

Asia: VN/8392/2019

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **2 a § Maksun periminen / Uttag av avgif**

Perintäyhtiöiden, erityisesti kansainvälisten perintäyhtiöiden, käyttäminen julkisten palveluiden kumppanina on lopetettava ja ihmisten ajaminen ulosottoon asiakasmaksujen vuoksi on loputtava. Tällä hetkellä, jos ihminen ei kykene maksamaan asiakasmaksuja, annetaan lasku kansainvälisen perintäyhtiön ja ulosoton perittäväksi. Perintäkulujen, korkojen ja ulosottomaksujen vuoksi laskut paisuvat niin suuriksi, etteivät pienituloiset ihmiset niistä selviä, saati että kykenisivät selättämään sairautensa laskujen aiheuttaman huolen keskellä. Pykälään on liitettävä tai tehtävä oma pykälä maksujen perimiselle niin, että kunta tai kuntayhtymä ei saa ulkoistaa laskujen perintää, vaan sen on hoidettava se omana työnä.

#### **2 b § Päättös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta / Beslut om avgift som bestäms enligt betalningsförmågan**

-

#### **3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu / Avgift för oanvänd service**

-

#### **5 § Maksuttomat terveystalvelut / Avgiftsfria hälsovårdstjänster**

Maksuttomaksi on säädettävä myös perusterveydenhuollon lääkärikäynti. Tällöin ihmisten hoitoon pääsy ja kuntoutuminen helpottuu. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut ja lääkkeiden omavastuut ovat merkittävässä roolissa ihmisten päivittäisessä toimeentulossa. Eniten asiakasmaksuja maksavat pienituloiset työttömät, eläkeläiset ja vammaiset. Toisaalta siksi, että heillä on enemmän palvelujen tarvetta ja toisaalta siksi, että heillä ei ole turvanaan vapaaehtoisia sairausvakuutuksia tai työterveyshuoltoa. Kun rahat eivät enää yksinkertaisesti riitä, he säästävät lääkärikäynneistä tai ruuasta. Tämä on arkipäivää kymmenesosalle vanhuksista. Lisäksi 30 prosenttia pitkäaikaissairaista lykkää lääkkeen ostamista tai vaihtaa sen halvempaan.

Liian korkeat asiakasmaksut ovat este peruspalvelujen käytölle ja aiheuttavat köyhyyttä, perintää ja ulosottoa sekä maksuhäiriömerkintöjä. Esimerkiksi yli 65-vuotiaiden köyhyysaste kasvaa lähes kaksi prosenttiyksikköä, kun asiakasmaksut otetaan huomioon. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vuoksi ulosottoon ajautuneiden laskujen määrä on merkittävästi kasvanut. Vuonna 2018 ulosottoon laitettiin 386 471 julkisen puolen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Ne ovat tavanomaisia hammashoito-, terveyskeskus-, sairaala-, laitos- ja kotipalvelu ynnä muita sote-maksuja.

Valtakunnan voudin vuoden 2018 virallisen tilaston mukaan sairaala- ja laitoshoitomaksujen laittamisessa ulosottoon on Etelä-Savossa tapahtunut vuodessa 524 prosentin kasvu ja ulosottoon laitetuissa terveyskeskusmaksuissa on tapahtunut 155 prosentin kasvu. Eteläsavolaisilla pienituloisilla ihmisillä ei ole enää varaa sosiaali- ja terveydenhuoltoon, vaikka ne ovat ihmisten oikeus. Palvelut ovat ihmisoikeus, jotka eivät tällä hetkellä toteudu kaikkien sairastuneiden osalta, vaikka Suomen perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Alle 20-vuotiaiden sosiaali- ja terveydenhuollosta on tehtävä täysin maksutonta. Heiltä ei jatkossa saa periä lainkaan asiakasmaksuja perusterveydenhuollossa, erikoislääkärillä käynnistä, terapiasta, fysioterapiasta, reseptilääkkeistä ja hammashuollosta. Tämä edistää Suomen kansanterveyttä pitkällä tähtäimellä.

## **6 a § Maksukatto / Avgiftstak**

Lyhytaikainen terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettu laitoshoido tai lyhytaikainen sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettu laitospalvelu on luettava maksukattoon, niin että siitä ei saa periä vuorokausimaksua sen jälkeen, kun maksukatto on ylittynyt. Etelä-Savossa on paljon pienituloisia vanhuksia, jotka rukoilevat sairaalan osastolla, että pääsisivät jo pois osastolta, koska heillä ei ole varaa olla siellä. Kahden viikon aika sairaalan osastolla tarkoittaa 315 euron maksua ja pienituloinen eläkeläinen, jolla kuukausitulot ovat noin 800 euroa, ei selviä kyseisestä maksusta joutumatta vaikeuksiin. Kuukauden oleminen lyhytaikaisessa laitoshoidossa tarkoittaa 675 euron maksua. Lyhytaikaiseen laitoshoidoon sairaalan osastolle voi joutua esimerkiksi aivoinfarktin, verenmyrkytyksen tai muun äkillisen tilanteen vuoksi. Usein lasku lyhytaikaisesta laitoshoidosta ehtii tulla henkilön kotiin ennen kuin hän on kotiutunut ja laskuja ehtii mennä perintään.

