

Sosiaali- ja terveysministeriö

LAUSUNTO
13.9.2018

Viite: STM017:00/2018

Asia: Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n ja Eläkeläiset ry:n lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi laiksi sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista

Lausunto on annettu sähköisen järjestelmän kautta.

Vastaajan taustatiedot

Vastaajatahon virallinen nimi

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry ja Eläkeläiset ry

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi

Tarja Pajunen

Vastauksen vastuuhenkilön yhteystiedot

timo.kokko@elakkeensaajat.fi /jan.koskimies@elakelaiset.fi

Lausuntopyynnön käsittelypäivämäärä toimielimessä

13.9.2018

Toimielimen nimi

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry ja Eläkeläiset ry

Onko vastaaja: Järjestöt

1 luku. Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus

Lain tarkoitus on kirjattu hyvin. On kuitenkin kiinnitettävä huomiota siihen, että asiakasmaksut eivät tosiasiallisesti nouse kohtuuttoman korkeiksi ja palvelut siten osaltaan ikääntyneiden saavuttamattomille. Asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta on Suomessa Pohjoismaiden korkein ja terveydenhuollon julkinen rahoitus on selvästi Tanskaa, Ruotsia ja Norjaa alhaisemmalla tasolla. Jokaiselle tulee tarjota terveydentilan edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta.

Ikääntyneiden, yli 65-vuotiaiden määrä Suomen väestöstä on merkittävä. Tällä hetkellä heitä on yli miljoona ja vuonna 2030 heitä arvioidaan olevan 1,5 miljoonaa. Heistä 75 vuotta täyttäneitä arvioidaan olevan jo 804 447 henkilöä, kun vuonna 2017 yli 75-vuotiaiden osuus oli 503 516 henkilöä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on Suomen väestörekisterin perusteella arvioinut asiakasmaksuja ja niiden kohdentumista vuoden 2015 aineistosta. Asiakasmaksujen maksukertymä on noin 1,4 miljardia euroa. Kuntien sotepalvelujen kustannuksista asiakasmaksuilla katetaan seitsemän prosenttia. Yli 75-vuotiaiden kaikki sotemaksut ja omavastuut ovat arvion perusteella yli kolminkertaiset (1 866 eur/v) verrattuna muuhun väestöön, joilla ne ovat keskimäärin 525 euroa vuodessa sisältäen kaikki maksut, kuten asiakasmaksut ja lääkkeiden-, matkojen- ja yksityisen puolen palvelujen omavastuut. Haastetta ikääntyneiden näkökulmasta tuo myös se, että maksuista iso osa koostuu tulosidonnaisista maksuista (1 073 eur/v), jotka eivät kerrytä esimerkiksi terveydenhuollon maksukattoa, eivätkä siten kohtuullista tätä merkittävää maksutaakkaa. Huomioitavaa on myös, että maksukatot helpottivat 300 000 henkilön maksutaakkaa ja terveydenhuollon maksukatto ylittyi vain 2,9 prosentilla väestöstä (n. 160 000 henkilöä). ([Asiakasmaksujen kohdentuminen väestössä Suomessa, Maria Vaalavuo, erikoistutkija, Terveys- ja sosiaalitalous, THL 11.4.2018, Maria Vaalavuo \(toim.\) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus](#)).

Perusteluosiossa on hyvin tuotu esiin Perustuslain ([1999/731, 19 §](#)) vaade sille, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Henkilön taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä palveluihin hakeutumiseen ([PeVL 39/1996 vp](#)). Tulevaisuudessa tulee erityisesti kiinnittää huomiota ja varmistaa, ettei kansalaisten maksutaakka asiakasmaksulain uudistuksen voimaantultua tulevaisuudessa tosiasiallisesti nouse. Esityksen pyrkimys kustannusneutraaliuteen on ongelma. Sote-uudistuksessa on yksityisten palveluiden lisäämisesitys, mikä jo sinällään voi luoda asiakasmaksuihin nousupainetta.

Lain tarkoituksena on toteutuminen edellyttää lainsäädännön voimaantultua uudistuksen toteutumisen seuraamista. Uudistuneet maksukäytännöt eivät saa johtaa siihen, että ikääntyneet eivät tosiasiallisesti saa tarvitsemiinsa palveluita oikea-aikaisesti sen vuoksi että maksut muodostuvat niiden saamisen tai käyttämisen esteeksi. Erityistä huomiota tulee kiinnittää siihen, että maksujen alentamisen tai perimättä jättämisen käytänteet tulevat maakuntien käyttöön ja niitä myös noudatetaan.

Liitot eivät näe hyvänä avosairaanhoidon ns. terveyskeskusmaksujen perimistä niin lääkärin kuin hoitajien vastaanottokäyntien osalta ja käyntimaksun perimistä jokaiselta käynniltä. Tämä tullee estämään pienituloisen ja paljon palveluita tarvitsevan mahdollisuutta käyttää palveluita asiakasmaksujen nousun vuoksi. Lisäksi sairauksien ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen varhaisvaiheessa on myös yhteiskunnalle kustannustehokkaampaa kuin hoito erikoissairaanhoidossa sairauksien pahentuessa tai edetessä. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö tulisi turvata ja sairaanhoitajien käyntimaksuista tulisi luopua.

2 §. Soveltamisala

Liitot näkevät hyvänä maakunnalle jätettävän mahdollisuuden periä laissa säädettyjä maksuja alempaa maksua tai olla perimättä niitä lainkaan. Samalla kuitenkin epäilemme maksujen alentamisen tai alempien maksujen säätämisen toteutumista käytännössä. Kiitettävää on se, että kaikista maksuista säädettäisiin laissa, eikä maakunta saa jatkossa periä maksuja sellaisista palveluista, joiden maksuista ei säädetä asiakasmaksulaissa.

Esitykseen on kirjattu valinnanvapausjärjestelmän ulkopuolella tuotettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen maksujen jäävän ehdotettavan lain soveltamisalan ulkopuolelle. Näistä perittävistä maksuista päättäisi asianomainen yksityinen palveluntuottaja. Mikäli valinnanvapausjärjestelmä tulee voimaan, tuottaa tämä todennäköisesti epäselvyyttä palveluiden maksullisuudesta ja voi osaltaan johtaa odottamattomaan kustannusten kasvuun. Palvelun tarvitsijan, esimerkiksi ikääntyneen, voi olla vaikea hahmottaa mikä palvelu kuuluu palvelukokonaisuuteen ja mistä palveluista tuottaja voi periä erikseen maksun. Palveluja tarjotessa tulee olla selkeästi esillä hinnoittelu ja sen perusteet. Maakunnan tulee varmistaa, että

asiakassuunnitelmassa on avun tarpeessa olevan tosiasialliset ja tarpeen mukaiset palvelut, hinnat on selkeästi kirjattu, eikä palvelunsaajalle saa jäädä asiakasmaksujen lisäksi muita maksuja.

