

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:17

Rauni Väänänen-Sainio

Vanhusten ja vammaisten

**kotiin annettavien palvelujen ja
asumispalvelujen asiakasmaksujen
uudistaminen**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2005

TIIVISTELMÄ

Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumis- palvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. Helsinki, 2005. 69 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115; 2005:17). ISBN 952-00-1792-5 (PDF)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 17.11.2004 Oulun kaupungin sisäinen tarkastaja, terveydenhuollon maisteri Rauni Väänänen-Sainion selvittämään vanhusten ja vammaisten asiakasmaksuihin liittyvät ongelmat ja tekemään ehdotukset vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistamisesta yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön taustaryhmän kanssa. Toimeksianto liittyi sosiaalialan kehittämishankkeen ja sosiaali- ja terveydenhuollon maksutoimikunnan (STM 121:00/2003) työhön. Toimeksianto toteutettiin ajalla 21.12.2004 – 28.2.2005.

Lähtökohtana selvitystyössä ja tehtävissä ehdotuksissa oli nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksusäännösten toimivuus ja siinä esiintyvät ongelmat. Ongelmana nähdään kotipalvelun pilkkominen erillisiksi tukipalveluiksi, joista asiakkaalle aiheutuu lisämaksuja kotona annettavan palvelun maksun lisäksi. Palveluasumisen maksut ja niiden määräytymisperusteet vaihtelevat kunnittain. Yleisten ja erityispalvelujen rajanveto aiheuttaa myös ongelmia erityisesti vammaisten henkilöiden kohdalla.

Vanhusten ja vammaisten palveluista perittävien asiakasmaksujen uudistusehdotusten tavoitteena oli luoda maksujärjestelmä, joka:

- edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja asiakasmaksujärjestelmän oikeudenmukaisuutta,
- ohjaa vanhustenhuollon strategian ja palvelurakenteen mukaisen tavoitteen saavuttamista,
- selkiyttää asiakasmaksusäännöstöä: maksujärjestelmä on yksinkertainen ja yksiselitteinen sekä maksujärjestelmän käyttäjien että maksajan näkökulmasta ja
- säilyttää kuntien maksukertymät nykytasolla.

Lähtökohtana oli, että asiakasmaksut eivät saa muodostua kuntalaisille esteeksi käyttää heidän tarvitsemiansa ja heille tarpeellisiksi arvioituja palveluja. Perusajatus tehdyissä asiakasmaksujen uudistamisehdotuksissa on, että asiakas maksaa vain saamistaan palveluista ja avohoidossa maksuperusteet ovat kotiin annettavien palvelujen mukaiset, yhdenmukaiset niin omassa kodissa kuin palveluasumisessakin. Laitoshoidon maksut oli rajattu toimeksiannon ulkopuolelle.

Asiakasmaksuihin ehdotetaan raportissa seuraavia muutoksia:

1. Jatkuvasta ja säännöllisestä kotiin annettavasta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta/kotihoidosta ja siihen kuuluvista työtehtävistä ja toimenpiteistä muodostuu asiakkaalle palvelukokonaisuus, josta häneltä peritään palveluun käytetyn ajan (tuntia kuukaudessa) ja tulojen perusteella määräytyvä kuukausimaksu. Kuukausimaksuun sisältyisivät myös nykyisin tukipalveluiksi eriytetyt työtehtävät, eivät kuitenkaan ateriapalvelu ja turvapalvelun perusmaksu.
2. Sosiaalihuoltolain mukaisessa palveluasumisessa asiakasmaksut määräytyvät samoin perustein kuin säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kuukausimaksussa. Tehoste-

tussa palveluasumisessa asiakasmaksun lisäksi peritään kunnan päättämä kohtuullinen ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu. Erityislakeihin (vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki) perustuvasta palveluasumisesta, joissa asumiseen liittyvät palvelut johduvat vamman aiheuttamasta tarpeesta, ei peritä asiakasmaksuja. Kaikissa asumismuodoissa asiakkaat maksavat normaalisuusperiaatteen mukaiset niin sanotut jokapäiväisen elämän menot ja normaalit vammaisuudesta riippumattomat menot.

Edellä mainittujen pääehdotusten lisäksi muutosesitykset koskevat palveluasumiseen annettavan palvelusetelin omavastuuosuutta ja omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion maksuttomuutta. Asiakasmaksujen uudistamisen vaikutuksista kunnan maksutuloihin raportissa esitetään esimerkkinä Oulun kaupungissa tehty kotihoidon maksujärjestelmän muutos ja sen vaikutus maksukertymään.

Kuntien toimintaympäristö ja toimintatavat ovat muuttuneet, mutta kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa koskevassa lainsäädännössä ei ole tapahtunut muutoksia. Maksulainsäädännöllä ei voi yksin ohjata tarvittavaa muutosta, vaan tämä edellyttää myös kotipalvelun ja palveluasumisen sisällön laajempaa yhteiskunnallista tarkastelua ja palvelulainsäädännön uudelleen arviointia.

Asiasanat: asiakasmaksut, asiakkaat, asumispalvelut, palvelut, sosiaalipalvelut, vammaiset, vanhukset

SAMMANDRAG

Rauni Väänänen-Sainio. Revidering av klientavgifterna för service som ges hemma samt boendeservice för äldre och handikappade personer. Helsingfors 2005. 69 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2005:17). ISBN 952-00-1792-5 (PDF)

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte 17.11.2004 Uleåborgs stads internrevisor, HVM Rauni Väänänen-Sainio, att utreda problemen med anknytning till klientavgifter hos äldre och handikappade och ge förslag till revidering av klientavgifterna för service som ges hemma samt boendeservice för äldre och handikappade i samarbete med social- och hälsovårdsministeriets stödgrupp. Uppdraget är förknippat med arbetet inom utvecklingsprojektet för det sociala området och den avgiftspolitiska kommittén för social- och hälsovårdspolitiken (SHM 121:00/2003). Uppdraget genomfördes under tiden 21.12.2004–28.2.2005.

Utgångspunkten för utredningsarbetet och förslagen som skulle redovisas var att få den nuvarande social- och hälsovårdens regelverk för klientavgifter att fungera och att bekämpa problem som förekommer inom det. Att splittra hemtjänsten i form av separata stödtjänster ses som ett problem där klienten drabbas av extra avgifter utöver avgiften för den service som ges hemma. Avgifterna för serviceboende och deras bestämningsgrunder varierar kommunvis. Gränsdragningen mellan allmän och specialservice förorsakar också problem särskilt i fråga om handikappade personer.

Målsättningen med förslagen till revidering av klientavgifterna för tjänster för äldre och handikappade personer var att skapa ett system för avgifter som:

- främjar patienternas likvärdighet och ett rättvist system för klientavgifter,
- styr uppnåendet av målet för strategin och servicestrukturen inom äldreården,
- förtydligar regelverket för klientavgifter: systemet för avgifter är enkelt och entydigt både ur användarnas och betalarens synvinkel och
- bibehåller kommunernas avgiftsinflöden på nuvarande nivå.

Utgångspunkten var att klientavgifterna inte får bli ett hinder för kommuninvånarna att använda tjänster som de behöver och som bedömts vara nödvändiga för dem. Grundtanken i förslagen till revidering är att klienten endast betalar för de tjänster som han eller hon använder och att betalningsgrunderna inom den öppna vården är i enlighet med dem som gäller för service som ges hemma, enhetliga i det egna hemmet och inom serviceboende. Avgifterna för institutionsvård har avgränsats utanför uppdraget.

I rapporten föreslås följande ändringar i fråga om klientavgifter:

1. Kontinuerlig och regelbunden hemservice och hemsjukvård/hemnavård samt arbetsuppgifter och åtgärder som ingår i denna utgör för klienten en servicehelhet för vilken man debiterar en månadsavgift av klienten baserad på utnyttjad servicetid (antal timmar per månad) och inkomster. Månadsavgiften skulle även omfatta sådana arbetsuppgifter som idag har åtskilts som stödtjänster, dock inte måltidsservice och grundavgift för säkerhets-service.

2. Inom serviceboende enligt socialvårdslagen bestäms klientavgifterna på samma grunder som månadsavgiften för regelbunden hemservice och hemsjukvård. Inom effektiverat serviceboende debiteras utöver klientavgift en rimlig avgift för serviceboende dygnet runt som bestäms av kommunen. För serviceboende som baserar sig på speciallagar (lagen om service och stöd på grund av handikapp och lagen om specialomsorger om utvecklingsstörda) debiteras inga klientavgifter när tjänster som ingår i boendet beror på ett behov som orsakats av handikapp. Inom alla boendeformer betalar klienterna s.k. vardagliga levnadsomkostnader i enlighet med normalitetsprincipen och normala utgifter som är oberoende av handikapp.

Förutom ovan nämnda huvudförslag gäller ändringsförslagen även servicesedelns självkostnadsandel och ett avgiftsfritt vårdarvode som utbetalas till närståendevårdaren. Som exempel på effekter av revideringen av klientavgifterna på kommunens avgiftsintäkter presenteras i rapporten ändringen av systemet för avgifter för hemmavård som genomförts i Uleåborgs stad och dess inverkan på avgiftsinflödet.

Kommunernas verksamhetsmiljö och praxis har ändrats men i lagstiftningen angående hemmavård och hemsjukvård har det inte skett några förändringar. Man kan inte enbart med lagstiftningen om avgifter styra en nödvändig ändring utan detta förutsätter även en bredare samhällelig granskning av innehållet i hemservice och serviceboende och en ny utvärdering av servicelagstiftningen.

Nyckelord: boendeservice, handikappade personer, klientavgifter, klienter, service, socialservice, äldre

SUMMARY

Reforming client fees for services provided at home and housing services for elderly and disabled persons. Ed. Rauni Väänänen-Sainio, Helsinki 2005. 69pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2115; 2005:17). ISBN 952-00-1792-5 (PDF)

On 17 November 2004, the Ministry of Social Affairs and Health appointed Rauni Väänänen-Sainio, MSc (Health Care) and internal inspector for the City of Oulu, to examine problems related to client fees for elderly and disabled persons as well as to prepare proposals on reforming client fees for services provided at home as well as for housing services for elderly and disabled persons jointly with a background group at the Ministry of Social Affairs and Health. The assignment is related to the Development Project for Social Welfare as well as the work of the Committee on Client Fees in Social Welfare and Health Care (MSAH 121:00/2003). The assignment was implemented between 21 December 2004 and 28 February 2005.

The starting point for the examination and proposals was the functioning and problems of the present provisions on client fees in social welfare and health care. It is considered a problem that home services have been split into separate support services. This causes extra costs for the client in addition to the fee for services provided at home. Client fees for service housing and the grounds for determining the fees vary between municipalities. Also, drawing a line between general and special services especially with regard to persons with disabilities creates problems.

The aim of the proposals for reforming the client fees for elderly and disabled persons was to create a system of fees, which:

- promotes the equality of clients and the righteousness of the client fee system,
- steers the attainment of the goal of the strategy for care and the service structure for elderly persons,
- clarifies the provisions on client fees: the fee system is simple and unambiguous for both the users of the fee system and the clients, and
- preserves municipal fee accumulation at the present level.

The starting point was that client fees should not create barriers for municipal residents to use the services that they need and that are assessed to be necessary for them. The basic idea of the reform proposals on client fees is that the client pays only for the services he or she receives and that the grounds for fees in open care are consistent with the services provided at home both for persons who live at home and for persons who use service housing. The fees for institutional care were excluded from the study.

The report suggests the following changes in the client fees:

1. Continuous and regular home services and home nursing as well as the related tasks and measures create an entity of services for which the client is charged a monthly fee based on the time used for the service (hours per month) and the client's income. The monthly

fee would also include tasks that are, at the moment, included in support services. However, it would not include the basic fee for meals-on-wheels and safety service.

2. The client fees for service housing under the Social Welfare Act would be based on the same principles as the monthly fee for regular home services and home nursing. With regard to intensified service housing, a moderate fee for 24-hour service housing would be charged on top of the client fee. No client fee would be charged for service housing pursuant to special laws (the act on services for persons with disabilities and the act on special services for persons with learning difficulties) where the services related to housing are determined by disability. With regard to all forms of service housing, the client, in accordance with the principle of normality, pays the expenses for everyday life as well as normal expenses that are not related to disability.

In addition to the aforementioned main proposals, the proposals for revision include the client's own risk concerning the service voucher issued for service housing and the free-of-charge nature of the fee paid to informal carers. With regard to the effects the revision of client fees has on the municipalities' fee income, the report gives as an example the revision of the fee system for home services in Oulu and the effects the revision had on fee income.

Although the municipalities' operational environment and practices have changed, there have not occurred any changes in the legislation on home nursing. Legislation on client fees cannot by itself steer the required change. Instead, a more broad-based social assessment of the contents of home services and service housing as well as a re-assessment of service legislation is required.

Keywords: client fees, clients, services, service housing, social services, elderly, persons with disabilities

Sisälllys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	5
Summary.....	7
1 Tausta ja toimeksianto	11
2 Kotipalvelun, tukipalveluiden ja asumispalveluiden nykytila ja niiden sisällön kehitys 1990- ja 2000-luvuilla.....	13
2.1 Palveluiden nykytila	13
2.2 Työapua, kodinhoitoa, hoivaa ja huolenpitoa sekä kotisairaanhoidon kehitys kotihoidoksi.....	19
2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma ja asiakasmaksut	21
3 Vanhusten ja vammaisten palvelujen asiakasmaksut ja nykytilan ongelmat.....	23
3.1 Kotiin annettavien palvelujen maksut ja niiden määräytymisperusteet	24
3.1.1 Kotiin annettavien palvelujen maksuihin liittyvät ongelmat.....	28
3.2 Vanhusten palveluasumisen maksut.....	29
3.2.1 Palveluasumisen maksuihin liittyvät ongelmat	32
3.3 Vammaisten palvelujen maksut.....	33
3.3.1 Vammaisten palvelujen maksuihin liittyvät ongelmat.....	34
3.4 Palvelusetelin omavastuut ja maksut.....	36
3.5 Omaishoito	37
4 Uudistuksen tavoitteet.....	38
5 Kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen	38
5.1 Asiaksmaksuperusteiden muutosesitykset.....	39
5.1.1 Asiakkaan saamaan palveluaikaan perustuva jatkuva ja säännöllinen kotihoito.....	40
5.1.2 Tilapäinen kotipalvelu ja tukipalvelut.....	42
5.1.3 Sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen	43
5.1.4 Kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut	44
5.1.5 Palveluseteli	46
5.1.6 Omaishoito	46
5.2 Yhteenveto muutosesityksistä	47
6 Uudistuksen kustannusvaikutukset.....	48
7 Uudistuksen kokonaisarviointia.....	51
LÄHTEET.....	53
Haastattelut.....	54

LIITTEET:

Liite 1. Keskeiset käsitteet	55
Liite 2. RAI = Resident Assessment Instrument	58
Liite 3. Palvelutarpeen määrittely palveluasumisen palveluseteliä varten Kotkassa	60
Liite 4. Palveluasumisen hyvät käytännöt Tampereen kaupungin järjestämässä asumispalvelussa	63
Liite 5. Tietoja koko kuntasektorin sosiaali- ja terveystoimen maksutuloista	66

1 Tausta ja toimeksianto

Perustuslain 19 §:n mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus sosiaaliturvaan. Jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Julkisen vallan tehtävänä on edistää jokaisen oikeutta asuntoon ja tukea asumisen omatoimista järjestämistä. Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien toteutuminen.

Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelman (24.6.2003) tavoitteena on, että julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kansalaisten saatavilla tasa-arvoisesti ja ne rahoitetaan pääosin verovaroin. Palvelujen järjestämisvastuu säilytetään kunnilla ja niiden rahoitus perustuu pääosin valtionosuuteen ja kuntien omiin verotuloihin. Hallituskaudella kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia on muun muassa nostettu ikäihmisten palvelujen vahvistamiseksi ja laadun parantamiseksi sekä koulutetun hoitohenkilöstön lisäämiseksi vanhusten laitoshuoltoon ja kotipalveluun. Lähtökohtana on, että kuntien palvelutuotantoa täydentävät yksityinen ja kolmas sektori sekä omais- ja lähimmäistyö.

Hallitusohjelman ja sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2004 – 2007 (STM 2003:20) ensisijainen vanhuspoliittinen tavoite on ikääntyvien kotona asumisen tukeminen. Tavoitteena on lisätä kotipalvelujen määrää siten, että palvelujen kattavuus olisi valtakunnallisella tasolla 25 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä vuoteen 2007 mennessä. Tästä näkökulmasta palvelujärjestelmää on uudistettava siten, että edistetään ikääntyvien toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä kehitetään heille soveltuvia kuntoutuksen ja terveyttä edistävän liikunnan uusia toimintamalleja. Kuntien tulee myös omassa päätöksenteossään pyrkiä tähän tavoitteeseen. Sosiaalihuoltolain (710/1982) muutos (30.12.2003/1310) antoi kunnille mahdollisuuden ottaa palvelusetelit käyttöön 1.1.2004 kotipalveluissa siten, että kunta on tilaajana ja laadunvalvojana. Muiden sosiaalihuollon avopalveluiden osalta on tavoitteena käynnistää uusia kokeiluja palvelusetelien käyttömahdollisuuksista.

Vammaisten henkilöiden toimintakyvyn ja selviytymisen tukeminen on yksi keskeinen tavoite sekä hallitusohjelmassa että sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa. Vammaispalvelujen saatavuus ja vammaisten tasa-arvoinen kohtelu tulee turvata. Tavoitteena on uudistaa ja sovittaa yhteen nykyiset kehitysvamma- ja vammaispalvelulait osana Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoa. Asiaa valmistellaan parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelutyön lähtökohtana on, että vammaisten ihmisten oikeudet palveluihin säilytetään vähintään nykyisellä tasolla. Valmistelun yhteydessä pyritään parantamaan vammaisten ihmisten mahdollisuuksia henkilökohtaisen avustajan ja tulkkipalvelujen käyttöön.

Omaishoito on osa kunnan palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004 – 2007 tavoitteena on parantaa omaishoidon tuen kattavuutta sekä lisätä hoitoa tukevia ja hoitajien jaksamista edistäviä palveluja. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta sosiaalineuvos Elli Aaltonen laati selvityksen ”Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen” (STM 2004:3). Selvityksessä kiinnitettiin erityistä huomiota omaishoidon tuen perusteisiin, määrään, omaishoitajien vapaajärjestelyjen kehittämiseen siten, että palvelujen hinta ei muodostu esteeksi vapaapäivien käyttämiselle, sekä riittävien tukipalveluiden saatavuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/1992, jäljempänä asiakasmaksulaki) lisättiin 1.10.2004 voimaan tullut 6 b § (4.6.2004/457), jolla omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista säädettiin hoidettavan tuloista riippumaton, vuorokausikohtainen 9 euron tasamaksu.

Vanhustenhuollon rahoitusjärjestelmää on arvioitu muun muassa valtion tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa 6/2000. Seurantaraportissa todetaan, että järjestelmä kannustaa kuntia vähentämään laitoshoidon ja perustamaan palvelutaloja, vaikka tavoitteena on lisätä kotiin annettavia palveluja. Se on mahdollistanut kustannusten siirtämisen osapuolelta (kunta) toiselle (valtio) ilman, että kokonaistaloudellista säästöä syntyy. Asumismaksut yhdessä asumistuen ja verotuksen kanssa ovat aiheuttaneet asiakkaille tuloloukkuja eivätkä näin kannusta asiakkaita avohoitoon.

Valtioneuvoston tulevaisuusselonteossa ”Hyvä yhteiskunta kaikenikäisille” (Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 27/2004) otetaan kantaa muun muassa sosiaaliturvan uudistamistyöhön ja palvelujen saatavuuteen. Ikärakenteen muutoksen näkökulmasta keskeinen kysymys on, miten palvelujärjestelmän sopeutumista voidaan tukea etuusjärjestelmissä tehtävin muutoksin. Kunnallisten palvelujen ohella ikäihmisiä tuetaan yksityisten palvelujen hankkimiseen tarkoitettulla kunnan myöntämällä palvelusetelillä, Kelan maksamalla hoitotuella ja verotuksen kotitalousvähennyksellä. Tavoitteena on selkeyttää kuntien järjestämistä vastuun rajat, selkiyttää vanhuspalvelujen ja vanhuksille maksettavan, palvelutarpeeseen liittyvän rahallisen tuen roolit sekä mitoittaa maksupolitiikka. Palvelujen saatavuuden turvaamiseksi kuntien rahoitus- ja valtiosuusjärjestelmää uudistetaan niin, että rahoitusjärjestelmä tukee jokaisen kansalaisen mahdollisuuksia lakisääteisiin palveluihin kohtuullisella vero- ja maksurasituksella. Peruspalveluohjelma on hyvä väline ohjaukseen ja valtio-kuntayhteistyöhön. Sen puitteissa tulevaisuudessa voidaan määritellä kunnallisen palvelutuotannon vastuulla olevat peruspalvelut.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut sosiaali- ja terveydenhuollon maksutoimikunnan (STM 121:00/2003, jäljempänä maksutoimikunta), jonka tehtävänä on hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan uudistaminen. Maksupolitiikkaa tulee kehittää siihen suuntaan, ettei se perusteettomasti lisää laitoshoidon. Osana sitä selvitetään avo- ja laitoshoidon maksujen ohjausvaikutukset palvelujen käyttöön ja hoitopaikan valintaan. Asiakasmaksut eivät saa olla este hoitoon hakeutumiseen erityisesti pienituloisten ja paljon sairastavien kohdalla. Tästä syystä selvitetään mahdollisuudet ottaa käyttöön yhtenäinen maksukattojärjestelmä. Lisäksi asiakasmaksusäädöksiä tulee uudistaa niin, että avopalveluja runsaasti käyttäville turvataan palvelumaksujen ja asumiskulujen jälkeen kohtuulliset käyttövarat.

Toimeksianto

Toimeksianto liittyy sosiaalialan kehittämishankkeen vanhuksia ja vammaisia koskeviin alahankkeisiin (hankkeet nro 16, 18 ja 19) sekä maksutoimikunnan työhön. Maksutoimikunnalla on mahdollisuus käyttää työssään asettamispäätöksen mukaisesti toimikunnan tehtäväalueeseen perehtyneitä asiantuntijoita. Toimeksiannon toteuttajan sisäinen tarkastaja, terveydenhuollon maisteri Rauni Väänänen-Sainion tulee laatia ehdotukset vanhusten ja vammaisten asiakasmaksujen uudistamiseksi yhteistyössä ministeriön taustaryhmän kanssa. Toimeksianto toteutetaan 21.12.2004 – 28.2.2005.

Taustaryhmän kokoonpano on seuraava:

Hallitusneuvos Pekka Järvinen (puheenjohtaja), sosiaali- ja terveysministeriö, terveysosasto
 Neuvotteleva virkamies Viveca Arrhenius (varapuheenjohtaja), sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto
 Ylitarkastaja Aini Kimpimäki, sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto
 Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina, sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto

Lakimies Lotta Silvennoinen, sosiaali- ja terveysministeriö, perhe- ja sosiaaliosasto
Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes, Suomen Kuntaliitto

Ehdotuksessa tulee tarkastella kotona annettavien palvelujen (kotipalvelu ja kotisairaanhoido), asumispalvelujen (mukaan lukien palveluasuminen) ja muiden vastaavien avohoidon palvelujen maksujärjestelmää sekä näiden rajanvetoa pitkäaikaisen laitoshoidon maksuihin. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksujärjestelmä rajataan tämän työn ulkopuolelle.

Ehdotettavien uusien maksusäännösten keskeisenä periaatteena tulee olla väestön yhdenvertaisuuden ja kunnallisen itsehallinnon välinen tasapaino. Tavoitteena on, että maksusäännökset olisivat ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden kannalta selkeät ja hallinnollisesti yksinkertaiset. Lisäksi niiden tulisi mahdollisuuksien mukaan tukea tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen toteuttamista.

