

Asia: VN/13519/2021

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta

Lausunnonantajan organisaatio

Lausunnonantajan organisaatio

Muu

Sosiaalihuoltolaki

1. Ovatko kotiin annettavia palveluja koskevat säännökset (19 §, 19 a § ja 19 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Ei [Esitysluonnoksen mukaan ”kotihoitoon voisi kuulua kotisairaanhoidon tehtäviä. Kotisairaanhoido sisältää myös kotisairaalahoidon, joka on terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa.” Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaan kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Jää epäselväksi, vaikuttaako esitetty kotihoidon määritelmän muutos siihen, mikä taho kotisairaalahoidossa hankkii ja kustantaa asiakkaan lääkkeet tai minkä suuruinen asiakasmaksu asiakkaalta peritään.]

2. Kotihoitoa ehdotetaan järjestettäväksi vuorokaudenajasta riippumatta (19 §:n 3 mom.). Onko tämä mielestänne kannatettava ratkaisu?

-

3. Ovatko ns. tavallista palveluasumista koskevat säännökset (21 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

4. Onko tavallista palveluasumista koskeva pykälä tarpeeksi selkeästi muotoiltu? Jos ei, miten sitä voisi muuttaa?

-

5. Ovatko hoiva-asumista koskevat säännökset (21 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

6. Löytyisikö tehostettu palveluasuminen –termin korvaajaksi jokin parempi ehdotus kuin hoiva-asuminen? Mikä?

-

7. Ovatko ehdotetun hoiva-asumispykälän palvelun saantikriteerit tarkoituksenmukaisia ja tarpeeksi selkeitä? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

8. Ovatko turvapalvelun toteuttamista koskevat säännökset (46 a §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

9. Pitääkö turva-auttajan olla sote-ammattihenkilö, vai riittääkö että hän on koulutuksensa ja kokemuksen perusteella sopiva, kuten lakiesityksessä ehdotetaan (46 a §)?

-

10. Ovatko kotihoidon henkilöstön riittävyyden turvaamista koskevat säännökset (46 b § ja 49 b §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

-

11. Ovatko ns. hybridiasumista koskevat säännökset (46 c §) mielestänne onnistuneita? Jos eivät, miten muuttaisitte niitä?

Vanhuspalvelulaki

-

12. Onko mielestänne pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen sosiaalihuollon yksiköissä iäkkäiden osalta onnistunut ratkaisu (14 §, 14 a §, 15 b §)?

-

13. Onko lakiehdotuksessa esitetty palvelusuunnitelman sisällön täsmentäminen tarpeellista (16 §)?

-

14. Onko lakiehdotuksessa esitetty omatyöntekijän tehtävien täsmentäminen tarpeellista (17 §)?

-

15. Onko lääkehoidon toteuttamista koskeva säännös mielestänne onnistunut (20 §:n 1 mom.)?

16. Onko mielestänne kannatettavaa, että seurantayhteenvedot julkaistaisiin toimintayksikkökohtaisina (24 a §)?

-

Koko lakipakettia koskevat kysymykset

17. Mitä haasteita näette säännösten toimeenpanossa? Onko lakiesityksellä riskejä?

-

18. Millaista tukea toivotte toimeenpanoon?

-

19. Mitä muuta haluaisitte lausua esityksestä?

Ohessa etuuskohtaisia huomioitamme lausuntopyyntöön VN/13519/2021:

Lääkekorvaukset:

Kela kiinnittää huomiota siihen, että vaikutuksia sairausvakuutuksen lääkekorvausmenoihin ei ole arvioitu esitysluonnoksessa samaan tapaan kuin esimerkiksi vaikutuksia asumistukimeneihin.