Niin asiakassetelin kuin henkilökohtaisen budjetin osalta tulee varmistaa, ettei asiakkaalle jää maksettavaa osuutta. Sekä asiakassetelin kuin henkilökohtaisen budjetin arvo tulee olla sellainen, ettei muodostu tilannetta, jossa palvelun tarvitsija joutuisi laittamaan lisärahoitusta saadakseen laadultaan tai määrältään riittäviä palveluja. Palvelunsaajalle on kerrottava selkeästi setelin ja budjetin sisältö ja kattavuus. Asiakassetelin ja henkilökohtaisen budjetin riittävyyttä on seurattava määräajoin. Maksullisten lisäpalveluiden markkinointi edellyttää selkeitä säädöksiä.

3 §. Määritelmät

Liitot näkevät hyvänä käsitteiden määrittelyn omaksi pykäläkseen, joka selkiyttää ja osaltaan ennaltaehkäisee tulkintaerojen syntymistä esimerkiksi maakuntien välillä.

3. Edustaja

Liitot pitävät hyvänä edustajaa koskevaa sääntelyä niin, että asiakkaalla on säännelty mahdollisuus valtuuttaa toisen henkilön toimimaan puolestaan. Se mahdollistaisi mm. sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt auttamaan asiakkaita tekemään maksun alentamista tai perimättä jättämättä koskevan hakemuksen.

14. Palvelutunti

Palvelutunnin määrittely vaati täsmennystä. Palvelutunnin määrittely poikkeaa lain ja sen perusteluosiossa. Perusteluihin on kirjattu palvelutunnin tarkoittavan palveluihin käytettyä alkavaa tuntia ja itse laissa on kirjaus palveluihin käytetystä tunnista. Lain perusteluissa tulisi täsmentää, mitä palvelutunnilla käytännössä tarkoitetaan. Lain perusteluihin tulee kirjata, että palvelutunnit vastaavat todellista asiakaskontaktiin ja -palveluun käytettyä aikaa.

16. Asiakassuunnitelma

Asiakassuunnitelma on määritelty hyvin ja kuvailee ansiokkaasti sosiaali- ja terveydenhuollossa olevaa tilannetta lukuisten eri suunnitelmien määrästä ja niiden monimutkaisuudesta. Suunnitelmien taustalla tulisikin olla aina asiakkaan ja potilaan yksilölliset tarpeet ja niihin vastaaminen, ei se minkä niminen suunnitelma kuhunkin palveluun edellytetään tai siihen kuuluu. Käyttöön tulisikin ottaa yläkäsite asiakassuunnitelma, jonka taustaksi edellytetään yksilöllistä palvelutarpeen arviointia ja selvitystä.

On huomioitava se, että usein suunnitelman laatimiseksi saatetaan edellyttää hakemusta ja sen liitteenä lääkärintodistusta, joka lisää entisestään asian monimutkaisuutta potilaan, asiakkaan ja läheisen näkökulmasta. Esimerkiksi omaishoitotilanteissa edellytetään hakemusta, jonka liitteenä tulee olla lääkärintodistus. Mikäli saa myönteisen päätöksen, tehdään omaishoitosopimus, jonka liitteeksi laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonka perusteella henkilö saa tukea ja palveluita. Toisaalta mm. laissa potilaan asemasta ja oikeuksista ([1992/785, § 4a](#)) terveyden ja sairaanhoitoa varten tehtävä suunnitelma (terveys- ja hoitosuunnitelma) ohjataan tekemään tarvittaessa. Suunnitelmien tekemisen velvoite on löyhä, joka on osaltaan johtanut siihen, ettei näiden suunnitelmien tekeminen ole vahventunut, huolimatta mm. STM:n Kasteen [Potku](#) -hankkeesta tai THL:n vuonna 2011 tuottamasta [sähköisestä rakenteisesta terveys- ja hoitosuunnitelmasta](#) ja sen oppaasta.

22. Etäpalvelu

Etäpalvelut kehittyvät ja tuovat mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Etäpalveluiden maksullisuuden sääntely on lain tasolla tarpeen, mutta esitetyllä tavalla se on kuitenkin kohtuuton. On myös

täsmennettävä etäpalveluiksi esitettävien palveluiden toteuttamisen soveltuvuutta; esimerkiksi mitä kiireellinen etäpalvelu tosiasiallisesti tarkoittaisi. Liitot eivät näe hyvänä etäpalvelujen säätämistä maksullisiksi rinnastaen käyntimaksuihin. Etäpalveluiden tulisi pääsääntöisesti olla maksuttomia, eikä niitä voi edellyttää käytettäväksi. Etäpalvelut eivät poista henkilökohtaista käyntiasiointia ja sen mahdollisuus tuleekin aina taata.

Lisäksi liitot huomauttavat, ettei etäpalveluista ole voimassa olevaa lainsäädäntöä. Valvira on tuonut esiin huomioita, kuten edellytystä asiakkaan tietoiselle suostumukselle ja palvelun soveltuvuuden ja hoidettavan soveltuvuuden arvioinnin tarpeelle. Haastetta saattaa syntyä tunnistamisen luotettavuuteen liittyen. Valvira muistuttaa myös tarpeesta varata hoidettavalle mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin (http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut). Tätä ohjeistusta tulisi noudattaa.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 suomalaisista 16–89-vuotiaista 88 prosenttia käytti internetiä. Huomioitavaa on, että ikääntyneistä, jotka myös käyttävät ja tarvitsevat usein paljon terveydenhuollon palveluita, eivät kaikki ole osaavia ja aktiivisia verkkopalvelujen käyttäjiä. On huomioitava, että ikääntyneistä 65–74-vuotiaista 75 prosenttia ja 75–89-vuotiaista 37 prosenttia käytti nettiä. Sähköpostia vanhemmista 75–89-vuotiaista käytti vain 28 prosenttia ja verkkopankkia 30 prosenttia. Virallisen lomakkeen lähettäneitä oli pieni joukko niin nuoremmissa kuin vanhemmissa ikääntyneissä: 65–74-vuotiaissa 30 prosenttia ja vanhemmissa, 75–89-vuotiaissa 10 prosenttia. ([Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2017, Tilastokeskus](#)). Ikääntyneet ovat usein myös pienituloisia eli heillä ei välttämättä ole mahdollisuutta edes ostaa ja ylläpitää tarvittavia laitteita, välineitä, ohjelmia ja nettiyhteyksiä.

4 §. Palvelusta perittävä maksu

Liitot pitävät hyvänä lakiesityksen linjausta siitä, että lakiin kirjataan vain ne palvelut, joista voidaan periä maksuja ja siten sen ulkopuolelle jäävistä palveluista ei peritä maksuja. Laissa määritellään kaikki ne sosiaali- ja terveystyöpalvelut, joista voitaisiin periä asiakasmaksuja.

