

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:6

Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä
selvittävän työryhmän väliraportti

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2001

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 6.4.2001		
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävä työryhmä Tuulikki Haikarainen (pj.) Sinikka Huhtala (siht.) Marja-Leena Seppälä (siht.) Riitta Aulanko (siht.)	Julkaisun laji Työryhmämuistio		
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö		
	Toimielimen asettamispäivä 23.5.2000		
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän väliraportti (Mellanrapport av arbetsgruppen för utredning av betydelsen av öppenvård och institutionsvård)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Työryhmän tehtävänä on selvittää, mitä ongelmia avohoidon ja laitoshoidon välinen rajanveto aiheuttaa sosiaali- vakuutusjärjestelmässä ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan tarkoituksenmukaisen hoidon kannalta. Työryhmän tulee arvioida avo- ja laitoshoidon välisen rajanvedon merkitys kunnan, Kansaneläkelaitoksen ja niiden rahoittajien vastuunjakoon sekä arvioida avo- ja laitoshoidon mallien kustannusvaikutukset. Myös omaishoidon asema tulee ottaa huomioon työssä. Lopuksi työryhmän tulee tehdä tarvittavat säädösmuutokset. Väliraportissaan työryhmä on kuvannut avo- ja laitoshoidon rajanvedon nykytilanteen ja sen vaikutukset sosiaalivakuutuksessa ja kuntien asiakasmaksuissa. Lisäksi on väliraportissa on esitetty työryhmän alustava näkemys suuntaviivoista avo- ja laitoshoidon välisestä rajan poistamisesta. Kustannusten selvittyä työryhmä tulee jatkotyössään tarkastelemaan ehdotuksen vaikutuksia niin etuudensaajan kuin järjestelmien ja sen rahoittajien kannalta.			
Avainsanat: (asiasanat) Avohoito, laitushoito			
Muut tiedot			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:6		ISSN 1236-0606	ISBN 952-00-0959-0
Kokonaissivumäärä 26	Kieli suomi	Hinta 62 mk	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Tuula Väisänen, vakuutusosasto, puh (09) 160 2921 ja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja 260 8535		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 6.4.2001		
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Arbetsgruppen för utredning av betydelsen av öppenvård och institutionsvård Tuulikki Haikarainen (ordf.) Sinikka Huhtala(sekr.) Marja-Leena Seppälä (sekr.) Riitta Aulanko (sekr.)	Typ av publikation Promemoria		
	Uppdragsgivare Social- hälsovårdsministeriet		
	Datum för tillsättandet av organet 23.5.2000		
Publikation (även den finska titeln) Mellanrapport av arbetsgruppen för utredning av betydelsen av öppenvård och institutionsvård (Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän väliraportti)			
Publikationens delar			
Referat Arbetsgruppens uppgift är att utreda vilka problem gränsdragningen mellan öppenvård och institutionsvård orsakar socialförsäkringssystemet och social- och hälsovårdstjänsterna vad gäller klientens ändamålsenliga vård. Arbetsgruppen skall evaluera betydelsen av gränsdragningen mellan öppen- och institutionsvården vad gäller kommunens, Folkpensionsanstaltens och deras finansiärers ansvarsfördelning samt evaluera öppen- och institutionsvårdsmodellernas kostnadseffekt. Också närståendevårdens ställning bör tas i beaktande i arbetet. Till slut skall arbetsgruppen göra nödvändiga författningsändringar. I sin mellanrapport har arbetsgruppen beskrivit den nuvarande situationen vad gäller gränsdragningen mellan öppenvård och institutionsvård och dess inverkan på socialförsäkring och kommunernas klientavgifter. I mellanrapporten presenteras dessutom arbetsgruppens preliminära åsikt om riktlinjer för att avlägsna gränsen mellan öppenvård och institutionsvård. Efter att ha utrett kostnaderna skall arbetsgruppen i sitt fortsatta arbete granska förslagets verkningar vad gäller såväl förmånstagaren som systemen och dess finansiärer.			
Nyckelord Institutionsvård, öppenvård			
Övriga uppgifter			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2001:6		ISSN 1236-0606	ISBN 952-00-0959-0
Sidoantal 26	Språk Finska	Pris 62 mk	Sekretessgrad Offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriet, Försäkringsavdelningen, Väisänen tfn (09) 160 3921 och ministeriets publikationsförsäljning, PB 536, 33101 Tammerfors, tfn (03) 260 8158 ja 260 8535		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health		Date 6 April 2001	
Authors Working group for establishing the significance of out-patient treatment and institutional care Tuulikki Haikarainen(Chairman) Sinikka Huhtala (Secretary) Marja-Leena Seppälä (Secretary) Riitta Aulanko (Secretary)		Type of publication Working Group memorandum	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 23 May 2000	
Title of publication Intermediate report of the working group for establishing the significance of out-patient treatment and institutional care (Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän väliraportti)			
Parts of publication			
Summary The task of the working group is to determine what problems the borderline between out-patient treatment and institutional care cause the social insurance system and social and health care services with regard to the appropriate care of the client. The working group will evaluate the significance of the borderline between out-patient treatment and institutional care in relation to the distribution of responsibility between the municipality, Social Insurance Institution and their financiers as well as evaluate the cost-effect of the out-patient treatment and institutional care models. The position of informal carers must also be taken into consideration in this work. Finally, the working group will make the necessary legislative changes. In its intermediate report the working group has described the current situation of the borderline between out-patient treatment and institutional care and its effect on social insurance and municipal client fees. In addition to this the working group's preliminary views on guidelines for the removal of the border between out-patient treatment and institutional care. In its continuing work, after having established the costs, the working group will examine the effects of the proposal where the beneficiary, the system and its financiers are concerned.			
Key words Institutional care, out-patient treatment			
Other information			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Affairs and Health 2001:6		ISSN 1236-0606	ISBN 1236-0606
Number of pages 26	Language Finnish	Price FIM 62	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Insurance Department, Väisänen, tel +358 9 160 3921 Publications Sale, P.O.Box 536, FIN-33101 Tampere, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän väliraportti

