttäjälle järjestetään huolenpitoa. Henkilökohtaista budjettia käytettäessä paikallisviranomaisen tulee tarjota budjetin käyttäjälle tukea ja neuvoja budjetin käyttämisessä hänen toiveidensa mukaisesti.¹⁸⁷ Lisäksi henkilökohtainen budjetti voidaan järjestää eri tapojen yhdistelmänä.

Skotlannissa henkilökohtaisen budjetin käyttäjä voi valita neljästä vaihtoehdoisesta tavasta hallinnoida henkilökohtaista budjettia. Ensimmäinen vaihtoehto on suoramaksu. Sen voi valita hallinnointitavaksi pääsääntöisesti kuka tahansa, joka on oikeutettu sosiaalipalveluihin (esimerkiksi ihmiset, joilla on liikkumisen rajoite). Suoramaksun ulkopuolelle on kuitenkin rajattu henkilöt, jotka ovat pitkäaikaisten asumispalvelujen piirissä. Toinen vaihtoehto on yksilöllinen palvelurahoitus (Individual Service Fund), jossa asiakas valitsee haluamansa tuen tai palvelun ja paikallisviranomaisen tai muu taho hallinnoi budjetin käyttöä sekä hoitaa järjestelyt asiakkaan puolesta. Kolmas vaihtoehto on suora palvelu (Direct Service), jossa paikallisviranomaisen valitsee tuen tai palvelun ja hoitaa tarvittavat järjestelyt asiakkaan puolesta. Neljännessä vaihtoehdossa (A Combination) henkilö kokoaa vaihtoehdoista 1–3 haluamansa yhdistelmän. Valtaosa budjetin käyttäjistä on valinnut kolmannen vaihtoehdon, jossa viranomaisen valitsee palvelut ja huolehtii niihin liittyvistä järjestelyistä.¹⁸⁸

Palvelutarpeen arviointi

Alankomaissa oikeus pitkäaikaishoitoon arvioidaan, kun asiakas on tehnyt pyynnön palvelutarpeen arvioimiseksi. Pitkäaikaishoidossa palvelutarpeen arvioinnin suorittaa tarvearvioinnin keskus (Centrum Indicaties-telling Zorg, CIZ). Keskeiset kriteerit ovat asiakkaan jatkuvan valvonnan tarve ja ympärivuorokautisen hoidon saatavuus asuinalueella.¹⁸⁹ Sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa kunnilla on harkintavaltaa palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisessa ja palveluiden järjestämisessä. Palvelutarpeen arvioinnin suorittaa joko kunta tai CIZ. Palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan muun muassa asiakkaan henkilökohtainen ja perheen tilanne, asiakkaan mieltymykset ja lisähoidon saatavuus muun lainsäädännön nojalla. Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden kohdalla palvelutarpeen arviointi tehdään nuorten palvelujen toimistossa (Bureau Jeugdzorg).¹⁹⁰

Australiassa henkilökohtaisen budjetin asiakasprosessissa arvioidaan ensin, hyväksytäänkö henkilö NDIS:n asiakkaaksi (access request). Jos hakemus hyväksytään, henkilölle laaditaan yhteisen suunnittelukokouksen pohjalta oma asiakassuunnitelma (participant's plan), johon kirjataan asiakkaan avun ja tuen tarve sekä hänen asettamat tavoitteensa.¹⁹¹ NDIS-suunnitelma perustuu keskusteluun, jota on käyty suunnittelukokouksessa. NDIA:n pitää hyväksyä suunnitelma ennen kuin henkilökohtaista budjettia voi käyttää. Ensimmäinen suunnitelma päivitetään pääsääntöisesti 12 kuukauden kuluessa sen tekemisestä, koska suunnitelma

¹⁸⁶ www.ndis.gov.au 2021e.

¹⁸⁷ Care Act Factsheets 2016; THL 2020b; Pike ym, 2016; Ks. myös Watson 2020.

¹⁸⁸ Scottish Government 2014a-b, Scottish Government 2018, Scottish Government 2019, Pike ym. 2016; Scottish Parliament 2020.

¹⁸⁹ Pike ym. 2016.

¹⁹⁰ Pike ym. 2016.

¹⁹¹ www.ndis.gov.au 2021f.

on tehty ko. määräjälle. Suunnitelmaan voidaan tehdä myös muutoksia, jos olosuhteissa tapahtuu muutoksia.¹⁹²

Englannissa hoitolain mukaan sosiaaliviranomaisten on tehtävä palvelutarpeen arviointi (needs assessment), jos henkilö sitä pyytää tai mikäli sosiaaliviranomainen saa tiedon sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä. Palvelutarpeen arviointi on suoritettava siitä riippumatta, minkä tasoista tuen tarve on tai mikä henkilön taloudellinen asema on. Palvelutarpeen arvioinnin tulee sisältää arvio siitä, miten vamma tai haitta vaikuttaa henkilön hyvinvointiin, mitä tavoitteita henkilö asettaa päivittäiselle elämälleen sekä miten tavoitteet voidaan hoivan ja tuen palveluilla saavuttaa. Jos asiakkaan tarpeet vastaavat kansallisesti asetettuja hoivaan ja tukeen oikeuttamisen kriteerejä, hänelle laaditaan hoivan ja tuen suunnitelma (care and support plan).¹⁹³ Hoitolain mukaisia palveluja voidaan järjestää henkilökohtaisella budjetilla. Hoivan ja tuen suunnitelmaa laadittaessa sosiaaliviranomaisen on kerrottava asiakkaalle hänen oikeudestaan saada henkilökohtainen budjetti palvelujen ostamista varten. Suunnitelmassa määritellään henkilön tuen tarve, tavoitteet, sopivat palvelutyypit, mihin budjettia käytetään ja varoimenpiteet poikkeustilanteita varten. Suunnitelma tarkistetaan elämäntilanteen muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa. Myös omaishoitajilla (carers) on oikeus palvelutarpeen arviointiin.¹⁹⁴

Skotlannissa palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolaissa, jonka mukaan paikallisviranomaisilla on velvollisuus arvioida yli 18-vuotiaan henkilön avun tarve, mikäli henkilö hakeutuu sosiaalipalvelujen piiriin ja asuu viranomaisen alueella¹⁹⁵. Lasten osalta palvelutarpeen arvioinnista säädetään lapsilaissa.

¹⁹² www.ndis.gov.au 2021f; www.ndis.gov.au 2021g.

¹⁹³ The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015; Pike ym. 2016, Care Act Factsheets 2016.

¹⁹⁴ Care Act 2014; Pike ym. 2016; Care Act Factsheets 2016.

¹⁹⁵ Scottish Parliament 2020.

Nykytilan arviointi

Valtakunnallisen henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeen tehtävänä on ollut arvioida henkilökohtaisen budjetoinnin soveltuvuutta Suomessa. Nykytilan arvioinnissa kuvataan asioita, jotka vaikuttavat vammaisten henkilöiden sosiaaliturvaan ja mahdollisuuksiin saada tarvitsemiaan palveluja yksilöllisesti järjestettynä. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa hyvinvointivaltio pyrkii takaamaan kaikille vähimmäisturvan ja vastamaan ihmisten erilaisiin tarpeisiin toimeentuloturvan ja sosiaalipalvelujen avulla. Pohjoismaille tunnusomainen universalismi lähtee periaatteesta, että sosiaaliturva on kaikille yhdenvertaisesti saatavilla.

Ehdotuksessa henkilökohtaisen budjetoinnin malliksi henkilökohtainen budjetointi on palvelujen järjestämistapa. Siksi nykytilan arvioinnissa keskitytään tarkastelemaan vammaisten palvelujen järjestämistä ja vammaisosaamisen prosessia. Henkilökohtaista budjetointiä ja erityisesti henkilökohtaista budjettia voi kuitenkin tarkastella myös etuutena ja henkilön omiin palveluihin käytettävissä olevina varoina. Tämä näkökulma korostuu, kun nykytilaa arvioidaan myös kansainvälisen tutkimuksen valossa.

Lähtökohdana nykytilanteen arvioinnissa on Suomen tilanne vammaisten ihmisten toimeentulon ja sosiaaliturvan osalta. Sosiaaliturva jakaantuu rahallisiin toimeentuloturvaetuksiin sekä sosiaali- ja terveystalouteen. Toimeentuloturva voidaan määrittellä sosiaaliturvan osaksi, jonka tarkoituksena on taata henkilölle riittävä toimeentulo.¹⁹⁶ Sillä tarkoitetaan ”rahamääräisiä etuuksia, joiden tarkoituksena on helpottaa toimeentulo-ongelmia taloudellisissa riskitilanteissa”. Toimeentuloturva voidaan jakaa sosiaalivakuutukseen, sosiaalivakuutukseen ja viimesijaiseen toimeentuloturvaan.¹⁹⁷ Toimeentuloturva painottuu Suomessakin yhä enemmän ansioiden perusteella määräytyviin etuuksiin. Vähimmäisturvaa on aika ajoin korotettu jonkin verran, mutta yleisesti sen taso on jäänyt ansioturvan kehityksestä jälkeen.¹⁹⁸

Toimeentulo ja vammaisuus

Toimintarajoitteisilla ihmisillä on keskimäärin muuta väestöä yleisemmin toimeentulo-ongelmia, ongelmia saada tarvittavia terveystalouteita ja osallistumisessa työelämään, opintoihin ja harrastuksiin¹⁹⁹. Lisäksi heikompi terveydentila ja elämänlaatu sekä terveyden kannalta haitalliset elintavat ovat keskimäärin yleisempiä toimintarajoitteisten ryhmässä kuin muussa väestössä²⁰⁰. Vammaisten henkilöiden toimeentulo onkin usein matalampi kuin väestössä keskimäärin. Keskeisimpiä selittäviä tekijöitä taustalla ovat vammaisen henkilön alentunut työ- ja toimintakyky, työpaikan tai työpaikalle menemisen esteellisyys, puutteellinen koulutus ja työnantajien ennakoasenteet.²⁰¹ Vammaisten henkilöiden ja kroonisesti sairaiden henkilöiden työllistämistä tukevissa toimenpiteissä pitäisikin kiinnittää huomiota myös työn kysyntään, työpaikkojen esteettömyyteen ja syrjintään työmarkkinoilla.²⁰² Vammaisten henkilöiden välillä on kuitenkin myös merkittäviä eroja. Vammaisryhmät ovat erilaisia ja niiden sisällä on hyvin erilaisia ihmisiä, joiden työ- ja toimintakyvyssä voi olla merkittäviäkin eroja. Edellä mainitut tekijät vaikuttavat henkilöiden työllistymiseen ja työn perusteella ansaittaviin etuuksiin ja toimeentuloon.

Euroopan komissio hyväksyi maaliskuussa 2021 vammaisten oikeuksia koskevan strategian vuosiksi 2021–2030. Strategiassa todetaan, että viime vuosikymmenen aikana saavutetusta edistyksestä huolimatta vammaisilla henkilöillä on edelleen vastassaan huomattavia esteitä ja heillä on suurempi köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen riski.²⁰³ Eurostatin laskelmien mukaan Suomessa vammaisten henkilöiden

¹⁹⁶ THL 2021c Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto.

¹⁹⁷ Kangas & Niemelä 2017, s. 13–14; Tuori & Kotkas 2016, s. 15–18

¹⁹⁸ THL 2019.

¹⁹⁹ Sainio ym. 2021, 236.

²⁰⁰ Sainio ym. 2017, s. 34–52; Sainio ym. 2019, s. 246–264.

²⁰¹ Kyröläinen 2020.

²⁰² Ks. esim. Harkko, Lehikoinen, Lehto & Ala-Kauhaluoma 2016, s. 20.

²⁰³ European Commission 2021.

köyhyysriski on noin 24 prosenttia ja vammattomien köyhyysriski noin 14 prosenttia. Suomessakin siis köyhyysriski on vammaisilla henkilöillä 10 prosenttiyksikköä suurempi kuin vammattomilla.²⁰⁴

Vammaispalvelujen nykytila Suomessa

Vammaispalvelujen nykytilaa voi kuvata sanoilla murrosvaihe tai paradigman muutos. Muutos yksilöllisten vammaispalvelujen suuntaan on kuitenkin käynnistynyt Suomessa jo aiemmin, kun nykyinen vammaispalvelulaki astui voimaan vuonna 1987. Muutosten taustalla on lisääntynyt ymmärrys vammaisuudesta yhteiskunnallisena ilmiönä ja vammaisten ihmisten monin tavoin eriarvoisesta asemasta yhteiskunnassa. Ymmärryksen kasvaessa on yhteiskunnan eri tasoilla alettu systemaattisemmin ja laajemmin etsiä keinoja eriarvoisuuden, esteiden sekä syrjinnän kitkemiseksi. Suomessa laadittiin vammaispoliittinen selonteko (2006)²⁰⁵, jota seurasi Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015²⁰⁶. Vammaispalvelulainsäädäntöä uudistettiin (2009), yhdenvertaisuuslaki astui voimaan (2015), vammaisyleissopimus ratifioitiin ja sen edellyttämät muutokset erityishuoltoa koskevaan lakiin astuivat voimaan (2016). Vammaispoliittisen ohjelman ja vammaisyleissopimuksen ratifioinnin myötä voimistui keskustelu vammaisten henkilöiden osallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta.

Henkilökohtaisessa budjetoinnissa on kyse osallisuudesta omia palveluita ja niiden toteuttamista koskevaan päätöksentekoon²⁰⁷ sekä valinnanvapaudesta monituottajuuteen (welfare mix) perustuvassa hyvinvointimallissa.²⁰⁸

Nykytilannetta vammaispalvelujen järjestämisessä kuvaa ja leimaa alueellinen eriarvoisuus, johon järjestelmätasolla tullaan vaikuttamaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja sen myötä muodostuvien hyvinvointialueiden kautta. Lisäksi vammaispalvelulainsäädännön uudistuksen odotetaan lisäävän ja vahvistavan osallisuutta edistävien vammaispalvelujen järjestämistä. Nykytilanteessa tunnistettuina epäkohtina on nostettu esiin ihmisten jokapäiväisessä elämässä ja asumisessa tarvitseman avun ja huolenpidon alistaminen kilpailutukselle²⁰⁹, osallisuuden puute vammaispalveluja järjestettäessä²¹⁰ ja vammaispalvelun sosiaalityöntekijöiden suuret asiakasmäärät²¹¹. On myös tunnistettu puutteita vammaisten ihmisten mahdollisuuksissa osallistua päätöksentekoon omista asioistaan ja laajemmin vammaisten ihmisten yhteiskunnallisessa osallisuudessa.²¹²

Vammaiskäsityksen muutos on maailmanlaajuinen. Vammaisliike on maailmanlaajuinen kansalaisliike. Myös vammaistutkimus ja sosiaalityön tutkimus on kansainvälistä ja keskustelu parhaista ratkaisuista itenäistä elämää ja osallisuutta tukevien palvelujen järjestämiseksi ottaa vaikutteita noista keskusteluista. Nykytilanteessa Suomen kannalta merkityksellistä on, että pohjoismainen hyvinvointivaltio on rakennettu kansalaisliikkeiden (pitkälti työväenliikkeen) perusteluille ja kansalaisoikeuksien toteutumista silmällä pitäen. Sitä mukaa kun vammaisten ihmisten oikeuksia on alettu huomioida politiikoissa ja palveluissa, on myös palvelujärjestelmiä kehitetty yksilön oikeuksia silmällä pitäen.

HB-hankkeen puitteissa toteutetussa tutkimuksessa tarkastellaan henkilökohtaistamisen ja henkilökohtaisen budjetin käsitteitä rinnakkain, koska niillä tarkoitetaan eri asioita²¹³. Henkilökohtaistaminen ymmärretään lähestymistapana tai toimintakäytäntönä, jossa vammaispalveluprosessin kaikissa vaiheissa lähtökohta on vammaisen henkilön itse tuottama tieto omista tarpeistaan ja palvelun järjestäjän pyrkimys vastata tarpeisiin henkilölle parhaiten sopivalla tavalla. Henkilökohtaistamisen käsitteeseen sisältyy myös vapaus kuluttaja-asiakkaana valita itselle sopivat palvelut ja tuotteet monituottajuudelle (welfare mix) perustuvassa

²⁰⁴ Teittinen 2018.

²⁰⁵ Sosiaali- ja terveysministeriö 2006.

²⁰⁶ Suomen vammaispoliittinen ohjelma 2010–2015 VAMPO.

²⁰⁷ Rousu 2019.

²⁰⁸ Rajavaara 2014, s. 144.

²⁰⁹ KAA 2/2018 vp.

²¹⁰ Sivula 2020.

²¹¹ Romakkaniemi, Martin, Könkkölä & Lappalainen 2018.

²¹² STM 2018.

²¹³ ks. tarkemmin liite 1, Henkilökohtaisen budjetoinnin sanasto.

hyvinvointimallissa. Henkilökohtainen budjetti on yksi tapa toteuttaa palvelujen järjestäminen henkilökohtaistaen.

Vallitsevan nykytilan erivertaisuutta Suomessa kuvastaa se, että joillain alueilla ja joissain kunnissa vammaispalvelujen henkilökohtaistamiseen on käytössä erilaisia keinoja, mukaan lukien henkilökohtainen budjetti, kun samaan aikaan toisissa kunnissa järjestetään palveluja sen puitteissa, mitä kunta on kilpailuttanut tai mitä kunnan omana toimintana tuotetaan. Myös vammaissosiaalityössä käytettävässä harkintavallassa on havaittu eroja. Syyt erilaisiin käytäntöihin ja toimintatapoihin ovat moninaiset, mutta ne heijastelevat niitä erilaisia toimintaedellytyksiä, joiden osana sosiaalihuollon erityispalveluja kunnallisen itsehallinnon puitteissa toteutetaan.

Sosiaalipalvelujen järjestämisestä vastaa henkilön kotikunta. Sosiaalihuoltolaki on sosiaalihuollon yleislaki. Lähtökohtana sosiaalipalveluiden järjestämisessä on kaikille tarkoitetut yleiset palvelut. Tarvittaessa näitä palveluita täydennetään erityislainsäädännön, kuten vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Viranomaisella on oma-aloitteinen velvollisuus selvittää asiakkaalle eri toimenpiteiden vaikutuksia. Tämän lisäksi on velvollisuus selvittää niitä palvelun saantiin tai sen järjestämiseen liittyviä edellytyksiä, jotka vaikuttavat asiakkaan oikeuksiin, kuten esimerkiksi palvelujen maksuttomuus tai maksullisuus.²¹⁴ Tässä tilanteessa ja näiden säädösten puitteissa sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat kunnissa toimivat.

Vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki ovat erityislakeja, joiden uudistaminen yhdeksi uudeksi vammaispalveluja koskevaksi erityislakeksi on käynnissä. Erityislakia koskevassa esityksessä ehdotetaan säädettäväksi laki vammaispalveluista. Lakia sovellettaisiin henkilöön, joka tarvitsee vamman tai sairauden aiheuttaman pitkäaikaisen toimintarajoitteen johdosta välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea suoriutuakseen tavanomaisessa elämässä ja joka ei saisi muun lain nojalla sopivia ja riittäviä palveluja. Uusi erityislaki täydentäisi sosiaalihuollon yleislakina sovellettavaa sosiaalihuoltolakia. Lailla kumottaisiin vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki ja muutettaisiin mm. sosiaalihuoltolakia ja asiakasmaksulakia.²¹⁵ Lainsäädännön uudistamista on valmisteltu useamman hallituskauden ajan, ja tämä on heijastunut vammaispalveluista käytyihin keskusteluihin (VALAS-työryhmän raportti²¹⁶, Selvityshenkilöraportit²¹⁷, Osallisuustyöryhmän raportti 2020²¹⁸). Vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämiseen liittyen on korostettu oikeutta yksilölliseen tarpeeseen perustuviin palveluihin, yhdenvertaista ja esteetöntä pääsyä yleisiin palveluihin rakenteiden muuttuessa, joustavuutta palvelujen järjestämisessä ja osallisuutta läpi asiakas- ja palveluprosessien. Nykytilanteessa on havaittu suuria kuntakohtaisia eroja siinä, miten vammaispalveluja toteutetaan ja siinä, miten vammaissosiaalityössä toimitaan. STM:n ensisijainen ohjauksen väline on THL:n ylläpitämä Vammaispalvelujen käsikirja -verkkosivusto.

Vammaispalvelulain tarkoituksena on täydentää yleisiä sosiaalipalveluja. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Vammaispalvelujen käsikirjassa ohjataan, että "sopivuus-" ja "riittävyys-" kriteereiden tulee täyttyä samanaikaisesti. Vammaispalvelulaki tulee sovellettavaksi esimerkiksi silloin, kun ensisijaiset palvelut eivät ole vammaiselle henkilölle sopivia, kun otetaan huomioon hänen vammastaan tai sairaudestaan aiheutuva tarve.²¹⁹

²¹⁴ THL2021b Vammaispalvelujen käsikirja, <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/yleislaki-ja-erityislaki>.

²¹⁵ STM083:00/2019 Säädosvalmistelu.

²¹⁶ STM 2014.

²¹⁷ Könkkölä 2016; Hakoma & Niemelä 2018.

²¹⁸ Sivula 2020.

²¹⁹ THL 2021b Vammaispalvelujen käsikirja, www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/yleislaki-ja-erityislaki.

Sosiaalityön prosessi vammaispalveluissa

Sosiaalityöntekijällä on tärkeä rooli sosiaaliturvapolitiikan toteuttajana, sekä merkittävä ammatillinen vastuu ja paikka ”välittäjänä asiakkaan tarpeiden ja julkisen vallan tarjoamien mahdollisuuksien ja yhteiskunnan asettamien normien välissä.”²²⁰

Vammaispalvelujen järjestäminen tapahtuu sosiaalityön prosessissa, johon sisältyy yksilöllinen palvelutarpeen arviointi ja yksilöllinen palvelusuunnitelma. Sosiaalityön vaiheittaisella ydinprosessilla tarkoitetaan palveluiden hakemista, tarpeen arviointia, suunnitelman laatimista, päätöksen tekemistä, palvelujen toteuttamista sekä uudelleenarviointia²²¹. Ihmisten erojen ja erilaisuuden huomioiminen on keskeistä yksilöllistä ammatillista harkintaa edellyttävissä päätöksentekotilanteissa.²²²

Vammaisyleissopimuksen yhtenä läpileikkaavana periaatteena on osallisuus. Osallisuuden yksi ulottuvuus on asiakasosallisuus. Asiakasosallisuus tarkoittaa asiakkaan kokemusta mahdollisuudestaan toimia ja vaikuttaa palvelujärjestelmässä sekä omassa asiakasprosessissa.²²³ Asiakkaan osallisuus sosiaalityön prosessin jokaisessa vaiheessa vaikuttaa siihen, miten henkilökohtaisesti palvelut muotoutuvat. Osallisuutta vammaissosiaalityön prosessissa tutkittiin ja kehitettiin ESR:n rahoittamassa VamO-hankkeessa 2016–2019.

Asiakasosallisuutta tutkittaessa on todettu, että sitä heikentäviä tekijöitä on muun muassa työntekijöiden asenteet, pitkät käsittelyajat, vaikea saavutettavuus, palvelujen suunnittelun ja toteutuksen puutteet, osaamis- ja vuorovaikutusongelmat, asiakkaan epäselvä asema sekä organisaatioiden toimintakulttuurien huomiotta jättäminen.²²⁴ Vammaisten henkilöiden asiakasosallisuuden toteutumiseen on puolestaan osoitettu vaikuttavan asiakkaan ja palvelujärjestelmän välisten kohtaamisten sekä palvelujen määrän ja laadun.²²⁵ On myös tunnistettu, että asiakkaiden osallisuutta prosessin eri vaiheissa voi vahvistaa esimerkiksi hyödyntämällä oikein digitalisaation tuomia mahdollisuuksia.²²⁶

Sosiaalityöntekijä käyttää prosessissa harkintavaltaa ja päätösvaltaa. Myös tieto on valtaa sosiaalityön prosessissa. Sosiaalityön moninaisesta valta-asetelmasta seuraa vastuuta, jota sisältyy prosessin jokaiseen vaiheeseen. Asiakkaan valta ilmenee prosessiin sisältyvinä oikeuksina ja velvollisuuksina. Asiakkaan vastuulla on tuoda esiin tilanteessaan olennaisia asioita: kertoa tarpeistaan ja niihin sopivista ratkaisuista. On kuitenkin huomioitava, että sekä sosiaalityöntekijän että asiakkaan valta prosessissa on rajallinen.²²⁷ Valta-asetelmia voi purkaa ja yhteistä voimaa vahvistaa lisäämällä osallisuutta läpi prosessin. Dialogissa arvioitavista ja käsiteltävistä asioista voi puhua yhdessä neuvotellen rakentuvana harkintana²²⁸. Yhteisen työskentelyn tavoitteena on silloin asiakkaana olevan henkilön kannalta paras harkittavissa ja saavutettavissa oleva lopputulos. Vammaissosiaalityössä on tunnistettu keinoja yhteisen vastuun lisäämiseen ja jaettuun vallan käyttöön prosessissa. Näitä keinoja ovat esimerkiksi tiedon jakaminen ennakkoon, tiedon saavutettavuus, osallistava kirjaaminen, riittävä aika, riittävä osaaminen, osallisuutta vahvistava palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnittelu ja päätöksenteko²²⁹.

HB-hankkeessa puhutaan henkilökohtaisesta budjetoinnista uutena järjestämistapana vammaispalveluissa²³⁰. Uusi elementti ei itsessään uudista vammaispalveluja ja vähennä vammaisten ihmisten riippuvuutta tai joskus elinikäistä tarvetta järjestelmän tuelle. Se voi kuitenkin vaikuttaa sosiaalityön prosessiin, kun järjestämistapaan sisältyy ajatus, että ihminen saa enemmän vastuuta ja valinnanvapautta palveluissaan. Vammaispalveluja tarvitsevan tulee pystyä arvioimaan miksi ja miten hän haluaisi henkilökohtaista budjettia käyttäen, kun hakemus tehdään ja asia tulee vireille. Palvelutarpeen arvioinnin merkitystä korostetaan

²²⁰ Metteri 2012.

²²¹ Kivistö ym. 2019.

²²² Metteri 2012.

²²³ Leemann & Hämäläinen 2015; Kivistö ym. 2019.

²²⁴ Gambrill 2013, Kivistö ym. 2019.

²²⁵ Kivistö 2014.

²²⁶ ks. esim. Granholm 2016, Kivistö ym. 2019.

²²⁷ Sjöblom 2008; Weckström 2012.

²²⁸ Valokivi 2014.

²²⁹ Kivistö & Nygård 2019.

²³⁰ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020.

henkilökohtaisen budjetoinnin yhteydessä. Yksilöllisiä tarpeita arvioidaan ajatuksella, että henkilö itse tietää, mikä hänen tarpeisiinsa nähden olisi sopivin ratkaisu. Uusi järjestämistapa lisää, ainakin aluksi, neuvonnan ja ohjauksen tarvetta. Tarvitaan koulutusta, niin ammattilaisille kuin asiakkaille ja mahdollisesti myös uusia paikkoja ja tapoja saada osaavaa neuvontaa ja ohjausta henkilökohtaisesta budjetoinnista ja henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Palvelujen toteuttamisen vaihe on palvelun tuottajan vastuulla ja siksi on tärkeää, että myös palvelujen toteutumisen seuranta järjestetään nykyisiä käytäntöjä systemaattisemmin kaikille vammaispalveluja käyttäville.

Digitalisaatio vammaispalveluissa

HB-hankkeessa toteutettiin erillisselvitys liittyen vammaispalvelujen tiedonhallintaan. Osana selvitystä arviointiin tarkemmin, mitä henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto tarkoittaisi tiedonhallinnan näkökulmasta.²³¹ Tämä luku pohjautuu pääasiassa kyseiseen erillisselvitykseen ja hankkeen aikana asiantuntijoiden kanssa käytyihin keskusteluihin.

Vammaispalvelujen digitalisaatio ja vammaisten ihmisten osallisuus siihen ovat osa muuta yhteiskunnan ja sosiaali- ja terveystalouden digitalisoitumista - ei irrallinen saareke. Vammaispalvelujen järjestämistapojen moninaisuus ja asiakkaiden toimintakyvyn rajoitteet tulee ottaa huomioon kansallisessa ja alueellisessa kehittämistyössä siten, että juuri vammaispalvelujen järjestämisen ja vammaisten ihmisten tarpeisiin kohdistuvien digitaalisten ratkaisujen määrä on minimoitu. Universaalisuuden periaate pätee myös digitaalisuudessa. Jos digitaaliset palvelut, niihin liittyvät prosessit ja tukipalvelut ovat toimintalogiikaltaan selkeitä sekä saavutettavia ja esteettömiä, on vähemmän tarvetta tietyille kohderyhmälle räätälöityihin palveluihin. Saavutettavuusdirektiivi asettaa digitaalisilla palveluille tekniset minimivaatimukset, mutta ei huomioi esimerkiksi kognitiivista saavutettavuutta ja sosiaalista esteettömyyttä. Näiden universaalisuutta edistävien saavutettavuuden ja esteettömyyden muotojen osalta tarvitaan pitkäkestoista kehittämistyötä koko yhteiskunnassa.

Hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen kuuluvia vammaispalveluja järjestetään hyvin monilla erilaisilla tavoilla ja on varmistettava, että kokonaisuus ei pirstaloitu asiakkaan kannalta liiaksi. Asiakkaan kannalta on jo nyt monta digitaalista ”luokkaa”, joilla pitää asioida vammaisuuteen liittyvissä asioissa. Esimerkiksi yhdessä palvelussa on mahdollista katsoa omia asiakasasiakirjoja, kun taas toisesta löytyvät palvelusetelipalvelujen tuottajat sekä palvelusetelin käytön tilanne. Kolmannessa palvelussa tulee raportoida henkilökohtaisen avun työntajamallin käytöstä, ja neljännessä voi asioida Kelan kanssa. Jos henkilökohtaisen budjetoinnin edellyttämiä digitalisaatoratkaisuja lähdetään kehittämään irrallaan muusta vammaispalvelujen kokonaisuudesta, tullaan asiakkaan ja myös palvelujen järjestäjän kannalta entistä pirstaleisempaan digitaaliseen palveluverkkoon.

Esitettävässä henkilökohtaisen budjetoinnin mallissa henkilökohtainen budjetti tulisi yhdeksi järjestämistavaksi ja tämän seurauksena tulee tiettyjä tarpeita kansalliseen ja alueelliseen digitaalisten palvelujen kehittämistyöhön. Olennaisempaa kuitenkin on, että taustalla olevat henkilökohtaistamisen, yksilöllistämisen ja osallisuuden tavoitteet koskevat yhtä lailla muitakin järjestämistapoja, joilla vammaisten ihmisten palveluja toteutetaan. Nykyisestä digitaalisesta palveluverkosta puuttuu palvelukokonaisuus, joilla asiakas itsenäisesti tai tuettuna voisi arvioida omaa toimintakykyään ja palvelutarvettaan sekä sanoittaa omia tavoitteitaan, jotka hän haluaisi palvelujen avulla saavuttaa. Digitalisaatiokokonaisuus olisi tarkoituksenmukaista toteuttaa kansallisena kehittämistyönä. Kehittämistyön tavoitteena tulisi olla, että asiakkaiden oma näkemys tarpeista ja tavoitteista olisi siirrettävissä osaksi hyvinvointialueiden ammattilaisten prosessia, mikäli asiakas niin haluaa. Edellytykset asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutukselle ja asiakkaan oman äänen kuulumiselle olisivat nykyistä paremmat palvelutarpeen arvioinnissa, palvelusuunnittelussa ja palvelupäätöksiä tehtäessä.

Toinen puuttuva digitaalinen palvelukokonaisuus liittyy asiakkaan palvelujen toteuttamisvaiheeseen. Asiakkaan kannalta olisi tarkoituksenmukaista, että järjestämistavasta riippumatta hänellä olisi näkymä palvelusuunnitelmaan ja siihen, miten palvelut toteutuvat. Lisäksi asiakkaalla tulisi olla palvelupäätösten sallimissa rajoissa mahdollisuus suunnitella palvelujen käyttämistä. Tämä digitaalinen palvelukokonaisuus on

²³¹ Gofore 2021.

teknisen toteuttamisen kannalta melko monimutkainen ja vaatisi kansallisen sekä alueellisen tason yhteistyötä ratkaisun arkkitehtuurin määrittelyssä ja toteutuksen vaihtoehtojen suunnittelussa.

Henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana itsessään tuo uusia viestinnän tarpeita, minkä vuoksi olisi tarkoituksenmukaista koota järjestämistapaan liittyvä perusohjeistus asiakkaille, järjestäjille ja tuottajille kansallisesti kehitettävään verkkosivustoon. Hyvinvointialueet voisivat soveltuviin kohdin sisällyttää eli upottaa tämän sisällön omiin viestintäkanaviinsa ja siten tietyt perustiedot järjestämistavasta olisivat yhteisesti saatavilla koko maassa.

Lisäksi tulee ratkaistavaksi, miten henkilökohtaista budjettia hallinnoidaan maksuliikenteen osalta. Kysymyksenä on tällöin muun muassa se, miten asiakas hallinnoi ja seuraa budjettia sekä miten maksut suoritetaan palveluntuottajalle. Tällöin tulee myös ratkaista, miten henkilökohtaisen budjetoinnin hallinnointiin liittyvät tukipalvelut ovat asiakkaan saatavilla.