Ikääntyneet tarvitsevat usein paljon palveluita ja apua arjessaan. Tällöin he tarvitsevat tukipalveluita, jotka ovat sääntelyn ulkopuolella. Näistä esitetään kohtuullisen maksun perimistä. Haasteena on, että kohtuullista maksua ei ole määritelty laissa ja jo tällä hetkellä kuntien maksut vaihtelevat eri palveluissa. Ikääntyneen, paljon sairastavan ja palveluita tarvitsevan maksut saattavat todellisuudessa nousta kohtuuttomiksi. Ilman tukipalvelun maksuja lääkkeiden, Kelan matkojen ja sotemaksujen yhteenlaskettu katto on 1588,13 euroa kalenterivuodessa. Moni palvelu, kuten tulosidonnaiset maksut eivät myöskään sisälly näihin kattokertymiin. Ikääntyneen maksut koostuvat useista eri palveluiden maksuista ja ne kasautuvat. Takuueläkettä tai korkeintaan 1 250 euron eläkettä saavalle (lähes 40% kaikista eläkkeensaajista) summa on kohtuuton. Tämä on johtanut siihen, että palveluita ei pystytä hankkimaan, lääkkeitä tingitään tai niitä ei syödä. Lakiin tuleekin kirjata velvollisuus maakunnalle arvioida asiakassuunnitelman tekemisen yhteydessä ikääntyneen kansalaisen kokonaistilanne ja tarvittaessa selvittää mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Ikääntyneille tulee turvata yksilöllisen tarpeen mukaiset, riittävät palvelut.

Sakkomaksun periminen tulee tehdä maakunnan toimesta muun laskutustavan mukaisesti. Tämä yhdenmukaistaa ja selkiyttää maakuntien laskutusta ja perintää.

5 §. Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen

Liitot kiittävät asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ns. kohtuullistamispykälän vahventamista ja neuvonta- ja ohjausvelvoitteen kirjaamista lain tasolle hyvänä.

Erityisesti liitot pitävät hyvänä soveltamisalan laajennusta lyhytaikaisen laitoshoidon maksuihin. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja oli ulosottoselvittelyissä vuonna 2016 valtakunnanvoudin viraston mukaan kaikkiaan noin 387 437. Tämä lisäys huomioon otettavista maksuista tosiasiallisesti ennaltaehkäisee monien pienituloisten ulosoton uhkaa ja toisaalta ehkäisee toimeentulotuen hakemisen tarvetta.

Hyvä parannus on myös se, että maakunnan tulee ilmoittaa menettelytavasta, jolla maksun alentamista tai perimättä jättämistä voi hakea. Velvoittavuuden tulisi kuitenkin olla vahvempi. Lakiesityksessä todetaan, että maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen hakemus voi olla vapaamuotoinen. Liitot esittävät velvoitetta laatia kohtuullistamista hakevien käyttöön valmista hakemuslomaketta ja selkeää kirjallista ohjeistusta siitä mitkä palvelut, millä kriteereillä ja miten kohtuullistamista haetaan. Kohtuullistamista koskevat selkeät, kaikkia maakuntia velvoittavat, mutta vähintään maakuntaa koskevat soveltamisohjeet ovat edellytys lain toteutumiseksi. Maakunnan ammattilaisille tulee turvata koulutusta ja selkeät kirjalliset ohjeistukset kohtuullistamisen käytänteistä. Tällä hetkellä on näkemystä siitä, että mahdollisuutta ei tunnisteta, ei tunneta, eikä käytänteitä kohtuullistamisen hakemiseen useinkaan ole. Edes ammattilaiset eivät aina tiedä kuinka kohtuullistamistilanteissa tulee toimia tai kuka kunnassa asiasta vastaa ([EAPN-Fin Raportti kyselystä asiakasmaksulain 11§](#)).

Pykälän toisessa momentissa tuodaan esiin maakunnan harkintavalta myös muiden maksujen osalta. Liitot näkevät haasteellisena lain harkintaan liittyvän kirjauksen, joka todennäköisesti jää käyttämättömäksi pykäläksi. Näitä, kuten tasasuuruksia maksuja, tulisikin vahvemmin lisätä sisällytettäväksi esimerkein lain perusteluihin. Asiakasmaksut eivät saa johtaa tilanteeseen, jossa joudutaan hakemaan toimeentulotukea. Toimeentulotuen hakemisen viimesijaisuus suhteessa kohtuullistamispykälän käyttöön tulee saada vahvemmaksi. Esimerkiksi Kelan soveltamisohjeissa asiakasmaksujen kohtuullistamisen hakeminen edellytetään ensisijaiseksi suhteessa perustoimeentulotuen myöntämiseen. Se on nyt myös lakiluonnoksessa hyvin kirjattuna, mutta vaatii selkeää ohjeistusta ja koulutusta.

Kohtuullistamista koskevan päätöksen tulee olla riittävän pitkäkestoinen kohtuullistamistarpeen perusteella. Näin vältetään turhia hallinnollisia kustannuksia, mutta myös sitä hakevien alistamista turhalle byrokratialle. Tämä on mahdollista hyödyntäen mm. maksukyvyyn arvioinnissa tulorekisteriä, joka on tulossa käyttöön vuonna 2020.

Lain perusteluihin on kirjattu maakuntien mahdollisuudesta alentaa maksua tai jättää sen perimättä oma-aloitteisesti ilman asiakkaan vireillepanoa. Todennäköisesti tätä mahdollisuutta ei käytetä maakunnissa, koska säännös ei ole sitova. **Liitot esittävät lakiin kirjausta maakunnan velvollisuudesta arvioida asiakassuunnitelmien laatimisen ja niiden tarkistusten yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen.**

Asiakasmaksujen perintää ei saa laukaista käyntiin ennen kuin päätös maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva kirjallinen päätös oikaisuvaatimusohjeineen on annettu. Kohtuulliset käsittelyaika on kirjattava lakiin ja on varmistettava, että kohtuullistamista hakenut henkilö ei joudu asiakasmaksujen vuoksi kohtuuttomaan tilanteeseen pitkittyneen käsittelyajan vuoksi.

6 §. Maksun periminen

Liitot näkevät hyvänä laskun erittelyn ja oikaisuvaatimusohjeen lisäämisen. Liitot vaativat laskuun lisättävän tiedon maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen mahdollisuudesta lisätietojen antamisvelvoitteen ohella.

Laskussa tulisi näkyä laskutettavat palvelut eriteltyinä, jolloin maksaja näkisi eri palvelut ja mahdolliset toimenpiteet ja niiden maksut. Tällöin asiakasmaksujen seuraaminen helpottuisi sekä läpinäkyvyys ja selkeys lisääntyisi esimerkiksi tilanteessa, jossa on ostettu lisämaksusta palveluntuottajilta lisäpalveluja.

Hyvää on, että maksua periessään maakunnan on otettava huomioon asiakkaan yksityisyyden suoja ja henkilökohtainen turvallisuus.

Yksityisten perintätoimistojen käyttö moninkertaistaa perittäviä asumaksuja. Mikäli esimerkiksi henkilön lasku siirtyy perintään toimentulotuen hakemisen viivästyessä, haasteeksi muodostuu se, ettei perintätoimiston saatavia huomioida toimeentulotuen määrässä. Käytännössä asiakkaalle voi siten jäädä toimeentulotuen myöntämisen jälkeen maksettavaksi yhtä suuri tai jopa suurempi määrä korkoja ja kuluja kuin alkuperäisessä asiakasmaksun laskussa oli.

