

# 1 Mistä puhumme, kun puhumme sotesta?

Olemme 2010-luvulla kuulleet kyllästymiseen asti valmistelussa olevassa sote-uudistuksesta. Sote on ollut valtamedian päivittäinen vakioaihe, ja onpa se noussut valtakunnallisten vaalien kärkiteemoihinkin.

Sote tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sosiaali- ja terveydenhuolto ovat hallinnollisia ja juridisia kokonaisuuksia. Ei ole itsestään selvää, että ne kuuluvat orgaanisesti toistensa yhteyteen. Itse asiassa Suomi taitaa olla ainoa maa, joka lukitsee nämä palvelut samaan organisaatioon. Näin on tapahtunut kuntien sotessa (yleensä sote ilman erikoissairaanhoidon) ja sairaanhoitopiirien kokoisissa sote-kuntayhtymissä (esimerkiksi Eksotessa, Siun sotessa ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä). Keväällä 2019 kaatuneessa maakuntasote-uudistuksessa soten järjestämisvastuu olisi otettu pois kunnilta ja siirretty uusille perustettaville maakuntaorganisaatiolle. Rahoitusvastuu olisi siirtynyt kunnilta valtiolle. Eurooppalainen standardiratkaisu on toisenlainen. Yleensä terveydenhuollon järjestämisvastuussa on maakunta tai valtio ja sosiaalihuollon järjestämisvastuussa kunta.

Suomalaisille terveydenhuollon käsite on suhteellisen tuttu. Sairaalat, terveyskeskukset, hammashoitolat, neuvolat, kouluterveydenhuolto ja fysioterapia sekä muu kuntoutus ovat tuttuja. Vieraampia terveydenhuollon osa-alueita ovat terveyden edistäminen ja ympäristöterveydenhuolto. 60 % suomalaisista käyttää vuosittain julkisen terveydenhuollon palveluita. Kolmen vuoden tarkastelujaksolla yli 80 % suomalaisista on käyttänyt julkisen terveydenhuollon palveluita. Hoitoon pääsyn ongelmista huolimatta suomalaiset ovat kohtuullisen tyytyväisiä julkiseen terveydenhuoltoon. Astekoilla 1–5 arvosana on tasolla 4–. (1)

Sosiaalihuolto on tuntemattomampaa maaperää. Toimeentulotuki ja lastensuojelu tulevat suomalaisille ensimmäisenä mieleen. Aika harva tietää, että vanhoista, vammaisista ja päihderiippuvaisista huolehditaan sosiaalihuoltolain puitteissa. Sosiaalihuollon asiakkaina (pois lukien toimeentulotuki) on alle

10 % suomalaisista vuosittain, eikä asiakaskunta merkittävästi laajene kolmen vuoden tarkastelussa. Kun suomalaisilta kysyy mielipidettä sosiaalihuollon eri palveluista, on yleisin vastaus rehellinen ”en osaa sanoa”. Kuntalaisten arvosana palveluista jää asteikolla 1–5 tasolle 3 (1).

Jos sairaala muistuttaa parhaimmillaan tehdasta, niin sosiaalihuolto muistuttaa parhaimmillaan tavarataloa, usein basaaria. Tällä tarkoitan, että tuotteita eli palveluita on satoja erilaisia, eikä niiden tuottamisella tai asiakaskunnalla ole välttämättä mitään tekemistä keskenään.

---

Kun puhumme sotesta, puhumme kuntien sote-palveluista ja kuntien sote-menoista. Puhumme ainakin kolmesta eri toiminnallisesta kokonaisuudesta: terveydenhuollosta, hoivapalvelusta ja muusta sosiaalihuollosta (johon kuuluvat muun muassa lapsiperhepalvelut ja toimeentulotuki).

---

## Raihnaisuus ja hoivapalvelut

Tämä kirja käsittelee raihnaisuutta ja siitä aiheutuvia kustannuksia. Wikisanakirjan mukaan raihmainen on ”iän tai vaivojen heikentämä tai rappeuttama”. Kutsun tässä kirjassa kaikkea pysyvää tai pitkäaikaista toiminnanvajausta raihnaisuudeksi.