Sosiaali- ja terveysministeriölle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 23.5.2000 avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän selvittämään avohoidon ja laitoshoidon merkitystä kansaneläkejärjestelmässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Työryhmän toimikausi on 1.6.2000 – 30.4.2001.

Työryhmän puheenjohtajana on toiminut apulaisosastopäällikkö **Tuulikki Haikarainen** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Varapuheenjohtajana on toiminut lääkintöneuvos **Risto Pomoell** sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä ovat olleet vanhempi hallitussihteeri **Anja Kairisalo** sosiaali- ja terveysministeriöstä, hallitussihteeri **Anne-Marie Brisson** sosiaali- ja terveysministeriöstä, budjettineuvos **Pertti Tuhkanen** valtiovarainministeriöstä, hallitussihteeri **Raimo Kärkkäinen** ympäristöministeriöstä, osastopäällikkö **Eeva Ahokas** Kansaneläkelaitokselta, osastopäällikkö **Kaarina Ronkainen** Kansaneläkelaitokselta, sosiaali- ja terveystoimen päällikkö **Tuula Taskula** Suomen Kuntaliitosta, Invalidiliitto ry:n toimitusjohtaja **Raimo Lindberg** sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry:stä, varapuheenjohtaja **Pertti Rajala** Omaishoitajat ja Läheiset ry:stä, sosiaali- ja terveysjohtaja **Paavo Kaitokari** Kuopion kaupungista ja sosiaalinhoitaja **Anne Vainio** Perniön kunnasta.

Työryhmän sihteereinä ovat toimineet etuuspäällikkö **Marja-Leena Seppälä** Kansaneläkelaitokselta, erityisasiantuntija **Sinikka Huhtala** Suomen Kuntaliitosta ja ylitarkastaja **Riitta Aulanko** sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmä on kokoontunut 16 kertaa.

Työryhmän väliraportissa on kuvattu avo- ja laitoshoidon nykytilanne lähinnä Kansaneläkelaitoksen hoitaman etuusjärjestelmän ja kunnallisen palvelujärjestelmän yhteensovituksen kannalta. Lisäksi on väliraportissa esitetty työryhmän alustava näkemys suuntaviivoista avo- ja laitoshoidon välisestä rajan poistamisessa.

Työryhmä jättää sosiaali- ja terveysministeriölle kunnioittavasti väliraporttinsa.

Helsingissä 16 maaliskuuta 2001

SISÄLLYS

1. Toimeksianto	13
2. Kuvaus avo- ja laitoshoidon määrittelystä	14
3. Kuvaus asiakasmaksusäädöksistä	15
4. Selvitykset	16
5. Työryhmän alustava näkemys suuntaviivoista avo- ja laitoshoidon välisen rajan poistamisessa	16

LIITTEET

Liite 1	Palvelun käyttäjiltä perittävät asiakasmaksut
Liite 2	Palvelun käyttäjän mahdollisuus valita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita
Liite 3	Vuoden 2001 alussa laitoshoidossa olevat

1. Toimeksianto

Avohoidon ja laitoshoidon merkitystä selvittävän työryhmän tehtävänä on:

- selvittää, mitä ongelmia avohoidon ja laitoshoidon välinen rajanveto aiheuttaa asiakkaan tarkoituksenmukaiseen hoitoon
- arvioida avohoidon ja laitoshoidon välisen rajanvedon merkitys kunnan, Kansaneläkelaitoksen ja niiden rahoittajien vastuunjakoon
- arvioida vaihtoehtoisten avo- ja laitoshoitoon liittyvien mallien kustannusvaikutukset koskien kansaneläkejärjestelmää ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja asiakasta sekä omaishoidon tukijärjestelmää
- tehdä tarvittavat säädösmuutokset

Työryhmän tuli laatia väliraportti vuoden 2000 loppuun mennessä asiakkaan tarvitseman hoidon sisällön määrittelemiseksi. Tämän jälkeen työryhmän tulee tehdä ehdotus järjestelmän uudistamiseksi.