Yksilöllisen tuen ja palvelujen nykytila Pohjoismaissa

Nykytilan arviointia varten toteutettiin 1.1.-30.6.2021 Pohjoismaisen hyvinvointikeskuksen ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteistyönä projekti ”Vammaisten yksilölliseen tukeen ja palveluihin liittyvien pohjoismaisten mallien ja järjestelmien kartoitus”. Projekti toteutettiin osana HB-hanketta. Tehdyn kartoituksen avulla selvitettiin, miten yksilöllisellä tuella kuten tuen ja palvelujen henkilökohtaisen budjetoinnin malleilla voidaan vahvistaa vammaisyleissopimuksen täytäntöönpanoa ja erityisesti oikeutta itsenäiseen elämään ja osallisuuteen yhteisössä koskevan artiklan 19 toteutumista. Projektia johti Pohjoismaisen hyvinvointikeskuksen ja THL:n edustajista koostuva ohjausryhmä. Kartoitusta varten oltiin yhteydessä Pohjoismaihin Vammaisalan pohjoismaisen yhteistyöneuvoston kautta. Yhteistyöneuvosto on Pohjoismaiden ministerineuvoston neuvoo-antava elin, jonka 16 jäsenestä puolet ovat Pohjoismaiden hallitusten nimeämiä asiantuntijoita ja puolet maiden vammaisjärjestöjen edustajia.²³²

Kartoitus toteutettiin keräämällä laajasti esimerkkejä ja malleja. Vammaisalan pohjoismaisen yhteistyöneuvoston asiantuntijoille lähetettiin kysely, jossa kysyttiin olemassa olevista henkilökohtaisen budjetin ja yksilöllisen tuen järjestelmistä ja malleista. Kysymykset koskivat muun muassa lainsäädäntöä, rahoitusta, laajuutta ja tuen saamisen perusteita. Lisäksi toteutettiin kolme työpajaa, joissa analysoitiin järjestelmiä ja kokemuksia niistä. Työpajoihin osallistui Vammaisalan pohjoismaisen yhteistyöneuvoston jäseniä, pohjoismaisia vammaistutkijoita sekä tuen ja palvelujen asiantuntijoita Pohjoismaista. Pohjoismaisen hyvinvointikeskus teki täydentävää kartoitusta analysoimalla pohjoismaisia raportteja ja selvityksiä aiheesta. Kartoituksen käynnistänyt kysely ja työpaja tuottivat lähinnä tietoa henkilökohtaiseen apuun liittyvistä järjestelmistä. Useimmat mainitsivat henkilökohtainen avustajajärjestelmän merkittävimpänä esimerkkinä siitä, miten henkilökohtainen budjetti on käytössä Pohjoismaissa. Aineistopohjaisen tutkimuksen ja kolmannen työpajan avulla pyrittiin täydentämään kuvaa olemassa olevista malleista.²³³

Pohjoismaissa ja myös kansainvälisesti vallitsee näkemys siitä, että Pohjoismailla on muita laajempi hyvinvointipolitiikka, ja että pohjoismaisen hyvinvointimalli (myös sosiaalidemokraattinen malli)²³⁴ eroaa muista hyvinvoinnin järjestämisen malleista. Vertailevissa tutkimuksissa tämä yleensä vahvistetaan. Vammaispolitiikassa Pohjoismaat olivat varhaisessa vaiheessa lakkauttamassa vammaislaitoksia ja perustamassa paikallistason tukitoimia, kuten ryhmämuotoista asumista. Muun muassa Brennan & Traustadóttir (2020) ovat todenneet, että käsityksemme pohjoismaisten järjestelmien erinomaisuudesta vammaisten henkilöiden tukemisessa voi itsessään olla esteenä vammaisyleissopimuksen oikeuksien toteuttamiselle ja voi peittää pohjoismaisten hyvinvointivalttioiden haasteita. Tutkimustiedon valossa poliittisten tavoitteiden ja vammaisten ihmisten todellisuuden välillä on kuilu. Yksilöllinen tuki on ollut ja on edelleen holhoavaa ja valta jakaantuu epätasapainoisesti yksilön ja työntekijöiden välillä, mikä estää vammaisten henkilöiden itsenäisen elämän.

²³² Nordens välfärdscenter 2021, s. 6.

²³³ Nordens välfärdscenter 2021, s. 7.

²³⁴ vrt. Esping-Andersén 1990.

Tuen on oltava joustavampaa yksilön tarpeiden mukaan ja 19 artiklan mukaisen tuen lähtökohtana on, että kaikki voivat vammasta riippumatta elää osallisina ja osallistua täysimääräisesti yhteiskunnan toimintaan.²³⁵

Viimeisten 30 vuoden aikana on korostettu yksilöllisyyden tarvetta vammaisille henkilöille suunnatussa tuessa. Kaikissa Pohjoismaissa on käytössä jonkinlainen henkilökohtaisen avun järjestelmä, jota pidetään merkittävimpänä esimerkkinä yksilöllisestä tuesta, koska yksilöllä on keskeinen vaikutus avun toteuttamistapaan. Maiden välillä on kuitenkin eroja henkilökohtaisen avun laajuudessa, siinä miten kattavasti apua voi saada sekä sen piiriin kuuluvissa henkilöissä. Vammaisliike ja ennen kaikkea kansainvälisen Independent Living -liikkeen lähellä olevat järjestöt ovat vaatineet henkilökohtaisen avun järjestämistä itsenäisen elämän ja osallisuuden varmistamiseksi. Samaan aikaan Pohjoismaissa on enenevässä määrin otettu käyttöön markkinaperustaisia ratkaisuja sosiaalipalveluissa.²³⁶

Pohjoismaissa on kokeiltu ja otettu käyttöön erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon valinnanvapausjärjestelmiä ja lisätty palvelunkäyttäjien mahdollisuuksia valita palveluiden toteuttaja. Sosiaalipalveluissa valinnanvapautta on lisätty erityisesti kotipalvelussa, jossa asiakkaalla on valinnanvapaus kaikissa Pohjoismaissa Islantia lukuun ottamatta. Valinnanvapauden mahdollistaminen nähdään osana laajempaa suuntausta, jossa julkisella sektorilla otetaan käyttöön markkinaperustaisia järjestelmiä. Uuden julkisjohtamisen oppia, New Public Management (NPM), on kuvattu ratkaisuna aiemmin Pohjoismaissa vallinneeseen hallintotapaan, jossa julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä oli selkeämpi erottelu. Vallinnutta järjestelmää arvosteltiin joustamattomuudesta, tehokkuuden ja tuottavuuden heikkenemisestä sekä palvelunkäyttäjien toiveiden noudattamatta jättämisestä. Aiempaa hallintotapaa on valinnanvapausmallien avulla pyritty kehittämään siten, että toiminta on käyttäjälähtöistä, palveluntuottajat toimivat markkinaehtoisesti ja kilpailevat käyttäjien tarpeista. Tässä mallissa kansalaisten aktiiviset valinnat muodostavat perustan julkisen toiminnan järjestämiselle.²³⁷

Kaikissa Pohjoismaissa sosiaalipalveluissa on markkinasuuntautuneita ratkaisuja, mutta markkinasuuntautuneisuus vaihtelee voittoa tavoittelevan sektorin koon ja rakenteen suhteen, samoin kuin voittoa tavoittelemattomien toimijoiden rooli. Suuri osa Pohjoismaiden hyvinvointipalveluista on kuntien vastuulla ja niiden toteuttamaa. Hyvinvoinnin hajautettu järjestäminen on tyypillistä Pohjoismaille. Kuntien lukumäärä vaihtelee kuitenkin huomattavasti Pohjoismaiden välillä. Eniten kuntia on Norjassa, jonka jälkeen tulevat Suomi, Ruotsi, Tanska ja Islanti. Kuntien määrä ja koko aiheuttavat eroja hyvinvointipalvelujen tarjonnassa maiden sisällä, erityisesti suurkaupunkiseutujen ja pienempien kuntien välillä. Taloudellisten tasausjärjestelmien avulla näitä eroja pyritään kaventamaan. Kansainvälisissä vertailevissa tutkimuksissa Pohjoismaiden sosiaalipalvelujen kokonaiskustannusten taso on OECD-maiden keskiarvoa suurempi. Henkilökohtainen apu on Ruotsissa laajempaa kuin muissa Pohjoismaissa. Myös ikärakenne vaikuttaa maiden sosiaalimenoihin. Islannissa on muita Pohjoismaita nuorempi väestö ja työmarkkinoille osallistuvien osuus on korkeampi, erityisesti ikääntyneiden osuus²³⁸.

Vaikka Pohjoismaat yleisesti ottaen olivat varhaisessa vaiheessa purkamassa laitostasumista ja toteuttamassa vammaisyleissopimuksen vaatimuksia, on laitoksia ja laitosmaisia asumismuotoja edelleen paljon. Myös vammaisten oikeuksien komitea on arvostellut tätä. Esimerkiksi Norjassa ongelmana on, että kehitysvammaisten henkilöiden tukeminen edelleen on pitkälti sidoksissa asumiseen ja siitä muodostuu pakettiratkaisu. Vaikka tukea järjestettäisiin yksityisen sektorin palveluin, vaihtoehdot ovat standardoituja ja palvelujen yksilöllistämisen mahdollisuus pieni. Ruotsissa lasten palveluja järjestetään aiempaa useammin palveluasumisen yksiköissä, koska lapsen mahdollisuus henkilökohtaiseen apuun on poistunut.²³⁹

Yksilöllisten palvelujen ja tuen järjestämiseen liittyen pohjoismaisissa keskusteluissa nousee esiin palvelun laatu ja niissä toimivien henkilöstöryhmien osaaminen ja koulutustaso. Norjassa ja Ruotsissa on tunnistettu vammaisalalla työskentelevien alhainen koulutustaso ja puutteita erityisosaamisessa. Myös osaamisen

²³⁵ Brennan & Traustadóttir 2020.

²³⁶ Nordens välfärdscenter 2021, s. 14.

²³⁷ Nordens välfärdscenter 2021, s. 18.

²³⁸ Nordens välfärdscenter 2021, s. 18-19.

²³⁹ Nordens välfärdscenter 2021, s. 37.

kehittäminen on rajallista, mitä on selitetty muun muassa resurssien tai tarjolla olevien koulutusten puutteella. Keinoina osaamisen vahvistamiseksi on suunniteltu tiedolla ohjaamista ja viranomaisten tuottamaa osaamisen tukea vammaispalveluihin, muun muassa kommunikaatiokeinoista. Myös koulutuksen saatavuuteen ja jatkuvuuteen kiinnitetään huomiota.²⁴⁰

Henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuudet ja riskit kansainvälisen tutkimuksen valossa

Hankeoppaan²⁴¹ suunnitelman mukaisesti THL:n tutkijat ovat tarkastelleet henkilökohtaiseen budjetointiin liittyviä mahdollisuuksia ja riskejä. Tarkastelun aineistona on käytetty hankkeen taustoittamiseksi tehtyjä tiedonhakuja ja muuta aiheesta kertynyttä kansainvälistä tutkimustietoa²⁴². Lisäksi hankkeessa on tuotettu tietoa mahdollisuuksista ja riskeistä pohjoismaisen selvityksen ja sosiaalityön tutkimuksen osana. Alla esitetään teemoittain tiivistetyt kuvaukset tutkimuskirjallisuudessa tunnistetuista henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksista ja riskeistä. Pohjoismaisessa selvityksessä esiin nousseet mahdollisuudet ja riskit esitetään tiivistetysti omassa luvussaan.

Henkilökohtainen budjetointi keinona vastata yksilöllisiin tarpeisiin

Henkilökohtainen budjetointi pohjautuu yksilöllistämisen ja henkilökohtaistamisen ideologiaan, vammaisuuden sosiaaliseen malliin, aktiiviseen vammaispolitiikkaan, YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista ja yleisesti vammaiskäsityksen muutokseen. Monissa kansainvälissä artikkeleissa tuotiin esiin, että henkilökohtaisen budjetoinnin avulla on pyritty vastaamaan nimenomaan vammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin.²⁴³ Subjektiiiviset oikeudet olivat vahvasti esillä niissä artikkeleissa, joissa käsiteltiin pohjoismaisen hyvinvointivaltiomallin maita ja niiden tilannetta vammaispalveluissa ja -politiikassa.²⁴⁴

Henkilökohtaistaminen ja sen ideologia oli vahvasti esillä monissa artikkeleissa. Henkilökohtainen budjetointi/budjetti on yksi tapa toteuttaa henkilökohtaistamisen ideologiaa.²⁴⁵ Toisaalta joissain Englannin suoramaksua käsittelevissä artikkeleissa oli myös näkemyksiä, joiden mukaan keskeisintä henkilökohtaisessa budjetoinnissa olivat valintojen tekeminen, valta, joustavuus ja elämänlaadun paraneminen. Sen sijaan niissä henkilökohtaistetut palvelut eivät niinkään olleet esillä.²⁴⁶

Voidaanko henkilökohtaisella budjetilla vastata aiempaa paremmin yksilöllisiin tarpeisiin tai tarpeisiin, jotka ovat aiemmin jääneet täyttymättä joko kokonaan tai osittain? Tästä oli vastakkaisia näkemyksiä sekä samoissa artikkeleissa että eri artikkeleiden välillä. Osa vammaisista henkilöistä ja heidän lähipiirinsä koki, että henkilökohtainen budjetti on nimenomaisesti mahdollistanut yksilöllisten tarpeiden täyttymisen ylipäättään.²⁴⁷ Lisäksi henkilökohtainen budjetti oli myös mahdollistanut osalle sellaisten palveluiden saamisen, jotka eivät ole olleet saatavilla aiemmin.²⁴⁸

Artikkelit sisälsivät myös näkemyksiä siitä, että henkilökohtainen budjetointi ei muuttanut aiempaa tilannetta tai tilanne on muuttunut aiempaa huonommaksi puutteellisten resurssien vuoksi.²⁴⁹ Keskeisimpänä resurssien puuttumiseen vaikuttavana tekijänä nähtiin riittämättömät rahavarat, mutta muitakin asioita liitettiin resurssien vajavuuteen. Muita puutteellisiksi resursseiksi kuvattuja tekijöitä olivat muun muassa palveluiden

²⁴⁰ Nordens välfärdscenter 2021, s. 37.

²⁴¹ Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020a.

²⁴² Tämä osio pohjautuu työpaperiin Havakka & Härkönen 2021 Riskejä ja mahdollisuuksia eri maiden henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmissä, joka on tehty tätä ehdotusta varten.

²⁴³ Nordens välfärdscenter 2021; Benoot, Dursin, Verschure & Roose 2020; Brennan, Traustadóttir, Rice & Anderberg 2018; Pearson & Ridley 2017; Slasberg & Beresford 2015; O'Brien 2015; Spandler 2004.

²⁴⁴ Brennan et. al. 2018; Ks. esim. Nordens välfärdscenter 2021.

²⁴⁵ Ks. esim. Pearson, Brunner, Porter & Watson 2020; Malbon, Alexander, Carey, Reeders, Green, Dickinson & Kavanagh 2018; Needham & Dickinson 2018.

²⁴⁶ Ks. esim. Turnpenny, Rand, Whelton, Beadle-Brown & Babaiian 2020.

²⁴⁷ Fleming ym. 2016.

²⁴⁸ Ks. esim. Slasberg, Beresford & Schofield 2012.

²⁴⁹ Ks. esim. Slasberg ym. 2012.

tarjonta, aika ja työvuodet.²⁵⁰ Artikkeleissa nähtiin ongelmia sekä suurempien että pienempien tarpeiden täyttämässä. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjän valinnanvapaudelle on asetettu useita rajoituksia, jotka liittyvät budjetin suuruuteen, sen määräytymiseen ja käyttötarkoituksiin.²⁵¹ Yksilöllisyyden kuvattiin myös lisäävän eriarvoisuutta, sillä toiset vammaiset henkilöt saivat henkilökohtaisella budjetilla aiempaa paremmat palvelut. Sen sijaan toiset jäivät entistä heikompien vammaispalveluiden varaan.²⁵² Edellä olevat asiat voidaan tiivistää siihen, että odotukset henkilökohtaisesta budjetoinnista tarpeiden täyttäjänä voivat olla suuremmat kuin mikä on mahdollista toteuttaa.

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa todettiin yksilöllisempiin palveluihin keskittyvän henkilökohtaisen budjetoinnin tarjoavan palveluja järjestävien organisaatioiden näkökulmasta parhaimmillaan myös paremmin vastinetta rahoille, kun niukat resurssit voitiin kohdentaa aiempaa paremmin. Toisaalta erilaisten ja muuttuvien tarpeiden koettiin sisältävän myös hallintoon ja rahoitusjärjestelmään kuten kirjanpitoon liittyviä haasteita.²⁵³

Palvelunkäyttäjistä kuluttaja-asiakkaaksi

Monissa artikkeleissa korostui henkilökohtaisen budjetoinnin aiheuttavan muutoksen palvelunkäyttäjistä kuluttaja-asiakkaaksi. Tämä nähtiin myös eräänlaisena vapautumisena valtion kahleista ja siirtymisenä kuskien paikalle.²⁵⁴ Artikkeleissa pohdittiin siten paljon yksilöllisen vapauden, itsenäisyyden ja aktiivisuuden vahvistumista nykytilaan verrattuna. Toisaalta tutkimustiedon valossa kuluttaja-asiakkuus ei kuitenkaan toteutunut aina yhtä selkeästi tai kuvatulla tavalla.

Monessa artikkelissa nousi esille se, että kuluttaja-asiakkuuden myötä passiivisuus muuttuu aktiivisuudeksi, kun asiakkaan on mahdollista tehdä valintoja ja vastuu lisääntyy. Kuluttaja-asiakkuudessa eri toimijoiden on kuunneltava ja huomioitava asiakkaiden toiveet ja tarpeet paremmin, koska resurssit ovat kuluttaja-asiakkaiden käsissä. Kuluttaja-asiakkaalla on myös oikeus vaatia palveluilta tuottajilta laatua eli käytetyille rahoille vastinetta.²⁵⁵ Kuluttajalla arvioidaan olevan myös eräällä tavalla enemmän arvoa yhteiskunnassa kuin vammaispalvelujen käyttäjällä.²⁵⁶ Erityisesti suoramaksua (direct payment) käsittelevissä artikkeleissa korostettiin siirtymää passiivisesta kuluttajasta aktiiviseksi neuvottelijaksi ja toimijaksi. Toisaalta artikkeleissa korostettiin sitä, että sekä kansalaisuuteen perustuva oikeus saada palveluja että kuluttaja-asiakkuus eivät ole itsestään selvä asia ja kuluttaja-asiakkuuteen liitetyt mielikuvat voivat myös luoda vääristyneitä odotuksia vallan siirtymisestä kuluttajille.²⁵⁷

Kuluttaja-asiakkuuteen nähtiin siis liittyvän myös negatiivisia piirteitä. Henkilökohtaisen budjetoinnin koettiin sisältävän epäoikeudenmukaisuutta, koska kaikki eivät voikaan olla itsenäisesti tai tuettuna tekemässä päätöksiä. Yhtä lailla koettiin, että lopulta päätösvaltaa käyttäkin julkinen viranomainen kuluttaja-asiakas. Negatiivista oli, että kuluttaja-asiakkaat eivät siten voineetkaan tehdä niin paljon ja itsenäisesti valintoja kuin ennako-oletukset tai lupaukset olivat olleet. Tutkimuskirjallisuudessa painotettiin myös palvelun saatavuuden alueellisia eroja sekä palvelun laadun eroja asiakkaiden, järjestelmien ja alueiden välillä.

²⁵⁰ Fleming ym. 2016.

²⁵¹ Ks esim. Turnpenny ym. 2020; Owens, Mladenov & Cribb 2017; Ks. myös Marangos, Iedema, de Klerk, Woittiez & Groenewegwn 2020; Hall & Brabazon 2020; Lymbery 2014; Kremer 2006.

²⁵² Katzman & Kinsella 2018; Owens ym. 2017.

²⁵³ Ks. esim. Fleming ym. 2016.

²⁵⁴ Ks. esim. Roets, Dermaut, Benoot, Claes, Schiettecat, Roose, Lancker & Vandeveldel 2020; Owens ym. 2017; Kremer 2006.

²⁵⁵ Ks. esim. Roets, Dermaut, Benoot, Claes, Schiettecat, Roose, Lancker & Vandeveldel 2020; Owens ym. 2017; Kremer 2006.

²⁵⁶ Ks. esim. O'Brien 2001; Roets, Dermaut, Benoot, Claes, Schiettecat, Roose, Lancker & Vandeveldel 2020; Owens ym. 2017; Kremer 2006.

²⁵⁷ Ks. esim Spandler 2004.

Lisäksi ongelmalliseksi arvioitiin se, jos laadun arviointi on ainoastaan asiakkaan vastuulla. Tätä perusteltiin sillä, että henkilökohtaisen budjetin käyttäjillä on erilainen kyky tehdä pätevää laadunarviointia.²⁵⁸

Valta- ja vastuusuhteet sekä niiden muutokset asiakasprosessissa

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa yksi keskeisimmistä henkilökohtaiseen budjetointiin liittyvistä kysymyksistä oli se, miten henkilökohtainen budjetointi vaikuttaa asiakkaan valtaan, valtasuhteisiin sekä se vaikuttaako vallan mahdollinen lisääntyminen vastuusuhteisiin. Valta- ja vastuukeskustelussa argumentointiin useista ulottuvuuksista ja erilaisista arvoista.²⁵⁹ Artikkeleissa tarkasteltiin kyseisiä kysymyksiä eri näkökulmista, ja esillä olivat esimerkiksi oikeudenmukaisuus sekä yhdenvertaisuus.

Kirjallisuudessa korostui kuluttaja-asiakkuuden myötä tapahtuva valtasuhteiden muutos, koska voimavarojen siirron koettiin tarkoittavan myös vallan siirtoa.²⁶⁰ Kirjallisuudessa korostui yhtä lailla se, ettei henkilökohtainen budjetointi muuttanut valtasuhteita, koska juuri mikään ei lopulta muuttunut tai lopulta valta on kuitenkin julkisilla viranomaisilla.²⁶¹ Valtasuhde voi myös muuttua kansalaisten oikeuksien ylipäättään vahvistuessa, jota korostettiin erityisesti Pohjoismaiden ja myös Englannin osalta.²⁶² Yhdeksi merkittäväksi esteeksi vallan siirtymiselle henkilökohtaisen budjetoinnin kautta mainittiin ylisuojelevuus viranomaisten tai läheisten taholta.²⁶³

Artikkelit sisälsivät jonkin verran eri toimijoiden välisiin suhteisiin liittyviä näkökulmia valtasuhteiden muutoksista. Esillä olivat esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden sekä heidän lähipiirinsä näkökulmat. Tutkimustiedon mukaan henkilökohtaisella budjetoinnilla voi olla erilaisia vaikutuksia valtasuhteisiin sekä asiakkaan/henkilökohtaisen budjetin käyttäjän ja heidän lähipiirinsä, että sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Sosiaalityöntekijöillä oli kokemuksia asiakassuhteen huononemisesta esimerkiksi Belgian Flanderin alueella, koska yhteistä keskustelua ei välttämättä ole eikä kenenkään tarvitse kuulla toisiaan. Eroja oli kuitenkin löydettävissä jo aiemmin asiakassuhteessa olleiden ja uusien asiakkaiden välillä. Tämä tarkoittaa, että jo aiemmin asiakassuhteessa olleet halusivat käydä dialogia aiempaan tapaan. Sen sijaan uudet asiakkaat eivät yleisellä tasolla olleet niin kiinnostuneita käymään yhteistä keskustelua.²⁶⁴ Toisaalta kirjallisuudessa korostui myös dialogin paraneminen tai sen säilyminen ennallaan henkilökohtaisen budjetoinnin myötä.²⁶⁵

Samalla sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta ristiriita viranomaisvastuun (esimerkiksi budjettiin liittyvän taloudellisen valvonnan ja kulujen laskemisen) sekä entistä läheisemmän asiakkaan kohtaamisen välillä kasvoi. Sosiaalityöntekijät kokivat jääneensä perinteisen hallinnollisen byrokratian, syntyvien markkinoiden ja tunnetyön väliin.²⁶⁶ Belgiassa Flanderin alueella keskustelu siirtyi henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönottamisen jälkeen enemmän rahakysymyksiin ja toimijoiden vertailuun kuin asiakkaiden tilanteeseen muuten. Sosiaalityöntekijät olivatkin huolestuneita esimerkiksi perheiden tilanteesta ja vanhempien tekemistä päätöksistä, kun heille oli siirtynyt yhä enemmän valtaa ja vastuuta.²⁶⁷

Monissa artikkeleissa argumentoitiin henkilökohtaisen budjetoinnin kautta tapahtuvan palvelujen markkinoistumisen lisäävän budjetin käyttäjän/kuluttaja-asiakkaan vastuuta. Tämän vuoksi on tärkeää kysyä, kuka kantaa viime kädessä vastuun. Artikkeleissa tämä herätti erilaisia kannanottoja siitä, miten vastuu

²⁵⁸ Ks. esim. Benoot ym. 2020; Turnpenny ym. 2020; Kremer 2006; Clarke 2006; Ks. myös Aspinal, Stevens, Manthorpe, Woolham, Samsi, Baxter, Hussein & Ismail 2019; Hall & Brabazon 2020.

²⁵⁹ Ks. esim. Brennan ym. 2018; Ks. myös Hall & Brabazon 2020.

²⁶⁰ Ks. esim. Fleming, McGilloway, Herson, Furlong, O'Doherty, Keogh, Stainton 2019; Needham & Dickinson 2018; Owens ym. 2017; Kremer 2006; Ks. myös Aspinal ym. 2019.

²⁶¹ Ks. esim. Turnpenny ym. 2020; Aspinal ym. 2019.

²⁶² Pohjoismaat olivat esillä tutkimuskirjallisuudessa pääsääntöisesti vertailukohteen muille hyvinvointivaltiomalleille ja maille.

²⁶³ Ks. esim. Fleming ym. 2016.

²⁶⁴ Ks. esim. Roets ym. 2020.

²⁶⁵ Ks. esim. Benoot ym. 2020; myös Kremer 2006.

²⁶⁶ Ks. esim. Katzman & Kinsella 2018; Ks. myös Kremer 2006.

²⁶⁷ Benoot ym. 2020.

käytännössä jakaantuu tai sen pitäisi jakaantua. Kantaako julkinen viranomainen viime kädessä vastuun, jos henkilökohtaisen budjetin käyttö ei menekään toivotulla tavalla? Selkeitä vastauksia tähän ei löytynyt valittujen tutkimusartikkelien perusteella. Useammassa artikkelissa muistutettiin valtion/hyvinvointivaltion velvollisuudesta huolehtia kansalaisten oikeuksista.

Osassa artikkeleista vallan nähtiin tuovan kuluttaja-asiakkaille vastuuta, joka oli positiivista ja jonka koettiin olevan mahdollista heille itse kantaa. Vastuun lisääntymisestä oltiin kuitenkin monessa artikkelissa melko huolestuneita. Tämä näkyi pohdittaessa, miten palvelujen markkinoistumisen kautta tapahtuva kuluttaja-asiakkaan vallan lisääntyminen tuo mukanaan lisääntyvää vastuuta ja että miten sitä erityisesti vaikeimmassa asemassa olevat voivat kantaa. Esimerkiksi Saksassa henkilökohtaisen budjetin saattaa menettää, jos budjetin käyttäjä ei ole toiminut tietyllä prosessin edellyttämällä tavalla.²⁶⁸

Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttö ja hallinnointi

Kaikilla vammaisilla henkilöillä ei välttämättä ole oikeutta saada henkilökohtaista budjettia tai he eivät sitä halua. Tutkimuskirjallisuuden mukaan asiakkailla tai heidän lähipiirillään oli myös kokemuksia henkilökohtaisen budjetin tai tietyn hallinnointitavan pakottavuudesta.²⁶⁹ Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöön ja hallinointiin liitettiin useita oikeudenmukaisuuteen liittyviä kysymyksiä.²⁷⁰

Argumentit henkilökohtaisen budjetin käytöstä ja hallinnoinnista olivat erilaisia. Itsemääräämisoikeuden arvioitiin vahvistuvan, jos henkilökohtaisen budjetin käyttäjä tai hänen lähipiirinsä voi hallinnoida ja käyttää budjettia itse²⁷¹. Osalla henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä oli kokemuksia budjetin käytön ja hallinnoinnin helppoudesta alusta alkaen tai sen helpottumisesta ajan kuluessa.²⁷²

Tutkimustiedon mukaan moni henkilökohtaisen budjetin käyttäjistä tarvitsee eriasteista ja riittävää tukea. Kokemukset tiedon ja avun saatavuudesta olivat kuitenkin hyvin erilaisia. Yleisellä tasolla voi todeta, että tietoa henkilökohtaisesta budjetista sekä sen käytöstä ja hallinnoinnista ei ollut riittävästi saatavissa. Myöskään luvattua tukea ei välttämättä ollut viranomaisilta saatavilla tiedon puuttumisen tai liiallisen kiireen vuoksi. Lisäksi tutkimuskirjallisuudessa mainittiin sekkin, ettei haluttu auttaa nimenomaisesti henkilökohtaisen budjetoinnin vuoksi. Henkilökohtaisen budjetin joustavuuskaan ei toimi, jos tieto on puutteellista sekä budjetin käyttö ja hallinta on monimutkaista.²⁷³

Artikkeleissa kerrottiin kokemuksia muun muassa hallinnoinnista välttämättömänä pahana oikeuksien toteuttamiseksi. Lisäksi siihen liitettiin kantapään kautta oppiminen ja hyvin innovatiiviset ratkaisut. Tuen merkityksen koettiin kasvavan henkilön ikääntyessä, kun taas osa toi esiin, että budjetti sopii vain nuorille henkilöille.²⁷⁴

Palvelumarkkinat muutoksessa

Tutkimuskirjallisuudessa korostettiin, että henkilökohtainen budjetointi ei välttämättä tarkoita palvelumarkkinoiden muuttumista. Eri alueilla ei ole välttämättä ollut riittävästi tai tiettyjen palvelujen tarjoajia. Tämä on tarkoittanut, että tiettyjä palveluita ei ole ollut saatavissa henkilökohtaisella budjetilla. Toisaalta palvelujen tarjonta on voinut olla riittävä, mutta niiden laatuun ja sopivuuteen palveluntarpeeseen ei olla oltu tyytyväisiä. Toisaalta taas henkilökohtaisen budjetoinnin myötä palveluiden tarjonta on voinut monipuolistua. Toisin sanoen palvelumarkkinoihin liittyy myös henkilökohtaisessa budjetoinnissa palvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaaminen.²⁷⁵

²⁶⁸ Junne 2018, s. 9.

²⁶⁹ Ks. esim. Turnpenny ym. 2020; Pearson ym. 2020; Hall & Brabazon 2020; Ks. myös Roets ym. 2020.

²⁷⁰ Ks. esim. Benoot 2021.

²⁷¹ Ks. esim. Benoot ym. 2020; Roets ym. 2020; Kremer 2006; Nordens välfärdscenter 2021.

²⁷² Ks. esim. Turnpenny ym. 2020.

²⁷³ Ks. esim. Turnpenny ym. 2020; Aspinal ym. 2019; Dodd 2013; Kremer 2006.

²⁷⁴ Katzman & Kinsella 2018.

²⁷⁵ Ks. esim. Turnpenny ym. 2020; Yates, Dickinson, Smith & Tani 2020; Pearson ym. 2020; myös Kremer 2006.

