

## **Vammaisneuvoston lausunto hyvinvointialuejohtajan ehdotuksesta vuoden 2025 talousarvioksi sekä vuosien 2025-2027 taloussuunnitelmasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuihin esitettävistä muutoksista vuodelle 2025**

Vammaisneuvosto toteaa, että lausuntoaika on liian lyhyt, jotta vammaisneuvosto voi kattavasti kommentoida talousarviota ja taloussuunnitelmaa sekä asiakasmaksuja 2025. Tuomme myös esiin huolestamme Strategian ja Palvelustrategian osalta sekä niihin pohjautuvien hyvinvointisuunnitelmien osalta – vammaiset ja pitkäaikaissairaat ovat unohtuneet kokonaan. Vammaisia ja pitkäaikaissairaita on kuitenkin 15% väestöstä eli Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella yli 70.000 henkilöä.

Kommenttimme:

### **1. Talousarvio 2025 ja taloussuunnitelma 2025–2027**

Talouden tasapainottamiseksi tehtävät heikennykset ja lakeihin tehdyt muutokset lisäävät sote-palveluja paljon käyttävien henkilöiden maksukuormaa.

Nostomme:

#### Asiakasmaksujen korottaminen lakisääteiselle enimmäistasolle

Korotukset ovat satunnaiselle käyttäjälle pieniä, mutta pitkäaikaisessa käytössä merkittäviä. Pitkäaikaisessa käytössä tarve koostuu useista palveluista, joiden maksuja nyt korotetaan. Hyvin toimintarajoitteiset asiakkaat ovat myös heitä, joille kesäkuusta tuli uutena myös paperilaskuista perittävä ylimääräinen lasku.

Asiakasmaksujen alennuksien tai poiston hakeminen tulee tehdä helpommaksi käyttäjälle.

#### Omaishoidon palkkioiden leikkaus lakisääteiselle vähimmäistasolle

Omaishoito on usein näkymätön ja erittäin edullinen keino hoitaa omaa läheistään, mm. jatkuvasti kasvavaa ikääntyneiden joukkoa.

Omaishoidon tuen palkkioista ei saa leikata, sillä se johtaa yhä lisääntyvään hoivapaikkatarpeeseen. Tällä leikkaussuunnitelmalla siis itse asiassa kasvatetaankin kuluja niiden vähentämisen sijasta. Leikkaamisen sijaan tulisikin omaishoitajille tarjota erilaisia tukipalveluja.

### Omahoitotarvikekustannusten kasvun hillintä

Omahoidon merkitys tulee arvioida suhteessa säästötavoitteeseen. Tilattavien tuotteiden tulee olla laadukkaita ja tukea käyttäjän omahoitoa. Kenenkään etu ei ole tilata esim. tylsiä diabetesneuloja, vaikka halvalla saisi.

Vertailuna THL:n julkaisemat diabeteksen hoidon kustannukset: diabeteksen hoito maksaa noin 1300 €/henkilö/vuosi. Kun siihen sisältyy lisäsairauksia, joiden riski kasvaa huomattavasti, jos omahoito ei toteudu. Tällöin diabeteksen hoito lisäsairauksineen maksaa noin 5700€/henkilö/vuosi.

Omahoitotarvikkeiden tulee olla hoidollisesti järkeviä. Myös tarvikkeiden jakelua tulee korjata käytännöllisemmäksi. Vammaisneuvosto käy mielellään keskustelua korjaustarpeista.

### Vuokrien harmonisointi

Ara kohteiden vuokria määrittää aravarajoituslaki ja korkotukilaki. Vuokrasopimusta koskee huoneenvuokralaki. Vuokria ei voi nostaa harmonisoinnin perusteella vaan on noudatettava huoneenvuokralakia, jonka perusteella vuokrasopimus on tehty. Vuokrasopimuksessa määritellään korotusperuste, esimerkiksi elinkustannusindeksi.

### Koululaisten aamu- ja iltapäivähoidon kuntasopimusten neuvottelemisen uudelleen

Uusien neuvotteluiden perustana tulee olla koululaisten ja heidän perheidensä sujuva arki.

### Vammaisneuvoston aloitteet

Vammaisneuvosto on tehnyt aloitteita, jotka tulee sisällyttää talousarvioon niiltä osin, kun viranhaltijat ovat puoltaneet esityksiä.