Lisäksi Kela korostaa, että olisi tärkeää pohtia kokonaisuutena, miten ikääntyneiden lääkehoito tulisi järjestää lääkitysturvallisuuden varmistavalla ja kustannustehokkaalla tavalla. Tässä yhteydessä Kela nostaa esiin myös lääkehoidon tiedonhallinnan näkökulman ja parhaillaan rakenteilla olevan lääkityslistan tärkeyden. Lääkehoidon prosessit muodostavat moniammatillisia, organisaatorajat ylittäviä toimintaketjuja, joiden sujuvuuden näkökulmasta lääkehoidon tiedonhallinta on keskeinen tekijä. Ajantasainen yhteen koottu lääkitystieto parantaa hoidon suunnitelmallisuutta, laatua ja potilasturvallisuutta ja vähentää hoitovirheiden määrää, kun hoitopäätöksiä tehtäessä tarvittava tieto on saatavilla. Turhien ja päällekkäisten lääkitysten vähentyessä lääkekulutuksen ja lääkehävikin voi odottaa pienenevän. Lisäksi ajantasainen lääkityslista mahdollistaa sen, että terveydenhuollon henkilökunnan työaika voidaan käyttää enemmän varsinaiseen potilastyöhön lääkitystiedon etsimisen ja kirjaamisen sijasta. (Ks. esim. Lääkehoidon tiedonhallinnan konsepti, THL 6/2020, saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020063046391>.)

Perustoimeentulotuki:

Ehdotetun sosiaalihuoltolain mukaan kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdistetään kotihoidoksi

- Kotihoito on perustoimeentulotuessa huomioitava meno. Ehdotettu muutos sujuvoittaa perustoimeentulotuen käsittelyä, sillä kotihoitoa on laskutettu hyvin erilaisilla termeillä. Asiakkaat ovat myös jatkossa yhdenvertaisessa asemassa, sillä jatkossa kaikki maksavat palvelusta, joka on määritelty yhdenmukaisesti.

Tukipalvelut olisivat kotipalveluista erillisinä tuotettuja palveluja, jotka kohdistuvat ensisijaisesti kodin olosuhteisiin. Voimassa olevan 19 §:n 3 momentin mukaisia tukipalveluja ovat ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä tukevat palvelut. Samat palvelut olisivat mukana myös ehdotetun 2 momentin 1-3 ja 6 kohdassa, kuitenkin niin, että sosiaalisen kanssakäymisen yhteydessä mainittaisiin myös osallisuuden edistäminen tai tukeminen. Tukipalveluihin kuuluisi myös turvapalvelu. Pykälän 2 momentin 5 kohdan mukaan asiointipalvelu kuuluisi vastaisuudessa tukipalveluihin eikä enää kotipalveluihin.

- Sosiaalihuoltolaissa määritellyt tukipalvelut ovat pääosin perustoimeentulotuen perusosaan kuuluvia menoja. Perusosaan kuuluvia menoja ei huomioida erikseen perustoimeentulotuen laskelmalla. Perustoimeentulotuessa muina perusmenoina voidaan huomioida kuitenkin tukipalveluista turvapalvelut, kun käytölle on todettu terveysterveystuella ja maksu peritään kunnan asiakasmaksun yhteydessä tai kunnan ostopalveluntuottajan laskuttamana. Näin ollen perustoimeentulotuen näkökulmasta ei ole merkitystä sillä, että turvapalvelut kuuluvat jatkossa tukipalveluihin. Hakijan itsensä hankkimia turvapalveluita yksityisiltä palveluntuottajilta ei ole huomioitu perustoimeentulotuen muina perusmenoina. Jos perustoimeentulotuen asiakas on aiemmin hankkinut turvapalvelut yksityiseltä palveluntuottajalta ja jatkossa turvapalvelu olisi kunnan järjestämä, niin jatkossa turvapalvelu huomioitaisiin perustoimeentulotuessa. Näin ollen esityksellä saattaa olla jossain määrin vaikutuksia perustoimeentulotuen kustannuksiin lisäävästi.

Palveluasumisen käsite muuttuisi niin, että asuminen ja palvelut eriyttäisiin toisistaan.

