

Asia: VN/8392/2019

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **2 a § Maksun periminen / Uttag av avgif**

Ei huomautettavaa

#### **2 b § Päättös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan**

Ei huomautettavaa

#### **3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu / Avgift för oanvänd service**

Em. maksun laajentaminen on perusteltua. Maksuttomuus kasvattaa ammattihenkilön vajaakäyttöä peruuttamattomien aikojen kasvaessa. Toisaalta silloin syntyy tilanne, että muut aikaa tarvitsevat eivät pysty sitä vastaanottamaan yllättävässä vapautumistilanteessa, jolloin peruuttamaton poisjäänti myös kasvattaa jonoja.

#### **5 § Maksuttomat terveystalvet / Avgiftsfria hälsovårdstjänster**

Uudistuksella on hyviä ja kannatettavia tavoitteita, kuten hoidon esteiden poistuminen erityisesti pienituloisilta ja paljon palveluja tarvitsevilta, palveluiden saamisen tasaveroisuuden paraneminen, asiakasmaksuista johtuvien maksuvaikeuksien helpottaminen, sekä paineen helpottaminen lääkärivastaanotolle pääsyssä. Näiden tavoitteiden toteutuminen on kuitenkin täysin riippuvainen kunnille uudistuksen toteuttamiseen ohjatusta rahoituspohjasta.

Kuntien taloustilanne on heikentynyt, ja tuleva hoitajamitoituksen nosto, perusterveydenhuollon tehtävien kasvu, maksuttomien palveluiden lisääminen ja kiireettömien terveystalvetuiden saatavuusaikojen tiukentaminen tekevät palvelujärjestelmän kestävyden heikoksi.

Lakiuudistus ei saa johtaa tilanteeseen, jossa kuntien taloustilanne huomioiden hoitajakäyntien maksuttomuudesta aiheutuva tulopohjan heikennys johtaisi siihen, että yksittäisen kunnan toimintaedellytykset heikkenevät niiden vahvistamisen sijaan ja palveluita jouduttaisiin tätä kautta supistamaan ja leikkaamaan. Lisäksi on huomioitava, että esityksen mukainen maksuttomuus saattaa kasvattaa palveluiden käyttöä epätarkoituksenmukaisella tavalla.

Hoitajien käyntimäärät tulevat tulevaisuudessa jatkuvasti kasvamaan. Omaehtoinen hoitaminen on todella vähäistä; liika tietotulva aiheuttaa epävarmuutta asiakkaisissa ja he haluavat välittömästi keskustella asiantuntijan kanssa omasta voinnistaan. Hoitajien hoidon arviointimäärät kasvavat ja töitä organisoidaan uudella tavalla. Hoitajilta vaaditaan laajaa tieto- ja taitopohjaa sekä lisäkoulutusta muuttuviin työnkuvan vaatimuksiin. Hoitajat tekevät monipuolista vastaanottotoimintaa. Monien pitkäaikaissairauksien hoito siirtyy lähivuosina yhä enemmän hoitajavastuiseksi. Tämä alkaa näkyä myös hoitajien palkkavaatimuksissa tulevaisuudessa. Tässä tilanteessa on tärkeää myös muun osaavan henkilöstön riittävydestä.

Erikoissairaanhoidosta on siirtynyt ja siirtyy paljon tehtäviä perusterveydenhuoltoon. Tämä lisää kustannuksia. Myös hoitotarvike- ja lääkekustannukset lisääntyvät koko ajan perusterveydenhuollossa, olennaisesti juuri tämän vuoksi. Esimerkkinä siedätushoidot, haavanhoidot, leikkauspotilaiden nopea kotiuttaminen, sydänpotilaiden jatkohoidosta huolehtiminen.

Tutkimustulosten myötä löydetään ja kehitetään erilaisia hoitokeinoja sairauksien hoitoon esim. diabeteksen hoidon ja seurannan kehittyminen → ilmaisjakelun kustannukset nousevat koko ajan yhä enemmän. Terveiden edistämiseen ja sairauksien vaikeutumisten ennaltaehkäisyyn löydetään jatkuvasti uusia hoitokeinoja, näiden kehittäminen ja asiakkaille palveluksi tuominen kuuluvat lisääntyvästi perusterveydenhuollon tehtäviin.