Tutkimustiedon mukaan palvelumarkkinat eivät aina toimi aidolla tavalla ja palvelumarkkinat keskittyvät palveluntarjoajien yhdistymisten myötä. Tällöin palvelumarkkinoilla voi olla vain muutamia palveluntarjoajia, jotka ovat valmiita ottamaan liiketoiminnallisia riskejä. Palvelujen tarjonnan lisäämiseksi pitäisi olla parempia kannustimia tulla markkinoille.²⁷⁶ Huomiota tulisi kiinnittää myös palveluille asetettuihin hintoihin sekä niiden vaikutuksiin palvelumarkkinoiden toimivuudelle ja palveluiden käyttäjille.²⁷⁷

Tutkimuskirjallisuudessa varoiteltiin kuluttajakeskeisyyden riskeistä, jolloin asiakas voi olla haavoittuvassa asemassa markkinoilla.²⁷⁸ Yksi riskeistä on se, että palvelujen saatavuus riippuu yhä enemmän myös asiakkaan kyvystä maksaa.²⁷⁹ Tutkimuskirjallisuudessa korostettiin myös vammaisten henkilöiden perustarpeiden tuotteellistumista, jossa markkinavetoisuus voi kääntää yksilöllisyyden itseään vastaan loppukäyttäjien kustannuksella ja suurten palveluntuottajien kerätessä voitot.²⁸⁰ Tämä on vastoin perinteistä hyvinvointivaltion ideaa huolehtia kansalaisten sosiaaliturvasta, jolloin vastakkain ovat liiketoiminta ja oikeudenmukaisuus.²⁸¹

Palvelumarkkinoiden muutoksessa myös julkisten ja yksityisten toimijoiden vastuunjaossa voi tapahtua muutoksia. Tämä herätti joissain artikkeleissa keskustelua siitä, millainen vastuu eri toimijoiden välillä on. Rahoituksen yksilöllistämisen todettiin vaativan myös riittävää resurssointia julkisiin tukiverkostoihin ja kolmanteen sektoriin. Mahdollisena riskinä olisi muussa tapauksessa vahvasti yksityistetty järjestelmä, joka lopulta rajaa yksilön valinnanmahdollisuuksia ja valtaa.²⁸² Lisäksi tuotiin myös esille, että henkilökohtaiseen budjetointiin liittyy riski siitä, että sitä käytetään säästökeinona.²⁸³

Tutkimuskirjallisuus sisälsi myös keskustelua perheen/lähipiirin toimisesta kaksoisroolissa eli toisaalta ammatillisena ja perheenjäsenenä liittyvänä huolenpitoa antavana. Henkilökohtaisen budjetoinnin koettiin mahdollistavan perheenjäsenelle enemmän vapaa-aikaa ja paremman tasapainon työelämässä, kun palveluita oli saatavilla muualta. Toisaalta taas roolit voivat sekoittua oman vapaa-ajan ja työn välillä.²⁸⁴

Markkinat ja hyvinvointivaltio

Kansainvälinen tutkimuskirjallisuus sisälsi pohdintaa henkilökohtaisesta budjetoinnista myös markkinoiden ja hyvinvointivaltion välisen yhteyden ja vastakkainasettelun näkökulmasta.²⁸⁵ Osassa artikkeleista painotettiin, että markkinaperusteiset palvelut ja siihen kytkeytyvä hallinto eivät saa nousta liiaksi keskiöön.²⁸⁶ Tämä näkökulma tuli esiin nimenomaan anglosaksisten maiden asiantuntijoilta. Markkinaperusteisuus on varmasti tullut jäädäkseen myös Pohjoismaissa, mutta miten säilytämme pohjoismaisen mallin erityisyyden markkinoiden puristuksessa.²⁸⁷ On kuitenkin syytä huomioida, että myös Pohjoismaissa on toteutettu markkinaperusteisuutta ja kilpailutuksia.²⁸⁸

Eri hyvinvointivaltioiden välisiä eroja markkinoiden ja hyvinvointivaltioiden välillä voidaan havainnollistaa esimerkiksi vertaamalla Englantia ja Norjaa. Anglosaksiseen hyvinvointivaltiomalliin kuuluvasta Englannista voidaan löytää kuluttaja-valinnat-markkinat ketju, jossa on vahvemmat kuluttajan oikeudet, henkilökohtaiset budjetit ja palveluntarjoajien valinta. Toisaalta taas pohjoismaiseen malliin kuuluvassa Norjassa on kansalaiset-oikeudet-valtio-ketju, jossa on vahvemmat kansalaisuuteen perustuvat oikeudet hallita/valvoa

²⁷⁶ Ks. esim. Kremer 2006.

²⁷⁷ Ks. esim. Cortis, Macdonald, Davidson & Bentham 2018.

²⁷⁸ Ks. esim. Dodd 2013.

²⁷⁹ Ks. esim. Cortis ym. 2018; Spandler 2004.

²⁸⁰ Fleming 2018; Beresford 2014; Ks. myös Fleming ym. 2016.

²⁸¹ Ks. esim. Benoot 2021.

²⁸² Ks. esim. Kremer 2006.

²⁸³ Pearson & Ridley 2017; Slasberg ym. 2012; Ks. myös Benoot 2021.

²⁸⁴ Ks. esim. Turnpenny ym. 2020; myös Kremer 2006.

²⁸⁵ Ks. esim. Pilling & Christensen 2014.

²⁸⁶ Ks. esim. Fleming ym. 2016; Kendrick, Stainton & Duffy 2015.

²⁸⁷ Ks. esim. Brennan ym. 2018.

²⁸⁸ Nordens välfärdscenter 2021.

jokapäiväistä elämää tarpeenarvioinnin jälkeen.²⁸⁹ Markkinaperusteisuuteen voidaan katsoa kuuluvaksi myös vakuutusperustaiset järjestelmät, joista esimerkkinä Saksa ja osittain Hollanti.

Henkilökohtaisen budjetoinnin riskien hallinta ja mahdollisuuksien edistäminen

Kartoituksen tavoitteena oli löytää tutkimusaineiston perusteella keskeisimmät riskit ja mahdollisuudet eri maiden henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmistä, Toisena tavoitteena oli pohtia, miten kyseessä olevia riskejä voidaan hallita tai yrittää hallita ja miten mahdollisuuksien toteuttaminen näyttäytyy. Kaikkiin valittuihin teemoihin sisältyi sekä mahdollisuuksia että riskejä ja erilaisia näkökulmia.

Tehdyn kartoituksen perusteella löydettiin enemmän riskejä kuin mahdollisuuksia. Henkilökohtaiseen budjetointiin liittyy selkeästi eri maissa riskejä, joita pitäisi yrittää hallita paremmin joko poistamalla riskejä tai ainakin vähentämällä niitä tai niiden vaikutuksia. Toisaalta tutkimustiedon yhtenä keskeisenä tehtävänä on nostaa esille havaittuja epäkohtia ja sisältää kriittistä ajattelua ylipäätään, ja tämä vaikutti osaltaan riskien korostumiseen aineistossa.

Erialaisten riskien taustalta on löydettävissä myös yhteisiä piirteitä. Ensinnäkin resurssien puuttuminen, näkyy useamman riskin taustalla. Resurssien puute voi olla puutetta rahasta, ajasta, työntekijöistä, vammaisen henkilön omista voimavaroista ja saatavissa olevasta tuesta ja avusta. Toinen riskien ja mahdollisuuksien toteutumiseen vaikuttava tekijä on tarvittavan joustavuuden takaaminen, joka käsittää niin lainsäädännön kuin erilaiset hallinnolliset ja alueelliset linjaukset. Keskittymällä liiallisesti byrokratiaan ja henkilökohtaisen budjetoinnin sääntelyyn voidaan tarkoittamattakin kaventaa asiakkaan mahdollisuuksia vaikuttaa itseään koskeviin palveluihin. Kolmantena yhteisenä riskien välillä vaikuttavana tekijänä voidaan mainita asianmukaisen tuen tarjoaminen asiakkaalle tai budjetin käyttäjälle niin budjetin hallintaan kuin sen käyttöön. Reunaehdot riskien ja mahdollisuuksien toteutumiseen muodostuvat hyvinvointimallien ominaispiirteistä sekä poliittisista päätöksistä.

Pohjoismaisessa kartoituksessa ilmenneet riskit ja mahdollisuudet

Valinnanvapausjärjestelmät ja henkilökohtaisen budjetoinnin kaltainen yksilöllinen tuki sekä niiden vaikutukset pohjoismaiseen hyvinvointimalliin ovat olleet laajan poliittisen ja akateemisen keskustelun kohteena. On keskusteltu muun muassa siitä, ovatko valinnanvapausjärjestelmät kustannustehokkaita. Ruotsissa on havaittu, että yksityisten palveluntarjoajien suuri määrä lisää seurannan ja valvonnan tarvetta ja sen myötä julkisen sektorin hallinnollisia kustannuksia. Valinnanvapausjärjestelmään liittyy epävarmuustekijöitä, jotka voivat vaikeuttaa kuntien ennakoivan suunnittelun mahdollisuuksia. Kun ei tiedetä, kuinka moni yksittäinen henkilö valitsee tietyn vaihtoehdon, kuten tietyn koulun, voi kunta joutua ylläpitämään ylimääräisiä paikkoja. Viimesijainen vastuu peruskoulusta, tai sosiaali- ja terveyspalveluista on kunnalla.

Myös yksilöllisten vammaispalvelujen järjestelmistä, kuten henkilökohtaisesta avusta, suhteessa pohjoismaiseen hyvinvointimalliin on keskusteltu. Henkilökohtainen apu tukimuotona liittyy pitkälti Yhdysvalloissa syntyneeseen Independent Living -liikkeeseen, jonka kantavana ajatuksena on, että yksilö itse on tarpeidensa paras asiantuntija. Tämän toteuttamisessa käteistukea pidetään tärkeänä, jotta yksilö saa määräysvallan ja voi itse valita palvelujen toteuttajan tai tarvitsemansa tuotteen. Brennan, Traustadottir, Rice ja Anderberg (2018) näkevät, että Independent Living -ideologian painotusta yksilöön markkinoiden kuluttaja-asiakkaana selittää Yhdysvaltojen heikosti kehittynyt hyvinvointivaltio. He tunnistavat ongelmia, joita syntyi, kun käteistukiperiaate siirrettiin Pohjoismaiden kaltaisiin kehittyneempiin hyvinvointivaltioihin. Ongelmina he mainitsevat palvelujen markkinoitumisen ja yksilön muuttumisen asiakkaaksi.²⁹⁰

Tutkijat ovat nostaneet esiin Ruotsin henkilökohtaisen avun järjestelmän lisääntyneen sääntelyn, jonka myötä järjestelmässä on siirrytty kuluttaja-asiakkaan valinnanvapaudesta uudelleensääntelyyn, ”from

²⁸⁹ Ks. esim. Pilling & Christensen 2014.

²⁹⁰ Brennan, Traustadottir, Rice ja Anderberg 2018.

consumerism to re-regulation”. Muutoksia perustellaan muun muassa sillä, että kustannukset ovat kasvaneet ennakoitua suuremmiksi.²⁹¹

Oikeudellisesta asemasta on myös keskusteltu, erityisesti siitä, miten tuomioistuimet arvioivat sosiaalisia oikeuksia. Verrattaessa Tanskan, Norjan ja Ruotsin lainsäädäntöä liikkumisen palvelujen osalta on havaittu, että tuomioistuihin vaikuttavat oikeudellisissa päätöksissä taloudelliset argumentit, jotka heikentävät yksilön sosiaalisia oikeuksia, ja että oikeussuojan taso vaihtelee Pohjoismaissa.²⁹²

Keskustelunaiheena on ollut myös se, miten yksilölliset tukitoimet rajataan ja suhteutetaan muihin hyvinvointipolitiikan toimiin, kuten terveydenhuoltoon. Tutkimus henkilökohtaisen avun käytöstä Ruotsissa osoittaa, että yhä vähemmän apua käytetään aktiiviseen elämään suuntautuviin toimintoihin, kun taas hoidollisesti painottuvat toimet lisääntyvät²⁹³. Tutkijoiden johtopäätös on, että henkilökohtainen avun kehitys Ruotsissa etenee pikemmin terveydenhuollon kuormituksen keventämisen kuin itsenäisen elämän ja yhteiskunnallisen osallistumisen tukemisen suuntaan.

NPM -opin ja asiakkaan valinnanvapausjärjestelmän perusajatuksena on, että yksilöllillä on kyky tehdä tietoon perustuvia valintoja. Yksilön pitäisi ehtiä ja jaksaa sisäistää ja arvioida tietoa erilaisista vaihtoehdoista, joiden välillä hän joutuu asiakkaana valitsemaan. Pitkäaikaissairaille ja henkilöille, joilla on päätöksentekokykyä heikentävä vamma, tämä voi olla haaste. Tutkimustietoa aiheesta ei myöskään ole vielä riittävästi. Valintojen tekemiseen tarvitaan räätälöityä ja saavutettavaa tietoa sekä päätöksenteon tukea. Muodollisesti tämänsuuntainen kehitys vahvistaa ihmisten vaikutusvaltaa ja valtaa omassa elämässään, mutta vaikeuksia syntyy, kun yksilölliset tarpeet ja toiveet asetetaan vastakkain vallitsevien normien, odotusten ja rakenteiden kanssa.²⁹⁴

Pohjoismaissa vastuu tuesta ja palveluista on ensisijaisesti kunnilla. Eriarvoisuutta luo se, että tietopohjassa ja resurssissa on merkittäviä eroja kuntien välillä. Kansantalouden kiristymisen uhkaa johtaa entistä suurempiin eroihin. Usein kunnat tulkitsevat kansallista lainsäädäntöä omin soveltamisohjein tai säännöin, jotka tuottavat kuntakohtaisia eroja. Vammaisten ihmisten mahdollisuutta muuttaa rajataan silloin, kun kunnan tukipäätöksiä ei voida siirtää automaattisesti toiseen kuntaan. Sen sijaan tehdään uusi tarvearviointi, joka voi johtaa aiempaa heikompaan tukeen.²⁹⁵

Yksityisten toimijoiden määrän kasvu palvelujen tuottajina yleistyy, mikä johtaa muuttuviin edellytyksiin. Se lisää yksilön mahdollisuuksia, mutta joissain tapauksissa myös vastuusuhteet muuttuvat. Tämä pätee esimerkiksi apuvälineisiin, kun yksittäinen henkilö ostaa apuvälineensä, jolloin hän joutuu itse hoitamaan korjaus- ja huoltoasiat tavarantoimittajan kanssa ja tilanteeseen sovelletaan kuluttajalainsäädäntöä. Kehitys kohti yksilön asiakkuutta näkyy eri tavoin vammaisliikkeessä. Toiset suhtautuvat myönteisesti ja toiset ovat kriittisiä. Hajautettu yhteiskunnallinen järjestys yhdistettynä yhä useampiin asiakkaan valinnanvapausjärjestelmiin voi itsessään luoda haasteita yksilöille ja ryhmille, joilla on suuria tarpeita.²⁹⁶

Pohjoismaissa yksilöllä on usein mahdollisuus hakea muutosta tukipäätöksiin. Se parantaa yksilön mahdollisuuksia, mutta lisää oikeudellisen neuvonnan ja juridisen tuen tarvetta. Juridisen tuen tarve voi johtaa eriarvoisuuden neuvonnan saamisen suhteen ja toisaalta siihen, että kunnat tai valtio tekevät kielteisiä päätöksiä tietäen, että kaikilla ei ole mahdollisuutta viedä asiaa eteenpäin.²⁹⁷

Onnistuneet esimerkit henkilökohtaisesta budjetoinnista perustuvat yleisesti ottaen siihen, että henkilökohtaisen budjetin laatimisessa ja varojen käytön valinnassa auttavien tahojen välillä on ollut toimivaa vuorovaikutusta. Edellytyksenä on kuitenkin, että taho on puolueeton valittavissa oleviin vaihtoehtoihin nähden.

Vammaisten henkilöiden tuki- ja palvelutoiminnoissa esiintyy edelleen vanhoja uskomuksia ja normeja ja toimintakulttuuria, jotka voivat liittyä alalla aiemmin vallinneisiin tapoihin toimia. Keskeinen osa

²⁹¹ Askheim, Bengtsson & Bjelke 2014.

²⁹² Petterson 2015.

²⁹³ Von Granitz, Sonnander, Reine & Winblad 2020.

²⁹⁴ Urbas, Mineur, Arvidsson ja Tideman 2014.

²⁹⁵ Nordens välfärdscenter 2021, s. 40.

²⁹⁶ Nordens välfärdscenter 2021, s. 40.

²⁹⁷ Nordens välfärdscenter 2021, s. 41.

vammaisyleissopimuksen toimeenpanoa on paradigman muutos, jossa siirrytään vammaisten henkilöiden kohtelusta hyväntekeväisyyden kohteina näkemään heidät oikeudenhaltijoina, joilla on samat oikeudet kuin muillakin. Henkilökohtainen budjetti ja yksilöllinen työskentelytapa yhdessä osaamisen kehittämiseen ja tietoisuuden lisäämiseen liittyvien toimien kanssa voivat olla osa paradigman muutoksen nopeuttamista.

Pohjoismaiden kaltaisissa kehittyneissä hyvinvointijärjestelmissä esiintyy usein organisatorisia haaroja tai siiloja, jossa eri henkilöt ja tahot vastaavat omista tuen ja palvelujen osa-alueista, niihin liittyvistä säännöistä ja budjeteista. Paljon ja laaja-alaisesti tukea ja palveluja käyttäville se aiheuttaa säännöllisin välein tarvittavaa koordinoitua ja yhteydenpitoa. Se, että järjestelmissä on koordinaattoreita, joiden tehtäviin kuuluu yhteydenpito ja järjestelmien yhteensovittaminen on tärkeä osa tämän ongelman ratkaisemista.²⁹⁸

Henkilökohtainen budjetti mahdollistaa tuen muotoilun yksilön haluamalla tavalla. Se edellyttää kuitenkin myös sitä, että yksilöllä itsellään on tietoa ja/tai osaava verkosto, jotta hän voi tehdä valintoja. Tarvitaan myös koulutusta ja osaamista.

Pohjoismaisessa kartoituksessa henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisuuksina nähtiin, että yksilö voi itse tehdä priorisointeja omien tilanteidensa, tarpeidensa ja toiveidensa mukaan; yksilön motivaatio muutokseen ja elämänhankkeiden toteuttamiseen voi lisääntyä; voi valita omaan tilanteeseen perustuvia ratkaisuja; voi valita toisen tavarantoimittajan tai palveluntuottajan, jos ei ole tyytyväinen; säännöt ja vaatimukset kilpailutetuista tai ennalta määrättyistä vaihtoehdoista ovat vähemmän byrokraattisia.

Pohjoismaisessa kartoituksessa henkilökohtaisen budjetoinnin haasteina nähtiin, että yksilön on sitouduttava enemmän ratkaisuunsa, eikä kaikilla ole tietoa tai verkostoja tehdä tietoon perustuvia valintoja; valinnat eri palvelun toteuttajien välillä voivat vaihdella huomattavasti eri kuntien ja maan osien välillä; vastuu siirtyy yksilölle ja muuta lainsäädäntöä tulee sovellettavaksi, kuten esimerkiksi apuvälineen korjauksissa kuluttajalainsäädäntö; järjestelmän suunnitellun käytön seuraamiseksi rakennetaan usein hallinnollinen valvontakoneisto, joka voi olla sekä kallis että henkilökohtaista koskemattomuutta haastava. Henkilökohtaisessa budjetointijärjestelmässä kustannukset tulevat näkyvämmiksi tavanomaiseen toimintaan verrattuna, jossa ne sisältyvät laajempaan kokonaisuuteen. Riskinä voidaan pitää sitä, että vääränlaista huomiota kohdistuu yksilönsä kustannuksiin. Jos vaihtoehtoja on tarjolla vähän, voi valinnanvapaudesta tulla silmänlumetta. Riskinä pidetään myös sitä, jos yksilön käyttöönsä saama budjetti ei ole tarpeisiin nähden riittävä, vaan perustuu valmiiksi määriteltyihin luokkiin. Henkilökohtaiseen budjettiin yhdistetään myös riski eriarvoisuuden lisääntymisestä.²⁹⁹

²⁹⁸ Nordens välfärdscenter 2021, s. 42.

²⁹⁹ Nordens välfärdscenter 2021, s. 43.

Ehdotukset ja niiden vaikutukset

Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke ja hankkeen ehdottama henkilökohtaisen budjetoinnin malli perustuu pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan vuodelta 2019. Hallitusohjelman mukaan vammaisten ihmisten yksilöllisten tarpeiden parempi huomioon ottaminen toteutetaan osana vammaispalvelulain uudistusta. Hallitusohjelmaan sisältyi myös vammaisten henkilöiden henkilökohtaisten budjettien kokeilut, joiden tavoitteena oli arvioida lainsäädännön muutostarpeita henkilökohtaisen budjetoinnin osalta.

Esityksen tavoitteet

Mallin tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla. Tavoitteena on vammaisen henkilön valinnanmahdollisuuksien lisääminen siten, että hän voi valita itselleen sopivat palvelut sekä vaikuttaa niiden toteuttamistapaan ja sisältöön. Jotta henkilökohtainen budjetointi voisi olla lähtökohtaisesti kaikkien asiakasryhmien valittavissa heidän mahdollisista toimintarajoitteistaan riippumatta, malliin sisältyy henkilökohtaisen budjetin käytön tuki. Henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena olisi YK:n vammaisyleissopimuksen 19 artiklan alakohdan b) mukaisesti toimeenpanna sopimusvaltioille asetettua velvollisuutta toteuttaa vammaisten henkilöiden riittävät ja yksilölliset tukipalvelut. Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean yleiskommentissa nro 5 on todettu, että vammaisten henkilöiden palvelut tulee suunnitella ja tuottaa tavalla, joka tukee täysimääräistä, yksilöllistä, itse valittua ja todellista osallisuutta ja osallistumista sekä itsenäistä elämistä.³⁰⁰

Henkilökohtaisen budjetointia voitaisiin käyttää yhtenä järjestämistapana vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Järjestettävien palveluiden osalta budjetoinnin käyttöala jätettäisiin osittain hyvinvointialueiden määriteltäväksi. Tarkoituksena on mahdollistaa erilaiset, asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelukokonaisuudet, minkä vuoksi mallilla pyrittäisiin henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisimman laajaan käytettävyyteen vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisessä. Henkilökohtaisen budjetoinnin malli sovitettaisiin osaksi nykyistä sosiaalihuollon järjestelmää ja lainsäädäntöä. Mallin tarkoituksena ei olisi siten korvata olemassa olevia palveluja, vaan täydentää niitä tuomalla uusi palvelujen järjestämistapa, joka mahdollistaisi nykyisten palvelujen yhdistelyn ja järjestämisen joustavalla ja asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioivalla tavalla.

Vaikka henkilökohtaisen budjetoinnin yhtenä tavoitteena on valinnanmahdollisuuksien lisääminen ja esitys voidaan ymmärtää osana erilaisten valinnanvapausjärjestelmien kehittämistä, mallin tarkoituksena on ollut ensisijaisesti vammaisten henkilöiden palveluiden kehittäminen YK:n vammaisyleissopimuksen 19 artiklan mukaisesti. Tässä mielessä malli poikkeaa tavoitteiltaan sellaisista valinnanvapausuudistuksista, joiden yhtenä tarkoituksena on ollut kustannussäästöjen tuottaminen hyödyntämällä yksityistä palvelutuotantoa. Mallissa on pyritty kustannusneutraalin toteuttamistapaan.

Keskeiset ehdotukset

Ehdotetussa mallissa säädettäisiin vammaisen henkilön palvelujen järjestämisestä henkilökohtaisella budjetoinnilla. Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistapaa, jossa henkilö valitsee ja hankkii palveluja hänelle myönnetyllä henkilökohtaisella budjetilla. Mallin tavoitteena on edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla.

Mallissa henkilökohtaisia budjetteja voitaisiin käyttää yhtenä järjestämistapana vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Vammaisella henkilöllä tarkoitettaisiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 2 §:ssä tarkoitettuja henkilöitä.

³⁰⁰ Yleiskommentti nro 5, osa II, kohta 31.

Vammaispalvelulainsäädännön uudistuessa noudatettaisiin uudistetun lainsäädännön mukaista vammaisen henkilön määritelmää. Malli ehdotetaan rajattavaksi sosiaalipalveluihin. Se, minkälaisen sosiaalipalvelujen järjestämisessä henkilökohtaista budjetointia voitaisiin järjestämistapana käyttää, jätettäisiin avoimeksi lukuun ottamatta perustuslain sääntelyn kannalta välttämättömiä soveltamisalan rajauksia. henkilöllisen soveltamisalan rajaamisesta vammaispalvelulain 2 §:ssä tarkoitettuihin vammaisiin henkilöihin kuitenkin seuraa, että henkilökohtaisiin budjetteihin sisällytettävät palvelut olisivat lähtökohtaisesti sellaisia, joita järjestetään vammasta tai sairaudesta johtuvan avuntarpeen perusteella.

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma edeltäisivät henkilökohtaisesta budjetista tehtävää päätöstä. Mallissa ei poikettaisi siitä yleisestä sosiaalipalvelujen järjestämisvastuuseen liittyvästä lähtökohdasta, että hyvinvointialueella on oikeus päättää palvelujen järjestämistavasta. Palvelujen järjestämistavasta ja henkilökohtaisen budjetin käytöstä päätettäessä on kuitenkin otettava huomioon asiakkaan etu ja mielipide. Vaikka asiakkaalla ei siten olisi ehdotonta oikeutta saada henkilökohtaista budjettia, hyvinvointialueen tulisi arvioida henkilökohtaisen budjetin myöntämistä asiakkaan edun näkökulmasta. Koska asiakas ei kuitenkaan välttämättä kokisi henkilökohtaisen budjetin käyttöä tai kuluttaja-asiakkaana toimimista hänen tilanteeseensa sopivaksi, hänellä olisi oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, jolloin hänet tulisi ohjata hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin. Asiakkaan hakemukseen palvelujen järjestämisestä henkilökohtaisella budjetilla tulisi aina tehdä oikaisuvaatimuskelpoinen päätös, jonka lainmukaisuus olisi viime kädessä saatettavissa tuomioistuimen tutkittavaksi. Päätöksen merkitys korostuisi subjektiivisina oikeuksina taattujen palvelujen kohdalla, jotta tuomioistuin voisi tarvittaessa arvioida, toteutuuko asiakkaan subjektiivinen oikeus hänelle myönnettyyn palveluun.

Mallissa henkilökohtaisen budjetin arvo olisi määriteltävä siten, että asiakas saa sillä lainsäädännön vaatimusten mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu hankittavaksi. Budjetin arvon tulisi olla kohtuullinen suhteessa vastaavien palvelujen järjestämiseen muilla järjestämistavoilla. Henkilökohtaisen budjetin arvoa olisi tarkistettava vähintään kerran vuodessa sekä erikseen määritellyissä tilanteissa.

Hyvinvointialueen tulisi hyväksyä ne sosiaalipalveluntuottajat, jotka voivat tuottaa henkilökohtaisella budjetilla hankittavia palveluja. Hyväksymismenettelyllä varmistettaisiin hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteutuminen. Sosiaalipalveluntuottajille asetettavat vaatimukset olisivat yhteiset sekä henkilökohtaisessa budjetoinnissa että palvelusetelissä. Järjestämistapojen eroavaisuudet, jotka johtuvat esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin palveluseteliin nähden suppeammasta soveltamisalasta, voitaisiin huomioida hyvinvointialueiden asettamisissa lisävaatimuksissa, joiden asettaminen olisi hyvinvointialueiden harkintavallassa. Mallissa henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin hankkia palveluja myös muilta palveluntuottajilta, joihin ei sovellettaisi hyväksymismenettelyä. Muiden elinkeinonharjoittajien jättäminen hyväksymismenettelyn ulkopuolelle olisi sen välttämätön edellytys, että henkilökohtaisella budjetilla voidaan hankkia myös sellaisia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluja, joiden tuottamisessa ei ole kysymys yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 3 §:ssä tarkoitetuista yksityisistä sosiaalipalveluista, vaikka hankitulla palvelulla sinänsä toteutettaisiin lakisääteistä sosiaalipalvelua, kuten vammaisen henkilön päivätoimintaa. Tältä osin sääntely merkitsisi poikkeusta hyvinvointialueen järjestämisvastuun laajuudesta, sillä hyvinvointialue ei voisi hyväksymismenettelyä vastaavalla tavalla varmistua palvelujen tasosta tai valvoa palvelun tuottamista. Henkilökohtaisella budjetilla hankittavien palvelujen tulisi kuitenkin aina vastata järjestettäviä palveluja koskevaa substanssilainsäädäntöä.

Mallissa henkilökohtaisen budjetin käyttö voisi perustua hyvinvointialueen antamaan maksusitoumukseen, maksukorttiin tai muuhun vastaavaan menettelyyn, jossa hyvinvointialue sitoutuisi maksamaan henkilökohtaisesta budjetista tehtyyn päätökseen perustuen palvelujen hankkimiskustannukset palveluntuottajalle. Asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekisi palveluja koskevat sopimukset palveluntuottajien kanssa. Palvelujen ja palveluntuottajien valinnan tulisi aina perustua asiakkaalle laadittuun asiakassuunnitelmaan ja henkilökohtaisesta budjetista tehtyyn päätökseen, joiden puitteissa asiakkaalla olisi oikeus valita hänen avuntarpeeseensa parhaiten vastaavat palvelut. Asiakkaan valitessa sopivia palveluntuottajia olisi varmistuttava siitä, että valittu palvelu ja budjetin käyttö vastaa laissa säädettyjä, palvelun sisältöä koskevia vaatimuksia. Asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen oikeussuhteeseen sovellettaisiin kuluttajansuojalakia ja sopimusoikeuden yleisiä periaatteita ja sääntöjä.

Hyvinvointialueella olisi velvollisuus järjestää henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä henkilökohtaisen budjetin käytön tukea. Toisin kuin ohjausta ja neuvontaa, jota järjestettäisiin kaikille budjettia käyttäville asiakkaille, henkilökohtaisen budjetin tukea järjestettäisiin rajatulle henkilöpiirille, joka ei voisi ilman hyvinvointialueen myöntämää tukea käyttää henkilökohtaista budjettia. Henkilökohtaisen budjetin käytön tukea voidaan pitää välttämättömänä, jotta henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana on lähtökohtaisesti kaikkien asiakasryhmien valittavissa heidän mahdollisista toimintarajoitteistaan riippumatta.

Pääasialliset vaikutukset

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallin yksityiskohtaisten vaikutusten arviointi edellyttäisi paitsi tutkittua tietoa, myös tietoa siitä, miten laajasti hyvinvointialueet ryhtyisivät käyttämään henkilökohtaista budjetointiä vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistapana. Henkilökohtaisesta budjetoinnista ei ole aiemmin säädetty laissa Suomessa tai muissa Pohjoismaissa. Yleisluontoisia arvioita voidaan kuitenkin esittää muun muassa mallin taloudellisista vaikutuksista sekä vaikutuksista viranomaisten toimintaan ja asiakkaiden asemaan. Arvioinnissa voidaan soveltuvin osin hyödyntää Suomessa palvelusetelilain soveltamisesta saatuja tietoja, sillä henkilökohtainen budjetointi ja palveluseteli ovat molemmat asiakasvalintaan perustuvia palvelujen järjestämistapoja.

Taloudelliset vaikutukset

Esityksessä ehdotetussa mallissa henkilökohtainen budjetointi olisi palvelujen järjestämistapa, joten ehdotukseen ei sisältyisi uusia palveluja, vaan tarkoituksena olisi olemassa olevien palvelujen järjestäminen yksilöllisemmällä ja asiakkaan tarpeet paremmin huomioivalla tavalla. Vammaiset henkilöt olisivat oikeutettuja palveluihin samojen myöntämisedellytysten puitteissa kuin nykytilassakin. Mallissa henkilökohtaisen budjetin arvon tulisi olla kohtuullinen suhteessa kustannuksiin, joita vastaavien palvelujen tuottamisesta muilla järjestämistavoilla aiheutuu ja myönnettävien palvelujen määrä perustuisi edelleen voimassa oleviin substanssilakeihin. Myös henkilökohtaisen budjetin arvosta vähennettävä omavastuuosuus vastaisi palveluista nykytilassa perittäviä asiakasmaksuja. Lisäksi monet sellaiset tehtävät, kuten palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen, toteutuisivat henkilökohtaisessa budjetoinnissa samoin kuin jo käytössä olevissa järjestämistavoissa. Nämä tekijät yhdessä viittaisivat siihen, että henkilökohtaisen budjetin kustannusvaikutus hyvinvointialueiden talouteen olisi lähtökohtaisesti neutraali. Mikäli palveluntuottajat tuottaisivat palveluja hyvinvointialueen omaa tuotantoa kustannustehokkaammin, myös kustannustehokkuuden vaikutavuus ilmenisi pääsääntöisesti palvelun parantuneessa laadussa eikä kustannussäästöinä, kun budjettien arvon olisi vastattava muiden järjestämistapojen kustannuksia.

Hyvinvointialueille aiheutuvien lisäkustannusten osalta voidaan arvioida, että henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönottovaiheessa hyvinvointialueiden kustannukset todennäköisesti kasvaisivat tilapäisesti käyttöönottoon liittyvien toimenpiteiden vuoksi. Muun muassa työntekijöiden kouluttaminen ja tietojärjestelmäratkaisujen toteuttaminen edellyttäisivät ainakin alkuvaiheessa lisämäärärahoja. Toisaalta tietojärjestelmäratkaisut voitaisiin toteuttaa osana laajempia digitalisaatiouudistuksia ja hyödyntäen olemassa olevia tietojärjestelmiä. Henkilökohtaista budjettia käyttäville asiakkaille tarjottavan ohjauksen ja neuvonnan ei arvioida aiheuttavan merkittävää lisätyötä käyttöönottovaiheen jälkeen, kun järjestämistapa tulisi asiakkaille tutuksi. Henkilökohtaisen budjetin käyttöön myönnettävästä tuesta sen sijaan aiheutuisi pysyviä lisäkustannuksia, mutta kustannusten määrä riippuisi siitä, miten laajalle asiakasjoukolle tukea myönnettäisiin. Lisäkustannuksia sekä hyvinvointialueille että palveluntuottajille voidaan arvioida koituvan hyväksymismenettelyn käytöstä ja palveluntuottajille asetettavista vähimmäisedellytyksistä. Viimeksi mainittuja lisäkustannuksia toisaalta rajoittaisi se, että menettelyn on ehdotettu olevan yhteinen henkilökohtaisessa budjetoinnissa ja palvelusetelissä. Tällöin palveluntuottajien ei olisi tarpeen osallistua kahteen erilliseen hyväksymismenettelyyn siinä tapauksessa, että palveluntuottaja haluaisi tuottaa palveluja sekä henkilökohtaista budjettia että palveluseteliä käyttäville asiakkaille. Mikäli palveluntuottaja tuottaisi palveluja ainoastaan henkilökohtaista budjettia käyttäville asiakkaille, hyväksymismenettely ja lakisääteiset vähimmäisedellytykset olisivat vastaavat kuin palvelusetelissä, jolloin yksinomaan henkilökohtaista budjetointiä varten laaditut vaatimukset olisivat hyvinvointialueiden harkittavissa.

