

Miikka Merikallio, Tero Tyni

Maksujen merkitys kuntien tulopohjan vahvistamisessa ja kysynnän ohjaamisessa

– Case päivähoito

Kuntaliiton
VERKKOJULKAISU

TEKIJÄT

Miikka Merikallio
Tero Tyni

TYÖRYHMÄ

Jan Björkwall
Anna-Maija Haliseva-Lahtinen
Reijo Vuorento

ISBN 978-952-213-739-5 (pdf)

© Suomen Kuntaliitto

Helsinki 2011

Suomen Kuntaliitto

Toinen linja 14

PL 200

00101 Helsinki

Puh. 09 7711

Faksi 09 771 2291

www.kunnat.net

ESIPUHE

Maksutulojen merkitys toiminnan rahoittamisessa on pienentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Osassa kuntapalveluja maksutulojen merkitys on kuitenkin edelleen oleellinen. Fiskaalisen vaikutuksen lisäksi eräiden kuntapalvelujen maksutuloilla on merkittävä kysyntää ohjaava vaikutus. Suurten ikäluokkien ikääntyessä ja poistuessa eläkkeelle, sosiaali- ja terveystalouden kysyntä ja tarjonta ovat ristiriidassa. Ikääntymisen myötä tarjonta niukkenee, kun suuret ikäluokat poistuvat eläkkeelle kuntien henkilöstöresursseista. Ikääntymisen myötä myös sosiaali- ja terveystalouden kysyntä kasvaa voimakkaasti.

Peruspalvelujen pääasiallinen tuotantovastuu on kuntasektorilla. Tulopohjan vahvistaminen ja kysynnän ohjaaminen on välttämätöntä, jottei tuloverotukseen kohdistu valtavia paineita.

Näistä syistä päätettiin vuonna 2009 käynnistää hanke, jossa selvitetään kuntien maksupolitiikan nykytilanne ja keskeiset kehittämistarpeet. Tutkimuksessa kartoitetaan ne peruspalvelut, joissa maksutuloilla on fiskaalinen ja kysyntää ohjaava vaikutus sekä ne palvelut, joissa kysyntää ei voida maksupolitiikalla ohjata.

Hankkeen taustaoletuksena on, että paremmalla maksupolitiikalla voitaisiin tehostaa toimintaa siten, että palvelujen käyttötavat muuttuisivat entistä kustannusvaikuttavampaan suuntaan. Kun pääosin verorahoitteiset palvelut ohjautuvat niitä eniten tarvitseville asiakkaille, käytetyille resursseille saadaan paras mahdollinen vastine.

Julkaisu on kaksiosainen. Osassa yksi käydään läpi keskeiset kuntien tehtävät, niihin liittyvä maksujen lainsäädäntö sekä maksutulojen merkitys toiminnan rahoittamisessa ja kysynnän ohjauksessa. Osassa kaksi syvennyttään yhteen kunnan tehtävään, päivähoidon, jonka maksupolitiikassa nähdään oleva paljon kehittämiseen varaa. Keskeisenä osana hanketta kohdennettiin kysely päivähoitoon asiakkaille. Kyselyn perusteella saatiin tietoa muun muassa siitä, miten päivähoitoon maksujen mahdollinen nousu tai vaihtoehdot maksumallit vaikuttaisivat päivähoitoon kysyntään.

Helsingissä 28.10.2010



Reijo Vuorento
apulaisjohtaja
Kuntatalous

Sisältö

Osa 1: Kuntien maksutulojen lainsäädäntö sekä maksutulojen kehitys viime vuosikymmeninä	6
1 Maksutulojen määrittely, sääntely ja yleinen kehitys	7
2 Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten ja maksutulojen kehitys	9
2.1 Lasten päivähoido	11
2.1.1 Lasten päivähoitomaksujen määräytyminen	11
2.1.2 Lasten päivähoitoon käyttökustannukset ja maksutulot	12
2.1.3 Lasten päivähoitoon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	13
2.2 Vanhusten laitospalvelut	14
2.2.1 Asiakasmaksun määräytyminen	14
2.2.2 Vanhusten laitospalvelujen käyttökustannukset ja maksutulot	14
2.2.3 Vanhusten laitoshoidon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	15
2.3 Kotipalvelu	15
2.3.1 Kotipalvelun asiakasmaksut	15
2.3.2 Kotipalvelun käyttökustannukset ja maksutulot	15
2.3.3 Kotipalvelun käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	16
2.4 Tehtäväluokka muut vanhusten ja vammaisten palvelut	16
2.4.1 Tehtäväryhmän asiakasmaksut	16
2.4.2 Tehtäväryhmän käyttökustannukset ja maksutulot	17
2.4.2 Tehtäväryhmän käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	17
2.5 Perusterveydenhuolto	17
2.5.1 Perusterveydenhuollon asiakasmaksut	17
2.5.2 Perusterveydenhuollon käyttökustannukset ja maksutulot	18
2.5.3 Perusterveydenhuollon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	19
2.6 Erikoissairaanhoido	19
2.6.1 Erikoissairaanhoidon asiakasmaksut	19
2.6.2 Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset ja maksutulot	20
2.6.3 Erikoissairaanhoidon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus	20
2.7 Muut sosiaali- ja terveystoimen maksut	20
3 Opetus- ja kulttuuritoiminta	22
4 Muut palvelut	24
5 Yhteenveto	25

OSA 2: Päivähoidon maksut ja hinnoittelu	26
1 Selvityksen taustat ja tarve	27
2 Kustannukset	28
2.1 Vuorohoito	29
2.2 Perutut hoitopäivät	30
2.3 Maksut	30
3 Vaihtoehdot kokopäivähoidolle	32
3.1 Vaihtoehtoisten palvelujen saatavuus (vaihtoehdot kokopäivähoidolle)	32
3.2 Ruotsin malli	33
3.3 Palveluseteli	33
4 Selvityksen taustatiedot	34
5 Selvityksen tuloksia	36
5.1 Subjektiiivinen oikeus	36
5.1.1 Vanhempien kanta subjektiiviseen päivähoito-oikeuteen	36
5.1.2 Yhteenveto	37
5.2 Kotona olevien vanhempien lasten päivähoitotilanne	38
5.2.1 Kyselyn keskeiset tulokset	38
5.2.2 Kunnallisessa kokopäivähoidossa olevat lapset, joiden vanhempi on pääsääntöisesti kotona	38
5.2.3 Kotona olevien vanhempien ilmoittamat perusteet lapsen päivähoitokotiin	39
5.2.4 Yhteenveto ja johtopäätökset	40
5.3 Vaihtoehtoisten palvelujen saatavuus ja riittävyys	40
5.3.1 Kotihoidon tuki ja kotihoidon tuen kuntalisä	40
5.3.2 Yksityisen päivähoiton käytön tukeminen	41
5.3.3 Vaihtoehtojen riittävyys kunnalliselle päivähoitokotiin	41
5.3.4 Avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittävyys	41
5.3.5 Yhteenveto ja johtopäätökset	41
5.4 Kysynnän ohjaus päivähoitomaksujen avulla	42
5.4.2 Yhteenveto	44
6 Yhteenveto ja johtopäätökset	45
Liite 1. Päivähoitoon ja sen maksuihin liittyvä kysely	47
Liite 2. Vanhempien kirjoittamia kommentteja	52
Lähteet	53

OSA 1:

Kuntien maksutulojen lainsäädäntö
sekä maksutulojen kehitys viime
vuosikymmeninä

1 Maksutulojen määrittely, sääntely ja yleinen kehitys

Kuntien maksutuloilla tarkoitetaan sellaisia asiakasmaksuja ja maksuja tavaroista ja palveluista, joiden hinnoittelun tarkoituksena ei ole kattaa tuotantokustannuksia kokonaisuudessaan tai joiden hinnat määritellään asiakkaan maksukyvyyn mukaan. Usein maksujen perusteista säädetään laissa tai asetuksissa, kuten esimerkiksi

- sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista
- jätemaksuista jätelaissa
- ympäristö- ja maankäyttömaksuista maankäyttö- ja rakennuslaissa
- opetukseen liittyvissä maksuissa perusopetuslaissa, lukiolaissa sekä ammatilliseen opetukseen annetussa laissa.

Kuntien ja kuntayhtymien menoista noin 20 prosenttia katetaan maksuilla ja myyntituloilla. Kuntien kantamat maksut ovat joko yksityisoikeudellisia tai julkisoikeudellisia. Julkisoikeudellisen maksun määrää kunta lakiin perustuen. Julkisoikeudellisia maksuja ovat esimerkiksi rakennustarkastus- ja valvontamaksut, jätemaksu sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät maksut.

Yksityisoikeudelliset maksut eivät ole lakisääteisiä, vaan perustuvat osapuolten väliseen sopimukseen. Yksityisoikeudellisia maksuja ovat muun muassa vesi- ja jätevesimaksut sekä sähkö-, lämpö- ym. energiamaksut, erilaiset pääsymaksut venepaikkamaksut sekä laissa sääntelemättömät lukukausimaksut.

Useista maksuista on lainsäädännössä määritelty enimmäisraja, joita ei voi kunnassa tai kuntayhtymässä tehtävin päätöksin ylittää. Niiden osalta kunta ja kuntayhtymä voi päättää vain siitä, että asiakkailta peritään säädetyt maksut enintään maksimimääräisinä tai että niitä ei joiltain osin peritä lainkaan. Tällaisia maksuja ovat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa ja asiakasmaksuasetuksessa säädettyt maksut. Koska mainitut palvelut rahoitetaan suurelta osin verovaroin, on lainsäädännöllä haluttu varmistaa, että maksun suuruus ei ole esteenä kunnallisiin palveluihin hakeutumiselle.

Perusopetus ja sen edellyttämät oppikirjat ja muu oppimateriaali sekä työvälineet ja työaineet ovat oppilaalle lakisääteisesti maksuttomia. Myös kunnan harkinnanvaraisten tehtävien hoitamisesta perimät maksut saattavat olla säänneltyjä.

Tutkimuksessa ei käsitellä kuntien myyntitulojen kehitystä. Myyntitulot ovat tuloja tavaroiden ja palvelujen myymistä, jotka on tarkoitettu myytäväksi pääsääntöisesti tuotantokustannukset peittävään hintaan.

Vuoteen 2008 asti maksut olivat pääosin lainsäädännössä kiinteän euromääräisiä, ja kustannustason nousun seurauksena maksujen osuus käyttömenoista supistui. Tämän vuoksi vuodelle 2008 tehtiin maksuille kertakorotus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuille ja maksut sidottiin kustannuskehitystä kuvaaviin indeksiin.

Kuntien toiminnan käyttökustannukset ovat kasvaneet keskimäärin 5,0 prosenttia vuodessa 1997–2009 välillä ja olivat 38,5 miljardia euroa vuonna 2009 (1997 21,4 miljardia euroa). Eniten käyttökustannukset ovat kasvaneet vuosina 2001 ja 2008, jolloin kasvua oli yli 7 prosenttia. Vuoden 2009 kasvu oli sen sijaan maltillista, vain 3,6 prosenttia.

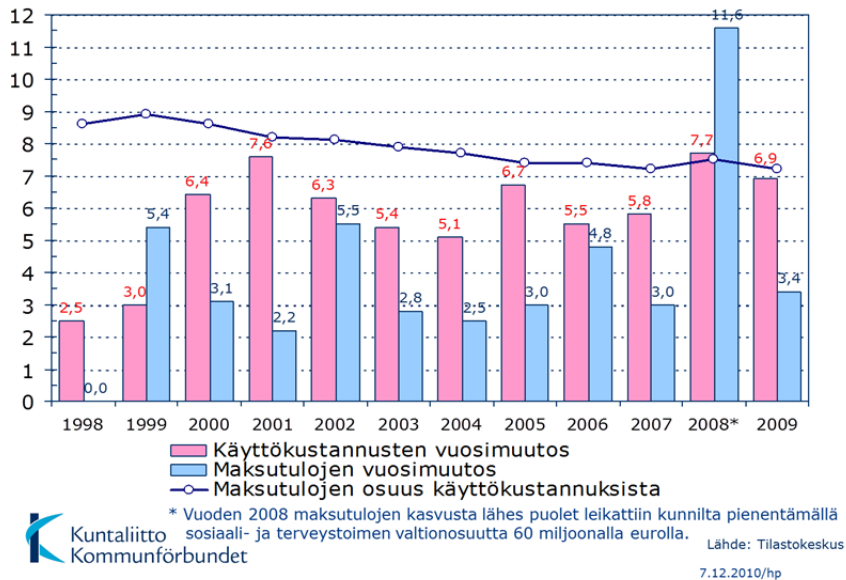
Kuntien maksutulot ovat kasvaneet keskimäärin 3,3 prosenttia vuodessa vuosien 1997–2009 välillä. Maksutulot olivat (ilman liikelaitoksia) 1,73 miljardia euroa vuonna 2009 ja vuonna 1997 1,17 miljardia euroa. Koska kuntien maksutulot ovat kasvaneet käyttökustannuksia hitaammin, on niiden osuus toiminnan rahoituksesta pienentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kuntien maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli 4,5 prosenttia vuonna 2009 (vuonna 1997 5,5 prosenttia).

2 Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten ja maksutulojen kehitys

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävistä maksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa 734/92 ja asetuksessa 912/92 (asiakasmaksulaki ja asiakasmaksuasetus).

Lainsäädännöllä määrätty maksut ovat enimmäismaksuja, joita ei voi kunnassa tai kuntayhtymässä tehtävin päätöksin ylittää. Kunta ja kuntayhtymä voi päättää vain siitä, että asiakkailta ja potilailta peritään säädetyt maksut enintään maksimimääräisinä, alennettuina tai että niitä ei joiltakin osin peritä lainkaan. Maksut saavat olla korkeintaan toiminnasta aiheutuvien kustannusten suuruisia. Sosiaali- ja terveystoimen palvelut ovat pääosin maksuttomia alle 18-vuotiailta. Vuoteen 2008 asti maksut olivat pääosin samana, mikä tarkoitti sitä, että inflaation myötä maksujen osuus käyttömenoista supistui.

Vuodesta 2008 alkaen sosiaali- ja terveystoimen maksut ovat pääosin sidottu indeksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut nousivat 1.8.2008 toteutetun asiakasmaksulain muutoksen seurauksena, mikä oli merkittävin syy maksutulojen poikkeukselliselle kasvulle. Ennen vuoden 2008 maksulain muutosta nousivat maksut edellisen kerran vuonna 2002. Asiakasmaksulain muutoksessa sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen enimmäismäärät sidottiin indeksiin ja vastaisuudessa asiakasmaksujen enimmäismäärät tarkistetaan kahden vuoden välein, viimeksi 1.8.2010. Lainmuutoksesta johtuen aiempiin vuosiin verrattuna tavallista enemmän kasvoivat lasten päivähoidon, vanhusten laitospalvelujen, kotipalvelun ja perusterveydenhuollon maksutulot. Erikoissairaanhoidon maksutulojen pieneneminen loppui ja kasvua oli 4,0 prosenttia. Vuodelle 2009 maksutulojen osuus käyttökustannuksista taas pieneni.