Asiakkaat tulevat herkästi hoitamaan vaivansa ja eteneviin sairauksiin pystytään vaikuttamaan varhaisessa vaiheessa. Esimerkkinä diabeetikkojen haavat vaativat välitöntä huomiota, jolloin varhainen ja kokoaikainen puuttuminen haavanhoitoon on tarpeellista, jotta estetään lisäsairauksien ja –vaurioiden synty.

## **6 a § Maksukatto / Avgiftstak**

Hoitajamaksun poiston lisäksi myös maksukaton laajennus koskemaan suun terveydenhoitoa, tilapäistä kotisairaanhoitoa ja kotisairaalatoimintaa on merkityksellinen kunnille ja kuntayhtymille. Suun terveydenhuollossa asiakasmaksujen osuus palvelun kustannuksista on suurempi kuin vastaanottotoiminnassa. Hammashoidon asiakasryhmä on laajentunut ja laajentuu tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden maksuttomuuden ja maksukaton laajentamisen olisi hyvä tarkastella ennaltaehkäisevän terveydenhuollon maksuttomuuden laajentamista myös suun terveydenhuoltoon. Tällä voisi nähdä olevan vaikuttavuutta kansanterveyden näkökulmasta.

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat Somerolla toimineet samassa organisaatiossa 1990-luvulta. Tilapäisessä kotihoidossa on vaikea erottaa kotisairaanhoidon ja kotihoidon muuta palvelua. Tämä lisää hallinnointiin käytettävää aikaa ja epävarmuutta päätösten yhtenevyydestä. Useissa tilanteissa on mahdoton erottaa hoivan ja sairaanhoidon osuutta, tai ainakin esityksen mukaisena tämä tarkoittaisi organisaation palauttamista 1990-luvun alkuun, jossa eri tehtäviä kävi asiakkaan kotona tekemässä eri tehtäviin määritelty henkilöstö.

## **7 b § Palvelun pitkäaikaisuus / Servicens långvariga karaktär**

Ei huomautettavaa

**7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu / Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård**

Esityksessä käyttövara tehostetussa palveluasumisessa on 160 euroa. Somerolla tällä hetkellä on käytössä 140 euron käyttövara. Lisäksi esityksen mukaisesti lääkekulut tehostetussa palveluasumisessa tulisivat kunnan kustantamiksi. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon maksut yhtenäistettäisiin siten, että tehostetussa palveluasumisessa ei enää olisi erillistä ateriamaksuja tai muita mahdollisia tukipalvelumaksuja. Somerolla lääkekustannusten siirtovastuu merkitsee kunnalle noin 100 000 euron lisäkustannuksia. Käyttövaran kasvattaminen noin 30 000 euron lisäkustannuksia. Lisäksi tehostetun palveluasumisen asiakasmaksua määriteltäessä siirryttäisiin nettolaskentaan. Nämä yhdessä hoitajamitoituksen noston kanssa tekevät merkittävän muutoksen kunnan kustannusvastuuseen tehostetusta palveluasumisesta ja pienentävät asiakkaan asiakasmaksun osuutta palveluiden maksussa. Toteutuakseen tämä vaatii kustannusten kasvun täysimääräistä huomioimista valtionosuudessa.

**10 b § Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård**

Ks. ystävällisesti yllä oleva.

**10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa / Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård**

Lääkekulujen vähentäminen asiakasmaksua määriteltäessä nostaa kunnan kustannuksia merkittävästi ja toteutuessaan tämä tulee huomioida täysimääräisenä. Usein asiakkailta on myös erinäisiä ravintovalimisteita, tai voiteta. Terveystieteiden ammattihenkilö pääsääntöisesti määrittelee (tuntuman mukaan) ne asiakkaalle hänen tai omaisen niin pyytäessä tarpeelliseksi, jolloin tällainen kirjaus on melko tarpeeton, hallinnointikustannuksia kasvattava. Kustannuksia näiden valmisteiden huomioiminen sen sijaan kasvattaa.