- Perustoimeentulotuen näkökulmasta olemme havainneet, että asuminen ja palvelut ovat olleet tähänkin asti eriytettyinä. Palveluasumisen osalta perustoimeentulotuessa voidaan huomioida palveluista ne menot, jotka kuuluvat muihin perusmenoihin, esimerkiksi asumismenot, hoidon ja huolenpidon menot sekä turvapalvelut. Jos palvelut, joista asiakas- ja palvelumaksut peritään, eivät kuulu muihin perusmenoihin tai ne sisältyvät perusosaan, niitä ei huomioida menoina perustoimeentulotuessa. Tällaisia menoja ovat esimerkiksi ateriapalvelumaksut, siivouspalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Perustoimeentulotuen hakemuksen ratkaisemiseksi tarvitaan aina asiakasmaksupäätös. Jos asiakasmaksupäätöksestä ei selviä tarvittavat erittelyt palvelun sisällöstä, tulee hakijan toimittaa kunnan tai palveluntuottajan selvitys, josta käy ilmi palveluiden osuudet koko maksun määrästä euromääräisesti tai prosentuaalisesti. Perustoimeentulotuen näkökulmasta olisin hyvin tärkeää, että palvelut pystyttäisiin erittelemään asiakasmaksupäätöksessä, jotta asiakasmaksusta selviää palveluiden osuudet. Palveluiden osuuksien erittely on tärkeää, jotta perustoimeentulotuen käsittelyssä pystytään selvittämään sujuvasti menot, jotka voidaan huomioida perustoimeentulotuessa. Jos laskussa on esimerkiksi ainoastaan maininta perusmaksu/palvelumaksu, tämä ei riitä perustoimeentulotuen ratkaisemiseksi, sillä tarvitaan tieto, mitä perusmaksu/palvelumaksu pitää sisällään.

Monimuotoisten asumis- ja palvelukokonaisuuksien edistämiseksi lakiin lisättäisiin säännökset, joilla mahdollistetaan erilaisten asumismuotojen toteuttaminen samassa toiminnallisessa kokonaisuudessa. Kohteessa voisi olla palveluasumista ja hoiva-asumista sekä asumista tavalliseen asuntokantaan kuuluvissa asunnoissa. Tarkoitus on, että henkilö voi halutessaan elää loppuelämänsä samassa asunnossa eikä hänen tarvitse muuttaa muualle saadakseen toimintakykynsä heikentymisen vuoksi tarvitsemansa palvelut.

- Mikäli henkilö asuisi esityksessä ilmenevin tavoin samassa asunnossa loppuelämänsä, niin tämä vähentäisi perustoimeentulotuen kustannuksia. Perustoimeentulotuessa voidaan poikkeuksellisesti muuttotilanteessa huomioida kahden asunnon kustannukset, mikäli tilannetta, jossa asiakas joutuu maksamaan kustannuksia kahdesta asunnosta ei ole voitu välttää. Perustoimeentulotuessa voidaan tukea asiakkaan muuttoa, jos muutolle on hyväksytty peruste. Mikäli henkilö asuisi samassa asunnossa, niin asiakas ei muuttaisi ja perustoimeentulotuessa ei tulisi korvattavaksi kahden asunnon kustannuksia tai muuttoja. Asiakkaan siirtyessä pitkäaikaiseen laitoshoitoon, palveluasumiseen, pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen perhehoitoon hänellä voi olla asumiskustannuksia kahdesta asunnosta. Kun asiakas siirtyy edellä mainittuihin palveluihin, voidaan perustoimeentulotuessa huomioida menona sen asunnon asumismenot, josta hän muuttaa siltä osin kuin niitä ei ole vähennetty asiakasmaksun perustana olevista tuloista kunnan asiakasmaksupäätöksessä. Asumismenot huomioidaan asiakasmaksulaissa määritellyltä ajalta. Myöskään näitä kustannuksia ei tulisi perustoimeentulotuesta maksettavaksi, mikäli asiakas asuisi yhdessä asunnossa.

Vanhuspalvelulaista poistettaisiin mahdollisuus järjestää iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen laitoshoidon sosiaalihuollon laitosten siirtymäajan jälkeen. Pitkäaikaista laitoshoidon voitaisiin järjestää terveydenhuollon laitoksissa ja niissäkin vain, jos siihen on lääketieteelliset tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet.