Palveluntuottajien näkökulmasta henkilökohtainen budjetointi voisi lisätä yksityisesti tuotettujen sosiaalipalvelujen kysyntää siinä tapauksessa, että henkilökohtaisella budjetilla hankittavat palvelut tulisivat korvaamaan hyvinvointialueiden omaa tuotantoa. Sikäli kuin budjeteilla hankittavat palvelut korvaisivat ostopalveluina tai palvelusetelillä hankittavia palveluja, henkilökohtaisen budjetoinnin vaikutus yksityisesti tuotettujen palvelujen kysyntään olisi markkinoiden tasolla neutraali. Toisaalta ostopalveluihin verrattuna henkilökohtainen budjetointi voisi parantaa pienten palveluntarjoajien ja ammatinharjoittajien asemaa, kun kysisiltä toimijoilta ei edellytettäisi vastaavia resursseja kuin sosiaalipalvelujen kilpailutuksissa. Sosiaali- ja terveystalouden hankinnoissa hankinnan kokonaisarvon mediaani on noin 680 000 euroa kilpailutukseen jätettävien tarjousten lukumäärän mediaanin ollessa vastaavasti kaksi³⁰¹, mikä viittaa kilpailun vähäisyyteen ja siihen, että pienten palveluntuottajien on vaikeaa osallistua sosiaali- ja terveystalouden kilpailutuksiin. Näin ollen henkilökohtainen budjetointi voisi myös ehkäistä markkinoiden keskittymistä suurille palveluntuottajille. Koska ehdotetussa mallissa palveluja voitaisiin hankkia muiltakin kuin yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavilta yhteisöiltä ja ammatinharjoittajilta, henkilökohtainen budjetointi voisi lisätä kysyntää myös sellaisissa yleisesti kuluttajille tarjottavissa palveluissa, joiden avulla voidaan tuottaa lakisääteisiä sosiaalipalveluja.

Viranomaisvaikutukset

Kun henkilökohtaiseen budjettiin voisi kuulua palveluja, joita koskeva päätöksenteko on jaettu hyvinvointialueiden eri palvelualueille, henkilökohtaisten budjettien käyttäminen edellyttäisi hyvinvointialueilta monialaista yhteistyötä eri palvelualueiden välillä. Viranomaisten välisessä yhteistyössä korostuisi monialainen ja moniammatillinen suunnittelu ja koordinointi.

Henkilökohtaisen budjetin käyttö edellyttäisi hyvinvointialueilta tietojärjestelmien ja saavutettavien alustaratkaisujen kehittämistä. Asiakkaan tulisi voida seurata budjettinsa käyttöä ja jäljellä olevaa määrää, jossa voitaisiin hyödyntää esimerkiksi verkkoalustaa tai älylaitteisiin ladattavaa sovellusta. Toteutuksen tulisi vastata laissa säädettyjä saavutettavuusvaatimuksia. Lisäksi harkittavaksi tulisivat kohtuulliset mukautukset siinä tapauksessa, että verkkoalustan tai sovelluksen käyttäminen olisi asiakkaalle kohtuuttoman vaikeaa. Tietoteknisten ratkaisujen toteuttamisen lisäksi hyvinvointialueiden hallinnollista työtä ja kustannuksia liittäisi ehdotettuun malliin kuuluva hyväksymismenettely sekä vähimmäisedellytyksien laatiminen. Ehdotettu malli olisi kuitenkin hallinnollisesti kevyempi prosessi kuin palveluntuottajien kilpailuttaminen julkisena hankintana. Osaltaan henkilökohtainen budjetointi vahvistaisi organisatorista erottelua palvelujen tuottamisen ja järjestämisen välillä, kun palvelujen tuottamista siirtyisi yhä enemmän yksityisille toimijoille hyvinvointialueiden vastatessa järjestämisvastuunsa perusteella siitä, että asiakas saa palvelut lainsäädännön vaatimusten mukaisesti.

Vammaissosiaalityön osalta voidaan todeta, että asiakkaan tarpeista lähtevä ja osallisuuden huomioiva prosessi on jo nykyisellään vammaisten palveluja säätelevässä lainsäädännössä ja sosiaalityön eettisissä periaatteissa. Tutkimusten mukaan asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja vammaisen henkilön osallisuus läpi prosessin ei kuitenkaan aina toteudu. Henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana voi toimia työvälineenä, jonka avulla yksilölliselle työskentelylle olisi malli. Vammaissosiaalityössä yksilöllistä työskentelytapaa tulisi noudattaa riippumatta palvelujen järjestämistavasta ja asiakkaalla tulee myös olla aito mahdollisuus kieltäytyä henkilökohtaisen budjetin käytöstä. Tästä syystä henkilökohtainen budjetointi vaikuttaa todennäköisesti enemmän siihen, miten sosiaalityön prosessissa myönnetty palvelut toteutetaan. Tämä tarkoittaa, että vammaisen henkilö on osallisena palvelun toteuttamista suunniteltaessa, palvelua annettaessa ja arvioidessaan itse sitä, miten hän annetun palvelun avulla tuli autetuksi tai oliko palvelulla sitä vaikutusta, mitä sillä hänen kohdallaan haettiin. Näin ajatellen voidaan olettaa, että asiakkaan osallisuus asiakasprosessissa lisääntyisi, mikä on myös vammaissosiaalityön lähtökohta. Asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien huomioimisen ja annetun palvelun arvioinnin kuuluu kuitenkin olla osa vammaissosiaalityötä järjestämistavasta riippumatta. Henkilökohtaisen budjetoinnin ajatellaan olevan tätä tarkoitusta varten toimiva väline. Budjetoinnissa

³⁰¹ Jääskeläinen & Tukiainen, s. 9, s. 16.

henkilökohtainen liittyy asiakkaan tarvitsemien palvelujen rahalliseen arvoon ja julkisten varojen budjetointiin, käytettäväksi tarvittaviin palveluihin, yksilöllisesti ratkaistavalla tavalla. Sosiaalityön etiikan näkökulmasta ei ole yksinomaan myönteinen asia, että palveluja tarvitsevan ja niihin oikeutetun vammaisen henkilön kanssa keskustellaan palveluihin käytettävästä rahasta. Samaan aikaan monet asiakkaat haluavat tietää palvelujen hinnan ja kuluttaja-asiakkaana vertailla, mitä samalla rahamäärällä voisi omiin tarpeisiinsa saada. Henkilökohtainen budjetointi lisäisi työntekijän ja asiakkaan tietoa henkilön palveluihin käytettävästä rahamäärästä, ts. kustannustietoisuutta.

Vaikutukset asiakkaan asemaan

Henkilökohtainen budjetointi lisäisi vammaisen henkilön valinnanmahdollisuuksia siten, että hän voi valita tarvitsemansa palvelut ja vaikuttaa nykyistä laajemmin palvelujen toteuttamistapaan. Malli myös edistäisi vammaisen henkilön itsenäistä elämää ja osallisuutta yhteiskunnassa. Jotta henkilökohtainen budjetointi voisi saada aikaan näitä vaikutuksia, palveluntuottajia tulisi olla riittävästi aidon kilpailun syntymiseksi ja asiakkaan tulisi voida vaivatta saada tietoa erilaisista palveluista ja palveluntuottajista. Vaikutukset edellyttävät myös sitä, että henkilökohtaisen budjetin arvo on mitoitettu riittävän suureksi, ja arvoa tarkistetaan säännöllisin väliajoin palvelujen hintakehityksen tai asiakkaan muuttuneen avun ja tuen tarpeen niin vaatiessa.

Asiakkaan käytettävissä olevien hallinto-oikeudellisten oikeussuojakeinojen arvioidaan edelleen muodostavan ensisijaiset takeet asiakkaan oikeusturvan toteutumiseksi siitä huolimatta, että asiakkaalla olisi mahdollisuus vedota kuluttajaoikeudellisiin oikeussuojakeinoin palveluntuottajaa kohtaan palvelun virhe- tai viivästystilanteissa. Arvio perustuu siihen, että asiakkaan kannalta keskeiseksi muodostuu henkilökohtaisessa budjetoinnissakin se, onko hän lain mukaan oikeutettu palveluihin, miten paljon palveluja myönnetään ja miten budjetin arvo tullaan määrittelemään. Kyseiset seikat ratkaistaan palveluista ja henkilökohtaisesta budjetista annettavissa hallintopäätöksissä, johon kohdistuvat oikeussuojakeinot perustuvat hallinto-oikeudellisessa lainsäädännössä säädettyyn jälkikäteiseen oikeusturvaan. Palvelusetelilain soveltamisesta saatujen tietojen perusteella voidaan arvioida, että esimerkiksi mahdollisuudella viedä asiakkaan ja palveluntuottajan välinen erimielisyys kuluttajariitalautakunnan ratkaistavaksi olisi toissijainen merkitys hallinto-oikeudellisiin oikeussuojakeinoin nähden³⁰². Riita-asian käsittelyyn yleisessä tuomioistuimessa liittyy puolestaan merkittävä kuluriski, joka osaltaan vähentää sen käyttökelpoisuutta.

Osana HB-hankkeen sosiaalityön tutkimusta toteutettuun tiedonkeruuseen osallistui myös alueellisissa hankkeissa mukana olevia palveluntuottajia. Hankkeisiin osallistuvilla palveluntuottajilla oli hyvin erilaisia kokemuksia vammaispalvelujen järjestämisestä. Tiedonkeruuseen osallistuneet palveluntuottajat edustivat kotiin annettavia hoivan- ja huolenpidon palveluja, asumisyksikön tarjoamia palveluja, liikkumisen tuen palveluja ja erityisen tuen palveluja. Tietoa kerättiin henkilökohtaistamisesta ja sosiaalityön prosessista sekä siitä miten henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana vaikuttaisi vammaispalveluihin. Palveluntuottajien vastaukset heijastelivat sitä erilaisten käsitysten kirjoa, miten palveluntuottajat yksilölähtöiset palvelut ymmärtävät. Yhteisymmärrystä oli siitä, että palveluntuottaja (-toteuttaja) tarvitsee tietoa suoraan asiakkaalta hänen tarpeistaan ja toiveistaan, jotta palvelun henkilökohtaistaminen olisi mahdollista. Palveluntuottajat ilmaisivat tavoitteekseen vastata palvelulupaukseen, mutta vastauksissa ilmeni eroa siinä, miten pitkälle yksilön tarpeisiin voi vastata. Tavoitellaanko kaikille yhtä hyvää, turvallista ja tasalaatuista palvelua vai sitä, että palveluntuottaja pystyy joustamaan ja mukautumaan yksilön tilanteiden ja toiveiden mukaan. Eroja selittää osaltaan se, minkä tyyppistä palvelua kukin tiedonkeruuseen osallistunut palveluntuottaja tarjoaa.

³⁰² OM 2020, s. 73.

Muut toteuttamisvaihtoehdot

Henkilökohtainen budjetti voidaan ymmärtää palveluna, etuutena tai palvelujen järjestämistapana. Seuraavissa kappaleissa on kuvattu erilaisia toteuttamisvaihtoehtoja ja esitetty myös mahdolliseen jatkotyöskentelyyn liittyviä huomioita.

Esityksen tavoitteiden saavuttaminen nykyainsäädännön keinoin

Henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeessa yhtenä toteuttamisvaihtoehtona harkittiin, että palvelujärjestelmän joustavuutta toteutettaisiin nykyainsäädännön avulla. Joustavuutta löytyy jo, mutta sitä tarvittaisiin lisää esimerkiksi palveluvaihtoehtojen suunnittelussa ja arvioinnissa. Myös sosiaalityön tutkimuksen valossa vammaissosiaalityön osaamisen varmistaminen ja ihmisten oikeuksien tunnustamiseen kiinnittyvien toimintatapojen vahvistaminen on keskeistä, jotta henkilökohtaisuus, yksilöllisyys ja asiakkaan tarpeisiin paremmin vastaavien palveluiden järjestäminen toteutuisi. Aluehankkeissa nykytilan ongelmaksi nähtiin muun muassa liian suuret asiakasmäärät ja työn kiireisyys. Sosiaalipalvelujen asiakasprosessin lisäksi olisi syytä edelleen kehittää palvelujen joustavuutta. Yksilöllisyys ja henkilökohtaistaminen sekä päätösprosessissa että itse palveluiden toteutuksessa edellyttäisi asiakaslähtöistä ajattelua, mutta myös sitä, että resurssit olisivat asiakkaan tarpeiden mukaisessa kohdassa.

Palvelujärjestelmän kehittäminen edellyttää sekä tietoa nykytilanteesta, mutta myös johtamiskäytäntöjen muuttumista asiakaslähtöiseksi. Asiakaslähtöisyyden lisäksi on syytä kiinnittää huomiota siihen, että vammaispalveluihin saadaan riittävästi työntekijöitä tulevaisuudessa. Johtamisella, työmäärällä sekä esimerkiksi vammaispalvelujen myönteisen julkisuuskuvan kehittämisellä voidaan nähdä olevan merkitystä työntekijöiden saatavuuden turvaamisessa.

Henkilökohtainen budjetti terveydenhuollon palveluissa

Nykytilaa käsittelevässä osuudessa on kuvattu muiden maiden henkilökohtaisen budjetoinnin malleja. Vertailumaista henkilökohtaista budjetointia käytetään sosiaalihuollon lisäksi terveydenhuollossa Skotlannissa, Englannissa ja Alankomaissa. Edellä mainituissa maissa terveydenhuollon henkilökohtaisia budjetteja koskeva päätöksenteko kuuluu terveydenhuollon viranomaisille, ja budjetit ovat pääsääntöisesti erillisiä sosiaalihuollon henkilökohtaisista budjeteista³⁰³. Henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeen ehdottamaan Suomen malliin ei ole sisällytetty terveydenhuollon palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä korostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten välistä yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä palveluista säädetään terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 a §:ssä. Pykälän mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisissä palveluissa tai kun potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka potilaan edun mukaisesti parhaiten turvaavat tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen tarpeen mukaisen hoidon. Pykälän tarkoituksena on edistää yhteisten toimintayksiköiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä turvata asiakkaan edun toteutuminen ja yhdenvertainen kohtelu eri yksiköissä ja palveluissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä säädetään terveydenhuoltolain 32 §:ssä, joka korostaa monialaisen yhteistyön merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa. Terveydenhuoltolain 32 §:n 2 momentti velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön osallistumaan henkilön palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen toimenpiteestä vastaavan sosiaalihuollon työntekijän pyynnöstä. Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) monialaisesta yhteistyöstä säädetään lain 41 §:ssä, jonka 1 momentin nojalla muiden viranomaisten on osallistuttava sosiaalihuoltolain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin tekemiseen ja asiakassuunnitelman laatimiseen silloin, kun henkilön tarpeiden arviointi ja niihin vastaaminen edellyttävät muiden viranomaisten palveluja tai tukitoimia. Pykälän 2

³⁰³ Pike ym. 2016, s. 47-51.

momentissa velvoitetaan toteuttamaan sosiaalihuoltoa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden.

Viranomaisten välistä yhteistyötä korostavista säännöksistä huolimatta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien välillä on huomattavia eroja, joiden vuoksi hankkeessa ehdotettu malli soveltuisi vain sosiaalipalvelujen järjestämiseen. Palveluja koskevan päätöksenteon luonne sekä asiakkaan ja potilaan välinen asema eroavat siinä määrin toisistaan, että vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämistä henkilökohtaisella budjetoinnilla tulisi ensi vaiheessa tarkastella erillään terveydenhuollon palveluista, mikä vastaisi myös kansainvälisiä sääntelymalleja.

Terveydenhuollossa hoitoon pääsy ja siten palvelujen saaminen perustuvat terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan lääketieteelliseen arvioon potilaan hoidon tarpeesta. Potilaalla on oikeus siihen hoitoon, mitä hänen terveydentilansa objektiivisesti arvioiden edellyttää. Viime kädessä arvion hoitoon pääsystä suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 22 §:n nojalla lääkäri yleisesti hyväksytyin ja kokemusperäisesti vahvistetun lääketieteellisen tiedon perusteella.³⁰⁴

Sosiaalihuollossa asiakkaan oikeutta sosiaalipalveluihin arvioidaan vuorostaan yksilön toimintakykyyn ja terveyteen perustuvan avun ja tuen tarpeen perusteella³⁰⁵. Oikeudesta sosiaalipalveluihin päätetään hallintopäätöksillä, kun taas terveydenhuollossa päätöksenteon on katsottu olevan pääasiassa tosiasiallista hallintotoimintaa, jossa muutoksenhakuelpoisia hallintopäätöksiä ei tehdä³⁰⁶. Sosiaalipalvelujen järjestämiseen liittyvä asiakasprosessi ja sitä koskevat sosiaalihuoltolain (1301/2014) säännökset eroavat lisäksi terveydenhuollossa noudatettavasta hoitoon pääsyn sääntelystä.

Lainsäädännön tasolla erot käyvät osittain jo ilmi potilaan ja asiakkaan aseman erillisestä sääntelystä, joista säädetään erikseen laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Sekä sosiaali- että terveyspalveluja koskevan mallin rakentaminen edellyttäisi näin ollen toisiinsa nähden vastakkaisten lähtökohtien yhteensovittamista, mitä ei ole hankkeessa pidetty tarkoituksenmukaisena toteuttamisvaihtoehtona.

Henkilökohtaisen budjetoinnin ulottamista terveydenhuollon palveluihin ei voida myöskään kaikilta osin pitää ehdotetun mallin tavoitteiden mukaisena. Ehdotetun mallin tavoitteena on YK:n vammaisyleissopimuksen 19 artiklan mukaisesti edistää sitä, että vammaisten henkilöiden saatavissa on itsenäistä elämää tukevia palveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, joita tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä. Vammaisten henkilöiden palvelujen tulee lisäksi olla yksilöllisiä ja joustavia siten, että ne mukautuvat palvelun käyttäjän tarpeisiin. Artiklassa lueteltuihin vammaisten henkilöiden tukipalveluihin nähden koko väestölle järjestettävissä terveydenhuollon palveluissa on kuitenkin lähtökohtaisesti kysymys sellaisista yleispalveluista, joita järjestetään myös vammaisille henkilöille yleisten ja kaikille samojen periaatteiden mukaan. YK:n vammaisyleissopimuksen 25 artiklan a) kohdan mukaan kaikille yleiset terveydenhuoltopalvelut tulee järjestää vammaisille henkilöille samanlaajuisina, -laatuisina ja -tasoisina kuin muillekin. Ottaen huomioon edellä vammaisten henkilöiden tukipalveluista todetut seikat sekä vammaisyleissopimuksen vammaisuuden määritelmä, jossa lähtökohtana on vammaisuuden hahmottaminen suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan eikä lääketieteellinen diagnoosi, koko väestölle tarkoitettujen terveydenhuollon palvelujen integroimisella ehdotettuun malliin on katsottu olevan toissijainen merkitys mallin tavoitteiden saavuttamisessa.

Koko väestölle järjestettävistä terveydenhuollon palveluista erillisenä asiana on otettava huomioon, että vammaiset henkilöt voivat tarvita joitakin terveydenhuollon palveluja, kuten kuntoutusta ja apuvälinepalveluja, vammaisuutensa vuoksi. YK:n vammaisyleissopimuksen 25 artiklan b) kohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee järjestää ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla

³⁰⁴ Lehtonen – Lohiniva-Kerkelä – Pahlman, kohta Terveydentilan edellyttämä hoito.

³⁰⁵ Kotkas & Tuori 2016, s. 297.

³⁰⁶ Ks. Liukko & Nykänen 2019, s. 13-14.

pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa. Vastaavasti kuntoutusta koskevassa 26 artiklassa säädetään sopimusvaltioiden velvollisuudesta toteuttaa tehokkaat ja asianmukaiset toimet muun muassa vertaistuen avulla, jotta vammaiset henkilöt voisivat saavuttaa ja säilyttää mahdollisimman suuren itsenäisyyden, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräisen osallisuuden ja osallistumisen kaikilla elämänalueilla. Tätä varten sopimuspuolet järjestävät, vahvistavat ja lisäävät laaja-alaisia kuntoutuspalveluja ja -ohjelmia erityisesti terveyden, työllisyyden, koulutuksen ja sosiaalipalvelujen aloilla artiklassa tarkemmin määritellyin tavoin.

Vammaisuuden vuoksi järjestettäviin terveydenhuollon palveluihin voidaan Suomessa lukea erityisesti terveydenhuoltolain 29 §:n mukainen lääkinällinen kuntoutus, johon sisältyy muun ohella apuvälinepalveluiden järjestäminen. Näin ollen, mikäli henkilökohtaista budjetointia päädyttäisiin valmistelevaan vammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveystalvakuja koskevana lainsäädäntöuudistuksena, terveydenhuollon osalta asiaa tulisi harkita erityisesti sellaisten palvelujen kohdalla, joita järjestetään vammaisille henkilöille kokonaan tai osittain vammaisuuden vuoksi.

Henkilökohtainen budjetti palveluna

Hankkeessa yhtenä toteuttamisvaihtoehtona on harkittu henkilökohtaista budjettia palveluna. Verrattuna ehdotettuun malliin, jossa henkilökohtainen budjetti on vammaisen henkilön palvelujen järjestämistapa, henkilökohtainen budjetti palveluna voisi mahdollistaa budjetin vapaamman käytön, kun järjestämistapana käyttöä rajoittaa palveluiden sisältöä määrittelevä substanssilainsäädäntö. Koska hankkeessa on toisaalta lähdetty siitä, että harkitut toteuttamisvaihtoehdot eivät korvaisi olemassa olevia palveluja, vaan toimisivat niiden rinnalla, henkilökohtainen budjetointi tulisi palvelunakin sovittaa yhteen nykyisen palvelujärjestelmän kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että henkilökohtainen budjetti tulisi asiakkaan valittavaksi vaihtoehtoksi nykyisten palvelujen sijaan. Toiseksi, mikäli palveluiden määrärahat pysyisivät nykyisellä tasolla, henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin palvelunakin vastata vain sellaisiin avun ja tuen tarpeisiin, joiden nykyilainsäädännön nojalla katsotaan olevan peruste tietyn palvelun myöntämiselle.

Palveluna henkilökohtainen budjetointi olisi harkituista toteuttamisvaihtoehdoista lähimpänä niitä ulkoilla toteutettuja henkilökohtaisen budjetoinnin malleja, joissa asiakas voi lähes vapaasti valita, miten hän järjestää tarvitsemansa avun ja tuen ilman, että budjetin käyttöä määritellään yksityiskohtaisesti etukäteen. Kyseisissä malleissa budjetilla voidaan hankkia lähes mitä tahansa, lukuun ottamatta erikseen kielletyiksi säädettyjä käyttötarkoituksia ja edellyttäen, että budjetin käyttö vastaa asiakassuunnitelmassa määriteltyyn avun ja tuen tarpeeseen. Ulkomaisissa sääntelymalleissa henkilökohtainen budjetti on usein ainoa tai pääasiallinen keino palvelujen järjestämiseksi, eikä sen rinnalla ole Suomen palvelujärjestelmän kaltaisia palveluja vammaisille henkilöille.

Alussa selostetuista reunaehdoista johtuen henkilökohtaisella budjetilla ei olisi omia myöntämisedellytyksiään siitä huolimatta, että se olisi oma palvelunsa tai oikeammin vaihtoehto olemassa oleville palveluille. Kuvatussa toteuttamisvaihtoehdossa ei olisi ehdotettu muutoksia asiakasprosessiin, joten sosiaalityöntekijä arvioisi nykytilan mukaisesti asiakkaan avun ja tuen tarpeen perusteella, mihin palveluihin hän olisi lainsäädännön nojalla oikeutettu. Tämän jälkeen tulisi arvioida, vastataanko henkilön avun ja tuen tarpeeseen nykyisillä palveluilla vai myönnetäänkö niiden sijaan henkilökohtainen budjetti. Tältä osin kuvattu malli poikkeaisi kansainvälisistä sääntelymalleista, kun asiakasprosessissa edelleen korostuisi sosiaalityön harkintavalta ja hyvinvointialueen viimekätinen vastuu palveluiden järjestämisestä. Kuten edellä on todettu, tässäkin toteuttamisvaihtoehdossa lähtökohtana on mallin kustannusneutraliteetti. Siten henkilökohtainen budjetti tulisi harkittavaksi vain sellaisten palvelujen vaihtoehtona, joiden myöntämisedellytykset asiakas nykyilainsäädännön nojalla täyttää. Kääntäen tämä tarkoittaisi sitä, ettei henkilökohtainen budjetti korjaisi niitä nykyisen palvelujärjestelmän puutteita, joissa tietynlaisen avun ja tuen tarpeen ei katsota oikeuttavan palveluihin, sopivaa palvelua ei ole tai palvelua ei myönnetä riittävästi. Tältä osin asiantilan muuttaminen edellyttäisi uudenlaisia palveluja tai nykyisten palvelujen järjestämistä entistä suuremmalle henkilöpiirille tai sisällöltään laajempaan, mikä vuorostaan edellyttäisi lisämäärärahoja. Näin ollen voidaan esittää, että ratkaisu kyseisiin ongelmiin ei oikeastaan riipu henkilökohtaisesta budjetista.

Näistä huomaustuksista huolimatta henkilökohtainen budjetti palveluna voisi silti joustavoittaa vammaisille henkilöille myönnettäviä palveluja edellyttäen, että henkilö on oikeutettu palveluihin ja voisi siten valita

niiden sijaan henkilökohtaisen budjetin. Nykyisissä palveluissa ongelmaksi koetaan palvelujen riittämättömän määrän ohella se, että järjestämistavat erityisesti ostopalveluiden osalta eivät huomioi asiakkaan yksilöllistä tarvetta ja elämäntilannetta riittävästi. Kuvatussa toteuttamisvaihtoehdossa ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, että asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada palvelua haluamallaan tavalla järjestettynä. Tämä oikeuskäytännössäkin vakiintunut periaate koskisi yhtä lailla asiakkaan oikeutta henkilökohtaiseen budjettiin kuin niitä nykytilassakin esiintyviä tilanteita, joissa asiakkaan vaatimus hänen toivomastaan palvelun toteuttamistavasta evätään.

Hankkeessa on myös arvioitu, ettei henkilökohtaisesta budjetista voida säätää palvelunakaan ilman, että lainsäädännössä tarkemmin määritellään reunaehdoja sille, mitä budjetilla voidaan kunkin palvelun sijaan hankkia. Lisäksi kuvatussa toteuttamisvaihtoehdossa tulisi arvioida, miten hyvinvointialueen järjestämisvastuun sääntely on sovitettavissa yhteen sen kanssa, että asiakas voi itse päättää, miten ja mihin hän käyttää henkilökohtaista budjettia ilman lainsäädännön asettamia rajoitteita. Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluu muun ohella sen varmistaminen, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Kuvatussa toteuttamisvaihtoehdossa hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteuttaminen voitaisiin perustellusti kyseenalaistaa.

Yhteenvedona voidaan todeta, että palvelunakin tai vaihtoehtona palveluille henkilökohtainen budjetointi olisi edelleen kytketty palveluja koskevaan substanssilainsäädäntöön eikä budjetointi toisaalta ratkaisisi niitä ongelmia, jotka johtuvat määrärahojen riittämättömyydestä tai siitä, ettei sopivaa palvelua ole. Kyseiset asiat ovat ratkaistavissa nykytilainsäädännön nojalla.

Henkilökohtainen budjetti etuutena

Vammaisetuudet ovat tukimuotoja, joiden voidaan katsoa muistuttavan hyvin paljon sitä tukea, mitä joissain maissa annetaan henkilölle vammaisuudesta johtuvien kustannusten kattamiseen. Tästä yhtenä esimerkkinä on Englannissa käytössä olevat pienimuotoiset tuet.

Kelan myöntämiin vammaisetuuksiin ei liity yksilöllistä harkintaa, vaan kyse on yleisiin kriteereihin perustuvasta päätöksenteosta. Hankkeen aikana harkittiin kuitenkin sitä, että tulisiko vammaisetuuksia kehittää esimerkiksi luomalla neljäs luokka vammaisetuuksiin. Tämän luokan avulla voitaisiin mahdollistaa vammaisen henkilön palveluihinsa tarvitsemat lisäjoukot. Kyse olisi korvauksesta, jonka avulla henkilö itse huolehtisi joidenkin palvelujen rahoittamisesta, jotka olisivat hänelle välttämättömiä. Tällaisia palveluja tai tukimuotoja voisivat olla esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan käyttöön liittyvät matkakulut tai pienapuvälineet jne. Hankkeessa kuitenkin päädyttiin siihen, että sosiaaliturvauudistuksen³⁰⁷ ollessa parhaillaan käynnissä ja palvelurakenteiden ollessa muutoksessa vammaisetuuksiin liittyvä malli ei ole ajankohtainen.

Palvelujen henkilökohtainen rahoitus valtion tasolla

Hankkeen aikana keskusteluissa on myös pohdittu ns. keskitettyä mallia, jossa vastuun vammaisen henkilön palveluiden rahoituksesta kantaisi valtio (keskusteluissa ns. Valtionkonttorimalli, vrt. Ruotsin LSS-järjestelmä, jossa on viikkotuntimäärään kytketty raja, jonka ylityessä henkilön avustajapalvelun rahoitus siirtyy valtiolle, Ruotsissa Försäkringskassan). Hankkeessa Suomen osalta keskustelu kytketty ensisijaisesti eniten ja monialaisimmin palveluja tarvitsevien vammaisten henkilöiden tilanteeseen. Esimerkiksi Valtiokonttorin hallinnoiman palvelukokonaisuuden turvin voitaisiin mahdollistaa palvelujen rahoituksen turvaaminen riippumatta siitä, millä paikkakunnalla henkilö asuu. Tämänkaltaisen mallin vaatisi kuitenkin oman kokeiluhankkeensa ja pidemmälle ennakkoon valmistellun mallin, jota pilotoida. Nyt toteutuneessa kokeiluhankkeessa alueellisten hankkeiden toiminta rakentui paikallisessa yhteistyössä tavoitellen tuleville hyvinvointialueille soveltuvia käytäntöjä ja toimintamalleja.

Puheena olevan toteuttamisvaihtoehdon yhteydessä on tullut esiin, että runsaasti palveluja käyttävien henkilöiden on ollut erittäin hankalaa vaihtaa asuinpaikkakuntaa, jos palvelujen järjestäjä vaihtuu.

³⁰⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö 2021b.

Palveluasumiseen liittyvä ns. lähtökotikunnan kustannusvelvollisuus ei kata tilanteita, joissa henkilöllä on esimerkiksi vuorokauden ympäri jatkuvaluonteisesti käytössä henkilökohtainen avustaja. Tällaisia tilanteita kohtaavat esimerkiksi hengityslaitetta käyttävät henkilöt, jotka tarvitsevat toisen henkilön apua koko ajan. On myös muita henkilöryhmiä, jotka tarvitsevat runsaasti toisen henkilön apua ja joiden palvelukokonaisuus on laaja. Näiden henkilöiden kohdalla muuttotilanteet saatetaan kokea palvelujärjestelmän uudelleen järjestelyjen ja erityisesti rahoituspäätösten johdosta haasteellisiksi. On esitetty, että avustamisjärjestelyjen rahoituksen tuki valtion tasolta vahvistaisi runsaasti apua tarvitsevien mahdollisuuksia muuttaa esimerkiksi työn vuoksi.

Valtiontasolle keskitetty vammaispalvelujen rahoitusmalli saattaisi mahdollistaa myös valtakunnan rajat ylittävien palvelujen toteutuksen ja hallinnoinnin. Erityisesti saamelaisalueella asiakkailta on tarvetta palvelujen hankintaan myös valtakunnan rajan yli.

Ehdotetun mallin perustelut

Henkilökohtaisen budjetoinnin Suomen mallin perustelut esitetään hallituksen esityksen säännösperustelujen muodossa. Lakiehdotus on kuvattu perustelujen jälkeisessä luvussa.

1 §. *Lain tarkoitus.* Pykälässä säädettäisiin lain tarkoituksesta. Laissa säädettäisiin vammaisen henkilön palvelujen järjestämisestä henkilökohtaisella budjetoinnilla. Pykälän 2 momentin mukaan henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä, jossa henkilö valitsee ja hankkii palveluja hänelle myönnetyllä henkilökohtaisella budjetilla.