Perintää ei saa toteuttaa yksityiset perintätoimistot ja se tuleekin siirtää maakuntien hoidettavaksi. Asiakasmaksujen perintää varten tulee maakuntiin luoda omat keskitetyt laskutus- ja perintätoimistot. Lisäksi vaaditaan selkeät toimintatavat ja valvonta perinnän toteuttamiseen.

7 §. Päätös tulosidonnaisesta maksusta

Liitot pitävät hyvänä pykälän kirjausta kirjallisen laskun antamisesta oikaisuvaatimusohjeineen.

8 §. Maksuttomat sosiaalipalvelut

Maksuttomiksi sosiaalipalveluiksi ehdotetaan säädettäväksi pääsääntöisesti samat palvelut, jotka ovat nykyisinkin maksuttomia. Tämä on perusteltua, koska niitä käyttävät usein heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa olevat.

9 §. Maksuttomat terveyspalvelut

Liitot vaativat maksuttomiin palveluihin lisättäväksi n mahdollisesti tulevien sote-keskusten ensimmäisen vaiheen suoran valinnan palvelut ([HE 16/2018, asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lakiesitys](#)) eli ns. terveyskeskuspalvelut, kuten sote-keskusten avosairaanhoidon lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottokäynnit. Kuten SOSTE toteaa lausunnossaan, asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on palveluissa niin pieni, että maksujen perinnästä aiheutuvaa ylimääräistä hallintoa on vaikea perustella. Yhden laskun lähettäminen on arvioitu maksavan alhaisimmillaankin noin 15 euroa. Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä. Asiakasmaksut maksetaan usein Kelan perustoimeentulotuella, mikä lisää sekä byrokratiaa että hallinnollisia kustannuksia. Näiden palvelujen maksuttomuudella madalletaan asiakkaiden kynnystä hakeutua terveyspalvelujen piiriin ja vaikutetaan niitä kalliimpien erityispalvelujen tarpeeseen.

Lakiin tulisi kirjata apuvälinepalveluihin sisältyvät toimenpiteet, kuten sovituksen, uusimisen ja huollon maksuttomuus. Alle 18-vuotiaiden sairaanhoidon palveluiden maksuttomuus on kannatettava kirjaus.

Maksuttomia todistuksia ja lausuntoja koskeva kohta on selkeämpi kuin nykyisessä, mutta antaa vielä mahdollisuuden tulkinnoille. Maksullisia lääkärintodistuksia ja lausuntoja koskevan lain (32 §) perusteluissa tulisi kuitenkin määritellä vielä tarkemmin ne tilanteet ja tahot, jolloin lääkärintodistuksista ja -lausunnoista voitaisiin periä maksu. Näin välttyään tulkinnoilta, jotka liittyvät esimerkiksi hoitoon liittyvien todistusten maksullisuuteen.

Hengityshalvauspotilaat

Ehdotuksen mukaan hengityshalvauspotilaiden erityisasema poistettaisiin lainsäädännöstä kahden vuoden siirtymäajan jälkeen. Tämä siirtymäaika tuntuu riittämättömältä. On varmistettava, että hengityshalvauspotilaiden palvelut turvataan ja ettei muutos johda siihen, että hengityshalvauspotilaat joutuvat siirtymään pitkäaikaiseen laitoshoitoon.

3. Luku. Maksukatto

10 §. Maksukatto

THL:n tuore tutkimus ([23.2.2018, Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan, Suomen sosiaalinen tila 1/2018](#)) kertoo, että useampi kuin joka kymmenes pienituloinen ikääntynyt jättää menemättä lääkäriin rahan takia.

Kahteen alimpaan tuloviidennekseen kuuluvista noin yksitoista prosenttia ei ollut viimeiseen vuoteen käynyt lääkärissä taloudellisten ongelmien vuoksi. Noin prosentti suomalaisista, peräti 55 000 ihmistä, kohtaa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluja, joita kuvaillaan katastrofaaliseksi (Asiakasmaksujen kohdentuminen väestössä Suomessa, THL 11.4.2018). Asiakasmaksut, lääkkeet ja matkat vievät heidän käytettävissä olevista tuloistaan peräti 40 prosenttia. Sairaalahoidossa katetaan asiakasmaksuilla noin viisi prosenttia todellisista kuluista, kotisairaanhoidossa taas osuus on nelinkertainen, yli 20 prosenttia.

Asiakasmaksut kohdistuvat eniten pienituloisille ja sairaille. Näin ollen henkilön tuloihin kohdistuva maksurasite on huomattavasti suurempi pienituloisilla. Palvelun käyttäjän toimeentulon ja maksurasitteen tarkastelussa asiakasmaksujen ohella tulisi ottaa huomioon myös lääkkeiden omavastuut sekä terveydenhuoltoon liittyvät muut maksut. Käytössä on kolme eri maksukattoa: sotemaksujen katto sekä Kelan lääke- ja matkakatto. Nämä yhdessä ovat 1 588,13 euroa. Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka tason tulee olla korkeintaan noin 775 euroa. Erilliset maksukatot tulee kuitenkin säilyttää ja niitä tulee seurata myös jatkossa. Kunkin erillisen maksukaton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Palvelut tulisivat maksuttomiksi, kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittävät maksukaton. Maksukaton seuranta-aika tulisi olla 12 seuraavaa kuukautta, ei kalenterivuoden loppuun.

11 §. Maksukattoa kerryttävät palvelut

Liitot pitävät hyvänä maksukattoa kerryttävien palvelujen laajentamisen erityisesti suun terveydenhuollon käynteihin ja hoitotoimenpiteisiin, suun ja leukojen erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin, ensihoitopalveluun, lyhytaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen, etäpalveluihin, laajennetusti terapiamaksuihin sekä tilapäiseen kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon.

On kuitenkin harmillista, ettei ikääntyneitä usein koskevat ja suuria kustannuksia aiheuttavat hammasteknisen laboratorion kulut eikä erikoismateriaaleista aiheutuvat kulut kerrytä maksukattoa. Lisäksi on huomioitava, että alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on heikompi ja hoidon tarve suurempi. Siksi olisi kannatettavaa, että turvattaisiin pienituloisten mahdollisuus saada tarvitsemansa palvelut. Suun terveydenhuollon maksujen selvittelyä tuleekin jatkaa ja näiden hammasteknisten kulujen sisällyttämistä maksukaton piiriin tai huomioimista asiakasmaksujen alentamista ja kohtuullistamista koskevassa säädöksessä.

Lakiluonnoksessa maksukaton piiriin sisällytettäisiin toimeentulotuella maksetut asiakasmaksut. Tämä on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, toimeentulokiriippuvuuden vähentämisen ja hallinnollisen työn keventämisen kannalta perusteltua. Jatkossa maksukaton kertymisessä tulee ottaa huomioon myös sosiaalihuollon maksuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenmukaisen kohtelun kannalta.

Liitot katsovat, että maksukattoon tulee sisällyttää omaishoitajan vapaan aikaisen sijaishoidon maksut (11,40 euroa/vrk).

