

LAUSUNTO

Helsinki 20.4.2018

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Viite: STM017:00/2018

Asia: Lausunto asiakasmaksulain uudistamisesta

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry on valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen kattojärjestö. SOSTE on sosiaali- ja terveystieteellinen vaikuttaja ja asiantuntijajärjestö, joka rakentaa sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edellytyksiä yhteistyössä jäsenyhteisöjensä kanssa. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n varsinaisina jäseninä on 226 valtakunnallista sosiaali- ja terveysalan järjestöä ja yhteistyöjäseninä 81 muuta sosiaali- ja terveysalan toimijaa.

Litteenä SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n lausunto yllä mainitusta asiasta.

Lisätietoja: erityisasiantuntija Anne Perälähti, anne.peralahti@soste.fi, puhelin 050 411 1734

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



Vertti Kiukas
pääsihteeri

SOSTE

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
SOSTE Finlands social och hälsa rf
SOSTE Finnish Federation for Social Affairs and Health

www.soste.fi

1. Yleishuomiota asiakasmaksulainsäädännön uudistamisesta

Esitys asiakasmaksulainsäädännön uudistamiseksi pitää sisällään paljon muutoksia, joilla on myönteisiä vaikutuksia monien asiakkaiden tilanteeseen. Lisäksi lainsäädäntöä on monin paikoin päivitetty ja selkiytetty tavoitteiden mukaisesti, muun muassa asiakasmaksuista säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Lakiehdotuksessa on pyritty myös säilyttämään maksuttomissa palveluissa pitkälti nykyiset palvelut ja osin myös laajentamaan niitä. Osa ehdotuksista nostaa kuitenkin joidenkin väestöryhmien asiakasmaksuja. Joiltakin osin lakiehdotukset ja niiden perustelut ovat vielä keskeneräisiä ja osa pykälistä vaatii vielä tarkentamista, joten SOSTE täydentää lausuntoaan ja näkemyksiään niiden valmistuttua.

SOSTE kannattaa mm. seuraavia lakiehdotuksia:

- Laissa määritellään kaikki ne sosiaali- ja terveyspalvelut, joista voitaisiin periä asiakasmaksuja. Poikkeuksena ovat tukipalvelut, joista voisi periä kohtuullisen maksun.
- Asiakasmaksujen enimmäistaso määriteltäisiin valtakunnallisesti, mutta maakunnat voisivat periä enimmäismaksua pienempiä asiakasmaksuja.
- Tehostetulle palveluasumiselle olisi yhdenmukaiset maksuperusteet.
- Lääkärintodistukset ja -lausunnot hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi olisivat maksuttomia
- Maksujen kohtuullistamista ja perimättä jättämistä koskevan pykälän velvoittavuutta laajennettaisiin ja vahvistettaisiin, ja maakunnille säädettäisiin tiedonantovelvollisuus.
- Alle 18-vuotiaiden terveyspalvelut säädettäisiin kokonaan maksuttomiksi.
- Maksukaton seurantavelvollisuus siirtyisi maakunnille ja maksukattoa kerryttäisi aiempaa useampi palvelu.

SOSTE vastustaa mm. seuraavia lakiehdotuksia:

- Lääkärin vastaanotosta sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömästä avosairaanhoidosta ja mahdollisesti hoitajien vastaanottokäynneistä perittäisiin maksua. Lisäksi avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntimaksujen ja vuosimaksun enimmäisrajoista luovuttaisiin. SOSTE esittää, että maksuttomiin palveluihin lukeutuisivat kaikki maakuntien sosiaali- ja terveyskeskuksessa tuotetut ensimmäisen vaiheen sote-huollon suoran valinnan palvelut.
- Etäpalvelut hinnoiteltaisiin samalla tavalla kuin käyntimaksut ja kotipalvelukäynnit.

SOSTE pitää hyvänä ehdotusta suun terveydenhuollon jatkostyöstä. On valitettavaa, ettei työryhmä ehtinyt toteuttamaan asettamispäätöksessä annettua tehtävää selvittää maksukattoja koskevien säännösten toimivuutta ja maksukattojen yhdistämiseen liittyviä tekijöitä ja tekemään mahdollisen ehdotuksen niiden muuttamiseksi. SOSTE esittääkin maksukattojen tarkastelulle jatkovalmistelua.

Uudistamistyön taloudelliset reunaehdot ovat olleet tiukat. Kokonaisuudistuksen tavoitteena on kustannusneutraali kokonaisratkaisu, eli asiakasmaksutuottojen odotetaan pysyvän ainakin nykyisellä noin 1,5 miljardin euron tasolla. Tämä osaltaan vaikeuttaa ratkaisujen tekemistä. SOSTE esittää, että asiakasmaksujen uudistamisen toteutukseen varataan 120 miljoonaa euroa,

jotta keskeiset hyvinvointi- ja terveyseroja vähentävät uudistukset, kuten avosairaanhoidon palvelujen maksuttomuus, saataisiin toteutettua. Tämä taloudellinen panostus on pieni, ottaen huomioon, että tällä investoinnilla vähennetään terveyserojen lisäksi myös palvelukustannuksia pitkällä aikavälillä.