Lähtökohtana selvitystyössä ja tehtävissä ehdotuksissa on nykyisen maksusäännösten toimivuus ja siinä esiintyvät ongelmat. Ehdotettavan maksujärjestelmän ja sen mukaisten maksujen tulisi olla sellaisia, että ne mahdollistavat vanhusten ja vammaisten tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen käytön.

2 Kotipalvelun, tukipalveluiden ja asumispalveluiden nykytila ja niiden sisällön kehitys 1990- ja 2000-luvuilla

2.1 Palveluiden nykytila

Ikääntyneiden palvelut

Stakesin julkaisemassa tuoreessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsauksessa 2005 (toim. Heikkilä M. ja Roos M.) Marja Vaarama, Päivi Voutilainen ja Sari Kauppinen tarkastelevat ikääntyneiden palveluiden nykytilaa ja kehitystä ajalla 1990 – 2002. Ikääntyneiden avopalveluissa painotus on laman jälkeen ollut tukipalveluissa ja omaishoidon tuessa. Vuodesta 1990 vuoteen 2002 kodinhoitoavun absoluuttinen asiakasmäärä vähentyi 33 prosenttia. Vuodesta 2001 asiakasmäärässä on tapahtunut pienoista kasvua. Tukipalvelujen osalta asiakasmäärät laskivat lamavuosina, mutta kääntyivät nousuun 1990-luvun puolivälissä. Kyseessä olevalla ajanjaksolla tukipalvelujen asiakasmäärä kasvoi seitsemän prosenttia. Omaishoidon tuen asiakkaiden määrä kasvoi koko tarkastelujaksolla 29 prosenttia ja vuonna 2000 se ylitti lamaa edeltäneen tason.

Palveluasumisen asiakasmäärä on kolminkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 2002. Vuonna 2002 tehostetun palveluasumisen 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden määrä oli 10 645, mikä oli puolet palveluasumisen asiakkaiden kokonaismäärästä. Vanhainkotihoidtoa on korvattu tehostetulla palveluasumisella. Vuonna 2002 terveyskeskuksissa pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden määrä oli lähes sama kuin 1990-luvun alussa. Pitkäaikaishoido somaattisessa ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa oli purettu asetettujen palvelurakennemuutostavoitteiden mukaisesti. (Vaarama, Voutilainen ja Kauppinen 2005)

Taulukossa 1 tarkastellaan palvelujen käytön kehitystä suhteessa 65 ja 75 vuotta täyttäneen väestön määrän kehitykseen. Ikääntyneiden kodinhoitoapua ja tukipalveluita supistettiin erityisesti lamavuosina.

Taulukko 1. Ikääntyneiden keskeisten hoivapalvelujen profiili ja muutokset vuosina 1988 – 2002

Asiakkaat palveluittain	1988	1995	2000	2002	Erotus % 1988-2002	Erotus % 1995-2002
Asiakkaat % 65+						
Kodinhoitoapu	19,3	11,8	10,7	10,6	-45,1	-10,2
Tukipalvelut	15,1	13,4	13,5	13,8	-8,6	3,0
Omaishoidon tuki	1,8	1,5	1,8	2,1	16,7	40,0
Palveluasuminen*	0,9	1,9	2,7	2,8	211,1	47,4
Vanhainkoti	4,4	3,1	2,7	2,5	-43,2	-19,4
Tk:n pitkäaikainen vuodeosastohoito	1,6	1,8	1,6	1,5	-6,3	-16,7
Esh:n pitkäaikainen vuodeosastohoito	2,2	0,2	0,1	0,08	-96,4	-60,0
Asiakkaat % 75+						
Kodinhoitoapu	31,5	22,1	19,7	19,3	-38,7	-12,7
Tukipalvelut**						
Omaishoidon tuki	3,3	2,7	3,0	3,4	3,0	25,9
Palveluasuminen*	2,1	3,4	5,1	5,3	152,4	55,9
Vanhainkoti	7,8	6,5	5,3	5,0	-35,9	-23,1
Tk:n pitkäaikainen vuodeosastohoito	3,4	3,7	3,1	2,8	-17,6	-24,3
Esh:n pitkäaikainen vuodeosastohoito	3,0	0,3	0,2	0,1	-96,3	-63,3

* tavallinen ja tehostettu palveluasuminen

** tiedot 65 vuotta täyttäneiden osalta, ei ikäeroteltuna

Lähde: Stakes 2005. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005

Vuoden 1995 jälkeen palveluasumisen ja omaishoidon tuen suhteelliset kattavuudet ovat nousseet ja kaikkien muiden palveluiden osalta, etenkin kodinhoitoavun, laskeneet. Tukipalvelujen lisäykset eivät ole katkaissseet kotiin annettavien palvelujen suhteellista vähentymistä. Avopalveluiden osalta ikääntyneiden kodinhoitoavun kattavuus on laskenut lähes puoleen vuoden 1990 tasosta, omaishoidon tuki on kasvanut vuosikymmenen puolivälin jälkeen ja palveluasumisen määrä on kolminkertaistunut. (Vaarama, Voutilainen ja Kauppinen 2005)

Kotipalvelu ja kotisairaanhoito

Palvelutyypeittäin tarkasteltuna kotipalvelu on edelleenkin ikääntyneiden ihmisten kotihoidon kivijalka, sillä vuonna 2003 hieman vajaa puolet asiakkaista sai ainoastaan kotipalvelua. Pelkästään kotisairaanhoitoa sai viidennes asiakkaista ja noin joka neljäs kumpaakin: sekä koti-

palvelua että kotisairaanhoidoa. Muu kotihoito sisältää muun muassa lapsiperheiden kotipalvelut ja vammaisten sekä vammaisille palveluasumisena annetut kotipalvelut. Osana Stakesin hoitoilmoitusjärjestelmää eli HILMOa kerätään joka toinen vuosi valtakunnallinen kotihoidon laskenta. Kolmen viimeisimmän kotihoidon laskennan tuloksista esitetään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä kotihoidon yhteisten asiakkaiden lukumäärät ja prosenttiosuudet seuraavassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat 30.11.2003, 30.11.2001 ja 30.11.1999 palvelun mukaan

Palvelu	Asiakkaat 30.11.2003	%	Asiakkaat 30.11.2001	%	Asiakkaat 30.11.1999	%
Sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa saaneet	17 303	24	17 505	25	18 906	27
Vain kotipalvelua saaneet	29 006	41	30 369	43	27 305	39
Vain kotisairaanhoidoa saaneet	13 316	19	13 430	19	13 615	20
Muu kotihoito	11 222	16	9 369	13	9 652	14
Yhteensä	70 847	100	70 673	100	69 478	100

Lähde: Stakes, Tilastotiedote 13/2004, Kotihoidon laskenta 30.11.2003

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakasmäärä vastasi vuonna 2003 7,4 prosenttia koko maan 65 vuotta täyttäneestä väestöstä, mikä on hieman vähemmän kuin vuonna 2001 (7,8 %) ja 1999 (8,0 %). Kunnittain tämä osuus vaihtelee selvästi. Maaseutukunnissa on kaupunkimaisia kuntia kattavampi kotihoito, kaupunkimaisissa kunnissa on taas enemmän terveyskeskusten pitkäaikaishoitoa. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli vuonna 2001 maaseutumaisissa kunnissa kahdeksan prosenttia ja kaupunkimaisissa kunnissa kuusi prosenttia yli 65-vuotiaasta väestöstä. Säännöllisen kotihoidon kattavuus 75 vuotta täyttäneestä väestöstä vuonna 2001 oli 12,1 prosenttia ja palveluasumisen 5,3 prosenttia (Vaarama, Voutilainen ja Kauppinen 2005).

Eri arvioiden mukaan 65 – 74-vuotiaista säännöllisen avun tarpeessa on noin 20 – 36 prosenttia ja yli 75-vuotiaista 50 – 60 prosenttia. 85 vuotta täyttäneistä 60 prosenttia ei selviä päivittäisistä toimistaan ilman apua. Dementian esiintyvyys on yksi ikäihmisten palvelujen tärkeimmistä tarveindikaattoreista. Palvelutarve kasvaa ensin koti- ja omaishoidon osalta, myöhemmin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelujen osalta. Taulukossa 3 kuvataan hoidon tarpeen kehitystä kotihoidon asiakkailla, joilla oli ollut laskentapäivää edeltävän kuukauden aikana joko kotipalvelun ja/tai kotisairaanhoidon käyntejä. Esimerkiksi vuonna 2003 näistä asiakkaista 49 prosenttia sai vain kotipalvelua, 22 prosenttia vain kotisairaanhoidoa ja 29 prosenttia sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa.

Taulukko 3. Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon asiakkaat hoidon tarpeen mukaan 30.11.2003, 30.11.2001 ja 30.11.1999

Hoidon tarve	Asiakkaat 30.11.2003	%	Asiakkaat 30.11.2001	%	Asiakkaat 30.11.1999	%
Täysin tai lähes omatoiminen (1)	4 820	8,1	5 542	9,1	5 349	9,0
Ajoittainen hoidon tarve (2)	9 807	16,4	9 828	16,1	9 829	16,5
Toistuva hoidon tarve (3)	28 865	48,4	28 541	46,9	28 056	47,2
Lähes jatkuva hoidon tarve (4)	10 850	18,2	11 551	19,0	11 343	19,1
Jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve (5)	5 072	8,5	3 908	6,4	3 768	6,3
Ei tietoa	211	0,4	1 499	2,5	1 120	1,9
Yhteensä	59 625	100	60 869	100	59 465	100

Lähde: Stakes, Tilastotiedote 13/2004, tiedonantajapalautteet 7/2002 ja 2/2000, Kotihoidon asiakaslaskennat 30.11.2003, 30.11.2001 ja 30.11.1999

Toistuva hoidon tarve oli lähes puolella asiakkaista, joka viides oli lähes jatkuvan hoidon tarpeessa ja jatkuvan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa oli noin kymmenesosa asiakkaista. Kotihoidon asiakkaiden toistuva ja jatkuva ympärivuorokautinen hoidon tarve on kasvanut tasaisesti tarkastelujaksolla 1999 – 2003.

Kun tarkastellaan kuukausittaisia käyntimääriä asiakkaiden saaman palvelutyyppin mukaan nähdään, että lähes neljäsosa kotihoidon asiakkaista saa yli 41 käyntiä kuukaudessa (taulukko 4). Niiden asiakkaiden joukossa, jotka saavat sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa, tämä osuus oli lähes puolet (45,5 %). Myös tämä kuvastaa asiakkaiden suurta hoidon tarvetta.

Taulukko 4. Säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon 65 vuotta täyttäneet asiakkaat (%) käyntimäärän ja saadun palvelun mukaan vuonna 2003

Käynnit/kk	Yhteensä	Sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidoa saaneet asiakkaat	Pelkästään kotipalvelua saaneet asiakkaat	Pelkästään kotisairaanhoidoa saaneet asiakkaat
1-3	18,4	1,0	11,8	55,5
4-8	28,3	11,3	36,1	33,4
9-16	11,7	16,4	12,0	5,1
17-20	4,5	6,6	4,7	1,2
21-40	13,2	19,2	14,1	3,6
41-	23,9	45,5	21,4	1,2
Yhteensä	100	100	100	100

Pelkästään kotisairaanhoidoa saavista asiakkaista lähes 90 prosenttia tarvitsee apua yhdestä kahteen kertaa viikossa tai harvemmin. Pelkkää kotipalvelua saavissa asiakkaissa on sekä erittäin runsaasti apua tarvitsevia että niitä, jotka tarvitsevat apua yhdestä kahteen kertaan viikossa.

Kotipalvelu ja kotisairaanhoido ovat kohdentuneet viime vuosina entistä iäkkäämmille ja paljon apua tarvitseville. Erityisesti 65 – 74-vuotiaiden, mutta myös 75 – 84-vuotiaiden asiakkaiden osuus on laskenut ja 85 vuotta täyttäneiden puolestaan kasvanut. Palvelut kohdennetaan entistä tietoisemmin 85 vuotta täyttäneille, vaikka he eivät vielä ole pääasiallisin asiakaskunta. Suurin asiakasryhmä ovat 75 – 84-vuotiaat, joita on lähes puolet asiakkaista.

Viime vuosina kuntien valtionosuuksia on lisätty muun muassa vanhusten laitoshoidon ja kotipalvelun henkilöstön lisäämistarpeen perusteella. Käytettävissä ei kuitenkaan ole tietoa siitä, missä määrin kunnat ovat lisänneet henkilökuntaa valtionosuuksien perusteena oleviin tarkoituksiin esimerkiksi edellä mainittuihin henkilökunnan lisäyksiin. Henkilökunnan lisätarpeeseen on vaikuttanut sekä kotihoidon asiakkaiden hoidon intensiteetin lisääntyminen että ikääntyvän väestön määrällinen kasvu.

Vammaisten palvelut

Suomen Kuntaliiton julkaiseman tutkimuksen ”Vammaispalvelut kunnissa” (Kumpulainen 2003) mukaan vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja taloudellisia tukitoimia saaneiden asiakkaiden kokonaismäärä vuonna 2001 oli noin 86 000 – 90 000 henkilöä. Vammaispalvelut jaetaan vammaispalvelulain mukaan kahteen ryhmään: Palvelujen ja tukitoimien järjestämisvelvollisuuden piirissä oleviin palveluihin ja tukitoimiin (ns. subjektiivisen oikeuden palvelut ja tukitoimet) sekä muihin palveluihin ja tukitoimiin. Subjektiivisen oikeuden palveluja ovat kuljetuspalvelut, tulkkipalvelut, palveluasuminen, asunnonmuutostyöt sekä asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet. Harkinnanvarainen palvelu on muun muassa henkilökohtainen avustajatoiminta. Taulukossa 5 esitetään käyttäjämääriltään suurimpien vammaispalvelulain mukaisten palvelujen kehitys vuodesta 1990 vuoteen 2003. Tiedot on saatu SOTKA-tietokannasta.

Taulukko 5. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen saajien lukumäärä vuosina 1990 – 2003

Vuosi	Vaikeavammaisten kuljetuspalvelut	Vaikeavammaisten palveluasuminen	Vammaisten tulkkipalvelut	Henkilökoht. avustaja
1990	35 000	-	2 328	1 336
1997	55 102	1 463	3 020	2 259
2001	70 840	2 096	3 216	3 141
2003	76 766	2 451	3 351	3 744

Lähde: Tilastokeskuksen Kuntien toimintatilasto/SOTKA-tietokanta

Valtaosa asiakkaista saa vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalveluja. Asiakasmäärää ovat kasvattaneet erityisesti ikääntyvän väestön palvelutarpeet. Vaikeavammaisten kuljetuspalvelujen asiakasmäärä on vajaa 1,5 prosenttia väestöstä. Vuonna 2001 vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien kokonaiskustannukset olivat koko maassa 164 miljoonaa euroa. Lähes puolet niistä kohdentui vaikeavammaisten kuljetuspalveluihin.

Vaikeavammaisten palveluasumiseen käytettiin noin 23 prosenttia ja henkilökohtaiseen avustajatoimintaan noin 18 prosenttia vammaispalvelujen kokonaiskustannuksista. (Suomen Kuntaliitto 2003)

Vaikeavammaisten palveluasumista on tilastoitu vuodesta 1997 lähtien. Sen asiakasmäärä on lähes kaksinkertaistunut vuodesta 1997 vuoteen 2003. Palveluasumisratkaisut ovat 1990-luvulla monimuotoistuneet. Perinteinen muoto on ollut palvelutaloasuminen tai asuminen muussa asumisyksikössä tai asumisryhmässä. Nykyisin palveluasumista on enenevässä määrin järjestetty myös vaikeavammaisen omassa kodissa. Omassa kodissa palveluasuminen voidaan järjestää useita palvelumuotoja käyttäen joko henkilökohtaisen avustajan, omaishoidon tuen tai kotipalveluiden tuella. Suhteellisesti eniten on lisääntynyt henkilökohtaisen avustajatoiminnan asiakasmäärä, joka on yli kaksinkertaistunut. Sen asiakasmäärä on 0,05 prosenttia väestöstä. Vammaisten tulkkipalvelut ovat lisääntyneet kolmanneksella ja asiakasmäärä on 0,06 prosenttia väestöstä. (Rautavaara, Kauppinen, Salminen ja Wiman 2002)

Vammaiskotitalouksien määrä kaikista kotipalvelua saaneista talouksista oli 1990-luvun alussa 8 000 henkilöä ja nykyisin noin 6 000 henkilöä. Syynä vähenemiseen on lisääntynyt palveluasuminen ja henkilökohtaisten avustajien määrä.

Kehitysvammahuollossa on laitoshoidtoa vähennetty ja asumispalveluja lisätty 1980-luvulta lähtien. Kunnat ovat lisänneet omaa asumispalvelujen tuotantoa ja asumispalvelujen ostoja yksityisiltä palveluntuottajilta, kun taas kuntayhtymien osuus toiminnasta on pienentynyt. Kehitysvammaisten palvelujen kehitystä kuvataan taulukossa 6. Kehitysvammaisten asumispalvelujen tilastoinnissa vuodesta 1997 asumispalvelut on jaettu autettuun (henkilökunta läsnä 24 tuntia) ja ohjattuun (henkilökunta paikalla päivisin) asumiseen. Tuettu, ohjattu ja autettu asuminen ovat laajasti käytössä olevia käsitteitä, mutta yhtenäistä sisältöä niille ei ole määritelty.

Taulukko 6. Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisten palvelujen saajien lukumäärä vuosina 1994 – 2003

Vuosi	Kehitysvammaisten asumispalvelut			Kehitysvammaisten perhehoito	Laitoshoidto	Asukkaat yhteensä
	Autettu asuminen	Ohjattu asuminen	Tuettu asuminen			
1994	3 588			1 458	1 354	3 891
1997*	2 778	2 279	1 068	1 337	3 297	10 769
2001	3 617	2 476	1 154	1 200	2 865	11 312
2003	4 230	2 713	1 170	1 161	2 728	12 002

* tilastoinnissa eriytettiin autettu ja ohjattu asuminen

Lähde: Tilastokeskuksen Kuntien toimintatilasto/SOTKA-tietokanta

Kehitysvammaisten erityishuoltolain mukaisten palvelujen saajien lukumäärä on kasvanut 16,6 prosenttia kuluneen kymmenen vuoden aikajaksolla. Palveluista kehitysvammaisten asumispalvelut ovat kasvaneet 93,5 prosenttia. Vastaavasti laitoshoidon paikkoja on vähennetty lähes 30 prosenttia. Kehitysvammaisten perhehoidon asiakasmäärä on pysynyt lähes sa-

malla tasolla. Kotiin annettavista palveluista ei ole käytettävissä kehitysvammaisten osalta erillisiä tilastoja.

2.2 Työapua, kodinhoitoa, hoivaa ja huolenpitoa sekä kotisairaanhoidoa – kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kehitys kotihoidoksi

Hallituksen esityksessä eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi (HE 102/1981) yksityiskohtaisten perustelujen 20 §:n mukaan kotipalveluina tulee järjestää ne erilaiset toimenpiteet, joilla turvataan se elämisen taso, joka asiakkaalle on totunnaista ja tavanomaista. Kotipalveluilla tarkoitetaan henkilön kotona tai sen ulkopuolella suoritettuja henkilöön tai hänen perheeseensä kohdistuvia toimenpiteitä, jotka koskevat esimerkiksi:

- asunnon lämmitystä sekä asunnon ja muun asuinympäristön puhtaana- ja kunnossapitoa,
- ruokailun järjestämistä (aterioiden valmistus, ruokatavaroiden hankinta, edellytysten luominen kodin ulkopuolella tapahtuvaa ruokailua varten),
- vaatehuollon järjestämistä (vaatteiden pesu, korjaus tai muu kunnossapito tai hankinta ulkopuoliselta),
- avustamista henkilökohtaisessa hygieniassa (kylvettäminen, saunottaminen, hiusten- tai jalkojenhoito tai hankinta ulkopuoliselta),
- sosiaalisen kanssakäymisen edistämistä ja edellytysten luomista osallistumiselle virkistys- ja vapaa-ajantoimintaan,
- saattaja-avun järjestämistä,
- tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvan tarpeellisen liikkumisen järjestämistä ja siinä avustamista sekä
- muita sellaisia toimintoja, joista suoriutuminen edellyttää yksilöllistä apua, hoivaa tai muuta huolenpitoa.

Lakiehdotuksen yleisperusteluissa todetaan, että tarkoitus on monipuolistaa kotipalvelun toimintamuotoja ja laajentaa kotipalvelukäsitettä. Kotipalvelun piiriin kuuluu omassa kodissa asuminen, henkilökohtainen hoiva ja huolenpito sekä lasten hoitoon ja kasvatukseen kuuluvat tehtävät, myös kaikki tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien suorittaminen ja niissä avustaminen. Metsolan (1990) mukaan tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltainen ihmisten arkielämän auttamistyö.

Silva Tedre (1999) on tutkinut väitöskirjassaan vanhusten kotipalvelutyötä 1980-luvun lopulla. Hänen mukaansa virallisissa kotipalvelua koskevissa muistioissa ja mietinnöissä 1980-luvulla korostui kotipalvelun työ ohjauksena ja emotionaalisen tukena. Kotipalvelun politiikkaa ohjasi sanattomana sopimuksena ajatus ruumiillisen työn toissijaisuudesta. Kodinhoitoon liittyvän holhoavan, huoltotyyppisen ja kotiavustajatoiminnan altruistiseksi mielletyn toimintakulttuurin tilalle haluttiin kehittää uutta toimintakulttuuria ja lisäksi avuksi otettiin asiakaspalvelun käsite.

Hoivaan liittyviä tehtäviä pidetään usein päivänselvinä, jokapäiväisinä rutiineina. Hoiva on kuitenkin nähtävä sekä ruumiillisena, aikaa vievänä työnä että henkisenä auttamisena, suhde-työnä. Huolenpityötä luonnehtii kokonaisvaltainen toisen ihmisen tarpeiden huomioiminen, monipuolinen palvelu ja tukeminen sekä vastuu toisen ihmisen hyvinvoinnista (Leppänen ja Nupponen 1987). Huolenpito ei ole siis pelkästään työsuorituksia, vaan siihen kuuluu myös osallistuminen toisen ihmisen arkipäivään, yhdessä eläminen ja toisen huomioon ottaminen

sekä hyvä kohtelu. Tyypillistä huolenpitoa on esimerkiksi perheen taloudenpitoon kuuluva siivous, ruoanlaitto ja muu arkisista toimista huolehtiminen.

Kotipalvelun kanssa yhteistyössä toimii kotisairaanhoido. Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 2 kohdan mukaan kunnan velvoite on järjestää kotisairaanhoidoa osana kansanterveystyötä ja sairaanhoidoa. Terveyskeskuksen valvottu kotisairaanhoido on potilaan kotona tai vastaavissa olosuhteissa sovitulla tavalla terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa tapahtuvaa sairaanhoidoa. Valvottu kotisairaanhoido edistää osaltaan pitkäaikaisesti sairaan selviytymistä kotioloissa ja laitoshoidon tarve vähenee (Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 5/84, kumottu). Kansanterveyslain 17 §:n mukaan terveyskeskuksen vastaava lääkäri sisäänkirjoittaa potilaat kotisairaanhoidoon ja kirjoittaa ulos kotisairaanhoidosta. Kotisairaanhoidajina toimivat sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, apuhoitajat, perushoitajat ja nykyisin myös lähihoitajat. Kotisairaanhoido painottui erilaisiin toimenpiteisiin ja tehtäviin; lääkkeenjako ja haavahoidot ovat niistä yleisimpiä.