Hoivan merkityksen Wikisanakirja määrittelee ”huolenpidoksi”. **Tässä kirjassa käytän termiä hoivapalvelut kuntien sote-palveluista, joiden tarve syntyy raihnaisuudesta.** Joskus hoivapalveluilla kuulee tarkoitettavan ainoastaan ikääntyneiden hoivapalveluita. **Tässä kirjassa tarkoitan hoivapalveluilla ikääntyneiden, vammaisten, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoivapalveluita.**

Hoivapalveluihin kuuluvia merkittävimpiä sote-palveluita ovat

- ikääntyneiden ja vammaisten omaishoidon tuki
- kotihoito ja sen tukipalvelut aikuisille ja vammaisille lapsille
- vammaisten henkilökohtainen apu
- vammaisten ja ikääntyneiden kuljetuspalvelut
- tuettu asuminen kaikille asiakasryhmille

- palveluasuminen eri muodoissaan
- vammaisten laitoshoido
- ikääntyneiden laitoshoido vanhainkodeissa
- ikääntyneiden pitkäaikaishoido terveyskeskuksen vuodeosastolla
- tuettu asuminen kaikille asiakasryhmille.

---

Hoivapalvelut ovat siis laajasti ymmärrettyä asumispalveluita ja asumisen tukipalveluita.

---

Sote-palveluita, joissa on hoivapalvelujen elementtejä, mutta joita **en luokittele hoivapalveluiksi** ovat muun muassa

- lapsiperhepalvelut
- toimeentulotuki
- aikuissosiaalityö ja muut työikäisten palvelut
- veteraanien toimintakykyä ylläpitävät palvelut.

Hoivapalvelut käydään läpi yksityiskohtaisesti luvussa 2, jossa myös tehdyt linjaukset perustellaan.

---

Hoivapalvelujen menot vuonna 2017 olivat 6,4 miljardia euroa

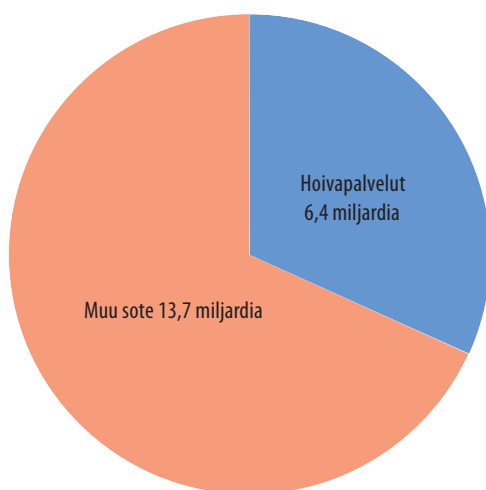
---

Hoivapalvelujen menot olivat vuonna 2017 lähes kolmasosa soten kokonaismenoista, 6,4 miljardia.

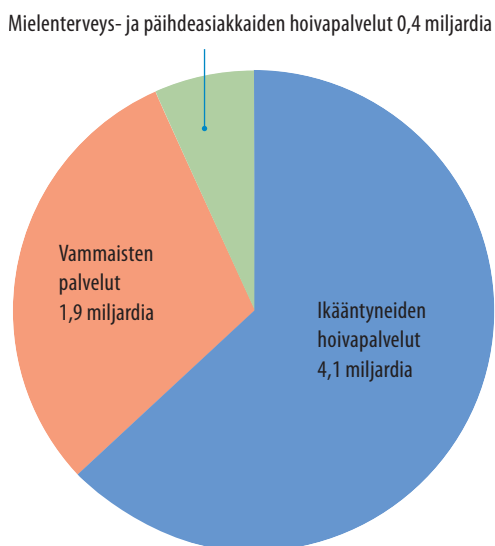
Hoivapalvelujen kustannukset jakaantuivat kolmelle pääasiakasryhmälle – ikääntyneille, vammaisille sekä mielenterveys- ja päihdeasiakkaille – kuvan 8 mukaisesti vuonna 2017.