2. YKSITYISKOHTAISET ARVIOT LAKIEHDOTUKSISTA

1 luku. Yleiset säännökset

Maksujen alentaminen tai perimättä jättäminen (1 luku 4 §)

SOSTE pitää tärkeänä, että asiakasmaksun alentamisen tai perimättä jättämisen perusteita noudatetaan kaikkia maakuntia velvoittavan soveltamisohjeen mukaisesti. Säännökseen on ehdotettu useita muutoksia, joilla selkiytetään ja laajennetaan pykälän soveltamisalaa.

SOSTE pitää hyvänä ehdotusta säilyttää voimassa olevan lain säännöksiä alentaa asiakasmaksua tai jättää se perimättä sekä laajentaa sääntely koskemaan myös lyhytaikaisen laitoshoidon maksua. Lyhytaikaisessa laitoshoidon maksut aiheuttavat eniten ulosottoja (vuonna 2016 noin 127 000 vireille tullutta ulosottoa) ja toimeentulotuen tarvetta. Tämä päätös loisi turvan lyhytaikaisen laitoshoidon tarpeessa oleville pienituloisille ja vähentäisi toimeentulotuen tarvetta.

Lain perusteluihin on kirjattu maakuntien mahdollisuudesta alentaa maksua tai jättää sen perimättä oma-aloitteisesti ilman asiakkaan vireillepanoa. SOSTE ehdottaa, että lakiin kirjattaisiin maakunnan velvollisuudesta arvioida asiakkassuunnitelmien yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen.

Ehdotuksen mukaan maakunnilla olisi harkintavalta muiden maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Nämä asiakasmaksut ovat terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja. Koska säännös ei ole sitova, sen soveltaminen on todennäköisesti harvinaista. Suhteellisen pienetkin tasamaksut esimerkiksi terveyskeskuslääkärikäynneistä ovat kuitenkin aiheuttaneet mittavalle joukolle asiakkaita maksuvaikeuksia. Vuonna 2016 terveyskeskusmaksuissa vireille tulleita ulosottotapauksia oli lähes 70 000. Lisäksi tasamaksuja maksetaan usein toimeentulotuella.

SOSTE pitää hyvänä ehdotusta, että lakiin kirjataan maakunnan velvollisuudesta antaa asiakkaille maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva kirjallinen päätös oikaisuvaatimusohjeineen. SOSTE esittää, ettei asiakasmaksujen perintätoimia saa aloittaa ennen maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevaa kirjallista päätöstä. Hallinto-oikeuksien tulee vahvasti ohjata maakuntien toimintaa. SOSTE katsoo, että maakuntiin on luotava maakunnallisesti keskitetyt laskutus- ja perintätoimistot ja niiden toimintatapoja tulisi selkiyttää.

SOSTE pitää hyvänä esitystä maakuntien yleisestä tiedonantovelvollisuudesta. Tiedonantovelvollisuus edellyttää, että maakunnilla olisi selkeät toimintakäytännöt tiedottaa

asiakkaita. Lisäksi työntekijöitä tulisi kouluttaa säännöllisesti laista ja sen soveltamisesta, jotta he voivat tarvittaessa neuvoa asiakkaita. Hyvänä laajenuksena perusteluissa on ehdotettu, että toimintayksiköissä työskentelevillä olisi valtuutus auttaa asiakkaita tekemään maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevan hakemuksen (1 luku 2 § 3 mom).

SOSTE kannattaa ehdotettua säädöstä maakunnan velvollisuudesta alentaa maksuja tai jättää ne perimättä ennen toimeentulotuen myöntämistä. Tämä vähentäisi toimeentulotuen tarvetta. Vaikutukset toimeentulotuen käyttöön riippuu viimekädessä siitä, millaiset ehdot maakunta asettaa maksujen alentamisessa tai perimättä jättämisessä suhteessa Kelan toimeentulotuen kriteereihin. Joiltakin osin yhdenmukaisilla ehdoilla ja kriteereillä varmistettaisiin asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu maakuntien välillä ja toimeentulotuen tosiasiallisen käytön vähentäminen. Esityksessä tulee avata tarkemmin, miten toimeenpanoprosessi käytännössä hoidetaan maakunnassa sekä maakunnan ja Kelan välillä. Prosessin sujuvuus ja selkeys on tärkeää asiakkaan, mutta myös maakunnan ja Kelan kannalta.

Palveluista perittävä maksu (1 luku 3 §)

Perusteluihin tai lakiin tulee kirjata, että maakunnan tulee varmistaa 1 luvun 5 §:n tapaan, että myös muut palveluntuottajat noudattavat asiakkaan yksityisyyden suojaa ja henkilökohtaista turvallisuutta periessään maksua käyttämättä tai peruuttamatta jätetystä ajasta tai palvelusta.

Maksujen periminen ja päätös tulosidonnaisesta maksusta (1 luku 5-6 §)

SOSTE pitää hyvänä ehdotuksia, joiden mukaan maakuntien velvollisuus olisi antaa tasasuuruuksista ja tulosidonnaisista maksuista asiakkaalle kirjallinen lasku tarvittavine tietoineen sekä laskun yhteydessä oikaisuvaatimusohje.