1990-luvun lamavuosina kunnat etsivät keinoja toiminnan tehokkuuden ja tuottavuuden lisäämiseksi. Hallinnollisin ja organisatorisin muutoksin haettiin uusia ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaedellytysten kehittämiseksi. Osassa kunnista sosiaali- ja terveyslautakunnat yhdistettiin ja muodostettiin hallinnollisesti yksi ja yhteinen sosiaali- ja terveystoimi. Usein konkreettisimmin muutos koski vanhustyötä ja siinä lähinnä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Alkoi keskustelu yhdistyneestä kotihoidosta ja sen tiimityöhön pohjautuvasta toimintamallista. Näitä muutoksia vauhditti lisäksi tapahtunut toisen asteen koulu-uudistus, jossa kodinhoitaja- ja perushoitajakoulutukset lakkautettiin ja tilalle tuli uusi koulutusammatti sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinto, lähihoitaja.

Tedren (1999) tulkinnan mukaan sosiaalihuollon institutionaalisessa ohjailussa ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisessa kamppailussa kotipalvelun arjessa mahdolliset hoivasopimukset ovat muuttuneet ja niitä on muuteltu vähin äänin ja huomaamatta. Kotipalvelun ydin- aluetta olivat työaputehtävät, joiden tarkoituksena oli tukea vanhojen ihmisten tavanomaisen arjen sujumista liittyen kodinhoitoon ja asioiden hoitamiseen. Muutos on ollut muutosta kodinhoidosta kotihoitoon, ruumiillisesta työstä henkiseen auttamiseen, kodista asuntoon ja triviaalista (toissijaisesta) työstä intiimiin (henkilökohtaiseen) auttamiseen. Konkreettisia työtehtäviä on rationalisoitu ja tehtäviä rajattu niin, että kodinhoidosta on siirrytty kohti laitossiivousta ja sen toimintatapoja. Ruumiillisen työn ja kodinhoidon sijaan korostuu abstrakti auttaminen ja kotihoito, kotisairaala. Järjestelmän määrittelemät välttämättömät tehtävät korostuvat ja työntekijöiden ja asiakkaiden välinen neuvotteluvara on kaventunut. Siivouksesta on muodostunut erillinen tukipalvelu ja laman jälkeisinä vuosina kunnat ovat pääosin ulkoistaneet sen.

Työntekijöiden pyrkimykset vahvistaa omaa asemaansa asiakassuhteissa ovat tukeneet organisaation tehostamisvaatimuksia. Ammatillistumisen prosessi on vahvistanut toistuvan, ruumiillisen ja rutiininomaisen tehtävän hylkimistä. Työtehtävien rajat ovat muodostuneet kotipalvelun ja kotisairaanhoidon eli kotihoidon työpaikoilla konfliktin alueiksi: kuka siivoaa, taluttaa vessaan, vaihtaa vaipat, syöttää ja auttaa pukeutumaan. Hyvinvointivaltion tasolla pyritään haalistamaan käsitystä avusta kodinhoitona ja vahvistamaan avun liittämistä tieteellisesti perusteltuihin tehtäviin. Tämä tapahtuu sekä hallinnollisin että organisatorisin muutoksin, tehtävien rajauksin ja kielenkäytön keinoin. Korostetaan henkistä tukea, ohjausta, neuvontaa, kuntoutusta ja psyykkisiin tarpeisiin vastaamista. Työavun rutiiniluonteen korostaminen liitetään keskusteluun siitä, ettei se kuulu valtion/kunnan vastattavaksi, vaan se kuuluu omaisille, yksityisille palveluntuottajille ja kolmannelle sektorille.

Vanhusten kotipalvelujen kysynnässä on usein kyse asiakkaan ensisijaisesta tarpeesta saada fyysisistä työapua. Tämän päivän ristiriita on selkeä; avuntarvitsijoiden ja heidän omaistensa odotukset palvelun sisällöstä ja kunnallisen palvelujärjestelmän tarjonta eivät vastaa aina toisiaan. Ovatko uudenlaiset tarpeet poistaneet vanhojen tarpeiden (esim. siivous) olemassaolon? Asiakkaalla on oikeus vaatia hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittua palvelua vastineeksi hänelle määrätystä maksuista. On aiheellista nostaa yhteiseen keskusteluun, mitä kotihoidon palvelun sisältö nyt ja tulevaisuudessa on. Lisäksi tulee määritellä, mistä kokonaisuudesta kotiin annettavat palvelut muodostuvat ja kenelle niiden järjestämis- ja tuottamisvastuut kuuluvat.

Edellä mainitut asiat ja niistä aiheutuneet ristiriidat tulee ratkaista ja käsitellä niitä osana kotihoidon kehittämishankkeita, esimerkiksi vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriön ja Stake-sin käynnistämän ”Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää” -hankkeen yhteydessä. Kehittämishankkeen yksi osatavoitteista on kehittää kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisältöä ottamalla huomioon asiakkaan kokema laatu, ammatillisen työn ja johtamisen sekä sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön laatu, palveluketjujen saumattomuus sekä toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus. Lisäksi muun muassa näihin kysymyksiin ja tiedonkulun varmistamiseen terveyskeskusten ja kotihoidon välillä pyritään vaikuttamaan väliaikaisilla sosiaalihuoltolain (30.12.2004/1428) ja kansanterveyslain (30.12.2004/1429) muutoksilla, niin sanotuilla kokeilulaeilla vuosina 2005 – 2008.

2.3 Hoito- ja palvelusuunnitelma ja asiakasmaksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuasetus (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) edellyttää, että jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa yksilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan tulee sisällyttää sekä kotipalvelu että kotisairaanhoido, vaikka palvelun tuottamisesta vastaisivat erikseen kunta (erilliset sosiaali- ja terveyslautakunnat tai yhdistetty sosiaali- ja terveys-/perusturvalautakunta) ja kansanterveystyön kuntayhtymä.

Lait potilaan (785/1992) ja sosiaalihuollon (812/2000) asiakkaan asemasta ja oikeuksista velvoittavat myös laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelman, jossa määritellään ja yksilöidään asiakkaan palvelutarpeen mukaiset ja hänen hyväksymänsä palvelut. Myös erityislaeissa on määräykset laatia asiakkaalle joko palvelusuunnitelma (asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987) tai erityishuolto-ohjelma (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977 §).

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) lähtee asiakkaan itsemääräämisoikeudesta, mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakasta koskeva asia on ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu. Asiakkaalle myönnettyt sosiaalipalvelut sekä niistä tehtävä hoito- ja palvelusuunnitelma perustuvat viranomaisen hallintopäätökseen ja asiakasmaksupäätökseen. Kotisairaanhoidosta hoitopäätöksen tekee aina kotisairaanhoidosta vastaava lääkäri. Kunnalliseen sosiaalihuollon hallintopäätökseen sosiaalipalveluista voi hakea muutosta valittamalla. Viranhaltijapäätöksestä ei ole valitusoikeutta, vaan muutoksenhakukeinona on oikaisuvaatimus eli asian saattaminen sosiaalilautakunnan käsiteltäväksi. Vasta päätökseen, jonka kunnan sosiaalihuollon toimielin antaa oikaisuvaatimukseen, saadaan hakea muutosta valituksella. Valitusviranomaisena on hallinto-oikeus. Subjektiiivisia oikeuksia koskevista vammaispuolustajain nojalla tehdyistä päätöksistä voidaan tehdä jatkovalitus korkeimpaan hallinto-oikeuteen.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Stakes ovat julkaisseet vuonna 2002 opaan ”Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville” (toim. Päivärinta ja Haverinen), joka käsittelee hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista monipuolisesti eri näkökulmista. Hoito- ja palvelusuunnitelma rakennetaan asiakkaan yksilökohtaisen palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriössä osana sosiaalialan kehittämissuunnitelmaa ollaan parhaillaan valmistelemassa lainsäädäntöä ikäihmisten oikeudesta palvelujen tarpeen arviointiin. Tavoitteena on, että hallituksen esitys annettaisiin eduskunnalle vuonna 2005.

Nykyisin kunnissa on käytössä erilaisia palvelutarpeen arviointiin liittyviä kaupallisia tietojärjestelmäversioita toimintakykymittareista. Yhtenä esimerkkinä mainittakoon RAI-järjestelmä, joka on laaja asiakaspohjainen arviointi- ja seurantajärjestelmä hoidon suunnitteluun, laadun ja kustannusten seurantaan sekä johtamiseen. Sitä käyttää laitoshoidossa 25 kuntaa ja kotihoidossa yhdeksän kuntaa. Toisena esimerkkimittarina on RAVATM-järjestelmä, jonka avulla voidaan arvioida toimintakykyä ja avuntarvetta sekä yksilön että yhteisön tasolla. RAVATM-järjestelmä on käytössä nykyisin 300 kunnassa. Lyhyet kuvaukset mainituista järjestelmistä on liitteessä 2.

Palvelusta perittävä asiakasmaksu määrätään hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisältyvän palvelukokonaisuuden perusteella. Palvelukokonaisuuden ja siitä aiheutuvien maksujen merkitys korostuu tilanteissa, joissa asiakas käyttää runsaasti erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Asiakkaalle annettavia palveluja sovitetaan yhteen palvelu- ja hoitosuunnitelman avulla. Sen sijaan kustakin palvelusta on mahdollisuus määrätä erillinen asiakasmaksu lukuun ottamatta säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Tästä johtuen paljon palveluja käyttävien kokonaismaksurasitus saattaa muodostua suureksi. Nykyinen maksujärjestelmä ei sisällä velvoitetta maksujen yhteisvaikutusten arvioinnista.

Asiakasmaksulain 2 § määrittelee maksun enimmäismäärän. Palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Palvelujen tuottamisen ja kustannuslaskennan avulla kunnissa on määritelty / ollaan määrittelemässä palvelutuotteet ja niiden laatuksiteerit sekä tuotekohtaisesti niiden todelliset tuottamisesta aiheutuvat kustannukset.

Muun muassa Suomen Kuntaliitto on ollut vuonna 1997 yhteistyössä kuntien kanssa tuottamassa kotihoitoa. Tällöin kotihoidon tuotteet määriteltiin seuraavasti:

Tuettu kotihoito – tuetaan käyttäjää ajoittain joillakin kotihoidon osa-alueilla, palveluun käytetty aika enintään 20 h/kk, (5 h/vko).

Valvottu kotihoito – tuetaan käyttäjää toistuvasti useilla kotihoidon osa-alueilla, palveluun käytetty aika 20 – 60 h/kk, (5 – 15 h/vko).

Tehostettu kotihoito – tuetaan käyttäjää jatkuvasti tai ympärivuorokautisesti lähes kaikilla kotihoidon osa-alueilla, palveluun käytetty aika yli 60 h/kk, (yli 15 h/vko).

Lisäksi liitteessä 3 esitellään Kotkan kaupungissa käytössä oleva kotihoidon tuotteistus, joka on myös pohjana määriteltäessä palveluasumisen palveluseteliä ja liitteessä 4 Tampereen kaupungin palveluasumisen tuotteet ja niiden kuvaukset.

Tiedot palvelun laadusta ja kustannuksista ovat keskeisiä asioita kehitettäessä kunnan omia palveluja ja ostopalvelutoimintaa. Oman toiminnan ja ostopalvelun vertailu palvelujen kilpailuttamisessa edellyttää syvällistä tietoa oman toiminnan laadusta ja kustannuksista sekä niiden pohjalta asetetuista vaatimuksista ostopalvelulta.

Jatkossa olisi tarpeen laatia kunnille niiden palvelutuotannon ja ostopalvelutoiminnan kehittämiseksi opas kotihoidon, tukipalvelujen ja palveluasumisen tuotteistamisesta ja kustannuslaskennasta. Tällaisessa tai erikseen laadittavassa oppaassa voisi olla myös perusteita ja ohjeistusta asiakasmaksusäännösten soveltamisesta.

3 Vanhusten ja vammaisten palvelujen asiakasmaksut ja nykytilan ongelmat

Ikääntyvien toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvaan palvelutarpeeseen vastaavat kunnan järjestämät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut perustuvat ensisijaisesti sosiaalihuoltolakiin (710/1982) ja -asetukseen (607/1983) sekä kansanterveyslakiin (66/1972). Niistä voidaan periä asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaiset maksut. Kunnan järjestäessä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettulla tavalla ostopalveluna perii asiakasmaksut kunta samoin perustein kuin vastaavasta omana toimintana järjestetystä palvelusta. Yksityisesti tuotettu sosiaalihuollon palvelu perustuu asiakkaan ja toteuttajan väliseen kirjalliseen palvelusopimukseen ja siinä sovittuihin maksuihin.

Vammaisuudesta aiheutuvien palvelutarpeiden mukaiset palvelut järjestetään erityislakien perusteella; laki (519/1977) ja asetus (988/1977) kehitysvammaisten erityishuollosta (jäljempänä kehitysvammalaki ja -asetus) sekä laki (380/1987) ja asetus (759/1987) vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (jäljempänä vammaispalvelulaki ja -asetus). Näiden säännösten perusteella eräät palvelut ovat asiakkaalle subjektiivinen oikeus ja ne ovat pääsääntöisesti asiakkaalle maksuttomia asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa mainittuja poikkeuksia lukuun ottamatta.

Käytännön ongelmina kunnissa koetaan nykyisen maksulainsäädännön vaikeaselkoisuus ja tulokannanvaraisuus. Jokaisella kunnalla on mahdollisuus päättää laissa harkinnanvaraisiksi ja avoimesti määriteltäviksi jätetyt asiakasmaksut itse, ja tämän johdosta maassa on lukuisia erilaisia maksujärjestelmiä. Tästä on ollut seurauksena asiakkaiden eriarvoisuutta (samansisältöisestä palvelusta peritään erilaisia maksuja) ja epäoikeudenmukaisuutta (korkeat maksut muodostuvat palvelujen käytön esteeksi tai ohjaavat epätarkoituksenmukaisten palvelujen käyttöön).

Raimo Pantti (2004) on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta selvityksen hallinto-oikeuksien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasioissa tekemistä päätöksistä vuosina 2000 – 2002. Tavoitteena oli selvittää asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja hallinto-oikeuspäätösten ohjausvaikutusten näkökulmasta, missä määrin eri hallinto-oikeuksien päätökset ovat olleet samansuuntaisia ja missä määrin ne ovat poikenneet toisistaan.

Asiakasmaksuvalitusten osuus kaikista hallinto-oikeuksissa ratkaistuista sosiaaliasioista vaihteli 0,7 ja 4,3 prosentin välillä. Taulukossa 7 on kuvattu hallinto-oikeuksissa ratkaistut asiakasmaksuvalitukset asiaryhmittäin vuosina 2000 – 2002.

Taulukko 7. Hallinto-oikeuksissa ratkaistut asiakasmaksuvalitukset asiaryhmittäin vuosina 2000 – 2002

Asiaryhmä	Tapauksia kpl	%-osuus
Lasten päivähoidon maksut	67	21,6
Laitoshoidon maksut	88	28,4
Kotona annettavista peruspalveluista perityt maksut	43	14,0
Asumispalveluista perityt maksut	42	13,5
Kehitysvammaisten palveluihin liittyvät maksut	26	8,4
Vammaisuuden perusteella järjestetyistä palveluista perityt maksut	13	4,2
Lastensuojelumaksut	14	4,5
Sairaalan poliklinikkamaksut	6	2,0
Terveyskeskuksen avohoidon maksut	3	1,0
Sekalaiset sosiaali- ja terveydenhuollon maksut	8	2,5
Yhteensä	310	100

Lähde: STM 2004, Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:7

Vaikka määrällisesti asiakasmaksuvalituksia oli vähän, siitä ei voi tehdä johtopäätöstä, että asiakkaiden kannalta kysymys olisi vähäisestä marginaaliongelmasta. Esimerkiksi vanhusten valmius tai halu riitauttaa asiakasmaksun oikeellisuus on vähäinen. Asiakas saattaa valitusprosessin läpikäymisen asemasta luopua hänelle myönnetystä palvelusta osaksi tai kokonaan.

Asiakasmaksuvalituksista lähes 44 prosenttia johti kunnan päätöksen kumoamiseen ja joko päätöksen muuttamiseen tai sen palauttamiseen uudelleen käsiteltäväksi. Yleisimpänä syynä kunnan päätöksen kumoamiseen oli maksun määräytymisen perusteita koskevien säännösten virheellinen soveltaminen. Pantin arvion mukaan asiakasmaksujen perintään liittyy runsaasti oikeusturvaongelmia.

3.1 Kotiin annettavien palvelujen maksut ja niiden määräytymisperusteet

Asiakkaan maksukyvyyn mukainen kuukausimaksu

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa asetuksessa (912/1992, jäljempänä asiakasmaksuasetus) kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluita ja kansanterveyslain (66/72) 14 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa. Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaan kotipalveluina järjestetään:

1. kodinhoitajan tai kotiaivustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista,
2. tukipalveluja, kuten ateriat-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävä palvelu.

Asiakasmaksuasetuksen 3 § määrittelee, että jatkuvasta ja säännöllisesti annetusta kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu (30.12.1992/1648). Tarkemmin säänneltyä määritelmää säännöllisesti annetusta kotipalvelusta ja kotisai-

raanhoidosta ei ole, mutta käytännössä se on määritelty vähintään kerran viikossa tapahtuvaksi palveluksi. Kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Kuukausimaksu saa olla enintään asetuksessa tarkoitetun maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista (taulukko 8). Kuukausitulot ovat bruttomääräiset.

Taulukko 8. Maksuprosentit ja tulorajat

Henkilömäärä	Tuloraja euroa/kk	Maksuprosentti
1	445	35
2	820	22
3	1 285	18
4	1 590	15
5	1 925	13
6	2 210	11

Kun henkilömäärä on suurempi kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 270 eurolla ja maksuprosenttia alennetaan 1 prosenttiyksiköllä kustakin seuraavasta henkilöstä (5.12.2001/1168).

Kotona annettavasta säännöllisestä palvelusta laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelmaan tulee sisällyttää sekä kotipalvelu että kotisairaanhoido, vaikka palvelujen tuottamisesta vastaisivat erikseen kunta ja kuntayhtymä. Suunnitelmaa tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa.

Säännöllisen kotihoidon maksujärjestelmä voi perustua joko asiakkaalle tehtyjen suunniteltujen/toteutuneiden käyntien tai hoitovuorokausien lukumääriin tai asiakkaalle annettuun välitömään palveluaikaan viikossa/kuukaudessa. Käynteihin perustuvan asiakasmaksujärjestelmän ongelmana on se, että asiakasmaksut määräytyvät asiakkaiden luo tehtyjen suunniteltujen/toteutuneiden käyntien määrän eikä saadun todellisen palveluajan perusteella. Asiakkaat, joiden luona käydään yhtä monta kertaa viikossa, saavat palvelutarpeidensa mukaisesti palveluaikaa erilaisia tuntimääriä. Tällöin saattavat samantuloiset asiakkaat, joiden luona käydään lyhyitä käyntejä, joutua maksamaan huomattavasti enemmän palveluaikaan nähden kuin asiakkaat, joiden käyntien kesto on pidempi. Tämä on herättänyt asiakkaiden keskuudessa tyytymättömyyttä. Asiakkaan luo tehtävien kotikäyntien lukumäärään perustuva maksutaulukko on käytössä esimerkiksi Jyväskylässä (taulukko 9).

Taulukko 9. Kotihoidon kuukausimaksutaulukko Jyväskylän kaupungissa 1.1.2005

Henkilömäärä	Tuloraja €/kk	Käyntikertoja viikossa							
		1	2	3	4-5	6-7	8-10	11-14	15-
1	445	21 %	23 %	25 %	27 %	29 %	31 %	33 %	35 %
2	820	15 %	16 %	17 %	18 %	19 %	20 %	21 %	22 %
3	1 285	11 %	12 %	12 %	14 %	15 %	16 %	17 %	18 %
4	1 590	7 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %	14 %	15 %
5	1 925	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %
6	2 210	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %

Kotkassa maksutaulukko muodostuu kotipalvelun ja kotisairaanhoidon samanaikaisesta palvelusta perustuvaan hoitovuorokauteen (taulukko 10).

Taulukko 10. Kotihoidon kuukausimaksutaulukko Kotkan kaupungissa 1.1.2005

Perheen henkilömäärä	1 hoitovrk/ viikko	2-3 hoitovrk/ viikko	4-5 hoitovrk/ viikko	6-7 hoitovrk/ viikko	Bruttotuloraja/ kuukausi
1	15 %	20 %	30 %	35 %	445 €
2	13 %	16 %	19 %	22 %	820 €
3	9 %	12 %	15 %	18 %	1 285 €
4	9 %	11 %	13 %	15 %	1 590 €
5	7 %	9 %	11 %	13 %	1 925 €
6	5 %	7 %	9 %	11 %	2 210 €

Oulun kaupungissa on otettu käyttöön asiakkaiden saamaan välittömään palvelu-aikaan perustuva kotihoidon asiakasmaksujärjestelmä vuonna 2004. Asiakasmaksun määräytyminen on kytketty säännösten mukaisesti asiakkaan tuloihin ja hänen samaansa palvelu-aikaan määriteltujen prosenttien mukaisesti (taulukko 11).

Taulukko 11. Kotihoidon kuukausimaksutaulukko Oulun kaupungissa 1.1.2005

Henkilömäärä	Tuloraja €/kk *	Tuettu 1	Tuettu 2	Tuettu 3	Valvottu 1	Valvottu 2	Valvottu 3	Tehostettu
		1-5 h/kk	6-11 h/kk	12-20 h/kk	21-29 h/kk	30-44 h/kk	45-60 h/kk	61 h/kk - **
1	445	12 %	16 %	20 %	25 %	30 %	33 %	35 %
2	820	10 %	13 %	15 %	17 %	19 %	21 %	22 %
3	1285	7 %	9 %	11 %	13 %	15 %	17 %	18 %
4	1590	5 %	7 %	9 %	11 %	13 %	14 %	15 %
5	1925	4 %	5 %	7 %	8 %	10 %	11 %	13 %
6	2210	3 %	4 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %

* asiakasmaksuasetuksen edellyttämä tuloraja

** asiakasmaksuasetuksen määräämä enimmäisprosentti

Esimerkiksi Oulussa asiakkaan saamaan palveluaikaan perustuvan säännöllisen kotihoidon kuukausimaksujärjestelmän suunnittelun pohjana käytettiin Suomen Kuntaliiton kotihoidon tuotteistamisen mallia: tuettu, valvottu ja tehostettu kotihoito. Maksujärjestelmää suunniteltaessa tuettu ja valvottu kotihoito jaettiin kukin kolmeen tuoteryhmään, joille etsittiin tuntirajat. Tämä perustui muun muassa asiakasseurannoista saatuihin tietoihin toteutuneista palveluajoista ja siihen mihin niiden tuntirajat painottuivat. Lisäksi kotihoidon kuukausimaksutaulukkoehdotuksen maksuprosentit pyrittiin asettamaan lähelle vertailukaupunkien maksuprosenttien keskiarvoja. Tehostetun kotihoidon tuoteryhmän maksuprosentti määräytyy asetuksen maksimiprosentin mukaisesti.

Lisäksi muun muassa Espoossa (taulukko 12) ja Helsingissä on käytössä asiakkaan saamaan palveluaikaan perustuvan kotihoidon maksujärjestelmä.