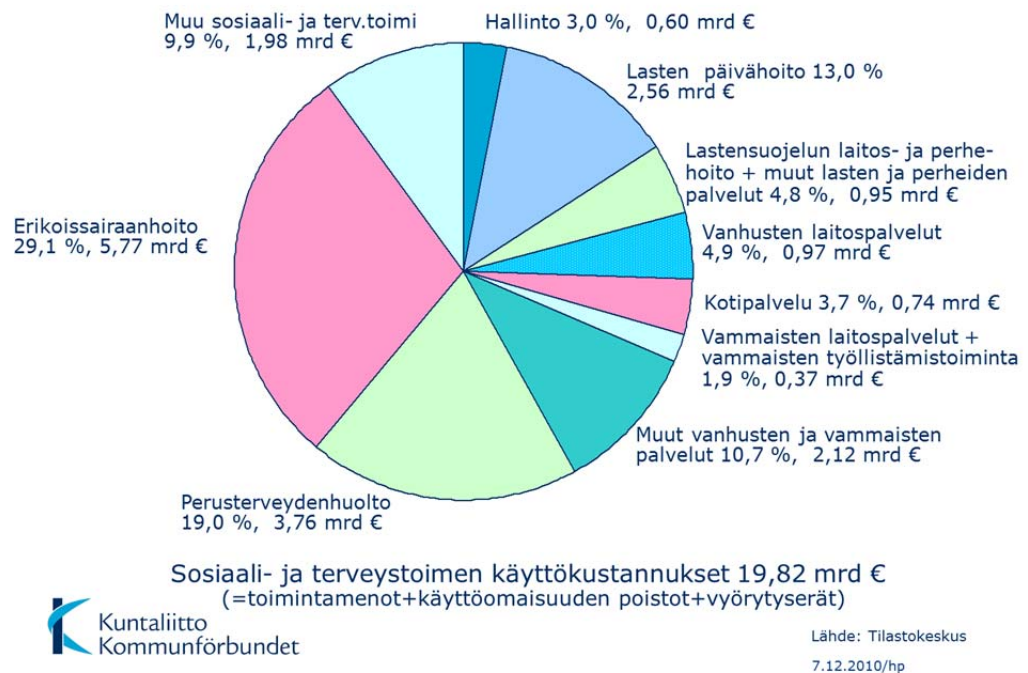


Kuvio 1. Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimi: Käyttökustannusten ja maksutulojen muutos sekä maksutulojen osuus käyttökustannuksista, prosenttia

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset olivat 19,8 miljardia euroa vuonna 2009 (vuonna 1997 10,2 miljardia euroa) ja niiden osuus kaikista tehtäväluokkien kustannuksista oli vuonna 2009 51,5 prosenttia (vuonna 1997 47,7 prosenttia). Vuonna 2009 sosiaali- ja terveystoimen maksutulot olivat 1,4 miljardia euroa (vuonna 1997 0,9 miljardia euroa). Maksutulot ovat kasvaneet vuosina 1997–2008 keskimäärin 4,0 prosenttia vuodessa, tosin vuonna 2008 maksutulot kasvoivat asiakasmaksulain muutoksesta johtuen poikkeuksellisesti 11,6 prosenttia.

Vaikka maksutulot ovat kasvaneet vuosittain vuodesta 1998 lähtien, oli niiden osuus pienempi vuonna 2009 kuin vuonna 1997, huolimatta vuoden 2008 asiakasmaksujen korotuksesta. Vuonna 2009 maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli 7,2 prosenttia, kun se vielä vuonna 1997 oli 8,9 prosenttia.

Väestörakenteen muutoksesta johtuen sosiaali- ja terveydenhuollon menot, erityisesti vanhuksien määrän kasvuun liittyen, tullevat kasvamaan huomattavasti lähivuosina ja vuosikymmeninä. Samalla ikääntyneiden joukossa on aiempaa enemmän hyvätulaisia, jolloin osa tulosidonnaisista asiakasmaksuista tulee sen myötä nousemaan. Kuitenkin rahoitusongelma kasvaa, sillä vain harvoin asiakasmaksutuloilla voidaan kattaa toiminnasta aiheutuvat kustannukset.



Kuvio 2. Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset vuonna 2009, kunnat ja kuntayhtymät

2.1 Lasten päivähoito

Lasten päivähoitoon kuuluvat päiväkotitoiminta, perhepäivähoito ja muu lasten päivähoito. Näihin tehtäväluokkiin sisältyvät muun muassa päiväkotitoiminta, perhepäivähoito hoitajan tai lapsen omassa kodissa, ryhmäperhepäivähoito, leikkitoiminta, lasten kotihoidon tuki, yksityisen hoidon tuki sekä vastaavien palvelujen osto sekä niiden tukeminen.

2.1.1 Lasten päivähoitomaksujen määräytyminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain mukaan nuorimman lapsen maksu voi kokopäivähoidossa olla 1.8.2010 alkaen enintään 254 euroa kuukaudessa ja vanhemman sisaruksen osalta 229 euroa. Perheen kustakin seuraavasta päivähoitossa olevasta lapsesta määrättävä maksu on 20 prosenttia nuorimman lapsen maksusta. Lasta kohden 23 euroa pienempää maksua ei peritä. Maksu voidaan periä enintään yhdeltätoista kuukaudelta. Maksu voidaan kuitenkin periä kahdeltatoista kuukaudelta, jos lapsi ei ole vuoden aikana ollut poissa päivähoitosta yli $\frac{1}{3}$ kuukausimaksun perusteena olevien kuukausittaisten hoitopäivien määrästä.

Osapäiväisestä ja osa-aikaisesta päivähoitosta peritään kunnan päättämin perustein määräytyvä hoitoaikaan suhteutettu kokopäivähoidon maksua alempi maksu.

Tilapäisestä päivähoitosta perittävästä maksusta päättää kunta.

Päivähoitomaksuun liittyvät tulorajat

Päivähoitomaksuja on haluttu porrastaa perheen tulojen mukaan. Yleisellä ansiotasoindeksillä tarkistettujen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n 3 momentissa tarkoitettujen päivähoitomaksun määräämisessä käytettävät tulorajat ovat 1.8.2010 lähtien seuraavat:

Perheen koko, henkilöä	Tuloraja euroa/kuukausi	Korkein maksuprosentti (bruttotuloista)
2	1 198	11,5
3	1 477	9,4
4	1 754	7,9
5	1 871	7,9
6	1 988	7,9

Taulukko 1. Päivähoitomaksut perheen koon mukaan

Jos perheen koko on suurempi kuin kuusi, nostetaan maksun määräämisen perusteena olevaa tulorajaa 117 eurolla kustakin seuraavasta perheen alaikäisestä lapsesta.

Vuonna 2008 asiakasmaksulakia muutettiin myös päivähoitoon maksujen osalta. Uudistuksen olennaisimpia asioita oli, että maksuissa huomioidaan nyt entistä selkeämmin lasten lukumäärä perheessä ja se, että sekä asiakasmaksut että tulorajat sidottiin indeksiin. Lainsäädäntöuudistus muutti selvästi lasten päivähoitoon maksutulojen rakennetta ja tämä tulee seuraavina vuosina todennäköisesti vaikuttamaan maksutuloihin.

Kuntaliitto on arvioinut, että lain muutoksesta johtuen maksut laskivat 48 prosentilla, pysyivät ennallaan 12 prosentilla ja nousivat 40 prosentilla lapsista. Uudistus aiheutti eniten kustannuksia keski- ja hyvätuloisille perheille, mutta toi samalla helpotusta pienituloisille ja suurperheille.

2.1.2 Lasten päivähoitoon käyttökustannukset ja maksutulot

Päivähoitoon osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 11,5 prosenttia (vuonna 1997 17,2 prosenttia). Käyttökustannukset olivat vuonna 2008 2,4 miljardia euroa (1997 1,8 miljardia euroa). Vuosina 1997–2008 päivähoitoon kustannukset ovat pääsääntöisesti kasvaneet joka vuosi.

Lasten päivähoitoon maksutulot olivat 295 miljoonaa euroa vuonna 2009 (vuonna 1997 211 miljoonaa euroa). Päivähoitoon maksutulot ovat kasvaneet keskimäärin 2,9 prosenttia vuodessa vuosina 1997–2009.

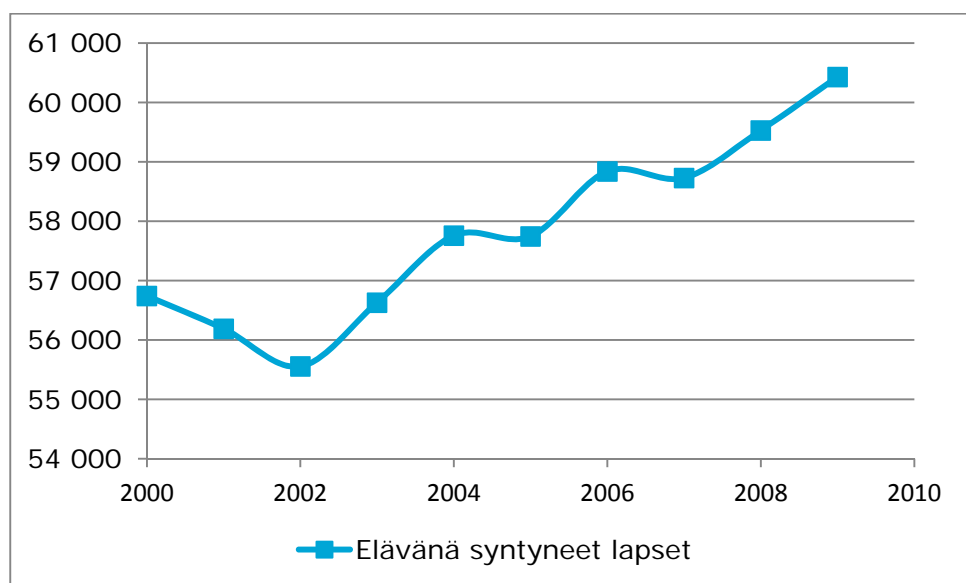
Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2009 11,5 prosenttia (vuonna 1997 12,1 prosenttia). Osuus käyttökustannuksista on pääosin laskenut viimeiset kymmenen vuotta, vaikka joitain nousuja on tapahtunut 2000-luvulla. Vuoden 2008 kasvu (11,7 prosenttia) selittyy suurelta osin voimaan tulleella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muutoksella.

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	1 753	211	12,1 %
2008	2 443	285	11,7 %
2009	2 560	295	11,5 %
Muutos 2009/2007	46 %	40 %	- 0,5 %-yksikköä

Taulukko 2: Lasten päivähoiton käyttökustannukset ja maksutulot

2.1.3 Lasten päivähoiton käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan kokopäivähoidossa olevien lasten määrä on kasvanut joka vuosi koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2009 kokopäivähoidossa oli 114 143 lasta (vuonna 2000 lapsia oli 89 132). Tulevina vuosina väestönkasvu tulee lisäämään päivähoiton kysyntää ja kustannuksia entisestään. Tilastokeskuksen väestönmuutostietojen mukaan syntyneiden lasten määrä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2009 lapsia syntyi 60 430 ja syntyvyys oli korkeimmillaan 40 vuoteen (vuonna 2000 lapsia syntyi 56 742).



Kuvio 3. Elävänä syntyneiden lasten lukumäärä 2000-luvulla (lähde: Tilastokeskus)

Päivähoitomaksujen sitominen indeksiin aiheuttaa sen, että maksutulojen osuus käyttökustannuksista vakiintunee lähelle nykyistä tasoa. Kustannustason noustessa kuntien rahoitustarve kuitenkin kasvaa, koska päivähoitomaksut kattavat toimintamenoista alle 12 prosenttia ja valtion rahoitusosuus laskennallisista kustannuksista on keskimäärin vain 34,08 prosenttia.

On perusteltua väittää, että päivähoiton maksupolitiikkaa kehittämällä ohjattaisiin palvelujen kysyntää kustannusvaikuttavampaan suuntaan sekä edistää sosiaalisen oikeu-

denmukaisuuden toteutumista. Päivähoidon maksuihin syvennyttään tarkemmin tämän julkaisun osassa kaksi.

2.2 Vanhusten laitospalvelut

Vanhusten laitospalveluihin kuuluvat vanhainkodit sekä myös sellaiset hoiva- ja hoitokodit ja muut yksiköt, joissa toimitaan laitosperiaatteella, eli asiakkaat ovat ympäri- tai osavuorokautisessa hoidossa. Laitoshoidosta peritään laitoshoidon hoitomaksu asiakasmaksulain 7 c §:n mukaisesti.

2.2.1 Asiakasmaksun määräytyminen

Asiakasmaksulain mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa asiakasmaksu määräytyy asiakkaan/potilaan maksukyvyyn mukaan.

Vuoden 2010 alusta alkaen maksu voi olla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan nettokuukausituloista. Jos suurempituloinen puoliso on laitoshoidossa, hoitomaksu voi olla enintään 42,5 prosenttia puolisoiden yhteenlasketuista tuloista. Asiakkaalle taataan kuitenkin henkilökohtaiseen käyttöön kuukausittain vähintään 97 euroa.

Pitkäaikaisen laitoshoidon maksu peritään hoidon alkamisesta lähtien, kun ympärivuorokautisen laitoshoidon arvioidaan kestävän yli kolme kuukautta. Muutoin maksu määrätään sen jälkeen, kun henkilö on ollut laitoshoidossa yli 3 kuukautta ja hänen toimintakykynsä on heikentynyt niin, että häntä on edelleen hoidettava laitoksessa.

2.2.2 Vanhusten laitospalvelujen käyttökustannukset ja maksutulot

Vanhusten laitospalvelujen osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2008 4,9 prosenttia (vuonna 1997 6,0 prosenttia). Vanhusten laitospalvelujen käyttökustannukset ovat kasvaneet vuosien 1997–2008 aikana. Vuonna 2009 käyttökustannukset olivat 974 miljoonaa euroa (vuonna 1997 612 miljoonaa euroa).

Vuonna 2009 vanhusten laitospalvelujen maksutulot olivat 179 miljoonaa euroa (vuonna 1997 121 miljoonaa euroa). Maksutulot ovat kasvaneet keskimäärin 4,0 prosenttia vuodessa vuosina 1997–2008. Eniten maksutulot kasvoivat vuonna 2008, jolloin kasvua oli jopa 19,0 prosenttia. Vuoteen 2008 asti maksutulojen osuus käyttökustannuksista laski vuodesta 1999 tasaisesti. Huolimatta vuoden 2008 tasokorotuksesta vuoden 2008 maksutulojen osuus käyttökustannuksista on pienempi kuin vuonna 2007.

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	612	121	19,8 %
2008	945	174	18,4 %
2009	974	179	18,4 %
Muutos 2009/1997	59 %	47 %	-1,5 %-yksikköä

Taulukko 3: Vanhusten laitoshuollon käyttökustannukset ja maksutulot

2.2.3 Vanhusten laitoshoidon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Vanhusten lukumäärä nousee tulevaisuudessa merkittävästi, mikä lisää laitoshoidon kysyntää. Toisaalta vanhuspalvelujen laitosvaltaisuutta pyritään korvaamaan avopalveluilla. Tulevaisuudessa vanhuksat ovat aikaisempaa hyvätuloisempia, mikä kasvattaneet tulostidonnaisten maksujen osuutta käyttökustannuksista. Kuitenkin kunnan vanhusten laitoshoitoon käytettävä verorahoitus kasvaa. Pidemmällä aikavälillä laitoshoidon kustannukset väistämättä kasvavat.

2.3 Kotipalvelu

Kotipalveluihin kuuluvat kodinhoitoapu sekä asiakkaiden selviytymistä omilla kodeissaan tukevat kotipalvelun tukipalvelut, kuten kuljetus-, saatto-, ateria-, kylvytys- ja siivouspalvelut, vaatehuolto, turvapalvelujärjestelmät, lumityöapu, ilta- ja yöpartio-toiminta, jotka ovat joko omana työnä tuotettuja tai palveluyrityksiltä ostettuja.

2.3.1 Kotipalvelun asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1 momentin mukaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määrättyvä kuukausimaksu. Kotona annettavan palvelun kuukausimaksu saa olla enintään jäljempänä tarkoitettun maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Henkilömäärä	Tuloraja euroa/kk	Maksuprosentti
1	520	35
2	959	22
3	1 504	18
4	1 860	15
5	2 252	13
6	2 585	11

Taulukko 4: Kotipalvelun maksuprosentit ja tulorajat 1.1.2010 alkaen

Kun henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 316 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan yhdellä prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä.

2.3.2 Kotipalvelun käyttökustannukset ja maksutulot

Kotipalvelujen osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 3,7 prosenttia (vuonna 1997 3,9 prosenttia). Osuus käyttökustannuksista on vuosina 1997–2008 vaihdellut 3,7–4,6 prosenttia välillä. Kotipalvelujen käyttökustannukset olivat vuonna 2009 741 miljoonaa euroa (vuonna 1997 396 miljoonaa euroa). Kotipalvelujen käyttökustannukset ovat kasvaneet vuosittain 1997–2008 ja lähes kaksinker-

taistuneet tuona aikana. Kotipalvelujen käyttöä supistettiin 1990-luvun laman aikana. Palvelujen käyttö alkoi taas yleistyä laman jälkeen, mikä näkyi tavallista suurempana käyttökustannusten kasvuna.

Kotipalvelujen maksutulot olivat vuonna 2009 108 miljoonaa euroa ja olivat näin yli kaksinkertaiset verrattuna vuoden 1997 maksutuloihin (54 miljoonaa euroa). Vuosina 1997–2008 maksutulot ovat kasvaneet keskimäärin 6,5 prosenttia vuodessa. Eniten maksutulot kasvoivat vuonna 2008 (11,9 prosenttia) ja 2002 (11,7 prosenttia). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista kasvoi vuosina 1997–2008 ja oli vuonna 2008 15,5 prosenttia (1997 13,7 prosenttia).