Pykälän 3 momentin mukaan ehdotettavan henkilökohtaisen budjetoinnin mallin tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioon ottaen tavalla. Tavoitteena on vammaisen henkilön valinnanmahdollisuuksien lisääminen siten, että hän voi valita itselleen sopivat palvelut sekä vaikuttaa niiden toteuttamistapaan ja sisältöön, mikä myös edellyttää, että vammaisella henkilöllä on mahdollisuus saada tarvitsemansa tuki henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Henkilökohtaisella budjetoinnilla pyritään edistämään vammaisen henkilön mahdollisuutta vaikuttaa omiin palveluihinsa ja valita tarvitsemiaan palveluja yksilöllisten tarpeidensa ja mieltymystensä mukaisesti. YK:n vammaisyleissopimuksen 19 artiklan b) alakohdan mukaan sopimusvaltioiden tulee muun ohella varmistaa, että vammaisten henkilöiden saatavissa on itsenäistä elämää tukevia palveluja sekä muita yhteiskunnan tukipalveluja, mukaan lukien henkilökohtainen apu, joita tarvitaan tukemaan elämistä ja osallisuutta yhteisössä ja estämään eristämistä tai erottelua yhteisöstä. Artiklan mukaisten vammaisten henkilöiden palvelujen tulee olla yksilöllisiä ja joustavia siten, että ne mukautuvat palvelun käyttäjän tarpeisiin.

2 §. *Lain soveltamisala.* Pykälässä säädettäisiin lain soveltamisalasta. Pykälän 1 momentissa kuvataan lain henkilöllinen ja asiallinen soveltamisala. Henkilökohtaista budjetointia käytettäisiin yhtenä järjestämistapana vammaisten henkilöiden sosiaalipalvelujen järjestämiseksi. Vammaisella henkilöllä tarkoitettaisiin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, vammaispalvelulaki) 2 §:ssä tarkoitettuja henkilöitä. Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan tässä laissa henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Vammaispalvelulainsäädännön uudistuessa noudatettaisiin uudistetun lainsäädännön mukaista vammaisen henkilön määritelmää. Henkilöllisen soveltamisalan rajaamista vammaisiin henkilöihin perusteltaisiin siten, että henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena olisi YK:n vammaisyleissopimuksen 19 artiklan alakohdan b) mukaisesti toimeenpanna sopimusvaltioille asetettua velvollisuutta toteuttaa vammaisten henkilöiden riittävät ja yksilölliset tukipalvelut. Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitean yleiskommentissa nro 5 on todettu, että vammaisten henkilöiden palvelut tulee suunnitella ja tuottaa tavalla, joka tukee täysimääräistä, yksilöllistä, itse valittua ja todellista osallisuutta ja osallistumista sekä itsenäistä elämistä. Näin ollen soveltamisalan rajaamisella vammaisiin henkilöihin voitaisiin katsoa olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä peruste. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on katsottu, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukkoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn³⁰⁸. Lisäksi lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa³⁰⁹.

Asiallisen soveltamisalan osalta laki ehdotetaan rajattavaksi sosiaalipalveluihin. Se, minkälaisien sosiaalipalvelujen järjestämisessä henkilökohtaista budjetointia voitaisiin järjestämistapana käyttää, jätettäisiin avoimeksi lukuun ottamatta perustuslain sääntelyn kannalta välttämättömiä soveltamisalan rajauksia. Näin ollen henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöala jätettäisiin osittain hyvinvointialueiden määriteltäväksi. Koska

³⁰⁸ PeVL 20/2017 vp, s. 7.

³⁰⁹ PeVL 31/2014 vp, s. 3, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 42-43.

henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena on mahdollistaa erilaiset, asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelukokonaisuudet, lainsäädännössä pyrittäisiin henkilökohtaisen budjetoinnin mahdollisimman laajaan käytettävyyteen vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämisessä. Henkilökohtaisen budjetoinnin henkilöllisen soveltamisalan rajaamisesta vammaispalvelulain 2 §:ssä tarkoitettuihin vammaisiin henkilöihin kuitenkin seuraa, että henkilökohtaisiin budjetteihin sisällytettävät palvelut olisivat lähtökohtaisesti sellaisia, joita järjestetään vammasta tai sairaudesta johtuvan avuntarpeen perusteella.

Henkilökohtaista budjetointia voitaisiin käyttää järjestettäessä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain (380/1987, vammaispalvelulaki) mukaisia palveluja. Erityisesti lain 8 §:ssä luetellut palvelut, kuten kuljetuspalvelu, päivätoiminta, henkilökohtainen apu sekä palveluasuminen soveltuisivat järjestettäväksi henkilökohtaisella budjetilla. Vammaisille henkilöille järjestettävistä erityispalveluista myös kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977, kehitysvammalaki) 2 §:ssä säädettyt palvelut voisivat sisältyä henkilökohtaisiin budjetteihin. Sen enempää yleis- kuin erityislainsäädännön mukaisia palveluja ei lueteltaisi tyhjentävästi, mutta keskiössä olisivat sosiaalipalvelut, joita järjestetään vammaisille henkilöille vammasta tai sairaudesta johtuvaan avuntarpeeseen. Henkilökohtaisella budjetilla järjestettäviin palveluihin kuuluisivat siten myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) säädettyt palvelut.

Rahamääräisenä tukena maksettavia palveluja ei lähtökohtaisesti suositeltaisi sisällytettäväksi henkilökohtaisiin budjetteihin, sillä tällaisten palvelujen toteuttamiseen yleensä liittyy erillisen sopimuksen teko tuen saajan kanssa ja erityislainsäädännöstä johtuvia velvoitteita. Näin ollen esimerkiksi omaishoidon tuki ja perhehoito jäisivät henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle. Omaishoitajan vapaan aikana järjestettäviä palveluja, joiden järjestämisestä säädetään omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 4 §:ssä, voitaisiin sen sijaan järjestää henkilökohtaisella budjetilla. Henkilökohtaisiin budjetteihin ei myöskään suositeltaisi sisällytettäväksi vammaispalvelulain 9 §:n mukaisia taloudellisia tukitoimia. Tukitoimissa, jotka suoritetaan asiakkaalle maksettavana korvauksena, kuten asunnon muutostöissä, henkilökohtaisen budjetin ei ole katsottu tuottavan lisäarvoa verrattuna nykyisiin järjestämistapoihin. Palvelun korvaaminen rahamääräisenä tukena yleensä jo toteuttaa sitä, mitä henkilökohtaisella budjetoinnillakin tavoitellaan; palvelujen yksilöllistä järjestämistä siten, että asiakas itse pitkälti päättää palvelujen toteuttamistavasta kunnan korvatessa asiakkaalle tukitoimesta aiheutuvat kustannukset. Ehdotuksessa ei toisaalta ehdottomasti kiellettäisi rahamääräisten tukien sisällyttämistä henkilökohtaisiin budjetteihin.

Henkilökohtaisella budjetilla järjestettävien palvelujen alaan vaikuttavat myös perustuslain vaatimukset, sillä lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on katsottu olevan perustuslain 124 §:ssä tarkoitettuja julkisia hallintotehtäviä³¹⁰. Kun henkilökohtaisella budjetoinnilla järjestettäviä palveluja hankittaisiin sosiaalipalveluntuottajilta ja muilta palveluntuottajilta, säännöstä täsmennettäisiin siten, että sääntely täyttää perustuslain 124 §:n edellytykset. Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle.

Henkilökohtaista budjetointia voitaisiin käyttää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistapana, jos palvelujen hankkiminen henkilökohtaisella budjetilla olisi tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Palvelujen järjestämisen tarkoituksenmukaisuutta henkilökohtaisella budjetoinnilla voitaisiin perustella sillä, että budjetin käytöllä voitaisiin ehdotetun mallin tavoitteiden mukaisesti edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla. Kun henkilökohtainen budjetti soveltuisi lähinnä sellaisten sosiaalipalvelujen järjestämiseen, joissa asiakas voi valita palvelun tai palveluntuottajan, tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen voitaisiin useimmissa tällaisissa palveluissa katsoa täyttyvän. Hyvinvointialue arvioisi tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymistä tapauskohtaisesti eri palvelujen kohdalla perustuen siihen, toteutuvatko henkilökohtaiselle budjetoinnille asetetut tavoitteet, mikäli palvelua järjestettäisiin henkilökohtaisen budjetin avulla.

Perustuslain 124 § edellyttää, että henkilökohtaisen budjetin käyttö ei myöskään saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa eikä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Vaatimus ei kuitenkaan rajaisi yksittäisiä

³¹⁰ Liukko & Nykänen 2019, s. 11.

palveluja henkilökohtaisen budjetoinnin ulkopuolelle eikä siten vaikuttaisi henkilökohtaisen budjetoinnilla järjestettävien palvelujen alaan. Perusoikeuksien ja oikeusturvan merkitys sen sijaan korostuisi palvelujen toteuttamisvaiheessa erityisesti subjektiivisina oikeuksina säädettyjen palvelujen kohdalla. Hyvinvointialueen olisi tämän vuoksi seurattava budjetin toteutunutta käyttöä ja myös muilla tavoin huolehdittava, että budjetin käyttö on asianmukaista ja vastaa asiakkaan tarpeisiin.

Hyvinvointialue ei saisi käyttää henkilökohtaista budjetointia järjestettäessä sellaisia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Sosiaalipalveluissa julkisen vallan käytön tilanteet ovat moninaisia eikä niiden tunnistaminen ole siksi yksiselitteistä. Julkisen vallan käytöstä on kyse esimerkiksi palvelun myöntämistä koskevassa päätöksenteossa, asiaratkaisun tekemistä edeltävissä valmistelutoimissa, yksilötasolla toteutettavassa palvelutarpeen arvioinnissa ja asiakassuunnitelmien laatimisessa³¹¹. Säännöksessä ehdotettavan rajauksen kannalta merkityksellisiä ovat sen sijaan lähinnä ne tilanteet, joissa julkisen vallan käyttö ilmenee palvelun tuottamisessa ja toteuttamisessa. Selkein esimerkki tällaisesta on tilanne, jossa sosiaalipalvelun käyttäjään kohdistetaan pakkotoimia, joilla puututaan hänen perusoikeuksiinsa³¹². Kun henkilökohtaista budjetointia käytettäisiin asiakkaan valinnan mahdollistavissa palveluissa, jo palvelujen luonteesta seuraa, että niiden toteuttamiseen voisi vain harvoin liittyä julkisen vallan käyttöä.

3 §. *Määritelmät.* Pykälässä säädettäisiin lakiin ehdotettavista määritelmistä. Pykäläluonnoksen 1 kohdassa määriteltäisiin henkilökohtainen budjetti. Henkilökohtaisella budjetilla tarkoitetaan palveluihin käytettävissä olevia varoja, joiden määrä perustuu asiakkaalle myönnettyyn ja hänen yksilöllisen palvelutarpeensa mukaiseen palvelukokonaisuuteen. Määritelmän mukaisesti henkilökohtaisen budjetin käyttäminen edellyttäisi asiakkaan palvelutarpeen arviointia, jossa arvioidaan asiakkaan avun ja tuen tarve sekä hallintopäätösten tekemistä palveluista, joita henkilökohtaisella budjetilla järjestettäisiin.

Pykäläluonnoksen 2 kohdassa määriteltäisiin asiakas. Asiakkaalla tarkoitettaisiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta.

Pykäläluonnoksen 3 kohdan mukaan palveluntuottajalla tarkoitettaisiin sosiaalipalveluntuottajaa ja muuta palveluntuottajaa, jotka määriteltäisiin pykälän 4 ja 5 kohdissa.

Pykäläluonnoksen 4 kohdassa määriteltäisiin sosiaalipalveluntuottaja. Sosiaalipalveluntuottajalla tarkoitettaisiin sellaista palveluntuottajaa, joka tuottaa yksityisiä sosiaalipalveluja ja johon sovelletaan lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain soveltamisala määritellään kyseisen lain 2 §:ssä, jonka mukaan lakia sovelletaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamiseen, toteuttamiseen ja valvontaan, jollei lailla toisin säädetä. Yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kyseisen lain 3 §:n mukaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:ssä mainittuja sosiaalihuollon palveluja sekä niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä säädetään sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen lisäksi pykälässä erikseen luetelluista erityispalveluista, kuten vammaispalveluista ja kehitysvammaisten erityishuollosta.

Pykäläluonnoksen 5 kohdassa määriteltäisiin muu palveluntuottaja. Muulla palveluntuottajalla tarkoitettaisiin osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, jolta hankittavien palvelujen tuottamiseen ei sovelleta lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin hankkia palveluja myös muilta kuin 4 kohdassa tarkoitetuilta palveluntuottajilta.

Pykäläluonnoksen 6 kohdassa määriteltäisiin Omavastuuosuus. Omavastuuosuudella tarkoitettaisiin henkilökohtaisen budjetin arvosta tehtävää laskennallista vähennystä. Omavastuuosuuden määrä vastaisi henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvästä, vastaavasta palvelusta perittävää asiakasmaksua muissa tuottamistavoissa, joista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä. Omavastuuosuuden vaikutusta henkilökohtaisen budjetin arvoon on kuvattu tarkemmin henkilökohtaisen budjetin arvoa koskevan pykälän yksityiskohtaisissa perusteluissa.

³¹¹ Liukko & Nykänen 2019, s. 13.

³¹² Liukko & Nykänen 2019, s. 13.

4 §. *Asiakasprosessi.* Pykälässä säädettäisiin henkilökohtaisen budjetoinnin asiakasprosessista. Pykälän 1 momentin mukaan henkilökohtainen budjetista tehtävää päätöstä edeltäisi asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelman laatiminen. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa ei poikettaisi siitä yleisestä lähtökohdasta, että palvelujen järjestämistä kuuluu hyvinvointialueen oikeus päättää palvelujen järjestämistä. Palvelujen järjestämistä päätettäessä on kuitenkin otettava huomioon, mitä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 ja 5 §:ssä sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:ssä säädetään asiakkaan ja lapsen edusta sekä asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Vaikka asiakkaalla ei siten olisi ehdotonta oikeutta saada henkilökohtaista budjettia, hyvinvointialueen tulisi arvioida palvelujen järjestämistä asiakkaan edun näkökulmasta.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin, että mikäli hyvinvointialue katsoisi, että asiakkaan palvelut voidaan järjestää henkilökohtaisella budjetilla, hyvinvointialueen tulisi ennen henkilökohtaisesta budjetista tehtävää päätöstä selvittää asiakkaalle asiakaslain (812/2000) 5 §:n mukaisesti hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Tämä voisi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan kanssa käytävää keskustelua, jossa selvittäisiin yhteistyössä henkilökohtaisen budjetin sopivuutta asiakkaan tilanteeseen. Samalla hyvinvointialueen tulisi kertoa asiakkaalle henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyvistä seikoista sekä budjetilla hankittavista palveluista, minkä perusteella asiakas voisi arvioida, sopisiko henkilökohtainen budjetti hänen palvelujensa järjestämiseen.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin asiakkaan oikeudesta kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista. Kieltäytymisoikeus olisi yhtä lailla tilanteessa, jossa budjetoinnin käyttöönottoa vasta suunnitellaan kuin myös budjetin käyttöönoton jälkeen. Asiakkaan kieltäytyttyä henkilökohtaisesta budjetista hänet tulisi ohjata hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin. Asiakkaan kieltäytymisoikeudesta säättäminen olisi tarpeen niitä tilanteita varten, jossa asiakas ei koe henkilökohtaisen budjetin käyttöä tai kuluttaja-asiaakkaana toimimista hänen tilanteeseensa sopivaksi. Kieltäytymisoikeuden käyttämiseen ei kuitenkaan liittyisi minkäänlaista perusteluvelvollisuutta ja sen käyttäminen olisi asiakkaan itsensä harkittavissa.

Pykälän 4 momentissa säädettäisiin henkilökohtaista budjettia koskevasta hallintopäätöksestä. Asiakkaan hakemukseen palvelujen järjestämisestä henkilökohtaisella budjetilla tulisi aina tehdä oikaisuvaatimuskelpoinen päätös, jonka lainmukaisuus olisi viime kädessä saatettavissa tuomioistuimen tutkittavaksi. Päätöksen merkitys korostuisi subjektiivisina oikeuksina taattujen palvelujen kohdalla, jotta tuomioistuin voisi tarvittaessa arvioida, toteutuuko asiakkaan subjektiivinen oikeus hänelle myönnettyyn palveluun. Tältä osin ehdotus noudattaisi vakiintunutta oikeuskäytäntöä, jossa on korostettu valituskelpoisten päätösten merkitystä palvelun järjestämistä ja toteuttamisesta päätettäessä³¹³. Päätös olisi tehtävä myös henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamisesta ja henkilökohtaisen budjetoinnin vaihtamisesta toiseen järjestämistapaan. Päätöksenteon sovellettaisiin hallintolakia (434/2003).

Pykälän 5 momentissa säädettäisiin henkilökohtaisesta budjetista annettavan päätöksen sisällöstä. Henkilökohtaisesta budjetista tehtävässä päätöksessä yksilöitäisiin asiakassuunnitelmaan perustuen ne palvelut, jotka kuuluvat henkilökohtaisella budjetilla järjestettäväksi ja joiden perusteella budjetin arvo osaltaan määräytyisi. Budjetin arvon lisäksi päätöksessä yksilöitäisiin budjetin arvon määräytymisperusteet, budjetilla hankittavat palvelut sekä ajanjakso, jolle henkilökohtainen budjetti on jaksotettu. Budjetin jaksotus voitaisiin määrittellä itsenäisesti riippumatta siitä, onko päätös määräaikainen vai toistaiseksi voimassa oleva. Määräaikaisissa päätöksissä budjetti voitaisiin myös jaksottaa päätöksen voimassaoloa lyhyemmälle ajanjaksolle. Henkilökohtaista budjettia koskeva päätös laadittaisiin toistaiseksi voimassa olevaksi, ellei määräaikaiselle päätökselle olisi perusteltua syytä, joka olisi kirjattava päätökseen. Tällainen perusteltu syy voisi johtua esimerkiksi palvelun määräaikaisesta luonteesta. Päätöksen koskiessa henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamista, päätöksessä perusteltaisiin myös arvon tarkistamiseen johtaneet syyt. Arvon tarkistamista koskeviin seikkoihin olisi päätöksessä otettava kantaa siinäkin tapauksessa, että asiakkaan hakemus arvon tarkistamisesta olisi hylätty.

³¹³ Ks. EOAK/2720/2019, EOAK/4681/2020 ja EOAK/6302/2020.

5 §. *Henkilökohtaisen budjetin arvo.* Pykälässä säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin arvosta. Pykäläluonnoksessa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin arvosta ja sen määrittämisestä. Henkilökohtaisen budjetin arvon määrätymisperusteiden tulisi olla mahdollisimman selkeät alueellisesti yhtenäisen soveltamiskäytännön ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi. Pykälä kuitenkin jättäisi harkintavaltaa lainsoveltajalle, jotta päätöksenteossa voidaan huomioida kunkin asiakastilanteen erityispiirteet sekä asiakkaan yksilöllinen avun ja tuen tarve. Pykäläluonnoksessa korostettaisiin sitä, että budjetilla voidaan tosiasiallisesti hankkia ne palvelut, joihin asiakas on asiakassuunnitelman ja palveluja koskevan lainsäädännön perusteella oikeutettu. Henkilökohtaisen budjetoinnin kustannusten tulisi olla kohtuullisia suhteessa vastaavien palvelujen järjestämiseen muilla järjestämistavoilla.

Ehdotettavan pykäläluonnoksen soveltamisessa on soveltuvin osin huomioitava palvelusetelin arvoa koskeva laillisuusvalvojen ratkaisukäytäntö. Eduskunnan oikeusasiamies on vuonna 2016 antamassaan vammaispalvelujen järjestämiseen liittyvässä ratkaisussa todennut, että palvelusetelin arvo tulee mitoittaa sellaiseksi, että vaikeavammaisen henkilö saa tosiasiasa välttämättömän avuntarpeensa turvattua siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin, kun häntä koskevassa päätöksessä on määritelty. Se, millä tavoin palvelua on toteutettavissa ja missä laajuudessa palvelua tulee järjestää, riippuu osaltaan myös vaikeavammaisen asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjatuista seikoista. Näillä seikoilla ja tiedoilla saattaa olla merkitystä myös siihen, minkä suuruisena palveluseteli tulee asiakkaalle myöntää.³¹⁴ Vuonna 2021 annetussa kanteluratkaisussa oikeusasiamies otti kantaa tilanteeseen, jossa palvelusetelin arvoa ei kantelussa esitetyn selvityksen mukaan ollut kunnissa seurattu säännönmukaisesti tai tarkistettu vuosittain eikä palveluntuottajan työntekijöille lain ja työehtosopimuksen mukaan maksettavia ilt-, yö-, arkipyhä- ja viikonloppulisiä ollut huomioitu palvelusetelin arvossa joko lainkaan tai riittävästi. Oikeusasiamies totesi, että tällaisissa tilanteissa palvelusetelin arvon kohtuullisuuden kyseenalaistaminen on perusteltua. Palvelusetelin arvon pysyminen riittävänä ja kohtuullisena edellyttää sen arvon säännöllistä seuraamista ja tarkistamista tarvittaessa. Oikeusasiamies katsoi, että kun kysymys on kunnan lakisääteisestä tehtävästä ja asiakkaan subjektiivisen oikeuden, kuten henkilökohtaisen avun, toteutumisesta, kunnan on huolehdittava siitä, että vaikeavammaiselle henkilöllä on mahdollisuus saada palveluja siinä laajuudessa ja sellaisin toimintamuodoin, kuin häntä koskevassa päätöksessä on päätetty. Silloin kun kunta on järjestänyt palvelun palvelusetelillä, sen on huolehdittava siitä, että palvelusetelillä järjestettävän palvelu täyttää asiakkaalle tehdyn päätöksen ja palvelusuunnitelman mukaisesti tarvittavan palvelun. Kunta ei voi vapautua järjestämistä vastuustaan siirtämällä vastuun kokonaisuudessaan palvelusetelin tuottajalle, vaan kunnan tulee palvelunjärjestäjänä seurata ja valvoa osaltaan palvelun tosiasiallista toteutumista.³¹⁵

Budjetin arvon sääntelyssä tulee ottaa huomioon myös perustuslakivaliokunnan esittämät kannanotot koskien rauenneeseen valinnanvapauslakiin sisältyntä säännöstä henkilökohtaisen budjetin suuruudesta. Alkuperäisessä hallituksen esityksessä ehdotettiin säädettäväksi, että ”henkilökohtaisen budjetin suuruudesta päätettäessä on otettava huomioon eri palvelujen käyttötarve ja se, mitä palvelujen tuottaminen maakunnan liikelaitoksen tuottamana maksaisi³¹⁶.” Perustuslakivaliokunta totesi lakiesityksestä antamassaan lausunnossa, että henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskeva sääntely olisi jäänyt perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta ongelmallisen avoimeksi. Perustuslakivaliokunnan mukaan laista ei käynyt ilmi se lain perusteluissa todettu keskeinen seikka, että henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä on varmistettava, että asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla kaikki ne asiakassuunnitelmassa henkilökohtaisella budjetilla katettaviksi tarkoitetut palvelut, jotka hänelle palvelutarpeen arvion ja lain mukaan kuuluvat. Sääntelyä tuli täsmentää maininnalla siitä, että henkilökohtaisen budjetin on katettava sanotut lain ja palvelutarpeen arvion mukaan asiakkaalle kuuluvat palvelut. Perustuslakivaliokunnan mielestä tuli lisäksi tarkastella ja arvioida huolellisesti henkilökohtaista budjettia koskevan sääntelyn suhdetta eräiden sen alaan kuuluvien etuuksien ja oikeuksien luonteeseen subjektiivisina oikeuksina.³¹⁷

³¹⁴ EOAK Dnro 1101/4/16.

³¹⁵ EOAK/5684/2020.

³¹⁶ HE 16/2018 vp, s. 255.

³¹⁷ PeVL 15/2018 vp, s. 31-32.

Valinnanvapauslain käsittelyn yhteydessä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta ehdotti tämän vuoksi säädettäväksi, että henkilökohtaisen budjetin suuruus on määriteltävä siten, että asiakas voi saada sillä lainsäädännön vaatimusten ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyn päätöksen mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu maksettavaksi. Henkilökohtaisen budjetin suuruus ei olisi voinut kuitenkaan ylittää maakunnan oman tuotannon kustannuksia, jollei siihen ollut asiakkaan tarvitsemiin palveluihin perustuvaa erityistä syytä. Perustuslakivaliokunnan mielestä säännöksessä käytetty ilmaisu "voi saada" oli omiaan aiheuttamaan epäselvyyttä säännöksen velvoittavuudesta. Perustuslakivaliokunta totesi sen olevan selvää, että asiakkaan tulee saada henkilökohtaisella budjetilla lainsäädännön vaatimusten ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyn päätöksen mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu maksettaviksi. Näin ymmärrettynä säännöstä ei pidetty ongelmallisena perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta.³¹⁸ Budjetin arvoa käsittelevässä säännösluonnoksessa olisi perusteltua tukeutua perustuslakivaliokunnan hyväksymään sanamuotoon kuitenkin huomioiden sanamuodosta esitetyt huomautukset. Tämän vuoksi nyt ehdotetussa pykäläluonnoksessa ei käytettäisi ilmaisua "voi saada".

Pykälän 1 momentissa ehdotetaan säädettäväksi, että henkilökohtaisen budjetin arvo on määriteltävä siten, että asiakas saa sillä lainsäädännön vaatimusten mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu hankittavaksi. Lainsäädännön vaatimuksilla viitattaisiin tässä yhteydessä niihin sosiaalipalveluja koskeviin säädöksiin, joissa palvelujen sisältö ja myöntämisedellytykset määritellään. Budjetin arvoa määriteltäessä tulisi lisäksi huomioida asiakkaan asiakassuunnitelmaan kirjatut seikat sekä asiakassuunnitelmassa kuvattu yksilöllinen avun ja tuen tarve.

Pykälän 2 momentissa säädettäisiin siitä, että budjetin arvon tulisi olla kohtuullinen suhteessa vastaavien palvelujen järjestämiseen muilla järjestämistavoilla. Kohtuullisuutta arvioitaessa vertailukohtana olisivat siten erilaisista järjestämistavoista, kuten omasta tuotannosta tai ostopalveluista, aiheutuvat kustannukset. Henkilökohtaisen budjetin arvon määrittelemisessä tulisi silti aina huomioida asiakkaan yksilöllinen avun ja tuen tarve, eikä arvon tulisi perustua yksinomaan hyvinvointialueen arvioon siitä, mitkä vastaavien palvelujen keskimääräiset tuottamiskustannukset ovat muissa palvelujen järjestämistavoissa. Siinä tapauksessa, että vertailukohtaa muihin järjestämistapoihin ei olisi esimerkiksi palvelutuotannon puuttumisen vuoksi, budjetin arvon tulisi joka tapauksessa olla riittävä, jotta asiakas voi tosiasiallisesti saada pykäläluonnoksen 1 momentin mukaisesti ne palvelut, joihin hän on lainsäädännön vaatimusten mukaisesti oikeutettu.

Pykälän 3 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamisesta. Arvoa olisi tarkistettava vähintään kerran vuodessa sekä pykälässä erikseen määritellyissä tilanteissa. Syynä henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamiselle voisivat olla esimerkiksi asiakkaan muuttunut avuntarve tai muuttuneet olosuhteet, jotka kirjattaisiin asiakassuunnitelmaan. Henkilökohtaista budjettia olisi tarkistettava myös kustannustason olennaisesti muuttuessa tai jos henkilökohtaisen budjetin määrä olisi määritelty esimerkiksi liian alhaiseksi asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen toteuttamiseksi.

Pykälän 4 momentissa ehdotetaan säädettäväksi henkilökohtaisen budjetin arvoon vaikuttavasta omavastuusuudesta. Henkilökohtaisen budjetin arvoa laskettaessa huomioitaisiin muissa palvelujen järjestämistavoissa perittävien asiakasmaksujen määrä. Henkilökohtaisessa budjetoinnissa asiakkaalta ei kuitenkaan perittäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) mukaisia asiakasmaksuja. Asiakasmaksun sijaan asiakas osallistuisi palveluiden tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin hänen maksettavakseen jäävällä omavastuusuudella. Asiakasmaksut vaikuttaisivat välillisesti omavastuusuuden määrään siten, että omavastuusuuden tulisi vastata muissa järjestämistavoissa vastaavista palveluista perittäviä asiakasmaksuja. Näin ollen henkilökohtaisen budjetin arvosta vähennettävää omavastuusuutta laskettaessa ei huomioitaisi sellaisia palveluja, jotka ovat asiakasmaksulain 4 §:n mukaan maksuttomia.

6 §. *Sosiaalipalveluntuottajien asema.* Pykälässä säädettäisiin sosiaalipalveluntuottajien asemasta. Hyvinvointialueen tulee hyväksyä ne sosiaalipalveluntuottajat, jotka voivat tuottaa henkilökohtaisella budjetilla hankittavia palveluja. Hyväksymismenettelyllä varmistettaisiin hyvinvointialueiden järjestämistä vastuun toteutuminen, josta säädetään hyvinvointialueesta annetussa laissa (611/2021, hyvinvointialuelaki) ja sosiaali-

³¹⁸ PeVL 15/2018 vp, s. 32.

ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021, järjestämislaki). Järjestämisvastuun sisältöön kuuluu hyvinvointialuelain 10 §:n mukaisesti se, että hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Vaatimus koskisi kuitenkin vain yksityisiä sosiaalipalveluja tuottaviin palveluntuottajiin, joiden toimintaan sovelletaan lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Sosiaalipalveluntuottajien hyväksymismenettelyn tulisi olla yhteinen sekä henkilökohtaisessa budjetoinnissa että palvelusetelilaissa, jotta hyvinvointialueen ei olisi tarpeen hyväksyä palveluntuottajia kahdessa erillisessä menettelyssä, mitä voitaisiin pitää perusteltuna myös sosiaalipalveluntuottajien näkökulmasta. Koska henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöala olisi suppeampi kuin palvelusetelin ensimmäisen rajautuessa vammaisille henkilöille tuotettaviin sosiaalipalveluihin, sosiaalipalveluntuottajat voisivat halutesaan hakea hyväksymistä vain henkilökohtaisen budjetoinnin tai palvelusetelin osalta.

Sosiaalipalveluntuottajille olisi taattava tasapuolinen mahdollisuus hakeutua hyväksymismenettelyn kautta hyvinvointialueen hyväksymäksi sosiaalipalveluntuottajaksi, joilta voidaan hankkia palveluja henkilökohtaisella budjetilla. Se, sovellettaisiinko hyväksymismenettelyyn lakia julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista (1397/2016, hankintalaki) määräytyisi hankintalain soveltamisalan perusteella. Asiakasvalintajärjestelmien, kuten nyt ehdotetun henkilökohtaisen budjetoinnin tai vaihtoehtoisesti palvelusetelin, asemaan hankintalainsäädännössä on viitattu hankintadirektiivin 2014/24/EU johdanto-osan 4 kohdassa, jonka mukaan tilanteita, joissa kaikilla tietyt edellytykset täyttävillä toimijoilla on erotuksetta oikeus harjoittaa tiettyä toimintaa, kuten asiakkaan valinnanvapauten perustuvat järjestelmät ja palvelusetelijärjestelmät, ei olisi pidettävä hankintana vaan pelkästään lupajärjestelminä. Euroopan unionin tuomioistuimien totesi asiassa C-9/17 Tirkkonen, että julkista hankintaa koskevana sopimuksena ei ole pidettävä sopimusjärjestelmää, jossa julkinen yksikkö hyväksyy järjestelmään kaikki soveltuvuusehdot täyttävät toimittajat vertailematta näitä keskenään ja jossa asiakas valitsee toimittajan. Mikäli hyvinvointialue hyväksymismenettelyä käyttäen hyväksyy kaikki vähimmäisehdot täyttävät sosiaalipalveluntuottajat, ei kyseessä olisi julkinen hankinta³¹⁹.

Sosiaalipalveluntuottajille asetettavat vaatimukset olisivat hyväksymismenettelyn tavoin yhteiset sekä henkilökohtaisessa budjetoinnissa että palvelusetelissä. Järjestämistapojen eroavaisuudet, jotka johtuvat esimerkiksi henkilökohtaisen budjetoinnin palveluseteliin nähden suppeammasta soveltamisalasta, voitaisiin huomioida hyvinvointialueiden asettamissa lisävaatimuksissa, joiden asettaminen olisi hyvinvointialueiden harkintavallassa.

Voimassa olevan palvelusetelilain 5 §:n mukaan voidaan hyväksyä vain sellaiset palveluntuottajat, jotka on merkitty ennakkoperintärekisteriin. Palveluntuottajan tulee myös täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) ja yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) asetetut vaatimukset. Henkilökohtaisen budjetoinnin osalta vaatimus koskisi luonnollisesti vain ensin mainittua lakia. Palvelujen tulee lisäksi vastata vähintään sitä tasoa, jota edellytetään hyvinvointialueen omalta palvelutuotannolta. Kyseinen vaatimus on johdettavissa hyvinvointialuelain 10 §:stä, jonka mukaan hyvinvointialueen tulee varmistaa, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottavalla muulla palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Palveluntuottajalla on myös oltava potilasvakuutuslain (948/2019) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus henkilövahinkojen korvaamiseen.