### ***Miksi hoivapalveluita kannattaa tarkastella erillisenä muusta sotesta?***

Miksi hoivapalveluita on hyödyllistä tarkastella omana kokonaisuutenaan? Eivätkö ne sisälly nykyisiin sote-palveluiden kokonaisuuksiin tai nykyisiin palvelutuotteisiin? Eivätkö yllä määriteltyjen kokonaisuuksien menojentarkastelu anna riittävää kuvaa menokehityksestä?



Kuva 7. Hoivapalvelujen ja muun soten menot vuonna 2017.



Kuva 8. Vuoden 2017 hoivapalvelujen menot asiakasryhmittäin.

## Termien selityksiä

- sote-meno = sote-käyttökustannus = kunnalle aiheutunut kustannus sote-palvelun tuotosta
- asiakasmaksu = asiakkaan omavastuu
- nettomeno = nettokäyttökustannus = meno – asiakasmaksut – muut käyttökorvaukset
- ikääntynyt väestö = vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä oleva väestönosa, tässä kirjassa yli 65-vuotiaat
- ikääntynyt henkilö = tässä kirjassa raihnainen yli 65-vuotias
- vammainen = vammaispalvelulain mukaisesti vaikeavammainen (sisältää kehitysvammaiset)

Luvussa 3 näemme, että hoivapalvelujen menojen kehitys poikkeaa selvästi muiden sote-menojen kehityksestä ja uhkaa koko sote-rahoituksen riittävyttä. Tämän lisäksi hoivapalveluissa on määritelmän mukaisesti seuraavia erityispiirteitä, jotka puoltavat sen tarkastelua omana kokonaisuutenaan:

- Hoivapalvelut liittyvät asumiseen ja laajasti ymmärrettynä asumisen tukipalveluihin.
- Hoivapalvelujen tarpeen taustalla on raihnaisuus, joka on usein ehkäistävissä.
- Raihnaisuuden ”kuntouttaminen” on erilaista toimintaa kuin akuutin sairauden jälkeinen kuntouttaminen.
- Raihnaisuudesta johtuvan hoivapalvelujen tarpeen lievittäminen tukitoimilla on erilaista toimintaa kuin akuutin sairauden jälkeisen ja lyhytaikaisen toiminnanvajakuksen lievittäminen.
- Hoivapalvelujen kustannukset ovat pitkäaikaisia tai pysyviä kustannuksia siinä vaiheessa, kun vahinko on jo tapahtunut ja korjaavat toimenpiteet ovat jääneet tekemättä tai olleet riittämättömiä.
- Ikääntymisen vaikutus tuntuu hoivapalveluissa erityisen voimakkaana.

## Lyhyt katsaus nykyiseen sote-järjestelmään

Julkiset sote-palvelut ovat kuntien järjestämisvastuulla. Keväällä 2019 voimassa oleva lainsäädäntö on säädetty 1970–2010-luvuilla (2).

On selvää, että erityisesti 1970–1990-lukujen lainsäädäntö on syntynyt hyvin erilaisen Suomen tarpeita ja arvoja vastaavaksi kuin missä nykyään elämme.

**Kun tässä kirjassa puhun sote-menoista, puhun kuntien bruttokäyttökustannuksista.** Bruttokäyttökustannuksista ei ole vähennetty asiakasmaksuja, vuokria tai muita käyttökorvauksia. Jos puhun nettomenoista, mainitsen sen erikseen.

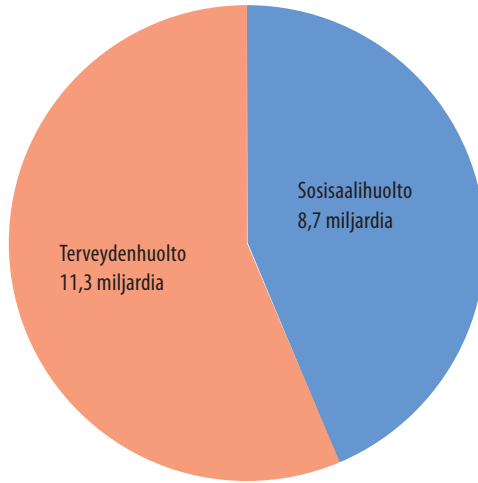
Sote-menot jakautuivat vuonna 2017 sosiaali- ja terveydenhuollon välillä kuvan 9 mukaisesti.