- Perustoimeentulotuessa pitkäaikaisen laitoshoidon ja pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen laskelma tehdään saman tyyppisesti. Molemmissa tehdään käyttövaralaskelma. Mikäli pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöt siirtyisivät ehdotetun lain mukaiseen hoiva-asumiseen, niin perustoimeentulotuen laskelma tehtäisiin hyvin samalla tavalla kuin ennenkin. Lähtökohtaisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa ja ehdotetussa hoiva-asumisessa olevat eivät ole perustoimeentulotuen saajia. Hoiva-asumisessa henkilöt saavat lääkemaksusitoumuksen myönteisen perustoimeentulotukipäätöksen yhteydessä (pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle ei myönnetä maksusitoumusta lääkkeisiin, sillä laitos vastaa lääkkeitä), joten tältä osin kustannukset tulisivat kasvamaan perustoimeentulotuessa, kun pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat siirtyisivät hoiva-asumiseen. Hoiva-asumisessa voidaan huomioida myös muita perusmenoja, esimerkiksi terveydenhuoltomenot. Tämä myös lisää perustoimeentulotuen kustannuksia.

- Pitkäaikaisen laitoshoidon sijaan asiakkaan saamalla hoiva-asumiselle voi olla vaikutuksia Kelan kustannuksiin mm. lääkkeiden kautta (SV-korvaus ja toimeentulotuki.) Kunnan osuus ei hoiva-asumisessa enää kata asumisesta ja lääkkeistä aiheutuvia kustannuksia. Toisaalta ne otetaan huomioon asiakkaan asiakasmaksusta päätettäessä ja vähimmäiskäyttövarassa. Hoiva-asumisessa asiakas voi kuitenkin saada sairausvakuutuskorvauksen korvattavista lääkkeistä toisin kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa, mikä vähentää osaltaan syntyvää kustannusta jonkin verran. Toisaalta aiemmin asiakas on saanut esimerkiksi kalliit lääkkeet osana pitkäaikaista laitoshoidon, joihin asiakkaalla ei mahdollisesti itsellään hoiva-asumisessa ole varaa riippuen asiakkaan taloudellisesta tilanteesta. Myös mahdollisia hoivaan kuulumattomia terveydenhuollon maksuja voi lääkkeiden ohella tulla asiakkaan maksettavaksi, jotka puolestaan voivat tulla huomioiduksi viime kädessä toimeentulotuessa.

Yleinen asumistuki:

Esityksessä ehdotetaan palveluasumisen käsitettä muutettavaksi siten, että asuminen ja palvelut eriytettäisiin toisistaan. Ehdotetussa sosiaalihuoltolain 21 b §:ssä todetaan, että palveluasumisella tarkoitetaan asumista yhteisölliseen toimintaan soveltuvassa esteettömässä ja turvallisessa asuinympäristössä, missä henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto. Palveluasuminen sisältäisi asumisen järjestämisen em. asunnossa, ja henkilön tarvitsemat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestettäisiin asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina. Esityksessä on todettu tämän tarkoittavan esimerkiksi kotihoitoa.

Esityksessä ei kuitenkaan oteta selkeästi kantaa palveluasumisen maksuihin, erityisesti asumismenoihin. Esityksessä todetaan, että asunnon hallinta perustuisi useimmiten AHVL:n mukaiseen vuokrasopimukseen, mutta esityksessä ei todeta, vastaako asiakas itse asumismenoistaan. Nykyisin pitkäaikaisten asumispalveluiden (pl. tehostettu palveluasuminen) maksuista säädetään asiakasmaksulain 10 e-g §:ssä, mutta esityksessä ehdotetaan kyseisiä pykäläitä muutettavaksi siten, että ne koskisivat kotona annettavan palvelun lisäksi asumispalveluista vain tuettua asumista. Esityksestä ei käy ilmi, onko palveluasumisesta aiheutuvien asumismenojen ja asiakasmaksun suhteen katsottava tulevan todeksi kuitenkin 10 e §:n kautta. Kelan näkemyksen mukaan tämä olisi tarkoituksenmukaista, sillä muutoin menetettäisiin asiakasmaksulain 1.7.2021 voimaan tulleen muutoksen tuomaa selkeyttä. Kela siis tulkitseisi esitystä siten, että palveluasumisen piirissä olevien asiakkaiden asiakasmaksu ei sisältäisi asumismenoja, eli asiakkaat vastaisivat asumismenoistaan itse. Palveluasumisen piirissä olevan asiakkaan asumismenoista vastaava taho tulisi kuitenkin tuoda pykälissä tai niiden perusteluissa selkeästi ilmi, jotta lainsäätäjän tahto ja lain soveltaminen olisi kaikille tahoille selkeää.