2 luku. Maksuttomat palvelut

Maksuttomat sosiaali- ja terveysterveystoimet (2 luku 1-2 §)

Ehdotuksen mukaan maksuttomiksi sosiaali- ja terveysterveystoimiksi ehdotetaan säädettäväksi pääsääntöisesti samat palvelut, jotka ovat nykyisinkin maksuttomia.

SOSTE katsoo, että maksuttomina sosiaali- ja terveysterveystoimina tulee säilyttää vähintään nykyiset laissa määritellyt palvelut. Maksuttomien palvelujen säilyminen jatkossakin maksuttomina on perusteltua. Laissa määritellyt maksuttomat sosiaali- ja terveysterveystoimet kohdistuvat usein heikoimmassa ja haavoittuvassa asemassa oleviin. He ovat muun muassa lastensuojelun, lasten- ja nuorisopsykiatrian, vammaispalvelujen ja päihdepalvelujen asiakkaita ja heidän perheitään. Maksuttomien erityispalveluiden kautta toteutetaan perustuslain 19 §:n 1 momentin mukainen henkilön välttämätön huolenpito ihmisarvoisen elämän edellyttämän turvan saavuttamiseksi.

SOSTE esittää, että maksuttomiin palveluihin lukeutuisivat asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lakiesityksen (HE 16/2018) ensivaiheen sosiaali- ja

terveydenhuollon suoran valinnan palvelut. Ne sisältävät muun muassa avoterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajavastaanotokäynnit. Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus näissä palveluissa on niin pieni, että maksujen perinnästä aiheutuvaa ylimääräistä hallintoa on vaikea perustella. Yhden laskun lähettäminen on arvioitu maksavan alhaisimmillaankin noin 15 euroa. Vuonna 2015 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 790 miljoonaa, josta kotitaloudet rahoittivat 43,5 miljoonaa euroa eli 5,5 prosenttia (THL 2017)¹. Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkeivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä. Näiden palvelujen maksuttomuudella madalletaan asiakkaiden kynnystä hakeutua terveyspalvelujen piiriin ja vaikutetaan niitä kalliimpien erityispalvelujen tarpeeseen.

SOSTE ei voi ottaa kantaa vammaispalvelujen maksuttomuutta koskeviin esityksiin (luku 2 1 §, kohdat 3-4), koska voimassa olevassa vammaispalvelulaissa ei ole esityksessä viitattuja pykäläiä. Lisäksi ehdotukset ovat vielä monin paikoin keskeneräisiä. Pykälävirheen takia esityksen tulee päivittää, ja toimittaa vammaisjärjestöille kommentteille. Ehdotuksesta on pääteltävissä, että erityispalveluina annettava apu ja tuki olisivat jatkossakin maksuttomia, mitä SOSTE pitää kannatettavana.

SOSTE pitää hyvänä ehdotusta (luku 2 2 §, kohta 6), että valmistelussa maksuttomuutta laajennettaisiin mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Pykälään tulisi vielä kirjata, mitä nämä palvelut käytännössä olisivat. Ehdotuksessa viitattiin, että maksuttomuus koskisi poliklinikkakäyntejä, sote-keskuskäyntejä ja osavuorokautista hoitoa. Tällä ratkaisulla tuettaisiin näiden väestöryhmien palvelujen saantia ja ehkäistäisiin ongelmien syveneminen. Suuri osa asiakkaista on monipäihteisiä, usein korvaushoitoa saavia asiakkaita, joilta asiakasmaksujen perintä ei pääosin onnistuisi.

SOSTE kannattaa ehdotusta (luku 2 2 §, kohta 7), jonka mukaan alle 18-vuotiaiden terveyspalvelujen maksut säädettäisiin kokonaan maksuttomiksi, jolloin maksuttomuus koskisi jatkossa myös terveydenhuollon laitospalveluja ja erikoissairaanhoidoa.

Lisäksi SOSTE esittää, että lyhytaikaisen laitospuotoisen päihdekuntoutuksen tulisi olla maksutonta. Laitoskuntoutuksen asiakasmaksut ovat nousseet ja valtaosa laitospuotoisen kuntoutuksen tarpeessa olevat ovat varattomia tai vähävaraisia ja lisäksi heillä on päällekkäisiä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Suuri osa jälkilaskutukseen jäävistä asiakasmaksuista jää suorittamatta, mikä johtaa eriasteisiin perintätoimiin. Perintä on tavallisesti tuloksetonta, mutta johtaa huomattaviin järjestelmäkustannuksiin ja syventää asiakkaiden ja asiakasperheiden velkaantumista. Perintäkulut ylittävät hoitomuodosta riippumatta perinnän kustannukset. Kierrättäminen Kelan tai kunnan päätösten kautta on myös kallis ratkaisu.

¹ THL (2017) Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2015.

SOSTE kannattaa esitystä (luku 2 2 §, kohta 12) selkiyttää nykyistä lainsäädäntöä säätämällä maksuttomiksi todistukset ja lausunnot, joita tarvitaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi.