Liikaa perityn summan takaisin vaatimista ei saa säilyttää asiakkaan vastuulle, vaan järjestävän tahon on pidettävä huoli maksukatton asianmukaisuudesta ja siitä, ettei keneltäkään peritä liikaa tai jos on peritty, niin automaattisesti palautetaan summa takaisin. Asiakkaina on paljon vanhuksia ja vammaisia, joiden ei voida olettaa itse pystyvän pitävän kirjaa ja anomaan liikaa maksettuja maksuja takaisin. Perusterveydenhuoltoon, erikoissairaanhoidoon, sosiaalihuoltoon ja lääkkeiden maksukattoon liittyvät asiat on huolehdittava automaattisesti ihmisten puolesta ilman anomuksia. Tällä hetkellä ihmisten tulee itse seurata ja huolehtia eri maksukattojensa täyttymisestä. Kuitit pitää säilyttää ja maksuvapautusta tulee anoa erikseen sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta, sillä laskutusohjelmat eivät ole yhteydessä toisiinsa. On hyvä, jos tämä korjaus tulee.

Maksukaton piirin tulee yhdistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät maksut: Asiakasmaksut, lääkkeet ja kuljetuspalvelut. Kun yhteissumma terveyskeskus- ja sairaalamaksuista, sosiaalihuollon maksuista, lääkkeistä, hammashoidosta, ensihoidosta ja sosiaalihuollon kuljetuspalveluista tulisi täyteen vuoden aikana, niin sen jälkeen maksuja ei enää perittäisi.

Ruotsissa asiakasmaksut ovat käytössä vain pienimuotoisesti. Siellä julkisen verorahoituksen osuus sote-kustannuksista on 84 prosenttia. Suomessa julkisen verorahoituksen osuus on vain 75 prosenttia, mikä tarkoittaa sitä, että Suomessa ihmisiltä kerätään asiakasmaksuja huomattavasti enemmän, vaikka meillä on korkea verotustaso. Myös Englannissa julkisen rahoituksen osuus on 83 prosenttia ja terveydenhuoltopalvelut pääosin ilmaisia ihmisille. Suomessa korkeiden asiakasmaksujen takia monet kipuilevat lääkkeiden ja ruuan ostamisen välillä ja jättävät ostamatta esimerkiksi kotihoidon palveluja.

Palveluseteli on hyvä esimerkki siitä, kuinka vain teoriassa sen myötä kaikilla on mahdollisuus valita. Käytännön elämässä palveluseteliin liittyvä omavastuu on asetettu usein niin korkealle tasolle, etteivät pieni- ja keskituloiset kykene seteleitä hyödyntämään. Näin ollen, jos palveluita aiotaan jatkossakin tarjota palvelusetelien kautta, tulee niiden omavastuuta alentaa tuntuvasti. Palvelusetelien omavastuut on otettava mukaan maksukattoon.

#### **7 b § *Palvelun pitkäaikaisuus / Servicens långvariga karaktär***

-

#### **7 c § *Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu / Avgift för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård***

-

#### **10 b § *Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och för långvarig sluten vård***

On otettava huomioon myös pääomatulot. Omaishoidon tukea ei saa ottaa huomioon.

#### **10 c § *Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa / Avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg, långvarig familjevård och långvarig sluten vård***

Vähennyksenä on otettava huomioon ulosottomaksut.

#### **10 d § *Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa / Särskilda avdrag från inkomsterna för långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig familjevård***

Vähennyksenä on otettava huomioon ulosottomaksut.

**10 e § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu / Avgift för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice***

-

**10 f § *Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot / Inkomster som utgör grund för avgiften för fortlöpande och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice***

Tulorajaan ei saa ottaa huomioon omaishoidon tukea.

**10 g § *Tuloista tehtävät vähennykset jatkuvassa ja säännöllisessä kotona annettavassa palvelussa sekä pitkäaikaisessa asumispalvelussa / Avdrag från inkomsterna för fortgående och regelbunden service i hemmet samt för långvarig boendeservice***

Vähennyksenä on otettava huomioon ulosottomaksut.

**10 h § *Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut / Stödtjänster och tjänster i samband med boendeservice***

Maksukaton piiriin on kuuluttava maksut erillisistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista erillisistä palveluista, jotka järjestetään tukipalveluina tai pitkäaikaiseen asumispalveluun liittyvinä palveluina. Muutoin käy niin kuin tällä hetkellä on, että pienituloiset vanhukset elävät palvelutaloissa ilman palveluja, koska heillä ei ole rahaa ostaa niitä.