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	396	54	13,7 %
2008	699	108	15,5 %
2009	741	112	15,1 %
Muutos 2009/1997	87 %	106 %	+ 1,4 %-yksikköä

Taulukko 5: Kotipalvelun käyttökustannukset ja maksutulot

2.3.3 Kotipalvelun käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Kotipalvelujen käytön kasvuun on vaikuttanut myös vanhusten määrän lisääntyminen sekä se, että viime vuosina kunnissa on suosittu laitospalvelujen sijaan avopalvelujen käyttöä. Trendi jatkuu tulevaisuudessa, maksutulojen osuus käyttökustannuksista pysynee likimain ennallaan.

2.4 Tehtäväluokka muut vanhusten ja vammaisten palvelut

Tehtäväluokkaan muut vanhusten ja vammaisten palvelut kuuluvat vanhusten ja vammaisten päivähoito, vanhuksille ja vammaisille tarkoitetut päivä-/palvelukeskukset, palvelutalot, ryhmäkodit (asuntolat) ja muut vanhusten ja vammaisten asumispalvelut, vanhusten ja vammaisten perhehoito, avohuollon ohjaus, vammaispalvelulain mukaiset palvelut ja taloudelliset tukitoimet, muut vammaisuuden perusteella järjestettävät palvelut ja taloudelliset tukitoimet sekä omaishoidon tuki. Tehtäväluokkaan kuuluvat myös hoivakodit ja muut kevyen tai tehostetun palvelun asumis- ja palveluyksiköt, joissa asuminen perustuu vuokrasopimukseen.

2.4.1 Tehtäväryhmän asiakasmaksut

Asumispalveluyksiköissä asiakasmaksut määräytyvät pääsääntöisesti siten, että asiakas maksaa erikseen asumispalvelustaan (vuokra), hoiva ja hoitopalveluistaan sekä tukipalveluistaan. Hoivamaksujen perusteet vastaavat edellä mainitun kotipalvelukohdan mukaisten maksujen perusteita. Ateria- ja tukipalvelut laskutetaan yleensä tuotantokustannusten mukaisina. Kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

2.4.2 Tehtävärühmän käyttökustannukset ja maksutulot

Tehtäväluokan osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2008 10,1 prosenttia ja on noussut selvästi suhteessa muihin tehtäväluokkiin. Vuonna 1997 osuus kustannuksista oli 5,4 prosenttia. Vuonna 2008 käyttökustannukset olivat 1 882 miljoonaa euroa (vuonna 1997 546 miljoonaa euroa) ja kustannukset ovat yli kolminkertaistuneet vuosina 1997–2008. Kunnat pyrkivät tarjoamaan laitospalvelujen sijaan vaihtoehtoisia palveluita, joiden tarkoituksena on pidentää kotona asuttua aikaa.

Maksutulot olivat vuonna 2009 224 miljoonaa euroa (vuonna 1997 53 miljoonaa euroa). Vuosina 1997–2009 maksutulot kasvoivat keskimäärin 12 prosenttia vuodessa ja lähes nelinkertaistuivat tuona aikana.

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	546	53	9,7 %
2008	1 882	204	10,8 %
2009	2 121	224	10,6 %
Muutos 2009/1997	288 %	324 %	+ 0,9 %-yksikköä

Taulukko 6: Muiden vanhusten ja vammaisten palvelujen käyttökustannukset ja maksutulot

2.4.2 Tehtävärühmän käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Palveluasumisen suosion kasvu näkyy tehtäväluokan käyttökustannusten kasvulukemissa. Tulevaisuudessa trendin voidaan olettaa jatkuvan samansuuntaisena. Käytön lisääntyessä myös maksujen määrä kasvaa, ja niiden suhteellinen osuus kustannuksista säilynee indeksisidonnaisuudesta johtuen suunnilleen ennallaan.

2.5 Perusterveydenhuolto

Perusterveydenhuollon menoihin kuuluvat perusterveydenhuollon, perusterveydenhuollon avohoito, perusterveydenhuollon hammashuolto sekä perusterveydenhuollon vuodeosastohoito.

2.5.1 Perusterveydenhuollon asiakasmaksut

Perusterveydenhuollon maksuista on säädetty asiakasmaksuasetuksessa varsin tarkasti. Merkittävimpiä niistä ovat terveyskeskusmaksut, niitä voidaan periä joko

- enintään 27,40 euron vuosimaksu, joka on voimassa kalenterivuoden siinä terveyskeskuksessa, johon maksu on suoritettu; jos palvelun käyttäjä ei suorita vuosimaksua, peritään häneltä 13,70 euron käyntimaksu käyntikertojen lukumäärästä riippumatta; tai

- enintään 13,70 euron käyntimaksu; maksun saa kuitenkin periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana.

Lisäksi lauantaina, sunnuntaina, pyhäpäivisin sekä arkisin kello 20 ja 8 välisenä aikana tehdystä käynnistä voidaan periä päivystysmaksu 18,80 euroa.

Terveyskeskuksessa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta voidaan periä enintään 7,50 euroa hoitokerralta. Sarjassa annettavasta hoidosta, voidaan periä enintään 7,50 euroa hoitokerralta. Maksu saadaan kuitenkin periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Terveyskeskuksessa annetusta yö- tai päivähoidosta voidaan periä 15 euron maksu. Lisäksi perusterveydenhuollon pitkäaikaispotilailta peritään pitkäaikaisen laitoshoidon maksut (kts luku 2.2). Kotisairaanhoidolle on myös omat taksansa.

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa on määritelty perusmaksut enintään 7,50 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti. Hammaslääkärin antamasta hoidosta voidaan periä perusmaksuna enintään 9,60 euroa ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta 13,90 euroa käynniltä. Lisäksi on paljon eri toimenpiteistä perittäviä toimenpidemaksuja.

2.5.2 Perusterveydenhuollon käyttökustannukset ja maksutulot

Perusterveydenhuollon osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2008 20,1 prosenttia, eikä osuus kustannuksista ole juurikaan vaihdellut vuosina 1997–2008. Käyttökustannukset olivat vuonna 3,76 miljardia euroa (vuonna 1997 2,04 miljardia euroa). Perusterveydenhuollon (ilman suun terveydenhuoltoa) käyttökustannukset olivat 2008 3,30 miljardia euroa (vuonna 1997 1,81 miljardia euroa). Hammashuollon käyttökustannukset olivat vuonna 2009 464 miljoonaa euroa (vuonna 1997 232 miljoonaa euroa).

Perusterveydenhuollon maksutulot olivat vuonna 2009 334 miljoonaa euroa (vuonna 1997 236 miljoonaa euroa). Vuosina 1997–2009 maksutulot kasvoivat keskimäärin 5,3 prosenttia vuodessa, mutta vuonna 2008 kasvu oli poikkeuksellisesti jopa 9 prosenttia. Vuoden 2008 asiakasmaksulain muutos vaikutti muun muassa terveyskeskusmaksujen ja hammashoidon maksujen korotukseen. Samalla myös perusterveydenhuollon käyttökustannukset kasvoivat suhteessa enemmän kuin aikaisempina vuosina. Maksutulojen osuus käyttökustannuksista ei muuttunut merkittävästi.

Perusterveydenhuollon (ilman suun terveydenhuoltoa) maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2008 7,6 prosenttia (vuonna 1997 10,6 prosenttia) ja pidemmällä aikavälillä maksutulojen osuus käyttökustannuksista on laskenut. Hammashuollon maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli 20,3 prosenttia vuonna 2008 (vuonna 1997 19,2 prosenttia).

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	2 040	236	11,6 %
2008	3 724	340	9,1 %
2009	3 762	334	8,9 %
muutos 2009/1997	84 %	42 %	-2,7 %-yksikköä

Taulukko 7: Perusterveydenhuollon käyttökustannukset ja maksutulot

2.5.3 Perusterveydenhuollon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Tulevaisuudessa perusterveydenhuollon käyttökustannukset nousevat edelleen. Maksujen suhteellinen osuus käyttökustannuksista pysynee indeksisidonnaisuuden vuoksi ennallaan.

2.6 Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauden ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, lääkinnälliseen pelastustoimintaan sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon palveluja. Tehtäväluokan menoihin kuuluu myös kunnissa tapahtuva erikoissairaanhoidon palvelujen osto.

2.6.1 Erikoissairaanhoidon asiakasmaksut

Erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaalan tai muun toimintayksikön ja terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoitettavalta voidaan periä enintään 27,40 euroa käynniltä. Sama maksu voidaan periä kaikilta 18 vuotta täyttäneiltä henkilöiltä terveyskeskuksen ja sairaalan yhteisesti sairaalassa järjestämän päivystyksen yhteydessä arkisin 20.00–8.00 välisenä aikana sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä. Lisäksi erikoissairaanhoidossa on erilaisia hoitopäivämaksuja, päiväkirurgisiin toimenpiteisiin liittyviä maksuja, todistuksista ja asiakirjoista perittäviä maksuja sekä pitkäaikaishoitoon liittyvä maksu, joka määräytyy kuten maksut kohdassa vanhusten laitospalvelut. Sairaankuljetuksesta voidaan periä valtioneuvoston asetuksen mukainen maksu. Suun terveydenhuoltoon liittyvästä erikoissairaanhoidosta voidaan tietyn edellytyksin määrätä sama maksu kuin päiväkirurgisesta toimenpiteestä.

Sarjassa annettavasta hoidosta, kuten jatkuvasta dialyysihoidosta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta, hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta tai muusta vastaavasta hoidosta voidaan periä enintään 7,50 euroa hoitokerralta. Maksu saadaan kuitenkin periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa.

2.6.2 Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset ja maksutulot

Erikoissairaanhoidon osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 29,1 prosenttia (vuonna 1997 29,2 prosenttia). Osuus on pysynyt likimain samana näinä vuosina. Erikoissairaanhoidon käyttökustannukset olivat vuonna 2008 5,7 miljardia euroa (1997 3,0 miljardia euroa).

Erikoissairaanhoidon maksutulot, jotka ovat pääosin pitkäaikaisen laitoshoidon maksuja, olivat vuonna 2009 223 miljoonaa euroa (vuonna 1997 189 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista laski vuosina 2002–2007, kunnes ne kääntyivät lainmuutoksesta johtuen väliaikaisesti nousuun vuonna 2008.

Erikoissairaanhoidon maksutulojen osuus käyttökustannuksista vuosina 2008 ja 2009 oli 3,9 prosenttia (vuonna 1997 6,4 prosenttia).

	Käyttökustannukset (milj. euroa)	Maksutulot (milj. euroa)	Maksutulojen osuus käyttökustannuksista
1997	2 973	189	6,4 %
2008	5 382	210	3,9 %
2009	5 771	223	3,9 %
Muutos 2009/1997	94 %	18 %	–2,5 %-yksikköä

Taulukko 8: Erikoissairaanhoidon palvelujen käyttökustannukset ja maksutulot

2.6.3 Erikoissairaanhoidon käyttökustannusten ja maksutulojen lähitulevaisuus

Erikoissairaanhoidon menot ovat kasvaneet 2000 luvulla yli viidenneksen. Myös tulevaisuudessa erikoissairaanhoidon kehittyä voimakkaasti ja menot kasvavat kuntien keskimääräistä menotasoa nopeammin. Tämä johtuu pitkälti sairaanhoidon ja lääketeknologian kehittymisestä. Myös eliniän kasvu nostaa väistämättä erikoissairaanhoidon menotasoa niin Suomessa kuin muissakin maissa. Erityisen voimakkaasti kasvaa kaikkein vaativin ja kallein hoito. Erikoissairaanhoidon kustannuksista 80 % tulee 20 %:lle potilaista. Jatkossa tämä suhde uhkaa vain voimistua.

Kuntatalouden pysyessä kireänä paineet maksujen korottamiseen kasvavat. Toisaalta kansalaisten tasa-arvoinen palvelujen saatavuus myös hyvin vaativaan hoitoon on turvattava. Mitä ilmeisimmin erikoissairaanhoidon nousee entistä voimakkaamman keskustelun kohteeksi niin kansallisella tasolla kuin peruskunnissa.

2.7 Muut sosiaali- ja terveystoimen maksut

Tähän kuuluvat jäljelle jääneet tehtäväluokat sosiaali- ja terveystoimessa. Nämä luokat ovat lastensuojelun laitos- ja perhehoito, muut lasten ja perheiden palvelut, vammaisten laitospalvelut, vammaisten työllistämistoiminta, päihdehuolto, ympäristöterveydenhuolto, sosiaali- ja terveystoimen hallinto, esiopetus sosiaalitoimessa sekä muu sosiaali- ja terveystoimi.

Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon sekä muiden lasten ja perheiden palvelujen osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 4,8 prosenttia (vuonna 1997 4,1 prosenttia). Käyttökustannukset olivat vuonna 2009 947 mil-

joonaa euroa (vuonna 1997 420 miljoonaa euroa). Käyttökustannukset ovat siis yli kaksinkertaistuneet vuosina 1997–2009. Maksutulot olivat vuonna 2009 18 miljoonaa euroa (vuonna 1997 10 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2009 vain 1,9 prosenttia (vuonna 1997 2,4 prosenttia).

Vammaisten laitospalvelujen sekä vammaisten työllistämistoiminnan osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2008 1,9 prosenttia (vuonna 1997 2,7 prosenttia). Käyttökustannukset olivat vuonna 2008 374 miljoonaa euroa (vuonna 1997 278 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista ei ollut juurikaan muuttunut vuosina 1997–2008, maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2009 4,6 prosenttia (vuonna 1997 4,5 prosenttia). Maksutulot olivat vuonna 2009 17 miljoonaa euroa (vuonna 1997 10 miljoonaa euroa).

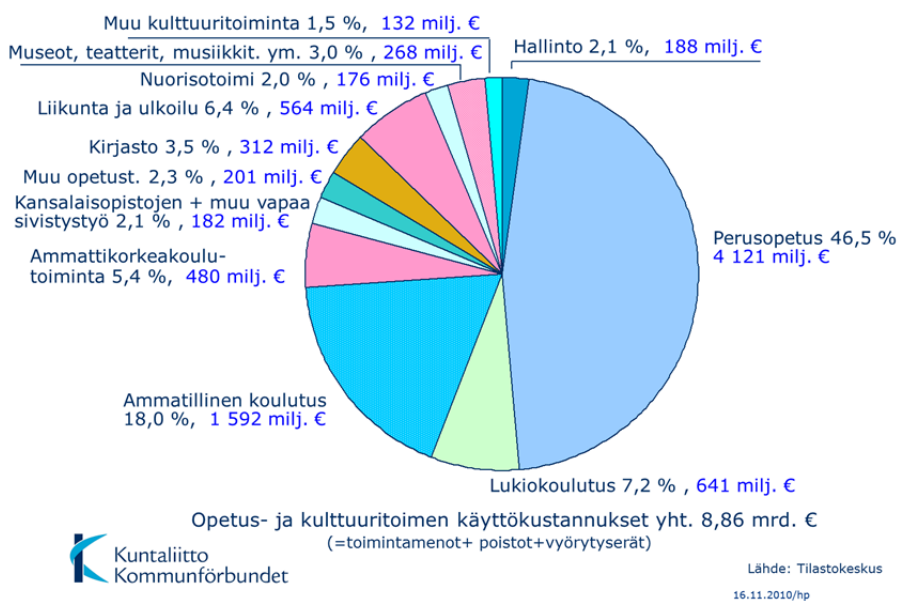
Päihdehuollon osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 0,9 prosenttia (vuonna 1997 0,7 prosenttia). Käyttökustannukset olivat vuonna 2009 174 miljoonaa euroa (vuonna 1997 76 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2009 5,0 prosenttia (vuonna 1997 7,6 prosenttia). Maksutulot olivat vuonna 2009 9 miljoonaa euroa (vuonna 1997 6 miljoonaa euroa). Vuosina 1997–2009 käyttökustannukset ovat yli kaksinkertaistuneet, mutta maksutulot eivät ole juurikaan muuttuneet.

Ympäristöterveydenhuollon osuus sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista oli vuonna 2009 0,4 prosenttia (vuonna 1997 0,6 prosenttia). Käyttökustannukset olivat vuonna 2009 81 miljoonaa euroa (vuonna 1997 59 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli vuonna 2009 8,2 prosenttia (vuonna 1997 7,4 prosenttia). Maksutulot olivat vuonna 2009 7 miljoonaa euroa (vuonna 1997 4 miljoonaa euroa).