Sosiaalihuollon menot ovat nousseet 2000-luvulla nopeammin kuin terveydenhuollon menot, vaikka julkisessa keskustelussa erikoisairaanhoidon menojen kasvu on ollut eniten esillä.

Hoivapalvelut tuotetaan 99,4% sosiaalihuoltolain puitteissa, ja terveydenhuollosta kuuluu hoivapalveluihin vain terveystieteiden vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Aikaisemmin hoivapalve-

### Termien selityksiä II

- sote-järjestäjä = julkisten sote-palvelujen järjestämisvastuussa oleva organisaatiotasoa, vuonna 2019 kunta
- sote-palvelun tuottaja = julkisen sote-palvelun tuottaja. Voi olla kunta, kolmannen sektorin toimija (järjestö tai säätiö) tai yksityinen yritys. Kolmas sektori tai yksityiset yritykset toimivat julkisen sektorin alihankkijoina. Tämä on eri asia kuin yksityisten sote-palvelujen tuottaminen tai soten yksityistäminen.
- kuntayhtymä = kuntien yhteenliittymä esimerkiksi sote-palveluiden järjestämiseksi. Sairaanhoidopiirit ja erityishuoltopiirit (kehitysvammaisten palvelut) ovat lakisääteisiä, pakollisia kuntayhtymiä. Sote-kuntayhtymät ovat vapaaehtoisia kuntayhtymiä, joille kunnat voivat halutesaan luovuttaa järjestämisvastuunsa.

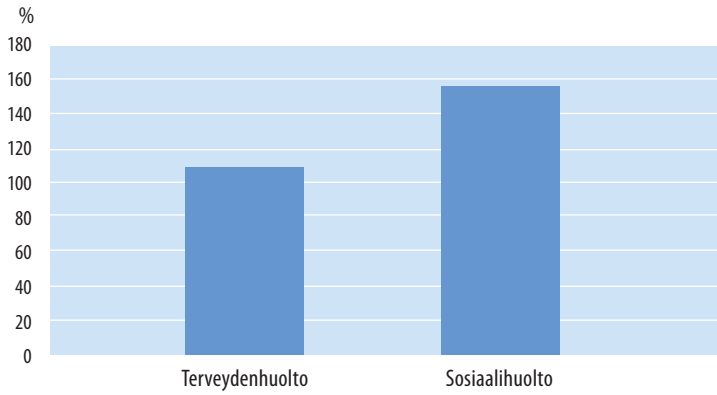


**Kuva 9. Vuoden 2017 sote-menojen jakautuminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.**

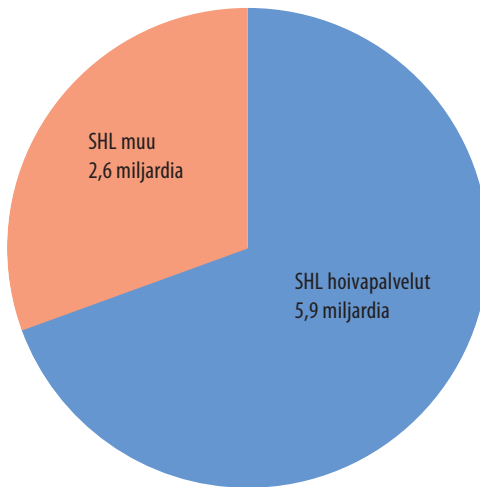
luita tuotettiin enemmän terveydenhuoltolain puitteissa, mutta pitkäaikaissosastojen ja -sairaaloiden lakkauttaminen on pienentänyt osuutta. Vuonna 2017 hoivapalvelujen menot muodostivat peräti 69,5 % kaikista sosiaalihuollon menoista.