12. § Maksujen seuranta

Liitot pitävät hyvänä uudistuksena maksujen seurantavastuun siirtämisen viranomaisen, tulevien maakuntien vastuulle. Terveystuon asiakasmaksukatto on osalle edelleen tuntematon ja sen mahdollisuus tasata pienituloisen ikääntyneen maksurasitetta siten osin käyttämätön. Uudistus parantaa palvelun käyttäjän asemaa, tasaa kustannuksia ja hallinnollisesti kevyempi.

4 luku. Tasasuuruiset maksut

13 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoito

Liitot vastustavat esitystä avosairaanhoidon maksujen perimisestä jokaiselta käynniltä sekä vuosimaksun enimmäisrajoista luopumista. Lisäksi esitetään hoitoon liittyvien hoitajakäyntien asettamista maksulliseksi. Ennaltaehkäisevät sairaanhoitajakäynnit olisivat jatkossakin maksuttomia.

Maksutuoton arvioidaan lisääntyvän näin jopa lähes 60 miljoonalla eurolla (lääkärikäynnit korkeintaan 27 milj. € ja sairaanhoitajakäynnit runsas 30 milj. €). Nämä maksut tulisivat ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja pienituloisten maksettavaksi. Päätös heikentäisi merkittävästi palvelujen saatavuutta paljon sairastavilla ja kasvattaisi edelleen sitä joukkoa, joka jättää palvelut kokonaan hankkimatta. Jo tällä hetkellä useampi kuin joka kymmenes pienituloisen vanhus jättää menemättä lääkäriin rahan takia. Sairauksista aiheutuneet kustannukset voivat nousta moninkertaisiksi, jos ikääntyneet jättävät korkeiden maksujen vuoksi hakeutumatta avun ja palveluiden äärelle. Asiakasmaksujen merkittävät korotukset vuosina 2015 ja 2016 samalla kun lääkkeiden ja matkakustannusten omavastuuosuuksia on nostettu ja mm. indeksikorotusten jäädytykset ja leikkaukset ovat heikentäneet kansalaisten selviytymistä arjessa. Tämän maksurasituksen lisääminen kasvattaisi entisestään hyvinvointi- ja terveyseroja. Maksut kohdistuvat erityisesti pienituloisiin ja ikääntyneisiin ja ne saattavat johtaa velkaantumiseen ja ulosottoon. Aiempaa useampi saattaa joutua turvautumaan toimeentulotukeen, koska tulot eivät riitä kattamaan terveydenhoidosta aiheutuneita menoja. Lisäksi ikääntyneillä on suuri kynnys hakeutua esimerkiksi perustoimeentulotuen pariin.

Avosairaanhoidon (= sote-keskuksen ensimmäisen vaiheen palvelut) käynnit, mukaan lukien etäpalvelut, tulisi olla maksuttomia. Tämän avulla voidaan turvata pienituloisten mahdollisuus käyttää ja saada tarvitsemiaan palveluja sekä hoitoa ja turvata siten heidän taloudellinen selviytyminen. Päätös vähentäisi myös osaltaan asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta aiheutuvaa hallinnollista työtä.

Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Laskutuksen yksikkökustannukseksi on arviolta vähintään 15 euroa. Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkevästäänottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä. Maksuista luopuminen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja ja toisi pitkällä aikavälillä säästöjä raskaampien ja kalliimpien palvelujen käytön vähentyessä.

Maksu etäpalveluna tuotetusta kiireellisestä terveydenhuollosta on yhtä suuri kuin käyntimaksu vastaanotolla (41,20€) ja siten kohtuuttoman korkea. Lain luonnoksesta ei ilmene, minkälaisista kiireellisistä hoitoa voidaan toteuttaa etäpalveluna, joka edellyttää päivitysluonteista apua, neuvoa ja ohjeistusta, mutta ei edellytä hätäensiavun kutsumista. Miten tällaisen avun saaminen kiireellisesti turvataan ilman hoidon viivästymisen uhkaa? Lisäksi se edellyttää potilaalta ja asiakkaalta kykyä arvioida tilanteen kiireellisyyttä. Luonnoksesta ei ilmene kuinka kiireellisen etäpalvelun tarve arvioidaan ja seuraako tästä mahdollisesti vielä lisääviivettä. Liitot näkevät tämän kohtuuttomana ja edellyttää asian uudelleen arviointia.

Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2017 suomalaisista 16–89-vuotiaista 88 prosenttia käytti internetiä. Huomioitavaa on, että ikääntyneistä, jotka myös käyttävät ja tarvitsevat usein paljon terveydenhuollon palveluita, eivät kaikki ole osaavia ja aktiivisia verkkopalvelujen käyttäjiä. On huomioitava, että ikääntyneistä 65–74-vuotiaista 75 prosenttia ja 75–89-vuotiaista 37 prosenttia käytti nettiä. Sähköpostia vanhemmista 75–89-vuotiaista käytti vain 28 prosenttia ja verkkopankkia 30 prosenttia. Virallisen lomakkeen lähettäneitä oli pieni joukko niin nuoremmassa kuin vanhemmissa ikääntyneissä: 65–74-vuotiaissa 30 prosenttia ja vanhemmissa, 75–89-vuotiaissa 10 prosenttia. ([Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2017, Tilastokeskus](#)). Ikääntyneet ovat usein myös pienituloisia eli heillä ei välttämättä ole mahdollisuutta edes ostaa ja ylläpitää tarvittavia laitteita, välineitä, ohjelmia ja nettiyhteyksiä.

14 §. Sairaalan poliklinikkakäynti

Sairaalan poliklinikkamaksu on korkea ja se on kasvanut merkittävästi viime vuosien aikana (2015 9.4% ja 2016 27.5%). Maksujen kohtuullisuuteen tulee paneutua, eikä ne saa muodostua sellaisiksi, että ne estävät palveluiden käyttämisen.

15 §. Avosairaanhoidon ja poliklinikkakäyntiin liittyvät tutkimukset

Liitot pitävät erittäin epäselvänä pykälän kirjausta tutkimusten maksullisuudesta. Katsomme, että avosairaanhoidon liittyvät tutkimukset tulee olla sisällytettynä nyt jo korkeaan käyntimaksuun. Pykälässä tuodaan esiin maksun perimisen mahdollisuus silloin, kun tutkimus tai näytteenotto ei ole välittömästi tai edeltäen osa avosairaanhoidon käyntiä, poliklinikkakäyntiä tai näiden etäpalvelua. Miten määritellään esimerkiksi tutkimukset, jotka tehdään palvelun antajan näkökulmasta ja aikatauluihin sopien tai tutkimukset liittyvät määräajoin tehtäviin kontroleihin? Välittömästi ja edeltäen tulee määritellä selkeästi pykälässä, eikä hoitoon liittyvistä tutkimuksista tule veloittaa maksua.