3 Opetus- ja kulttuuritoiminta

Opetus- ja kulttuuritoiminnan maksutulojen osuus käyttökustannuksista on hyvin pieni, koska lainsäädäntö estää pääosin asiakasmaksujen perimisen volyymiltaan suurimmista palveluista. Ne tehtävät, joissa maksuja voidaan periä (esim. kansalaisopisto, kulttuuri- ja liikuntapalvelut), maksutulojen taloudellinen merkitys koko kunnan kannalta on pieni, vaikka kyseisessä tehtävässä maksutulojen osuus käyttökustannuksista voi olla merkittävä.

Opetus- ja kulttuuritoiminnan maksutulot ovat kasvaneet nimellisesti 2002–2009 välillä, kasvu on kuitenkin ollut suhteellisen hidasta ja maksutulojen osuus käyttökustannuksista laskenut. Vuonna 2009 maksutulot olivat 125 miljoonaa euroa (vuonna 1997 108 miljoonaa euroa). 2005–2009 välillä maksutulojen kasvu on ollut vähäistä ja käyttökustannusten kasvua hitaampaa. Vuonna 1997 maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli 2,0 prosenttia, kun vuonna 2009 oli vain 1,4 prosenttia.



Kuvio 4. Opetus- ja kulttuuritoimen käyttökustannukset vuonna 2009, kunnat ja kuntayhtymät

Perusopetuksen käyttökustannukset olivat 4,1 miljardia euroa vuonna 2009. Perusopetuksen maksutulot ovat pienet, koska perustuslain mukaan jokaisella on oikeus maksuttomaan perusopetukseen. Vuonna 2009 perusopetuksen maksutulot (aamu- ja iltapäivätoiminnasta) olivat 12 miljoonaa euroa ja niiden osuus käyttökustannuksista oli noin 0,3 prosenttia.

Lukiokoulutuksen käyttökustannukset olivat noin 641 miljoonaa euroa vuonna 2009. Lukiokoulutuksen maksutulot olivat samana aikana 3,9 miljoonaa ja osuus käyttökustannuksista alle prosentin.

Ammatillisen koulutuksen käyttökustannukset olivat 1,6 miljardia euroa vuonna 2009. Vuonna 2009 maksutulot olivat 7 miljoonaa euroa, eli alle prosentin käyttökustannuksista.

Ammattikorkeakoulujen käyttökustannukset olivat 480 miljoonaa euroa vuonna 2009. Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli noin 3,4 prosenttia vuonna 2009.

Kansalaisopistojen vapaan sivistystyön käyttökustannukset olivat noin 170 miljoonaa euroa vuonna 2009. Vuonna 2009 maksutulot olivat 27 miljoonaa euroa (vuonna 1997 oli 16 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli noin 16 prosenttia vuonna 2009.

Liikunnan ja ulkoilun käyttökustannukset olivat 564 miljoonaa euroa vuonna 2009. Maksutulot ovat kasvaneet tasaisesti vuosina 2002–2008. Vuonna 2009 maksutulot olivat 37 miljoonaa euroa (vuonna 1997 oli 23 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli noin 7 prosenttia vuonna 2009.

4 Muut palvelut

Yhdyskuntasuunnittelu- tehtäväluokkaan kuuluvat yhdyskuntien kehittämiseen liittyvä tutkimustoiminta, alueiden käytön suunnittelu, seutu-, yleis-, asema-, rakennus- ja rantakaavoitus, kunnallistekniikan suunnittelu sekä maanmittaus.

Maksutulot ovat kasvaneet joka vuosi 2002–2008 välillä ja ovat yli kaksinkertaistuneet tänä aikana. Kasvu oli suurimmillaan vuosina 2005–2007, jolloin maksutulojen vuosittainen kasvu oli yli 20 prosenttia. Vuonna 2008 ja 2009 maksutulot olivat 35 miljoonaa euroa ja noin 10 prosenttia käyttökustannuksista (vuonna 1997 13 miljoonaa euroa). Kasvuun vaikuttanee maankäyttö- ja rakennuslakiin tullut mahdollisuus tehdä maankäyttösopimuksia ja sitä kautta periä maanomistajalta maksuja. Maankäyttösopimukset ovat yleistyneet viime vuosikymmenenä.

Rakennusvalvonnan tehtäviin kuuluvat mm. rakennusluvat, toimenpideluvat sekä valvontamaksut. Pääosa rakennusvalvonnan maksuista on sellaisia, jotka voidaan hinnoitella aiheutuvien kustannusten mukaisesti. Rakennusvalvonnan käyttökustannukset vuonna 2009 olivat noin 77 miljoonaa euroa. Maksutulot kasvoivat tasaisesti 2002–2007, jonka jälkeen ne ovat alkaneet vähentyä. Vuonna 2009 maksutulot olivat 49 miljoonaa euroa (vuonna 1997 31 ja vuonna 2008 51 miljoonaa euroa).

Liikenneväylien käyttökustannukset olivat noin 960 miljoonaa euroa vuonna 2009. Liikenneväylien maksutulot koostuvat pääosin pysäköintimaksuista, vaikka niiden osuus maksutuloista on hieman vähentynyt. Maksutulot ovat kasvaneet 1997–2008 välillä keskimäärin 2,6 prosenttia vuodessa. Vuosina 2008 ja 2009 liikenneväylien maksutulot olivat 30 miljoonaa euroa (pysäköintimaksut 25 miljoonaa euroa), kun taas vuonna 1997 ne olivat 23 miljoonaa euroa (21 miljoonaa euroa). Maksutulojen osuus käyttökustannuksista oli noin 3,1 prosenttia vuonna 2009.

Palo- ja pelastustoimen käyttökustannukset olivat 500 miljoonaa euroa vuonna 2009 (vuonna 2008 464 miljoonaa euroa). Maksutulot olivat vuonna 2009 5,2 miljoonaa euroa. Vuoden 2004 palo- ja pelastustoimen uudistuksen jälkeen maksutulojen osuus on pysynyt suunnilleen samana (noin yksi prosentti) vuoteen 2009 asti.

5 Yhteenveto

Raportin ensimmäisessä osassa on käyty läpi keskeisten tehtävien kustannukset ja maksut, joista kehittämisen kannalta keskeisin osa-alue on sosiaali- ja terveystoimen palvelut. Sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannusten osuus on noin puolet kaikkien tehtäväluokkien kustannuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista eniten kustannuksia aiheuttavat erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon sekä lasten päivähoidon. Nämä palvelut ovat myös sellaisia, joissa maksutuloilla voidaan vaikuttaa palvelujen kysyntään ja kannattavuuteen.

Erikoissairaanhoidon maksutulojen osuus käyttökustannuksista on alhaisimmasta päästä. Tarkasteluaikana erikoissairaanhoidon hoitajaksojen pituudet ovat merkittävästi lyhentyneet mm. lääketieteellisen kehityksen ansiosta. Päiväkirurgiset toimenpiteet ovat yleistyneet osastohoidon sijaan. Tämä on ilmeisesti keskeinen syy siihen että maksutulojen osuus käyttökustannuksista on pienentynyt niin paljon vuosina 1997–2009. Asiakkaan näkökulmalta tämä heijastuu sekä parempana että halvempana palveluna, eli syntyy vähemmän laskutettavia hoitopäiviä yhdestä hoitajaksoista.

Määrätyn sairauden hoitajakson lyheneminen ei merkitse kustannusten vähenemistä samassa suhteessa, koska uudet tutkimus- ja hoitomenetelmät ovat usein aikaisempaa kalliimpia. Hoitajaksojen lyhenemisestä aiheutuva maksujen lyheneminen olisi kohtuullista ottaa huomioon myös laitoshoidon maksutasoa määriteltäessä erikoissairaanhoidossa.

Perusterveydenhuollon kohdalla asiakasmaksuja kehittämällä olisi myös mahdollista saada lisätuloja ja kustannussäästöjä kysyntää ohjaamalla. Hammashuollon ja perusterveydenhuollon kohdalla voidaan esimerkiksi ohjata nykyistä vahvemmin kysyntää lääkäreiltä hoitajille niiden toimenpiteiden osalta, jotka hoitaja voi tehdä.

Sosiaali- ja terveystoimen palveluista lastensuojelu, vammaisten laitospalvelut sekä päihdehuolto ovat sellaisia kuntapalveluja, joiden maksujen merkitys on vähäinen, eikä maksupolitiikan muutoksella olisi saavutettavaa merkittävää parannusta. Samoin opetus- ja kulttuuritoimen tehtävistä suurin osa on lakisääteisesti maksuttomia. Toisaalta kulttuuripalveluissa maksut voidaan pääosin määritellä vapaasti. Myös yhdyskuntapalveluissa kunnilla on pääsääntöisesti oikeus päättää maksuista/maksujen tasosta, joten näiltä osin suuria kehittämistarpeita ei ole.

Tämän tutkimuksen toisessa osassa keskityimme lasten päivähoidon, mutta tulevia tutkimuksia ajatellen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon maksupolitiikassa olisi huomattavasti kehittämiseen varaa. Väestön ikääntymisen kannalta tulisi kiinnittää huomiota myös kotipalveluihin sekä erilaisiin vanhusten ja vammaisten palveluihin. Nämä ovat kuntien toiminnan kannalta suuria kustannuseriä, joiden merkitys tulee kasvamaan huomattavasti tulevaisuudessa.

OSA 2:

Päivähoidon maksut ja hinnoittelu

1 Selvityksen taustat ja tarve

Selvityksen tarkoituksena on kerätä tietoa päivähoiton maksupolitiikan uudistamista varten sekä herättää keskustelua aiheesta. Taustaoletuksena on, että päivähoiton maksupolitiikkaa kehittämällä voitaisiin ohjata palvelujen kysyntää kustannusvaikuttavampaan suuntaan sekä edistää sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumista.

Maksupolitiikan kehittämisen tavoitteena ei ensisijaisesti ole lisätulojen hankkiminen palvelujen rahoittamiseksi. Tavoitteena on kerätä samat maksutulot toisella tavalla, jotta kysyntää ohjaamalla saataisiin kustannussäästöjä ja palvelut kohdentuisivat mahdollisimman hyvin niitä tarvitseville. Olisi järkevää ohjata kysyntää niin, että kokopäivähoidossa olisivat vain ne lapset, jotka sitä vanhempien työn, opiskelun tai muiden syiden vuoksi tarvitsevat.

Talous- ja toimintatilaston mukaan Suomessa oli vuonna 2009 päivähoitoikäisiä lapsia noin 354 000 (350 000 vuonna 2008). Vuonna 2009 näistä lapsista noin 117 000 oli kunnan järjestämässä kokopäiväisessä päiväkotihoidossa ja 37 000 osapäiväisessä päiväkotihoidossa. Perhepäivähoito on vähentynyt vuodesta 2008, vuonna 2009 perhepäivähoidossa oli kokopäiväisesti noin 42 000 lasta (vuonna 2008 46 000 lasta) ja osapäiväisesti noin 4 300 lasta (vuonna 2008 5 000 lasta). Stakesin vuonna 2007 tekemän kyselyn perusteella voidaan olettaa, että keskimäärin 79 prosenttia kokopäivähoidossa olevista ja 73 prosenttia osapäivähoidossa olevista lapsista on säännöllisesti hoidossa viitenä päivänä viikossa (STAKES 2007.)

Päivähoito aiheuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäväluokista kolmanneksi eniten kustannuksia (2,4 miljardia euroa) erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon jälkeen. Asiakasmaksutulojen osuus päivähoiton käyttökustannuksista oli vuonna 2009 11,5 prosenttia.

Kuntien talous- ja toimintatilaston mukaan kunnan järjestämässä kokopäivähoidossa olevien lasten määrä on kasvanut vuosittain 2000-luvun alusta lähtien. Vuonna 2008 kokopäivähoidossa oli 159 718 lasta (vuonna 2000 148 046 lasta). Tulevina vuosina syntyvyyden kasvu tulee lisäämään päivähoiton kysyntää ja kustannuksia entisestään. Tilastokeskuksen väestönmuutostietojen mukaan syntyneiden lasten määrä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2009 lapsia syntyi 60 430 ja syntyvyys oli korkeimmillaan 40 vuoteen (vuonna 2000 lapsia syntyi 56 742).

Päivähoitoon liittyvissä keskusteluissa nousee usein esiin subjektiivinen päivähoito-oikeus, jolla tarkoitetaan alle kouluikäisten lasten oikeutta päästä päivähoitoon vanhempien niin halutessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan on tarjottava kokopäiväinen päivähoitopaikka kaikille sitä hakeville perheille. Tämän selvityksen yksi tavoitteista on selvittää, miksi kotona olevat vanhemmat pitävät lapsiaan kokopäivähoidossa ja miten heitä voisi ohjata käyttämään vaihtoehtoisia palveluja.

2 Kustannukset

Lasten päivähoiton kustannukset koostuvat pääosin henkilöstö- ja tilakustannuksista. Henkilöstökustannusten osuus päivähoiton kokonaiskustannuksista on noin 70 prosenttia. Tilakustannusten osuus kokonaiskustannuksista on noin 15 prosenttia. Lasten päivähoiton maksutulot kattavat vain pienen osan (vuonna 2009 11,6 prosenttia) palvelujen aiheuttamista kustannuksista.

Eri palvelumuodoista aiheutuvat kustannukset poikkeavat toisistaan. Talous- ja toimintatilaston mukaan päiväkotihoidon käyttökustannukset lasta kohden olivat keskimäärin 9 860 euroa vuonna 2008 ja 10 252 euroa vuonna 2009. Perhepäivähoidon käyttökustannukset lasta kohden olivat vuonna 2009 10 075 euroa.

Vaikka päiväkotihoidon tuottaminen on Suomessa perhepäivähoitoa keskimäärin kalliimpaa, saattaa kuntien välillä olla suuriakin eroja. Kuusikko-työryhmän vuonna 2009 valmistuneen raportin mukaan Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa perhepäivähoidon tuottaminen on keskimäärin päiväkotihoidon tuottamista kalliimpaa. Kuusikko-työryhmä on Suomen kuuden suurimman kaupungin, Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun, Tampereen ja Oulun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista koostuva yhteistyöryhmä. Kuusikon kunnissa kunnallisen päiväkotihoidon vuosikustannukset olivat keskimäärin 9 350 euroa laskennallista lasta kohden vuonna 2009. Kunnallisen perhepäivähoidon vuosikustannukset lasta kohden olivat keskimäärin 11 243 euroa ja ryhmäperhepäivähoidon keskimäärin 12 098 euroa (Kuuden suurimman kaupungin palvelujen ja kustannusten vertailu 2009).

Kuntaliiton kyselyn mukaan vuonna 2010 26 prosenttia kunnista maksoi lasten kotihoidon tuen kuntalisää ja yksityisen hoidon tuen kuntalisää maksoi noin 39 prosenttia kunnista. 56 kuntaa maksoi molempia. Lasten kotihoidon tuen kuntalisää maksettiin keskimäärin 144 euroa/lapsi (vaihteluväli 50–250 euroa/lapsi). Yksityisen hoidon kuntalisät vaihtelevat 50 eurosta 797 euroon ja myös tuettavat hoitomuodot vaihtelevat kunnittain. Yksityisen hoidon tuen kuntalisät ovat alle 3-vuotiaalle suurempia kuin yli kolmevuotiaille.

Avoimen varhaiskasvatustoiminnan lapsikohtaisia kustannuksia on erittäin hankala arvioida muun muassa siksi, että tarkkoja kävijämääriä ei tiedetä. Avoimella varhaiskasvatustoiminnalla tarkoitetaan avointa päiväkotitoimintaa, kerhotoimintaa, asukas-/leikkipuistotoimintaa ja muuta varhaiskasvatustoimintaan rinnastettavaa toimintaa. Avoimen varhaiskasvatustoiminnan kustannukset koostuvat pääosin henkilöstökustannuksista. Koska toimintaa järjestetään paljon leikkipuistoissa ja päiväkotien tiloissa, ovat sen tilakustannukset vähäiset. Lisäksi avoin varhaiskasvatustoiminta vaatii vähemmän henkilökuntaa kuin muut palvelut, joten henkilöstökustannukset ovat myös vähäisempiä suhteessa muihin palvelumuotoihin. Vuonna 2006 kuusikon kunnissa tehdyn selvityksen mukaan henkilöstökustannusten osuus avoimen varhaiskasvatustoiminnan kustannuksista vaihteli 65–91 prosenttia välillä ja tilakustannusten osuus 5–22 prosenttia vä-

lillä. Avoin varhaiskasvatustoiminta on yksi edullisimmista hoitomuodoista sekä varteenotettava vaihtoehto koko- ja osapäivähoidolle. Lisäksi avoin varhaiskasvatustoiminta edistää osaltaan lasten kotona hoitamista, koska se täydentää kotihoiton tuen ja osittain yksityisen hoidon tuen valinneiden perheiden palveluja.

