

Kuntoutuksen kotitalousvähennys

Pääministeri Orpon hallitus tavoittelee ikääntyneille parempaa toimintakykyä ja sitä kautta sote-kustannusten kasvun hillitsemistä. Yhtenä keinona hallitus selvittää kotitalousvähennyksen laajentamista kotikuntoutukseen. Asiaa valmistellaan parhaillaan valtionvarainministeriössä.

Käsitettä kotikuntoutus ei ole määritelty sote-lainsäädännössä vielä lainkaan. Määrittely ei ole helppoa, sillä kotikuntoutuksen sisältö vaihtelee sekä Suomessa että maailmalla varsin paljon. Kotikuntoutus ei ole synonyymi kotikäynteinä tapahtuvalle lääkinnälliselle kuntoutukselle.

Verolainsäädännön täsmällisyysvaatimuksen huomioiden nyt valmisteltava kotitalousvähennys tulee pystyä määrittelemään selkeästi. Hallitusohjelman kirjaus *selvitetään mahdollisuutta laajentaa kotitalousvähennyksen käyttöä yksityishenkilön kuntoutuksessa nykyistä laajemmin* mahdollistaa monenlaisen toteutuksen.

Kotona tapahtuva kuntoutus vai kotikuntoutus?

Suomen Fysioterapeutit ry katsoo, että kotitalousvähennys olisi mielekästä laajentaa koskemaan sellaista asiakkaan kotona tuotettua lääkinnällistä kuntoutusta, jonka toteuttamisesta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on rekisteröitynyt sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajaksi. Kotitalousvähennyistä ei kannata kiinnittää yksinomaan kotikuntoutukseen, koska se kaventaisi ikääntyneille tarpeellista kuntoutuspalveluiden valikoimaa ja voisi hämähäyttää kotikuntoutuksen idean.

Lääkinnällinen kuntoutus liittyy aina sairaanhoitoon¹, joka pitää sisällään mm. sairauksien ehkäisemisen ja terveysongelmien varhaisen tunnistamisen². Kotikuntoutuksen tarkempi määrittely sopii osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. Sosiaalihuoltolain mukaista tukipalvelua³ tai kotihoitoa⁴ kotikuntoutus ei ole, eikä se luontevasti sovi myöskään osaksi terveydenhuoltolain mukaista kotisairaanhoitoa⁵. Määrittely voitaisiin tehdä terveydenhuoltolain kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Kuntoutus on sote-palvelu, jonka tuottamisesta säädetään sote-valvontalaissa⁵. Kotitalousvähennyksen edellytyksenä tulee olla, että palveluntuottaja on rekisteröitynyt tulevaan Soteri-rekisteriin.

Palvelun laadun ja tarkoituksenmukaisuuden varmistamiseksi kuntoutuspalveluiden tuottamisesta tulee vastata kuntoutusalan asiantuntija, joka on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö⁶. Yksittäisiä kuntoutustoimenpiteitä voisivat edelleen toteuttaa myös luvan saaneet ja laillistetut ammattihenkilöt, kunhan kokonaisuudesta vastaa kuntoutusalan asiantuntija. Tiivis integraatio kotihoidon ja kotisairaanhoidon palveluihin parantaa kuntoutuksen vaikuttavuutta.

Kotitalousvähennys vai palveluseteli?

Kotitalousvähennyksen lisäksi hallitus haluaa tukea ikääntyneiden toimintakykyä laajentamalla palvelusetelien käyttömahdollisuuksia osana kotikuntoutusta.

Palveluseteli on käyttäjälle edullisempi vaihtoehto, sillä se kattaisi kotona tapahtuvan kuntoutuksen kustannuksista suuremman osan kuin kotitalousvähennys. Palvelusetelin arvon tulee aina olla asiakkaalla

kohtuullinen ja perustua terveydenhuollon oman toiminnan kustannuksiin⁹. Kotitalousvähennystä tämänkaltainen kohtuullisuusvaatimus ei koske.

Julkisella sosiaali- ja terveydenhuollolla on kuntoutuspalveluiden järjestämisvelvollisuus⁷. Kotitalousvähennys ei voi korvata hyvinvointialueiden tälläkin hetkellä järjestämiä kotikuntoutuspalveluita, eikä sen tule heikentää hyvin alkanutta palveluiden kehittämistä. Rajapinta julkisiin sote-palveluihin on mietittävä huolella. Kotitalousvähennyksen roolin tulisi olla julkista sote-palvelua täydentävä.

Hyvinvointialueet eivät saa lipsua järjestämisvelvoitteestaan

Keskeisin huoli kotitalousvähennyksessä liittyy julkisen sektorin vastuullisuuteen. Hyvinvointialueilla olisi kotitalousvähennyksen myötä vahva kannustin ohjata entistä suurempi osa sille lain perusteella kuuluvista palveluista ikääntyneiden itsensä maksettavaksi.

Suomen Fysioterapeutit korostaa tarvetta valvoa hyvinvointialueiden järjestämisvastuun täyttymistä. Hyvinvointialueiden tulee huolehtia lakisääteisistä palveluistaan, ei ohjata asiakkaita hankkimaan kotona tapahtuvia kuntoutuspalveluita itse maksaen. Esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisissa tukipalveluissa³, kuten siivousapu, on käynyt niin, että vaikka ne ovat hyvinvointialueen järjestämisvastuulla⁷, ohjataan asiakkaita hyvin usein hankkimaan ja maksamaan palvelunsa itse.

Hyvinvointialueiden tulee kotitalousvähennyksen mahdollisuudesta huolimatta aktiivisesti laajentaa palvelusetelin käyttöä kuntoutuspalveluissa. Tällöin järjestämisvastuu täyttyy ja yksityisen sektorin maantieteellisesti kattavaa fysioterapiayritysten verkostoa pystytään hyödyntämään kotona toteutuvien kuntoutuspalveluiden tuottamisessa.

Monikanavainen malli parantaa palvelujen saatavuutta

Kotitalousvähennys voi hyvinkin lisätä ikääntyneiden kuntoutuspalveluiden käyttöä ja vähentää raskaiden sote-palveluiden, kuten laitoshoidon tarvetta. Jotta kotitalousvähennykseen käytetyistä yhteiskunnan varoista saadaan mahdollisimman suuri hyöty, tulee kotona tapahtuvan kuntoutuksen olla laadukasta ja tarkoituksenmukaista. Palveluntuottajien tulee olla laillistettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä, jotka on hyväksytysti rekisteröity sote-palveluiden tuottajiksi.

Lain valmistelussa on erittäin tärkeää varmistaa, etteivät hyvinvointialueet laista niille kuuluvien palveluiden järjestämisvastuusta ja kansalaiset ajaudu keskenään eriarvoiseen asemaan.

Lisätietoja

Juho Korpi
Erityisasiantuntija
Suomen Fysioterapeutit ry
juho.korpi@suomenfysioterapeutit.fi
puh. 0400 166 506

Lähteet

- (1) Terveydenhuoltolaki, 29 §
- (2) Terveydenhuoltolaki, 24 §
- (3) Sosiaalihuoltolaki, 19 §
- (4) Sosiaalihuoltolaki, 19 a §
- (5) Terveydenhuoltolaki, 25 §
- (6) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 2 §
- (7) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, 9 §
- (8) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, 9 §
- (9) Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä, 7 §