16 §. Päiväkirurginen toimenpide

-

17 §. Suun terveydenhuolto

Suun terveydenhuollon palvelut tulee olla aiemman mukaisesti maksuttomia alle 18-vuotiaille, sotaveteraaneille ja miinaraivaajille sekä erityisryhmille. Nykytilanteen selkiyttämiseksi suun terveydenhoitoon liittyvistä erityismateriaaleista ei saa periä enää jatkossa maksua. Laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien hoitomaksuihin tulee sisältyä suunhoidon palvelut, mukaan lukien hammasteknisen laboratorion maksut. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden palveluihin tulee jatkossa kuulua maksuttomana suun terveydenhuollon palvelut. Koska laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien asiakkaiden elämäntilanne ja suun terveyden ongelmat ovat käytännössä samoja, on näitä ryhmiä kohdeltava yhdenvertaisesti. Tämä tulee huomioida myös vähimmäiskäyttövaraa (160€/kk) nostavasti, mikäli yhdenvertaisuutta ei toteuteta.

18 §. Erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteet suunhoidon yksikössä

-

19 §. Terapia

Mikäli terapiakäyntejä toteutetaan etäpalveluna, tulee siihen olla palvelun käyttäjän suostumus ja soveltuvuus. Käynnin tulee lähtökohtaisesti olla maksutonta tai merkittävästi käyntimaksua matalampi.

20 §. Sarjassa annettava hoito

Mikäli sarjahoitoa toteutetaan etäpalveluna, tulee siihen olla palvelun käyttäjän suostumus ja soveltuvuus. Hoidon tulee alkulähtökohtaisesti olla maksutonta tai merkittävästi käyntimaksua matalampi.



21 §. Tilapäinen kotipalvelu

Lain perusteluissa tulee määritellä tilapäinen kotipalvelu ja sen etäpalvelu selkeästi.

Mikäli etäpalvelua käytetään, tulee siihen olla palvelun käyttäjän suostumus ja soveltuvuus, eikä siitä saa aiheutua kustannuksia palvelun käyttäjälle. Etäpalvelumaksu tulee kirjata lakiin ja mikäli sitä peritään maksu, tulee sen olla selkeästi pienempi käyntimaksu jo sen kotipalvelua täydentävän luonteen vuoksi.

22 §. Tilapäinen kotisairaanhoito

Lain perusteluissa tulee avata selkeämmin mitä on sellainen tilapäinen kotisairaanhoito lääkärin, hammaslääkärin tai muun henkilön suorittamana, jota voidaan toteuttaa etäpalveluna.

Mikäli etäpalvelua käytetään, tulee siihen olla palvelun käyttäjän suostumus ja soveltuvuus, eikä siitä saa aiheutua kustannuksia palvelun käyttäjälle. Etäpalvelumaksu tulee kirjata lakiin ja mikäli sitä peritään maksu, tulee sen olla selkeästi pienempi kuin käyntimaksu.

23 §. Tilapäinen kotisairaalahoito

Mikäli etäpalvelua käytetään, tulee siihen olla palvelun käyttäjän suostumus ja soveltuvuus, eikä siitä saa aiheutua kustannuksia palvelun käyttäjälle. Etäpalvelumaksu tulee kirjata lakiin ja mikäli sitä peritään maksu, tulee sen olla selkeästi pienempi kuin käyntimaksu.

24 §. Lyhytaikainen perhehoito

Lyhytaikaisesta perhehoidosta perityn maksun tulisi kerryttää maksukattoa muiden lyhytaikaisia palveluja mukailleen.

25 §. Lyhytaikainen asumispalvelu

-

26 §. Lyhytaikainen laitoshoido tai –palvelu

On hyvä, että lyhytaikainen laitoshoido kartuttaa maksukattoa.

27 §. Osavuorokausihoito

-

28 §. Asiakkaan siirtyminen palvelujen välillä

-

29 §. Lääkinnällinen kuntoutus

-

30 §. Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaiset palvelut

Omaishoitajan vapaan aikaiset sijaishoidon maksut tulee sisällyttää maksukattoon.

31 §. Ensihoitopalvelu

-

32 §. Lääkärintodistus ja -lausunto

Liitot katsovat, että lain perusteluissa tulisi selkeästi määritellä lääkärinlausuntojen – ja todistusten maksullisuudesta tulkinnanvaraisuuden välttämiseksi. Viimeisten vuosien aikana on käyty keskustelua esimerkiksi siitä, mitkä todistukset ovat tosiasiallisesti hoitoon liittyviä todistuksia. Kansaneläkelaitoksen myöntämien etuuksien hakemisen ja saamisen edellytyksenä on useimmiten lääkärintodistus. Palvelun tarvitsijalle ei saisi tulla ylimääräisiä kustannuksia ja siksi olisi perusteltua, ettei näistä kelan edellyttämistä todistuksista perittäisi maksua.

33 §. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu

Käyttämättä jätetystä palvelusta ei saisi periä maksua ilman asiakkaan kuulemista. Maksun perinnän tulisi hoitaa muiden maksujen tapaan maakunta.

Asiakaslähtöisyys periaatteen mukaisesti myös asiakkaan kohtuuttomia odotusaikoja tulisi huomioida. Jatkossa tulisi pohtia onko kohtuullista, että asiakkaan myöhästyminen johtaa sakkomaksuun, mutta asiakkaan ja potilaan pitkien jopa tuntien odotus ei aiheuta korvauspainetta palvelun tuottajalle.

5 luku. Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut

34 §. Maksun periminen maksukyvyn mukaan

-

35 §. Kotona annettava palvelu

Nykyiset jatkuvien ja säännöllisten kotona annettavien palvelujen, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, asiakasmaksut vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Asiakasmaksuasetuksessa on säädetty ainoastaan tulorajat ja tulosidonnaisten maksujen ylärajat perheen koon mukaan. Nykyinen epäkohta on kustannusten ja palveluiden pilkkominen moniksi eri mm. tukipalveluiksi, joista tulee lisämaksuja kotona annettavan palvelun maksun lisäksi. Myös nämä kotipalvelun tukipalvelujen hinnat vaihtelevat kunnittain ja määräytyvät hyvin erilaisin perustein. Kustannukset saattavat siten nousta kohtuuttomiksi paljon palveluita tarvitsevien kohdalla.

Onkin kannatettavaa, että kotiin annettavien palvelujen maksut määritellään yhdenmukaisin perustein sosiaalihuoltolain mukaiselle kotipalvelulle, terveydenhuoltolain mukaiselle kotisairaanhoidolle, tuetulle asumiselle sekä tavalliselle palveluasumiselle.

Tulorajaa esitetään korotettavaksi ja se olisi yksin asuvilla 690 euroa (nyt 576 €). Liitot katsovat sen olevan liian matala ja esittävät kotona annettavista palveluista perittävien asiakasmaksujen tulorajan nostamisen Euroopan unionin määrittelemälle köyhyysrajalle, joka on 1 190 euroa kuukaudessa. Tätä alittavalta osalta kotipalveluista ei siis saisi periä maksua.

Esityksen mukaan maksua määrättäessä otetaan huomioon vain täydet palvelutunnit. Lain perusteluissa tuleekin selkeästi määritellä, mitä täysillä palvelutunneilla käytännössä tarkoitetaan. Palvelutunnin tulee vastata todellista palveluun käytettyä aikaa.