Hyvinvointialueet voisivat lisäksi asettaa lisävaatimuksia, jotka olisivat erilliset henkilökohtaiselle budjetoinnille ja palvelusetelille. Nykyisen palvelusetelilain tavoin vaatimusten tulisi olla sosiaalipalveluntuottajia syrjimättömiä ja perustuttava objektiivisesti arvioitaviin seikkoihin.

Pykälän 3 momentissa viitattaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 58 §:ään, jossa säädetään asiakas- ja potilastietojen rekisterinpidosta. Esityksen rajoituksessa sosiaalipalveluihin lainkohtaan viitattaisiin siltä osin kuin siinä säädetään asiakastiedoista ja niiden rekisterinpidosta. Viitattu lainkohdan mukaisesti hyvinvointialue olisi asiakastietojen rekisterinpitäjä.

³¹⁹ C-9/17, kohta 37.

7 §. *Muut palveluntuottajat.* Pykälässä säädettäisiin muista palveluntuottajista. Pykälän mukaan henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin hankkia palveluja myös muilta palveluntuottajilta, joihin ei sovellettaisi hyväksymismenettelyä. Muiden elinkeinonharjoittajien jättäminen hyväksymismenettelyn ulkopuolelle olisi sen välttämätön edellytys, että henkilökohtaisella budjetilla voidaan hankkia myös sellaisia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluja, joiden tuottamisessa ei ole kysymys yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 3 §:ssä tarkoitetuista yksityisistä sosiaalipalveluista, vaikka hankitulla palvelulla sinänsä toteutettaisiin lakisääteistä sosiaalipalvelua, kuten vammaisen henkilön päivätoimintaa.

Tältä osin sääntely merkitsisi poikkeusta hyvinvointialueen järjestämisvastuun laajuudesta, sillä hyvinvointialue ei voisi hyväksymismenettelyä vastaavalla tavalla varmistua palvelujen tasosta tai valvoa palvelun tuottamista. Järjestämisvastuun kaventumisen seurauksena tässä pykälässä tarkoitettujen muiden palveluntuottajien osalta poikettaisiin myös asiakastietojen rekisterinpidosta siten, ettei muiden palveluntuottajien kohdalla noudatettaisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 58 §:ssä asiakastietojen rekisterinpitoa koskevaa sääntelyä, ellei voitaisi katsoa, että muiden palveluntuottajien toiminnassa ei synny sellaisia asiakastietoja, joita viimeksi mainitussa pykälässä tarkoitetaan. Järjestämisvastuuta koskeva poikkeus olisi kuitenkin välttämätön, jotta henkilökohtaisella budjetilla voitaisiin tarvittaessa hankkia sellaisia asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluja, joita ei voida hankkia 3 §:n 4 kohdassa tarkoituilta sosiaalipalveluntuottajilta. Osa vammaisten henkilöiden palveluista tuotetaan nykytilassakin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ulkopuolella, joten poikkeusta ei tältä osin voitaisi pitää periaatteellisesti merkittävänä. Lisäksi joissakin nykyisissä palvelujen järjestämistavoissa, kuten henkilökohtaisen avun työnantajamallissa on kysymys tilanteesta, joissa hyvinvointialueen järjestämisvastuuta erityisesti palvelujen tason varmistamisen tai valvonnan osalta ei ole mahdollista toteuttaa samassa laajuudessa kuin ostopalveluilla tai palvelusetelillä tuotettavissa palveluissa. Järjestämistavoissa, joissa asiakkaan oma vastuu ja päätösvalta palveluiden toteuttamisessa korostuvat, hyvinvointialueen järjestämisvastuun voidaan katsoa ilmentyvän muun ohella sen vastuussa varmistua, että palvelujen järjestämistapa sopii asiakkaalle ja asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Tarvittaessa tämä voi merkitä järjestämistavan vaihtamista hyvinvointialueen toimesta, mitä on oikeuskäytännössä arvioitu henkilökohtaisen avun yhteydessä. Korkein hallinto-oikeus on ratkaisussaan KHO 15.5.2018 T 2337 katsonut, että kunnalla oli oikeus vaihtaa henkilökohtaisen avun järjestämistapa työnantajamallista ostopalveluun johtuen vaikeuksista, joita oli ilmennyt avustettavan henkilön toimimisessa työnantajana.

Pykäläluonnoksessa tarkoitettuja palveluita ei rajattaisi sisällöllisesti, mutta hankittavien palvelujen tulisi vastata sosiaalipalveluja koskevaa lainsäädäntöä. Näin ollen muilta palveluntuottajilta hankittavia palveluja voitaisiin hyödyntää erityisesti sellaisten sosiaalipalvelujen järjestämisessä, joissa palvelun sisältö on määritelty lainsäädännössä laajasti. Esimerkiksi vammaisten henkilöiden päivätoimintaan kuuluu vammaispuolustajain 8 b §:n mukaan kodin ulkopuolella järjestettyä itsenäisessä elämässä selviytymistä tukevaa ja sosiaalista vuorovaikutusta edistävää toimintaa. Myös palveluissa, kuten henkilökohtaisessa avussa, joiden sisältö on tarkemmin määritelty, henkilökohtaista budjetointia voitaisiin käyttää tilanteissa, joissa palvelun toteuttaminen olisi tarkoituksenmukaisempaa henkilökohtaisella budjetilla. Tällainen tilanne olisi käsillä esimerkiksi silloin, kun henkilö tarvitsee apua yksittäisessä toiminnassa, johon sopiva palvelu olisi suoraan hankittavissa muulta palveluntuottajalta sen sijaan, että apua kyseiseen toimintoon olisi välttämätöntä saada juuri henkilökohtaiselta avustajalta.

Koska muulta palveluntuottajalta hankittava palvelu ei täyttäisi arvonlisäverolain (1501/1993, AVL) 38 §:ssä asetettuja vaatimuksia arvonlisäverottomalle sosiaalihuollolle, palvelun hintaan sisältyisi arvonlisävero, jonka asiakas maksaisi henkilökohtaisesta budjetistaan palvelua hankkiessaan.

8 §. *Henkilökohtaisen budjetin käyttö.* Pykälässä säädettäisiin muista palveluntuottajista. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että henkilökohtaisen budjetin käyttö voisi perustua hyvinvointialueen antamaan maksusitoumukseen, maksukorttiin tai muuhun vastaavaan menettelyyn, jossa hyvinvointialue sitoutuisi maksamaan henkilökohtaisesta budjetista tehtyyn päätökseen perustuen palvelujen hankkimiskustannukset palveluntuottajalle. Asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekisi palveluja koskevat sopimukset palveluntuottajien kanssa.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallissa ei ehdoteta käytettäväksi suoramaksua tai muita vastaavia toteutusvaihtoehtoja, joissa budjettina myönnettävä rahamäärä olisi suoraan asiakkaan hallinnassa. Ratkaisua voidaan perustella henkilökohtaisen budjetin verokohteluun liittyvillä seikoilla. Henkilökohtaisen budjetin kohtelu tuloverotuksessa verovapaana sosiaalietuutena varmistettaisiin siten, että hyvinvointialue hallinnoi budjettiin kuuluvia varoja. Tässäkin tapauksessa tuloverolakiin olisi mahdollisesti tehtävä teknisluonteisia muutoksia henkilökohtaisen budjetin verovapauden varmistamiseksi. Myös arvonlisäverolain (1501/1993) 130 a §:ssä säädettyä laskennallista palautusta, jota myönnetään kunnille arvonlisäverottomiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sisältyvästä piilevästä arvonlisäverosta, voitaisiin hyödyntää henkilökohtaisessa budjetoinnissa, kun henkilökohtaista budjettia ei maksettaisi suoraan asiakkaalle. Ehdotettava malli ehkäisisi myös erilaisia väärinkäytöstilanteita, kun taas suoramaksumalli edellyttäisi sääntelyä budjetin väärinkäytöstilanteiden varalta. Hankkeessa toteutettu kansainvälinen selvitys eri maiden sääntelymalleista osoittaa, että lähes kaikissa kansainvälisesti toteutetuissa suoramaksumalleissa on joko lain tai asetuksen tasoista sääntelyä budjetin kielletyistä käyttökohteista, väärinkäytöksistä ja väärinkäytösten seurauksista.

Pykälän 2 momentin mukaan asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekisi palveluja koskevat sopimukset palveluntuottajien kanssa. Kun henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena on tukea itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä edistää sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioon ottaen tavalla, palvelujen valinta jätettäisiin asiakkaalle. Henkilökohtaisen budjetin mallissa asiakkaalla olisi oikeus saada hyvinvointialueelta ohjausta ja neuvontaa sopivien palveluntuottajien valintaan. Tähän tarkoitukseen voitaisiin myös myöntää tarkemmin säädettyä edellytyksin henkilökohtaisen budjetin tukea. Palvelujen ja palveluntuottajien valinnan tulisi aina perustua asiakkaalle laadittuun asiakassuunnitelmaan ja henkilökohtaisesta budjetista tehtyyn päätökseen, joiden puitteissa asiakkaalla olisi oikeus valita hänen avuntarpeeseensa parhaiten vastaavat palvelut. Asiakkaan valitessa sopivia palveluntuottajia, olisi varmistuttava siitä, että valittu palvelu ja budjetin käyttö vastaa laissa säädettyjä, palvelun sisältöä koskevia vaatimuksia.

Ehdotettava henkilökohtaisen budjetoinnin malli mahdollistaisi sen, että budjetilla voitaisiin hankkia palveluja sekä sosiaalipalveluntuottajilta että muilta palveluntuottajilta. Riippumatta siitä, miltä palveluntuottajalta asiakas palvelua hankkii, asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen oikeussuhteeseen sovellettaisiin kuluttajansuojalain (38/1978, KSL) ja sopimusoikeuden yleisiä periaatteita ja sääntöjä. KSL:n osalta merkityksellisiä olisivat ainakin kuluttajasopimuksia sääntelevät lain 3 ja 4 luvut sekä eräitä kuluttajapalvelusopimuksia koskeva KSL:n 8 luku, jonka säännöksistä ilmeneviä yleisiä sopimusoikeudellisia periaatteita on sovellettu myös muihin kuin sen soveltamisalaan nimenomaisesti kuuluviin kuluttajapalvelusopimuksiin. Oikeusministeriön asettama työryhmä kuluttajansuojasäädösten uudistamiseksi on ehdottanut KSL:ään lisättäväksi uutta 9 a lukua, jossa säädettäisiin eräistä henkilöön kohdistuvista palveluista. KSL:ssä ei nykyisin ole nimenomaisia säännöksiä kuluttajan oikeuksista virhe- ja viivästystilanteessa silloin, kun kyse on henkilöön kohdistuvista palveluista. Kuluttajansuojalain uudistuksen toteutuessa myös sosiaalipalveluita koskevia virhe- ja viivästystilanteita arvioitaisiin lain 9 a luvun perusteella, kun voimassa oleva KSL:n 8 luvun sääntely on puutteellinen esimerkiksi henkilövahinkojen osalta, ja luvun säännökset on laadittu lähinnä kertaluonteisiin sopimuksiin soveltuviksi. Sen sijaan työryhmän ehdottaman asiakkaansuojalain merkitys jäisi henkilökohtaisen budjetoinnin kannalta vähäiseksi, kun budjetilla hankittaisiin vain yksityisesti tuotettavia palveluja.

Palveluntuottajan virhe- tai viivästystilanteissa asiakkaalla olisi käytettävissään KSL:n ja sopimusoikeuden periaatteiden mukaiset oikeussuojakeinot. Nykytilassa, jossa KSL 9 a luvusta ei ole säädetty, palveluntuottajan virhetilanteessa asiakas voisi siten vaatia virheen oikaisua tai uutta suoritusta, hinnanalennusta, vahingonkorvausta tai sopimuksen purkamista. Vastaavasti palveluntuottajan suorituksen viivästyessä asiakas voisi pidättäytyä maksusta, vaatia sopimuksen täyttämistä tai vahingonkorvausta, tai sopimuksen purkamista. Asiakkaan ja palveluntuottajan välisissä riitatilanteissa asia olisi saatettavissa yleisen tuomioistuimen tai kuluttajariitalautakunnan ratkaistavaksi.

Pykälän 3 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen on järjestettävä asiakkaalle keino seurata budjetin toteutunutta käyttöä ja jäljellä olevaa määrää teknisen käyttöyhteyden tai muun hänelle sopivan keinon avulla. Henkilökohtaisen budjetin käyttö edellyttäisi asiakkaalta sopivien palvelujen valitsemista ja palvelujen käytön suunnittelua joko itse tai tuettuna. Tietoteknisten ratkaisujen tulisi vastata digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetussa laissa (306/2019) sekä saavutettavuusdirektiivissä (2016/2102) asetettuja saavutettavuusvaatimuksia. Siinä tapauksessa, että henkilö ei vammaisuutensa vuoksi kykenisi käyttämään

hyvinvointialueen toteuttamia ratkaisuja budjetin käytön ja jäljellä olevan määrän seuraamiseksi, hyvinvointialueen tulisi huomioida YK:n vammaisyleissopimuksen (SopS 27/2016) 5 artiklan 3 kohdan ja yhdenvertaisuuslain (1325/2014) 15 §:n määräykset kohtuullisista mukautuksista. Yhdenvertaisuuslain 15 § koskee sanamuotonsa mukaan myös viranomaisia. Yhdenvertaisuuslain esitöissä todetaan, että ”kohtuulliset mukautukset voivat olla viranomaisessa asioinnin yhteydessä tarpeen esimerkiksi asian vireillepanoon, sen käsittelyyn ja päätöksen tiedoksi saamiseen liittyvissä sellaisissa menettelyissä, joissa asiakkaalta edellytetään toimenpiteitä.”³²⁰ Yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakunnan ratkaisukäytännössä kohtuullisten mukautusten laiminlyöminen on pidetty esimerkiksi tilannetta, jossa sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain mukaisten kuljetusten käyttäjille tarkoitettu ohje ei ollut luettavissa matkapalvelukeskuksen internet-sivuilta ruudunluokohjelmalla.³²¹

Pykälän 4 momentin mukaan hyvinvointialueen tulisi varmistaa, että henkilökohtaisen budjetin käyttö tapahtuu asianmukaisesti ja että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Hyvinvointialueen on tämän vuoksi seurattava budjetin toteutunutta käyttöä ja myös muilla tavoin huolehdittava, että budjetin käyttö on asianmukaista ja vastaa asiakkaan asiakassuunnitelmassa ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyssä päätöksessä määriteltäviä käyttötarkoituksia. Mikäli henkilökohtaisen budjetin käytössä ilmenee ongelmia eikä sen käyttö vastaa asiakassuunnitelmassa ja henkilökohtaisesta budjetista annetussa päätöksessä määriteltäviä tarkoitusta, arvioitavaksi voi tulla palvelun järjestämistavan vaihtaminen. Viime kädessä hyvinvointialueen on turvattava asiakkaan oikeus välttämättömään huolenpitoon järjestämällä täydentäviä palveluja, mikäli kyseisen oikeuden toteutuminen olisi vaarantunut henkilökohtaisen budjetin käytön seurauksena.

9 §. *Neuvonta, ohjaus ja henkilökohtaisen budjetin käytön tuki.* Pykälässä säädettäisiin neuvonnasta, ohjauksesta ja henkilökohtaisen budjetin käytön tuesta. Pykäläluonnoksessa asetettaisiin hyvinvointialueelle velvollisuus järjestää henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyvää ohjausta ja neuvontaa sekä henkilökohtaisen budjetin käytön tukea. Viranomaisen yleisestä neuvontavelvollisuudesta säädetään hallintolain (434/2003) 8 §:ssä, jonka mukaan viranomaisen on toimivaltansa rajoissa annettava asiakkailleen tarpeen mukaan hallintoasian hoitamiseen liittyvää neuvontaa sekä vastattava asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Hallintolain mukainen neuvontavelvollisuus koskee kuitenkin lähinnä menettelyllistä neuvontaa, joka liittyy välittömästi hallintoasian hoitamiseen ja asiointiin. Sosiaalihuollossa järjestettävästä ohjauksesta ja neuvonnasta säädetään sosiaalihuoltolain (1301/2014) 6 §:ssä. Pykälän 1 momentin mukaan kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Lain esitöiden mukaan neuvonnalla autetaan ja tuetaan sosiaalihuollon asiakasta tiettyssä asiassa, kun taas ohjaus on lähtökohtaisesti neuvontaa laajempaa kattaen sekä asiakkaan ohjaamisen oikean tuen ja palvelun piirin että asiakkaan palvelujen yhteensovittamista.

Henkilökohtaiseen budjetin käyttöön sisältyisi muun muassa sen käytön suunnittelua, sopivien palvelujen valitsemista ja palvelujen toteuttamista koskevaa päätöksentekoa, joka edellyttää hallinto- ja sosiaalihuoltolakia laajempaa, nimenomaisesti henkilökohtaista budjettia koskevaa ohjausta ja neuvontaa. Tämän vuoksi pykäläluonnoksen 1 momentissa säädettäisiin, että hyvinvointialueen on tarjottava ohjausta ja neuvontaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Ohjaukseen ja neuvontaan voisi kuulua asiakkaan tukemista sopivien palvelujen, avun ja tuen kartoittamisessa ja valitsemisessa sekä budjetin käytön suunnittelussa. Luettelo ei olisi tyhjentävä, vaan ohjaus ja neuvonta voisi käsittää muitakin henkilökohtaisen budjetin käyttöön liittyviä asioita. Budjetin käyttöön liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan ei kuitenkaan kuuluisi oikeudellista tai muuta vastaavaa, asianajollista neuvontaa, jossa asiakkaalle esimerkiksi selvitetäisiin, mikä on hänen kannaltaan taloudellisesti edullisin ratkaisu.

Pykäläluonnoksen 2 momentissa säädettäisiin henkilökohtaisen budjetin käytön tuesta. Henkilökohtaisen budjetin käytön tuen sisällyttämistä ehdotettavaan malliin voidaan pitää välttämättömänä, jotta henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana on lähtökohtaisesti kaikkien asiakasryhmien valittavissa heidän

³²⁰ HE 19/2014 vp, s. 80.

³²¹ YVTltk 20.4.2017 152/2016.

mahdollisista toimintarajoitteistaan riippumatta. Toisin kuin ohjausta ja neuvontaa, jota järjestettäisiin kaikille budjettia käyttäville asiakkaille, henkilökohtaisen budjetin käytön tukea järjestettäisiin rajatulle henkilöpiirille, joka ei voisi ilman hyvinvointialueen myöntämää tukea käyttää henkilökohtaista budjettia. Tarve henkilökohtaisen budjetin käytön tuelle ei voisi olla myöskään peruste jättää henkilökohtaista budjetointia valitsematta arvioitaessa asiakkaalle sopivaa järjestämistapaa. Palvelujen järjestämistapaa koskevan päätöksen tulisi siten aina perustua asiakkaan etuun siten kuin sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 §:ssä säädetään. Hyvinvointialueen on järjestettävä tukea henkilökohtaisen budjetin käyttöön riippumatta siitä, saako henkilö tukea muun lainsäädännön nojalla. Erilaiset tukimuodot on tarvittaessa sovittava yhteen siten, että ne muodostavat asiakkaan tilanteen kannalta tarkoituksenmukaisen ja toimivan kokonaisuuden, ja että asiakas saa henkilökohtaisen budjetin käyttämiseksi tarvitsemansa tuen.

Koska henkilökohtaisen budjetin käyttöön järjestettävän tuen tarkoituksena on mahdollistaa, että järjestämistapaa voivat käyttää kaikki henkilöt toimintarajoitteestaan riippumatta, laissa ei määriteltäisi, mitä kaikkea tuki voi sisältää. Lähtökohtana on kuitenkin se, että tukea myönnetään budjetin käyttöön välittömästi liittyviin toimiin ja tukea myönnetään, jos se on välttämätöntä henkilökohtaisen budjetin käyttämiseksi. Henkilökohtaisen budjetin tukea voitaisiin järjestää eri tavoin. Tukea antava taho voisi olla asiakkaan läheinen, yhdistys, yhteisö, säätiö tai hyvinvointialue. Hyvinvointialueen on järjestämisvastuunsa perusteella kuitenkin huolehdittava siitä, että asiakas saa tarvitsemansa tuen. Tukea varten varattavat määrärahat eivät voisi sisältyä asiakkaiden henkilökohtaisiin budjetteihin asiakkaiden yhdenvertaisuuden varmistamiseksi.

10 §. *Muutoksenhaku.* Pykäläluonnoksessa säädettäisiin asiakkaan käytettävissä olevista muutoksenhakukeinoista. Asiakkaan ollessa tyytymätön henkilökohtaista budjettia tai sen arvon tarkistamista koskevaan päätökseen hän voisi hakea siihen muutosta. Pykälän 1 momentissa säädettäisiin, että henkilökohtaista budjettia tai sen arvon tarkistamista koskevasta päätöksestä voisi tehdä hallintolain (434/2003) mukaisen oikaisuvaatimuksen hyvinvointialueen viranomaiselle, jonka päätökseen haettaisiin muutosta tekemällä hallintovalituksen hallinto-oikeudelle oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) mukaisesti. Koska asiakkaalla olisi n §:n mukaisesti oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista, mutta hänellä ei olisi toisaalta ehdotonta oikeutta saada palveluja järjestettynä henkilökohtaisella budjetilla, muutoksenhaun kohteena olevat päätökset voisivat koskea tilanteita, joissa hyvinvointialue on hylännyt asiakkaan hakemuksen palvelujen järjestämisestä henkilökohtaisella budjetilla tai henkilökohtaisen budjetin arvoa.

Esityksen riippuvuus muista esityksistä

Ehdotettu malli on valmisteltu huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait. Eduskunta on hyväksynyt sote- ja pelastustoimen uudistuksen keskeiset lait (EV 111/2021) ja tasavallan presidentti Niinistö vahvisti ne 29.6.2021. Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.7.2021. Osa säännöksistä tulee voimaan 1.3.2022, kun uudet aluevaltuustot aloittavat toimintansa. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kokonaisuudessaan hyvinvointialueille 1.1.2023 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa mallin kannalta olennainen sääntely sisältyy erityisesti lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja lakiin hyvinvointialueesta (611/2021).

Valmisteilla on lisäksi seuraavat lainsäädäntöuudistukset, joista ehdotettu malli on mahdollisesti riippuvainen:

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä vammaispalvelulainsäädännön kokonaisuudistus. Uudistuksessa on tarkoitus säätää uusi vammaispalvelulaki. Uusi laki sisältäisi säännökset vammaisille henkilöille järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Samalla nykyinen vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki kumottaisiin. Kehitysvammalain itsemääräämisoikeutta koskeva sääntely on tarpeen sijoittaa tarkoitukseenmukaiseen lainsäädäntöön.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lisäksi esitystä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Itsemääräämisoikeushankkeen 1. vaiheessa uudistetaan tahdosta riippumattoman lääkityksen oikeussuojakeinot psykiatrisessa hoidossa, ajantasaistetaan vanhentuneen päihdehuoltolain tahdosta riippumattoman hoidon sääntely sekä sijoitetaan kehitysvammalain itsemääräämisoikeutta koskeva sääntely tarkoitukseenmukaiseen lakiin.

Eduskunnalle on annettu esitys myös laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi. Esityksessä vanhuspalvelulakiin ja sosiaalihuoltolakiin esitetään lisättäväksi säännökset, joilla parannetaan kotiin annettavien palvelujen saatavuutta ja laatua sekä edistetään kotihoidon henkilöstön riittävyyttä. Esityksessä uudistetaan annettavia palveluja sekä asumispalveluja koskevien säännösten kokonaisuus sekä parannetaan palvelujen toteutumisen seuranta.

Kuluttajansuojalainsäädännön uudistamiseksi oikeusministeriö asetti 15.6.2018 työryhmän valmistelemaan säännöksiä asiakkaan oikeuksista henkilöön kohdistuvien palvelujen virhe- ja viivästystilanteissa. Työryhmä ehdotti mietinnössään, että kuluttajansuojalakiin (KSL) lisättäisiin uusi 9 a luku eräistä henkilöön kohdistuvista palveluista sekä säädettäisiin kokonaan uusi laki asiakkaansuojasta julkisyhteisön järjestämissä sekä muissa muun kuin elinkeinonharjoittajan tarjoamissa henkilöön kohdistuvissa palveluissa (asiakkaansuojalaki). Lisäksi ehdotettiin muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia, varhaiskasvatustalvula ja perusopetuslakia sekä tehtäväksi täsmennyksiä eräisiin muihin lakeihin.

Henkilökohtaisen budjetoinnin mallin suhde perustuslakiin

Ehdotetulla mallilla on yhtymäkohtia Suomen perustuslaissa taattuun yhdenvertaisuuteen, oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveystalvuluihin sekä perustuslaissa asetettuihin vaatimuksiin julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle.

Perustuslain 6 §:ssä säädetyn yhdenvertaisuuden osalta on arvioitu, että ehdotetun mallin rajaamisella vammaisiin henkilöihin voidaan katsoa olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä tavoite. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on myös katsottu, ettei yhdenvertaisuusperiaatteesta johdu tiukoja rajoja lainsäätäjän harkinnalle pyrittäessä kulloisenkin yhteiskuntakehityksen vaatimaan sääntelyyn³²². Lisäksi lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi

³²² PeVL 20/2017 vp, s. 7.

ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa³²³. Mallissa on myös huomioitu vammaisten henkilöiden keskinäinen yhdenvertaisuus, jota turvaa ehdotettu henkilökohtaisen budjetin käytön tuki. Tuesta säätämistä on ehdotettu, jotta henkilökohtainen budjetointi järjestämistapana olisi lähtökohtaisesti kaikkien asiakasryhmien valittavissa heidän mahdollisista toimintarajoitteistaan riippumatta.

Mallin kannalta keskeisenä perusoikeutena voidaan pitää perustuslain 19 §:n 3 momentissa turvattua oikeutta riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Säännöksen mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä on johdonmukaisesti todettu, että vaikka perustuslain 19 §:n 3 momentin säännöksen ensimmäinen virke ei turvaa mitään nimenomaista tapaa tarjota palveluja, tältä osin perustuslain mukainen edellytys on, että palveluja on riittävästi³²⁴. Esimerkiksi palveluseteli on valiokunnan mukaan yksi tapa toteuttaa julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa asetettua velvollisuutta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut³²⁵. Sekä perustuslain esitöiden että perustuslakivaliokunnan lausuntojen perusteella on siten selvää, että perustuslain 19 §:n 3 momentti ei määritä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistapaa. Toisaalta se, että edellä mainittu momentti kuitenkin velvoittaa julkista valtaa huolehtimaan palveluiden saatavuudesta, tarkoittaa samanaikaisesti sitä, että ainakin osan palveluista on oltava julkisen vallan tuottamia. Sekä Sipilän että Marinin hallitusten antamien, sosiaali- ja terveyshuollon uudistusta koskevien lakiesitysten³²⁶ eduskuntakäsittelyn yhteydessä perustuslakivaliokunta painotti julkisen vallan oman tuotannon merkitystä: Julkisella vallalla on perustuslain 19 §:stä seuraava velvollisuus ylläpitää riittävästi omaa tuotantoa sen varmistamiseksi, että se voi kaikissa tilanteissa turvata jokaiselle riittävät ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Perustuslaista ei kuitenkaan johdu tarkkoja rajoja oman tuotannon määrälle tai sen toteuttamisen tavoille. Valiokunnan mielestä oleellista on varmistaa lainsäädännössä se, että vastuussa oleva järjestäjä voi kaikissa tilanteissa turvata sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävän saatavuuden.³²⁷

Perustuslain 19 §:n 3 momentin osalta mallissa on lisäksi huomioitava perustuslakivaliokunnan esittämät huomiot palvelusetelilaista. Palvelusetelilaissa valiokunta kiinnitti huomiota erityisesti palvelusetelin arvoa ja sen korottamista koskeviin säännöksiin, jotka valiokunnan mukaan edellyttivät muutoksia, jotta laki voitiin käsitellä tavallisessa lainsäätämisyjärjestyksessä. Valiokunnan lausunnossa todettiin, että uudistuksen myötä palveluseteli irtautuu asiakasmaksujärjestelmästä, jolloin palvelusetelillä järjestettävät palvelut saattavat siirtyä palveluja tarvitsevien ulottumattomiin. Valiokunnan aiemmassa lausuntokäytännössä oli linjattu, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät suuruudellaan saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (ks. PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996 vp, s. 2/I).³²⁸

Palvelusetelilakiesitykseen liittyvä valtiosääntöoikeudellinen ongelma liittyi palvelusetelin omavastuuosuuteen ja palvelusetelin arvon korottamiseen. Lakiesityksessä ehdotettiin, että palvelusetelin käyttäjältä ei perittäisi asiakasmaksua, vaan omavastuuosuus, joka saisi ylittää vastaavasta palvelusta perityn kunnallisen asiakasmaksun, jolloin asiakkaan valinnanvapaus ja mahdollisuus palvelujen käyttöön lisääntyisi. Asiakas voisi halutessaan ostaa esimerkiksi tarpeisiinsa mahdollisesti paremmin soveltuvia kalliimpia palveluita.³²⁹ Edellä mainituista syistä hallituksen esityksessä ehdotettiin, että palvelusetelin arvo voidaan lakiesityksestä tarkemmin ilmenevin edellytyksin määrätä säädettyä perusarvoa korkeammaksi. Valiokunnan mukaan palvelusetelin arvon korottamista koskeva säännös ei kuitenkaan täyttänyt vaatimusta riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta, koska arvon korottaminen olisi tullut säännöksen sanamuodon mukaan kyseen seen vain äärimmäisiksi luonnehdittavissa tilanteissa. Näin ollen valiokunta huomautti, että "riittävät

³²³ PeVL 31/2014 vp, s. 3, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 42-43.

³²⁴ PeVL 26/2017 vp, s. 32.

³²⁵ PeVL 10/2009 vp, s. 2.

³²⁶ HE 15/2018 vp, HE 16/2018 vp sekä HE 241/2020 vp.

³²⁷ PeVL 17/2021 vp, s. 18.

³²⁸ PeVL 10/2009 vp, s. 3.

³²⁹ HE 20/2009, s. 32.

palvelut" eivät perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetussa mielessä myöskään voi samastua saman pykälän 1 momentin mukaiseen viimesijaiseen turvaan. Ehdotetun säännöksen sanamuodosta syntyi siten käsitys, että palvelusetelin arvon korottaminen olisi ollut saman tyyppinen viimekätinen toimenpide kuin toimeentulotuen myöntäminen.³³⁰ Perustuslakivaliokunnan huomautuksen johdosta palvelusetelin korottamista koskevan 8 §:n sanamuotoa muutettiin siten, että palvelusetelin arvon korottaminen asetettiin kunnan velvollisuudeksi pykälästä ilmenevien edellytysten täytyessä, kun hallituksen esityksessä ehdotetun sanamuodon mukaan korottaminen oli kunnan harkittavissa.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin sisältöä käsiteltiin myös rauenneen valinnanvapauslain (HE 16/2018 vp.) yhteydessä, jolloin arvioitavana oli henkilökohtaista budjettia ja sen suuruutta koskeva sääntely. Perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta henkilökohtaisen budjetin suuruutta koskeva sääntely olisi valiokunnan mukaan jäänyt ongelmallisen avoimeksi, sillä laista ei käynyt ilmi se lakiesityksen perusteluissa todettu keskeinen seikka, että henkilökohtaisen budjetin suuruutta määriteltäessä on varmistettava, että asiakas saa henkilökohtaisella budjetilla kaikki ne asiakassuunnitelmassa henkilökohtaisella budjetilla katettaviksi tarkoitetut palvelut, jotka hänelle palvelutarpeen arvion ja lain mukaan kuuluvat. Sääntelyä tuli täsmentää maininnalla siitä, että henkilökohtaisen budjetin on katettava sanotut lain ja palvelutarpeen arvion mukaan asiakkaalle kuuluvat palvelut. Perustuslakivaliokunnan mukaan lakiesityksen käsittelyssä tuli tarkastella ja arvioida huolellisesti henkilökohtaista budjettia koskevan sääntelyn suhdetta eräiden sen alaan kuuluvien etuuksien ja oikeuksien luonteeseen subjektiivisiin oikeuksiin.³³¹ Perustuslakivaliokunnan esittämien huomautusten perusteella sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta ehdotti valinnanvapauslain 30 §:n 3 momentissa säädettäväksi, että henkilökohtaisen budjetin suuruus on määriteltävä siten, että asiakas voi saada sillä lainsäädännön vaatimusten ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyn päätöksen mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu maksettavaksi. Henkilökohtaisen budjetin suuruus ei voi kuitenkaan ylittää maakunnan liikelaitoksen oman tuotannon kustannuksia, jollei siihen ole asiakkaan tarvitsemiin palveluihin perustuvaa erityistä syytä.