Eläkkeensaajan asumistuki:

Kela pitää tärkeänä, että entisestään vahvistetaan jo nykymuotoisessa palveluasumisessa olevaa asumisen ja palveluiden kustannusten eriytymistä siten, että asiakas tekee asunnosta vuokrasopimuksen ja maksaa vuokran suoraan vuokranantajalle ja tästä erillisenä maksaa käyttämistään palveluista kotihoidon maksuperusteiden mukaisen maksun. Tätä käytäntöä on tukenut myös 1.7.2021 voimaan tullut asiakasmaksulain uudistus. Nyt lausunnossa olevassa esityksessäkin todetaan, että asuminen ja palvelut eriytetään toisistaan. Palveluasuminen sosiaalipalveluna käsittää kunnan velvollisuuden järjestää henkilön asuminen yhteisöllisyyttä tukevassa, turvallisessa ja esteettömässä asuinympäristössä, jossa henkilöllä on käytössään tarpeisiinsa soveltuva asunto. Henkilön tarvitsemat muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut järjestetään asumisen järjestämisestä erillisinä palveluina. Samoin hallituksen esityksestä käy ilmi, että nykyisen tehostetun palveluasumisen korvaavassa hoiva-asumisessakin asiakas maksaa itse asumisen ja on sitten oikeutettu Kelan asumistukiin, iäkkäiden osalta eläkkeensaajan asumistukeen. Olisi kuitenkin tärkeää tuoda vielä esityksessä mainittua selkeämmin ilmi niin tavallisen palveluasumisen kuin hoiva-asumisen osalta asumiskustannusten erillisyyden muista palveluista perittävistä maksuista ja se, että asiakas maksaa itse asumisesta aiheutuvat kustannukset ja että kustannukset muodostuisivat vuokrasopimuksen perusteella. Näin ei syntyisi epäselvyyttä siitä, kuka vastaa asumismenoista eikä

siten siitä, onko asiakkaan mahdollista saada asumismenoihinsa asumisen tukea. Luotaessa monimuotoisia asumis- ja palveluratkaisuja tulee sääntelyssä pitää erillään asumisesta syntyvät kustannukset ja muista palveluista syntyvät kustannukset ja se kuka niistä vastaa. Eläkkeensaajan asumistuesta annetun lain perusteella myönnettävän asumistuen laskennan pohjana tulee olla asumismeno, josta tiedämme asiakkaan itse kuukausittain vastaavan.

Vammaisetuudet:

Vammaisuuksista annetun lain (570/2007, myöhemmin VTL tai vammaisuuksilaki) mukaisissa vammaisuuksissa on kolme tasoa: perustuki, korotettu tuki ja ylin tuki. Vammaisuuksien edellytyksissä otetaan huomioon asiakkaalle aiheutuvia erityiskustannuksia. Kun perustuen edellytykset täyttyvät ja erityiskustannusten voidaan arvioida nousevan vähintään korotetun tuen määrään, tuki voidaan myöntää korotettuna. Erityiskustannuksista säädetään VTL:n 10 §:ssä.

VTL 10 §:n 2 momentin mukaan erityiskustannuksina voidaan ottaa huomioon toimintakykyä heikentävästä sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuvat tarpeelliset, ylimääräiset ja jatkuvat kustannukset siltä osin kuin henkilö vastaa niistä itse. Erityiskustannuksina voidaan ottaa huomioon, kun 2 momentissa tarkoitettut edellytykset täyttyvät:

- 1) kotipalvelusta, tukipalvelusta ja kotisairaanhoidosta aiheutuvat kustannukset;
- 2) palveluasumisen tai tuetun asumisen yhteydessä aiheutuvat hoito- ja hoivakustannukset;
- 3) laitoshoidosta ja sairaalahoidosta aiheutuvat kustannukset, ei kuitenkaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 7 c §:ssä tarkoitettua pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävää maksua;
- 4) lääkärin tai hammaslääkärin antamasta tai määräämästä hoidosta aiheutuvat kustannukset;
- 5) lääkärin määräämästä kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset;
- 6) sellaiset hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät matkakustannukset, jotka ovat aiheutuneet 4 tai 5 kohdassa tarkoitetuista huomioon otettavista hoidoista tai kuntoutuksesta;
- 7) lääkärin, hammaslääkärin tai lääkkeen määräämisestä annetuissa säännöksissä tarkoitettun terveydenhuollon ammattihenkilön määräämistä lääkkeistä aiheutuvat kustannukset.