Maakunnan velvollisuutena tulisi olla arvioida asiakassuunnitelmien laatimisen ja niiden tarkistusten yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Arvioinnissa olisi huomioitava myös mm. asiakkaiden palvelujen ja lääkkeiden käytöstä aiheutuneet kustannukset

36 §. Kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

-

37 §. Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido

Liitot näkevät hyvänä pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksut määräytymisen jatkossa lähes yhdenmukaisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon maksusäännösten kanssa. Laitoshoidon paikkojen ollessa hyvin vähäisiä, ja niiden edelleen vähentyessä, tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat suuren hoidon ja huolenpidon tarpeessa. Tarve on ympärivuorokautista ja he käytännössä saattavat useimmiten olla ns. laitoshoidon tarpeessa olevia.

Tehosteussa palveluasumisessa maksu vastaa lähes nykyisiä laitospalvelujen asiakasmaksuja. Asiakas maksaisi 85 % nettokuukausituloista ja vähimmäiskäyttövara olisi 160 euroa/kk. Ehdotuksessa tehostettu

palveluasuminen sisältäisi hoivan, huolenpidon, ateriat, turvapalvelun sekä muut asiakassuunnitelmaan kirjatut palvelut. Maksua ei perittäisi erikseen turvapalveluista, ateriapalveluista tai muista hoito- ja palvelusuunnitelmaan sisällytetyistä tukipalveluista. On kannatettavaa, että tehostetussa palveluasumisessa lääkemenot ja asumismenot huomioidaan vähennyksenä maksua määrättäessä. Toisaalta huolta herättää muun muassa se, että lääkekustannukset huomioidaan vain ns. lääkekaton rajaan asti ja monilla ikääntyneillä saattaa olla tarpeellisia ja välttämättömiä lääkityksiä, joilla ei ole korvattavuutta tai eivät sisälly lääkekattoon kerryttäviin lääkkeisiin. Avoterveyspalvelut (ml. suun terveydenhuolto) säädettäisiin maksuttomiksi tehostetun palveluasumisen piirissä oleville asiakkaille.

Asiakkaan käyttövaraksi esitetty 160 euroa kuukaudessa tulisi kattaa muun muassa sosiaalihuoltolain mukaiset matkat, matkakustannukset (korkeintaan maksukaton verran), lääkkeiden omavastuuosuudet, hygieniatarvikkeet, kampaamo-/parturipalvelut, jalkahoito, vaatteet, silmälasit, puhelin- ja nettiliittymä sekä muut henkilökohtaiset menot. Lähtökohtaisesti käyttövara on riittämätön tarvittavien kustannusten kattamiseksi. Käyttövaran tulisi olla vähintään 240 euroa, joka vastaa Helsingin käyttövaran tasoa tällä hetkellä.

Liitot kannattavat SOSTEn esitystä, jossa asiakasmaksuihin tulisi sisällyttää suoraan kuljetuspalvelut, sosiaalihuoltolain kuljetukset, sairaanhoitokuljetukset ja lääkkeet, samalla tapaa kuin laitoshoidossa. Ehdotettu malli on lähtökohtaisesti sekä hallinnon että asiakkaan kannalta monimutkainen ja kallis. Selkeällä maksupolitiikalla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia saada sellaisia palveluja, joita heidän terveydentilansa ja kuntonsa edellyttää. Sääntelyn puute ja monimutkainen hinnoittelujärjestelmä luovat asiakkaille epävarmuutta.

Esityksessä maakunnille jätettäisiin harkintavaltaa huomioon otettavista maksuista. Niitä olisivat vähennyksenä huomioon sairausvakuutuskorvauksen ulkopuolella olevat lääkkeet, ravintovalmisteet ja perusvoiteet, jotka terveydenhuollon ammattihenkilöstö on arvioinut henkilön hoidon ja hyvinvoinnin kannalta välttämättömiksi. Tätä tulisi lain perusteluissa täsmentää ja ohjata käytänteitä. Paljon harkintavaltaa sisältävät säännökset jäävät usein soveltamatta, etenkin jos niiden katsotaan lisäävään hallinnollista työtä ja kustannuksia sekä vähentävän asiakasmaksutuottoja. Malli on monimutkainen ja saattaa johtaa joillakin asiakkaille siihen, ettei heillä mahdollisesti ole varaa kaikkiin tarpeenmukaisiin lääkkeisiin tai lääkinnällisiin tuotteisiin. Lähtökohtaisesti ikääntyneen tarvitsemat yksilöllisen tarpeen mukaiset lääkkeet ja tarvikkeet tulee sisältyä tehostetun palveluasumisen maksuihin.

Maakuntia olisi ohjeistettava tekemään asiakkaille asiaankuuluvat asiakassuunnitelmat todelliseen palvelutarpeeseen pohjautuen ja tarkistettava ne säännöllisesti. Asiakkaiden tulee saada tarpeenmukaista hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Palveluasumisen mahdolliset ylisuuret vuokrat tulee estää sääntelyn avulla. Tällä hetkellä palveluasunnot ovat vuokrakiinteistöjä, jonka voi omistaa yksityinen yhtiö tai kaupungin omistama yhtiö ja yhtiöt voivat saada korkealla vuokratasolla kiinteistöistä korkean tuoton. Esityksessä tulee huomioida, miten maakunnat toimivat tilanteissa, joissa vuokra ja lääkekustannukset ylittävät asiakkaan käytettävissä olevat tulot.

Tämän hetkisen valinnanvapauslakiesityksen mukaan maakunnan liikelaitoksen on tarjottava asiakkaalle asiakasseteli asumispalveluille. Lain perusteluissa ei kuitenkaan ole riittävästi avattu sitä, miten käytännössä tehostetulle palveluasumiselle määrätty asiakassetelin arvo määräytyy, jotta ihmiset saavat tosiasiallisesti asiakassuunnitelman mukaiset palvelut.

38 §. Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot -

39 §. Pitkäaikainen perhehoito

Esitys 200 euroa käyttövaraksi pitkäaikaisessa perhehoidossa on riittämätön ja sen tulisi olla vähintään 250 euroa. Käyttövaralla tulisi kattaa mm. soten asiakasmaksut ja lääkkeet. Nyt matkojen, lääkkeiden ja palvelujen maksukatot ovat yhteensä lähes 1 588,13 euroa vuodessa. Perhehoidon asukkaiden osallisuus, itsenäinen toiminta ja kuntoutuminen on mahdollistettava, ei vain asuminen ja ruoka.

40 §. Laskennallinen metsätulo

-

41 §. Tuloista tehtävät vähennykset

Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen perusteena olevista tuloista tehtäviä vähennyksien yhdenmukaistaminen on kannatettavaa.

42 §. Tuloista tehtävät vähennykset tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä

Asiakasmaksuihin tulisi sisällyttää suoraan kuljetuspalvelut, sosiaalihuoltolain kuljetukset, sairaanhoitokuljetukset ja lääkkeet, samalla tapaa kuin laitoshoidossa. Ehdotettu malli on lähtökohtaisesti sekä hallinnon että asiakkaan kannalta monimutkainen ja kallis. Selkeällä maksupolitiikalla voidaan parantaa ihmisten mahdollisuuksia saada sellaisia palveluja, joita heidän terveydentilansa ja kuntonsa edellyttää. Sääntelyn puute ja monimutkainen hinnoittelujärjestelmä luovat asiakkaille epävarmuutta.