Henkilöstömitoituksesta johtuen alle 3-vuotiaan päivähoito on noin 1,75 kertaa kalliimpaa kuin yli 3-vuotiaan. Osapäiväisen lapsen kustannukset ovat noin 60 prosenttia kokopäivähoidossa olevan lapsen kustannuksista riippuen siitä, miten henkilöstömitoituksessa pystytään ottamaan huomioon puolipäiväiset lapset.

Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten kustannukset ovat noin kaksinkertaiset muihin lapsiin verrattuna. Lapsella voi olla erityisen tuen tarve mm. silloin, kun lapsi tarvitsee lastensuojelun tukitoimia, lapsella on jokin vamma, pitkäaikaissairaus tai kehityksessä haasteita esimerkiksi kielen, kommunikaation, tunne-elämän, motoriikan, oppimisen tai sosiaalisten taitojen alueella. Stakesin vuonna 2007 tekemän kyselyn tulosten perusteella 8,5 prosenttia kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista on erityistä tukea saavia lapsia (STAKES 2007).

2.1 Vuorohoito

Osa lapsista tarvitsee päivähoitoa iltaisin, öisin tai viikonloppuisin. Vuorohoitoa on lapsen hoito arkisin klo 18–06 välisenä aikana sekä viikonloppuisin tapahtuva hoito. Vuorohoito on tarkoitettu jatkuvasti työn tai opiskelun vuoksi päivähoitoajasta poikkeavaa hoitoaikaa tarvitseville lapsille.

Stakesin vuonna 2007 tekemän kyselyn tulosten pohjalta voidaan todeta, että vajaa 8 prosenttia kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista on vuorohoidossa (STAKES 2007). Tämä on arviolta noin 15 000 lasta koko maassa. Vuorohoito on henkilöstökustannuksista ja epäsäännöllisistä hoitoajoista johtuen huomattavasti päiväaikaan tapahtuvaa hoitoa kalliimpaa. Henkilöstömitoituksia on vaikea sovittaa, ja joskus käy jopa niin, että yöhoidossa on vain yksi lapsi.

Vuorohoidon asiakasmaksut ovat samaa luokkaa kuin päiväsaikaan tapahtuvan hoidon maksut, mikä on ristiriidassa palvelusta aiheutuvien kustannusten kanssa. Ympärivuorokautisessa hoidossa on lapsia, jotka käyttävät hoitoa jopa 300–400 tuntia kuukaudessa, mutta heidän hoidostaan maksetaan saman verran kuin niiden lasten, jotka ovat hoidossa kahdeksan tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa (180 tuntia kuukaudessa). Olisi kohtuullista, että vuorohoidosta perittäviä päivähoitomaksuja voitaisiin korottaa vähintään vuorolisien verran, koska päivähoitohenkilöstön palkkakustannukset ovat tällä ajalla korkeammat.

Päivähoidon vuorotyölisät

- lauantaiyökorvaus klo 06–18 on 20 prosenttia
- iltatyökorvaus klo 18–22 on 15 prosenttia
- yötyökorvaus klo 22–07 on 30 prosenttia (esim. yleistyöaika) ja 40 prosenttia (jaksotyö)
- sunnuntaiyökorvaus 100 prosenttia (lisäksi juhlapäivinä sekä klo 18–24 lauantaina ja vastaavalta ajalta juhlapäivien aattona).

Vuorohoidon asiakasmaksujen lisäksi ongelmana on, että vuorohoitoa käyttävät vanhemmat peruvat tekemiään hoitoaikavarauksia niin myöhään, että työnanta-

jan työvuorolistoja ei voida enää muuttaa. Tämä aiheuttaa vuosittain paljon tarpeettomia kustannuksia.

2.2 Perutut hoitopäivät

Perutut hoitopäivät aiheuttavat kunnille merkittäviä kustannuksia. Varattu hoitopäivä perutaan melko usein niin myöhään, että henkilökunnan suunniteltuja työvuoroja eikä tilattuja ruokia voida perua tai lapsen poissaolosta ei ilmoiteta laisinkaan.

Lasten poissaolot vaikuttavat hoitopaikan käyttöasteeseen, eli asetusten mukaiseen lasten ja henkilökunnan suhdeluukuun. Lasten läsnäolot vaihtelevat hoitopaikoissa päivittäin ja ovat usein vähäisempiä kuin sopimuksessa sovitut hoitopäivät. Kun lapsia ei ole hoidossa, henkilökunnan määrä suhteessa lapsiin kasvaa ja käyttöaste laskee. Liian myöhään perutut hoitopäivät aiheuttavat ylimääräisiä henkilöstökustannuksia, kun työvuoroja ei ennätetä perua ajoissa ja henkilökuntaa on töissä lasten määrään nähden enemmän kuin olisi tarpeen.

CASE

Eräässä kunnassa tilastoitiin vuonna 2009 erään päiväkodin perutut hoitopäivät. Päiväkodissa peruutuksia oli keskimäärin 178 kappaletta kuukaudessa, eniten peruutuksia oli viikonloppuisin ja nk. päivystysaikoina (koulujen lomajat). Kustannukset peruutuksista olivat keskimäärin yli 13 000 euroa kuukaudessa (hoitopäivän kustannuksen ollessa 75,30 euroa). Vuositasolla peruutuksista aiheutuneet kustannukset olivat noin 160 000 euroa ja tämä summa vastaa noin kolmen lastenhoitajan palkkakustannuksia vuodessa.

2.3 Maksut

Enimmillään nuorimman lapsen maksu voi kokopäivähoidossa olla 1.8.2010 alkaen 254 euroa kuukaudessa ja häntä vanhemman sisaruksen osalta 229 euroa. Kustakin seuraavasta päivähoitossa olevasta lapsesta määrättävä maksu on 20 prosenttia nuorimman lapsen maksusta. Lasta koskevaa 23 euroa pienempää maksua ei peritä. Maksu voidaan periä enintään yhdeltätoista kuukaudelta. Maksu voidaan kuitenkin periä kahdeltatoista kuukaudelta, jos lapsi ei ole vuoden aikana ollut poissa päivähoitosta yli $\frac{3}{4}$ kuukausimaksun perusteena olevien kuukausittaisten hoitopäivien määrästä.

Osapäiväisestä ja osa-aikaisesta päivähoitosta peritään kunnan päättämin perustein määräytyvä hoitoaikaan suhteutettu kokopäivähoidon maksua alempi maksu. Tilapäisestä päivähoitosta perittävästä maksusta päättää kunta.

Yleisellä ansiotasoindeksillä tarkistetut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n 3 momentissa tarkoitettujen päivähoitomaksun määrittämisessä käytettävät tulorajat ovat 1.8.2010 lähtien seuraavat:

Perheen koko, henkilöä	Tuloraja euroa/kuukausi	Korkein maksuprosentti (bruttotuloista)
2	1 198	11,5
3	1 477	9,4
4	1 754	7,9
5	1 871	7,9
6	1 988	7,9

Taulukko 9: Päivähoitomaksut perheen koon mukaan

Jos perheen koko on suurempi kuin kuusi, nostetaan maksun määräämisen perusteena olevaa tulorajaa 1.8.2010 lähtien 117 eurolla kustakin seuraavasta perheen alaikäisestä lapsesta.

Päivähoitomaksuihin liittyviä erityispiirteitä

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan päivähoitomaksut saattavat kannustaa perheitä valitsemaan lapsilleen kokopäivähoidon, vaikka sille ei olisi erityistä tarvetta. Esimerkiksi päivähoidosta määrättävät maksut ovat monesti muodostuneet sellaisiksi, että osa-aikaisen hoidon maksu on perheille suhteellisesti kalliimpi kuin kokopäivähoidon maksu (STM julkaisuja, 2005: 10).

Kunnan kannalta ongelmallisia palvelun käyttäjiä ovat myös päivähoitopalvelujen suurkuluttajat. Joidenkin lasten päivittäinen hoitoaika voi olla jopa yli 12 tuntia päivässä viitenä päivänä viikossa, mutta päivähoitomaksu on silti sama kuin lapsella, joka on 9 tuntia päivässä hoidossa. Maksujen sitominen varattuun aikaan lyhentäisi lapsien hoitoaikoja kun vanhemmat voisivat suunnitella ja sopia tarkemmin todellisen päivähoidon tarpeen. Tämän selvityksen yhtenä tavoitteista on herättää keskustelua mahdollisesta tuntiperusteisesta maksupolitiikasta sekä selvittää, miten päivähoitoikäisten lasten vanhemmat suhtautuisivat tähän.

Perutut hoitopäivät, kokopäivähoito, vuoroahoito sekä pitkiksi venyneet hoitopäivät aiheuttavat kunnille paljon kustannuksia. Maksupolitiikkaa kehittämällä voitaisiin kannustaa vanhempia valitsemaan osapäivä- tai osa-alkaista hoitoa, avoimia varhaiskasvatuspalveluja tai kotihoitoa. Asiakasmaksuja uudistamalla on mahdollista vaikuttaa päivähoidon kysynnän kautta käyttökustannusten alenemiseen ja saada toiminnasta kannattavampaa.

Päivähoidon maksupolitiikkaa muuttamalla voidaan ohjata perheiden tekemiä valintoja esimerkiksi kunnallisen päivähoidon ja kotihoidon välillä. Tarkoituksena on kannustaa perheitä käyttämään kokopäivähoidon sijaan edullisempia palveluja silloin, kun ei ole kokopäiväisen hoidon tarvetta. Näitä ovat esimerkiksi osapäivähoito, kotihoito ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut. Kalleimpien palvelujen osalta (esim. vuoroahoito) maksuja tulisi uudistaa niiden kustannuksia paremmin vastaaviksi ja sitä kautta ohjaamaan kysyntää vastaamaan palvelun todellista tarvetta.

Maksupolitiikkaa kehitettäessä on otettava huomioon perheiden koko, rakenne (myös yksinhuoltajaperheet) ja tulotaso. Maksupolitiikan toimivuuden kannalta on tärkeää, että se on perheiden kannalta selkeä ja ymmärrettävä.

3 Vaihtoehdot kokopäivähoidolle

3.1 Vaihtoehtoisten palvelujen saatavuus (vaihtoehdot kokopäivähoidolle)

Selvityksen tarkoituksena on kartoittaa erilaisten vaihtoehtoisten palvelujen riittävyttä ja sitä kuinka monet perheet pitävät lapsiaan kokopäivähoidossa, koska muita vaihtoehtoja ei ole saatavilla sekä miksi he eivät käytä näitä palveluita, jos niitä on saatavilla.

Osapäivähoidon ja avoimien varhaiskasvatuspalvelujen lisääminen vähentäisi paineita kokopäivähoitopaikkojen kysyntään. Osapäivähoidon tarjonta ei kuitenkaan vastaa kysyntää kaikissa kunnissa. Joissain kunnissa tarjontaa ei ole tarpeeksi, kun taas toisissa kysyntä on ollut niin vähäistä, että myös osapäivähoitopaikkoja on vähennetty.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan avoin varhaiskasvatus tulisi nostaa tasaveroiseksi toimintamuodoksi muiden varhaiskasvatuspalvelujen rinnalla (STM selvityksiä 2008: 14). Kunnat lakkauttivat voimakkaasti avointa varhaiskasvatustoimintaa 1990-luvun taloudellisessa puristuksessa. Myös subjektiivisen päivähoito-oikeuden voimaan tulo aiheutti kuntien voimavarojen kohdentamisen lakisääteisten palvelujen tuottamiseen ja avoimen varhaiskasvatustoiminnan kehittäminen jäi taka-alalle (Suomen kuuden suurimman kaupungin avoin varhaiskasvatustoiminta).

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2008 tekemään selvitykseen osallistuneista kunnista 50 prosenttia ilmoitti järjestävänsä avoimia varhaiskasvatuspalveluja. Yleisin syy siihen, että kunnat eivät järjestä avoimia varhaiskasvatuspalveluja oli, että palveluita tuottavat muut tahot (50 prosenttia), esim. seurakunta ja Mannerheimin lastensuojeluliitto. Muita usein mainittuja syitä olivat: palvelun tuottaminen on kallista (14 prosenttia), palvelulle ei ole riittävästi kysyntää (12 prosenttia) sekä palvelulle ei ole tiloja (7 prosenttia). Lisäksi syyksi mainittiin se, että kunta järjestää vain lakisääteistä toimintaa. Pienissä ja keskisuurista kunnissa tärkeimmäksi syyksi mainittiin, että palveluja ei tuoteta, koska niitä tuottavat muut toimijatahot.

Kotihoidon tuki, yksityisen hoidon tuki ja niiden kuntalisät sekä palveluseteli vaikuttavat perheiden valintaan viedä lapsensa kunnalliseen päivähoitoon. Esimerkiksi kotihoidon tuen kuntalisän avulla voidaan ohjata perheitä valitsemaan lapsilleen kotihoito päivähoidon sijaan.

Maksettavan tuen tulee olla riittävä, jotta se kannustaisi valitsemaan kotihoidon. Tietyn rajan saavutettuaan tuen nostaminen ei lisää merkittävästi kotihoitoa, mutta kustannukset kasvavat, kun alhaisemmalla tuella kotihoitoon valinneille maksetaan enemmän tukea.

3.2 Ruotsin malli

Ruotsissa 3–5-vuotiailla lapsilla on oikeus maksuttomaan varhaiskasvatukseen 525 tuntia vuodessa (15 tuntia viikossa). Nuoremmilla lapsilla, yhdestä vuodesta alkaen, on oikeus päivähoitoon jos huoltaja käy töissä tai opiskelee. Kuusivuotiaat lapset ovat maksuttomassa esiopetuksessa.

Ruotsin kaltainen järjestelmä turvaisi lapsen oikeuden varhaiskasvatukseen ja sopsi perheille, joissa ainakin toinen vanhemmista on pääsääntöisesti kotona. Maksuttoman 15 viikkotunnin hoidon järjestäminen onnistuisi samalla henkilökunnalla aamu- ja iltapäiväryhmänä. Tämä vähentäisi huomattavasti henkilöstökustannuksia.

3.3 Palveluseteli

Palvelusetelin käyttöön ottaminen voi vaikuttaa päivähoitomarkkinoiden paikalliseen kehittymiseen ja lisätä asiakkaiden valinnanvapautta, samoin kuin yksityisen hoidon tuen kuntalisä. Asiakkaan valinnanvapaus vaikuttaisi kilpailuun asiakkaista ja kehittäisi päivähoiton käyttäjälähtöisyyttä. Asiakaslähtöisyys vaikuttaisi taas siihen, että tarjonta vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeita sekä laadun että määrän puolesta.

Palveluseteli houkuttelee alalle uusia yrittäjiä ja lisää kilpailua. Kilpailu voi parantaa toiminnan tehokkuutta, mutta samalla aiheuttaa ongelmia esimerkiksi laadun valvonnassa. Lisäksi jotkut asiakkaat saattavat maksaa palveluista enemmän kuin toiset, mikä luo eriarvoisuutta asiakkaiden kesken.

Kunnalle palveluseteli voi tuoda kustannussäästöjä. Palvelusetelin suuruus ja käyttö vaikuttavat siihen, onko toiminta kannattavaa kuntien näkökulmasta.

4 Selvityksen taustatiedot

Kysely (liitteenä 1, vanhempien kommentteja liitteenä 2) tehtiin syyskuussa 2010 päivähoiton asiakkaille yhdessä Espoon, Hollolan, Liperin, Oulunsalon ja Turun kanssa. Kysely toteutettiin niin, että kunnat lähettivät kyselylomakkeet päiväkoteihin, joissa ne jaettiin edelleen päiväkotien asiakkaille. Kyselyyn oli mahdollista vastata kirjallisesti kirjeellä (Kuntaliitto maksoi postimaksun) tai sähköisesti internetin välityksellä. Kyselylomakkeet jaettiin niin, että suurin osa meni tavallisiin päiväkoteihin ja loput vuorohoitoa järjestäviin päiväkoteihin sekä perhepäivähoitoon. Tarkoituksena oli saada vastauksia kaikista palvelumuodoista.

Selvityksessä olevien kuntien yhteinen väestömäärä on noin 460 000 ja kyselylomakkeita näihin kuntiin lähetettiin yhteensä 1 200 kappaletta. Kyselyn vastausprosentti oli 43,33 prosenttia. Enemmistö (79,8 prosenttia) päivähoiton asiakkaiden vanhemmista vastasi kyselyyn kirjeellä. Kaikki vastaajat ilmoittivat kotikuntansa, kuntakohtaiset vastausprosentit olivat seuraavat:

- Espoo: 35,5 prosenttia
- Hollola: 46,5 prosenttia
- Liperi: 54,7 prosenttia
- Oulunsalo: 38,0 prosenttia
- Turku: 48,7 prosenttia.