Asiakasmaksulain muutos 1.7.2021

Asiakasmaksulakia muutettiin 1.7.2021. Muutoksen yhteydessä vammaisetuslakia ei muutettu. Tämä on aiheuttanut tilanteen, jossa vammaisetuslain säännökset eivät vastaa muuttunutta kuntapuolen palvelujen ja asiakasmaksujen määräytymisen sääntelyä ja toteuttamismallia. Kokonaisuus jäi epäselväksi. Olisi tärkeää, että jo muuttuneen asiakasmaksulain säännösten osalta vammaisetuslakia muutettaisiin tavoiteltua vastaavaksi, jotta tulkintaepäselvyyksiltä vältyttäisiin. Esimerkiksi vammaisetuslakiin tulisi lain tasolle lisätä maininta siitä, että erityiskustannuksina ei jatkossakaan huomioida sosiaalihuoltolain mukaisen pitkäaikaisen laitospalvelun asiakasmaksua, koska se on käytännössä rinnastunut terveydenhuoltolain mukaiseen pitkäaikaiseen laitoshoittoon ja laitospalvelun kustannuksia on peritty laitoshoidon nimellä. Näiltä osin Kela ehdottaa, että selventävät lainmuutokset saataisiin vietyä vammaisetuslakiin jo ennen nyt kommentteilla olevien lakimuutosten ehdotettuja voimaantuloajankohtia eli mahdollisimman nopeasti.

Nyt kommentteilla olevasta luonnoksesta hallituksen esitykseksi

Nyt kommentteilla olevassa luonnoksessa hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain sekä eräiden niihin liittyvien lakien muuttamisesta ehdotetaan, että kotipalvelu ja kotisairaanhoido (joka voi olla myös määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa eli kotisairaalahoidoa) yhdistettäisiin kotihoidoksi ts. kotihoito yläkäsitteenä sisältäisi kotipalvelun ja kotisairaanhoidon. Näitä kahta viimeistä voitaisiin toteuttaa yhdistettynä tai erillisinä, jos tämä on tarkoituksenmukaista. Luonnoksessa ehdotetaan myös, että tukipalvelu erotetaan kotipalvelusta erilliseksi sosiaalipalveluksi, kun nykyisin tukipalvelut ovat kotipalvelun liitännäisiä / kotipalveluun sisältyviä palveluja. Lisäksi ehdotetaan, että turvapalvelut sekä ”muut vastaavat kotona asumista tukevat palvelut” ehdotetaan lisättäväksi sosiaalihuoltolain tukipalveluja koskevaan listaan.

Myös asumispalvelujen osalta ehdotetaan muutoksia. Nykyistä järjestämismallia muutettaisiin niin, että jatkossa asumispalveluja olisivat hoiva-asuminen, palveluasuminen, tilapäinen asuminen ja tuettu asuminen.

Nykyinen tehostettu palveluasuminen muutettaisiin nimeltään hoiva-asumiseksi. Tavoite on selkeämmin erottaa nk. tavallinen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (hoiva-asuminen) toisistaan. Hoiva-asuminen vastaisi sisällöltään pääosin nykyistä tehostettua palveluasumista. Hoiva-asumista järjestettäisiin pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen voisi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Tilapäinen hoiva-asuminen saattaisi olla tarpeen esimerkiksi sairaalajakson jälkeisen kuntoutumisen ajaksi. Säännöllisesti toistuva hoiva-asuminen voisi olla hyvä vaihtoehto esimerkiksi omaishoitajan vapaiden aikaiseksi sijaishoidoksi. Hoiva-asumisessa asunnon järjestäminen kuuluu hoiva-asumiseen. On kuitenkin mahdollista, että asiakas hankkiutuu omatoimisesti asumaan kohteeseen, jossa järjestetään hoiva-asumista. Siinä tapauksessa hänestä voi tulla hoiva-asumisen asiakas, jos hänen toimintakykynsä sitä edellyttää.