Raja hoivapalvelun ja toimintakykyä parantavan tai ylläpitävän terveydenhuollon tai kuntoutuksen välillä ei ole tarkka. Esimerkiksi säännöllisen kotihoidon työntekijät ovat kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöitä (lähi-, perus-, sairaan- ja terveydenhoitajia). Säännöllinen kotihoito huolehtii hoivapalvelujen ohella asiakkaiden lääkkeiden jaosta ja muusta lääkityksen valvonnasta. Tämä on kiistatta terveydenhuoltoa mutta myös välttämätön osa kotona asumisen mahdollistavaa hoivapalvelua. Vanhainkodeissa, terveyskeskusten vuodeosastoilla ja osassa tehostetuissa palvelutaloissa toteutetaan usein vaativaakin terveydenhuoltoa. Kaikissa tapauksissa tämän terveydenhuollon kustannuksia ei ole eritelty hoivapalvelun kustannuksista.

Hoivapalveluiden kustannusten suhteen olen ratkaisut asian niin, että olen erottanut kotisairaanhoidon kustannukset vuosilta 2015–2017 kotihoidon kustannuksista (jotka olivat aikaisemmin eri kustannuspaikalla).



Kuva 10. Terveys- ja sosiaalihuollon nettomenojen nousu 2000-luvulla.



Kuva 11. Sosiaalihuollon (SHL) menojen jakautuminen hoivapalveluihin ja muihin sosiaalihuollon palveluihin vuonna 2017.

## Sosiaalihuollosta

Sosiaalihuollon puitteissa järjestetään valtaosa ikääntyneiden sote-palveluista, vammaisten sote-palvelut sekä merkittävä osa mielenterveys- ja päihdepalveluista. Myös lastensuojelu ja osa lapsiperheiden palveluista kuuluvat sosiaalihuoltoon. Työikäisen väestön merkittävimpiä sosiaalihuollon palveluita ovat toimeentulotuki (perustoimentulotuki siirtyi kunnilta Kelalle vuoden 2017 alussa), sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta.

## Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoja ohjaava lainsäädäntö voidaan jakaa yleis- ja erityislaeiksi. Vuonna 2014 uudistettu sosiaalihuoltolaki on yleislaki, jonka perusteella myönnetään sosiaalihuollon palveluja niitä tarvitseville henkilöille. Yleislain mukaiset palvelut ovat lähtökohtaisesti ensisijaisia suhteessa erityislain nojalla myönnettäviin palveluihin.

Sosiaalihuoltolain turvataan kaikkien ikäryhmien palveluja. Sosiaalihuoltolaki määrittelee ne tuen tarpeet, joihin vastaamiseksi kunnan on järjestettävä sosiaalipalveluja.

Sosiaalihuoltolain tavoitteita ovat mm. muun muassa

- edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta
- vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta
- turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet.

Ohjauksen ja neuvonnan lisäksi varsinaisten sosiaalihuollon palveluiden saamisen edellytyksenä on palvelutarpeen arvio ja toteaminen. Asiakkaan kanssa yhteistyössä laaditaan palvelu- tai asiakassuunnitelma, johon kirjataan ne avun, tuen ja kuntoutuksen muodot, joita asiakas tarvitsee selviytyäkseen arjesta. Myönnettyistä palveluista tehdään kirjallinen päätös. Palvelupäätös on hallinnollinen, valituskelpoinen päätös. Lainsäädäntö jättää järjestämisvastuussa oleville kunnille jonkin verran liikkumavaraa palveluiden myöntämiskriteereissä ja palvelutasoissa, mutta kaikkia saman kunnan tai saman kuntayhtymän asukkaita tulee kohdella yhdenvertaisesti.

# Sosiaalihuoltoa koskevat tärkeimmät erityislait

**Vanhuspalvelulaki** eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (28.12.2012/980).

Vanhuspalvelulaille täydennetään muuta julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä. Lain mukaan ikääntyneellä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutavassa iässä olevaa väestöä eli käytännössä tällä hetkellä yli 65-vuotiaita. Vanhuspalvelulain mukaan iäkäs henkilö tarkoittaa sellaista ikääntyneeseen väestöön kuuluvaa henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt ikääntymiseen liittyvien syiden johdosta. Tämä sopii hyvin yhteen aikaisemmin tässä luvussa esittämani raihnaisuuden määritelmän kanssa.