	Kuntaan lähetettyjen lomakkeiden määrä	Asukasluku
Espoo	400	244 330
Hollola	200	21 845
Liperi	150	12 133
Oulunsalo	150	9 596
Turku	300	176 087
Yhteensä	1 200	463 991

Taulukko 10: Osallistujakunnat ja lomakemäärät

Vastaajista 78,5 prosenttia ilmoitti lapsen olevan hoidossa päiväkodissa ja 19,2 prosenttia perhepäivähoitossa. 1,7 prosenttia lapista oli sekä päiväkodissa että perhepäivähoitossa.

Selvityksen tarkoituksena oli kartoittaa päivähoiton maksujen vaikutusta palvelujen kysyntään sekä tuottaa julkiseen keskusteluun tietoa siitä, miten päivähoiton maksurakennetta voitaisiin muuttaa. Yhtenä tärkeänä tavoitteena oli selvittää, miksi kotona olevat vanhemmat haluavat lapsensa kokopäivähoitoon ja miten heidät saisi ohjattua käyttämään vaihtoehtoisia palveluja, kuten kerho- tai avointa päiväkotitoimintaa, osapäiväistä tai -viikkoista päivähoitoa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmat kokevat vaihtoehtoisten palvelujen

saatavuuden sekä miten he suhtautuisivat siihen, että päivähoitomaksut määräytyisivät tuntiperusteisesti varattujen hoitotuntien mukaan.

5 Selvityksen tuloksia

5.1 Subjektiivinen oikeus

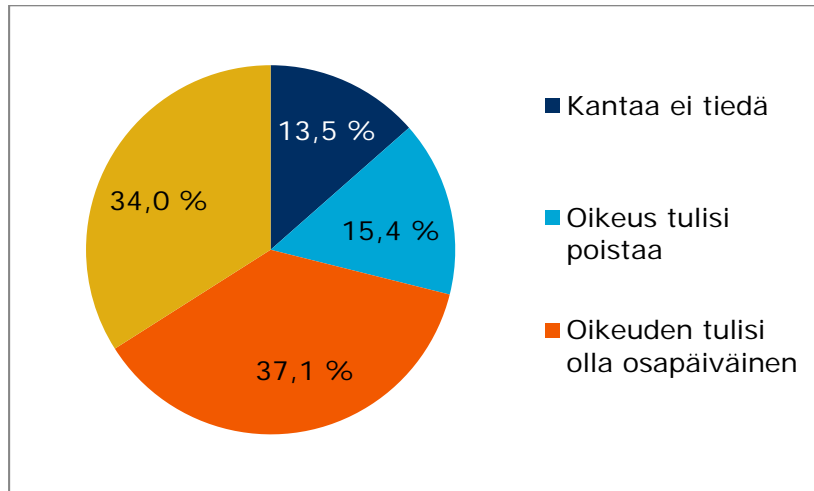
Päivähoidon subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan kaikkien alle kouluikäisten lasten oikeutta saada päivähoitopaikka vanhempien niin halutessa. Tämä tarkoittaa sitä, että kunnan on tarjottava kokopäiväinen hoitopaikka kaikille sitä hakeville perheille, riippumatta esimerkiksi siitä, onko vanhemmilla varsinaista tarvetta päivähoitopalvelulle. Varsinaisella tarpeella tarkoitetaan esimerkiksi vanhempien työssä käynnistä tai opiskelusta johtuvaa päivähoidon tarvetta.

Subjektiivista päivähoito-oikeutta on kritisoitu paljon sen vuoksi, että vanhemmilla on oikeus viedä lapsensa hoitoon vaikka hoitopaikalle olisi välttämätöntä tarvetta. Subjektiivista päivähoito-oikeutta on usein ehdotettu rajattavan niin, että lapsi olisi oikeutettu enintään osa-aikaiseen päivähoitoon, jos lapsen vanhempi on kotona.

5.1.1 Vanhempien kanta subjektiiviseen päivähoito-oikeuteen

Kyselyssä oli kaksi kysymystä, joiden avulla pyrittiin selvittämään vanhempien kantaa subjektiivisen päivähoito-oikeuden suhteen. Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa vanhemmista on sitä mieltä, että kaikilla päivähoitoikäisillä lapsilla tulee olla oikeus kokopäiväiseen hoitopaikkaan, vaikka vanhempi on kotona, eikä perheellä ole kasvatuksellisia tai muita syitä lapsen kokopäivähoitoon. Toisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, ketkä olivat sitä mieltä, että oikeuden tulisi olla näissä tapauksissa osa-aikainen.

Enemmistö vastaajista (63,3 prosenttia) oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä ensimmäisen väitteen kanssa, jonka mukaan kaikilla päivähoitoikäisillä lapsilla tulee olla oikeus kokopäiväiseen hoitopaikkaan, vaikka vanhempi on kotona. Nämä vastaajat olivat pääosin sitä mieltä, että näissä tapauksissa lapsella tulisi olla oikeus osa-aikaiseen hoitopaikkaan. 15,4 prosenttia kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että lapsella ei tule olla oikeutta kokopäiväiseen eikä osa-aikaiseen hoitopaikkaan, jos vanhempi on kotona, eikä perheellä ole kasvatuksellisia tai muita syitä lapsen kokopäivähoitoon.



Kuvio 5. Vastaajien mielipiteet subjektiivisen päivähoiton rajoittamiseen

Kuvion selitys: 37,1 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että päivähoito-oikeuden tulisi olla osa-aikainen, kun vanhempi on kotona eikä hoidolle ole varsinaista tarvetta. Kokopäiväisen päivähoito-oikeuden kannalla oli 34,0 prosenttia vastaajista. 15,4 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että oikeus päivähoitopaikkaan pitäisi poistaa, jos vanhempi on kotona eikä hoidolle ole varsinaista tarvetta. Jäljelle jäävien vastaajien (13,5 prosenttia) kantaa ei vastauksista voitu päätellä tarpeeksi luotettavasti. Tämä ryhmä koostui sellaisista vastaajista, jotka eivät osanneet arvioida tai jättivät vastaamatta vähintään toiseen kysymyksistä. Suurin osa näistä 13,5 prosenttia vastaajista oli sellaisia, jotka ilmaisivat mielipiteensä vain kokopäivähoitoon. 10,6 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että päivähoito-oikeuden ei tulisi olla kokopäiväinen, kun vanhempi on kotona eikä hoidolle ole varsinaista tarvetta (kantaa osa-aikaiseen hoitoon ei tiedetä).

Enemmistö kyselyyn osallistuneista perheistä oli sellaisia joissa molemmat vanhemmat ovat töissä (78,2 prosenttia). Työssä käyvistä perheistä (molemmat vanhemmat töissä tai yksinhuoltaja töissä) 69 prosenttia oli sitä mieltä, ettei päivähoitoikäisellä lapsella tule olla oikeutta kokopäiväiseen hoitopaikkaan, jos vanhempi on kotona, eikä perheellä ole kasvatuksellisia tai muita syitä lapsen kokopäivähoitoon.

Enemmistö niistä kyselyyn vastanneista perheistä, joissa ainakin toinen vanhemmista on työttömänä, halusi pitää subjektiivisen oikeuden kokopäiväisenä (62,5 prosenttia) - vain yksi neljäsosa oli valmiita rajoittamaan sen osapäiväiseksi. Oikeuden säilyttämistä ennallaan kannattivat myös opiskelijat (51,5 prosenttia) sekä perheet joissa toinen vanhemmista on hoitovapaalla (63 prosenttia) tai äitiys-/vanhempainlomalla (52 prosenttia).

5.1.2 Yhteenveto

Suurin osa vastaajista haluaisi rajoittaa subjektiivisen päivähoito-oikeuden osa-aikaiseksi silloin, kun ainakin toinen vanhemmista on kotona, eikä perheellä ole kasvatuksellisia tai muita syitä lapsen kokopäivähoitoon. Erityisesti töissä käyvät vanhemmat kannattivat oikeuden rajoittamista osapäiväiseksi.

Tätä käsitystä tukee Stakesin vuosina 2001 ja 2006 tekemä laaja kysely äideille ja isille, joilla oli parivuotias lapsi. Kyselyssä selvitettiin muun muassa vanhempien suhtautumista päivähoito-oikeuteen. Enemmistö vanhemmista (noin 85–86 prosenttia) kannatti subjektiivisen päivähoito-oikeuden säilyttämistä. Mutta mo-

net vanhemmista – puolesta kahteen kolmasosaan – olivat kuitenkin valmiita rajoittamaan hoito-oikeuden osapäiväiseksi silloin, kun vanhempi on kotona vanhempainvapaalla tai työttömänä.

5.2 Kotona olevien vanhempien lasten päivähoitotilanne

Päivähoitoon liittyvissä keskusteluissa nousee toistuvasti esiin subjektiivinen päivähoito-oikeus niiden perheiden osalta, joissa ainakin toinen vanhemmista on kotona. Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 tekemän selvityksen mukaan kotona olevien vanhempien kokopäivähoidossa olevien lasten osuus on 10 prosenttia kaikista päivähoitossa olevista lapsista, joskin osalla näistä on perusteltu syy siihen, että lapsi viedään päivähoitoon koko päiväksi.

5.2.1 Kyselyn keskeiset tulokset

Kyselyyn vastanneista perheistä 14,8 prosenttia oli sellaisia, joissa ainakin toinen vanhemmista oli kotona. Tähän lukuun ei sisälly opiskelijaperheet. Yleisimmät syyt vanhemman kotona olemiselle olivat:

- työttömyys (5,3 prosenttia)
- äitiys-/vanhempainloma (4,7 prosenttia)
- hoitovapaa (3,9 prosenttia).

Muita syitä vanhemman kotona olemiselle olivat muun muassa vanhemman sairaus, sairauseläke, lomautus sekä freelancetyöt.

Enemmistö niistä perheistä (72 prosenttia), joissa vanhempi oli kotona työttömyyden vuoksi, piti lapsiaan kokopäivähoidossa 4–5 päivänä viikossa. Hoitovapaalla olevista 57,9 prosenttia ja äitiys-vanhempainlomalla olevista 28 prosenttia pitivät lapsiaan kokopäivähoidossa 4–5 päivänä viikossa.

5.2.2 Kunnallisessa kokopäivähoidossa olevat lapset, joiden vanhempi on pääsääntöisesti kotona

Vastaajien kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista noin 8,2 prosenttia oli sellaisia, jotka ovat kokopäivähoidossa yli 5 tuntia päivässä vähintään 4 päivänä viikossa, vaikka ainakin toinen vanhemmista on kotona. Tämä on hieman yli puolet (56,3 prosenttia) kotona olevien vanhempien kunnallisessa päivähoitossa olevista lapsista. Yleisimmät perhetilanteet näiden lapsien vanhemmille olivat työttömyys (4,0 prosenttia), hoitovapaa (1,8 prosenttia) sekä äitiys-/vanhempainloma (1,2 prosenttia).

Tutkimuksen tulokset poikkeavat hieman aikaisemmista selvityksistä, mutta suhdannetilanne huomioon ottaen ero ei ole merkittävä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen mukaan kotona olevien vanhempien kokopäivähoidossa (yli 25 t/vk) olevien lasten hoidossa olon perusteet/perhetilanteet ovat:

- äitiys-/vanhempainloma (2,1 prosenttia)
- hoitovapaa (0,9 prosenttia)
- vanhemman/vanhempien työttömyys (2,3 prosenttia)
- maahanmuuttajaperheet (2,1 prosenttia)
- lastensuojelun tukitoimenpide (1,0 prosenttia)
- erityispäivähoito (1,0 prosenttia)

- toinen vanhempi muusta syystä kotona (0,7 prosenttia)
- molemmat vanhemmat muusta syystä kotona (0,1 prosenttia).

Samansuuntaisia tuloksia on saatu kuntien omissa selvityksissä.

Yllä mainituista kyselyn tuloksista voidaan laskea kustannussäästöpotentiaalia niiden päivähoitopalvelujen osalta, jotka tuotetaan lapsille, joiden vanhempi on kotona.

Laskelman lähtöoletukset

8,2 prosenttia päivähoitossa olevista lapsista on sellaisia, joiden vanhempi on kotona esimerkiksi työttömyydestä, hoitovapaasta tai äitiys-/vanhempainloman vuoksi.

Tulkitsemme, että näille lapsille riittäisi osapäiväinen päivähoito (korkeintaan 5 h päivässä), varsinkin kun ottaa huomioon merkittävimmät vanhempien esittämät perusteet lapsen päivähoitossa ololle (lapsen leikkiseura, kaverisuhteet, töiden haku).

Suomessa on kunnan järjestämässä päivähoitossa yhteensä 201 550 lasta kuntien toimintatilaston (2008) mukaan

Kokopäiväinen päiväkotihoito 114 154
 Osapäiväinen päiväkotihoito 36 085
 Kokopäiväinen perhepäivähoito 46 308
 Osapäiväinen perhepäivähoito 5 003
 Yhteensä 201 550

Osapäiväisen (korkeintaan 5 h /päivä) lapsen hoitamisen nettokustannukset ovat 60 prosenttia täysipäiväisen lapsen nettokustannuksesta

Laskelmassa käytetään talous- ja toimintatilaston tietoa vuodelta 2008. Kunnallisen päivähoiton nettokustannukset olivat tällöin

Päiväkotihoito 1254,677 miljoonaa euroa
 Perhepäivähoito 404,744 miljoonaa euroa
 Yhteensä 1 659,421 miljoonaa euroa
 Lasketaan nettokustannukset per kokopäiväinen lapsi

$1\,659,421\text{ m€} / (114\,154 + 0,6 * 36\,085 + 46\,308 + 0,6 * 5003)$ lasta = 8 964 €/lapsi

Kustannussäästöksi oletettiin 40 prosenttia niiden lasten osalta, jotka siirtyisivät kokopäivähoidosta puolipäivähoitoon.

$8\,964 * 40$ prosenttia = 3 586 €/lapsi

Kustannussäästö oletuksella, että 8,2 prosenttia päivähoitopalvelujen käyttäjistä on sellaisia, jotka siirtyisivät kokopäivähoidosta puolipäivähoitoon.

$8,2$ prosenttia * 201 550 lasta * 3 586 €/lapsi = 59 261 424 €

5.2.3 Kotona olevien vanhempien ilmoittamat perusteet lapsen päivähoitolle

Suurin osa kotona olevista vanhemmista ilmoitti lapsen hoidossa olon tärkeimmäksi syyksi lapsen kaverisuhteiden säilyttämisen, leikkiseuran sekä muita vastaavanlaisia syitä. Muita yleisiä syitä olivat:

- 19,0 prosenttia - Huoli lapselle tutun hoitopaikan menettämisestä, jos lapsi on poissa hoidosta väliaikaisesti (esim. äitiys-/vanhempainvapaan, hoitovapaan tai työttömyyden takia)
- 8,9 prosenttia - Leikki-/kerhotoiminnan vähäisyys
- 7,6 prosenttia - Vanhempi etsii töitä
- 6,3 prosenttia - Vanhemman terveydentilaan liittyvät syyt.

Asiakaskyselyn sekä aikaisempien selvitysten perusteella voidaan sanoa, että kotona olevat vanhemmat pitävät lapsia usein päivähoidossa, koska he pelkäävät lapselle tutun hoitopaikan menettämistä, jos lapsi otetaan väliaikaisesti pois hoidosta (esim. äitiys-/vanhempainvapaan, hoitovapaan tai työttömyyden takia). Kyselyn tulosten perusteella 61,3 prosenttia näistä perheistä on valmis ottamaan lapsensa pois päivähoidosta, jos lapselle taattaisiin hoidon keskeytyksen jälkeen sama hoitopaikka.

Noin puolet näistä perheistä oli valinnut kunnallisen päivähoidon muiden vaihtoehtojen puuttuessa. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta nämä vastaajat olivat sitä mieltä, että avointa päiväkotitoimintaa ja/tai leikki- ja kerhotoimintaa ei järjestetä riittävästi. 39 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista perheistä, joissa ainakin toinen vanhemmista on pääsääntöisesti kotona, oli sitä mieltä, että avointa varhaiskasvatustoimintaa ei järjestetä riittävästi.

5.2.4 Yhteenveto ja johtopäätökset

Noin 15 prosenttia kyselyyn vastanneista perheistä oli sellaisia, joissa ainakin toinen vanhemmista oli kotona. Yli puolet (56,3 prosenttia) kotona olevien vanhempien lapsista on kokopäivähoidossa. Yleisimmät perhetilanteet näiden lapsien vanhemmille olivat työttömyys, hoitovapaa sekä äitiys-/vanhempainloma.