Esityksessä maakunnille jätettäisiin harkintavaltaa huomioon otettavista maksuista. Niitä olisivat vähennyksenä huomioon sairausvakuutuskorvauksen ulkopuolella olevat lääkkeet, ravintovalmisteet ja perusvoiteet, jotka terveydenhuollon ammattihenkilöstö on arvioinut henkilön hoidon ja hyvinvoinnin kannalta välttämättömiksi. Tätä tulisi lain perusteluissa täsmentää ja ohjata käytänteitä. Paljon harkintavaltaa sisältävät säännökset jäävät usein soveltamatta, etenkin jos niiden katsotaan lisäävään hallinnollista työtä ja kustannuksia sekä vähentävän asiakasmaksutuottoja. Malli on monimutkainen ja saattaa johtaa joillakin asiakkailta siihen, ettei heillä mahdollisesti ole varaa kaikkiin tarpeenmukaisiin lääkkeisiin tai lääkinnällisiin tuotteisiin. Lähtökohtaisesti ikääntyneen tarvitsemat yksilöllisen tarpeen mukaiset lääkkeet ja tarvikkeet tulee sisältyä tehostetun palveluasumisen maksuihin.

43 §. Maksun määrääminen

-

6 luku. Muut maksut

44 §. Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lähes joka neljäs pienituloisimmista 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee kotipalvelua tai kotisairaanhoidoa. Useampi kuin joka neljäs pienituloinen vanhus ei saa riittävästi tai lainkaan kotipalvelua ja lähes viidennes ei saa riittävästi tai lainkaan kotisairaanhoidoa. Haastetta aiheuttaa kotihoidon maksujen suuruus, jotka näyttävät edelleen korkeina. ([Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, käyttö ja kokemukset, THL, Katri Hannikainen 22.2.2018](#)). Kotihoidon lisäksi useat ikääntyneet tarvitsevat myös erilaisia tukipalveluita, jotka kasvattavat maksutaakkaa.

Näistä tukipalveluista, kuten ateriapalvelusta, vaatehuollosta, kauppa- ja muusta asiointipalvelusta, turvapalvelusta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palvelusta, ei esitetä säädettäväksi maksua, vaan niistä voitaisiin periä kohtuullisen maksun. Tällä hetkellä tukipalveluista perittävät maksut vaihtelevat paljon kuntien välillä. Kotipalvelujen, tukipalvelujen ja terveyspalvelujen käytöstä aiheutuvat asiakasmaksut sekä korkeat lääkekustannukset voivat yhdessä nostaa hoitokulut kohtuuttoman korkeiksi. Tämä saattaa johtaa siihen, ettei palvelua oteta vastaan tai lääkkeiden käytöstä tingitään. Tukipalvelut ovat välttämättömiä ja ne täydentävät kotihoidon antamaa tukea. Tukipalveluista kieltäytyminen taloudellisista syistä voi heikentää ikääntyneen selviytymistä kotona, jolloin tarve pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen ja



laitushoitoon voi lisääntyä. Ongelmallista on, että lakiin jää kirjaus kohtuullisesta maksusta ja näin ei tulisi olla. Laissa tulee olla kirjaus maakunnan velvollisuudesta arvioida asiakassuunnitelmien yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Arvioinnissa olisi huomioitava mm. asiakkaiden palvelujen ja lääkkeiden käytöstä aiheutuneet kokonaiskustannukset ja varmistaa yksilöllisten ja tarpeenmukaisten palveluiden ja hoidon saaminen.

45 §. Avopalveluun tai -hoitoon liittyvä ylläpito

-

46 §. Vammaisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyvä ylläpito

-

47 §. Lastensuojelu

-

48 §. Vammaisen lapsen asuminen muualla kuin oman perheen kanssa

-

49 §. Kuljetuspalvelut

-

50 §. Yksityislääkärin läheteellä tehtävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

-

51 §. Palvelun keskeytys

-

52 §. Vahingoittunut, hävinnyt tai palauttamatta jätetty apuväline

-

53 §. Henkilö jolla ei ole Suomessa kotikuntaa

-

7 luku. Erinäiset säännökset

54 §. Tulon, korvauksen ja saamisen periminen maakunnalle

-

55 §. Viivästyskorke

Laissa ja lain perusteluissa on vahvemmin korostettava sitä, ettei noudatettava asiakasmaksujen perimistapa saa johtaa lain 1 §:n tarkoituksen ja perustuslain 19 §:n 3 momentin vastaiseen tilanteeseen eli sosiaali- ja terveyspalvelumaksujen kasvamiseen niin suuriksi, että ne siirtäisivät palvelut niitä tarvitsevien ulottumattomiin.

56 §. Maksujen ulosotto

Maakuntien tulee varmistaa, etteivät maksut johda automaattisesti ulosottoon, vaan maksuvaikeuksissa olevan asiakkaan kanssa tulee tehdä henkilökohtaiset maksusuunnitelmat, jättää maksut perimättä tai kohtuullistaa niitä tai ohjata asiakkaat hakemaan toimeentulotukea.

Yksityisten perintätoimistojen perintämaksut ja korkeat viivästyskorot kasvattavat toimeentulotukimenoja ja tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Yksityisten, voittoa tavoittelevien perintätoimistojen käyttämisestä julkisten sotemaksujen perijänä tulee luopua. Maakuntiin on luotava maakunnallisesti keskitetyt laskutus- ja perintätoimistot ja niiden toimintatapoja tulee selkiyttää. Lakiin on myös kirjattava esitystä velvoittavammin perimistapa, jonka mukaan perintätoiminnan harjoittaja tai muu toimeksisaaja ei saa esiintyä velkojan toimeksiannosta hakijana tai asiamiehenä julkisen saatavan ulosotossa ([Laki verojen ja maksujen täytäntöönpanosta 706/2007, 5 §:n 2 mom.](#)).

57 §. Maksun palautus ja kuittaus

-

58 §. Indeksitarkistukset

Asiakasmaksuja ei saa indeksimuutoksen vuoksi korottaa, jos eläkkeitä ja muita etuuksia ei koroteta tai ole korotettu ehdotetun kahden vuoden aikana indeksimuutosta vastaavasti.

59 §. Muutoksenhaku

-

60 §. Palvelutuotannon seurantapalvelu

-

61 §. Maakunnan tiedonsaantioikeus

-

8 luku. Voimaantulo

62 §. Voimaantulo

-

63 §. Kumottava laki

-

64 §. Siirtymäsäännökset

-

Lisätietoa: tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi, 040 574 7515

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Timo Kokko, toiminnanjohtaja

timo.kokko@elakkeensaajat.fi

Eläkeläiset ry

Jan Koskimies, toiminnanjohtaja

jan.koskimies@elakelaiset.fi