Ikääntyneiden henkilöiden tärkeimmät palvelumuodot ovat

- omaishoidon tuki
- kotihoito ja sen tukipalvelut
- asumispalvelut eri muodoissaan
- ikääntyneiden laitoshoido vanhainkodeissa
- pitkäaikaishoido terveyskeskusten vuodeosastoilla.

Tyypillisesti ikääntynyt asiakas hakeutuu tai ohjataan (esimerkiksi sairaalasta tai terveysasemalta) ajanvarauksella toimivaan moniammatilliseen palvelutarpeen arvioon. Jos asiakkaalla todetaan kriteerit täyttävä palvelutarve, tehdään kirjallinen suunnitelma yhteistyössä asiakkaan kanssa. Myönnettyistä palveluista tehdään päätös, jonka tekee yleensä sosiaalityöntekijä. Päätöksenteko sisältää aina julkisen vallan käyttöä, ja päätöksentekijän on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. Päätöksen jälkeen palvelun tuottaa joko kunta itse tai yksityisen tai kolmannen sektorin alihankkija. Palvelutarpeen arvion ja palvelun aloittamisen määräajoista on säädetty lailla. Yli 75-vuotiaan palvelutarpeen arvion on tapahduttava seitsemän vuorokauden kuluessa. Jos esimerkiksi todetaan tarve tehostetulle palveluasumiselle, palveluasunto on järjestettävä asiakkaan palvelutarve huomioiden viiveettä, kuitenkin kolmen kuukauden sisällä. Kolme kuukautta on pitkä aika, jos ikääntyneen kunto huononee kotona tai jos ikääntynyt odottaa palveluasumispaikkaa esimerkiksi terveyskeskuksen vuodeosastolla.

**Vammaispalvelulaki** eli laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (3.4.1987/380).

Vammaispalvelulaki on myös erityislaki. Vammaispalvelulain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaispalvelulakia ollaan uudistamassa. Mainittakoon, että Kelan vammaistukien saajat ovat vammaispalvelulaissa tarkoitetuista vammaisista erillinen ryhmä, pääosin pitkäaikais- ja monisairaita ikääntyneitä.

Vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan. Jos sosiaalihuoltolain tai muut lainmukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut järjestetään vammaispalvelulain mukaan. Ei ole aina yksiselitteistä, kumman lain piirissä toimitaan. Yhteistyössä asiakkaan kanssa tehdään palvelusuunnitelma, joka sisältää myönnetty palvelut.

Päätöksen vammaispalvelujen myöntämisestä kunnassa tekee sosiaalialan ammattihenkilö vamman tai sairauden aiheuttaman toimintakyvyn alenemisen perusteella. Vammaispalvelujen myöntäminen ei perustu yksinomaan lääkärin lausuntoon, diagnoosiin tai vakuutusyhtiön määrittelemään haitta-asteeseen. Päätös on valituskelpoinen hallinnollinen päätös kuten kaikki sosiaalihuoltolain mukaiset päätökset.

Vammaisilla on subjektiivisia oikeuksia. Oikeudet eivät siis ole tarveharkintaisia tai käytettävissä oleviin määrärahoihin sidottuja. Mikäli kunnan määrärahat loppuvat kesken vuoden, on talousarviota muutettava. Tällaisia subjektiivisia oikeuksia ovat vammaispalvelulain mukaan kuljetuspalvelut, palveluasuminen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu ja asunnonmuutostyöt. Myös kehitysvammalain mukainen erityishuolto-ohjelma (esimerkiksi laitoshuolto) katsotaan henkilön subjektiiviseksi oikeudeksi. Subjektiiviset oikeudet muodostavat yli 90 % kuntien vammaispalvelujen menoista.

Vammaispalvelulain tärkeimmät palvelumuodot ovat

- omaishoidon tuki
- henkilökohtainen apu
- kuljetuspalvelut
- tuettu asuminen, ohjattu asuminen ja autettu asuminen
- laitoshoido.

**Päihdehuoltolaki 1986/41.** Päihdehuoltolaki on myös sosiaali-  
huollon alan erityislaki. Lain mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon  
yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään  
riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjii. Tarvittaessa  
ohjataan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihde-  
huoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Päihdehuollon tavoit-  
teena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä sii-  
hen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päih-  
teiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja  
turvallisuutta.