Suurimmalla osasta perheistä, joissa ainakin toinen vanhemmista on kotona, oli lasten hoidossa pitämisen pääasiallisena syynä se, että lapsi saa ikäistään seuraa ja pääsee leikkimään kavereidensa kanssa. Avoin varhaiskasvatustoiminta saattaisi olla hyvä vaihtoehto tällaisille perheille.

Huoli hoitopaikan pysyvyydestä vaikutti kotona olevien vanhempien valintaan pitää lapsi hoidossa. Kotona olevien vanhempien lapsia saataisiin pois päivähoidosta, mikäli perheelle voidaan taata sama hoitopaikka keskeytyksestä huolimatta. Tähän ratkaisuna olisi hoitopaikkatakuu. Hoitopaikkatakuu tarkoittaa sitä, että lapselle, joka jää pois hoidosta, luvataan sama hoitopaikka, kun hän palaa päivähoitoon. Muutamat kunnat ovat jo ottaneet käyttöön hoitopaikkatakuun.

5.3 Vaihtoehtoisten palvelujen saatavuus ja riittävyys

Kyselyssä selvitettiin miten vastaajat kokevat vaihtoehtoisten palvelujen riittävyyden. Näitä ovat kotihoidon ja yksityisen hoidon tuki sekä niiden kuntalisät, osapäivähoito ja avoimet varhaiskasvatustalvet.

Tuloksia tarkastellaan kuntakohtaisesti, koska vastaajien kuntien järjestämät palvelut ja kuntalisät poikkeavat toisistaan.

5.3.1 Kotihoidon tuki ja kotihoidon tuen kuntalisä

Enemmistö vastaajista (79,8 prosenttia) oli sitä mieltä, ettei kotihoidon tuki ja kuntalisä ole riittävä. Kuntien välillä mielipiteillä ei ollut merkittävää eroa. Lähes kaikki vastaajat osasivat arvioida oman kuntansa kuntalisän ja kotihoidon tuen riittävyyden.

5.3.2 Yksityisen päivähoiton käytön tukeminen

Espoossa enemmistö (43,0 prosenttia) kysymykseen vastanneista ei osannut arvioida, tuetaanko yksityisen päivähoiton käyttöä riittävästi. 35,9 prosenttia espoolaisista oli sitä mieltä, että yksityisen päivähoiton käyttöä tuetaan riittävästi. Hollolassa (42,9 prosenttia) ja Liperissä (51,2 prosenttia) enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, ettei yksityisen päivähoiton käyttöä tueta riittävästi. Oulunsalossa 37,5 prosenttia ja Turussa 37,5 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että yksityisen päivähoiton käyttöä tuetaan riittävästi. Kaikissa kunnissa oli kuitenkin suuri määrä vastaajista, jotka eivät osanneet arvioida, tuetaanko yksityisen päivähoiton käyttöä riittävästi.

5.3.3 Vaihtoehtojen riittävyys kunnalliselle päivähoitolle

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, etteivät he valinneet kunnallista päivähoitoa muiden vaihtoehtojen puuttuessa. Oulunsalossa selvä enemmistö (72,0 prosenttia) oli sitä mieltä, ettei se valinnut kunnallista päivähoitoa muiden vaihtoehtojen puuttuessa. Espoossa (59,3 prosenttia), Hollolassa (57,8 prosenttia) ja Turussa (65,3 prosenttia) enemmistö oli myös väitteen kanssa eri mieltä. Liperi oli ainoa kunta, jossa enemmistö (56,1 prosenttia) vastaajista koki valinneensa kunnallisen päivähoiton muiden vaihtoehtojen puuttuessa.

5.3.4 Avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittävyys

Kyselyn vastaajat kokivat vaikeaksi arvioida avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittävyyttä. Keskimäärin 32,7 prosenttia vastaajista ei osannut arvioida palvelun riittävyyttä (kuntakohtainen vaihteluväli on 30–36 prosenttia).

Turussa (43,2 prosenttia) ja Oulunsalossa (35,1 prosenttia) vastaajat olivat pääosin sitä mieltä, ettei avointa varhaiskasvatustoimintaa järjestetä riittävästi. Liperissä pidettiin avointa varhaiskasvatustoimintaa pääosin riittävänä (36,6 prosenttia). Espoossa ja Hollolassa vastaajien mielipiteet jakoutuivat tasaisesti sen suhteen järjestetäänkö, palvelua riittävästi vai ei. Enemmistö kuntien vastaajista ei kuitenkaan osannut arvioida palvelujen riittävyyttä.

Avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittämättömyys voi johtaa siihen, että vanhemmat vievät lapsensa päivähoitoon, kun muita vaihtoehtoja ei ole saatavilla. Tämä aiheuttaa kunnille tarpeettomia kustannuksia. 40,0 prosenttia niistä vastaajista, jotka kokivat avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittämättömäksi, valitsivat kunnallisen päivähoiton muiden vaihtoehtojen puuttuessa. Heistä 20,8 prosenttia oli sellaisia perheitä, joissa ainakin toinen vanhemmista on pääsääntöisesti kotona.

5.3.5 Yhteenveto ja johtopäätökset

Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, ettei kotihoidon tuki ja kuntalisä ole riittävä. Yksityisen päivähoiton käytön tukemista ja avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittävyyttä ei kunnissa osattu arvioida. 40 prosenttia niistä vastaajista, jot-

ka kokivat avoimen varhaiskasvatustoiminnan riittämättömäksi, valitsivat kunnallisen päivähoiton muiden vaihtoehtojen puuttuessa. Enemmistö vastaajista ei kuitenkaan kokenut valinneensa kunnallista päivähoitoa muiden vaihtoehtojen puuttuessa.

Yleisesti ottaen vastaajat kokivat vaikeaksi arvioida vaihtoehtoisten palvelujen riittävyyttä. Erilaisten vaihtoehtoisten palvelujen tarjoamisen lisäksi on tärkeää, että niistä myös tiedotetaan riittävästi.

5.4 Kysynnän ohjaus päivähoitomaksujen avulla

Vastaajilta kysyttiin, miten heidän hoitovaroiksiinsa vaikuttaisi, jos päivähoitolle määriteltäisiin tuntihinta perheen tulotason perusteella ja lasten maksut määräytyisivät varattujen hoitotuntien perusteella. 20,6 prosenttia kysymykseen vastanneista varaisi tässä tapauksessa hoitotunteja vähemmän ja 1,8 prosenttia varaisi hoitotunteja enemmän. Kotona olevista vanhemmista 39,6 prosenttia varaisi hoitotunteja vähemmän ja 1,4 prosenttia varaisi hoitotunteja enemmän.

5.4.1 Erilaisten vaihtoehtojen vertailu

Kyselyn viimeisen kysymyksen tarkoituksena oli selvittää asiakasmaksujen vaikutusta päivähoiton kysyntään. Lisäksi kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka vanhemmat suhtautuisivat 3 tunnin maksuttomaan päivähoitoon. Kysynnän ohjautumisen tarkastelussa keskitytään niihin perheisiin, joissa ainakin toinen vanhemmista on pääsääntöisesti kotona. Vertailun vuoksi kappaleen lopussa esitetään vielä lyhyesti, miten maksut vaikuttavat kysyntään kaikkien vastaajien osalta.

Vastaajien valintoja kartoitettiin tarjoamalla palvelut eri hinnoilla alla olevalla tavalla. Vastaajan tehtävänä oli valita jokaisesta mieleisistä vaihtoehdoista.

Vaihtoehto 1: Kokopäivähoito 50 e/kk, osapäivähoito 15 e/kk tai 3 tunnin maksuton päivähoito

Kotona olevista vanhemmista noin 71,6 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon ja noin 28,4 prosenttia osapäivähoidon, jos kokopäivähoito maksaisi 50 euroa ja osapäivähoito 15 euroa kuukaudessa. Kukaan vastaajista ei valitsisi 3 tunnin maksutonta päivähoitoa.

Näillä hinnoilla työttömistä 76,0 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon ja 24,0 prosenttia osapäivähoidon.

Vaihtoehto 2: Kokopäivähoito 100 e/kk, osapäivähoito 30 e/kk tai 3 tunnin maksuton päivähoito

Kotona olevista vanhemmista 62,2 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 36,5 prosenttia osapäivähoidon ja 1,4 prosenttia maksuttoman 3 tunnin päivähoiton.

Työttömistä 66,7 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon ja 33,3 prosenttia osapäivähoidon. Kukaan työttömistä ei vielä valitsisi 3 tunnin maksutonta päivähoitoa.

Vaihtoehto 3: Kokopäivähoito 150 e/kk, osapäivähoito 50 e/kk tai 3 tunnin maksuton päivähoito

Kotona olevista vanhemmista 45,5 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 49,3 prosenttia osapäivähoidon ja 5,4 prosenttia 3 tunnin maksuttoman päivähoiton.

Kokopäivähoidon kysyntä laskisi jopa 27 prosenttia, jos kuukausihinta nousisi 150 euroon. Kokopäivähoidosta luopuneet asiakkaat siirtyisivät pääosin osapäivähoidon käyttäjiksi.

Työttömistä 39,1 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 56,5 prosenttia osapäivähoidon ja 4,3 prosenttia 3 tunnin maksuttoman osapäivähoidon.

Vaihtoehto 4: Kokopäivähoito 200 e/kk, osapäivähoito 65 e/kk tai 3 tunnin maksuton päivähoito

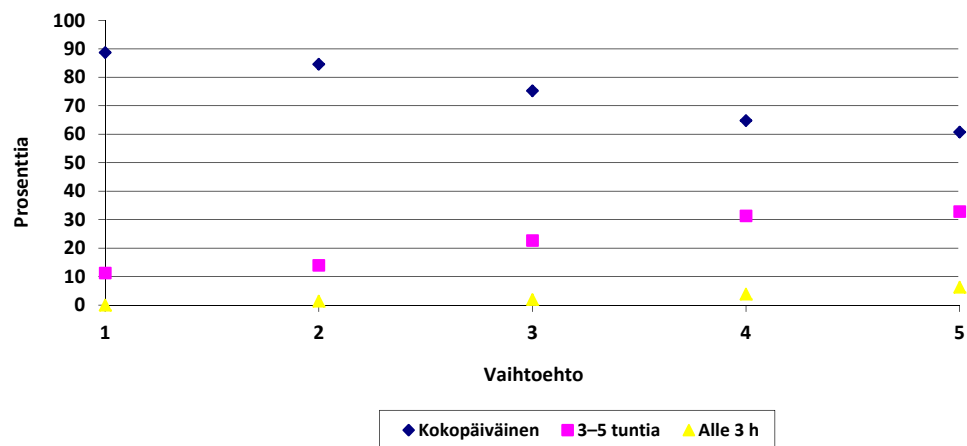
Kotona olevista vanhemmista 36,5 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 52,7 prosenttia osapäivähoidon ja 10,8 prosenttia 3 tunnin maksuttoman päivähoiton.

Työttömistä 26,1 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 56,5 prosenttia osapäivähoidon ja 17,4 prosenttia 3 tunnin maksuttoman päivähoiton. Osapäivähoidon kysyntä ei muuttuisi näillä hinnoilla.

Vaihtoehto 5: Kokopäivähoito 250 e/kk, osapäivähoito 80 e/kk tai 3 tunnin maksuton päivähoito

Kotona olevista vanhemmista 31,1 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 48,6 prosenttia osapäivähoidon ja 20,3 prosenttia 3 tunnin maksuttoman päivähoiton. Osapäivähoidon kysyntä laskisi noin 7,8 prosenttia, kun vanhemmat siirtyisivät käyttämään 3 tunnin maksutonta päivähoitoa. 3 tunnin päivähoiton kysyntä nousisi noin 88,0 prosenttia.

Työttömistä 26,1 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, 47,8 prosenttia osapäivähoidon ja 26,1 prosenttia 3 tunnin maksuttoman päivähoiton. Näillä hinnoilla kokopäivähoidon kysyntä ei muuttuisi. Osapäivähoidon kysyntä vähenisi, kun moni vaihtaisi 3 tunnin päivähoitoon.



Kuvio 6: Eri päivähoitovaihtoehtojen suosio eri maksuvaihtoehdoilla

	Kokopäiväinen	3–5 tuntia	Alle 3 h
Vaihtoehto 1	88,7	11,3	0
Vaihtoehto 2	84,6	14,0	1,4
Vaihtoehto 3	75,3	22,7	2,0
Vaihtoehto 4	64,8	31,4	3,9
Vaihtoehto 5	60,8	32,9	6,3

Taulukko 11: Vastanneiden valinnat eri hinnoittelutilanteissa

Kaikista kyselyyn vastanneista perheistä 89,2 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, jos se olisi maksutonta. Maksujen noustessa osapäivähoidon kysyntä kasvaisi pikkuhiljaa.

Kokopäivähoidon kysynnässä tapahtuisi suurin muutos silloin, kun kokopäivähoidon hinta nousisi 150 euroon/kk. Tällä hinnalla moni vaihtaisi kokopäivähoidon osapäivähoitoon, joka maksaisi 50 e/kk. 3 tunnin maksuton päivähoito ei saavuttanut suurta suosiota, kun tarkasteltiin maksujen vaikutusta kysyntään kaikkien kyselyyn vastanneiden kesken. Tosin tämä hoitomalli ei sovellukaan kaikille työssä käyvien perheiden lapsille.

5.4.2 Yhteenveto

Tutkimuksesta käy ilmi, että maksuilla on suuri merkitys päivähoitopalvelujen kysyntään. Kaikista kyselyyn vastanneista perheistä 89,2 prosenttia valitsisi kokopäivähoidon, jos se olisi maksuton. Kokopäivähoidon kysyntä hinnan noustessa laskee niin kauan, kunnes jäljellä ovat ne asiakkaat, joilla on varaa maksaa palvelusta maksimisumma. Kolmen tunnin maksuton päivähoito alkoi kiinnostaa vastaajia vasta sen jälkeen, kun 4–5 tunnin osapäivähoidon hinta oli noussut 50 euroon kuukaudessa.

Kyselyn tulosten perusteella kysynnässä tapahtui suurin muutos, kun kokopäivähoito maksoi 150 e/kk ja osapäivähoito 50 e/kk. Tällöin moni asiakas vaihtaisi kokopäivähoidon osapäiväiseksi.

6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kyselyn perusteella voidaan sanoa, että päivähoitomaksuilla voidaan vaikuttaa merkittävästi päivähoidon kysyntään. Lähes kaikki perheet pitäisivät lapsiaan kokopäivähoidossa, jos se olisi maksutonta. Kokopäivähoidon hinnan noustessa osa asiakkaista siirtyisi käyttämään vaihtoehtoisia palveluja, kuten osapäivähoitoa.

Päivähoidon kasvavia käyttökustannuksia on mahdollista pienentää uudistamalla päivähoidon maksupolitiikkaa. Asiaksmaksuilla on mahdollista ohjata palvelujen kysyntää, esimerkiksi korottamalla kalleimpien hoitomuotojen maksuja (esim. vuoroahoito) sekä kannustamalla kotona olevia perheitä käyttämään osapäivähoitoa ja avoimia varhaiskasvatuspalveluja. Kotihoidon tuen kuntalisällä voidaan kannustaa vanhempia hoitamaan kotona alle 3-vuotiaat lapset ja mahdollisesti myös heidän sisaruksensa. Kotihoidon tukeminen ei kuitenkaan välttämättä tuo kunnalle säästöjä, sillä kuntalisää maksetaan tällöin myös niille, jotka hoitaisivat lapsensa muutenkin kotona. Kuntarakenteesta riippuen tällaisia perheitä voi olla paljonkin.

Kotona olevien vanhempien kohdalla kysynnän ohjausta vaikeuttaa subjektiivinen päivähoito-oikeus, joka oikeuttaa vanhemmat käyttämään kokopäivähoitoa, vaikka he eivät sitä välttämättä tarvitsisikaan. Enemmistö kyselyyn osallistuneista vanhemmista oli valmis rajaamaan subjektiivisen päivähoito-oikeuden osa-aikaiseksi niiden perheiden osalta, joissa ainakin toinen vanhemmista oli pääsääntöisesti kotona.

Päivähoidon subjektiivista oikeutta tulee arvioida lapsen edun mukaisesti ja ottaa lapsen tarpeet huomioon. Alle kouluikäisen lapsen kasvatuksen, oppimisen ja sosiaalisen kehityksen kannalta osapäiväinen varhaiskasvatus on yleensä riittävä. Oikeus kokopäivähoitoon tulisi olla niillä lapsilla, jotka sitä vanhempien työn tai opiskelun takia tai lastensuojelullisista tai muista perheestä tai lapsesta johtuvista syistä sitä tarvitsevat. On kuitenkin huomattava, että hoitopaikan puute ei saa olla esteenä työpaikan tai opiskelupaikan vastaanottamiselle.