Työryhmän asettamispäätöksen mukaan tavoitteena on, että asiakkaan hoidon tarve määrittelee hänelle annettavan hoidon sisällön ja ettei avo- ja laitoshoidon rahoitusratkaisut epätarkoituksenmukaisella tavalla vaikuta asiakkaan hoitoon. Tavoitteena on myös, että hoidossa otettaisiin huomioon kunnallisen palvelujärjestelmän ja omaishoidon yhteensovittamisen antamat mahdollisuudet.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen jakamisella avohoidon ja laitoshoidon palveluihin on suuri merkitys sekä palvelujen järjestämiseen että niistä perittäviin maksuihin. Monet etuudet myönnetään ja maksetaan vain avohoidossa oleville. Työryhmän asettamispäätöstä koskevan taustamuistion mukaan ”asiakkaan saamat suuremmat etuudet voivat johtaa tilanteeseen, jossa avohoidossa olevalta voidaan monissa tapauksissa periä asiakasmaksuina enemmän kuin laitoshoidossa olevalta”. Edelleen muistion mukaan ”kunnat ovat muuttaneet laitoksia avohoidon yksiköiksi myös muista kuin asiakkaan tarpeista johtuvista syistä”.

Sosiaali- ja terveystalouden kannalta rajanvedolla on vaikutuksia sekä asiakkaan että kuntien ja kuntayhtymien asemaan. Rajanvedon perusteella määräytyvät maksujen perusteet sekä toiminnan sisältö ja sen laajuus. Henkilön ollessa kunnallisessa laitoshoidossa siihen sisältyy periaatteessa kaikki hoitavan lääkärin määräämä tarpeellinen hoito, huolenpito sekä lisäksi asuminen ja ylläpito. Asiakkaalta perittävä maksu kattaa edellä mainitun tarpeellisen hoidon ja hoivan sekä ylläpidon.

Kunnallisessa avohoidossa kunta järjestää vain ne palvelut, joista on sovittu asiakkaan kanssa. Myös maksu määräytyy erikseen kustakin käytettävästä palvelusta ja asiakas vastaa itse erikseen muista menoista.

Rajanvedolla avohoitoon ja laitoshoitoon on huomattava käytännön merkitys erityisesti silloin, kun henkilö käyttää hyvin runsaasti palveluja ja hänen asumisensa sekä ylläpitonsa on järjestetty muiden palvelujen yhteydessä. Tällainen tilanne on usein esimerkiksi vanhusten tai vammaisten palveluasumisessa. Näissä tilanteissa avohoito on usein

sisällöltään ja järjestelyiltään pitkälti samankaltaista kuin nykyaikainen asiakaslähtöinen laitoshoido. Myös omaishoidon tukijärjestelmää avohoidon osana olisi selvennettävä.

2. Kuvaus avo- ja laitoshoidon määrittelystä

Kansaneläkelain mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Laitoshoidon säädöksiä on kansaneläkelaitoksen etuuslajeista kansaneläkelaiassa, kansaneläkeasetuksessa, perhe-eläkelaiassa, eläkkeensaajien asumistukilaiassa, vammaistukilaiassa, laissa lapsen hoitotuesta, sairausvakuutuslaissa, sotilasavustuslaissa ja laissa kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta. Osa Kansaneläkelaitoksen maksamista etuuksista myönnetään ja maksetaan vain avohoidossa olevalle.

Kansaneläkelain 42 a §:n mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Laitoshoido on julkista, jos hoitoo annetaan:

- 1) valtion, kunnan tai kuntayhtymän ylläpitämässä sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksessa;
- 2) muussa laitoksessa, jossa annettavan hoidon valtio kustantaa;
- 4) muussa toimintayksikössä, jos valtio, kunta tai kuntayhtymä jatkuvasti osallistuu hoidon kustantamiseen antamalla toimintayksikölle taikka sen ylläpitäjälle tukea, avustusta tai korvausta, jonka määrä ylittää puolet hoidon kokonaiskustannuksista;
- 5) sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/92) 4 §:n 1 tai 4 momentin mukaisesti kunnan järjestämänä, tai jos tosiasiassa on kysymys näiden lainkohtien mukaisesta järjestelystä; tai
- 6) yksityisen palvelun tuottajan toimintayksikössä, jos kunta jatkuvasti osallistuu hoidon kustantamiseen antamalla hoidettavalle toimeentulotukea vähintään puolet hoitomaksusta.