Palveluasumisen käsite puolestaan muuttuisi niin, että asuminen ja palvelut eriytettäisiin toisistaan, kun nykyisin palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelun. Palvelut järjestettäisiin siis erikseen kotihoitona tai muina sosiaalipalveluina. Jos asiakas itse siirtyy palveluasumisen mukaiseen asuntoon, kyse ei ole palveluasumisesta lain tarkoittamassa mielessä, mutta jos edellytykset täyttyvät, hänelle voidaan myöntää kotihoitoa tai muita palveluja.

Tilapäistä ja tuettua asumista koskevat säännökset säilyisivät pääosin ennallaan.

Luonnoksessa ei ole huomioitu tai selvitetty vaikutuksia vammaisuuksien edellytysperusteisiin. Kela katsoo, että olisi tärkeää valmistelun yhteydessä käydä läpi, miten ehdotetut muutokset vaikuttavat vammaisuuksien myöntämisen näkökulmasta ja toisaalta huomioida, että ehdotetuilla muutoksilla on vaikutusta asiakkaiden etuusoikeuksiin, etuusmenoihin ja toisaalta Kelan työmäärään viranomaisena.

Luonnoksessa siis ehdotetaan, että asumisen ja palvelujen järjestäminen sekä nimikkeet muuttuvat. Tämän vuoksi olisi tärkeää, että vammaisetuslakia muutettaisiin vastaamaan uudistuvia sosiaalihuoltolakia, nk. vanhuspalvelulakia ja nk. asiakasmaksulakia. Tämä on tärkeää asiakkaiden kannalta, koska kyse on asiakkaiden oikeudesta vammaisuuksiin. Lisäksi ilman muutoksia vammaisetuslakiin asiakkaiden on vaikea hahmottaa lainsäädännön perusteella, mihin heillä voisi olla oikeus. Esimerkiksi hoiva-asumista ei mainita vammaisetuslaissa. Lisäksi vammaisetuslaissa esimerkiksi säädetään siitä, että palveluasumisen yhteydessä aiheutuvat hoito- ja hoivakustannukset huomioidaan, vaikka jatkossa asuminen ja palvelut on eriytetty toisistaan, ja palveluiden osuus erityiskustannuksina tullee huomioitavaksi ilman vammaisetuslain muutoksia mahdollisesti vammaisetuslain 10 §:n 3 momentin 1 kohdan mukaisesti. Kuitenkaan esimerkiksi kotihoitoa terminä ei mainita vammaisetuslaissa lainkaan. Lainsäädäntö jää näiltä osin ilman vammaisetuslain muutoksia sekavaksi, ja on asiakkaan oikeusturvan kannalta aina riski, jos lainsäädännön aukkoja joudutaan toimeenpanossa täyttämään.

Luonnoksessa ehdotetaan, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoidon poistuisi vuoden 2025 alkuun mennessä. STM:n tekemään kyselyyn vastanneiden kuntien mukaan iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikainen laitoshoidon korvattaisiin pääasiassa hoiva-asumisella eli ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevat asiakkaat saisivat sitä jatkossa siis lähinnä hoiva-asumisena. Toisaalta terveydenhuollon laitoshoidon siirtymisen kriteerejä kiristettäisiin, ja laitoshoidon ei järjestettäisi iäkkäille enää sosiaalihuoltoon viittavan asiakasturvallisuuden perusteella. Pitkäaikaista laitoshoidon tarvitsevat iäkkäät saisivat sitä edelleen terveydenhuollon laitoshoidon, jos lääketieteelliset tai potilasturvallisuutta koskevat edellytykset täyttyisivät. Kokonaisarviona luonnoksessa todetaan, että iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisen laitoshoidon lakkauttaminen ei edellyttäisi terveydenhuollon pitkäaikaishoidon lisäämistä. Ilmeisesti muilla kuin iäkkäillä sosiaalihuollon laitoshoidon voi olla edelleen mahdollinen.