Perustuslakivaliokunta arvioi, että sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan esittämään korjaukseen sisältynyt ilmaisu "voi saada" oli omiaan aiheuttamaan epäselvyyttä säännöksen velvoittavuudesta. Valiokunta piti selvänä, että säännöksen mukaan asiakkaan tulee saada henkilökohtaisella budjetilla lainsäädännön vaatimusten ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyn päätöksen mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu maksettaviksi. Näin ymmärrettynä säännöstä ei ollut pidettävä ongelmallisena perustuslain 19 §:n 3 momentin kannalta.³³²

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetty oikeus riittäviin sosiaalipalveluihin on huomioitu mallissa henkilökohtaisen budjetin arvoa koskevassa pykälässä, jossa on ehdotettu säädettäväksi, että henkilökohtaisen budjetin arvo on määriteltävä siten, että asiakas saa sillä lainsäädännön vaatimusten mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu hankittavaksi. Pykälässä lisäksi ehdotetaan säädettäväksi henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamisesta kustannustason olennaisesti muuttuessa tai jos henkilökohtaisen budjetin määrä olisi määritelty esimerkiksi liian alhaiseksi asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen toteuttamiseksi, jotta palveluja ei siirretä niitä tarvitsevien ulottumattomiin.

Ehdotetussa mallissa on huomioitu myös perustuslain vaatimukset hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle. Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi eikä vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä voidaan kuitenkin antaa vain viranomaiselle. Säännöksen esitöiden mukaan lähtökohtana tulisi olla, että julkisen hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle säädetään lailla. Koska etenkin julkisten palvelutehtävien hoitaminen on kuitenkin voitava järjestää joustavasti eikä tällaisten tehtävien antamisesta ole sääntelyn tavoitteiden kannalta tarpeen edellyttää säädettäväksi yksityiskohtaisesti lailla, voitaisiin hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle ehdotetun säännöksen mukaan

³³⁰ PeVL 10/2009 vp, s. 3.

³³¹ PeVL 15/2018 vp, s. 32.

³³² PeVL 65/2018 vp, s. 40-41.

säätää tai päättää myös lain nojalla. Tehtävän antamiseen oikeuttavan toimivallan olisi tällöinkin perustuttava lakiin.³³³

Edellä käsitellyn lakisääteisyysvaatimuksen lisäksi julkinen hallintotehtävä voidaan perustuslain 124 §:n mukaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain, jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Tarkoituksenmukaisuusarvioinnissa tulee hallinnon tehokkuuden ja muiden hallinnon sisäisiksi luonnehdittavien tarpeiden lisäksi kiinnittää erityistä huomiota yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen tarpeisiin.³³⁴ Myös hallintotehtävän luonne on otettava huomioon. Siten tarkoituksenmukaisuusvaatimus voi palveluiden tuottamiseen liittyvien tehtävien kohdalla täytyä helpommin kuin esimerkiksi yksilön tai yhteisön keskeisiä oikeuksia koskevan päätöksenteon kohdalla.³³⁵ Tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymistä tulee perustuslakivaliokunnan mukaan arvioida tapauskohtaisesti kunkin viranomaisorganisaation ulkopuolelle annettavaksi ehdotetun julkisen hallintotehtävän kohdalla erikseen.³³⁶

Kolmantena edellytyksenä julkisen hallintotehtävän siirrolle on perustuslain 124 §:n esitöiden mukaan se, että julkisen hallintotehtävän antaminen muulle kuin viranomaiselle ei saa vaarantaa perusoikeuksia, oikeusturvaa eikä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Säännös korostaa julkisia hallintotehtäviä hoitavien henkilöiden koulutuksen ja asiantuntemuksen merkitystä sekä sitä, että näiden henkilöiden julkisen valvonnan on oltava asianmukaista. Oikeusturvan ja hyvän hallinnon vaatimukset koskevat ennen muuta julkiseen hallintotehtävään liittyvää päätöksentekoa. Tällöin olisi kiinnitettävä huomiota muun muassa yhdenvertaisuuteen, yksilön kielellisiin perusoikeuksiin, oikeuteen tulla kuulluksi, vaatimukseen päätösten perustelemisesta ja oikeuteen hakea muutosta.³³⁷

Perustuslain 124 §:n vaatimuksia arvioitaessa tulee ensimmäisenä ratkaistavaksi se, onko tehtävän siirrossa ylipäänsä kysymys sellaisesta julkisesta hallintotehtävästä, johon pykälässä viitataan. Perustuslakivaliokunta katsoi valinnanvapauslakia koskevaa lakiesitystä käsitellessään, että henkilökohtaista budjetointia tuli ainakin kyseisen lakiesityksen kontekstissa arvioida muun ohella perustuslain 124 §:n näkökulmasta. Valiokunta piti henkilökohtaisella budjetilla tuotettavia palveluja koskevaa sääntelyä liian väljänä perustuslain 124 §:ään sisältyvän lakisääteisyysvaatimuksen kannalta.³³⁸

Sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdotti perustuslakivaliokunnan esittämien huomioiden johdosta sääntelyä täsmennettäväksi siten, että lakiesityksessä lueteltiin yksityiskohtaisesti kaikki ne sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä säädetyt palvelut, joihin henkilökohtaista budjetointia voitiin käyttää.³³⁹ Perustuslakivaliokunnan mukaan sosiaali- ja terveysvaliokunnan ehdotus täytti lähtökohtaisesti perustuslakivaliokunnan vaatimuksen henkilökohtaisen budjetin soveltamisalaa koskevan sääntelyn täsmenämistä, mutta valiokunta kiinnitti huomiota sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentin 14 kohtaan ja kehitysvammalain 2 §:n 10 kohtaan kohdistuviin viittauksiin: ”Kummassakin näistä säännöksistä määritellään niissä tarkoitettu palvelu hyvin väljin sanamuodoin ("muita 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavia asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömiä sosiaalipalveluja", " muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta"), mikä ei sovi hyvin yhteen perustuslain 124 §:ään sisältyvän lailla säätämisen vaatimuksen kanssa. Ehdotettua sääntelyä on tarpeen vielä tarkentaa. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi poistamalla kaksi mainittua viittausta 28 §:n 1 momentista tai yksilöimällä mainituissa viittaussäännöksissä tarkoitettut palvelut.”³⁴⁰

Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä perustuslain 124 §:n lakisääteisyysvaatimuksesta valiokunta ei ole kuitenkaan edellyttänyt lastensuojelulain tai kehitysvammalain mukaisten rajoitustoimenpiteiden

³³³ HE 1/1998 vp, s. 179.

³³⁴ PeVL 8/2014 vp, s. 3 ja PeVL 16/2016 vp, s. 3.

³³⁵ PeVL 8/2014 vp, s. 4.

³³⁶ PeVL 44/2016 vp, s. 5.

³³⁷ HE 1/1998 vp, s. 179.

³³⁸ PeVL 15/2018 vp, s. 31.

³³⁹ ”Henkilökohtaisella budjetilla maksetaan muita kuin suoran valinnan palveluihin kuuluvia sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 3—7, 9—12, 13 a ja 14 kohdan, sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja e §:n, vammaispalvelulain 8 §:n, kehitysvammalain 2 §:n 3, 4, 6 ja 10 kohdan tai terveydenhuoltolain 29 §:n mukaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja.”

³⁴⁰ PeVL 65/2018 vp, s. 40.

kohdalla sen luettelemista, miltä osin palveluita voidaan hankkia yksityisiltä palveluntuottajilta. Kyseisissä lakimuutoksissa on lisäksi ollut kysymys valinnanvapauslakiin sisällytystä henkilökohtaista budjettia perusoikeussensitiivisemmästä sääntelystä, kun rajoitustoimivaltasäännökset mahdollistavat esimerkiksi henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityiselämän suojaan puuttumisen.

Lastensuojelulain muuttamisen yhteydessä perustuslakivaliokunta arvioi yleisesti rajoitustoimenpiteitä perustuslain 124 §:n näkökulmasta, sillä säännöksiä rajoitustoimivallasta sovellettiin myös yksityisissä lastensuojelulaitoksissa³⁴¹. Samoin perustuslakivaliokunnan lausunnossa kehitysvammahuollossa käytettävistä rajoitustoimenpiteistä todettiin, että ehdotettu sääntely on merkityksellistä myös perustuslain 124 §:n säännöksen kannalta hallintotehtävän antamisesta muulle kuin viranomaiselle siltä osin kuin toimivaltaa puuttua erityishuollossa olevan henkilön perusoikeuksiin ehdotetaan annettavaksi myös muulle kuin viranomaiselle.³⁴² Valiokunta ei kummassakaan lausunnossa pitänyt ongelmallisena palvelujen hankkimista yksityisiltä palveluntuottajilta, tai edellyttänyt laissa lueteltavan, mitä palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta voidaan hankkia.

Ehdotetussa mallissa on esitetty säädettäväksi, että lain soveltamisalaan tehtäisiin perustuslain 124 §:n vaatimat rajoitukset siitä, minkälaisia palveluja henkilökohtaisella budjetoinnilla voidaan järjestää. Henkilökohtaista budjetointia voitaisiin käyttää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistapana, jos palvelujen hankkiminen henkilökohtaisella budjetilla olisi tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen voitaisiin katsoa täyttyvän silloin, kun budjetin käyttö edistäisi vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla. Asiakkaan valinnanmahdollisuuden sallivissa palveluissa, joissa asiakas voi valita palvelun tai palveluntuottajan, tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen voitaisiin katsoa täyttyvän. Hyvinvointialue arvioisi tarkoituksenmukaisuusvaatimuksen täyttymistä tapauskohtaisesti eri palvelujen kohdalla perustuen siihen, toteutuvatko henkilökohtaiselle budjetoinnille asetetut tavoitteet, mikäli palvelua järjestettäisiin henkilökohtaisen budjetin avulla. Toiseksi hyvinvointialue ei saisi käyttää henkilökohtaista budjetointia järjestettäessä sellaisia palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä. Soveltamisalarajaus sulkisi pois sellaiset palvelut, joissa sosiaalipalvelun käyttäjään kohdistetaan pakkotoimia, joilla puututaan hänen perusoikeuksiinsa.

³⁴¹ PeVL 5/2006 vp, s. 8-9.

³⁴² PeVL 15/2015 vp, s. 3.

Ehdotus henkilökohtaisen budjetoinnin malliksi

1 §

Lain tarkoitus.

Tässä laissa säädetään henkilökohtaisesta budjetoinnista.

Henkilökohtaisella budjetoinnilla tarkoitetaan vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistapaa, jossa henkilö valitsee ja hankkii palveluja hänelle myönnetyllä henkilökohtaisella budjetilla.

Henkilökohtaisen budjetoinnin tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön sosiaalipalvelujen järjestämistä yksilöllisellä ja erilaiset elämäntilanteet huomioivalla tavalla. Tavoitteena on valinnanmahdollisuuksien lisääminen siten, että vammaisen henkilö voi valita itselleen sopivat palvelut sekä vaikuttaa niiden toteuttamistapaan ja sisältöön itse tai tuettuna.

2 §

Lain soveltamisala.

Tätä lakia sovelletaan, kun hyvinvointialue järjestää sosiaalipalveluja henkilökohtaisella budjetilla vammais- palvelulain (380/1987) 2 §:ssä tarkoitettulle henkilölle. Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta, koskee myös hyvinvointiyhtymää.

Hyvinvointialue voi järjestää asiakkaan palveluja henkilökohtaisella budjetilla, jos se on tarpeen tehtävien tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi. Hyvinvointialue ei saa käyttää henkilökohtaista budjettia järjestettäessä palveluja, joihin sisältyy julkisen vallan käyttöä.

3 §

Määritelmät.

Tässä laissa tarkoitetaan:

- 1) *Henkilökohtaisella budjetilla* palveluihin käytettävissä olevia varoja, joiden määrä perustuu asiakkaalle myönnettyyn ja hänen yksilöllisen palvelutarpeensa mukaiseen palvelukokonaisuuteen;
- 2) *Asiakkaalla* sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 3 §:n 1 kohdassa tarkoitettua asiakasta;
- 3) *Palveluntuottajalla* sosiaalipalveluntuottajaa ja muuta palveluntuottajaa;
- 4) *Sosiaalipalveluntuottajalla* sellaista palveluntuottajaa, joka tuottaa yksityisiä sosiaalipalveluja ja johon sovelletaan lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011);
- 5) *Muulla palveluntuottajalla* osakeyhtiötä, osuuskuntaa ja muuta yhtiötä sekä yhdistystä, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, jolta hankittavien palvelujen tuottamiseen ei sovelleta lakia yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011);
- 6) *Omavastuusuudella* asiakkaan maksettavaksi jäävää osuutta palvelujen tuottamiskustannuksista.

4 §

Asiakasprosessi.

Henkilökohtaisen budjetin myöntäminen asiakkaalle edellyttää palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimista. Henkilökohtaisen budjetin käytöstä päätettäessä on otettava huomioon, mitä sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4 ja 5 §:ssä sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 4 §:ssä säädetään asiakkaan ja lapsen edusta sekä asiakkaan oikeudesta hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun.

Hyvinvointialueen on ennen henkilökohtaisen budjetista tehtävää päätöstä selvitettävä asiakkaalle asiakaslain (812/2000) 5 §:n mukaisesti hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan.

Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä henkilökohtaisesta budjetista. Asiakkaan kieltäytyttyä henkilökohtaisesta budjetista hänet on ohjattava hyvinvointialueen muilla tavoin järjestämien palvelujen piiriin.

Asiakkaalla on oikeus saada kirjallinen päätös henkilökohtaisesta budjetista. Päätös on tehtävä myös henkilökohtaisen budjetin arvon tarkistamisesta sekä järjestämistavan vaihtamisesta. Päätöksenteosta ja siinä noudatettavasta menettelystä säädetään lisäksi hallintolaissa (434/2003) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014).

Myönnettäessä asiakkaalle henkilökohtainen budjetti, päätöksestä on käytävä ilmi henkilökohtaisella budjetilla järjestettävät palvelut sekä henkilökohtaisen budjetin:

- 1) arvo;
- 2) arvon määrätymisperusteet;
- 3) käytölle määritelty ajanjakso;
- 4) päätöksen voimassaoloaika ja määräaikaisen päätöksen osalta määräaikaisuuden perusteet; ja
- 5) arvon tarkistamiseen johtaneet syyt, mikäli päätös koskee henkilökohtaisen arvon tarkistamista.

5 §

Henkilökohtaisen budjetin arvo.

Henkilökohtaisen budjetin arvo on määriteltävä siten, että asiakas saa sillä lainsäädännön vaatimusten mukaisesti ne palvelut, jotka henkilökohtaisella budjetilla on tarkoitettu hankittavaksi.

Henkilökohtaisen budjetin arvon on oltava kohtuullinen, kun otetaan huomioon vastaavien palvelujen järjestämisestä aiheutuvat kustannukset hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä säädetyissä tuottamistavoissa.

Henkilökohtaisen budjetin arvoa on tarkistettava vähintään kerran vuodessa ja silloin, kun tarkistaminen on tarpeen asiakkaan avun tarpeessa tai olosuhteissa taikka palvelujen kustannustasossa tapahtuneiden muutosten vuoksi.

Kun palvelu järjestetään henkilökohtaisella budjetilla, palvelusta ei saa periä asiakasmaksulain (734/1992) mukaista asiakasmaksua. Henkilökohtaisen budjetin arvosta on vähennettävä asiakkaan omavastuuosuus, jonka määrän tulee vastata vastaavasta palvelusta perittävää asiakasmaksua muissa tuottamistavoissa, joista säädetään hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 9 §:ssä. Henkilökohtaiseen budjettiin sisältyvää palvelua, joka on asiakasmaksulain (734/1992) 4 §:n mukaan maksuton, ei oteta huomioon omavastuuosuuden määrää laskettaessa.

6 §

Sosiaalipalveluntuottajien asema.

Hyvinvointialueen tulee hyväksyä lain 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettut sosiaalipalveluntuottajat, joilta voidaan hankkia palveluja henkilökohtaisella budjetilla. Hyvinvointialueen on taattava yhdenvertainen mahdollisuus hakeutua hyväksymismenettelyn kautta hyvinvointialueen hyväksymäksi sosiaalipalveluntuottajaksi.

Hyvinvointialue voi hyväksyä sosiaalipalveluntuottajan:

- 1) joka on merkitty ennakkoperintärekisteriin;
- 2) joka täyttää kyseiselle toiminnalle yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011) asetetut vaatimukset;
- 3) jolla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 10 §:ssä säädetyllä tavalla;
- 4) jolla on potilasvakuutuslain (948/2019) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnasta mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehdoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutuskäytäntöä; ja
- 5) joka täyttää hyvinvointialueen erikseen asettamat vaatimukset, joiden on oltava syrjimättömiä ja perustuttava objektiivisesti arvioitaviin seikkoihin.

Sosiaalipalveluntuottajien toiminnassa syntyneiden asiakastietojen rekisterinpidon osalta noudatetaan, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 58 §:ssä säädetään.

7 §

Muut palveluntuottajat.

Henkilökohtaisella budjetilla voidaan hankkia myös sellaisia palveluja, joita tuottaa 3 §:n 5 kohdassa tarkoitettu muu palveluntuottaja. Hankittavien palvelujen on vastattava asiakassuunnitelmassa, henkilökohtaisesta budjetista annetussa päätöksessä ja järjestetyille palvelulle lainsäädännössä asetettuja vaatimuksia.

8 §

Henkilökohtaisen budjetin käyttö.

Henkilökohtaisen budjetin käyttö voidaan toteuttaa hyvinvointialueen antamalla maksusitoumuksella, maksukortilla tai muulla vastaavalla menettelyllä, jossa hyvinvointialue maksaa henkilökohtaisesta budjetista tehtyyn päätökseen perustuen palvelujen hankkimiskustannukset palveluntuottajalle.

Asiakas tai hänen laillinen edustajansa tekee palveluja koskevat sopimukset palveluntuottajien kanssa. Asiakkaan ja palveluntuottajan väliseen oikeussuhteeseen sovelletaan kuluttajansuojalakia (38/1978) ja sopi-
musoikeuden yleisiä periaatteita ja sääntöjä.

Hyvinvointialueen on järjestettävä asiakkaalle keino seurata budjetin toteutunutta käyttöä ja jäljellä olevaa määrää teknisen käyttöyhteyden tai muun hänelle sopivan keinon avulla. Henkilökohtaisen budjetin käyttöä varten luotujen tietoteknisten ratkaisujen on vastattava digitaalisten palvelujen tarjoamisesta annetussa laissa (306/2019) sekä saavutettavuusdirektiivissä (2016/2102) asetettuja saavutettavuusvaatimuksia.

Hyvinvointialueen on varmistettava, että henkilökohtaisen budjetin käyttö tapahtuu asianmukaisesti, ja että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Hyvinvointialueen on seurattava budjetin toteutunutta käyttöä ja myös

muilla tavoin huolehdittava, että budjetin käyttö on asianmukaista ja vastaa asiakkaan asiakassuunnitelmassa ja henkilökohtaisesta budjetista tehdyssä päätöksessä määriteltyjä käyttötarkoituksia.

9 §

Ohjaus, neuvonta ja henkilökohtaisen budjetin käytön tuki.

Hyvinvointialueen on tarjottava ohjausta ja neuvontaa henkilökohtaisen budjetin käyttöön. Ohjaukseen ja neuvontaan voi kuulua asiakkaan tukemista sopivien palvelujen, avun ja tuen kartoittamisessa ja valitsemisessa sekä budjetin käytön suunnittelussa.

Mikäli asiakas tarvitsee toimintarajoitteensa tai muun vastaavan syyn vuoksi välttämättä tukea henkilökohtaisen budjetin käyttämisessä, hyvinvointialueen tulee järjestää budjetin käyttämiseen tarvittava riittävä tuki.

10 §

Muutoksenhaku.

Henkilökohtaista budjettia ja sen arvon tarkistamista koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimus tehdään toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä hyvinvointialueella.

Muutoksenhausta hallintotuomioistuimeen säädetään oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetussa laissa (808/2019).

Lähteet

Virallislähteet:

HE 8/1977 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle Kuluttajansuojalainsäädännöksi.

HE 219/1986 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista sekä laiksi sosiaalihuoltolain 17 §:n muuttamisesta.

HE 360/1992 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kuluttajansuojalain muuttamisesta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 309/1993 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 1/1998 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi.

HE 74/2003 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 §:n, sosiaalihuoltolain sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

HE 90/2006 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle kansaneläkelaiaksi, laiksi vammaisetuksista ja laiksi eläkkeensaajan asumistuesta sekä eräksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 20/2009 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

HE 220/2009 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 4 §:n muuttamisesta.

HE 19/2014 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 164/2014 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 255/2014 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi vammaisetuksista annetun lain muuttamisesta

HE 284/2014 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain muuttamisesta.

HE 96/2015 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta.

HE 15/2018 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi annetun hallituksen esityksen (HE 15/2017 vp) täydentämiseksi maakuntien arvonlisäverokustannusten korvaamista sekä eräitä rahoitusratkaisuja koskien.

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

HE 241/2020 vp, Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

PeVL 5/2006 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi lastensuojelulain muuttamisesta Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle.

PeVL 10/2009 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

PeVL 30/2013 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi rajat ylittävistä terveydenhuollosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVL 8/2014 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta ja viestintämarkkinalain 2 §:n muuttamisesta.

PeVL 31/2014 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVL 15/2015 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta.

PeVL 16/2016 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi valtion oikeusapu- ja edunvalvontapiireistä.

PeVL 44/2016 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi Euroopan unionin yhteisen kalastuspolitiikan kansallisesta täytäntöönpanosta sekä yhteisen kalastuspolitiikan seuraamusjärjestelmästä ja valvonnasta annetun lain muuttamisesta.

PeVL 63/2016 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laeiksi terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

PeVL 20/2017 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto Valtioneuvoston kirjelmästä eduskunnalle Euroopan komission ehdotuksesta Euroopan parlamentin ja neuvoston asetukseksi (määritelmäasetus).

PeVL 26/2017 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeva lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

PeVL 15/2018 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVL 65/2018 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

PeVL 17/2021 vp, Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.

StVM 14/2009 vp, Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 12 §:n muuttamisesta.

KAA 2/2018 vp, Kansalaisaloite: Vammaisten henkilöiden välttämättömän avun ja tuen kilpailuttamisen lopettaminen.

Kirjallisuus ja verkkolähteet:

- Ahlstén, Marika (toim.), Leinonen, Elina, Palokari, Sirpa, Puhakka, Anneli, Rajalahti, Aarne (2014) Tiedän mitä tahdon! Kokemuksia henkilökohtaisen budjetoinnin kokeilusta vammaispalveluissa. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry & Tampere: Kehitysvammaisten Palvelusäätiö.
- Anttila, Outi & Ojanen, Tuomas (toim.) (2019) Yhdenvertaisuuslaki kommentein. Alma Talent.
- Askheim, Ole Petter (2019) The Norwegian system of supporting people with disabilities in independent living, including assistant services. Skriftserien 32–2019. https://brage.inn.no/innxmlui/bitstream/handle/11250/2631102/Skriftserien32_19_online.pdf?sequence=1&isAllowed=y (luettu 26.11.2021).
- Askheim, Ole Petter, Bengtsson Hans & Bjelke Bjarne Richter (2014) Personal assistance in a Scandinavian context: similarities, differences and developmental traits. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16:sup1, 3-18, DOI: 10.1080/15017419.2014.895413.
- Aspinal, Fiona, Stevens, Martin, Manthorpe, Jill, Woolham, John, Baxter, Catherine, Samsi, Kritika, Hussein, Shereen & Ismail, Mohamed (2019) Safeguarding and Personal Budgets: The Experiences of Adults at Risk. *Journal of Adult Protection*. 21 (3): 157–168.
- Australian Government. Productivity Commission (2011a) Disability Care and Support. Productivity Commission Inquiry Report. Overview and Recommendations. No. 54, 31 July 2011. Saatavissa: <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/disability-support/report/disability-support-overview-booklet.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Australian Government. Productivity Commission (2011b) Disability Care and Support. Productivity Commission Inquiry Report. Volume 1. No. 54, 31 July 2011. Saatavissa: <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/disability-support/report/disability-support-volume1.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Australian Government. Productivity Commission (2011c) Disability Care and Support. Productivity Commission Inquiry Report. Volume 2. No. 54, 31 July 2011. Saatavissa: <https://www.pc.gov.au/inquiries/completed/disability-support/report/disability-support-volume2.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Autio, Anu & Sjöblom, Stina (2014) Vammaislainsäädännön kansainvälinen selvitys: katsaus tilanteeseen kuudessa maassa. Työpäperi 38/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- Benoot, Toon. (2021) *Autonomy in Social Work: A Search for Social Justice: The Case of Personal Budgets in the Care for People with Intellectual Disabilities*. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Dissertation.
- Benoot, Toon., Dursin, Wouter, Verschure, Bram & Roose, Rudi (2020) Personal Budgets and the Pedagogical Project of Care Institutions in Flanders. *European Journal of Social Work*. Online version: 1–12.
- Beresford, Peter (ed.) (2014) *Personalisation*. Bristol, United Kingdom: Policy Press.
- Brennan, Ciara Traustadóttir, Rannveig, Rice, James & Andersberg, Peter (2018) Being Number One Is the Biggest Obstacle. *Nordisk Welfare Research*. 3 (1): 18–32.
- Brennan, Ciara & Traustadóttir, Rannveig (2020) Implementing Article 19 of the CRPD in Nordic Welfare States: The Culture of Welfare and the CRPD. Teoksessa: Kakoullis EJ & Johnson K (eds.), *Recognizing Human Rights in Different Cultural Contexts*, Palgrave/Macmillan.
- Care Act (2014) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents> (luettu 30.9.2021).
- Care Act factsheets (2016) Guidance. 19 April 2016. UK: Department of Health. Saatavissa: <https://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets/care-act-factsheets> (luettu 30.9.2021).
- Children and Families Act (2014) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/6/contents/enacted> (luettu 30.9.2021)
- Children (Scotland) Act (1995) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1995/36/contents> (luettu 30.9.2021)
- Clarke, John (2006) Consumers, Clients or Citizens? Politics, Policy and Practice in the Reform of Social Care. *European Societies*. 8 (3): 423–442.
- Cortis, Natasha, Macdonald, Fiona, Davidson, Bob & Bentham, Eleanor (2018) Underpricing Care: A Case Study of Australia's National Disability Insurance Scheme. *International Journal of Care and Caring*. 2 (4): 587–593.
- Dodd, Steven. (2013) Personalisation, Individualism and the Politics of Disablement. *Disability & Society*. 28 (2). 260–273.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- European Commission (2021) *Union of Equality Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fleming, Padraic (2018) *An Evaluation of the Development and Implementation of Individualised funding for People with a Disability in Ireland*. Department of Psychology, Maynooth University. Dissertation.
- Fleming, Padraic, McGilloway, Sinead & Barry, Sarah (2016) The successes and challenges of implementing individualised funding and supports for disabled people: An Irish perspective. *Disability & Society*, 31:10, 1369–1384.
- Fleming, Padraic, McGilloway, Sinead, Hernon, Marian, Furlong, Mairead, O'Doherty, Siobhain, Keogh, Fiona & Stainton, Tim (2019) Individualised Funding Interventions to Improve Health and Social Care Outcomes for People with a Disability: A Mixed-methods Systematic Review. *Campbell Systematic Reviews* 2019:3.

- Gofore Oyj (2021) Selvitys Vammaispalvelujen tiedonhallinnan erityispiirteistä - Nykytilan kyvykkyys henkilökohtaisen budjetoinnin hallintaan. (Julkaisematon)
- Government Netherlands (2021a) Where can I apply for a personal budget? Saatavissa: <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/where-can-i-apply-for-a-personal-budget> (luettu 30.9.2021).
- Government Netherlands (2021b) Saatavissa: <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/question-and-answer/-difference-between-personal-budget-pgb-and-care-services-in-kind>.
- Granholm, Camilla (2016) Social work in digital transfer blending services for the next generation. Mathilda Wrede-institutets forskningsserie 1, Helsinki.
- Haddow, Tim (2019) Challenging Social Care. Decisions in Scotland: A legal guide. Saatavissa: <https://www.carersuk.org/files/item/6043/challengingsocialcaredecisionsguide.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Hakoma, Riitta & Niemelä, Markku (2018) Erityishuoltopiirit poistuvat, työ ja palvelu jatkuvat. Selvityshenkilöraportti erityishuoltopiiriin asemasta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa. Raporttiluonnos 6.9.2018 https://stm.fi/documents/1271139/9806402/Raportti_luonnos.pdf/89be3e9c-2941-4c4d-83a3-13a10d6ba0e7/Raportti_luonnos.pdf?t=1536210407000 (ei julkaistu)
- Hall, Tania & Brabazon, Tara (2020) Freedom from Choice? The Roll-Out of Person-Centred Disability Funding and The National Disability Insurance Scheme. *Journal of Disability Studies*. 7 (1): 21–46.
- Hallberg, Pekka, Tuori, Kaarlo, Viljanen, Veli-Pekka, Ojanen, Tuomas & Scheinin, Martin (2019) Perusoikeudet. Talentum Oyj.
- Harkko J, Lehikoinen T, Lehto S, Ala-Kauhaluoma M. (2016) Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 144: 2016. Helsinki: Kela.
- Havakka, Pauliina & Härkönen, Nelli (2021). Riskit ja mahdollisuudet eri maiden henkilökohtaisen budjetoinnin järjestelmissä. Työpäpaperi 39/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Havakka, Pauliina & Härkönen, Nelli (2021). Kela vammaisten henkilöiden tukena. Työpäpaperi 38/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Henkilökohtainen budjetointi – Avain kansalaisuuteen -hankkeen sivusto [2021] <http://henkiloکوhtainenbudjetointi.fi/julkaisut/> (luettu 26.11.2021).
- Hälso- och sjukvårdslag (1982:763). Saatavissa: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hal-so-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763 (Luettu 4.1.2022)
- Junne, J. 2018. Enabling Accountability: An Analysis of Personal Budgets for Disabled People. *Critical Perspectives on Accounting*.
- Jääskeläinen, Jan & Tukiainen, Janne: Anatomy of public procurement. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus 2019. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-274-236-0>
- Kangas, Olli & Niemelä, Mikko (2017) Riskit, vakuutus ja sosiaalivakuutus. Teoksessa: Havakka, Pauliina, Niemelä, Mikko & Uusitalo, Hannu. *Sosiaalivakuutus*. Helsinki: Finva. 8–54.
- Kansaneläkelaitos (2021a) Vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelut. <https://www.kela.fi/documents/10192/3239779/Vammaisten%20henkil%C3%B6iden%20tulkkaukspalvelut.pdf> (luettu 12.12.2021)
- Kansaneläkelaitos (Kela) (2021b) www.kela.fi/vammaistentulkkaukspalvelu-kaksinkertaistui-10-vuodessa (luettu 12.12.2021).
- Kansaneläkelaitos (Kela) (2021c). Kelan vammaisetuustilasto 2020. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Katzman, Erika R. & Kinsella, Elisabeth Anne (2018) “It’s Like Having Another Job”: The Invisible Work of Self-Managing Attendant Services. *Disability & Society*. 33(9): 1436–1459.
- Kendrick, Michael J, Stainton, Tim & Duffy Simon (2015) What Hasn’t Worked? What have we Learned about the Limits, Constraints and Unintended Consequences of Self-determination Based Approaches?" *Claiming Full Citizenship: Self Determination, Personalization, Individualized funding*. 2015 International Conference, The Hyatt Regency, Vancouver, Canada, 15–17 October.
- Kivistö, Mari (2014) Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen: monimittainen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-751-3>
- Kivistö, Mari & Nygård, Martina (2019) Yhdessä eteenpäin: asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä. Työpäpaperi 42/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kotkas, Toomas (2019) Rajat ylittävä sosiaalioikeus. *Alma Talent*.
- Kotkas, Toomas & Tuori, Kaarlo (2016) *Sosiaalioikeus*. 5. painos. Alma Talent.
- Kremer, Monique (2006) Consumers in charge of care: the Dutch Personal Budget and its impact on the market, professionals and the family. *European Societies*. 8(3): 385–401.
- Kyröläinen, Anni. (2020) Vammaisten henkilöiden työllistymisen rakenteelliset esteet. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020: 26. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö.
- Könkkölä, Kalle (2016) Vammaispalvelujen vaihtoehtoiset säästöt. Selvitysmiehen raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:58 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75554/RAP_2016_58_ValasSaastotKalle.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387. Saatavissa: <https://www.riksdagen.se/sv/dokument->

- lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387 (Luettu 4.1.2022)
- Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija (2015) Asiakasosalisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5).
- Lehtonen, Lasse, Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Pahlman, Irma (toim.) (2014). *Terveysjuridiikka*. Alma Talent.
- Liukko, Eeva & Nykänen, Eeva (2019) Sosiaalityön tulevaisuus – sosiaalityö julkisena hallintotehtävänä. *Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita* 2019:47.
- Lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet m.v. Saatavissa: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2017/1001> (Luettu 4.1.2022)
- Lov om forbud mod forskelsbehandling på grund af handicap. Saatavissa: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2018/688> (Luettu 4.1.2022)
- Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Saatavissa: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2008-06-20-42> (Luettu 4.1.2022)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Saatavissa: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> (Luettu 4.1.2022)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter. Saatavissa: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Luettu 4.1.2022)
- Lov om social service. Saatavissa: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2020/1287> (Luettu 4.1.2022)
- Lymbery, Mark. (2014) Understanding Personalisation: Implications for Social Work. *Journal of Social Work*. 14 (3). 295–312.
- Lymbery, Mark (2014) Understanding personalisation: Implications for social work. *Journal of Social Work* 14 (3), 295–312.
- Lög um þjónusta við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir. Saatavissa: <https://www.althingi.is/altxt/stjt/2018.038.html> (Luettu 4.1.2022)
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga. Saatavissa: <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1991040.html> (Luettu 4.1.2022)
- Maarse, J.A.M. & Jeurissen, J.P. (2016) The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands. *Health Policy* 120 (2016) 241–245.
- Malbon, Eleanor, Alexander, Damon, Carey, Gemma, Reeders, Daniel, Green, Celia, Dickinson, Helen, Kavanagh, Anne (2018) Adapting to Marketised System: Network Analysis of a Personalisation Scheme in Early Implementation. *Health Soc Care Community*, 27: 191–198.
- Marangos, Anna Maria, Iedema, Jurjen, de Klerk, Mirjam, Woittiez, Isolde & Groenewegen, Peter P (2020) The Relationship of Personal Budgets with Independence, Participation and Quality of Life; A Secondary Analysis of Survey Data Using Propensity Score Matching. *Journal of Patient-Reported Outcomes*: 4 (90). 1–8.
- Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Tampereen yliopisto: Väitöskirja.
- National Disability Insurance Scheme Act (2013) No. 20. An Act to establish the National Disability Insurance Scheme, and for related purposes. 2013. Saatavissa: <https://www.legislation.gov.au/Details/C2013A00020> (luettu 30.9.2021).
- National Disability Insurance Scheme (NDIS) sivusto. Australia.
- www.ndis.gov.au. (2021a) History of NDIS: Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/about-us/history-ndis> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021b) Access to the NDIS - The age requirements. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/about-us/operational-guidelines/access-ndis-operational-guideline/access-ndis-age-requirements> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021c) Supports funded by the NDIS. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/understanding/supports-funded-ndis> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021d) Plan budget and rules. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/participants/creating-your-plan/plan-budget-and-rules> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021e) Plan management. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/participants/creating-your-plan/ways-manage-your-funding/plan-management> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021f) Using your plan. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/participants/using-your-plan> (luettu 30.9.2021).
 - www.ndis.gov.au. (2021g) Reviewing your plan and goals. Saatavissa: <https://www.ndis.gov.au/participants/using-your-plan> (luettu 30.9.2021).
- Needham, Catherine & Dickinson, Helen (2018) Any One of Us Could Be Among That Number: Comparing the Policy Narratives for Individualized Disability Funding in Australia and England. *Social Policy & Administration* 52 (3). 731–749.
- NHS England (2021) What is a personal health budget? Saatavissa: <https://www.nhs.uk/nhs-services/help-with-health-costs/what-is-a-personal-health-budget/> (luettu 30.9.2021).
- Nordens välfärdscenter (2021) Individianpassat stöd och service för personer med funktionsnedsättning – modeller i Norden. Nordens välfärdscenter. Saatavissa myös suomeksi ja englanniksi.
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2017) 10–11. Mitä vammaisuudella tarkoitetaan? Teoksessa: Nurmi-Koikkalainen Päivi, Ahola, Sanna, Gissler Mika, Halme, Nina, Koskinen, Seppo, Luoma, Minna-Liisa, Malmivaara, Antti, Muuri, Anu, Sainio, Päivi, Sääksjärvi, Katri & Väyrynen, Riikka. Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. *Analyysia THL:n tietotuotannosta*. Työpaperi 38/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 10–12.
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Muuri, Anu, Toikka, Iiro, & Sivula, Sirkka (2020) Tiekartta systemaattiselle tiedonkeruulle

- vammaispalveluissa. Työpaperi 12/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- O'Brien, Aoife (2015) *Direct Payment: The Lived Experiences of Eight Individuals in Ireland*. Cork: Community-Academic Research Links. University College Cork.
- O'Brien, John (2001) *Paying Customers Are Not Enough: The Dynamics of Individualized Funding*. Lithuania: Responsive Systems Associates.
- Oikeusministeriö: Kuluttajan- ja asiakkaansuojan parantaminen henkilöön kohdistuvissa palveluissa. Oikeusministeriön julkaisuja, Mietintöjä ja lausuntoja 2020:3. (OM 2020) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-259-922-3>
- Owens, John, Mladenov, Teodor & Cribb, Alan (2017) What Justice, What Autonomy? The Ethical Constraints Upon Personalisation. *Ethics and Social Welfare*. 11 (1): 3–18.
- Patientlag (2014:821). Saatavissa: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 (Luettu 4.1.2022)
- Parliament of Australia (2013) Department of Parliamentary Services. National Disability Insurance Scheme Bill 2012. *BILLS DIGEST NO. 72, 2012–13, 2013*. Saatavissa: https://parlinfo.aph.gov.au/parlInfo/download/legislation/billsdgs/2221959/upload_binary/2221959.pdf;fileType=application/pdf#search=%22legislation/billsdgs/2221959%22 (luettu 30.9.2021).
- Pearson, Charlotte, Brunner, Richard, Porter, Tom & Watson, Nick (2020) Personalisation and the Promise of Independent Living: Where Now for Cash, Care and Control for Disability Organisations Across the UK? *Scandinavian Journal of Disability Research*. 22 (1). 285–295.
- Pearson, Charlotte & Ridley, Julie (2017) Is Personalization the Right Plan at the Wrong Time? Re-thinking Cash-for-Care in an Age of Austerity. *Social Policy & Administration*. 51(7): 1042–1059.
- Pellonpää, Matti, Gullans, Monica, Pölönen, Pasi, Tapanila, Antti (2018) *Euroopan Ihmisoikeussopimus*. Alma Talent 2018.
- Peltonen, Anja & Määttä, Kalle (2015) *Kuluttajansuojaoikeus*. Alma Talent.
- Pettersson, Andreas (2015) Out and about in the welfare state: the right to transport in everyday life for people with disabilities in Swedish, Danish and Norwegian law. Umeå University. Electronic version available at: <http://umu.diva-portal.org/>
- Pike, Brigid, O'Nolan, Gerald & Farragher, Louise (2016) Individualised budgeting for social care services for people with a disability: International approaches and evidence on financial sustainability. Dublin: Health Research Board.
- Pilling, Doria & Christensen, Karen (2014) Policies of Personalisation in Norway and England: On the Impact of Political Context. *Journal of Social Policy*. 43 (3): 479–496.
- Prop. 86 L (2013–2014). *Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven (rett til brukerstyrt personlig assistanse)*. Saatavissa: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Prop-86-L-20132014/id758644/?ch=1> (Luettu 4.1.2022)
- Raitio, Juha & Tuominen, Tomi. *Euroopan unionin oikeus*. Alma Talent 2020.
- Regjeringens handlingsplan for universell utforming. 2016. Saatavissa: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/regjeringen-solberg/andre-dokumenter/bld/2016/regjeringens-handlingsplan-for-universell-utforming-2/id2473299/?ch=1> (Luettu 4.1.2022)
- Roets, Griet, Dermaut, Vanessa, Benoot, Toon. Claes, Claudia, Schiettecat, Tineke, Roose, Rudi, van Lancker Wim & Vandeveld, Stijn (2020) A Critical Analysis of Disability Policy and Practice in Flanders: Towards Differentiated Manifestations of Interdependency *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 17 (2). 108–115.
- Romakkaniemi, Marjo, Martin, Marjatta, Könkkölä, Kalle & Lappalainen, Tiina (2018) Vammaispalvelujen sosiaalityön asiantuntijuus on turvattava. *Yhteiskuntapolitiikka* 83:3, 338. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137182/YP1803_Romakkaniemiym.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rousu, Sirkka (2019) Henkilökohtainen budjetointi. Ihmislähtöinen toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Sainio, Päivi, Holm, Maria, Ikonen, Jonna., Korhonen, Marika, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Parikka, Suvi, Skogberg, Natalia, Väre, Anna., K-ponen, Päivikki. & Koskinen, Seppo (2021) Koronapandemian ja sen rajoittamistoimien vaikutukset toimintarajoitteisten ihmisten elämään. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2021: 58. 235–252.
- Sainio, Päivi, Parikka, Suvi, Pentala-Nikulainen, O., Ahola, Sanna, Aalto, Anna-Mari, Muuri, Anu, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Martelin, Tuija, Koskela, Timo & Koskinen, Seppo. (2019) Toimintarajoitteisten ihmisten kokemuksia terveyspalveluista. Teoksessa: Kestilä L. & Karvonen, S. (toim.). *Suomalaisten hyvinvointi* 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 246–264.
- Sainio, Päivi, Sääksjärvi, Katri, Nurmi-Koikkalainen, Päivi, Ahola, Sanna, & Koskinen, Seppo (2017) Teoksessa: Nurmi-Koikkalainen Päivi, Ahola, Sanna, Gissler, Mika, Halme, Nina, Koskinen, Seppo, Luoma, Minna-Liisa, Malmivaara, Antti, Muuri, Anu, Sainio, Päivi, Sääksjärvi, Katri & Väyrynen, Riikka. (2017) Tietoa ja tietotarpeita vammaisuudesta. *Analyysia THL:n tietotuotannosta*. Työpaperi 38/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 34–52.
- Scottish Government (2014a) *Self-directed Support: Practitioners Guidance*. Saatavissa: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/advice-and-guidance/2014/08/self-directed-support-practitioners-guidance/documents/self-directed-support-practitioner-guidance/self-directed-support-practitioner-guidance/govscot%3Adocument/00458234.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Scottish Government (2014b) *Statutory guidance to accompany the Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act 2013*

- Saatavissa: <https://www.sdsscotland.org.uk/wp-content/uploads/2018/11/Statutory-Guidance.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Scottish Government (2018) Transforming social care: Scotland's progress towards implementing self-directed support 2011-2018. Saatavissa: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/progress-report/2018/08/transforming-social-care-scotlands-progress-towards-implementing-self-directed-support/documents/00539533-pdf/00539533-pdf/govscot%3Adocument/00539533.pdf?forceDownload=true> (luettu 30.9.2021).
- Scottish Government (2019) Self-directed Support Implementation Study 2018. Report 4: Summary of Study Findings and Implications. Health and Social Care. Social Research. Saatavissa: <https://www.gov.scot/binaries/content/documents/govscot/publications/research-and-analysis/2019/04/self-directed-support-implementation-study-2018-report-4-summary-study-findings-implications/documents/self-directed-support-implementation-study-2018-report-4-summary-study-findings-implications/self-directed-support-implementation-study-2018-report-4-summary-study-findings-implications/govscot%3Adocument/self-directed-support-implementation-study-2018-report-4-summary-study-findings-implications.pdf?forceDownload=true> (luettu 30.9.2021).
- Scottish Parliament (2020) Jepson, Anne. Adult social care and support in Scotland. SPICe The Information Centre. SPICe Briefing. Saatavissa: <https://sp-bpr-en-prod-cdnep.azureedge.net/published/2020/12/3/92a1d806-219e-11ea-b692-000d3a23af40/SB20-78.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Self-directed Support (SDS) Scotland. The organization of choice (2019) Factsheet. Saatavissa: <https://www.sdsscotland.org.uk/wp-content/uploads/2019/09/SDS-Factsheet.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Sivula, Sirkka (2020) Vammaisten henkilöiden osallisuuden turvaaminen vammaispalveluissa. Osallisuustyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:37 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162611/STM_2020_37_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sjöblom, Stina (2008) ”Har de blivit hjälpta så att de blivit stjälpata?” En studie i socialarbetets potential och gränser inom handikappservice. FSKC Rapport 2/2008.
- Slasberg, Colin & Beresford, Peter (2015) Building on the original strengths of direct payments to create a better future for social care. *Disability & Society*. 30 (3): 479–483.
- Slasberg, Colin, Beresford, Peter & Schofield, Peter (2012) Can personal budgets really deliver better outcome for all at no cost? Reviewing the evidence, cost and quality. *Disability & Society*. 27 (7).
- Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Act (2013) Saatavissa: [https://www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents/enacted;%20Social%20Care%20\(Self-Directed%20Support\)%20Act](https://www.legislation.gov.uk/asp/2013/1/contents/enacted;%20Social%20Care%20(Self-Directed%20Support)%20Act) (luettu 30.9.2021).
- Socialförsäkringsbalk 2010:110. Saatavissa: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110 (Luettu 4.1.2022)
- Socialtjänstförordning 2001:937. Saatavissa: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstforordning-2001937_sfs-2001-937 (Luettu 4.1.2022)
- Socialtjänstlag 2001:453. Saatavissa: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 (Luettu 4.1.2022)
- Social Work (Scotland) Act (1968) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1968/49/contents/england> (luettu 30.9.2021).
- Sola, Johanna, Kortensniemi, Paula & Patronen, Mari (2015) Henkilökohtaisen budjetin kokeilu Tampereella. Oppeja lainsäädännön uudistamiseen. Sitran selvityksiä 96. Helsinki: Sitra.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006) Valtioneuvoston selonteko vammaispolitiikasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014) Vammaislainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:21. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70354/URN_ISBN_978-952-00-3582-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Oikeus osallisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen kansallinen toimintaohjelma 2018–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2018:2.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Henkilökohtaisen budjetin kokeilujen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriö 1/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Hb-arviointiv%C3%A4liraportti_final_1_2018.pdf (luettu 31.12.2020).
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b. Henkilökohtaisen budjetin kokeilujen arviointi. Palvelusetelikokeilu. 1/2019. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Hb-arviointiv%C3%A4liraportti_final_1_2018.pdf (luettu 4.1.2021).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019c. Henkilökohtaisen budjetin arviointi. Seurakyselyn tulokset kesäkuu 2019. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/3214387/HB-arviointi+seurantakyselyiden+yhteenveto.pdf> luettu 4.1.2021).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020a) Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke 2020–2021. Hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020b) Arviointi Kelan hankintamenetelystä vammaisten henkilöiden tulkkauksipalveluissa.

- <https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Arviointi+Kelan+hankintamenettelyst%C3%A4+vammaisten+henkil%C3%B6iden+tulkkauspalveluissa.pdf/1152bc46-5309-74d1-5016-4b1034ce21e2/Arviointi+Kelan+hankintamenettelyst%C3%A4+vammaisten+henkil%C3%B6iden+tulkkauspalveluissa.pdf?t=1606143093220>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021a) Vammaispalvelujen lainsäädännön uudistaminen. <https://stm.fi/vammaispalvelulaki> (luettu 26.11.2021).
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021b) Sosiaaliturvauudistus <https://stm.fi/sosiaaliturvauudistus> (luettu 21.12.2021).
- Spandler, Helen (2004) Friend or Foe? Towards a Critical Assessment of Direct Payments. *Critical Social Policy*. 24 (2):187–209.
- Teittinen, A. (2018) Vammaiset, köyhyys ja palkkatyö. <https://www.aspa.fi/tietoa-aspasta/ajankohtaista/vammaiset-koyhyys-ja-palkkatyo/#803ba579> (luettu 12.12.2021). Julkaistu alun perin Suuntaaja-verkkolehdeissä 1/2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2019) Perusturvan riittävyyden III arviointiryhmä. Perusturvan riittävyyden arviointi 2015–2019. Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2015–2019. Työpäpaperi 6/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) (2020a) Kokemuksia ja näkemyksiä henkilökohtaisesta budjetoinnista – Webropolkyseilyn tuloksia HB-hankkeen osallistujilta. Julkaisematon HB-kokeiluhankkeen taustamateriaali.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020b) Katsaus kansainväliseen ja kansalliseen kirjallisuuteen ja raportteihin. Julkaisematon HB-kokeiluhankkeen taustamateriaali.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021a) Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin kokeiluhanke. Hankesivusto. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankeet/vammaisten-henkiloiden-henkilokohtaisen-budjetoinnin-kokeiluhanke> (luettu 26.11.2021).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021b) Vammaispalvelujen käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja> (luettu 26.11.2021).
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2021c) Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto.
- The Care Act (2013) Reforming what and how people pay for their care and support. Factsheet 6. Department of Health. UK: Department of Health. Saatavissa: https://srs-care.co.uk/wp-content/uploads/2020/02/Factsheet-6_-_Funding_Reform.pdf (luettu 30.9.2021).
- The Care and Support (Charging and Assessment of Resources) Regulations (2014) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2014/2672/contents/made> (luettu 30.9.2021).
- The Care and Support (Eligibility Criteria) Regulations 2015. Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/313/regulation/2/made> (luettu 30.9.2021).
- The NDIS for people aged 65 years and over. Easy Read Fact Sheet. (2021) Saatavissa: <https://www.ideas.org.au/uploads/resources/993/Factsheet%20-%20The%20NDIS%20for%20people%20aged%2065%20and%20over%20-%20Easy%20English.pdf> (luettu 30.9.2021).
- The Self-directed Support (Direct Payments) (Scotland) Regulations (2014) Saatavissa: <https://www.legislation.gov.uk/ssi/2014/25/made/data.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Turnpenny, Agnes, Rand, Stacey, Whelton, Beckie, Beadle-Brown, Julie & Babiian, Jacinta (2020) Family Carers Managing Personal Budgets for Adults with Learning Disabilities or Autism. *British Journal of Learning Disabilities*. 49 (1). 52–61.
- Urbas, Anders, Mineur Therése, Arvidsson Jessica & Tideman, Magnus (2015) Valfrihetssystem inom primärvården och personer med intellektuell funktionsnedsättning – en kunskapsöversikt. *Nordisk Administrativ Tidsskrift* 2/2015, 18–36.
- Valokivi, Heli (2014) Harkinnan käyttäjänä vai kohteena? Vanhuspalvelujen asiakkaan näkökulma harkintaan. Teoksessa: Kotkas Toomas, Kalliomaa-Puha Laura & Rajavaara Marketta (toim.) Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. 292–306.
- Valtioneuvosto. (2015) Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Ratkaisujen Suomi. Hallituksen julkaisusarja 2015:10.
- Valtioneuvosto. (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019: Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti, ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31. Helsinki: Valtioneuvosto.
- Valtiovarainministeriö. (2019). Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019: 40
- Vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea: Yleiskommentti nro 5 (2017) Epävirallinen käännös 5.4.2019, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. Saatavissa: https://www.tukiliitto.fi/uploads/2021/10/1a9477b4-yk_yleiskommentti_nro5_elaminen_itsenaisesti_ja_osallisuus_yhteisossa.pdf (luettu 4.1.2022)
- Verohallinto 2016: Kuntien ja kuntayhtymien arvonlisäverotusohje. A94/200/2016.
- Verohallinto 2018: Palveluseteli verotuksessa. VH/3040/00.01.00/2018.
- Verohallinto 2019: Sosiaalihuoltopalvelujen arvonlisäverotus. VH/352/00.01.00/2019.
- Watson, Chris (2020) A Commissioners' Guide to Individual Service Funds. The Centre for Welfare Reform in association with IPC Saatavissa: <https://www.centreforwelfare-reform.org/uploads/attachment/680/a-commissioners-guide-to-isfs.pdf> (luettu 30.9.2021).
- Weckström, Jonna (2012) Yhteistä päätöksentekoa? Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja harkinnasta vammaispalvelujen järjestämisessä. Helsingin yliopisto.

- Von Granitz, Helene, Sonnander, Karin, Reine, Ieva & Winblad, Ulrika (2020) Do personal assistance activities promote participation in society for persons with disabilities in Sweden? A five-year longitudinal study, *Disability and Rehabilitation*, DOI: 10.1080/09638288.2021.1897691
- Yates, Sophie, Dickinson, Helen, Smith, Catherine & Tani, Massimiliano (2020) Flexibility in Individual Funding Schemes: How Well Did Australia's National Disability Insurance Scheme Support Remote Learning for Students with Disability During COVID-19. *Social Policy & Administration*. 55 (5): 906–920.

Oikeuskäytäntö:

Korkein hallinto-oikeus

KHO 2017:95

KHO 2018:6

KHO 2018:64

KHO 2018:145

KHO 2019:104

KHO 2019:162

KHO 7.4.2020 T 1623

Laillisuusvalvojen ratkaisut

OKA dnro 1052/1/06

EOAK Dnro 3425/4/12

EOAK Dnro 1101/4/16

EOAK Dnro 1101/4/16

EOAK/2107/2017

EOAK/2720/2019

EOAK/1273/2020

EOAK/4681/2020

EOAK/5684/2020

EOAK/6302/2020

Muu kotimainen oikeuskäytäntö

KRIL Dnro 3701/39/09, 14.7.2011

YVTltk 20.4.2017 152/2016

Ulkomainen oikeuskäytäntö

EIT: Glor v. Sveitsi, nro. 13444/04, 2009

EUT: C-679/16, EU:C:2018:601

EUT: C-9/17, EU:C:2018:142

Liite 1

Henkilökohtaisen budjetoinnin käsitteet

HB-hankkeen aikana toteutettiin käsitetöskentely yhteistyössä Sanastokeskuksen kanssa. Tässä liitteessä esitetyt käsitteet liittyvät lähinnä nyt julkaistuun henkilökohtaisen budjetoinnin malliin.

Käsite	Määritelmä	1. huomautus	2. huomautus	3. huomautus
henkilökohtainen budjetointi	palvelujen järjestämistapa, jossa <i>käyttäjä</i> valitsee ja hankkii palveluja hänelle myönnetyllä <i>henkilökohtaisella budjetilla</i>	Henkilökohtainen budjetointi voi olla ainut järjestämistapa tai yksi järjestämistapa muiden rinnalla.	Henkilökohtaisessa budjetoinnissa käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa, valitsemassa ja päättämässä palvelujensa toteuttamisesta. Tavoitteena on mahdollistaa yksilölliset palvelun, tuen ja avun ratkaisut. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjällä on tarvitessaan mahdollista saada <i>tukea</i> .	Henkilökohtaisessa budjetoinnissa käyttäjä on keskiössä suunnittelemassa, valitsemassa ja päättämässä palvelujensa toteuttamisesta. Tavoitteena on mahdollistaa yksilölliset palvelun, tuen ja avun ratkaisut. Henkilökohtaisen budjetin käyttäjällä on tarvitessaan mahdollista saada <i>tukea</i> .
henkilökohtainen budjetti	palveluihin käytävissä olevat varat, joiden määrä perustuu <i>käyttäjälle</i> myönnettyyn ja hänen yksilöllisen palvelutarpeensa mukaiseen palvelukonaisuuteen	Henkilökohtaisella budjetilla voidaan vastata vain niihin tarpeisiin, joita varten se on myönnetty.		
palvelujen hankkimiskustannukset	<i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjän</i> tarvitsemaan palveluun käytetty rahamäärä	Palvelujen hankkimiskustannukset ovat osa <i>henkilökohtaista budjettia</i> .	<i>Henkilökohtaisen budjetin arvolla</i> voidaan kattaa myös muita kuin suoraan palvelujen hinnasta aiheutuneita kustannuksia, kuten esimerkiksi laskutuslisä tai matkakustannuksia.	<i>Henkilökohtaisen budjetin arvolla</i> voidaan kattaa myös muita kuin suoraan palvelujen hinnasta aiheutuneita kustannuksia, kuten esimerkiksi laskutuslisä tai matkakustannuksia.
henkilökohtaisen budjetin käyttäjä	henkilö, jolle on myönnetty hänen tarvitsemiinsa palveluihin <i>henkilökohtainen budjetti</i>			
henkilökohtaisen budjetin käytön tuki	toisen henkilön antama tuki, joka auttaa <i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjää</i> tekemään itse <i>henkilökohtaista budjettia</i> koskevia valintoja ja päätöksiä			

päätös henkilökohtaisesta budjetista	päätös henkilön oikeudesta <i>henkilökohtaiseen budjettiin</i> sekä <i>henkilökohtaisen budjetin arvosta</i>	Päätöstä henkilökohtaisesta budjetista edeltää päätös <i>henkilökohtaisen budjetoinnin</i> käytöstä palvelujen järjestämistapana.		
henkilökohtaisen budjetin arvo	<i>henkilökohtaisella budjetilla</i> hankittavien palvelujen käytöstä aiheutuviin kustannuksiin myönnetty kokonaisrahamäärä			
henkilökohtaisen budjetin alijäämä	tilanne, jossa <i>henkilökohtaisen budjetin arvo</i> on pienempi kuin hankittujen palvelujen arvo	Jos <i>henkilökohtaiselle budjetille</i> muodostuu alijäämä, se ei riitä tarvittavien ja myönnettujen palvelujen kattamiseen.	Alijäämä voi muodostua esimerkiksi, jos palvelujen hinnat ovat nousseet, <i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjän</i> tilanne on muuttunut tai budjettia määrittellessä palvelujen hinnat on arvioitu liian pieniksi.	Alijäämä voi muodostua esimerkiksi, jos palvelujen hinnat ovat nousseet, <i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjän</i> tilanne on muuttunut tai budjettia määrittellessä palvelujen hinnat on arvioitu liian pieniksi.
henkilökohtaisen budjetin ylijäämä	tilanne, jossa <i>henkilökohtaisen budjetin arvo</i> on suurempi kuin hankittujen palvelujen arvo	Jos <i>henkilökohtaiselle budjetille</i> muodostuu ylijäämä, rahaa jää yli tarvittavien ja myönnettujen palvelujen maksamisen jälkeen.	Ylijäämä voi muodostua esimerkiksi, jos palvelujen hinnat ovat laskeneet, <i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjän</i> tilanne on muuttunut tai budjettia määrittellessä palvelujen hinnat on arvioitu liian suuriksi.	Ylijäämä voi muodostua esimerkiksi, jos palvelujen hinnat ovat laskeneet, <i>henkilökohtaisen budjetin käyttäjän</i> tilanne on muuttunut tai budjettia määrittellessä palvelujen hinnat on arvioitu liian suuriksi.
henkilökohtaisen budjetin vero-kohtelu	<i>henkilökohtaisen budjetin</i> käsittely verotuksessa	Henkilökohtaista budjettia voidaan kohdella veronalaisena tai verovapaana.		
vammainen henkilö	toimintarajoitteinen henkilö, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista	Toimintarajoitteinen henkilö on henkilö, jolla on määritettävissä oleva toiminnan rajoite suhteessa ympäristöön. Vamma tai sairaus yhdessä henkilön ympäristön ja yksilöllisen tilanteen kanssa estää tai vaikeuttaa henkilön osallistumista ja suoriutumista tavanomaisessa elämässä. Toimintarajoitteet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia tai kognitiivisia.	<i>Vammaispalveluja</i> järjestetään vammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea suoriutuakseen tavanomaisessa elämässä.	<i>Vammaispalveluja</i> järjestetään vammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea suoriutuakseen tavanomaisessa elämässä.

vammaispalvelut	sosiaalihuollon palvelutehtävä, jonka tavoitteena on edistää <i>vammaisten henkilöiden osallisuutta</i> ja yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuudesta johtuvia esteitä			
asiakaslähtöisyys	toimintatapa, jossa palvelunantaja näkee asiakkaan yksilönä ja aktiivisena toimijana, organisoii toimintansa asiakkaan tarpeista ja voimavaroista käsin ja mahdollistaa sen, että asiakas voi toimia asiantuntijoiden ja ammattihenkilöiden kanssa tasavertaisena kumppanina	Asiakaslähtöisyys toteutuu esimerkiksi siten, että asiakasta koskevat palvelukokonaisuudet ja palvelupolut laaditaan yhteistyössä hänen kanssaan, että asiakasta tuetaan päätöksenteossa, että asiakas pystyy vaikuttamaan palveluihinsa ja hänelle tehtäviin toimenpiteisiin, että hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään ja <i>itse-määräämisoikeuttaan</i> kunnioitetaan ja että hän saa riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa häntä koskevista asioista. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus antaa palautetta ja vaikuttaa toiminnan kehittämiseen.	Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) tavoitteena on edistää asiakaslähtöisyyttä.	Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) tavoitteena on edistää asiakaslähtöisyyttä.
henkilökohtaistaminen	yksilökeskeinen toimintatapa palveluja järjestettäessä, jossa henkilön tarpeet, toiveet, tavoitteet ja voimavarat ohjaavat henkilön ja työntekijän yhteistä työskentelyä	<i>Henkilökohtainen budjetointi</i> on tapa järjestää palvelut yksilöllisesti monitoimijamallille perustuvassa hyvinvointijärjestelmässä.		
itse-määräämisoikeus	henkilön tai ihmisryhmän oikeus määrätä itsestään tai toimistaan	Itsemääräämisoikeus on perusoikeus ja siitä on säädetty esimerkiksi perustuslaissa (731/1999), kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja useissa erillissopimuksissa.	Vammaisten henkilöiden oikeuksista solmitussa YK:n yleissopimuksessa eli vammaisyleissopimuksessa (27/2016, 19. artikla, eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) korostaa <i>vammaisen henkilön</i> itsemääräämisoikeutta, <i>valinnanvapautta</i> ja <i>osallisuutta</i> sekä riittävien	Vammaisten henkilöiden oikeuksista solmitussa YK:n yleissopimuksessa eli vammaisyleissopimuksessa (27/2016, 19. artikla, eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) korostaa <i>vammaisen henkilön</i> itsemääräämisoikeutta, <i>valinnanvapautta</i> ja <i>osallisuutta</i> sekä riittävien

			palvelujen, erityisesti henkilökohtaisen avun, merkitystä oikeuksien toteutumisessa.	palvelujen, erityisesti henkilökohtaisen avun, merkitystä oikeuksien toteutumisessa.
osallisuus	koettu toimijuus omassa elämässä tai päätöksenteossa, sosiaalisesti merkityksellisissä vuorovaikutussuhteissa sekä riittävien resurssien käytävissä olo	<i>Vammaisten henkilöiden</i> osallisuus on yksi vammaisten henkilöiden oikeuksista solmitun YK:n yleissopimuksen (27/2016) läpileikkaavia periaatteita. Vammaisyleissopimuksen 4.3 artiklan mukaan laadittaessa ja toimeenpantaessa lainsäädäntöä, politiikkoja ja muissa vammaisia henkilöitä koskeissa päätöksentekoprosesseissa sopimuspuolten tulee neuvotella tiiviisti vammaisten henkilöiden kanssa ja aktiivisesti osallistaa heidät, mukaan lukien vammaiset lapset, heitä edustavien järjestöjen kautta. 19. artiklan mukaan eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä korostaa vammaisen henkilön <i>itse määräämisoikeutta, valinnanvapautta</i> ja osallisuutta sekä riittävien palvelujen, erityisesti henkilökohtaisen avun, merkitystä oikeuksien toteutumisessa. Osallisuudesta ja osallistumisesta säädetään myös vammaispalvelulaissa (830/1987, lainsäädäntöä ollaan uudistamassa). Vammaisen henkilön osallistumista ja osallisuutta on tuettava hänen toimintakykynsä, ikänsä ja elämäntilanteensa edellyttämällä tavalla.	Osallistuminen on yksi edellytys osallisuuden toteutumiselle. Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenten keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään. Yhteiskunnan tasolla osallisuus tarkoittaa mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista sekä ihmisten keskinäistä vastavuoroisuutta. Poliitiikan tasolla osallisuudella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla vahvistetaan ihmisten osallistumista ja osallisuutta yhteiskunnassa.	Osallistuminen on yksi edellytys osallisuuden toteutumiselle. Yksilön tasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, yhteisössä osallisuus ilmenee jäsenten keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa yhteisössään. Yhteiskunnan tasolla osallisuus tarkoittaa mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumista sekä ihmisten keskinäistä vastavuoroisuutta. Poliitiikan tasolla osallisuudella tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla vahvistetaan ihmisten osallistumista ja osallisuutta yhteiskunnassa.

valinnanvapaus	henkilön oikeus valita tai vaikuttaa siihen, miten, missä ja millaisia palveluja hän käyttää	Valinnanvapaus on lähtökohtana myös vammaispalvelulain mukaisen henkilökohtaisen avun järjestämisessä etenkin työnantajamallissa sekä palvelusetelillä järjestetyssä henkilökohtaisessa avussa.	<i>Vammaisten henkilöiden</i> oikeuksista solmitun YK:n yleissopimuksen (27/2016) 19. artikla, Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä, korostaa vammaisen henkilön <i>itsেমääräämisoikeutta</i> , valinnanvapautta ja <i>osallisuutta</i> sekä riittävien palvelujen, erityisesti henkilökohtaisen avun, merkitystä oikeuksien toteutumisessa.	<i>Vammaisten henkilöiden</i> oikeuksista solmitun YK:n yleissopimuksen eli vammaisyleissopimuksen (27/2016) 19. artikla, Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä, korostaa vammaisen henkilön <i>itsেমääräämisoikeutta</i> , valinnanvapautta ja <i>osallisuutta</i> sekä riittävien palvelujen, erityisesti henkilökohtaisen avun, merkitystä oikeuksien toteutumisessa.
vammaisen henkilön välttämätön avun ja tuen tarve	<i>vammaisen henkilön</i> tarve sellaiseen apuun, tukeen tai hoitoon, jota ilman henkilö ei suoriudu tavanomaisen elämän tilanteista	Tavanomaisiin elämän toimintoihin katsotaan kuuluvan asuminen, työssä käyminen, opiskelu, osallistuminen, liikkuminen, asioiminen ja vapaa-ajan viettoon kuuluvat toiminnot.		
vammaisen henkilön yksilöllinen tuen tarve	<i>vammaisen henkilön</i> tuen tarve, joka edellyttää avun, tuen tai hoidon soveltamista hänen omaan elämäntilanteeseensa ja elinympäristöönsä			