Taulukko 12. Kotihoidon kuukausimaksutaulukko Espoon kaupungissa 1.1.2005

Perheen- jäsenen määrä	Maksutto- muuden yläraja/kk	Hoitoisuusluokat						
		Kotihoidon tarve kuukaudessa tunteja Maksuprosentti tuloajan yltävästä bruttokuukausitulosta						
		alle 5 h	5-10 h	11-20 h	21-30 h	31-40 h	41-80 h	SAS
		I	II	III	IV	V	VI	VII
1	445	3,5	7	14	21	28	35	35
2	820	3,5	7	14	20	22	22	22
3	1285	3,5	7	14	18	18	18	18
4	1590	3,5	7	13	15	15	15	15
5	1925	3,5	7	12	13	13	13	13
6	2210	3,5	7	11	11	11	11	11
7	2480	3,5	7	10	10	10	10	10
8	2750	3,5	7	9	9	9	9	9
9	3020	3,5	7	8	8	8	8	8
10	3290	3,5	7	7	7	7	7	7
11	3560	3,5	6	6	6	6	6	6
12	3830	3,5	5	5	5	5	5	5
13	4100	3,5	4	4	4	4	4	4
14	4370	2,5	3	3	3	3	3	3
15	4540	1,5	2	2	2	2	2	2
16	4810	0,5	1	1	1	1	1	1
17	5080	0	0	0	0	0	0	0

Käyntikertaan perustuva tasamaksu

Tilapäisestä kotisairaanhoidosta voidaan periä enintään 11 euroa lääkärin tai hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä ja enintään 7 euroa muun henkilön suorittamasta kotikäynnistä (5.12.2001/1168).

Kotisairaaloiminnan kehittyessä ja lisääntyessä palvelusta perittävän maksun määrittämisessä on ollut ongelmia. Jos kotisairaala on erikoissairaanhoidon, siihen on sovellettu asiakas-

maksuasetuksen 8 §:ää, jonka mukaan palvelun käyttäjän kotona annetusta erikoissairaanhoidosta voidaan periä enintään 22 euroa käynniltä. Sarjassa annettavasta hoidosta saa periä enintään 6 euroa hoitokerralta ja kalenterivuoden aikana enintään 45 hoitokerralta (23.12.1999/1309). Tähän perustuu esimerkiksi vanhuksen kotona annettava fysikaalinen hoito. Maksua ei peritä alle 18-vuotiaalle annetusta hoidosta.

Kunnan harkintaan perustuvat maksut

Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 momentin mukaan kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Kuntien päättämä tilapäisen kotipalvelun maksu perustuu nykyisin asiakkaan maksukyvyyn mukaiseen joko aikarajoitettuun kertamaksuun tai tuntihintaan tai kaikille samansuuruiseen käyntimaksuun.

Tukipalveluista muun muassa kotiin kuljetettu ateria, asiointipalvelut (apteekki-, kauppa- ja pankkipalvelut), hygieniapalvelut ja kuljetuspalvelut sekä niistä perittävät maksut perustuvat erisuuruisiin kertamaksuihin tai asiakkaan maksukyvyyn mukaiseen tuntihintaan (esim. siivous) ja kuukausimaksuun (turvapalvelut). Turvapalvelun myöntämiskriteerinä on tarveharkinnan lisäksi usein myös asiakkaan bruttotulot ja varallisuus. Auttamispalvelu sisältyy usein säännöllisen kotihoidon asiakkaalla kuukausimaksuun ja muilla se perustuu kertamaksuun. Kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia (30.12.1992/1648).

3.1.1 Kotiin annettavien palvelujen maksuihin liittyvät ongelmat

Kotiin annettavia palveluja koskevia valituksia oli Pantin selvityksen mukaan 14 prosenttia kaikista valituksista vuosina 2000 – 2002. Käytännössä asiakasmaksuihin liittyvät yhteydenotot sosiaali- ja terveystieteiden ja lääninhallitukseen koskevat tulkintoja siitä, mitkä sosiaaliset etuudet otetaan huomioon tuloina asiakasmaksun suuruutta määriteltäessä. Muun muassa eläkkeensaajien hoitotuen katsotaan olevan kustannuskorvausta muista erityiskustannuksista. Lisäksi jotkut asiakkaat pitävät epäoikeudenmukaisena, että maksut määräytyvät koko kotitalouden tulojen eikä palvelua saavan henkilön tulojen mukaan. Myös maksujen erilaisia perusteita kunnittain pidetään epäoikeudenmukaisina.

Samoin on pidetty epäkohtana sitä, että kotipalvelua pilkotaan erillisiksi tukipalveluiksi, joista tulee lisämaksuja kotona annettavan palvelun maksun lisäksi. Eniten valitetaan siivouksen eriyttämisestä tukipalveluiksi ja/tai siitä, ettei kunta järjestä enää lainkaan siivousta.

Tilapäisestä kotipalvelusta kunnalla on oikeus periä kunnan päättämä kohtuullinen, palvelun tuotantokustannusten rajoissa oleva maksu. Nykyiset käytännöt vaihtelevat kunnittain, maksut perustuvat joko asiakkaan tuloihin perustuviin tuntihintoihin tai maksuun, joka perustuu palveluun käytettyyn aikaan. Samoin kotipalvelun tukipalvelujen hinnat vaihtelevat kunnittain ja määräytyvät myös hyvin erilaisin perustein. Asiakasmaksulaki määrittää palvelusta perittävän maksun enimmäismääräksi enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten määrän.

3.2 Vanhusten palveluasumisen maksut

Palveluasumista ohjaavat lait ovat sosiaalihuoltolaki (710/1982) ja -asetus (607/1983) ja laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992). Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Palveluasuminen on tarkoitettu paljon apua tarvitseville vanhuksille ja vammaisille sekä muille, jotka puutteellisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat jatkuvaa apua ja tukea omatoimisen asumisen mahdollistamiseksi.

Palvelut määritellään tarkemmin hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välisessä palvelusopimuksessa tai yksityisen palveluntuottajan ja asukkaan tekemässä palvelusopimuksessa. Kunnalla on asiakasmaksulain 1 §:n mukaisesti oikeus määritellä itsenäisesti maksun määräytymisen perusteet. Kunnissa asiakasmaksukäytännöt vaihtelevat suuresti.

Käytännössä asumispalvelun käsite on edelleen epäselvä ja ero kotipalveluihin voi olla veteen piirretty viiva. Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Asetus vaatisi tältä osin muutosta, jossa palveluvalikoimaan lisättäisiin myös kotisairaanhoidon palveluja, koska yhä useampi asiakkaista tarvitsee sekä kotipalvelun että kotisairaanhoidon palveluja.

Sosiaalihanke määritteli vuonna 1989 ”Hyvään palveluasumiseen” -oppaassaan palveluasumisen seuraavasti: jokaisessa kunnassa lakisääteisesti järjestettävää sosiaalipalvelua, johon kuuluu sekä asunto että asumiseen liittyvät asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi välttämättömät peruspalvelut, joita ovat ateriapalvelu, hygieniapalvelu, siivousapu, asiointiapu sekä välitön avunsaannin mahdollisuus kaikkina vuorokaudenaikoina.

Stakes määrittelee palveluasumisen niin, että se on asumismuoto, jossa palvelujen tuottaja tarjoaa asiakkaille palvelukokonaisuuden, johon kuuluu vakituisen oman asunnon lisäksi jokapäiväiseen selviytymiseen liittyviä palveluja.

(<http://www.stakes.fi/oske/terminologia/kaaviot>, 30.1.2005)

Palveluasumisen käsitteistöä pidetään epäselvänä ja lukuisissa yhteyksissä on noussut esille tarve sen tarkistamisesta. Käytännössä palveluasuminen jaetaan nykyisin eri tavoin. Helsingissä se on määritelty niin sanottuun tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Oulussa jako perustuu palvelutaloasumiseen ja palvelukotiasumiseen = tehostettuun palveluasumiseen. Tampere puolestaan jakaa sen tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen (ks. tarkemmin liite 4). Palveluasumisen maksut ja niiden määräytymisperusteet vaihtelevat kunnittain. Taulukkoon 13 on kerätty muutamia esimerkkejä nykyisistä palveluasumisen asiakasmaksukäytännöistä tehostetun palveluasumisen osalta.

Taulukko 13. Yhteenveto muutamista nykyisin käytössä olevista tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujen määrätymisperusteista

Kunta	Asiakkaan tulot	Käyttövara	Perusmaksu	Asumispalvelumaksu	Muut maksut
Helsinki	Bruttotulot	170 €/kk	0 €, 35 € tai 52 €	Palvelumaksun suuruus riippuu siitä, paljonko asiakas saa henkilökohtaista palvelua ja lisäksi lasetaan tietyllä kertoimella palveluajan edellyttämä hoitohenkilökunnan työpanos ja lisätään 0,1 yleis- ja hallintohenkilökunnan palveluja. Saadulla mitoitusluvulla kerrotaan hoitohenkilökunnan kustannus; v. 2003 se oli 2 705 €.	Vuokra, ateriat (296 € täysihoito, 222 € puolihoito), vaatteet, terveydenhuollon maksut
Lahti	Bruttotulot		Perusturvamaksu 16,82 €/kk	Kotihoidon kuukausimaksu (käyntikerrat)	Vuokra, ruoka, vaatteet, turvavälineet, -ranneke, muut tukipalvelut (sauna-, asiointi-, pyykki- ja kuljetuspalvelut)
Kuopio	Nettotulot, joista vähennetään 1. käyttövara 2. reseptilääkkeiden omavastuuosuus/kk 3. vuokra	20 % asiakkaan nettotulosta/kk, vähintään 80 €/kk* *avio- tai avoliitossa olevan suurempituloisen osalta asiakasmaksu on enintään 40 % puolisoiden kk-ansioista, yhteensä laskettu käyttövara on 60 %.		Asiakkaan tuloista em. vähennysten jälkeen jäävä osuus on asumispalvelumaksu	Ruoka, vaatteet, hygieniatarvikkeet, lehdet, TV-luvat ym.
Tampere	Ei tuloihin sidottu			Tuettu asuminen – 92 €/kk yhden hengen talous, 60 €/kk kahden hengen talous/henkilö Palveluasuminen – 198 €/kk yhden hengen talous, 140 €/kk kahden hengen talous/henkilö Tehostettu asuminen	Vuokra, ateriat, vaatteet, lääkkeet, lehdet, TV-luvat, hygieniatuotteet

				361,60 €/kk yhden hengen talous, 290 €/kk kahden hengen talous/henkilö (sisältyy ateriat)	
Jyväskylä	Nettotulot, joista vähennetään: 1. vuokra 2. ateriamaksut 31 x 9 € 3. käyttövara 4. palveluasumisen perusmaksu	160 €/kk	100 €, 150 € tai 200 €/kk asunnon palvelutason mukaan (henkilökuntamitoitus, kuntoutuksen laajuus, hygienia-tarvikkeet)	Asiakkaalle vähennysten jälkeen jäljelle jäävästä nettotulosta peritään palvelumaksuna enintään 60 %	Lääke- ja sairauskulut, vaatteet ja muut henkilökohtaiset tarvikkeet
Oulu	Bruttotulot	-	35 €/kk	Kotihoidon kuukausimaksun mukaisesti (maksuprosentti enintään 35)	Vuokra, ruoka, vaatteet, lääkkeet, hoitotarvikkeet, lehdet, puhelin
Ylivieska	Nettotulot, joista vähennetään: 1. vuokra (asumistuki vähennetty) 2. ateriamaksu 3. perusmaksu 4. käyttöraha	100 €/kk	85 €/kk	Asiakkaalle vähennysten jälkeen jäljelle jäävästä nettotulosta peritään palvelumaksuna 72,5 %	Lääkkeet, vaatteet Ryhmäkodeissa asumiseen liittyvistä tukipalveluista (siivous-, turva- ja vaatehuoltopalvelut, sauna- ja asiointipalvelut) 1. hoitotuen saajalta 30 €/kk 2. korotetun hoito-/vammaistuen saajalta 70 €/kk ja 3. erityishoitotuen/-vammaistuen saajalta 150 €/kk.
Lapinlahti	Nettotulot, joista vähennetään 1. vuokra (asumistuki vähennetty)	20 % asiakkaan nettotulosta/kk, vähintään 130 €/kk	Perusmaksu 288 €/kk (sisältää asunnon kalustus, siivous, tarv. hoitotarvikkeet, hygienia-tuotteet, liinavaatteet ja muun vaatehuollon)	Asiakkaan tuloista em. vähennysten jälkeen jäävä osuus on asumispalvelumaksu* *mikäli palvelutalossa asuvalla on puoliso, maksu on 40 % yhteisistä tuloista, ja alaikäisiä lapsia, huomioidaan elatuskulut, vähintään 118,15 €/kk/lapsi	Ruoka, lääkkeet, vaatteet ja muut henkilökohtaiset hankinnat

3.2.1 Palveluasumisen maksuihin liittyvät ongelmat

Hallinto-oikeuksissa palveluasumisen maksuista tehdyt valitukset ovat tulleet useimmiten hyläytyiksi. Hallinto-oikeuskäytännössä on suoritettu rajanvetoa avohuoltoon luettavien asumispalvelujen ja laitoshoidon välillä. Sitä ei ole helpottanut sosiaali- ja terveysministeriön asetus 17.12.2004/1241, jonka mukaan samassa toimintayksikössä voi olla samaan aikaan sekä laitostettä avohoidossa olevia. Keskeisin arviointiperuste on sijoituspaikasta riippumatta arvio asiakkaan hoidon tarpeesta ja itsenäisen selviytymisen asteesta. Asiakasmaksun tulee määräytyä palvelun tosiasiallisen sisällön perusteella. Erilaisiin palvelukoteihin ja vastaaviin sijoitetut voivat joutua maksujen suhteen eriarvoiseen asemaan sen perusteella, katsotaanko henkilön saavan asumispalvelua vai laitoshoidoa. Henkilön kannalta voi olla taloudellisempaa pyrkiä laitoshuoltoon kuin palvelurakenteen mukaiseen kevyempään asumispalveluun, mikäli kunnat sääntelyn puuttuessa ylihinnottelevat asumispalvelut. (Pantti 2004)

Suurin pulma on asumiseen liittyvien tukipalvelujen suuri maksujen määräytymisen kirjo. Asumispalvelumaksu voidaan kunnissa määritellä kattavana pakettihintana myös tilanteissa, joissa asiakas käyttää vain osaa tarjottavista palveluista. Osassa asumispalveluiden maksukäytäntö vastaa laitoshoidon maksukäytäntöä, vaikka palvelun sisältö ei vastaa niitä. Tällöin asiakas joutuu taloudellisesti ahtaalle, koska hän joutuu vähäisellä käyttövaralla kustantamaan muun muassa vaate- ynnä muut henkilökohtaiset hankintansa ja terveydenhuoltomenonsa. Asiakkaalle voi käytännössä jäädä asumispalveluissa vähemmän kuin laitoshoidon maksukäytännön mukainen käyttöraha kuukausittain. Asumispalveluiden maksukäytäntöjen epäyhtenäisyys aiheuttaa toistuvasti asiakastytymättömyyttä.

Nykyisestä asumispalvelumaksujen säätelämättömyydestä aiheutuu kansalaisten eriarvoisuutta ja asukkaille kohtuuttomia maksuja. Asukkaiden rahat eivät aina riitä muihin tavanomaisiin menoihin. Asumispalvelusta perittävät maksut ovat käytännössä muodostuneet asukkaille raskaammaksi kuin laitoshuollon maksut, mitkä taloudellisempaa vaihtoehtona voivat lisätä laitoshuoltoon hakeutumista. Palveluasumisessa asiakkaat maksavat vuokran ja turvan sekä aterioiden lisäksi erikseen käyttämistään, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä tukemiseen liittyvistä palveluista.

Joidenkin hallinto-oikeuksien päätösten mukaan maksut asumispalveluista tuli periä kotipalvelujen ja kotisairaanhoidon osalta asiakasmaksuasetuksen 3 §:n mukaisesti. Lisäksi hallinto-oikeuden kanta on ollut, että avohuollon palveluista perittävä maksu tulee määrätä todellisen palvelun käytön mukaan ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus itse valita, käyttääkö hän palvelua vai ei (kysymyksessä oli palveluasumisen perusmaksu). Helsingin hallinto-oikeus edellytti laitoshuoltoon verrattavista asumispalveluista perittävän maksun määrittämisessä noudatettavan laitoshuollon maksua koskevien säännösten periaatteita.

Nykyisen lainsäädännön mukaisesti laitoshoidossa maksut määräytyvät asiakasmaksulain mukaisesti joko lyhyt- tai pitkäaikaishoidon mukaisina maksuina.

3.3 Vammaisten palvelujen maksut

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus perusteista avohoidon ja laitoshoidon määrittelemiseksi (1241/2002) määrittelee liitteessä avo- ja laitoshoidon rajanvetoa. Sen mukaan avohoidossa korostuu henkilön omaehtoinen vaikutusmahdollisuus palvelujen ja asumisen järjestämiseksi. Avohoitoa voidaan järjestää myös vammansa ja sairautensa vuoksi paljon tukea tai hoitoa tarvitsevalle henkilölle, joka ei sairautensa tai vammansa vuoksi pysty itse osallistumaan itseään tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tunnusomaista avohoidolle on se, että henkilö asuu vuokra-asunnossa, josta on tehty huoneenvuokralain mukainen vuokrasopimus tai, että hän asuu omistusasunnossa.

Yleiset palvelut ja niitä koskeva lainsäädäntö koskevat myös vammaisia ihmisiä. Erityislakien, vammaispalvelulaki ja -asetus sekä kehitysvammalaki, mukaiset palvelut ja tukitoimet ovat toissijaisia ja erityispalveluilla täydennetään yleisiä, kaikille tarkoitettuja palveluja. Yleisten palvelujen ensisijaisuuden periaate ja erityispalvelujen maksuttomuus aiheuttavat sekä kunnille että palveluja käyttäville asiakkaille pulmallisia valintatilanteita: yleiset palvelut saattaisivat käytännössä riittää ja soveltua, mutta erityispalvelujen asiakasmaksukäytäntö tekee erityispalvelut asiakkaille houkutteleviksi. Vammaisten henkilöiden toistuva viesti on se, että kaikille kansalaisille kuuluvat maksut koetaan oikeudenmukaisiksi, mutta vammaisuuden vuoksi tarvittavista palveluista koituvat maksut koetaan loukkaavina ja epäoikeudenmukaisina.

Palveluasumiseen kuuluvat vammaispalveluasetuksen 10 §:n mukaan asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaan jokapäiväiselle suoriutumiseksi. Näitä palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä päivittäisissä toiminnoissa kuten liikumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi.

Palveluasuminen voidaan järjestää myös palveluasumiseen oikeutetun henkilön kotona esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palkkaamisella, myöntämällä omaishoidon tukea sekä muilla sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisilla palveluilla ja tukitoimilla. Asetuksen 16 § määrittelee henkilökohtaisen avustajan käyttöä. Henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta aiheutuneet kustannukset voidaan korvata sellaiselle vammaiselle henkilölle, joka tarvitsee runsaasti toisen henkilön apua kotona jokapäiväiseen elämään liittyvissä asioissa tai kodin ulkopuolella asioiden hoitamisessa, opiskelussa, harrastuksissa, työssä ja yleensä yhteiskunnallisessa osallistumisessa.

Asiakasmaksulain 4 §:n 5 kohdan mukaan vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 1 momentissa tarkoitetut palvelut, 8 §:n 2 momentissa tarkoitetut tulkkipalvelut ja palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut sekä 11 §:ssä tarkoitetut tutkimukset ovat maksuttomia. Mikäli henkilö saa muun lain kuin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla korvausta palveluasumisen erityiskustannuksiin, häneltä voidaan periä niistä maksu. Maksu ei saa ylittää palveluasumisen aiheuttamia kustannuksia.

Perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään vammaiselta maksuasetuksen 15 §:n pitkäaikaisen laitoshoidon mukainen asiakkaan nettotuloihin perustuva maksu. Lyhytaikais-

ta laitoshoidosta peritään maksuasetuksen 12 §:n mukainen maksu. Lyhytaikaisesta perhehoidosta voidaan periä lyhytaikaisen laitoshoidon mukaisesti perittävä maksu.

Kehitysvammalain 2 §:n 4 kohdan mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluja on muun muassa asumisen järjestäminen. Yksilöllisen erityishuolto-ohjelman toteutuksessa sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan, mutta joka ei ole laitoshoidon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin. Kehitysvammalain mukaan kehitysvammaiselle ihmiselle tulee järjestää asumispalvelut, johon olennaisena osana kuuluvat ohjaus sekä yksilöllinen hoito ja huolenpito. Korkein hallinto-oikeus on todennut, että paljon tukea ja ohjausta tarvitseva kehitysvammaisen on oikeutettu saamaan asumispalvelut erityishuoltona.

Asiakasmaksulain 4 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan sosiaalipalveluista maksuttomia ovat kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain 2 §:ssä tarkoitettu erityishuolto ja lain 39 §:ssä tarkoitettu kuljetus. Kehitysvammaisten ylläpidosta voidaan periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa ja lain 28 §:ssä tarkoitettua opetusta saavan lapsen osittaista ylläpitoa sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta.

Kehitysvammaisten palvelujen osalta asiakasmaksut voivat määräytyä kotiin annettavissa palveluissa joko sosiaalihuoltolain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla.

Perhehoidosta voidaan periä kehitysvammaiselta ylläpitomaksu. Lyhyt- ja pitkäaikaislaitoshoidossa kehitysvammaisilta peritään asiakasmaksulaissa määritellyt 12 §:n mukainen lyhytaikaisen laitoshoidon ja 15 §:n mukainen pitkäaikaisen laitoshoidon maksut. Kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla myönnetystä päivä- ja yöhoidosta ei peritä asiakkaalta maksua.

3.3.1 Vammaisten palvelujen maksuihin liittyvät ongelmat

Pantin mukaan vakiintunut oikeuskäytäntö lähtee siitä, että kunta ei voi syrjäyttää vaikeavammaisen henkilön oikeutta subjektiivisiksi oikeuksiksi säädettyjen palvelujen saamiseen järjestämällä vastaavat palvelut esimerkiksi sosiaalihuoltolain nojalla maksullisina palveluina. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 §:n 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Asumispalvelujen kohdalla asiakkailta ja kunnilla voi olla näkemuseroja, joista on taloudellisia seuraamuksia. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta tilanne voi muodostua hankalaksi. Samassa ympärivuorokautista hoitoa antavassa palveluyksikössä voi olla asiakkaita, joista osan palvelut järjestetään sosiaalihuoltolain, osan vammaispalvelulain ja osan kehitysvammalain mukaisesti. Avohoidon asumispalvelujen tai palveluasumisen lisäksi sama palveluyksikkö voi tuottaa myös laitoshoidon. Samassa palveluyksikössä järjestettävät eri palvelumuodot voivat olla sisällöltään varsin samanlaisia, vaikka ne perustuvat eri lakeihin. Asiakasmaksujen määräytyminen säännösten mukaan tapahtuu tällöin eri tavalla. Toimintakyvyltään vastaavassa tilanteessa olevista henkilöistä yksi maksaa saamastaan tukipalvelusta yhden, toinen toisen taksan mukaan ja kolmas saa saman palvelun maksuttomana.

Vammaisten kohdalla muun muassa tilapäishoidon järjestäminen omassa kodissa asumisyksikön tai laitoksen sijasta ja niistä perittävät maksut luovat ongelmallisia tilanteita. Asiakas-

maksulaki ja -asetus eivät määrittele erikseen perusteita vammaisten tilapäishoidon maksulle. Kuntien käytännöt ja ratkaisut ovat tässä tilanteessa erilaisia.

Suuri osa vaikeimmin vammaisista ihmisistä elää vain kansaneläke tulonaan. Vaikea-asteinen vamma taas aiheuttaa monien erilaisten palvelujen tarpeen ja runsaasti erilaista organisoimista ja välillisiä kustannuksia sekä ylimääräistä vaivannäköä tavanomaisten asioiden sujumiseksi. Tämä on perusteltua ottaa huomioon vammaispalvelujen asiakasmaksuja määriteltäessä.