Kansaneläkelain 42 a §:ää vastaava säännös on eläkkeensaajien asumistukilaiassa, vammaistukilaiassa, lapsen hoitotukilaiassa, sairausvakuutuslaissa ja kansaneläkelaitoksen järjestämästä kuntoutuksesta annetussa laissa. Kansaneläkelain 42 §:n 4 momentin ja sitä vastaavissa muissa säännöksissä on valtuutussäännös siitä, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa tarkemmat määräykset siitä, milloin hoito on laitoshoido.

Avohoidolla tarkoitetaan muissa kuin kansaneläkelain 42 a §:ssä ja sitä vastaavissa säännöksissä luetelluissa toimintayksiköissä annettua hoitoo, ellei ole ilmeisen painavia perusteita pitää toimintaa laitoshoidona.

Lisäksi lastensuojelulaiassa, sosiaalihuoltolaiassa, kansanterveyslaissa, asiakasmaksulais- ja erikoissairaanhoitolaiassa on säännös siitä, että sosiaali- ja terveysministeriö antaa määräykset laitoshoidon (lastensuojelulaiassa avohoidon) määrittelystä sekä siihen liittyvästä kansaneläkelaitoksen ja kuntien neuvottelu- ja lausuntomenettelystä.

Jatkuvassa julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa olevalle ei makseta eläkkeensaajien hoitotukea, vammaistukea, lapsen hoitotukea eikä kansaneläkkeestä sitä osaa, joka kansaneläkkeensaajalla ylittää vuoden 2001 tasossa I kuntaryhmässä 1464 mk/kk ja II kuntaryhmässä 1348 mk/kk sekä naimissa olevalla kansaneläkkeensaajalla I kuntaryhmässä 1317 mk/kk ja II kuntaryhmässä 1219 mk/kk. Eläkkeensaajien asumis-

tukea ei makseta jatkuvassa julkisessa laitoshoidossa olevalle tai vastaavassa hoidossa olevalle siltä ajalta, jonka hoito kestää yli yhdeksän kuukautta.

Sairausvakuutusjärjestelmässä avo- ja laitoshoidon välisellä rajanvedolla on merkitystä lääkekorvausten ja muiden sairausvakuutuskorvausten osalta. Henkilön ollessa julkisen sektorin laitoshoidossa hän saa lääkkeet laitoksesta hoitomaksuun sisältyvänä, kun taas avohoidossa ollessaan henkilö kustantaa lääkkeet itse. Laitoshoidossa olevalla henkilöllä ei ole oikeutta sairausvakuutuskorvauksiin silloin, kun hän hakeutuu omatoimisesti tutkimuksiin tai hoitoon laitoksen ulkopuolelle. Tällöin ei korvata esimerkiksi matka- ja lääkärikuluja, jotka aiheutuvat yksityisellä lääkärillä käynneistä. Samoin kuntouttavan hoidon osuus jää pois. Nämä katsotaan kuuluvaksi laitushoitoon.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksessä 1999:81 perusteet avo- ja laitoshoidon määrittämiseksi määritellään tarkemmin ne perusteet, milloin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat avo- tai laitushoitoa, milloin laitushoito on jatkuvaa ja rinnastetaan julkisen palvelujärjestelmien tuottamaan laitushoitoon. Lisäksi päätös sisältää määräykset Kansaneläkelaitoksen ja kuntien välisestä neuvottelumenettelystä sekä siihen liittyvästä lausuntomenettelystä. Päätöstä noudatetaan järjestettäessä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä myönnettäessä ja suoritettaessa sosiaalivakuutusetuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriön päätöksen mukaan laitushoito on jatkuvaa, jos se kestää yhdenjaksoisesti yli kolme kuukautta. Vaikka laitushoito ei ole yhdenjaksoista, katsotaan se jatkuvaksi, jos laitushoitoa on vähintään 90 ja kotonaoloajat kestävät 15 päivää tai vähemmän ja laitushoitojaksot ovat keskimäärin pidempiä kuin kotonaolojaksot.

3. Kuvaus asiakasmaksusäädöksistä

Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säätävät avo- ja laitoshoidosta perittävistä kunnallisista maksuista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen 27 §:n mukaan määriteltäessä maksukykyä kotona annettavassa palvelussa otetaan huomioon palvelun käyttäjän ja tämän avio- tai avopuolison veronalaiset ansio- ja pääomatulot sekä verosta vapaat tulot.

Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n mukaan kotona annettavan palvelun kuukausimaksua määrättäessä kuukausimaksu saa olla enintään tietyn maksuprosentin osoittama markkamäärä tulorajan ylittävistä osuudesta. Esimerkiksi kahden henkilön taloudessa tuloraja on kuukaudessa 4600 markkaa ja maksuprosentti sen ylittävältä osalta 22. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan maksu voidaan kuitenkin jättää perimättä tai sitä voidaan alentaa, jos siihen on syytä ottaen huomioon henkilön elatusvelvollisuus, toimeentuloedellytykset tai huollolliset näkökohdat.