Julkisen edunvalvojan käyttö on viime vuosina kasvanut ja kehityssuunta näyttää olevan voimistuva. Edunvalvojan palkkioiden huomioiminen asiakasmaksua määrättäessä nostaa kunnan kustannusvastuuta ja tämä olisi huomioitava täysimääräisenä.

**10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa / Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård**

ei kommentoitavaa.

**10 e § Jatkuva ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu / Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice**

Kirjaus vaatisi selkiyttämistä: "Kotisairaanhoidon ja asumispalveluun kuuluva lääkkeiden annosjakelu sisältyisi kuukausittaiseen

palvelumaksuun, jos se on kirjattu asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Lääkkeet eivät kuitenkaan sisälly avohoitona toteutettuun palveluun tai kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun. Jos asumispalvelujen henkilöstö vastaa asiakkaan lääkkeiden annosjakelusta, palvelukokonaisuuteen kuuluva henkilöstön työaika sisältyisi asiakkaan hoitoon asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla."

Pykälässä kotisairaanhoidon ja kotipalvelu ovat eriytettyinä, reaali maailmassa tämä on erittäin vaikeaa. Merkitsee päätösten yhtenevyyden heikentymistä, lisää hallinnointia ja lisäkustannuksia.

Kotihoidon palveluiden osalta on esitetty tuntiperustaista laskutusjärjestelmää. Tällä hetkellä Someron kotihoidon palveluissa suuri osa asiakkaista käyttää palveluitamme 16-30 tuntiin ja asiakkaan voinnin ja tarpeiden mukaan vaihtelua voi olla viikko- ja kuukausitasolla huomattavastikin. Itsemääräämisoikeus ja halu asua kotona ovat useilla asiakkaistamme vahvoja piirteitä, tosin valtakunnallisten linjaustenkin mukaisesti kannatettavia. Tämä kuitenkin merkitsee, että vanhusvoittoisessa, maantieteellisesti laajalle alueelle sijoittuneessa asiakaskunnassa sitä, että palvelutarve on pääsääntöisesti kasvava. Kotihoidon tuntimäärät ovat isoimmillaan 140 tuntia kuukaudessa ja asiakasmaksutaulukon päättyessä 38 tuntiin, ei taulukko vastaa todellista tilannetta.

Pykälän ennakkoidaan Somerolla merkitsevän tämän hetken asiakassegmentin mukaan kotihoidon asiakasmaksutuottojen vähentymistä 50 000- 70 000 eurolla ja tämä tulisi huomioida täysimääräisenä.

**10 f § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice***

Ei huomautettavaa

**10 g § *Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa / Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice***

Ei kommentoitavaa

**10 h § *Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut / Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice***

Selkeää olisi, mikäli palveluissa em. maksujen enimmäismäärät olisivat valtakunnallisesti yhtenevät

**10 i § *Laskennallinen metsätulo / Kalkylerad inkomst av skog***

Ei ole oikein laskea käytettävissä olevaan tuloon metsän laskennallista, oletettua, tuottoa tulona, koska niin ei tehdä muunkaan varallisuuden osalta. Esimerkkinä, jos asiakas omistaa sijoitusasunnon, missä ei ole vuokralaista eikä siis synny vuokratuloa, ei tätä asunto-omaisuutta huomioida asiakasmaksun määräämisessä.

Laskennallinen metsätulo perustuu kunnassa olevien metsien keskimääräiseen tuottoon eikä siten edes kuvaa oikein yksittäisen asiakkaan metsää ja sen tuottoa. Keskiarvo ei ota huomioon, onko tämän asiakkaan metsä keskimääräistä vai kuivaa kalliota, hakkuukypsää tiheää tukkimetsää vai nuorta taimikkoa, josta tuloja ei ole saatavissa vuosikymmeniin. Vuodesta 2005 on metsäverotuksessa käytetty puun myyntitulon verotusta, joka kertoo puun myynnistä saadun todellisen pääomatulon. Tämä olisi käytettävissä myös tässä yhteydessä. Vaikka tämä tulo vaihtelee vuosittain, ei se estä käyttöä. Jo käytetyt osinkotulotkin vaihtelevat vuosittain. Metsätulon määrittämiseksi tarvittavat tiedot saadaan viimeksi vahvistetusta verotuspäätöksestä.