Ehdotuksen mukaan hengityshalvauspotilaiden erityisasema poistettaisiin lainsäädännöstä kahden vuoden siirtymäajan jälkeen. Jatkossa maksut määräytyisivät samoin kuin muiden henkilöiden, jolloin pääsääntöisesti vammaispalveluna myönnetyt palvelut olisivat edelleen maksuttomia, mutta tavanomaisista elämän kustannuksista voitaisiin periä maksut. Ehdotusta perustellaan sillä, ettei diagnoosipohjainen nykykäytäntö vastaa eri vammaisryhmien yhdenvertaisuuden periaatetta. SOSTE katsoo, että hengityshalvauspotilaat ovat vaikeasti vammaisia henkilöitä ja heitä on suhteessa muihin vammaisiin hyvin pieni määrä (arviot vaihtelevat runsaan 100 ja 150 henkilön välillä), jolloin annettava hoito ja ylläpito sekä hoitoon liittyvät kustannukset on syytä pitää maksuttomina. Asiakasmaksulainsäädännön tulee tukea tavoitetta, että hengityslaitetta käyttävä pystyy elämään itsenäisesti ja turvallisesti elämäänsä kodissaan ja kodin ulkopuolella. Hengityshalvauspotilaiden siirtyminen laitoshoidon kaventaisi hoidon minimiin, jolloin turvattaisiin vain henkilön pysymisen fyysisesti hengissä. Tämä ei täytä vammaisyleissopimuksen kriteereitä. Laitoshoido on myös huomattavasti kalliimpaa kuin hoito kotona. Ylläpitokorvauksen taloudellinen merkitys hengityshalvauspotilaan elämään on erittäin merkittävä. Ehdotuksen mukaan he menettäisivät ylläpitokorvauksen kahden vuoden siirtymäajan jälkeen. Tilanne on kohtuuton, jos käytettävissä olevat tulot puolittuu. Siirtymäajan puitteissa tulisi tehdä vaikutusarviot siitä, miten mahdollinen muutos käytännössä vaikuttaa hengityshalvauspotilaiden elämään, sekä selvittää kompensatiotapaa ja -mahdollisuutta.

3 luku. Maksukatto

Maksukatto, maksukattoa kerryttävät palvelut ja maksujen seuranta (3 luku, 1-3 §)

SOSTE pitää valitettavana, ettei työryhmä toteuttanut asettamispäätöksessä annettua tehtävää selvittää maksukattoja koskevien säännösten toimivuutta ja maksukattojen yhdistämiseen liittyviä tekijöitä ja tekemään mahdollisen ehdotuksen niiden muuttamiseksi. SOSTEn esitys maksukatolle oli yhdistää palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot yhdeksi maksukatoksi, jonka tason tulisi olla korkeintaan 775 euroa. Tämä vastaisi yhden kuukauden takuueläkkeen tasoa. Erilliset maksukatot kuitenkin säilyisivät ja niitä seurattaisiin jatkossakin. Kunkin erillisen maksukaton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittää maksukaton (775 €), ne olisivat tämän jälkeen maksuttomia. SOSTE esittääkin maksukattojen tarkastelulle jatkovalmistelua.

SOSTE pitää hyvänä ehdotuksia siirtää maksujen seurannan asiakkaalta maakunnalle sekä maakunnan velvollisuudesta ilmoittaa asiakkaalle maksukaton täyttymisestä.

SOSTE on esittänyt, että asiakkaan maksukertymää tulisi tarkastella kalenterivuoden sijaan 12 kuukauden aikajänteellä riippumatta siitä, missä kuussa asiakkaan hoito on aloitettu. Lakiehdotuksen perusteluissa on esitetty, että asiakkaiden maksukertymän seuranta juoksevilla 12 kuukauden seurantajaksolla olisi tarkasteltava uudelleen heti, kun maksutietojen

automaattinen ja juokseva reaaliaikainen seuranta on mahdollista. Tämä tulee huomioida ennakoivasti tietojärjestelmien kehittämistyössä, jotta muutos saataisiin toimenpantua mahdollisimman pian.

SOSTE pitää erittäin tervetulleena ehdotusta sisällyttää maksukattoa kerryttäviin palveluihin uusina etäpalvelut, suun terveydenhuollon käynnit ja hoitotoimenpiteet, ensihoidon sairaankuljetukset, lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen, laajennetusti terapiamaksut sekä tietyt tilapäiset, lyhytaikaiset kotona annettavat palvelut, joita ovat kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido. Maksukattoa ei kerryttäisi hammasteknisen laboratorion kulut eikä erikoismateriaaleista aiheutuvat kulut. SOSTE esittää, että suun terveydenhuollon maksujen jatkotyössä selvitetään näiden kulujen sisällyttämistä maksukaton piiriin tai huomioimisen asiakasmaksujen alentamista ja kohtuullistamista koskevassa säädöksessä.

SOSTE kannattaa ehdotusta, että maksukattoa kerryttäisi jatkossa myös uudet palvelumuodot, joita ovat erilaiset digitaaliset, liikkuvat ja etäpalvelut. Asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, toimeentulokiriippuvuuden vähentämisen ja hallinnollisen työn keventämisen kannalta on myös perusteltua sisällyttää maksukaton piiriin toimeentulotuella maksetut asiakasmaksut.