Yleisten palvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella voidaan vaikuttaa niitä kalliimpien erityispalvelujen tarpeeseen. Järjestämällä ikäihmisten kuljetuspalveluja sosiaalihuoltolain mukaisesti kunta voi ehkäistä ja myöhentää vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen tarvetta. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton vuonna 2003 teettämän tutkimuksen ”Vammaispalvelut kunnissa” mukaan mitä suurempi kunta sitä vähemmän asiakkaita sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen piirissä ja sitä enemmän vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelun käyttäjiä. Vammaispalvelulain mukaisen kuljetuspalvelun asiakkaista 69 prosenttia on täyttänyt 65 vuotta.

Lisäksi vammaispalvelulain kuljetuspalveluihin on viime vuosina kehitetty eri kunnissa vaihtoehtoisia ja täydentäviä kuljetusmuotoja. Näitä ovat muun muassa joukkoliikenteen matalalattiakalusto, palvelulinjat tai kutsuun perustuva joukkoliikenne tai erilaisten kuljetusten yhdistely (Kela-matkat ja koululaiskuljetukset). Asiakasmaksuasetuksen 6 §:n mukaan vaikeavammaiselle järjestettävistä kuljetuspalveluista voidaan periä enintään paikkakunnalla käytävissä olevan julkisen liikenteen maksua vastaava maksu tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Ongelmaksi on muodostunut vaikeavammaisen kuljetuspalvelujen omavastuuosuuden määrittelemisen niissä kunnissa, joissa ei ole joukkoliikennettä. Tähän ongelmaan ei kuitenkaan löydy ratkaisua välttämättä lainsäädännön kautta.

Yleisten ja erityispalvelujen rajanveto aiheuttaa silloin vaikeuksia, kun samassa palveluyksikössä tuotetaan molempia palveluja. Tästä esimerkkinä kehitysvammaisten lasten iltapäivähoito, jota kunnissa voidaan järjestää päivähoitolain, sosiaalihuoltolain, kehitysvammalain ja nykyisin myös perusopetuslain mukaisesti. Kuhunkin lakiin liittyy erilainen asiakasmaksujen määräytymisperuste (taulukko 14).

Taulukko 14. Kehitysvammaisten koululaisten iltapäivähoidon toimeenpanijat ja asiakasmaksujen määräytymisperusteet

Toimeenpanija	Sosiaalitoimi		Sosiaalitoimi	Opetustoimi
Toiminnan lakiperusta	Sosiaalihuoltolaki	Päivähoitolaki	Kehitysvammalaki	Perusopetuslaki
Asiakasmaksut ja niiden lakiperusta	Asiakasmaksulaki. Asiakkaan maksukyvyyn mukainen maksu, jota voidaan alentaa tai jättää perimättä. Maksu ei saa ylittää palvelun tosiasiassa kustannuksia.	Asiakasmaksulaki. Päivähoidon maksu, jota voidaan alentaa tai jättää perimättä.	Asiakasmaksulaki. Erityishuoltona maksuton, yli 16-vuotiailta voidaan periä osittaisen ylläpidon maksu.	Perusopetuslaki. Kuukausimaksu, joka voi olla enintään 60 €. Maksu vähenee poissaolojen ajalta. Maksua voidaan alentaa tai jättää perimättä.

Kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvä ylläpidon ja osittaisen ylläpidon käsite on osoittautunut käytännössä vaikeaksi. Ylläpidon käsitettä ei ole määritelty asiakasmaksusäädöksissä eikä asiakasmaksulain esitöissä. Kunnissa noudatettavat käytännöt ja tulkinnat siitä, mitä kustannuseriä ylläpitoon voidaan sisällyttää, vaihtelevat: osa kunnista tulkitsee ylläpidon lähinnä ruoan ja vaatteiden hankintakuluiksi, osa kunnista sisällyttää tähän käsitteeseen myös asiakkaan asioinnin tukemisen tai asumisyksikön yleiseen viihtyvyyteen liittyvät hankinnat. Hallinto-oikeudet tulkitsevat ylläpidoksi sellaiset kehitysvammaisuudesta riippumattomat palvelut, jotka liittyvät ihmisten perustarpeisiin (asumis-, ruoka- ja vaatteiden hankintakustannukset).

Sosiaalihuollon aikanaan antama, kumottu yleiskirje A5/1980 määrittelee laitoshoidon osalta ylläpitoa seuraavasti: ”Laitoshoidon kuuluu tarpeenmukainen hoito ja huolenpito kuten täydellinen ylläpito ja tarpeenmukainen vaatetus, lääkkeet ja hoitotarvikkeet, välttämätön hammashoito, sairaankuljetus, kuntoutustoiminta ja laitoksesta saatavat muut palvelut.” Tämäkään ei anna selkeää määritelmää ylläpidosta.

Asiakasmaksuasetuksen 21 §:n mukaan kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaan järjestetystä täydestä ylläpidosta voidaan periä maksu lyhytaikaisessa laitoshoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa siten kuin ne asiakasmaksulaissa säädetään.

Hallinto-oikeuksien päätökset perustuvat palvelusuunnitelman tai erityishuolto-ohjelman lisäksi asiakkaan palvelutarpeeseen ja palvelujen tosiasialliseen sisältöön. Hallinto-oikeuskäytäntö lähtee siitä, että kehitysvammaisen oikeutta tarvitsemiinsa voimavarasidonnaisiin erityishuollon palveluihin ei voida syrjäyttää järjestämällä vastaavat palvelut muina maksullisina sosiaali- ja terveydenhuollon palveluina.

Korkeimman hallinto-oikeuden päätökset perustuvat siihen, että vaikeavammaisille vammaispalvelulaissa subjektiivisina säädettyjä oikeuksia ei voi syrjäyttää järjestämällä vaikeavammaisille vastaavat palvelut esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisina. Kehitysvammalakiin ei sisälly säännöksiä kehitysvammaisten subjektiivisista oikeuksista lukuun ottamatta välttämättömiä kuljetuksia. Kehitysvammalain 34 §:n mukaan kehitysvammaisen erityishuollon tarve ja sen perusteella järjestettävät palvelut ja niiden pääasiallinen sisältö tulee yksilöidä erityishuolto-ohjelmassa ja sosiaalihuollon asiakaslain 6 §:n edellyttämän päätöksen perusteella. Erityishuolto-ohjelmalla on hoito- ja palvelusuunnitelmaa vahvempi asema, sillä erityishuolto-ohjelmaan voidaan hakea muutosta lääninhallitukselta. Se on tavallaan palvelusuunnitelman ja hallintopäätöksen välimuoto. Näiden mukaan määräytyy se, milloin kysymys on kehitysvammaiselle maksuttomasti järjestettävästä palvelusta ja milloin on kysymys palvelusta, josta säännökset oikeuttavat perimään maksun. Tämä on kuitenkin koettu ongelmalliseksi.

Täysin selkeätä ja yksiselitteistä rajanvetoa kehitysvammalain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelun tukipalvelujen välillä on vaikea tehdä. Tukipalvelut voidaan nähdä myös erityishuoltoon kiinteästi liittyvinä tukitoimenpiteinä, jolloin niitä ei luettaisi ylläpitoon kuuluviksi (kehitysvammaisen ei pysty itse suorittamaan arkiaskareita kehitysvammaisuutensa vuoksi), vaan tällöin ne olisivat asiakkaalle maksuttomia.

3.4 Palvelusetelin omavastuut ja maksut

Palveluseteliä koskeva lainsäädäntö tuli voimaan vuoden 2004 alussa. Palveluseteliä voidaan käyttää sosiaali- ja terveystalouden palveluihin, mutta erilaisin asiakkaan omavastuuta koskevin ehdoin. Palvelusetelin omavastuuosuudet ovat nyt osittain kytköksissä maksuihin. Kotipalvelun

setelistä on erityissäännökset, joissa setelin omavastuuta ei ole kytketty asiakasmaksuihin. Kytkentä sen sijaan koskee muita palveluita, joiden maksuista on säännökset maksulaissa. Tarvittaisiin linjaus siitä, kytketäänkö palvelusetelin omavastuuosuudet asiakasmaksuihin ja missä laajuudessa. Jos kytkentä on tiukka, palveluseteli ei juuri eroa ostopalveluista. Tämä kysymys olisi ratkaistava, jos palveluseteli halutaan nykyistä laajempaan käyttöön eri sosiaali- ja terveystalouksissa.

Jos palvelusetelin omavastuu on kytketty maksuun ja maksut ovat epäselvät tai niitä ei ole säännelty, omavastuuosuutta on hankala määrittellä. Nykytilanteessa, jossa palveluasumisen maksuista ei ole erityissäännöksiä, setelin käyttäminen esimerkiksi palveluasumisen järjestämiseen aiheuttaa tulkinta-ongelmia.

3.5 Omaishoito

Omaishoidon tuki on yksi muoto tukea ikääntyvän ja vammaisen kotona selviytymistä ja se mainitaan kuntien vanhustenhuollon strategioissa osana palvelurakennetta. Valtioneuvoston tulevaisuusselonteossa (27/2004) todetaan, että omaishoiva, läheisten monenlainen huolenpito toisistaan on tärkeä ja merkityksellinen asia, joka ikärakenteen muuttuessa voi vielä korostua. Tuoreessa Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksessä (2005:6) todetaan, että kunta ei voi pakottaa ketään toimimaan omaishoitajana vasten omaa tahtoa.

Nykyisen maksulainsäädännön mukaan omaishoidon tuella hoidettavalta voidaan periä maksu omaishoidosta. Tätä voidaan pitää kyseenalaisena, kun hoitajat ja hoidettavat ovat käytännössä samasta kotitaloudesta. Käytännössä harvat kunnat perivät maksua hoitopalkkiosta. Omaishoitona annettavista palveluista hoidettavalta peritään yleisimmin kunnan vahvistamat asiakasmaksulaissa säädetyt maksut.

1.10.2004 on tullut voimaan asiakasmaksulain muutos omaishoitajan vapaan aikana annettaviin, omaishoitoa korvaaviin palveluihin, joille tuli 9 euron kiinteä vuorokausikohtainen tasamaksu. Rajoitus koskee palveluja, jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa. Maksun suuruuteen ei vaikuta, millaisia palveluja annetaan eikä myöskään se, kuinka paljon niitä annetaan. Maksu ei kerrytä maksukattoa.

Lyhyen käytännön toteutuksen perusteella ongelmaksi on muodostunut vuorokausikäsitteen tulkinta. Tarkoittaako se kalenteripäivää vai yhtä 24 tunnin pituista jaksoa? Voidaanko se jakaa useampaan palvelukertaan, joista yhteensä muodostuu 24 tuntia (esim. kotiin annettujen palvelujen osalta)? Tätä tulee seurata ja arvioida, miten suureksi ongelmaksi se muodostuu pitkällä aikavälillä. Toinen esitetty kysymys on se, miten määräytyy tilapäishoidon maksun suuruus, mikäli palvelu jatkuu yli omaishoitajan lakisääteisen kahden päivän vapaan. Tähän kysymykseen voi vastata siten, että 9 euron vuorokausimaksu koskee niitä omaishoitajan vapaan aikaisia, tarvittaessa useampiakin palvelumuotoja, jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa. Lopusta palvelusta asiakas maksaa säädöksen mukaisen maksun.

Omaishoidon osalta tarvitaan linjaus siitä, pitääkö omaishoidon tuella hoidettavia kohdella maksuissa eri tavoin kuin muita. On myös päätettävä, missä määrin omaishoitoon liittyviä maksuja säädellään.

4 Uudistuksen tavoitteet

Maksutoimikunnan asettamispäätöksen mukaan sen tehtävänä on tehdä ehdotus kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon linjauksista, joissa otetaan huomioon perustuslain 19 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lisäksi asiakasmaksujen tulee mahdollistaa palvelujen käyttö ja olla väline ohjata palvelujen käyttöä. Maksusäännösten tulee olla myös selkeitä ja ymmärrettäviä sekä säännösten tulkitsijan että palvelun käyttäjän kannalta. Maksupolitiikan linjausten pohjalta sen tulee laatia ehdotus maksuja koskevien säännösten keskeisistä periaatteista ottaen huomioon valtakunnallinen säädösten ohjaus, kunnallinen itsehallinto ja väestön yhdenvertaisuus sekä niiden välinen suhde. Asiakasmaksuja koskevaa hallinnointia tulee yksinkertaistaa ja tehostaa.

Lähtökohtana on, että maksut eivät saa muodostua kansalaisille esteeksi käyttää heille tarpeelliseksi arvioituja palveluja. Vanhusten, vammaisten ja kehitysvammaisten palveluista perittävien asiakasmaksujen uudistuksen tavoitteena on:

- edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja asiakasmaksujärjestelmän oikeudenmukaisuutta,
- ohjata strategian ja palvelurakenteen mukaisen tavoitteen saavuttamista,
- selkiyttää asiakasmaksusäännöstöä siten, että se olisi yksinkertainen ja yksiselitteinen sekä palvelun käyttäjille että viranomaisille,
- säilyttää kuntien maksukertymät nykytasolla.

5 Kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen

Sosiaalihuolto kuuluu kunnan lakisääteisiin tehtäviin. Palvelut jaetaan yleisiin, ensisijaisiin sosiaalipalveluihin, muun muassa kotipalvelu ja asumispalvelut, sekä toissijaisiin erityispalveluihin, joista esimerkkinä ovat vammaispalvelut ja kehitysvammaisten palvelut. Varsinkin kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on noudatettavana hyvin väljiä säännöksiä niin palvelujen saamisedellytyksistä kuin itse palveluistakin. Tämä edellyttää myös muunlaista kuin oikeudellista, esimerkiksi vakuutusmatemaattista, psykologista ja lääketieteellistä asiantuntemusta. Yleisellä elämäkokemuksella saattaa olla merkitystä ennen muuta sosiaalihuollon piiriin kuuluvissa asioissa. Tosiasiallisella hoito- ja palvelutoiminnalla on sosiaali- ja terveydenhuollossa hallinnollisen päätöksenteon ohella keskeinen merkitys. Oikeusnormit asetetaan tällaiselle toiminnalle ainoastaan puitteet, joiden sisällä alan erityisasiantuntemuksella on määräävä sija. (Tuori 2000)

Erityisesti yhdenvertaisuusperiaatteen soveltaminen käytännössä voi aiheuttaa ongelmia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yhdenvertaisuuden toteutumista koko maassa vaikeuttaa palvelujen riippuvuus kunnallisista toimintapolitiikan ratkaisuista. Kuntien päätösvallan itsenäisyys ilmentää lainsäätäjän kannanottoa yhdenvertaisuuden ja kunnallisen itsehallinnon keskinäiseen painoarvoon. Kuntien toive on, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukäytäntöjä muutetaan niin, että maksuissa otetaan huomioon nykyistä enemmän palvelujen kustannusten kehitys.

Oikeusperiaatteet välittävät oikeusjärjestyksen yhteyksiä eettisiin arvoihin ja moraalinormeihin. Täsmällistä rajaa näiden välille ei voida vetää. Sosiaalihuollossa merkitykselliset oikeusperiaatteet voidaan Tuorin mukaan ryhmitellä seuraavasti:

- hakijalle myönteisen tulkinnan ensisijaisuus etuuspäätöksissä,
- tarveperiaate,
- asiakkaan itsemääräämisoikeus,
- yleisten sosiaalipalvelujen ensisijaisuus,
- asiakkaan omatoimisuuden edistäminen,
- osallistumisperiaate sekä
- luottamuksellisuus.

Asiakkaiden omatoimisuuden edistäminen on sosiaalihuoltolaissa vahvistettu yhdeksi sosiaalihuollon toimintaperiaatteeksi. Sosiaalihuoltoa on toteutettava ensisijaisesti sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista. Osallistumisperiaate nojautuu nykyisin perustuslain säännökseen. Sosiaalihuoltoasetus edellyttää, että sosiaalihuollon asiakkailla järjestetään mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaalihuollon ja sen toimintayksiköissä annettavan huollon suunnitteluun ja toteutukseen. Vammaispalvelulaissa on vielä täsmentäviä säännöksiä periaatteen toteuttamisesta. Luottamuksellisuus on osa asiakkaan yksityisyyden suojaa.

5.1 Asiaksmaksuperusteiden muutosesitykset

Asiaksmaksujen uudistamisen lähtökohtana on, että asiakas maksaa vain saamistaan palveluista ja avohoidossa maksuperusteet ovat kotiin annettavien palvelujen mukaiset, yhdenmukaiset niin omassa kodissa kuin palveluasumisessakin. Kotiin annettavissa palveluissa kotipalvelusta/kotihoidosta ja siihen kuuluvista työtehtävistä ja toimenpiteistä muodostuu asiakkaalle palvelukokonaisuus, josta häneltä peritään maksu.

Ensisijaisesti asiakasmaksut määräytyvät avohoidossa maksuasetuksen 3 §:n kotona annettavien palvelujen mukaisesti: asiakkaan maksukyvyyn (bruttotulot), perheen koon ja saamansa palveluajan ja palvelun laadun mukaisena kuukausimaksuna. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasmaksu muodostuu kotiin annettavien palvelujen mukaisesta kuukausimaksusta ja uudesta ympärivuorokautisen palveluasumisen maksusta.

Kunnan yleinen velvollisuus järjestää asukkailleen laissa tarkoitettuja palveluja on sidottu kunnassa esiintyvään tarpeeseen kuten esimerkiksi vammaispalvelulain edellyttämät palvelut subjektiivisina oikeuksina. Yleisen tarveperiaatteen mukaisesti varataan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin sidotut määrärahat talousarvioon. Sosiaalihuollon palvelut perustuvat aina yksilölliseen tarvearviointiin. Tarveperiaatteen ongelmana on sen epämääräisyys silloin, kun hakijoita on paljon. Yksilöllisiä tarpeita on vaikea vertailla ja asettaa järjestykseen. Nykyisin eräänä ”tarvemittarina” käytetty tulotaso ei ole lainmukainen peruste, vaan sitä käytetään eräänlaisena priorisoinnin välineenä. Subjektiivisen oikeuden osalta lainsäätäjällä on jo tehty priorisoinnin.

Asiakkaan yksilöllisen tarpeen pohjalta myönnetty palvelut perustuvat palvelusta tehtyyn hallintopäätökseen ja asiakasmaksupäätökseen. Palvelupäätöksessä määritellyt säännölliset palvelut kirjataan vanhuksen hoito- ja palvelusuunnitelmaan / vammaisen palvelusuunnitelmaan

tai kehitysvammaisen erityishuolto-ohjelmaan. Palvelut perustuvat joko ensisijaisesti sosiaali- huoltolakiin tai toissijaisesti joko vammaispalvelulakiin tai kehitysvammaisten erityishuolto- lakiin, joiden pohjalta asiakkaalta peritään asiakasmaksulaisia ja -asetuksessa määritellyt asia- kasmaksut.

5.1.1 Asiakkaan saamaan palveluaikaan perustuva jatkuva ja säännöllinen kotihoito

Kuntien toimintaympäristö ja toimintatavat ovat kymmenen viime vuoden aikana muuttuneet, mutta kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa koskeva lainsäädäntö ei ole muuttunut. Toimintatavan muutos on merkinnyt yhä useammin kotipalvelun (kodinhoitoavun) sisällön pilkkomista eri- laisiksi tukipalveluiksi kuten ateriat, vaatehuolto, hygienian hoito, asiointi, apteekkiasioiden hoito, kauppakassipalvelu ja turvapalvelut. Pilkottua palvelumallia toteutetaan usein siinäkin tapauksessa, että asiakas tarvitsee säännöllisesti monipuolista apua selviytyäkseen kotona. Kotipalvelun sisältö on supistunut ja hoitotoimenpiteiden sekä erilaisten tukipalvelujen asema on korostunut. Tätä myös Tedre painottaa kotipalvelua koskevissa tutkimuksissaan.

Kotipalvelun toimintatapoja ja annettavan palvelun sisältöä tulee tarkastella uudelleen varsin- kin säännöllisesti monipuolista apua tarvitsevien asiakkaiden osalta. Varsinaiseen kotipalve- luun tulee sisältyä myös asiakkaan vaatehuoltoon, hygieniaan, ravitsemukseen ja kodin siis- teyteen liittyviä tehtäviä. Näiden tehtävien intensiteetti vaihtelee asiakkaan toimintakyvyn ja avuntarpeen mukaisesti. Erillisten tukipalvelujen määrä vähenisi ja asiakas saisi kokonaisval- taisemman palvelun. Kotihoidon palvelun sisältöön ja palvelujärjestelmään liittyviä kysymyk- siä ei voitane ratkaista yksinomaan maksulainsäädännön kautta. Tarvitaan todennäköisesti myös palvelulainsäädännön uudelleenarviointia.

Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa säännöllisen kotihoidon kuukausimaksun perimisen joko käyntikertoihin tai palveluaikaan perustuen. Asiakasmaksuasetuksessa määrätään perheen koon mukaan tulorajat (bruttokuukausitulo), joiden ylittävästä tulonosasta peritään käyntiker- toihin/palveluaikaan perustuva prosentti kuukausimaksua. Kunta itse voi määrittellä maksu- prosentit asetuksen edellyttämää ylintä maksuprosenttia (35 %) lukuun ottamatta. Mahdollii- suus määrittää maksu joko käyntien tai ajan perusteella on johtanut kunnissa hyvin kirjavaan käytäntöön. Erityisesti käyntien määrään perustuva maksu voi myös olla palvelujen käyttäjien näkökulmasta epäoikeudenmukainen, koska tällöin esimerkiksi 15 minuutin käynti aiheuttaa saman maksun kuin useita tunteja kestävä käynnin maksu.

Edellä olevan perusteella ehdotan, että jatkossa maksun tulisi määräytyä palveluun käytetyn ajan tuntia/kuukausi perusteella (kuvio 1). Muut maksun määräytymisperusteet säilyvät ennal- laan.

Kuvio 1. Vanhusten palvelujen asiakasmaksujen määräytyminen kotiin annettavissa palveluissa ja palveluasumisessa

Asuminen omassa kodissa (SHL)	Palveluasuminen (SHL)	Tehostettu palveluasuminen (SHL), jolloin henkilökuntaa läsnä 24 tuntia
<p>Kotiin annettujen palvelujen asiakasmaksut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - säännöllinen vähintään kerran viikossa tapahtuva asiakkaan saamaan palveluaikaan tuntia/kuukausi perustuva kuukausimaksu tai - tilapäinen kotipalvelu/kotisairaanhoidomaksu ja/tai - tukipalvelumaksu 		<p>Asiakkaan saamaan palveluaikaan tuntia/kuukausi perustuva kotiin annettavien palvelujen kuukausimaksu ja lisäksi ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu.</p>

Mikäli tähän päädytään, tulee järjestelmä määrittellä asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä yksityiskohtaisemmin kuin mitä nykyisessä maksusäännöksessä. Kunnille jää edelleen harkinta tunti-rajojen määrittelystä.

Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun kuukausimaksuun tulisi nykyisestä poiketen sisällyttää myös tukipalvelut, joista kunta voi nyt periä todellisten kustannusten mukaisen maksun, vaikka henkilöltä peritään samanaikaisesti myös tulosidonnaista kuukausimaksua. Poikkeuksena tästä tulisi kuitenkin olla asiakkaalle toimitetut valmiit ateriat, joista voisi periä todellisten kustannusten mukaisen maksun.

Tällöin jatkuvaa ja säännöllistä kotona annettavaa palvelua saavalle henkilölle määriteltäisiin palvelu- ja hoitosuunnitelmassa palvelukokonaisuus, josta asiakkaalle muodostuisi palveluun käytetyn ajan ja tulojen perusteella määräytyvä kuukausimaksu. Tähän palvelukokonaisuuteen sisällytetään nykyisen kotipalvelu- ja kotisairaanhoidon henkilöstön antama kodissa tapahtuva yksilön tai perheen työapu, henkilökohtainen huolenpito ja hoito. Näihin sisältyy esimerkiksi vaatehuolto-, kylvytys- ja siivoustehtävät, jotka katsotaan tarpeellisiksi asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella.