Mainitun asetuksen 15 §:n mukaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu, joka voi olla enintään 80 prosenttia hoidossa olevan kuukausituloista. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa (kolme kuukautta) olevan maksukykyä määriteltäessä otetaan huomioon kuukausitulona palkkatulojen lisäksi eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet, elinkorot, syytinki sekä muut jatkuvat henkilökohdalliset tulot samoin kuin pääomasta ja muusta omaisuudesta saatavat nettotulot kuten vuokra-, osinko- ja korkotulot. Myös maatalouden ja elinkeinotoiminnan pääoma- ja ansiotulo-osuus, osuus yhtymän tulosta sekä metsän tuotto otetaan tulona huomioon.

Tulona ei oteta huomioon avohoidon eikä laitoshoidon maksua määrättäessä mainitun asetuksen 29 §:n mukaan lapsilisää, lapsen hoitotukea, asumistukea, vammaistukea, tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavia sairaanhoito- ja tutkimuskuluja, sotilasavustusta, rintamalisää, opintorahaa, aikuisopintorahaa, opintotuen asumislisää, opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia eikä perhehoidon kustannusten korvauksia. Lisäksi tulona ei oteta huomioon hoitoa saaneelle alaikäisestä lapsesta suoritettavaa elatusapua tai elatustukea eikä eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyviä huollettavista aiheutuvia korotuksia.

Henkilökohtaiseen käyttöön on pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle jätettävä kuukausittain vähintään 450 markkaa (ja mahdollinen rintamalisä). Avohoidossa säännöksiä itselle jätettävästä käyttövarasta ei ole.

4. Selvitykset

Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveystieteiden valmisteleva laatusuositusluonnos kunnille vanhusten hoidon ja palvelun järjestämiseksi on julkistettu ja antaa vastauksen ajankohtaisiin kysymyksiin hoidon laadusta ja hyvästä hoidosta kunnissa, jonka vuoksi avo- ja laitoshoidotyöryhmän välimietinnössä ei määritellä asiakkaan tarvitseman hoidon sisältöä. Laatusuositusluonnosta viimeistellään ja tarkistetaan vielä ministeriössä ennen kuin se lähetetään kuntien päättäjäille ja johdolle, joille se on suunnattu. Seuraavaksi valmistuu sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle tarkoitettu Ikäihmisten hyvän hoidon ja palvelun opas.

Työryhmä on kartoittanut asiakasmaksuihin liittyvän käytännön erilaisissa avo- ja laitoshoidon hoitotilanteissa (liite 1 selitteineen). Avo- ja laitoshoidon sosiaalivakuutusta koskevat säännökset kattavat vanhusten lisäksi lapset ja vammaiset, mutta työryhmä on tässä vaiheessa tarkastellut asiaa lähinnä työkyvyttömyys- ja vanhuuseläkkeensaajan hoitoon liittyvien kysymysten osalta.

Lisäksi työryhmä on tehnyt selvityksen asiakkaan mahdollisuudesta valita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Selvityksessä tarkastellaan asiakkaan hoidon tarvetta suhteessa kuntien järjestämiin palveluihin ja kuntien voimavaroihin (liite 2 selitteineen).

Työryhmä on kartoittanut myös niiden vuoden 2001 alussa laitoshoidossa olevien lukumääriä, joilla kansaneläkelaitoksen maksaman etuuden määrä on laitoshoidon vuoksi pienentynyt tai keskeytynyt (liite 3). Selvityksestä ilmenee myös, kuinka paljon kansaneläkejärjestelmän mukaisia etuuksia jäi vuositasolla laitoshoidon vuoksi maksamatta.

Lisäksi työryhmä on alustavasti käynyt läpi selvityksen omaishoitajärjestelmästä sekä RAVA- ja RAI-indeksien avulla tehtävästä toimintakyvyn määrittelystä. Lisäksi on tarkasteltu 1.10.2000 voimaantullutta makropilottikokeilua sekä Tanskan vanhustenhuollon rakennetta.

5. Työryhmän alustava näkemys suuntaviivoista avo- ja laitoshoidon välisen rajan poistamisessa

Henkilön palvelutarpeen tulee määritellä hänelle annettavan palvelun sisällön. Henkilön palvelutarve riippuu hänen toimintakyvystään, kotioloistaan, kotinsa varustetasosta, perhesuhteistaan ja asuinpaikastaan. Palvelu voi olla esimerkiksi asunnon muutostöitä,

asumispalvelua, kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa. Kunnat vastaavat palveluista järjestämismvastaunsa puitteissa.

Tarkoituksena on, että henkilölle laadittaisiin hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa arvioidaan asiakkaan tarvitsema palvelu. Arvioinnissa pitäisi ottaa huomioon myös asiakkaan oma näkemys palvelutarpeesta. Tarpeen mukaan myös perheen ja omaisten näkemys on arvioinnissa mukana. Hoito- ja palvelusuunnitelmassa otetaan huomioon myös omaishoidon järjestelymahdollisuudet. Tarvittavaa palvelua arvioitaessa pitäisi lisätä yhteistyötä sosiaalivakuutusjärjestelmän ja kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä.