#### **10 j § *Maksun määrääminen ja tarkistaminen / Bestämmande och justering av avgift***

Ei huomautettavaa

#### **10 k § *Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun / Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften***

Asiakkaita yksityisessä tehostetussa palveluasumisessa, palvelusta joudutaan maksamaan täysi maksu esimerkiksi asiakkaan ollessa omaisen luona pidemmän ajan. Tällöin asiakkaalta tulisi voida periä asiakasmaksu myös yli viisi päivää kestäviltä keskeytyksiltä.

#### **11 § *Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen / Nedsättning och eftergift av avgift***

Terveydenhuollon tasamaksujen osalta asiakasmaksujen alentamisen menettely on ollut ohjeistamatonta ja sellaiseksi se jää myös lakiluonnoksen perusteella. Asiakasmaksun asiakaskohtaisen alentamisen arviointiin toivotaan selvät, oikeudenmukaiset ja valtakunnalliset raamit. Asiakasmaksun alentamisesta aiheutuva tulomenetyksen vaikutuksista terveydenhuollon maksuihin ei ole pystytty arvioimaan, koska valtakunnallinen arvio puuttuu. Maksukaton ja terveydenhuollon maksuttomuuden laajentuminen sekä asiakasmaksujen alentaminen aiheuttavat varsinkin perusterveydenhuollossa runsasti lisätyötä, kun

asiakkaiden kokonaisilannetta lähdetään kartoittamaan. Tämä merkitsee sosiaalihuollon asiantuntijoiden lisäämistä terveydenhuollon yksiköissä käsittelemään asiakkaiden selvityksiä, korjaamaan maksupäätöksiä jne. Someron väestöpohjalta tämän arvioidaan merkitsevän yhden lisätyöntekijän palkkaamista (sosionomi), eli noin 45 000 lisäkustannuksia (pelkästään palkkakuluista, lisäksi vaikeasti arvioitavat järjestelmäkulut). Huomioitavaa on, että terveydenhuollon tasamaksuissa ei ole aiemmin ollut tällaista systemaattista käytäntöä, palveluiden käynti- ja käyttäjämäärät ovat suuria, jolloin tämä lisää hallinnointia huomattavasti.

#### **13 § *Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu / Avgift av dem som inte är bosatta i Finland***

Ei huomautettavaa

#### **14 § *Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle / Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen***

Ei huomautettavaa

#### **14 a § *Viranomaisten tiedonsaantioikeus / Myndigheternas rätt att få upplysningar***

Ei huomautettavaa

#### **15 § *Muutoksenhaku / Ändringssökande***

Laskutuksessa on pyritty tasamaksujen automatisointiin ja hitaasti kehitys on vienyt tähän suuntaan. Esitys muuttaa terveydenhuollon toimintamallia huomattavasti siirtämällä sinne sosiaalihuollon maksupäätöksiin liittyvät toimintaperiaatteet. Uudenlainen järjestelmä tuo riskin perusterveydenhuollon perustehtävän "sakkaamisesta" ja hallinnollisen työn laajasta lisääntymisestä sekä sosiaali- että terveydenhuollon ammattiryhmille.

### **Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande**

Järjestelmien vastaamiselle uuteen lainsäädäntöön varattava riittävä aika. Esityksen mukaisena laki edellyttää lisähenkilöresurssia ja tämän rekrytoimiseen kuluva aika ja palkkakustannuksien kattaminen on huomioitava. Lisäksi on tärkeää, että lain voimaantulo ajoitetaan niin, että kunnat voivat huomioida muutokset talousarvioidensa laadinnassa alusta asti.

Nordlund Taru  
Someron kaupunki - Someron kaupunki, perusturvalautakunta