Kunta voi määrittellä kotihoidon tuotteet palvelukokonaisuuksina, joihin sisältyy tietyt palvelut/tehtävät, joista muodostuu laskutettava palveluaika. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnan yhteydessä arvioidaan asiakkaan tarvitsema palveluaika kuukaudessa. Tällöin kunnalla on mahdollisuus liittää asiakasmaksut pohjautuvaksi kiinteämmin muodostettuihin kotihoidon tuotteisiin ja niiden todellisiin kustannuksiin. Lääkkeet ja hoitotarvikkeet eivät sisälly hintaan. Kunnat osallistuvat hoitotarvikkeiden (esim. vaipat, haavanhoitotuotteet jne.) pitkäaikaisesta käytöstä aiheutuviin kustannuksiin.

Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava, siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

Asiakkaalle myönnetystä palveluaikaan perustuvasta palvelukokonaisuudesta tehdään hallintopäätös sekä asiakasmaksupäätös. Asiakkaan saamaa palveluaikaa seurataan palvelun toteu-

tuksen yhteydessä määräjain ja aina hoito- ja palvelusuunnitelman muuttuessa. Mikäli asiakkaalle toteutunut palveluaika poikkeaa maksupäätöksen perusteena olevasta tuoteryhmästä, tehdään hänelle uusi maksupäätös.

Tällöin välittömään toteutuneeseen palveluaikaan perustuvan säännöllisen kotihoidon asiakasmaksujärjestelmän vaikutukset asiakkaille ovat seuraavat:

- asiakas maksaa vain todellisesta saamastaan palveluajasta ja
- asiakasmaksu on suhteessa muiden asiakkaiden saamaan palveluun ja palveluaikaan oikeudenmukainen ja yhdenvertainen.

Toinen vaihtoehto on, että palveluaikaan perustuva maksujärjestelmä toteutetaan reaaliaikaisena seurantana, jolloin siitä aiheutuu nykytekniikalla runsaasti lisätyötä. Kotihoidon työntekijät kirjaisivat palveluun liittyvät käyntitiedot lomakkeille, joista tiedot tallennettaisiin kotihoidon tietojärjestelmään. Tällöin hallintokulut kasvaisivat. Riskitekijänä asiakkaan oikeusturvan kannalta voidaan nähdä se, että käyntitiedot eivät kirjaudu oikeina ja todellisina kotihoidon tietojärjestelmään, koska inhimillisiä virheitä voi tapahtua manuaalisen tallennuksen yhteydessä.

Tulevaisuudessa teknologian kehittyessä on mahdollista tallentaa asiakaskäyntiin liittyvät laskutustiedot mobiilin työvälineen avulla suoraan kotihoidon tietojärjestelmässä olevaan laskutusosioon. Tällöin ei tarvita palveluajan manuaalista tallennusta. Myös sisäisen valvonnan kannalta on jatkossa tärkeää, että käyntitietojen tallentuminen kotihoidon tietojärjestelmään tapahtuu automaattisesti mobiilin työvälineen avulla. Nykyteknologian avulla on mahdollista vähentää laskutukseen liittyviä hallintokuluja.

5.1.2 Tilapäinen kotipalvelu ja tukipalvelut

Tilapäisestä kotipalvelusta ja tukipalveluista voidaan asiakkaalta periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Tukipalvelua (kauppa-, apteekki- ja muut asiointipalvelut, ateria-, kuljetus- ja siivouspalvelut sekä henkilökohtaiset hygienia- ja turvapalvelut) saava asiakas maksaa tukipalvelukohtaisen maksun, joka voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuneiden kustannusten suuruinen.

Säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa voidaan tarvittaessa täydentää tukipalveluilla, esimerkiksi ateria-, kuljetus- ja siivouspalveluilla, joista asiakas maksaa normaalit tukipalvelusta määrätyt maksut. Uutena vaihtoehtona voitaisiin selvittää keinoja, joilla esimerkiksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman yhteydessä arvioidaan annettavan palvelukokonaisuuden asiakasmaksuja ja maksujen mahdollista kohtuullistamista. Kunta voi edelleen päättää erikseen asiakasmaksujen perimistä koskevissa ohjeissa, mitkä tukipalvelut ovat kunnan alueella maksuttomia.

Tilapäisestä kotipalvelusta ja tukipalveluista perittävät maksut koskevat kaikkia asiakasryhmiä, ellei niitä katsota osaksi lakisääteisiä vammaispalveluja ja kehitysvammaapalveluita, jolloin ne vammaisuudesta aiheutuneen tarpeen vuoksi ovat maksuttomia. Lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettävien apuvälineiden, hoitotarvikkeiden ja -välineiden osalta myös kuljetuskustannusten tulee olla asiakkaille maksuttomia.

5.1.3 Sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Asetus vaatisi tältä osin muutosta, jossa palveluvälikoimaan lisättäisiin myös kotisairaanhoidon (esim. kotihoidon palvelut).

Palveluasumisesta (esim. palvelutalot) asiakasmaksut peritään kotona annettavan palvelun mukaisena. Palveluasumisessa asiakasmaksu määräytyisi samoin perustein kuin säännöllisissä kotiin annettavissa palveluissa. Asiakas maksaa maksukykynsä, saamansa palveluajan tuntia/kuukausi ja palvelujen laadun mukaisesti määritellyn prosenttiosuuden perheen koon mukaisista bruttotuloista. Lisäksi asiakas maksaa vuokransa (sisältäen veden ja sähkön), ruokansa, lääkkeensä ja vaatteensa sekä muut henkilökohtaiset hoitotarvikkeensa ja tavaransa. Hoitotarvikkeiden (vaipat ja haavanhoitotuotteet) pitkäaikaiseen yksilökohtaiseen tarpeeseen asiakkaan on mahdollisuus saada tarvikkeet maksuttomina kunnalta.

Tehostettuun, ympärivuorokautiseen palveluasumiseen (ks. kuvio 1) ehdotan seuraavanlaista asiakasmaksurakennetta:

- säännöllisen kotihoidon kuukausimaksun mukaisesti määräytyvä asiakkaan saamaan palvelu-aikaan tuntia/kuukausi perustuva kuukausimaksu ja lisäksi
- ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen maksuun sisältyy asukkaiden turvallisuudesta huolehtiminen ympärivuorokautisesti (mm. turvapuhelin ja kulunvalvonta), henkilökunnan asukkaille antamat yhteiset palvelut: muun muassa ruoanlaitto, yhteisten tilojen siivous, asioinnit, virkistys- ja kuntouttava toiminta sekä yleiset hallintokustannukset. Tämä korvaa nykyisin kunnissa käytössä olevan perusmaksun tai erilliset tukipalvelumaksut. Ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu on kunnan päätettävissä oleva kohtuullinen maksu, joka saa olla korkeintaan palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Maksu voi olla porrastettu esimerkiksi henkilöstömitoituksen pohjalta.

Vammaisten kohdalla asiakasmaksut määräytyvät kotiin annettavissa palveluissa sosiaalihuoltolain pohjalta ja palveluasumisessa joko sosiaalihuoltolain tai vammaispalvelulain pohjalta (kuvio 2).

Kuvio 2. Vammaisten palvelujen asiakasmaksujen määräytyminen kotona annettavista palveluista ja palveluasumisessa

Asuminen omassa kodissa tai sosiaalihoitolain nojalla järjestetty palveluasuminen (SHL)	Vammaispalvelulain nojalla järjestetty palveluasuminen omassa kodissa tai palvelutalossa tai vastaavassa yksikössä (VpL)
Kotiin annettujen palvelujen asiakasmaksut <ul style="list-style-type: none"> - säännöllinen vähintään kerran viikossa tapahtuva asiakkaan saamaan palvelu-aikaan tuntia/kuukausi perustuva kuukausimaksu tai - tilapäinen kotipalvelu/kotisairaanhoidomaksu ja/tai - tukipalvelumaksu 	Vammaisuuden vuoksi tarvittavista palveluista ei peritä asiakasmaksuja. Muista palveluista peritään normaalit asiakasmaksut.

Mikäli palveluasumispäätös on tehty vammaispalvelulain nojalla ja asiakas tarvitsee vamman tai sairauden (vammainen tai mielenterveysasiakas) vuoksi palveluita, niistä ei peritä asiakkaalta maksua.

Asiakasmaksuasetuksen 5 §:n mukaan milloin henkilö saa vammaispalvelulaisissa tarkoitetun palveluasumisen erityiskustannuksiin korvausta muun lain nojalla (vakuutuskorvaukset), voidaan palvelusta periä enintään saatua korvausta vastaava maksu. Korkein hallinto-oikeus on 1.12.1999 antamassaan päätöksessä (T3882) katsonut, että Kelan maksama erityishoitotuki ei ollut asumisen erityiskustannusten korvaamiseksi myönnetty korvaus, joka asiakasmaksuasetuksen perusteella voitaisiin periä. Tästä tulisi antaa kunnille selkeä käytännön ohjeistus tai lainsäädäntöä tulisi selkiyttää tältä osin.

5.1.4 Kehitysvammalain mukaiset asumispalvelut

Kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla kehitysvammaiselle tulee järjestää asumispalvelut, joihin olennaisena osana kuuluvat ohjaus, hoito ja muu huolenpito yksilökohtaisen erityishuolto-ohjelman mukaisesti. Mikäli kehitysvammainen vammansa vuoksi tarvitsee toisen apua ja ohjausta kotiin annettavissa palveluissa ja tukipalveluissa, joilla tuetaan hänen selviytymistään muun muassa päivittäisissä toiminnoissa kuten pukeutumisessa, siivouksessa, peseytymisessä tai ruoanlaitossa, palvelusta ei peritä erityishuoltoon liittyvänä palveluna asiakasmaksua.

Sosiaalihoitolain, vammaispalvelulain ja kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla myönnettyjen asumiseen ja asumisen tukipalveluihin liittyvän kokonaisuuden jäsentämistä ja kustannusten jakaantumista kunnan ja asiakkaan kesken voidaan kuvata kuvion 3 avulla.

Kuvio 3. Asumiseen ja asumisen tukipalveluihin liittyvien kustannusvastuiden jakaantuminen kunnan ja asiakkaan kesken

	Sosiaalihuoltolaki	Vammaispalvelulaki	Kehitysvammalaki
Vuokra tai yhtiövas-tike	Asiakas	Asiakas	Asiakas
Ylläpito - ruoka - vaatteet - hygienia	Asiakas	Asiakas	Asiakas Alle 16-vuotiaan kohdalla kunta
Sosiaalipalvelut, joita asiakas tarvitsee toimintakyvyn heikentymisen vuoksi	<i>Kunta järjestää Asiakasmaksu*</i>	<i>Kunta järjestää Ei asiakasmaksua*</i>	<i>Kunta järjestää Ei asiakasmaksua*</i>
Terveyspalvelut ja kuntoutus	Kunta järjestää asiakkaalle: asiakasmaksut, lääkkeet, matkakulut, silmälasit...	Kunta järjestää asiakkaalle: asiakasmaksut, lääkkeet, matkakulut, silmälasit...	Kunta järjestää asiakkaalle: asiakasmaksut, lääkkeet, matkakulut, silmälasit...
Vapaa-aika ja osallistuminen (mm. harrastukset, TV, lehdet)	Asiakas	Asiakas	Asiakas

* Asiakasmaksut kohdistuvat hoito- ja hoivapalveluihin.

Kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin pohjautuvasta asumisesta ja siihen liittyvistä palveluista (vrt. vammaispalvelulaki) ei peritä asiakkaalta asiakasmaksua (kuvio 4). Tällä varmistettaisiin yhdenvertainen kohtelu sekä kehitysvammaisen että vaikeavammaisen vammansa perusteella palvelua tarvitsevan välillä.

Kuvio 4. Kehitysvammaisten palvelujen asiakasmaksujen määräytyminen kotona annettavista palveluista ja palveluasumisessa

Asuminen omassa kodissa tai tukiasunnossa (SHL)	Kehitysvammaisten erityishuoltolain nojalla asuminen omassa kodissa tai tuettu asuminen tai ohjattu ja autettu asuminen (KVL)
Kotiin annettujen palvelujen asiakasmaksut <ul style="list-style-type: none"> - säännöllinen vähintään kerran viikossa tapahtuva asiakkaan saamaan palvelu-aikaan tuntia/kuukausi perustuva kuukausimaksu tai - tilapäinen kotipalvelu/kotisairaanhoidomaksu ja/tai - tukipalvelumaksu 	Kehitysvammaisuuden vuoksi tarvittavista palveluista ei peritä asiakasmaksuja. Muista palveluista peritään normaalit asiakasmaksut.

Vammaisten yhdenvertaisuuden ja tasa-arvoisen kohtelun vuoksi esitän, että kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa tarkoitetusta erityishuollosta ei peritä asumispalveluissa kehitysvammaisen ylläpidosta maksua lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa. Tämä edellyttäisi muutosta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetukseen. Kehitysvammaisen maksaa normaalisuusperiaatteen mukaisesti itse omat ylläpitoonsa liittyvät niin sanotut jokapäiväisen elämän menot ja vammasta riippumattomat normaalit menot: asuminen, ruoka, siivoustarvikkeet ja -tuotteet, TV-lupa ja lehdet, harrastukset sekä hygieniatuotteet. Myös lääkkeet ja vaatteet kuuluvat asiakkaalle itse kustannettaviksi. Lisäksi asiakas maksaa asunnosta vuokran.

Mikäli kehitysvammaisen tarvitsee toisen apua vammansa vuoksi pukeutumisessa, siivouksessa, peseytymisessä tai ruoanlaitossa, palvelun tulee olla maksutonta.

Alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa koskevan maksun selkiyttäminen edellyttää osittainen ylläpito -käsitteen yhtenäistä määrittelyä. Se tulisi tehdä joko sosiaali- ja terveysministeriöstä annettavana erillisenä suosituksena/ohjeena tai muutoksena asiakasmaksuasetukseen.

5.1.5 Palveluseteli

Palvelusetelin omavastuuosuudet ovat nyt osittain kytköksissä maksuihin. Kotipalvelun setelistä on erityissäännökset, joissa setelin omavastuuta ei ole kytketty asiakasmaksuihin. Kytkentä sen sijaan koskee muita palveluita, joiden maksuista on säännökset maksulaissa. Tässä selvityksessä tehty ehdotus palveluasumisen asiakasmaksujen määräytymisperusteista ratkaisisi palveluseteliin liittyvät ongelmat palveluasumisessa. Palveluasumista koskeva palvelusetelin omavastuuosuus kytkeytyisi palveluasumisen asiakasmaksuun ja olisi määriteltävissä samalla periaatteella kuin kotipalvelun palvelusetelin omavastuuosuus.

Ennen kuin muiden sosiaalipalvelujen osalta tehdään ratkaisuja palvelusetelin määräytymisen perusteista, olisi arvioitava, miten palvelusetelin käyttö kotipalvelun ja palveluasumisen osalta kehittyy pitkällä aikavälillä. Niiden kokemusten pohjalta voidaan arvioida palvelusetelin käyttöön liittyviä mahdollisia lainsäädännöllisiä muutoksia ja niiden vaikutuksia muihin sosiaalipalveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriöllä on tarkoitus tehdä selvitys asiasta seuraavan vuoden kuluessa.

Kotipalvelun ohella myös kotihoidon palvelusetelin käyttöönottoon on olemassa perusteita. Kotihoidon asiakaslaskennassa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhteisiä asiakkaita kotihoidon asiakaskunnasta oli neljäsosa ja pelkästään kotisairaanhoidon hoitoa sai viidennes asiakkaista. Kotihoidon yhteisten asiakkaiden määrä lisääntyy koko ajan, koska asiakkaiden toimintakyvyn heiketessä molempien palvelujen tarve kasvaa.

5.1.6 Omaishoito

Omaishoidon osalta tarvitaan linjaus siitä, pitääkö omaishoidon tuella hoidettavia kohdella maksuissa eri tavoin kuin muita. Esitän, että omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion osalta hoidettavalta ei peritä asiakasmaksua. Tämä muutos edellyttäisi uutta säädöstä asiakasmaksulakiin. Muilta osin omaishoitona annettavista / omaishoitoa tukevista palveluista hoidettavalta

peritään kunnan päättämät maksulainsäädännön mukaiset normaalit palvelumaksut. Tällä varmistetaan myös kotona yksin asuvien kaikista palveluistaan normaalit maksut maksavien asiakkaiden ja omaishoidon tuella hoidettavien yhdenvertaisuus asiakasmaksujen perimisessä. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisista palveluista säilyy säädetty vuorokausikohtainen 9 euron tasamaksu.

5.2 Yhteenveto muutosesityksistä

1. Säännöllisen kotona annettavan palvelun kuukausimaksu määräytyy asiakkaan maksukyvyn, saadun palveluajan tuntia/kuukausi ja palvelujen laadun sekä perheen koon mukaisesti. Kuukausimaksuun sisältyisivät myös nykyisin tukipalveluksi eriytetty työtehtävät, ei kuitenkaan ateriapalvelu. Asiakasmaksun perusteena olevat tulot (brutto) sekä tulorajat ja tulorajan ylittävistä kuukausituloista asiakasmaksuna perittävä maksimiprosentti säilyvät ennallaan. Kotipalvelua, kotisairaanhoidoa ja tukipalveluja ja niistä perittäviä maksuja tarkastellaan palvelukokonaisuutena. Tämä edellyttää myös kotipalvelun sisällön laajempaa yhteiskunnallista tarkastelua ja palvelulainsäädännön uudelleenarviointia.
2. Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluvalikoimaan lisätään myös kotisairaanhoidon, esimerkiksi kotihoidon palvelut.

Sosiaalihuoltolain mukaisessa palveluasumisessa asiakasmaksut määräytyvät samoin perustein kuten säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon kuukausimaksussa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakasmaksun lisäksi peritään kunnan päättämä kohtuullinen ympärivuorokautisen palveluasumisen maksu, jonka sisältö tulisi määritellä tarkemmin.

Erityislakien (vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki) nojalla tehdystä palveluasumisesta, jossa asumiseen liittyvät palvelut johtuvat vamman aiheuttamasta tarpeesta, ei peritä asiakasmaksuja.

Kaikissa asumismuodoissa asiakkaat maksavat normaalisuusperiaatteen mukaiset niin sanotut jokapäiväisen elämän menot ja normaalit vammaisuudesta riippumattomat menot; vuokra, ruoka, vaatteet, lääkkeet, siivoustarvikkeet ja -tuotteet, harrastukset, TV-lupa ja lehdet sekä muista henkilökohtaisista menoista. Kehitysvammaisten ylläpidosta määrätty maksu poistuu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaan osittaista ylläpitoa. Tämä edellyttää osittaisen ylläpidon käsitelmäärittelyä, jonka sosiaali- ja terveysministeriö voisi antaa erillisellä ohjeella/suosituksella tai asiakasmaksuasetuksen muutoksella.

3. Palveluasumiseen annettavan palvelusetelin omavastuuosuus kytkeytyy palveluasumisen asiakasmaksuun ja on määriteltävissä samalla periaatteella kuin kotipalvelun palvelusetelin omavastuuosuus.
4. Omaishoitajalle maksettavan hoitopalkkion osalta hoidettavalta ei peritä asiakasmaksua. Muilta osin omaishoitona annettavista / omaishoittoa tukevista palveluista hoidettavalta peritään kunnan päättämät maksulainsäädännön mukaiset normaalit palvelumaksut. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikaisista palveluista säilyy säädetty vuorokausikohtainen 9 euron tasamaksu.

5. Asiaksmaksujen uudistamisen vaikutukset kunnan maksutuloihin tulisi arvioida erikseen mallintamalla ja pilotoimalla tehdyt asiakasmaksujärjestelmän muutokset.

Lisäksi esitän, että Suomen Kuntaliitto yhteistyössä Stakesin ja sosiaali- ja terveysministeriön kanssa laatii kuntien käyttöön oppaan, jossa käsitellään kotihoidon, tukipalvelujen ja palveluasumisen tuotteistamista ja kustannuslaskentaa sekä perusteita ja ohjeistusta asiakasmaksusäännösten soveltamisesta.

6 Uudistuksen kustannusvaikutukset

Asiaksmaksutulot kattavat koko sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksista vajaat 10 prosenttia (ks. liite 5). Vuonna 2003 vanhustenhuollossa laitoshoidon käyttökustannuksista asiakasmaksutulojen osuus oli 18,4 prosenttia ja kotipalvelussa 14,7 prosenttia. Muissa vanhusten ja vammaisten palveluissa asiakasmaksutulojen osuus käyttökustannuksista oli 9,5 prosenttia ja maksutulojen kasvu edellisestä vuodesta 2002 oli lähes 25 prosenttia. Palveluasuminen sisältyy muihin vanhusten ja vammaisten palveluihin.

Tehtävän lyhyen toimeksiantoajan puitteissa ei ollut mahdollisuutta tehdä laajempaa muutosesitysten kustannusvaikutuslaskelmaa. Tämän vuoksi tässä yhteydessä esitellään esimerkkinä Oulun kaupungissa tehty asiakasmaksujärjestelmän uudistus ja sen kustannusvaikutukset. Oulun kaupunki siirtyi kotihoidon käyntiperusteisesta kuukausimaksujärjestelmästä (ns. vanha maksujärjestelmä) asiakkaan saamaan palveluaikaan perustuvaan kuukausimaksujärjestelmään (ns. uusi maksujärjestelmä) 1.4.2004 alkaen.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli Oulussa vuosina 2002 – 2004 taulukon 15 mukaisesti.

Taulukko 15. Säännöllisen kotihoidon asiakkaat ja heidän prosenttiosuutensa kotihoidon tuotteittain vuosina 2002 – 2004 Oulun kaupungissa

	2002	%-osuus	2003	%-osuus	2004	%-osuus
Tuettu kotihoito	1 179	53,8	1 199	52,0	913	63,6
Valvottu kotihoito	381	17,4	403	17,5	404	28,1
Tehostettu kotihoito	631	28,8	702	30,5	119	8,3
Yhteensä	2 191	100,0	2 304	100,0	1 436*	100,0

* tilastoinnissa muutos, asiakas vain yhden kerran tilastoluvuissa

Uusi kotihoidon tietojärjestelmä tuottaa henkilötunnuksen mukaisena asiakastietona kaikki siihen liittyvät palvelut. Muutos asiakkaiden prosenttiosuuksissa vuosina 2003 – 2004 siirryttäessä käyntikerroista asiakkaan palveluaikaan perustuvaan kuukausimaksujärjestelmään tapahtui kotihoidon tuoteluokituksissa seuraavasti: Tuetun kotihoidon asiakkaiden osuus nousi 52,0 prosentista 63,6 prosenttiin (+ 11,6 %-yksikköä) ja valvotun kotihoidon asiakkaiden osuus 17,5 prosentista 28,1 prosenttiin (+ 10,6 %-yksikköä). Tehostetussa kotihoidossa asiakkaiden osuus kaikista säännöllisen kotihoidon asiakkaista laski 30,5 prosentista 8,3 prosenttiin

(- 22,2 %-yksikköä). Määrällisesti useita lyhyitä käyntejä saaneiden asiakkaiden kokonaispalveluaika jäi lyhyeksi, joten he siirtyivät tehostetusta kotihoidosta joko tuettuun tai valvottuun kotihoitoon. Lisäksi muutoksia tapahtui sekä tuetun että valvotun kotihoidon eri tuoteryhmien välillä.