SOSTE korostaa, että maksukaton kertymisessä tulee ottaa huomioon jatkossa myös sosiaalihuollon maksuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenmukaisen kohtelun kannalta. Maksukattoon tulee sisällyttää omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta perityt maksut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 6 b§).

4 luku. Tasasuuruiset maksut

Tasasuuruisia maksuja koskevat perustelut ovat osin vielä keskeneräiset, joten SOSTE täydentää lausuntoaan ja näkemyksiään niiden valmistuttua.

Sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoidosta perittävä maksu (4 luku 1 §)

SOSTE vastustaa ehdotusta, jonka mukaan sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoidosta perittäisiin maksuja. Ehdotuksen mukaan maksu olisi lääkärin vastaanotosta kiireettömässä hoidossa enintään 20,60 euroa käynniltä ja maksua voitaisiin periä jokaiselta käynniltä aikana maksukaton (683 €) täyttymiseen asti. Käyntimaksujen ja vuosimaksun enimmäisrajoista luovuttaisiin.

Lähtökohtaisesti SOSTE on esittänyt, että maksuttomiin palveluihin lukeutuisivat maakuntien sosiaali- ja terveystieteiden tuotetut ensimmäisen vaiheen sote-huollon suoran valinnan palvelut. Maksuttomiin palveluihin lukeutuisivat myös etäpalveluna tuotetut palvelut. Asiakasmaksujen luopumisella voidaan varmistaa pienituloisten taloudellisen selviytymisen ja tarpeenmukaisten palvelujen saannin. Päätös vähentäisi 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. Vuonna 2015 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 790 miljoonaa, josta kotitaloudet rahoittivat 43,5

miljoonaa euroa eli 5,5 prosenttia (THL 2017)². Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkeivastaanottomaksuista 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.

Ehdotus lääkärin avosairaanhoidon vastaanottokäyntien enimmäismaksurajojen poistosta kasvattaisi merkittävästi paljon sairastavien ja pienituloisten asiakasmaksuja. Paljon sairastavilla maksut moninkertaistuvat: esimerkiksi 6 yleislääkärikäyntiä vuodessa aiheuttaisi asiakkaille jopa kolminkertaiset asiakasmaksut (123,60 €) nykytasoon verrattuna (41,20–61,80 €). Monilla käyntimäärät ovat tätä suurempia. Nykyinen maksukatto (683 €) ei anna riittävää turvaa pienituloisille. Karkeasti tarkasteltuna vastaanottokäyntejä tulisi olla 30, jotta palvelujen maksukatto täyttyisi.

THL:n tutkimuksen mukaan (2018) tasasuuruisia asiakasmaksuja maksavat eniten pitkäaikaissairaat ja pienituloiset. Päätös heikentäisi merkittävästi tämän väestöryhmän palvelujen saatavuutta ja kasvattaisi edelleen sitä joukkoa, joka jättää palvelut kokonaan hankkimatta. THL:n selvityksen (2018)³ mukaan useampi kuin joka kymmenes pienituloisen vanhus jättää menemättä lääkäriin rahan takia. Sairauksista aiheutuneet kustannukset voivat nousta moninkertaisiksi, jos ihmiset jättävät korkeiden maksujen vuoksi hakematta apua sosiaali- ja terveysasioissa. THL:n sote-uudistuksen ennakoarvioinnissa on kiinnitetty huomiota asiakasmaksujen korottamisen ja omavastuun lisäämisen riskeihin. Niiden pelätään vaarantavan riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen toteutumisen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen. Asiakasmaksujen korotukset, samalla kun lääkkeiden ja matkakustannusten omavastuuosuuksia on nostettu ja sosiaaliturvaetuuksien tasoa on heikennetty (Honkanen 2018)⁴, kasvattaisi entisestäänkin hyvinvointi- ja terveyseroja. Monilla maksut ovat johtaneet velkaantumiseen ja ulosottoon.

SOSTE esittää huolensa siitä, että ehdotuksessa ei ole linjattu selkeästi hoitajakäyntien asiakasmaksuja. Lakiesityksen perusteluihin (4 luku 1 §) on kirjattu, että hoitajien vastaanottokäynneistä ei saisi periä maksua. Maksuttomiin palveluihin on kuitenkin kirjattu nykylainsäädännön tapaan rajatusti terveydenhuoltolain 13 §:ssä säädetty terveysneuvonta ja terveystarkastukset, 14 §:ssä säädettyt seulonnat, 15 §:ssä säädetty neuvolapalvelut, 16 §:ssä säädetty kouluterveydenhuolto, 17 §:ssä säädetty opiskeluterveydenhuolto, 19 §:n 1 kohdassa säädetty merenkulkijoiden terveydenhuoltopalvelut ja 27 §:ssä säädetty mielenterveystyö. Terveysneuvonta ja terveystarkastukset, joilla edistetään hyvinvoinnin edistämistä ja

² THL (2017) Terveystarkastusten menot ja rahoitus 2015.