Edellä kuvattuun tavoitteeseen pääsemiseksi on tarkoituksena selvittää mahdollisuutta toteuttaa asteittain uudistus, jossa kansaneläkejärjestelmästä poistettaisiin etuuden maksamiseen laitoshoidon ajalta liittyvät edellä kohdassa 2 selvitetty rajoitukset.

Tätä varten työryhmä tekee Sosiaali- ja terveystalalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (Stakes) kanssa selvityksen kaavailuista uudistuksesta kansaneläkejärjestelmälle ja kuntasektorille aiheutuvista kustannus- ja rahoitusvaikutuksista.

Selvitys muodostuisi siten, että Kansaneläkelaitoksen maksamat tuet maksettaisiin henkilölle täysimääräisenä myös silloin, kun hän on laitoksessa ja tuet otettaisiin täysimääräisenä huomioon asiakasmaksuja määrättäessä. Laskukaava sisältää myös sen vaihtoehdon, että alimmat vammaisetuudet eivät olisi asiakasmaksuissa eikä hakijan etuuksissa mukana. Periaatteessa kustannusten jako palvelujen järjestäjän ja sairausvakuutusjärjestelmän sekä Kansaneläkelaitoksen järjestämän kuntoutuksen kesken säilyisi ennallaan.

Selvityksen valmistuttua työryhmä tulee jatkotyössään tarkastelemaan selvityksen vaikutuksia niin etuudensaajan kuin järjestelmien ja sen rahoittajien kannalta.

PALVELUN KÄYTTÄJILTÄ PERITTÄVÄT ASIAKASMAKSUT						
ETUUDEN NIMI	LAITOSHOITO			AVOHUOLTO		
	Maksettavan etuuden määrä	Asiakasmaksun määräytymisen perustana olevat tulot		Maksettavan etuuden määrä	Asiakasmaksun määräytyminen	
		Pysyvä laitoshoido 1), 2)	Lyhytaikainen laitoshoido		Kotona annettava palvelu	
					Jatkuva 1)	Lyhytaikainen
Kansaneläke	Maksetaan alennettuna pysyvässä laitoshoidossa	Otetaan nettotulona huomioon	Maksetaan täysimääräisenä ei vaikutusta asiakasmaksun määrään	Maksetaan täytenä	Otetaan bruttotulona huomioon maksuvyn mukaista maksua määrätessä	Ei vaikutusta asiakasmaksun määrään
Työeläke	Maksetaan täytenä	- ” -	- ” -	- ” -	- ” -	- ” -
Hoitotuet	Maksaminen päättyy 3 kuukauden laitoshoidon jälkeen	Otetaan nettotulona huomioon, paitsi lapsen hoitotuki	- ” -	- ” -	- ” -	- ” -
Asumistuet	Eläkkeensaajan asumistuki päättyy 9 kuukauden laitoshoidon jälkeen; Yleinen asumistuki päättyy yksinäisellä käytännössä 3 kuukauden, muilla n. vuoden laitoshoidon jälkeen.	Ei oteta huomioon	- ” -	- ” -	Ei oteta huomioon	- ” -
SVL – etuudet	Ei makseta laitoshoidossa, lukuun ottamatta päivärahajaei lainkaan	Päivärahat otetaan nettotulona huomioon	Päivärahat eivät vaikuta asiakasmaksun määrään	- ” -	Päivärahat otetaan bruttotulona huomioon	- ” -
Lapsilisä, rintamalisä, ylimääräinen rintamalisä, opintotuki, aikuisopintoraha, perhehoidon kustannusten korvaukset	Maksetaan laitoshoidossa	Otetaan tulona huomioon, lukuun ottamatta rintamalisää	Maksetaan täysimääräisenä ei vaikutusta asiakasmaksun määrään	- ” -	Ei oteta tulona huomioon, lukuun ottamatta rintamalisää	- ” -

- 1) Asiakasmaksun määrä voi olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruisen
- 2) Asiakkaan omaan käyttöön jää vähintään 20 % nettotuloista, tai vähintään 450 markkaa/kuukaudessa