Jos päivähoidon subjektiivista oikeutta rajoitettaisiin edellä mainitulla tavalla koskemaan vain osapäivähoitoa, toisi se kunnille myös varsin merkittäviä säästöjä. Varovaisestikin arvioiden kyse olisi noin 60 miljoonan euron vuosittaisista säästöistä.

Moni kotona oleva vanhempi ottaisi lapsensa pois hoidosta esim. hoitovapaan ja äitiys-/vanhempainvapaan ajaksi, jos lapselle taattaisiin sama hoitopaikka keskeytyksestä huolimatta. Tähän ratkaisuna oli hoitopaikkatakuu, joka on otettu käyttöön jo muutamassa kunnassa. Hoitopaikkatakuu tarkoittaa sitä, että lapselle, joka jää pois hoidosta, luvataan sama hoitopaikka, kun hän palaa päivähoitoon keskeytyksen jälkeen.

Kotona olevien vanhempien osalta kävi ilmi, että moni pitää lastaan hoidossa siksi, että lapsi saisi ikäistään leikkiseuraa. Tulevia selvityksiä ajatellen olisi kiinnostava tietää, kuinka moni vaihtaisi esimerkiksi avoimiin varhaiskasvatuspalveluihin, jos niitä olisi paremmin tarjolla.

Päivähoitoikäisten lasten vanhemmille tulisi tarjota päivähoidon lisäksi muita vaihtoehtoja hoitaa lapsensa. Erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen vähentäisi paineita kunnallista päivähoitoa kohtaan, vanhemmat voisivat vapaammin valita lapselle sopivimman vaihtoehdon. Parhaassa tapauksessa erilaiset vaihtoehdot toisivat kunnalle huomattavia säästöjä. Avoin varhaiskasvatustoiminta ja kotihoito ovat varteenotettavia vaihtoehtoja kunnalliselle päivähoidolle ja perheitä tulisi kannustaa niiden käyttämiseen. Kuntia tulee kannustaa tarjoamaan perheille erilaisia vaihtoehtoja sekä myös tiedottamaan niistä vanhemmille. Tiedottaminen eri hoitomuodoista sekä myös niiden hinnoista on tärkeitä kysynnän ohjaamisen kannalta.

Selvityksen perusteella vuorohoidon käytöstä ei saatu riittävästi informaatiota, mutta näyttää siltä, että vuorohoitoa varataan enemmän kuin mitä tarve edellyttäisi. Vuorohoitoon liittyvillä maksujärjestelyillä voitaneen vähentää palvelun käyttöä vastaamaan paremmin sen todellista tarvetta.

Maksujen määräytymisen perusteita tulee uudistaa siten, että maksut vastaisivat paremmin palvelujen todellista käyttöä. Ehdotuksena on, että päivähoitomaksut määräytyisivät tuntiperusteisesti varattujen hoitotuntien mukaan (maksu perittäisiin alkavalta tunnilta). Tuntiperusteiset hoitomaksut motivoisivat perheitä käyttämään palveluita todellisen tarpeen mukaan, kun maksut määräytyisivät varatun hoitoajan mukaisesti.

Liite 1. Päivähoitoon ja sen maksuihin liittyvä kysely



7/83/2010

Päivähoitoon ja sen maksuihin liittyvä kysely päivähoiton asiakkaille

1. Vastaajan päivähoitopaikan sijaintikunta

- a) Espoo
- b) Hollola
- c) Liperi
- d) Oulunsalo
- e) Turku

2. Vastaajan lapsi/lapset ovat

- a) päiväkodissa
- b) perhepäivähoidossa

3. Vastaajan sukupuoli

- a) mies
- b) nainen

4. Vastaajan ikä

- a) alle 25 vuotta
- b) 25–30 vuotta
- c) 31–35 vuotta
- d) 36–40 vuotta
- e) yli 40 vuotta

5. Kotona käytettävät kielet (Valitkaa tarvittaessa useampi vaihtoehto.)

- a) suomi
- b) ruotsi
- c) muu, mikä? _____

6. Kotitalouden kokonaisansiot (ansio- ja pääomatulot) vuodessa ennen verojen vähentämistä

- a) 0 - 14 999 €
- b) 15 000 - 19 999 €
- c) 20 000 - 34 999 €
- d) 35 000 - 59 999 €
- e) 60 000 - 79 999 €
- f) yli 80 000 €

7. Perheessä on alle 3-vuotiaita lapsia

- a) 0 (ei ole)
- a) 1
- b) 2
- c) 3 tai enemmän

8. Perheessä on 3-6-vuotiaita lapsia

- a) 0 (ei ole)
- a) 1
- b) 2
- c) 3 tai enemmän

9. Kuinka moni perheen lapsista on kunnallisessa päivähoitossa?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 tai enemmän

10. Kuinka moni perheen lapsista osallistuu ainoastaan maksuttomaan esiopetukseen?

- a) 0 (ei kukaan)
- b) 1
- c) 2 tai enemmän

11. Jos joku/jotkut päivähoitoikäisistä lapsistanne hoidetaan muualla kuin kunnallisessa päivähoitossa, niin missä häntä/heitä hoidetaan? (Valitkaa tarvittaessa useampi vaihtoehto.)

- a) Kotona, vanhemmat hoitavat
- d) Yksityisessä päiväkodissa
- e) Yksityisessä perhepäivähoitossa
- f) Yksityinen hoitaja kotona
- g) Hoito on järjestetty muuten, miten? _____

12. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa kotitaloutenne tilannetta parhaiten?

- a) Molemmat vanhemmat ovat töissä.
- b) Toinen vanhemmista on töissä - toinen kotona.
- c) Kumpikaan vanhemmista ei ole töissä - molemmat ovat kotona.
- d) Yksinhuoltajatalous, vanhempi on töissä.
- e) Yksinhuoltajatalous, vanhempi on kotona.
- f) Muu, mikä? _____

Vastaa kysymyksiin 13–15 vain, jos ainakin toinen perheen vanhemmista on kotona.

13. Syy siihen, että vanhempi on kotona (jos molemmat vanhemmat ovat kotona, merkitse tilanne molempien osalta)

- a) äitiysloma, isyysloma tai vanhempainloma
- b) hoitovapaa
- c) työttömyys
- d) lomautus
- e) opiskelu
- f) muu, mikä? (esim. sairaus tai eläkkeellä) _____

14. Tärkein syy miksi lapsi/lapset ovat päivähoitossa, jos ainakin toinen vanhemmista on pääsääntöisesti kotona.

- a) Huoli lapselle tutun hoitopaikan menettämisestä, jos lapsi on poissa hoidosta väliaikaisesti (esim. vanhempainloman ajan)
- b) Hoito on maksutonta/edullista
- c) Vanhempi opiskelee
- d) Lastensuojelulliset syyt
- e) Kasvatukselliset syyt / erityistuen tarve / kielen oppiminen
- f) Leikki-/kerhotoiminnan vähäisyys
- g) Lapsen kaverisuhteiden säilyttäminen
- h) Vanhemman terveydentilaan liittyvät syyt
- i) Jokin muu, mikä? _____

15. Jos vastasit edelliseen kysymykseen vaihtoehdon a) Huoli lapselle tutun hoitopaikan menettämistä, niin ottaisitko lapsesi pois päivähoidosta, jos lapselle taattaisiin hoidon keskeytyksen jälkeen sama hoitopaikka.

- a) kyllä
- b) en

16. Lapsi on/lapset ovat

- a) kokopäivähoidossa, enemmän kuin 5 mutta korkeintaan 9 tuntia päivässä
- b) kokopäivähoidossa, enemmän kuin 9 tuntia päivässä
- c) osapäivähoidossa, enintään 5 tuntia päivässä

17. Kuinka monena päivänä lapsenne on keskimäärin hoidossa viikon aikana?

- a) 1–2 päivänä viikossa
- b) 3 päivänä viikossa
- c) 4 päivänä viikossa
- d) 5 päivänä viikossa
- e) 6–7 päivänä viikossa

18. Onko lapsenne vuorohoidossa? (arkisin 18.00–06.00 välillä ja/tai viikonloppuna)

- a) kyllä
- b) ei

19. Perheen tämänhetkisen tilanteen huomioon ottaen

- a) lapsen hoitoaika on riittävä
- b) hoitoaika ei ole riittävä
- c) hoitoaika voisi olla lyhyempi

20. Paljonko lastenne päivähoitomaksut ovat yhteensä (euroa/kk)?

_____ euroa/kk

21. Jos päivähoidolle määriteltäisiin tuntihinta perheenne tulotason perusteella ja lastenne maksut määräytyisivät varaamienne hoitotuntien perusteella, niin

- a) varaisin hoitotunteja vähemmän
- b) en muuttaisi hoitotuntivaraustani
- c) varaisin hoitotunteja enemmän

22. Miten koette kuntanne järjestämien päivähoitopalvelujen riittävyyden?

(Valitkaa vaihtoehdot, joka kuvaavat kantaanne parhaiten.)

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	<i>En osaa arvioida</i>
a) Osapäivähoitoa (enintään 5 tuntia päivässä) järjestetään riittävästi					
b) Avointa päiväkotitoimintaa ja/tai leikki- ja kerhotoimintaa järjestetään riittävästi					
d) Olen tyytyväinen kunnan päivähoitopalveluihin					

23. Mielialpitemenne seuraaviin väittämiin

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	En osaa arvioida
a) Kotihoitoa tukeva kotihoidon tukia ja kuntalisä on riittävä.					
b) Yksityisen päivähoiton käyttöä tuetaan riittävästi (mm. yksityisen hoidon tuki, kuntalisä, palveluraha, palveluseteli).					
c) Valitsin kunnallisen päivähoiton muiden vaihtoehtojen puuttuessa					
d) Kaikilla päivähoitoikäisillä lapsilla tulee olla oikeus kokopäiväiseen hoitopaikkaan, vaikka vanhempi on kotona, eikä perheellä ole kasvatuksellisia tai muita syitä lapsen kokopäivähoitoon.					
e) Oikeuden päivähoitopaikkaan tulisi olla osa-aikainen .					

24. Kuvitellaan, että päivähoiton maksurakennetta muutetaan siten, että 3 tunnin päivähoito on aina maksuton. Kokopäiväinen päivähoito maksaisi eri vaihtoehtoissa mainitun summan per/kk ja 4–5 tunnin hoitomaksu olisi kolmasosa kokopäivähoiton maksusta.

Minkä seuraavista päivähoiton tuntimäärävaihtoehtoista valitsette? Kohtia on kuusi (a–f). Valitkaa jokaisen kuuden kohdan kolmesta vaihtoehtoista teille sopivin.

a) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoiton, jos maksu olisi 0 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 0 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 0 €/kk

b) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoiton, jos maksu olisi 50 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 15 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 0 €/kk

c) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoiton, jos maksu olisi 100 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 30 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoiton, jos maksu olisi 0 €/kk

d) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoidon, jos maksu olisi 150 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 50 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 0 €/kk

e) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoidon, jos maksu olisi 200 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 65 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 0 €/kk

f) Vaihtoehto

- Valitsisin kokopäivähoidon, jos maksu olisi 250 €/kk
- Valitsisin 4–5 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 80 €/kk
- Valitsisin 3 tunnin päivähoidon, jos maksu olisi 0 €/kk

Liite 2. Vanhempien kirjoittamia kommentteja

Kun kaikilla lapsilla oikeus päivähoidon (riippumatta onko vanhempien töiden takia tarvetta), hoito voisi olla osa-aikainen esimerkiksi joko "aamuryhmä" klo 8-12 tai iltaryhmä" klo 13-17 arkipäivisin. Maksu porrastetusti perheen tulo-
tasosta riippuen."

"Päivähoidon maksurakennetta tulisi muuttaa, niin että päivähoidossa olisi tuntimaksu joka perittäisiin aina alkavalta tunnilta. Tuntimaksu määräytyisi perheen tulotason ja perheeseen mukaan. Lapset leimaisivat kellokorttimaksulaitteensa tullessaan ja mennessään. Olisi oikeuden mukainen ja hyvä systeemi. Kehitelkää ja kokeilkaa Espoossa."

"Meidän perheessä mies tekee klo 7-18 töitä yrittäjänä. Itse olen vuorotyössä hotelli-ravintolassa. Hoidon tarve on todella vaihtelevaa. Aamuvuoroissa tarvitsee 8-9 tuntia hoitoa, ja jos iltavuorossa menen neljään, niin pärjäisi jopa kolmella tunnilla. Joten olisi hyvä, että olisi joku tuntimäärä / kk jonka mukaan maksu tulisi eikä päiväkohtainen tuntimäärä. Nyt kun hoitomäärä on laskettu 14 päivään, niin jouduimme varaamaan kokopäivähoidon, vaikka minulla on arkivapaista, jotka voisin olla lapsen kanssa kotona."

"Päivähoitorakennetta todella olisi muutettava. Kunnassamme pudotettiin hoitopäivän suhteutus 17 pv:stä 13 päivään. Tämä aiheutti sen, että useat joutuvat laittamaan lapsensa kokopäivähoitoon 17 päivän sijaan. Hoitoaika + hoitomaksu kasvoi roimasti. Mielestäni maksu pitäisi periä todellisten hoitopäivien mukaisesti. Ts. esim. me olemme ilmoittaneet päivähoidon, että emme tarvitse varahoitoa jos hoitaja sairastuu tai on menoja. Tätä ei kuitenkaan ole koskaan huomioitu maksuissa."

"Jos hoitoaika olisi max 6 h ja siitä saisi huomattavan alennuksen kokopäivähoitoon verrattuna, vähentäisimme lapsemme hoitoajan siihen nykyisen 6-9 h sijaan."

"Tämän hetkisiin maksuihin ym. olen pettynyt. On hieman epäreilua jos on hoidossa vaikka 4 h/päivä niin maksu menee koko päivästä. Tai jos lapsi on 1 päivän hoidossa kuukaudessa ja on suhteutettu 13 pvä/kk niin joutuu maksamaan silti koko kk:n maksun. Tai jos menee yhden päivän yli 13, niin menee koko kuukauden maksu. Nykyajan onnettomista palkoista nykyinen maksu on hurjan suuri ja tuet todella pieniä!"

"Päivähoidon tuntimäärä on hyvin joustamaton; koskaan ei voi ylittää -> työssä käyvällä ainoa vaihtoehto on kokopäivähoito – työajan joustot käytetään lasten vapaapäiviin, ei hoitoajan lyhennykseen."

Lähteet

Tilastokeskus, Talous- ja toimintatilasto

Stakes. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoiton tilastokysely kuntiin 2007.

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Sosiaalipalvelut/lastenpaivahoito.htm#top>

Tilastokeskus (2010). *Syntyvyys korkein 40 vuoteen.*

http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/2009/synt_2009_2010-04-15_tie_001_fi.html

Lasten päivähoiton Kuusikko-työryhmä. 16.6.2008. Toim. Anne Peltonen. Kuuden suurimman kaupungin lasten päivähoiton palvelujen ja kustannusten vertailu 2007.

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Lasten_paivahoito/PHT2007.pdf

Suomen kuuden suurimman kaupungin avoin varhaiskasvatustoiminta. Peltonen, Anne (toim.), 2007. Avointa varhaiskasvatustoimintaa selvittänyt työryhmä ja lasten päivähoiton

Kuusikkotyöryhmä

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/Lasten_paivahoito/Avoinpr osenttia20vktoiminta.pdf

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietintö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2005: 10.

Selvitys kotona olevien vanhempien lasten päivähoitotilanteesta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita, 2004: 16.

Alila, Kirsi- Portell, Tuija, 2008. *Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen - avointen varhaiskasvatustilanteiden nykytila ja kehittämistarpeet 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, 2008: 14.*

Salmi, Minna, 2007. *Pienten lasten vanhemmat haluavat säilyttää subjektiivisen päivähoito-oikeuden. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 72 (2007):2*

<http://yp.stakes.fi/NR/rdonlyres/DB1B864A-58E3-4E03-A237-40ED3B33BD55/0/072salmi.pdf>

Kuuden suurimman kaupungin lasten päivähoiton palvelujen ja kustannusten vertailu. *Heinonen, Jaana – Ylimentalo, Eero (toim.), 2009.*

http://www.kuusikkokunnat.fi/SIRA_Files/downloads/KuusikkoPHraportti2009.pdf