³ Hannikainen, Katri 2018. Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan. Suomen sosiaalinen tila 1/2018. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

⁴ Honkanen Pertti (2018) Esimerkki- ja simulointilaskelmia sosiaaliturvan muutoksista 2012–2019. SOSTE. Suomen sosiaali ja terveys ry. Helsinki 2018.

sairauksien ehkäisyä, olisivat jatkossakin maksuttomia. Ehdotus mahdollistaisi jatkossakin käyntimaksut osassa hoitajien tarjoamia palveluja. THL:n selvityksen mukaan (2018)⁵ vähintään 40 prosenttia kunnista ja kuntayhtymistä perii maksun hoitajien vastaanottokäynneistä ja käyntihinnat vaihtelevat 8,60 eurosta 41,70 euroon. SOSTE esittää, että hoitajien vastaanotosta ei saa periä maksuja, koska sillä edistetään terveyspalveluihin hakeutumista varhaisessa vaiheessa.

Suun terveydenhuollosta perittävä maksu (4 luku 5-6 §)

SOSTE pitää kestävämmänä, että asiakkaiden maksuosuus suun terveydenhuollon kustannuksista on noussut tasaisesti koko 2000-luvun. Asiakkailta perittävien maksujen osuus suun terveydenhuollon kustannuksista on noussut vuodesta 2000 vuoteen 2016 21 prosentista 28 prosenttiin. Korkeat asiakasmaksut sekä estävät että viivyttävät asiakkaiden hoitoon hakeutumista, mikä lisää suusairauksiin kytkeytyviä liitännäisongelmia ja vaativampien ja kalliimpien hoitotoimenpiteitten tarvetta. Maksuja koskevilla ehdotuksilla tulisi huomioida myös hallituksen aiemmat päätökset, joilla on suuri merkitys suun terveydenhuollon palvelujen kysyntään tulevaisuudessa. Tästä esimerkkinä on makeisveron poistaminen vuoden 2017 alussa, joka tulee vääjäämättä lisäämään suun terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tämä päätös vähensi verotuottoja noin 100 miljoonaa euroa vuodessa. Näistä päätöksistä aiheutuneita kustannuksia ei saa siirtää asiakkaiden vastuulle.

SOSTE pitää hyvänä esitystä, että maakunnan järjestämisvastuulla oleva suunhoidon yksiköiden ja suun ja leukojen erikoissairaanhoidon suunhoito olisi jatkossa maksutonta alle 18-vuotiaille. Sotaveteraanien ja miinaraivaajien suun hoito jatkuisi maksuttomana.

SOSTE kannattaa esitystä, että laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien hoitomaksut sisältäisivät nykyisen käytännön mukaisesti suunhoidon palvelut, mukaan lukien hammasteknisen laboratorion maksut. Koska laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien asiakkaiden elämäntilanne ja suun terveyden ongelmat ovat käytännössä samoja, on näitä ryhmiä kohdeltava yhdenvertaisesti. Suun terveydenhuollon palvelujen maksuttomuuden laajentaminen tehostetun palveluasumisen asiakkaille on välttämätöntä. Mikäli suunhoidon kustannukset eivät sisältyisi hoitomaksuihin, olisi asiakkaan vähimmäiskäyttövara vastavasti nostettava. Käyttövaran tasoksi on suunniteltu 160 €/kk, mikä on riittämätön suunhoidon asiakasmaksuihin. Käyttövaran korotus tulisi ottaa huomioon vaihtoehtoisia kustannuksia arvioitaessa. On kuitenkin yksinkertaisempaa säätää hoito maksuttomaksi yhdenvertaisesti kaikille laitoshoidon ja ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen piirissä oleville asiakkaille.

⁵ Vaalavuo Maria toim. (2018) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018.

SOSTE pitää hyvänä esitystä, että erityisryhmien suunhoidon asiakasmaksut säilyisivät jatkossakin maksuttomina (4 luku 6 §). Nämä erityisryhmät tarvitsevat läpi elämän jatkuvaa erikoisosaamista vaativaa hoitoa ja se tulee heille myös turvata. SOSTE haluaa huomauttaa, että suun terveydenhuollon yksiköiden vastuulla on huolehtia 4 luvun 6 §:n soveltamisesta, sillä monet asiakkaat eivät tiedä oikeudestaan saada hoitoa erikoissairaanhoidon maksuperusteiden mukaisesti.

SOSTE kannattaa suunhoidon maksujen sisällyttämistä maksukattoon. Maksukaton käyttöönotto vähentää paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden maksurasitusta. SOSTE kuitenkin jättää eriävän mielipiteensä koskien hammasteknisten kulujen puuttumista maksukatosta. Hammastekniset kulut estävät asiakkaiden hoitoon hakeutumista ja suuntaavat heidän hoitoaan terveydelle epäedullisella tavalla. Hammasteknisten kulujen kuuluminen maksukattoon tasaisi suun terveyteen liittyvää eriarvoisuutta, sillä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on heikempi ja hoidon tarve suurempi. SOSTE esittää, että mikäli hammastekniset kulut jäävät maksukaton ulkopuolelle, tulee maakunnan huolehtia siitä, että asiakkaille koituvat kustannukset ovat yhdenvertaiset asuinpaikasta ja palveluntuottajasta riippumatta.