Päihdeasiakkaiden palveluja ovat muun muassa

- katkaisu- ja vieroitushoito
- kuntoutus (sisältäen laitoshoidon)
- opiaattiriippuvaisten korvaushoito
- kotiin vietävät palvelut (sisältäen tuetun asumisen)
- palveluasuminen.

## **Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326**

Myös terveydenhuoltolakia, joka on yleislaki, on uudistettu  
2010-luvulla. Terveydenhoitolain tavoitteena on muun muassa

- edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja  
toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta
- kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja
- toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saata-  
vuutta, laatua ja potilasturvallisuutta.

(Julkisen) terveydenhuollon merkittävimmät palvelut ovat:

- avosairaanhoido (sisältäen terveysasemat ja hammashoitolat)
- erikoissairaanhoido
- työterveyshuolto
- neuvolatoiminta
- koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- kuntoutus
- terveyden edistäminen
- sairaanhoido, kuntoutus ja pitkäaikaishoito terveyskeskusten  
vuodeosastolla.

Terveydenhuollon päätökset ovat yksittäisen terveydenhuollon  
ammattihenkilön tekemiä hoitopäätöksiä. Ne eivät ole valitus-  
kelpoisia. Suomen julkisessa terveydenhuollossa ei myöskään ole

laajassa käytössä toimintatapaa, jossa asiakkaalla on mahdollisuus halutessaan kuulla toisen terveydenhuollon ammattilaisen (yleensä lääkärin) mielipide tai hoitolinjauksen samasta asiasta (engl. *second opinion*).

Muita tärkeitä terveydenhuoltoa sääteleviä lakeja ovat kansanterveyslaki 66/1972 ja erikoissairaanhoidonlaki 1062/1989. Hoitoon pääsyn enimmäisajoista on säädetty lailla 1.1.2007 alkaen. Hoitotakuu toteutettiin kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain muutoksilla.

**Mielenterveyslaki 1990/1116** on terveydenhuollon erityislaki. Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut).

Tärkeimmät mielenterveyteen ja psykiatriaan liittyvät sote-palvelut ovat

- perusterveydenhuollon avopalvelut
- psykiatrinen erikoissairaanhoido
- palveluasuminen
- kotiin vietävät palvelut asumisen tukipalveluineen.

Päihdehuollon ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat ovat usein samoja. Päihteiden käyttö lisää psykiatrissa sairastavuutta, ja psykiatriset sairaudet lisäävät päihteiden käyttöä. Päihdehuollosta säädetään sosiaalihoitolain puitteissa (valituskelpoiset päätökset, joissa pyritään kohtelemaan kaikkia yhdenvertaisesti), ja mielenterveyspalveluissa toimitaan terveydenhuollon lainsäädännön puitteissa (yksilölliset, ei-valituskelpoiset, ei-kirjalliset hoitopäätökset). Tämä on osin vaikeuttanut sekä mielenterveys- että päihdeasiakkaiden hoitoa.

## Yhteenveto

Hoivapalveluilla tarkoitetaan kuntien sote-palveluita, joiden tarve syntyy raihnaisuudesta. Hoivapalvelut liittyvät asumiseen ja asumisen tukipalveluihin. Hoivapalveluiden menot olivat vuonna

2017 lähes kolmasosan soten menoista. Hoivapalveluiden suurimmat asiakasryhmät ovat ikääntyneet, vammaiset ja mielenterveys- ja päihdeasiakkaat. Merkittävimmät hoivapalvelut ovat omaishoidon tuki, kotiin annettavat palvelut kuten kotihoito, vammaisten henkilökohtainen apu, kuljetuspalvelut, palveluasuminen eri muodoissaan, laitoshoido ja vanhainkodit. 99 % hoivapalveluista kuuluu sosiaalihuoltoon, mutta hoivapalveluita tuotetaan myös terveydenhuollon lainsäädännön puitteissa. Hoivapalvelujen ja terveydenhuollon välinen raja ei ole tarkka.