- 11.5.2023: 029-alkuisten puhelinnumeroiden poistaminen  
Vastaus 13.9.2023 poistetaan käytöstä.
- 8.11.2023 Vammaisvaikutusten arviointi, vastaus 14.2.2024 otetaan käyttöön.
- 13.12.2023 Vammaispoliittisen ohjelman laatiminen, vastaus 10.4.2024 valmistelun aloittaminen.
- 4.9.2024 Paperilaskujen maksuttomuus, ei vastausta vielä.
- 9.10.2024 Kuljetuspalvelujen omavastuun yhtenäistäminen ja kattohinnan määrittäminen, ei vastausta vielä.
- 9.10.2024 Oikaisuvaatimusten pitkät käsittelyajat, ei vastausta vielä.

## **2. Asiakasmaksut 2025**

Perusterveydenhuollon asiakasmaksuihin tulee asetuksen muutoksella 22,5 prosentin korotus. Pidämme kohtuuttomana, että samaan aikaan kotipalvelujen asiakasmaksuihin ollaan esittämässä 23-50 prosentin korotuksia.

Moni asiakasmaksu kohdentuu voimakkaasti juuri vähäisten resurssien ja kantokyvyn omaavaan väestöosaan; vammaisiin, sairaisiin, ikääntyneisiin ja syrjäytyneisiin. Asiakasmaksujen korotukset eivät siten ole perusteltuja ilman, että arvioidaan kohderyhmäkohtaisesti vaikutuksia maksukykyyn. Ongelmat kasaantuvat, koska hyvin toimintarajoitteiset henkilöt eivät kykene hakemaan muita tukia (asumistukea, toimeentulotukea) tai alennuksia asiakasmaksuihin.

Asiakasmaksujen alentaminen tai perimättä jättäminen on edelleen tehty erittäin vaikeaksi ja tarvittaessa on palvelua hakeva tai palvelua käyttävä ohjattava asiassa avun piiriin, esim. sosiaalityöntekijä luokse.

Pienituloisten ryhmien rajaaminen suoraan pois asiakasmaksulaskutuksesta helpottaisi työkuormaa asiakasmaksujen alentamisessa. Tällaisia ryhmiä olisivat mm. takuueläkeläiset.

Liikkumista tukevien palveluiden määrittäminen on lisättävä: kuukausittain hinta voi olla kuitenkin enintään ns. kuukausi- tai sarjalipun hinta. Perusteena asialle on se, että ei ole yhdenvertaista, että vammaisen voi käyttää kuukaudessa 18 yhdensuuntaista matkaa ja vammaisen henkilö kuitenkin maksaisi vain 18 matkasta enemmän kuin terve henkilö, joka voi käyttää kuukausi- tms. sarjalippua rajattomasti kuukauden aikana. Tästä on vammaisneuvoston aloite, joka on edelleen käsiteltävänä.

### **3. Hyvinvointialueen palvelustrategiaan liittyvistä näkökulmista**

Valitettavasti vammaisia ei tunnisteta nykyisessä palvelustrategiassa. Erityisesti huolta aiheuttaa erityissairaanhoidon käytön vähentäminen. Usein asiat jäävät jumiin perusterveydenhoitoon ja tarvittava hoito viivästyy. Viivästyessään tilanteet usein monimutkaistuvat ja muuttuvat myös kalliimmiksi.

Kaikissa palveluissa tulee lisätä koulutusta kohdata vammaisen henkilö ja tunnistaa erilaisten vammaisryhmien tarvitsemat aputarpeet vammaisen asioidessa palvelussa.

### **4. Hyvinvointialueen strategiaan liittyvistä näkökulmista.**

Valitettavasti vammaisia ei tunnisteta myöskään nykyisessä hyvinvointistrategiassa. Ikäkausiryhmien vaikutusten arvioinnissa jää selvästi pois kaikenikäiset vammaiset ja maahanmuuttajat. Hyvinvointialueen tulisikin nyt lisätä vaikutusarviointien tekemiseen

vammaisvaikutusten arviointi pikaisesti. Ilman tätä linjausta jää jokaisesta palvelusta ja asiasta pois iso joukko paljon palveluita käyttäviä vammaisia ja muita yli ikäkausimäärittelyn olevia ryhmiä.

Koska vammaiset ja pitkäaikaissairaat puuttuvat niin strategiasta kuin palvelustrategiasta, he puuttuvat myös kaikesta siitä toiminnasta, joka johdetaan näiden strategioiden perusteella. Esimerkiksi järjestöavustukset.