SOSTE pitää valitettavana, että kiireisen valmisteluaiakataulun vuoksi asiakkaalta perittävien maksujen yksinkertaistaminen ja siirtyminen muun terveydenhuollon kanssa yhtenäisiin terveyden edistämisen asiakasmaksukäytäntöihin, jäävät nyt toteuttamatta. SOSTE kannattaa ehdotusta jatkotyöstä. Jatkotyöskentelyssä on myös pohdittava ehdotettujen tehtävien lisäksi, olisiko hammasteknisten kulujen sisällyttäminen maksukattoon tarveharkintaisesti mahdollista. Lisäksi ehkäisevien hoitojen maksuttomuus olisi huomioitava.

Sarjassa annettavasta hoidosta perittävä maksu (4 luku 8 §)

Nykyisen asiakasmaksuasetuksen mukaan sarjassa annettavasta hoidosta voidaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Ehdotuksessa tästä rajasta luovuttaisiin ja asiakkaat maksaisivat hoidoista (11,40 €/hoitokerto) maksukattoon asti. Mikäli hoitokertojen määrä ylittää maksukattorajan, tarkoittaa tämä 170 euron lisäkustannuksia asiakkaalle nykytilanteeseen verrattuna.

Tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävä maksu (4 luku 11 §)

Esityksen mukaan maakunta voisi periä tilapäisestä kotisairaalahoidosta poliklinikkamaksun, joka olisi 41,20 euroa vuorikaudessa. SOSTE katsoo, että maksu on suhteellisen korkea, ottaen huomioon, että esimerkiksi Helsingissä peritään vastaavasta palvelusta 17,90 euroa.

Lyhytaikaisesta perhehoidosta perittävä maksu (4 luku 12 §)

SOSTE kannattaa ehdotusta lyhytaikaisen perhehoidon maksusta (4 luku 12 §), joka voisi olla enintään 25 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta.

5 luku. Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut

Kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu (5 luku 2 §)

Kotona annettavien palvelujen maksuista voidaan esittää tarkemmat arviot vasta vaikutusarvioiden jälkeen. Esityksen mukaan maksut määriteltäisiin yhdenmukaisin perustein sosiaalihuoltolain mukaiselle kotipalvelulle, terveydenhuoltolain mukaiselle kotisairaanhoidolle, tuetulle asumiselle sekä tavalliselle palveluasumiselle. Maksu määräytyisi prosentuaalisena osuutena tulorajan ylittävästä kuukausitulosta. Maksuprosentit määräytyisivät tuntikohtaisesti ja olisivat tuntikohtaisia enimmäismaksuprosentteja. Ensimmäisten tuntien osalta käytettäisiin ns. käynnistysmaksua. Ehdotuksen mukaan maksua määrättäessä otetaan huomioon vain täydet palvelutunnit. Lain perusteluissa tulisi avata tarkemmin, mitä täysillä palvelutunneilla käytännössä tarkoitetaan. SOSTE korostaa, että palvelutunnit tulisi vastata todellista palveluun käytettyä aikaa.

SOSTE katsoo, että maksuperusteiden yhdenmukaistaminen on tarkoituksenmukaista. Ehdotuksessa tulorajoja esitetään korotettavaksi yksin asuvilla 690 euroon. SOSTE esittää, että kotona annettavista palveluista perittävien asiakasmaksujen tulorajaa tulee korottaa Euroopan unionin määrittelemälle köyhyysrajalle, joka on 1 190 euroa kuukaudessa. Tätä alittavalta osalta kotipalveluista ei siis tulisi periä maksua. Maksujärjestelmää suunniteltaessa on huomioitava erityisen paljon palvelua tarvitsevien tilanne. He tarvitsevat usein kotipalvelujen lisäksi myös muita palveluja (lääkäripalveluja, tukipalveluja) ja lääkkeitä. Jos asiakasmaksujen tuloraja ei ole riittävän korkea, on vaikea turvata paljon tukea tarvitsevien tarpeenmukaisen palvelujen saannin ilman toimeentulotuen käyttöä. Lisäksi korkeat asumisen kustannukset etenkin suurissa kaupungeissa voivat vaikeuttaa tarpeenmukaisten terveydenhoidon ja tuen saannin. SOSTE pitää tärkeänä, että maakunnat noudattavat asiakasmaksun alentamisen tai perimättä jättämisen (1 luku 4 §) perusteita tulosidonnaisissa kotiin annettavissa palveluissa, ja niissä huomioidaan asiakkaiden välttämättömät muut terveydenhuollon menot.

Hallituksen esityksessä on arvioitava sitä, onko lapsiperheillä ehdotettujen maksusäännösten puitteissa tosiasialliset mahdollisuudet hankkia tarvittavaa kotipalvelua. Kotipalveluilla on suuri merkitys ennaltaehkäisevän työn kannalta ja tukee perheen arjesta selviytymistä. Tutkimukset osoittavat, että lastensuojelun tarve on lisääntynyt lähes samassa tahdissa kuin kotipalvelun palvelut ovat vähentyneet. Kotipalveluja tulisi tarjota niitä tarvitseville lapsiperheille ja maksut eivät saa olla esteenä palvelujen käytölle.