**10 i § *Laskennallinen metsätulo / Kalkylerad inkomst av skog***

-

**10 j § *Maksun määrittäminen ja tarkistaminen / Bestämmande och justering av avgift***

Maksua on tarkistettava, jos henkilö joutuu ulosottoon.

**10 k § *Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun / Hur avbrott i servicen påverkar klientavgiften***

-

**11 § *Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen / Nedsättning och eftergift av avgift***

Myös muut maksut kuin maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut on otettava mukaan pykälään. Jos terveydenhuollon tasamaksut, kuten terveyskeskusmaksu ja lyhytaikainen laitoshuolto jätetään tämän pykälän ulkopuolelle ei tosiasiaassa auteta riittävästi ihmisiä tällä pykälällä. 2 momentti on ollut ongelma nykyisessä lainsäädännössä ja nimenomaan sen vuoksi, että sen noudattaminen on ollut kunnille vapaaehtoista. Lakipykälän 2 momentista pitää näin ollen poistaa kohta "voi päättää".

2 momentti tulee yhdistää 1 momenttiin sanomalla 1 momentissa selkeästi, että: "Kunnan tai kuntayhtymän on asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta tai omasta aloitteestaan alennettava maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen

elatusvelvollisuuden tai muun elatusvastuun toteuttamista silloin, kun maksu on määrätty sosiaalihuollon palvelusta, terveydenhuollon palvelusta tai muista kunnan tai kuntayhtymän järjestämistä palveluista.

Pykälä on ehdottomasti säädettävä niin, että kaikki maksut, kuten terveydenhuollon tasamaksut ja lyhytaikainen laitosmaksu ovat pykälän piirissä, eikä kuntien ja kuntayhtymien omassa harkinnassa.

Valtioneuvoston kanslian tekemä tutkimus toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut kasaantuvat harvojen maksettavaksi. Suurimpia maksuja maksavat ikääntyneet ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat. Myös dementiaa ja psykoosia sairastavilla maksujen osuus tuloista kohoaa usein hyvin korkeaksi. Noin 3,6 prosenttia koko väestöstä maksaa lähes puolet kaikista tasasuuruista asiakasmaksuista ja 0,5 prosenttia väestöstä maksaa noin 44 prosenttia kaikista tulosidonnaisista asiakasmaksuista. Noin 55 000 ihmisellä Suomessa, enimmäkseen erittäin pienituloisilla ja yli 75-vuotiailla vanhuksilla, sote-asiakasmaksut, lääkkeiden ja matkojen omavastuut ovat muodostuneet katastrofaalisiksi, eli maksut ylittävät 40 prosenttia henkilön tuloista.

Suomessa on selviä eroja maakunnittain tasasuuruista, tulosidonnaisia ja suun terveydenhuollon asiakasmaksuja maksaneissa.

Asukasta kohden vuoden aikana kertynyt tasasuuruisten, tulosidonnaisten ja suun terveydenhuollon asiakasmaksujen ikä- ja sukupuolivakioitu keskimääräinen arvo oli suurin Etelä-Savossa (293 €/asukas) ja pienin Uudellamaalla sekä Etelä-Karjalassa (247 €/asukas). Koko maassa asiakasmaksuja näistä palveluista oli arviolta keskimäärin 260 euroa asukasta kohden. Etelä-Savon huono tilanne johtuu siitä, että maakunnassa on paljon palvelutarpeita omaavia vanhuksia, paljon pienituloisia, sairastavia ja kunnat ja kuntayhtymät ovat laittaneet maksut maksimiin, eikä maksuhojennuksia myönnetä.

Harkintapäätöksiä maksuista tekevät talous- ja hallintohenkilöt, eivätkä ihmisen hoidosta ja kuntoutuksesta vastaavat henkilöt. Periaate siitä, että viranhaltijoiden on sovellettava lakeja siten, että niiden päätökset ovat perustuslain mukaisia ja tulkinnat perusoikeusmyönteisiä, ei toteudu.

Lisäksi Kuntaliitto on suositellut kunnille ja kuntayhtymille, että maksuja ei pidä alentaa, vaan ihminen pitää ohjata hakemaan toimeentulotukea, josta valtio maksaa puolet. Näin kuntien talousosastot osaoptimoivat kuntien taloudenpitoa sairastuneiden ihmisten kustannuksella. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja pitää tarkastella ihmisen ja kansanterveyden sekä tasa-arvon näkökulmasta, ei valtion tai kuntien taloudenhoidon näkökulmasta.

### **13 § Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu / Avgift av dem som inte är bosatta i Finland**

-

### **14 § Tulojen, korvausten tai saamisten periminen kunnalle tai kuntayhtymälle / Uppbärande av inkomster, ersättningar eller fordringar till kommunen eller samkommunen**

-

### **14 a § Viranomaisten tiedonsaantioikeus / Myndigheternas rätt att få upplysningar**

-

**15 § Muutoksenhaku / Ändringssökande**

-

**Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande**

-

Taavitsainen Satu  
ESTERY - Etelä-Savon hyvinvointijärjestöjen tuki ry