HVA:n arvot asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja vastuullisuus ei täysin vastaa todellisuutta. Yksiköitä suljetaan, asiakkaita siirretään kauemmas kotipaikkakunniltaan ja maaseudulla matkat palveluihin pitenevät. Miten asiakkaat pääsevät palveluihin, jos ei ole mahdollisuutta kulkea? Vammaisia ja pitkäaikaissairaita ei huomioida. Miten vahvistetaan palveluun pääsyä perustasolla, jos esim. terveysasemia muutetaan lähiterveysasemaksi tai suljetaan ja palvelu siirtyy pois muualle, kauemmas toiselle paikkakunnalle?

Yhteisöllinen asuminen ei ole soveltuva ratkaisu kaikille vammaisille tai ikääntyneille. Esim. ikäihmisten määrä kasvaa tulevana vuosina ja heidän joukossaan on paljon muistisairaita ja muutoin ympärivuorokautista hoitoa tarvitsevia asiakkaita. Heitä ei pidä sijoittaa kauas kotoa, ettei side kotipaikkakuntaan ja läheisiin katkea. Yhteisöllisen asumisen yksikössä ei myöskään noudateta hoitajamitoitusta, joten miten taataan ikäihmisille hyvää ja laadukasta hoitoa.

Uusi vammaispalvelulaki, joka astuu voimaan 1.1.2025, ei saa huonontaa vammaisten henkilöiden, vammaispalvelulain mukaisia aikaisemmin myönnettyjä palveluita. Jokaisen kohdalla on aina kyse yksilön tarpeesta, jota tulee huomioida palveluissa. Palvelutarpeenarviointi ei saa johtaa siihen, että taloudellinen näkökulma painaa enemmän vaakakupissa, kuin asiakkaan tarve.

## **5. Hyvinvointialueen palvelustrategian mukaisten palvelujen verkoston kehittämisen strategisten linjausten mukaisista näkökulmista**

Palvelujen kehittämisessä tulee huomioida, että palvelut kuuluvat kaikille – myös vammaisille ja pitkäaikaissairaille henkilöille. Kun palvelut toimivat hyvin, niin niiden myötä tarve vammaispalveluille voi vähentyä.

Palveluissa tulee huomioida laajasti esteettömyys ja digi-saavutettavuus sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden erityistarpeet. Vammaiset henkilöt mukaan kehittämään, koska tarvitaan täsmällistä tietoa ongelmista, jotta niitä voidaan ratkaista. Esimerkkejä: pyörätuolissa istuva henkilö tarvitsee suurempaa vastaanottohuonetta henkilönostimen saamiseksi tilaan, pyörätuolivaaka tarvitaan hoitotiloihin, joissa

toimenpiteet tai lääkkeiden määrääminen vaatii painon tietämistä, näkövammaisen ohjaus ja opastus ovelta vastaanottohuoneeseen, induktiosilmukoiden toimivuus kuulolaitteen käyttäjille, edes joissakin vastaanottohuoneissa, puhelinpalvelun toimivuus ja sujuvuus vain puhelinta käyttäville asiakkaille jne.

Tiedon saamiseen asiointipaikan esteettömyydestä on kiinnitettävä erityistä huomioita, koska Pääkaupunkiseudulla mm. esteettömyystiedot on viety Palvelukarttaan, kun taas Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue on kirjannut esteettömyystiedot palvelupaikan sivulle.

Tämä ristiriita ja jopa tiedon puute nykyisten esteettömyystietojen sijainnista heikentää asiakkaan mahdollisuutta selvittää itsenäisesti palvelupaikan sopivuutta ja/tai mahdollista ratkaisua lähestyä ja toimia palvelupaikassa. Huomattavaa on, että edes puhelimesta ei löydy tahoa kertomaan ko. palvelupaikan esteettömyydestä sitä kysyttäessä.

Vammaisneuvosto esittää, että lisätään tiedottamista paikallislehtien kautta myös vammaisille ja pitkäaikaissairaille, samaan tapaan kuin ikääntyneille. Ikääntyneille on tiedotusliitteitä paikallislehdissä useaan kertaan vuodessa. Lisäksi toivotaan Seniori-infon kaltaista yhden luukun periaatteella toimiva neuvontanumeroa myös vammaisille henkilöille.

Kaikissa hankinnoissa ja toimintatavoissa on huomioitava esteettömyys ja (digi)saavutettavuus heti aluksi, koska se on niin kaikkein edullisinta.

Muutoksien yhteydessä tulee aina tehdä vaikuttamisarvioita. Erityisen tärkeää on kehittää toimiva tapa vammaisvaikutusten arviointiin, jotta havaitaan vammaisiin ja pitkäaikaissairaisiin kohdistuvat vaikutukset.

Vammaisneuvoston puolesta

Pirkko Kuusela  
Vammaisneuvoston puheenjohtaja