Vammaisetuslain mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksuja ei voida huomioida erityiskustannuksina, mutta tehostetun palveluasumisen – joka siis jatkossa olisi nimeltään hoiva-asumista, hoito- ja hoivakustannuksia voidaan hyväksyä. Jos asiakkaita siirtyy iäkkäiden sosiaalihuollon pitkäaikaisesta laitoshoidosta tehostetun palveluasumisen eli uudennimisenä hoiva-asumisen piiriin (arvioitu n. 3 300 asiakasta), tämä vaikuttaa edellä kerrotun mukaan siihen, mitä kustannuksia asiakkaan erityiskustannuksina voidaan huomioida. Vaikka luonnoksessa todetaan, että koska siirtymäaika on niin pitkä, että asiakkaiden siirtyminen uuteen palveluun tapahtunee luonnollisen vaihtuvuuden myötä eikä kyse olisi suurimmalta osin nykyisten asiakkaiden siirtymisestä, tämä voi kuitenkin tarkoittaa, että joillakin vammaisetusasiakkailta huomioidaan jatkossa hoito- ja hoivakustannuksia eli asiakkaiden etuusoikeus tulee tarkistettavaksi. Kunnat myös oletettavasti lähtevät toteuttamaan uudistusta jo ennen vuotta 2025. Toisaalta tämä tarkoittaa, että laajassa mittakaavassa erityiskustannuksina huomioidaan useammin tukea korottavia kustannuksia ja vammaisetusmenot voivat kasvaa. Samalla Kelan työmäärä lisääntyy, kun hoitotukiasiakkaiden kohdalla tulee aikaisempaa useammin erityiskustannuksia tutkittavaksi. Edelleenkin kuitenkin muilla kuin iäkkäillä pitkäaikaisesti laitoshoidon saavilla asiakkailla pitkäaikaisen laitoshoidon maksua ei huomioitaisi erityiskustannuksena.

Yleensä ottaen voidaan todeta, että olisi toivottavaa, että sairauden, vian tai vamman omaavien etuuksia ja palveluja koskevaa järjestelmää tarkasteltaisiin kattavampana kokonaisuutena. Kun vertaa esimerkiksi vammaisetuslain, sosiaalihuoltolain, vanhuspalvelulain ja asiakasmaksulain säännöksiä, voidaan todeta, että käytännössä usein samojen asiakkaiden kohdalla tutkitaan jonkin verran eri kriteerein oikeuksia sairauden, vian tai vamman vuoksi tarvittavaan etuuteen, palveluun tai tiettyyn asumismuotoon. Järjestelmä on monisyinen ja osin sekavakin; lainsäädännössä käytetyt termit ovat samantyyllisiä mutta niiden laintasoiset ja vakiintuneen tulkinnan mukaiset määritelmät voivat kuitenkin poiketa toisistaan paljonkin. Tämä aiheuttaa asiakkaissa hämmennystä, haastaa ja työllistää etuuksien toimeenpanoa sekä hankaloittaa asiakkaiden ohjausta.

Kv-näkökulmasta haluamme tuoda esille seuraavaa:

Lakeja valmisteltaessa tulisi ottaa huomioon myös esityksessä tarkoitettujen palvelujen suhde EU-asetukseen 883/2004 ja pitkäaikaishoitoa koskeva EU-tuomioistuimen oikeuskäytäntö. EU-asetukseen 883/2004 on ehdotettu mm. pitkäaikaishoitoetuuksia koskevia muutoksia ja hallituksen esityksessä mainittujen kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen osalta tulisi tehdä arvio niiden suhteesta pitkäaikaishoitoetuuden määrittelyyn. Pitkäaikaishoitoetuuksina myönnettävät sairausluontoisetuudet asuinvaltio saa laskuttaa toimivaltaiselta valtiolta, kuten muutkin sairauden perusteella myönnettävät luontoisetuudet. Kustannukset sairausluontoisetuuksista voidaan siis laskuttaa, jos niistä eläkkeen maksun perusteella vastaa toinen EU-lainsäädäntöä soveltava valtio. Laskutusoikeutta ei ole sosiaalihuoltona myönnettävistä etuuksista.

Huttunen Maarit
kela - Etuuspalvelujen lakiyksikkö