Uuden kotihoidon kuukausimaksujärjestelmän kustannusvaikutuksia maksutuloihin arvioitiin **kotihoidon asiakkaista tehdyllä otannalla (= seuranta-asiakkaat)**. Seuranta-asiakkaita oli 249. Otantaan kuului seuranta-asiakkaita jokaiselta kaupungin viideltä kotihoidon alueelta, jokaisesta käyntien lukumäärän mukaisesti muodostuvasta asiakasryhmästä. Taulukossa 16 esitetään seuranta-asiakkaiden jakautuminen tuoteryhmiin sekä niin sanotussa vanhassa (asiakaskäynnit) että uudessa (palveluaika) maksujärjestelmässä. Vanhan maksujärjestelmän mukaiseen tehostetun kotihoidon tuoteryhmään, joihin kuuluvilta asiakailta perittiin asiakasmaksu 35 prosentin mukaisena, kuului käyntimäärien perusteella seuranta-asiakkaista 58,6 prosenttia. Uuden maksujärjestelmän mukaiseen tehostetun kotihoidon tuoteryhmään, jossa asiakasmaksuprosentti on 35, jäi käytetyn palveluajan perusteella seuranta-asiakkaista 15,7 prosenttia. Asiakasmaksut alenivat niillä asiakkailla, jotka siirtyivät vähemmän palveluaikaa vaativiin kotihoidon tuoteryhmiin.

Seuranta-asiakkaista 13,3 prosentilta perittiin alinta asiakasmaksua sekä vanhassa että uudessa maksujärjestelmässä. Tässä ryhmässä asiakasmaksuprosentti kaksinkertaistui 6 prosentista 12 prosenttiin. Osalla 2 – 3 käyntiä viikossa saavista asiakkaista asiakasmaksut nousivat ja pienellä osalla alenivat palveluaikaan perustuvassa järjestelmässä. Voidaan olettaa, että edelliseen ryhmään kuuluvilla käynnit olivat keskimäärin pidempiä kuin jälkimmäiseen ryhmään kuuluvilla asiakkailla.

Taulukko 16. Vanhan maksujärjestelmän mukaisissa käyntiryhmissä olevien seuranta-asiakkaiden sijoittuminen uuteen palveluaikaan perustuvaan maksujärjestelmään eri tuoteryhmittäin

Uusi järjestelmä tuoteryhmät

		1-5 h/kk	6-11 h/kk	12-20 h/kk	21-29 h/kk	30-44 h/kk	45-60 h/kk	61 h/kk -	Asiakkaat	
		tuettu 1	tuettu 2	tuettu 3	valvottu1	valvottu 2	valvottu 3	tehostettu	yhteensä	
Vanha järjestelmä käyntiryhmät	maksu %	12 %	16 %	20 %	25 %	30 %	33 %	35 %	kpl	Asiakkaiden sijoittuminen käyntiryhmiin %
1 x vko	6 %	25	7	1					33	13,3
2 x vko	12 %	4	18	13					35	14,05
3 x vko	18 %	2	4	16	1				23	9,23
4 x vko	23 %	1	1	2			1		5	2,00
5 x vko	29 %	1		4	2				7	2,81
6 x vko	35 %				2				2	0,8
7-12 x vko	35 %		6	7	12	7	3		35	14,05
14-20 x vko	35 %			6	7	10	6	5	34	13,65
21-27 x vko	35 %			5	6	6	5	19	41	16,46
28 x vko-	35 %				3	5	11	15	34	13,65
Asiakkaat yhteensä	kpl	33	36	54	33	28	26	39	249	100
Asiakkaiden sijoittuminen tuoteryhmiin %		13,3	14,5	21,7	13,3	11,2	10,4	15,7	100	

Seuranta-asiakkaiden palveluaikaa seurattiin kuukausi. Heille tehtiin vertailu vanhan ja uuden kuukausimaksujärjestelmän mukaisista tulokertymistä. Seuranta-asiakkaiden osalta arvio uuden maksujärjestelmän mukaisesta tulokertymästä oli 3,2 prosenttia pienempi kuin vanhan maksujärjestelmän mukainen säännöllisen kotihoidon kuukausimaksukertymä.

Palveluiden sisällössä ei tapahtunut asiakasmaksu-uudistuksen yhteydessä muutoksia. Esimerkiksi siivous ja kylvetys kuuluivat säännöllisen kotihoidon asiakkaan palvelukokonaisuuteen (käyntikertoihin). Uudistuksen jälkeen ne sisältyvät palveluna asiakkaan saamaan välittömään palveluaikaan. Vammaisille sosiaalihuoltolain mukaisina annetuista kotihoidon palveluista kertyneet asiakasmaksutulot sisältyvät kotihoidon asiakasmaksutuloihin. Samoin vammaispalvelulain nojalla tehtyihin palveluasumispäätöksiin omaan kotiin liittyvät kotihoidon palvelut tuotetaan kotihoidosta. Näistä palveluista ei asiakkailta peritä maksuja.

Säännöllisen kotihoidon kuukausimaksujen tulokertymät toteutuivat Oulun kaupungissa seuraavasti:

Erittelyt toteutuneista kotihoidon asiakasmaksutuloista:

1.4.-31.12.2003 (vanha maksujärjestelmä)	1 114 854 €
1.4.-31.12.2004 (uusi maksujärjestelmä)	1 202 304 €
Muutos asiakasmaksutuloissa	+ 87 450 €

Vuoden 2003 TP (vanha maksujärjestelmä)	1 328 765 €
Vuoden 2004 (alustava TP, 1.1.-31.3. vanha maksujärjestelmä, 1.4.-31.12. uusi maksujärjestelmä)	1 440 163 €
Muutos asiakasmaksutuloissa	+ 111 398 €

Uuden palveluaikaan perustuvan kotihoidon kuukausimaksujärjestelmän mukaiset asiakasmaksutulot nousivat vuonna 2004 noin 8,4 prosenttia vuoden 2003 asiakasmaksutuloihin verrattuna. Siihen, että asiakasmaksutulot nousivat seuranta-asiakkaille tehtyä arviota enemmän, vaikuttivat ainakin seuraavat asiat:

- kotihoidon asiakkaiden tulotiedot tarkastettiin ajanmukaisiksi 1.1.2004 lukien,
- alinta perittävää maksuprosenttia nostettiin 6 prosentista 12 prosenttiin ja
- harvemmin kuin kerran viikossa toteutettavasta kotisairaanhoidon käynnistä perittiin asiakasmaksuasetuksen mukainen 7 euron käyntimaksu kaikilta niiltä, joilla asiakasmaksu ei määräytynyt 35 prosentin mukaisena. Tämän vaikutus tasamaksuna maksutulojen kertymään on oletettavasti suurempi kuin että se olisi osana kokonaispalveluaikaa.

Seuranta-asiakkaille tehdyssä arviossa, jonka mukaan maksutulojen arvioitiin pienenevän 3,2 prosenttia, oli otettu huomioon ainoastaan alimman maksuprosentin korotus (ei siis em. 7 euron kotisairaanhoidon maksua eikä tulojen muutoksia).

Nyt tehdyssä kotihoidon asiakasmaksujen muutosesityksessä myös harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvalla kotisairaanhoidokäynnillä syntynyt palveluaika sisältyy kokonaispalveluaikaan eikä siitä perittäisi erillistä käyntimaksua.

Palveluasumisen osalta Oulussa ei tehty maksujärjestelmien kustannusvaikutusvertailuja, koska ympärivuorokautisen palveluasumisen osalta asiakasmaksuperusteet säilytettiin ennallaan. Asiakkailta peritään 35 prosentin mukaan määräytyvä asiakasmaksu.

Oulun kaupungilla ei ole tällä hetkellä suunnitelmia maksujärjestelmä uudistuksen vaikutusten jatkoseurannasta ja analysoinnista.

Maksutoimikunnan asettama tavoite oli pitää maksujen uudistuksesta aiheutuvat taloudelliset vaikutukset kunnalle kustannusneutraalina. Tämä edellyttää tarkempaa arviointia ja todentamista uudistusten kustannusvaikutuksista. Esitetyt muutokset asiakasmaksuihin tulee mallintaa ja pilotoida tietyssä kuntien asiakaskunnassa. Muun muassa Tampere on ilmaissut alustavan kiinnostuksen pilotointiin.

7 Uudistuksen kokonaisarviointia

Keskeisenä periaatteena uusissa maksusäännösehdoituksissa tuli olla väestön yhdenvertaisuuden ja kunnallisen itsehallinnon välinen tasapaino. Tavoitteena on, että maksusäännökset ovat ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden sekä kuntien kannalta selkeät ja hallinnollisesti yksinkertaiset. Lisäksi niiden tulee mahdollisuuksien mukaan tukea tarkoituksenmukaisen palvelurakenteen toteuttamista.

Vaikka lainsäädännössä ei kotipalvelun ja kotisairaanhoidon osalta ole tapahtunut muutoksia, kuntien toimintaympäristö ja toimintatavat ovat muuttuneet. Toimintatavan muutos on merkinnyt kotipalvelun pilkkomista erilaisiksi tukipalveluiksi. Kotipalvelun sisältö on supistunut ja jäljelle ovat jääneet yhä useammin vain hoitotoimenpiteet ja erilaiset tukipalvelut. Osa kunnista on luopunut osittain tai kokonaan tukipalvelujen järjestämisestä ja ohjaa asiakkaat käyt-

tämään yksityisiä palveluja. Kotihoidon ja palveluasumisen sisältö tulee saattaa yhteiseen keskusteluun ja todennäköisesti se vaatii pikaisesti myös palvelulainsäädännön uudelleenarviointia.

Yleisten sosiaalipalvelujen saatavuus ja saavutettavuus lisää yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Ensisijainen sosiaalihuoltolaki turvaa muun muassa kotipalvelut kaikille niitä tarvitseville. Kotisairaanhoidon järjestetty kansanterveystyön mukaisesti. Esityksen lähtökohta on omassa kodissa asuminen, oli se sitten oma koti, palvelutalo tai palvelukoti. Päätökset palveluista perustuvat yksilölliseen avuntarpeen arviointiin. Asiakasmaksut määräytyvät samojen kotiin annettavien palvelujen maksuperusteiden mukaisesti sekä omassa kodissa että palveluasumisessa. Ikääntynyt tai vammaisen maksaa vain saamistaan palveluista. Tehty muutosesitys yksinkertaistaa ja yhtenäistää maksusäännöksiä.

Erityislait (vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki) toissijaisina säädöksinä turvaavat palveluasumisen ja sitä tukevat palvelut vammansa tai sairautensa vuoksi niitä tarvitseville. Tällöin niistä ei peritä asiakasmaksuja. Kaikissa asumismuodoissa asukkaat maksavat normaalisuusperiaatteen mukaiset ylläpitokustannukset, joiksi tällä hetkellä katsotaan niin sanotut jokapäiväisen elämän menot ja jokaisen ihmisen normaalit menot kuten esimerkiksi asuminen, ruoka, vaatteet, TV-luvat ja lehdet ja niin edelleen.

Asiakasmaksujen tulee tukea avohoitopainotteista palvelurakennetta. Laitoshoidon ei saa muodostua asiakkaalle taloudellisuudellaan ensisijaiseksi vaihtoehdoksi. Asiakkaan toimintakyky ja avuntarve on aina etusijalla ratkaistaessa oikeaa ja tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa. Lähtökohtana on, että kotipalvelu, kotisairaanhoidon ja tukipalvelut yhteensovitetaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa sekä niistä perittäviä asiakasmaksuja tarkastellaan palvelukokonaisuutena. Tässä yhteydessä asiakasmaksuja olisi mahdollisuus myös kohtuullistaa. Näin asiakasmaksut toimisivat ohjauksen välineenä.

Maksutoimikunnan asettamana tavoitteena oli kustannusneutraali ratkaisu niin, että kuntien maksukertymät pysyvät ennallaan eivätkä laske. Tämän varmistamiseksi maksujen muutosesitykset on mallinnettava ja pilotoitava, jotta saadaan selville uudistusten kokonaiskustannusvaikutukset.

Asiakasmaksujärjestelmät ja laskutus eivät saa lisätä hallinnollisia kustannuksia. Nykyisiin asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmajärjestelmiin on integroitavissa myös palveluiden asiakaslaskutus. Tällä hetkellä kotihoidossa käytössä olevia tietojärjestelmiä ovat muun muassa Effica Kotihoito (TietoEnator), Pro consona (entinen Pegasos, WM-data), Thalia (Pegasoksen pohjalle rakennettu mobiilijärjestelmä), Mawell Care (Mawell) ja FinRAI (Oy Raisoft Ltd).

Lisäksi kotihoidon tietojärjestelmän avulla on mahdollista kehittää tilastointia ja toiminnan seuranta sekä arviointia (toiminnalliset tiedot sekä maksutulotiedot). Kotihoidon tietojärjestelmästä saatuja toiminnan seurantatietoja voidaan käyttää hyväksi muun muassa kotihoidon tuotteistuksen päivityksessä ja palvelutarpeen arvioinnissa sekä johtamisen apuvälineenä (mm. henkilöstöresurssi-arviointi).

Tulevaisuudessa teknologian kehittyessä mobiiliratkaisut helpottavat myös kotihoidossa tiedon saatavuutta ja tiedon siirtoa reaaliajassa. Asiakkaan välittömään palvelu-aikaan perustuva ratkaisu mahdollistaa tätä kautta reaaliaikaisen tiedon siirtymisen laskutusjärjestelmään ja tällöin asiakas todella maksaa vain saamistaan palvelusta.

LÄHTEET

- Aaltonen Elli, 2004. Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:3. Helsinki 2004.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi (HE 102/1981 vp).
- Kumpulainen Aila, 2003. Vammaispalvelut kunnissa. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien asiakkaat ja kustannukset kunnissa 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Leppänen Anne ja Nupponen Ritva (toim.), 1987. Kodinhoitajan tehostettu perhetyö. Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiraportti A51. Gummerus Oy. Jyväskylä.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje nro 5/84. Terveyskeskuksen päiväsairaanhoidon ja valvotun kotisairaanhoidon järjestäminen. Lääkintöhallitus. Helsinki.
- Metsola Anne, 1990. Kotipalvelun mahdollisuudet ja rajat. Kotipalvelun nykytilaa ja kehittämistä selvittävän työryhmän muistio. Sosiaalihuollon julkaisuja 10/1990. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Pantti Raimo, 2004. Hallinto-oikeuksien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasioissa tekemät päätökset 2000 – 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2004:7. Helsinki 2004.
- Pääministeri Matti Vanhasen hallituksen ohjelma 24.6.2003. Valtioneuvoston kanslia.
- Rautavaara Aulikki, Kauppinen Sari, Salminen Anna-Liisa ja Wiman Ronald, 2002. Artikkelit Vammaisten palvelut teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2002 toim. Matti Heikkilä ja Antti Parpo. Stakes. Raportteja 268. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.
- Räty Tapio, 2002. Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö. Kynnys ry. Kirjapaino Grafia. Turku.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Helsinki 2003.
- Stakes/StakesTieto2000. Sosiaali- ja terveystilastot. Kotihoidon laskenta 30.11.1999 – tiedonantajapalaute 2/2000.
- Stakes/StakesTieto2002. Sosiaali- ja terveystilastot. Kotihoidon laskenta 30.11.2001 – tiedonantajapalaute 7/2002.
- Stakes 2004. Kotihoidon laskenta 30.11.2003. Tilastotiedote 13/2004.
- Tedre Silva, 1999. Hoivan sanattomat sopimukset. Tutkimus vanhusten kotipalvelun työntekijöiden työstä. Väitöskirja. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja, no 40. Joensuun yliopistopaino. Joensuu.

Tedre Silva, 2004. Artikkele Likainen työ ja virallinen hoiva kirjassa Hyvinvointityön ammatit toim. Lea Henriksson ja Sirpa Wrede. Gaudeamus.

Vaarama Marja, Voutilainen Päivi ja Kauppinen Sari, 2005. Artikkele Ikäntyneiden hoivapalvelut teoksessa Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005 toim. Matti Heikkilä ja Milla Roos. Stakes. Helsinki.

Haastattelut:

Lea Järvenpää, vammaispalvelujen palveluyksikköpäällikkö, Oulun kaupunki

Maija Pelkonen, sosiaalihuollon tarkastaja, Oulun lääninhallitus

Eeva Päivärinta, liiketoiminnan kehittämispäällikkö, Tampereen kaupunki

Raija Raappana, kotipalvelusihteeri, Oulun kaupunki

Pia Vähäkangas, erikoissuunnittelija, Chydenius-Instituutti, Kokkolan yliopistokeskus

KESKEISET KÄSITTEET

Kotona annettava palvelu

Asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (912/1992) kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 9 §:ssä tarkoitettuja kotipalveluita ja kansanterveyslain (66/72) 14 §:n 1 momentin 2 kohdan perusteella järjestettyä kotisairaanhoidoa.

Kotipalvelu (Sosiaalihuoltolaki (710/1982) 20 §-21 §)

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muuhun tavanomaiseen ja totunnaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista. Kotipalveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen 20 §:ssä tarkoitettuihin tehtäviin ja toimiin.

Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaan kotipalveluina järjestetään:

kodinhoitajan tai kotiavustajan antamaa kodissa tapahtuvaa yksilön ja perheen työapua, henkilökohtaista huolenpitoa ja tukemista.

Kotisairaanhoido (Kansanterveyslaki (66/72) 14 §)

Kotisairaanhoido on osa kansanterveystyötä ja sairaanhoidoa. Terveyskeskuksen valvottu kotisairaanhoido on potilaan kotona tai vastaavissa olosuhteissa sovitulla tavalla terveyskeskuksen säännöllisessä valvonnassa tapahtuvaa sairaanhoidoa. Valvottu kotisairaanhoido edistää osaltaan pitkäaikaisesti sairaan selviytymistä kotioloissa ja se vähentää laitoshoidon tarvetta.

Kotihoito tarkoittaa yhdistettyjä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtäviä.

Kotipalvelun tukipalvelut

Sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n mukaan kotipalveluina järjestetään tukipalveluja, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus-, saattaja- sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Lisäksi nykyisin käytännössä tukipalveluiksi luetaan asiointipalvelut (apteekki-, kauppapalvelut) ja turvapalvelut (turvapuhelin, hälytyksen vastaanotto ja auttamispalvelu).

Asumispalvelut/Palveluasuminen/Asuminen

- Sosiaalihuoltolaki (710/1982) 22 § ja 23 §

Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä.

Sosiaalihuoltoasetuksen 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnoissa ja tukiasunnoissa, joissa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.

Käytännössä palveluasuminen jaetaan niin sanottuun tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen.

- Vammaispalvelulaki (380/1987) 8 §

Palveluasumiseen kuuluvat vammaispalveluasetuksen 10 §:n mukaan asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut, jotka ovat välttämättömiä asukkaana jokapäiväiselle suoriutumiselle. Näitä palveluja voivat olla avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa kuten liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa sekä ne palvelut, joita tarvitaan asukkaana terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi. Palveluasumista järjestettäessä (11 §) vaikeavammaisena pidetään henkilöä, joka vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa jatkuvaluonteisesti, vuorokauden eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti ja joka ei ole jatkuvan laitoshuollon tarpeessa. Palveluasuminen voidaan järjestää myös palveluasumiseen oikeutetun henkilön kotona esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan palkkaamisella, maksamalla omaishoidon tukea sekä muilla sosiaalihuoltolain ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain mukaisilla palveluilla ja tukitoimilla.

- Laki kehitysvammaisen erityishuollosta (519/1977) 2 § ja 35 §

Erityishuoltoon kuuluvia palveluksia ovat (2 § 2 kohta) asumisen järjestäminen.

Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan, mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin.

Ylläpito

Ylläpito tarkoittaa käytännössä jokaisen ihmisen tavanomaisen elämisen kustannuksia (asuminen, ruoka, siivousaineet, TV-lupa, lehdet jne...).

Perhehoito (Sosiaalihuoltolaki 25 §)

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen ja jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa.

Omaishoidon tuki (Sosiaalihuoltolaki 27 a §)

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Hoito- ja palvelusuunnitelma määrittelee ja yksilöi asiakkaan palvelutarpeen mukaiset ja hänen hyväksymänsä palvelut.

Palvelusuunnitelma (Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 2 §)

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on yhdessä hänen ja hänen huoltajansa kanssa tarvittaessa laadittava palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelman tulee tarvittaessa sisältää myös muita kuin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa tarkoitettuja toimenpiteitä. Palvelusuunnitelman toteuttamista varten voidaan nimetä vastuuhenkilö. Palvelusuunnitelma on tarkistettava tarpeen mukaan.

Erityishuolto-ohjelma (Laki kehitysvammaisen erityishuollosta 34 §)

Erityishuollon yksilölliseksi toteuttamiseksi erityishuollon johtoryhmän tai sen määräämissä rajoissa toimintayksikön vastaavan johtajan tulee hyväksyä erityishuolto-ohjelma jokaista erityishuollon tarpeessa olevaa henkilöä varten. Ohjelma, joka on tarpeen mukaan tarkistettava, on, mahdollisuuksien mukaan, laadittava yhteistyössä asianomaisen henkilön itsensä ja hänen holhoojansa tai muun huoltajansa sekä sosiaalilautakunnan kanssa.

Palvelusopimus on kunnan ja yksityisen palveluntuottajan välinen sopimus, missä on sovittu tuotettavista palveluista, niiden sisällöstä, laadusta ja määrästä sekä palvelujen hinnoista. Palvelusopimus voi olla myös yksityisen palveluntuottajan ja asiakkaan välinen sopimus, jota voidaan täydentää yksilökohtaisella hoito- ja palvelusuunnitelmalla.

RAI = RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT

RAI on laaja asiakaspohjainen arviointi- ja seurantajärjestelmä hoidon suunnitteluun, laadun ja kustannusten seurantaan sekä johtamiseen. Sen keskeiset hyödyntämisalueet ovat: yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma, laadun ja kustannusten arviointi ja seuranta, budjetointi ja maksujärjestelmät, vertailukehittäminen (benchmarking), saumattomia hoitoketjuja tukeva tietojärjestelmä ja tutkimus.

RAI-järjestelmä sisältää toimintakyvyn (ADL, IADL), kognitiivista (CPS) ja psyykkistä (DRS) tasoa sekä sosiaalista osallistumista (SES) kuvaavat mittarit. Terveydentilaa kuvaavia ovat kipu- (PAIN), ravitsemus- (BMI) ja terveydentilan vakaus (CHESS)-mittarit. Hoidon laatua voidaan mitata tietyin laadun indikaattorein sekä kotihoidossa että pitkäaikaisessa/lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Asiakasrakenne (case-mix) on ryhmitelty kotihoidon (RUG-III/HG), pitkäaikaisen laitoshoidon (RUG-III) ja mielenterveysasiakkaiden (SCIPP) osalta. Lisäksi se on apuväline palvelutason määrittelyyn.

Suomessa RAI:n käyttäjinä on 25 kuntaa laitoshoidossa ja 9 kuntaa kotihoidossa. Suomessa RAI:n vastuuorganisaatioina toimivat Stakes ja Chydenius-Instituutti. RAI:n hyödyntäminen Suomessa tapahtuu näiden organisaatioiden kautta. RAI-ohjelmistotuotteita kehittää ja markkinoi Oy Raisoft Ltd.

RAVA™-järjestelmä

Vanhuksen toimintakykyä kuvaava RAVA-indeksi lasketaan RAVA-toimintakykymittarin avulla. RAVA-toimintakykymittarin avulla voidaan arvioida toimintakykyä ja avuntarvetta sekä yksilön että yhteisön tasolla. Mittari on kehitetty perinteisten toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta. RAVA-mittarin avulla arvioidaan toimintakykyä päivittäisten perustoimintojen (ADL) ja välinetoimintojen (IADL) alueella. Arviointia varten kerätään tietoa muun muassa vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, hygienianhoidosta, mielialasta ja muistista. Indeksien minimi on 1,29 ja maksimi 4,02. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve.

Palveluohjauksessa käytettävät RAVA-indeksien arvot (viitteelliset):

RAVA-indeksin arvo	RAVA-luokka	Avun tarve
1,29-1,49	1	Satunnainen
1,50-1,99	2	Tuettu hoito
2,00-2,49	3	Valvottu hoito
2,50-2,99	4	Valvottu hoito
3,00-3,49	5	Tehostettu hoito
3,50-4,02	6	Täysin autettava

Muun muassa Helsingin kaupunki käyttää RAVA-indeksiä hoitoonohjauksen välineenä.