PALVELUN KÄYTTÄJÄN MAHDOLLISUUS VALITA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUITA

Asiakas	Asiakas haluaa asua kotona.	Asiakas haluaa asua kotona, mutta tarvitsee palveluja kotiin. Hänellä ei ole kuitenkaan tarpeeksi rahaa yksityisiin palveluihin.	Asiakas haluaa asua kotona, mutta tarvitsee paljon palveluja kotiin. Hänellä on rahaa yksityisiin palveluihin ***	Asiakas haluaa palvelutaloon, koska pelkää yksin asumista, tms. syy.	Asiakas ei todennäköisesti selviä kotona.	Asiakas ei selviä kotona: Asiakas suostuu asumispalveluihin/laitokseen	Asiakas ei selviä kotona: Asiakas ei suostu siirtymään asumispalveluihin/laitokseen	Asiakas haluaa laitokseen.
Kunta	Järjestää palvelut – maksukyvyn mukaisin maksuin	Ei järjestä palveluita – paikkakunnalla saatavilla yksityisiä palveluita. Kunnan palveluista peritään asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut; jatkuvasta palvelun käytöstä peritään tulosidonnainen maksu.	Ei järjestä palveluita – paikkakunnalla saatavilla yksityisiä palveluita	Järjestää palveluasumisen	Kunta ohjaa asiakkaan asumispalveluihin ja intervallihoidon laitokseen	Kunta järjestää laitospalvelun – kunta osoittaa tarvittavat palvelut	Kunta varaa mahdollisuuden laitosasumiseen	Kunnalla ei ole "varalla" laitospaikkoja
Kunnan voimavarat *	Riittävät	Kunnalla ei voimavaroja – priorisointi – kunnan oikeus/mahdollisuus arvioida palvelutarvetta (**)	Kunnalla ei voimavaroja priorisointi – kunnan oikeus/mahdollisuus arvioida palvelutarvetta	Riittävät	Riittävät	Riittävät	Riittävät	Riittävät todellisen tarpeen tyydyttämiseen
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: Pääsy hoitoon ja oikeus hyvään terveyden ja sairaanhoitoon	Hoidon tarve täyttyy	Hoidon tarve on selvitetty	Hoidon tarve on selvitetty	ei koske sosiaalitoimen palveluita	Täyttyy, jos asiakas suostuu siirtymään kunnan osoittamiin palveluihin	Asiakkaan toive täyttyy	Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen voidaan puuttua: 1. Mielenterveyslain 9 § 2. Tartuntatautilain 17 - 18 § 3. Päihdehuoltolain 10 § 4. Tämän lisäksi kunnan viranomaisten tulee ryhtyä toimenpiteisiin holhouslainsäädännön nojalla.	KTL 17 §, Eshl 33 §; hoidosta sairaansijalla päättää hoitava lääkäri; kysymyksessä hoitoratkaisu, potilas ei voi vaatia hoitoa laitoksessa
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista: Oikeus saada tietoja palveluvaihtoehtoista ja oikeus hyvään kohteluun	Saa tiedon palveluvaihtoehtoista ja mahdollisuudesta jäädä kotiin	Oikeus saada tietoja palveluvaihtoehtoista	Oikeus saada tietoja palveluvaihtoehtoista	Oikeus saada tietoja palveluvaihtoehtoista	Täyttyy, jos asiakas suostuu	Oikeus saada tietoja palveluvaihtoehtoista	Oikeus hyvään kohteluun	Sosiaalitoimessa ei säännöksiä laissa; kunta voi ratkaista laitossi-joituksesta
Asiakkaan palvelutarpeen täyttyminen	Täyttyy	Ei täyty	Ei täyty	Täyttyy	Ei täyty, jos asiakas ei voi jäädä kotiin, koska palveluita (valvontaa) ei voida antaa riittävästi, vaan joudutaan harkitsemaan pakkotoimia	Täyttyy	Ei täyty, jos asiakas joudutaan pakottamaan sellaiseen asumis- ja palvelumuotoon, jota hän ei pidä hyvänä	Asiakkaan palvelutarve ei täyty
Kunnan velvollisuus yhdenvertaiseen kohteluun	Täyttyy, jos kaikki samassa asemassa olevat saavat palvelun	Täyttyy, jos kaikki samassa asemassa olevat saavat saman kohtelun.	Täyttyy, jos kaikki asiakkaat ovat samassa asemassa palveluiden tarpeen suhteen ja saavat saman kohtelun. Asiakkaan varakkuus ei määrää sitä, mihin palveluihin asiakas ohjataan.	Täyttyy, jos myös asumispalvelujen tarpeessa olevat asiakkaat pääsevät asumispalveluiden piiriin.	Kunta ei voi jättää ”heiteille”; tilannetta arvioitava yksilöä koskevien oikeuksien ja velvollisuuksien ja suojelutarpeen perusteella: - holhouslaki - mielenterveyslaki - tartuntatautilaki	Täyttyy	Täyttyy, jos kunta vain laillisin keinoin puuttuu asiakkaan asumis- ja palvelumuodon järjestelyihin	Täyttyy, jos noudatetaan em. lakisäännöksiä ja yhdenvertaisesti tehtyjä muita päätöksiä