RAVA-indeksin arvo	Hoitosuositus (viitteellinen), ensisijainen vaihtoehto ensimmäisenä
1,29 – 1,49	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50 – 1,99	Kotihoito / tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00 – 2,49	Tehostettu kotihoito / tehostettu palveluasuminen
2,50 – 2,99	Tehostettu palveluasuminen / vanhainkoti / tehostettu kotihoito
3,00 – 3,49	Vanhainkotihoito / tk-sairaalan pitkäaikaishoito / tehostettu kotihoito
3,50 – 4,02	Tk-sairaalan pitkäaikaishoito / vanhainkoti / tehostettu kotihoito

RAVA-mittaria käyttää tällä hetkellä 300 kuntaa. RAVA-mittarin omistaa Suomen Kuntaliitto ja sitä ylläpitää Efeko Oy.

PALVELUTARPEEN MÄÄRITTELY PALVELUASUMISEN PALVELU- SETELIÄ VARTEN KOTKASSA

Tuettu hoito (hoitoisuusluokka 3), toistuva palvelun/hoidon tarve vähäistä, päivittäin.

Asiakas tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista:

- henkilökohtaisen hygienian hoidossa
- ravitsemuksessa
- hoitotoimenpiteissä
- liikkumisessa
- elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa

Valvottu hoito (hoitoisuusluokka 4), lähes jatkuva palvelun/hoidon tarve useamman kerran päivässä.

Asiakas tarvitsee toistuvasti apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista:

- henkilökohtaisen hygienian hoidossa
- ravitsemuksessa
- hoitotoimenpiteissä
- liikkumisessa
- elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa

Tehostettu hoito (hoitoisuusluokka 5), jatkuva ympärivuorokautisen palvelun ja hoidon tarve.

Asiakas tarvitsee jatkuvasti ympärivuorokauden apua, tukea ja ohjausta joissakin tai kaikissa seuraavista alueista:

- henkilökohtaisen hygienian hoidossa
- ravitsemuksessa
- hoitotoimenpiteissä
- liikkumisessa
- tukemisessa ja ohjaamisessa/neuvonnassa
- elämänhallinnassa ja vuorovaikutuksessa

Kotihoidon palvelusisällön määrittely

Asiakkaan ohjaus ja neuvonta kuuluvat olennaisena osana päivittäiseen työhön. Ohjausta annetaan suullisesti, kirjallisesti ja sähköisesti.

- asiakkaan ohjaus ja opetus hoitoon liittyvissä kysymyksissä
- omaisen/läheisen ohjaus
- muiden hoitoon osallistuvien ohjaus

1. Hoito- ja palvelusuunnitelma

- palveluiden suunnittelu ja järjestäminen

- jokaiselle asiakkaalle laaditaan kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja määritellään hoitoisuus, jonka mukaan palvelua annetaan
- kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma pidetään ajan tasalla
- hoidon säännöllinen arviointi ja seuranta, kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan

2. Perushoito, hoiva ja huolenpito

Asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa tuetaan omatoimisuutta, seurataan asiakkaan vointia ja ennakoidaan voinnin muutoksia, avustetaan:

- ruokailussa, syöttämisessä ja juomisessa
- hygieniasta huolehtimisessa, peseytymisessä ja ihonhoidossa (ihon rasvaus, suuhygieniä, kynsien leikkaus, hiusten hoito, parranajo)
- pukeutumisessa
- eritystoiminnan seurannassa (avustaminen WC-käynneillä ja kuivituksessa)
- asennonvaihdossa ja siirtymisessä
- muissa henkilökohtaisissa toimissa (mm. tupakointi)
- liikkumisessa ja levosta huolehtimisessa
- lääkkeiden ottamisessa

3. Palvelun järjestäminen

- ruokailun järjestäminen asiakkaan tarpeen mukaan (aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala)
- jalkojenhoidon, parturin, kampaajan, kuljetuksen tai muun palvelun tilaaminen ym.
- vaippatilauksista huolehtiminen
- tapahtumien kirjaus viestivihkoon
- yhteydenpito omaisiin ja hoitoyksiköihin
- asiakkaan kotiutuminen
- lääkärin tilaaminen ja lääkäriin viennistä huolehtiminen
- tarvittaessa avustaminen raha-asioiden hoidossa
- apuvälineiden hankinta
- muiden tarvittavien tukipalvelujen järjestäminen

4. Elinympäristöstä huolehtiminen

- päivittäinen siistiminen ja tuuletus
- imurointi tarvittaessa
- pölyjen pyyhkiminen tarvittaessa
- WC:n pesu ja tarvikkeiden varaaminen
- petaus ja vuodevaatteiden vaihto tarvittaessa
- roskakorien tyhjennys ja roskien ulosvienti
- jääkaapin puhdistus
- imurin puhdistus ja siivousvälineiden huolto
- kukkien kastelu ja hoito

5. Työn organisointi ja suunnittelu

- nimetty hoitaja on vastuussa asiakkaansa palvelun ja hoidon suunnittelusta, toteutuksesta ja koordinoinnista
- tiedonkulku varmistetaan kirjallisella hoitosuunnitelmalla
- henkilökunnan palaverit ja raportit
- asiakaspalaute (kysely kerran vuodessa)

6. Potilaan kriisitilanteiden hallinta

- kaikkien hoitoon osallistuvien velvollisuus

7. Sairaanhoidolliset tehtävät

- lääkehuolto: lääketilaukset, reseptien uusinta, lääkkeiden jako
- näytteiden otto, vienti laboratorioon, laboratoriovastausten tulkinta ja jatkotoimenpiteet
- hoitotoimenpiteet: insuliinipistokset, haavahoidot, sidevaihdot, silmätipat, verenpaineen seuranta ja mittaus, ompeleiden poisto

Lähde: Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveyslautakunta 15.6.2004 § 117 ja 118

Eeva Päivärinta
 THM, gerontologi
 liiketoiminnan kehitysjohtaja
 03-314 76955
 eeva.paivarinta@tt.tampere.fi

14.1.2005

Tampereen kaupunki
 Sosiaali- ja terveyslautakunta 25.8.2004

PALVELUASUMISEN HYVÄT KÄYTÄNNÖT TAMPEREEN KAUPUNGIN JÄRJESTÄMÄSSÄ ASUMISPALVELUSSA

Tuotekuvaus ja palvelutuotteen avaus: palvelu- ja hoitosuunnitelma

Yleistä

Tuotekuvaus on (i) asumispalvelujen tuotteiden sisällön kuvaus asiakkaan näkökulmasta. Se sisältää (ii) luettelon kuhunkin tuotteeseen sisältyvistä eri tuotteista (palveluista).

Tuotekuvaus on *laadullinen kriteeri*, johon asukkaan toteutuneen hoidon ja hänen saamansa palvelun sisältöä ja onnistumista verrataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa, päivitettäessä ja sen muuttuessa esimerkiksi tuotemuutoksen yhteydessä. Arviointi suoritetaan myös palvelusuhteen päättyessä.

Palvelun tuottaja laatii kunkin tuotteen tuotekuvauksesta *asiakaslupauksen* asumispalveluihin osoitetulle asiakkaalle (asukkaalle) osaksi omaa palvelu- ja hoitosuunnitelma-asiakirjaansa (ks. Tarjouspyyntö nro 2/2003/LT).

Tuotemuutoksella tuetaan palvelutalossa asuvan ihmisen elämänkaari- ja toimintakyvyn mukaisen asumisen mahdollistumista. Asiakas siirtyy samassa asunnossa asuen (tai siirtyy saman yhteisön ryhmäkotiin) palvelutuotteesta toiseen silloin, kun hänen palvelutarpeensa jatkuvasti ylittää tai alittaa hänen palvelutuotteeseensa sisältyvät ja hänen palvelu- ja hoitosuunnitelmasaan yksilöidyt palvelut. Arviointijakso on sopimuksen mukaan 1 – 3 kuukautta. Asia neuvotellaan yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä, palveluntuottajan ja palveluasumisen päällikön tai hänen edustajansa kanssa. Tukea prosessiin tarvittaessa antaa myös kaupungin ostopalvelulääkäri. Siirtyminen vahvistetaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. (Vrt. kotona asumista ensisijaistava strategia.)

Palvelu- ja hoitosuunnitelma on asiakaskohtainen, asiakkaan kanssa yhteistyössä laadittava ja allekirjoitettava asiakirja, johon kirjataan asiakkaan tarvitsemat, tuotekuvaukseen sisältyvät palvelut, huolenpito ja hoito sekä niiden yksilöllinen toteuttamisen muoto ja useus. Palvelu- ja hoitosuunnitelma vahvistetaan allekirjoituksin. Sen tarkistamisesta sovitaan kirjallisesti.

Kaikkea palvelutoimintaa Tampereen kaupungin **järjestämässä** asumispalveluissa ohjaa asiakkaan osallisuuden kokemusta ja kuntoutumista edistävä työote sekä asiakkaasta ja hänen elämäntilanteestaan lähtevä toimintatapa. Lisäksi palveluissa noudatetaan asiakasta kunnioittavaa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimintakykyään edistäviä ja ylläpitäviä toimintajärjestelyjä ja yhteistyötapoja sekä -rakenteita. Hyvä käytös on kaiken yhteistyön edellytys!

Asumispalveluissa kiinteistön omistaja huolehtii asukkaan asumiseen, vuokra- ja vuokralais-suhteeseen liittyvistä palveluista. Asiakas tekee **vuokrasopimuksen** kiinteistön omistajan kanssa. Kiinteistön omistaja huolehtii vuokrasuhteeseen liittyvien asioiden tiedottamisesta asukkaalle, hänen läheiselleen tai tarvittaessa edunvalvojalleen.

Asiakasmaksujen perusteet

- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/92) ja asetus (912/92).
- Kaupunginvaltuuston päätös 7.3.2001, 93 §-
- Sosiaali- ja terveyslautakunnan päätökset asiakasmaksujen alentamisperusteista 26.9.2001, 158 §, kahden samassa taloudessa asuvan asiakkaan maksun määräytymisperusteista 159 § sekä lyhytaikaisesta asumispalvelusta perittävästä asiakasmaksusta 13.12.2001, 211 §.
- Asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa vahvistettu tuote ja hänen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa.

Asumispalvelun tuotekuvaus

Tuettu asuminen:

Asukkaalla on käytössään esteetön, turvallinen ja yhteisöllinen asuinympäristö ja elämisen yhteisö. Asukkaan kanssa keskustellen on varmistettu hänelle riittävät tuki- ja turvapalvelut, tilapäinen tai satunnainen apu kodinhoidossa ja päivittäisissä toiminnoissa sekä mahdollisuus osallistumiseen, yhteisölliseen toimintaan ja harrastuksiin. Asuminen ja palvelujen antaminen perustuvat asiakaskohtaiseen, yhteistyössä asiakkaan kanssa laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan.

- palvelukodin järjestämät turva- ja ensiapupalvelut ympäri vuorokauden
- osallistumisen mahdollisuus kodin virkistys- ja ryhmätoimintoihin
- saunomispalvelut ja tarvittava peseytymisapu viikoittain yhteisissä saunatiloissa
- tarvittaessa omatyöntekijän tuki, ohjaus ja neuvonta etenkin muuttovaiheessa
- palvelukodin henkilöstön neuvonta ja ohjaus tarvittaessa kaikkina päivinä
- tarvittaessa sairaanhoitajan neuvonta ja ohjaus vastaanotolla säännöllisesti
- eri tukipalvelujen (ateria, siivous, pesula, kauppa ym.) käyttö enintään sosiaali- ja terveys-toimen päättämin III-korvausluokan hinnoin

Voimassa olevat asiakasmaksut ovat 92 €/kk yhdeltä henkilöltä ja 60 €/kk kahdelta samassa taloudessa asuvalta henkilöltä palvelun saajaa kohti. Asiakaspalvelumaksu on korvausta asumisyhteisössä asukkaalle tarjolla olevasta ja/tai käyttämästä palvelusta.

Palveluasuminen:

Asukkaalla on käytössään esteetön, turvallinen ja yhteisöllinen asumisympäristö ja elämisen yhteisö. Asukas saa henkilökohtaisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisesti tarvittaessa joka päivä (klo 7 – 21) ohjausta, neuvontaa, tukea ja apua päivittäisissä toiminnoissaan. Hänelle turvataan osallistumisen mahdollisuus toimintakykynsä mukaan jokapäiväisiin askareisiin, kodinhoitoon, yhteisölliseen toimintaan ja harrastuksiin.

- tarvittaessa omatyöntekijän tuki, ohjaus ja neuvonta
- palvelukodin henkilöstön neuvonta ja ohjaus tarvittaessa kaikkina päivinä
- palvelukodin järjestämät turva- ja ensiapupalvelut ympäri vuorokauden
- osallistumisen mahdollisuus kodin virkistys-, ryhmä- ja toimintakykyä ylläpitäviin toimiin
- tarvittaessa lääkehuollon järjestäminen ja henkilökohtaisen lääkehoidon toteuttaminen
- tarvittaessa päivittäisissä ADL-toiminnoissa avustaminen klo 7 – 21: henkilökohtaiset palvelujen sisällöt, määrä ja ajankohdat sovitaan asukkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa
- vaatehuollossa opastaminen ja avustaminen
- kodin ylläpitosiivous ja vuodehuolto kerran kuukaudessa
- avustaminen ja tuki asukkaan päivittäisen ympäristön siisteydessä
- saunomispalvelut ja peseytymisapu
- eri tukipalvelujen käyttö enintään sosiaali- ja terveystoimen päättämin III-korvausluokan hinnoin

Asiakasmaksu on yhden hengen taloudessa asuvalle asukkaalle 198 €/kk ja 140 €/kk kahdelle samassa taloudessa asuvalle asukkaalle palvelun saajaa kohden.

Tehostettu palveluasuminen:

Asukkaalla on käytössään riittävän yksityisyyden varmistava, esteetön huone ja wc-pesutila tai asunto omassa käytössään. Lisäksi asukas voi osallistua yhteisön elämään. Asukkaalla on mahdollisuus turvalliseen ulkoiluun, harrastamiseen ja osallistumiseen omassa yhteisössään. Ryhmäkodin asukas voi liikkua yhteisissä, perusturvallisissa tiloissa ja osallistua kodin askareisiin ja päivittäisiin toimintoihin. Asukas saa yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelmansa mukaisen riittävän ja ympärivuorokautisen ohjauksen, hoivan, hoidon, tuen ja palvelut ammattitaitoiselta, tarvittaessa dementiahoitoon perehtyneeltä henkilöstöltä. Asukkaalle mahdollistetaan asuminen omassa kodissaan kuolemaansa asti, ellei hänelle tule tarvetta hoidontarpeensa takia siirtyä sairaalahoitoon.

- ympärivuorokautinen perusturva: henkilökohtaisten tarpeiden mukainen hoito, apu, ohjaus ja tuki kodin henkilöstöltä
- ammattitaitoisen, tarvittaessa dementiaoireisen henkilön kohtaamiseen perehtyneen henkilöstön tuki ja ohjaus jokapäiväisessä elämässä, osallistumisen mahdollisuus toimintakyvyn mukaan arjen elämään ja askareisiin sekä harrastuksiin ja ulkoiluun
- omatyöntekijän palvelut ja tuki, yhteistyö omaisten ja läheisten kanssa
- tarvittavat sairaanhoitopalvelut yksilöllisen palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan
- tarvittava peseytymisapu viikoittain saunassa tai suihkussa
- henkilökohtaisesta päivittäishygieniasta ja puhtaudesta huolehtiminen, wc-käyntien opastaminen tarpeen mukaan ympäri vuorokauden
- aterioiden monipuolisuudesta huolehtiminen ja syömisessä avustaminen tarpeen mukaan päivittäin (aamiainen, lounas, päiväkahvi, päivällinen ja iltapala sisältyvät tuotteeseen)
- vaate- ja liinavaatehuollosta huolehtiminen
- asumisympäristön siivouksesta huolehtiminen päivittäin, viikkosiivous ja vuosittainen suursiivous

Asiakasmaksu yhden hengen taloudessa asuvalle henkilölle on 361,60 €/kk ja 290 €/kk kahdelle samassa taloudessa asuvalle henkilölle palvelun saajaa kohti.

2.12.2004

Liite 5

TIETOJA KOKO KUNTASEKTORIN SOSIAALI- JA TERVEYSTOIMEN MAKSUTULOISTA

Vuosina 1993-1996 bruttokäyttömenot ml. sisäiset ja laskennalliset erät.

Vuosina 1997-2003 käyttökustannukset = toimintamenot (ml. sisäiset menot) + käyttöomaisuuden poistot + vyörytyserät.

Menoista on vähennetty kuntayhtymien myyntitulot kunnilta.

Vuodet 1997-2003 eivät ole täysin vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa.

Lähde: Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilasto.

Maksutulot:	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Sosiaali- ja terveystoimi yhteensä, milj. euroa ²⁾	832	864	900	947	903	902	951	981	1 002	1 058	1 088
Muutos -%		3,9	4,2	5,2		0,0	5,4	3,1	2,2	5,5	2,8
Osuus käyttökustannuksista, %	8,9	9,4	9,4	9,4	8,7	8,5	8,7	8,4	8,0	7,9	7,7
Siitä:											
- Erikoissairaanhoido, milj. euroa	199	202	200	204	189	178	191	208	204	218	211
Muutos -%		1,3	-1,0	2,0	-7,4	-5,6	6,8	9,4	-2,1	6,6	-3,0
Osuus käyttökustannuksista, %	6,7	7,5	7,2	6,9	6,1	5,5	5,8	6,0	5,4	5,5	5,0
- Perusterveydenhuolto (sis. hammashuollon), milj. euroa	210	226	228	239	236	234	245	251	261	275	285
Muutos -%		7,9	0,9	4,9	-1,5	-0,7	4,9	2,4	3,9	5,3	3,6
Osuus käyttökustannuksista, %	11,1	11,9	11,6	11,6	11,5	11,1	11,3	10,8	10,6	10,4	10,2
- Lasten päivähoido, milj. euroa	157	162	173	199	211	219	225	229	225	232	230
Muutos -%		3,3	6,3	15,1	6,3	3,4	2,9	1,7	-1,5	2,8	-0,6
Osuus käyttökustannuksista, %	9,3	9,7	10,1	11,9	12,0	11,8	11,9	12,2	12,0	12,1	11,9
- Vanhusten laitospalvelut, milj. euroa	115	113	121	123	121	122	127	124	130	136	136
Muutos -%		-1,0	6,9	1,6	-1,4	0,6	3,8	-2,5	5,3	4,2	0,5
Osuus käyttökustannuksista, %	19,2	19,1	19,0	19,1	19,7	19,7	19,8	18,8	18,7	18,7	18,4
- Kotipalvelu, milj. euroa	39	44	48	51	54	57	60	64	69	77	80
Muutos -%		13,4	8,0	7,1	6,3	5,4	4,4	8,1	6,8	11,7	4,1
Osuus käyttökustannuksista, %	11,9	13,2	13,0	13,1	13,7	14,4	13,6	13,9	13,7	14,7	14,7
- Muut vanhusten ja vamm. palvelut, milj. euroa	35	42	44	50	53	57	66	70	77	82	102
Muutos -%		18,0	6,0	13,6	4,7	7,8	15,7	5,6	10,2	7,5	24,3
Osuus käyttökustannuksista, %	10,4	10,8	10,2	10,0	9,6	9,4	9,8	9,3	8,8	8,7	9,5

- Muu sosiaali- ja terv.toimi, milj. euroa ²⁾	77	74	86	80	38	35	38	35	36	38	42
Muutos -%		-3,3	16,4	-6,7		-7,8	7,7	-8,7	4,1	5,6	11,0
Osuus käyttökustannuksista, %	6,5	6,2	7,0	6,2	2,9	2,6	2,7	2,0	1,9	1,8	1,9

2) Elatustukimaksuja (v. 1996 39 milj. €) ei ole kirjattu vuodesta 1997 lähtien enää maksuihin vaan momentille muut tulot.

www.kunnat.net 21.2.2005

2005:

- 1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta.
ISBN 952-00-1593-0
ISBN 952-00-1678-3 (PDF)
- 2 Anna-Liisa Salminen, Pirjo-Liisa Kotiranta. Eletään hyvää elämää. Itse. Kansallinen ITSE-hanke apuvälineosaamista ja –palveluja kehittämässä.
ISBN 952-00-1611-2 (nid.)
ISBN 952-00-1612-0 (PDF)
- 3 Asko Rauta. Selvitys maahanmuuttajien mielenterveyspalvelujen tarpeesta ja saatavuudesta. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1666-X (nid.)
ISBN 952-00-1667-8 (PDF)
- 4 Erkki Paara. Vammaispalvelujen järjestäminen ja osaaminen. Selvitys vammaislakien yhdistämisestä.
ISBN 952-00-1636-8 (nid.)
ISBN 952-00-1637-6 (PDF)
- 5 Työsuojelustrategian seurantaraportti 2004.
ISBN 952-00-1699-6 (nid.)
ISBN 952-00-1700-3 (PDF)
- 6 Helena Piirainen et al. Työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutus ja käyttö vuonna 2003.
ISBN 952-00-1701-1 (nid.)
ISBN 952-00-1702-X (PDF)
- 7 Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Palvelujärjestelmä toimivaksi. Seutukunnallisten kehittämishankkeiden ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeilujen arviointi.
ISBN 952-00-1707-0 (nid.)
ISBN 952-00-1708-9 (PDF)
- 8 Asko Suikkanen, Ritva Linnakangas, Minna Harjajärvi, Maria Martin. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi.
ISBN 952-00-1722-4 (nid.)
ISBN 952-00-1723-2 (PDF)
- 9 Hanna Jurvansuu, Pekka Huuhtanen. Työolojen kehitys työsuojeluhallinnon paino-alueilla 1997-2003.
ISBN 952-00-1719-4 (nid.)
ISBN 952-00-1726-7 (PDF)

- 10 Olli Oosi, Petri Virtanen, Jarkko Tonttila. Työ tekijäänsä kiittää. Työolojen kehittämishankkeiden arviointi.
ISBN 952-00-1746-1 (nid.)
ISBN 952-00-1747-X (PDF)
- 11 Anna-Mari Ruonakoski, Sakari Somerpalo, Juha Kaakinen, Riitta Kinnunen. Esteetömyys ja ikääntyneiden palvelutarve.
ISBN 952-00-1750-X (nid.)
ISBN 952-00-1751-8 (PDF)
- 12 Arbetarskyddsstrategins uppföljningsrapport 2004.
ISBN 952-00-1758-5 (inh.)
ISBN 952-00-1759-3 (PDF)
- 13 Occupational Safety and Health Strategy. Follow-up Report 2004.
ISBN 952-00-1760-5 (print)
ISBN 952-00-1761-5 (PDF)
- 14 Kari Pesonen. Ympäristömelun haittojen arvioinnin perusteita.
ISBN 952-00-1684-8 (nid.)
ISBN 952-00-1685-6 (PDF)
- 15 Ossi Piironen, Reetta Siukola. Ehkäisevän päihdetyön toimintalinjoja. Alkoholiohjelman liittyneiden sosiaali- ja terveysalan järjestöjen toiminta 2004-2005.
ISBN 952-00-1782-8 (nid.)
ISBN 952-00-1783-6 (PDF)
- 16 Hyvinvointi 2015. Sosiaalialan tulevaisuus –seminaari 10.5.2005. Toim. Reijo Väärälä, Milla Roos.
ISBN 952-00-1786-0 (nid.)
ISBN 952-00-1787-9 (PDF)
- 17 Rauni Väänänen-Sainio. Vanhusten ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistaminen. (Julkaistaan ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1792-5 (PDF)