Valtion mahdollisuus puuttua kunnan toimintaan	Ei tarvetta puuttua	Arviointi STVOL:n nojalla 1. Onko kunnan palvelutuotanto riittävä 35 §: perusturvalautakunnan puuttuminen kunnan toimintaan asiassa. 2. Valtionosuuden menettämisen uhka 42 §, uhkasakko Riittävien voimavarojen osoittaminen toimintaan 3 §.	Arviointi STVOL:n nojalla 3. Onko kunnan palvelutuotanto riittävä 35 §: perusturvalautakunnan puuttuminen kunnan toimintaan asiassa. 4. Valtionosuuden menettämisen uhka 42 §, uhkasakko Riittävien voimavarojen osoittaminen toimintaan 3 §.	Ei tarvetta puuttua	Ei tarvetta puuttua	Ei tarvetta puuttua	Kunnan viranomaisten tehtävien laiminlyöntiin voidaan puuttua.	Ei tarvetta puuttua
--	---------------------	--	--	---------------------	---------------------	---------------------	--	---------------------

Hoitoon pakottaminen on mahdollista mielenterveyslain ja tartuntatautilain nojalla

Oikeus huolenpitoon: Lastensuojelulaki ja kehitysvammaisten erityishuollosta annettu laki

* kunnalla mahdollisuus harkita palveluiden laajuutta ja määrää

** ei subjektiivista oikeutta, mutta palvelut on annettava yhdenmukaisin perustein; kuntalaisten tasa-arvoisen kohtelun vaatimus

*** sosiaalisen toimintakyvyn menettäminen johtaa usein myös fyysisen toimintakyvyn menettämiseen

Asiaan liittyviä näkökohtia:

1. Asuntovarallisuuden hyödyntäminen

2. Henkilökohtaisen avustajan käyttäminen tietyissä tilanteissa mahdolliseksi; subjektiivinen oikeus harkittavaksi.

VUODEN 2001 ALUSSA LAITOSHOIDOSSA OLEVAT

Eläkevähenteinen kansaneläke

* Eläkevähenteistä kansaneläkettä maksettiin noin 24 500 henkilölle. Sitä maksettiin yhteensä 34 miljoonaa mk/kk. Keskimääräinen laitosvähennys 31.12.2000 oli 920 mk/kk ja eläkevähenteistä kansaneläkettä maksettiin keskimäärin 1 374 mk/kk.

* Eläkevähenteistä kansaneläkettä maksettiin vanhuuseläkkeenä 20 100 henkilölle. Keskimääräinen laitosvähennys 31.12.2000 oli 863 mk/kk ja keskimääräinen vanhuuseläke oli 1 371 mk/kk. Vanhuuseläkkeitä jäi maksamatta yhteensä 17 miljoonaa mk/kk ja 208 miljoonaa markkaa vuodessa.

* Eläkevähenteistä kansaneläkettä maksettiin työkyvyttömyyseläkkeenä 4 400 henkilölle. Keskimääräinen laitosvähennys 31.12.2000 oli 1 179 mk/kk ja keskimääräinen työkyvyttömyyseläke oli 1 390 mk/kk. Työkyvyttömyyseläkkeitä jäi maksamatta yhteensä 5 miljoonaa mk/k ja 63 miljoonaa markkaa vuodessa.

* Laitoshoidon vuoksi eläkevähenteistä kansaneläkettä jäi maksamatta 23 miljoonaa mk/kk ja **271 miljoonaa markkaa vuodessa** (vuoden 2001 indeksitasossa)

* Kansaneläkkeen tasokorotus 1.6.2001 merkitsisi, että laitoshoiton vuoksi maksamatta jäisi 271 miljoonan lisäksi vielä 13 miljoonaa eli yhteensä noin 284 miljoonaa

Eläkkeensaajan asumistuet

* Laitoshoidon vuoksi 769 vanhuuseläkkeensaajan ja 120 työkyvyttömyyseläkkeensaajan asumistuki on laitoshoiton vuoksi keskeytetty.

* Keskeytyksiä on yhteensä noin 900 ja keskeytyksien vuoksi eläkkeensaajan asumistukia jäi maksamatta **6 miljoonaa markkaa** vuonna 2000

Eläkkeensaajien hoitotuet

* Laitoshoidon vuoksi eläkkeensaajan hoitotuki oli keskeytetty noin 22 700 hoitotuen saajalta. Näistä hoitotukia sai 4 583 henkilöä, korotettua hoitotukea 10 590 henkilöä ja erityishoitotukea 4 756 henkilöä. Lisäksi osa sai suojattua apulisän tai hoitolisän suuruista hoitotukea.

* Eläkkeensaajien hoitotukia jäi laitoshoidon vuoksi maksamatta **210 miljoonaa markkaa vuodessa** (vuoden 2001 indeksitasossa)

Lapsen hoitotuet

* Laitoshoidon vuoksi lapsen hoitotuki oli keskeytetty n. 1 000 lapselta ja hoitotukia jäi maksamatta **alle 20 miljoonaa vuodessa** (tarkkoja lukuja ei ole saatavissa)