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävä maksu (5 luku 4 §)

Ehdotus vastaa pitkälti 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. Erona laitospalveluihin, tehostetun palveluasumisen maksut eivät sisältäisi lääkkeitä, mutta lääkekustannukset vähennettäisiin asumiskustannusten ohella asiakkaan tuloista

asiaksmaksuja määrättäessä. Avoterveyspalvelut (ml. suun terveydenhuolto) säädettäisiin maksuttomiksi tehostetun palveluasumisen piirissä oleville asiakkaille.

SOSTE pitää hyvänä, että pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakasmaksuja yhdenmukaistetaan. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkailla hoidon ja huolenpidon tarve on suuri ja avun tarve on ympärivuorokautista ja siksi on perusteltua, että maksuissa tehostettu palveluasuminen rinnastettaisiin pitkälle laitoshoitoon. SOSTE pitää hyvänä ehdotusta säätää lyhytaikainen laitoshoido, terveyskeskus- ja sairaalamaksut sekä suun terveydenhuollon asiakasmaksut tehostetussa palveluasumisessa oleville maksuttomiksi. Tällä varmistetaan asiakkaiden tarpeenmukaisten palvelujen saanti.

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

SOSTE katsoo, että maksujärjestelmä olisi yksinkertaisempi, jos asiakasmaksuihin sisällytettäisiin suoraan kuljetuspalvelut, sosiaalihuoltolain kuljetukset, sairaanhoitokuljetukset ja lääkkeet, samalla tapaa kuin laitoshoidossa. Ehdotettu malli on lähtökohtaisesti sekä hallinnon että asiakkaiden 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.

Ehdotuksen mukaan maakunnille jätettäisiin harkintavalta ottaa asiakasmaksuissa vähennyksenä huomioon sv-korvauksen ulkopuolella olevat lääkkeet, ravintovalmisteet ja perusvoiteet, jotka terveydenhuollon ammattihenkilöstö on arvioinut henkilön hoidon ja hyvinvoinnin kannalta välttämättömiksi. Ehdotuksen perusteluissa tulisi tarkentaa, miten tämä käytännössä toteutettaisiin. Paljon harkintavaltaa sisältävät säännökset uhkaavat usein jäädä soveltamatta, etenkin jos niiden katsotaan lisäävään hallinnollista työtä ja kustannuksia sekä vähentävän asiakasmaksutuottoja. Nyt suunniteltava malli on monimutkainen, ja saattaa johtaa joillakin asiakkailla siihen, ettei heillä ole varaa kaikkiin tarpeenmukaisiin lääkkeisiin tai lääkinnällisiin tuotteisiin. SOSTE katsoo, että nämä tuotteet tulisi sisältyä muiden sv-korvattujen lääkkeiden tapaan tehostetun palveluasumisen maksuihin. Lisäksi tarkastelussa tulisi huomioida muutokset lääkelakiin.

SOSTE toivoo, että ehdotuksessa tarkennettaisiin, mitä palveluasumisen asumiskustannukset käytännössä sisältävät. Asumiskustannukset voivat sisältää palveluasumisessa myös muita pakollisia lisämaksuja esimerkiksi yhteisesti tilattavista lehdistä, pesuaineista tms. Nämä lisämaksut tulisi olla asiakkaille vapaaehtoisia, mikäli niiden ei katsota sisältyvän suoraan hoivaan ja huolenpitoon. Suunniteltu käyttövara ei riitä ylimääräisiin maksuihin.

Palveluasumisen vuokria tulisi säädellä, jotta estetään ylisuuret vuokrat. Tällä hetkellä palveluasunnot ovat vuokrakiinteistöjä, jonka voi omistaa yksityinen yhtiö tai kaupungin omistama yhtiö. Tällä hetkellä monet yhtiöt saavat korkealla vuokratasolla kiinteistöistä korkean tuoton. Korkeat vuokrat johtavat siihen, että kuntien asiakasmaksutuotot jäävät merkittävästi pienemmiksi tai niitä saada lainkaan. Käytännössä kunnat hoitavat palvelujen kilpailuttamisen, jonka yhteydessä määritellään palveluasumisesta perittävä vuokrataso. Valitettavasti, osin kuntien puutteellisesti kilpailuttamisosaamisesta johtuen, palveluasumisen vuokrat ovat usein ylisuuret. Esimerkiksi Helsingissä palveluasunnon vuokra voi nousta jopa 1500 euroon kuukaudessa. Esityksessä tulee kiinnittää huomiota tähän epäkohtaan. Lisäksi esityksessä tulee ilmetä, miten maakunnat toimivat niissä tilanteissa, joissa vuokra ylittää asiakkaan käytettävissä olevat tulot. Kuka maksaa vuokran tulojen ylittävältä osalta ja turvaa asiakkaan käyttövaran? Asiakas ei voi itse valita hoitopaikkaansa vaan sen osoitetaan kunnassa, joten asiakkaan ei tule myöskään maksaa vuokraa käytettävissä olevien tulojen ylittävältä osalta.

Maakuntia olisi ohjeistettava tekemään asiakkaille asiaankuuluvat asiakassuunnitelmat todelliseen palvelutarpeeseen pohjautuen ja tarkistettava ne säännöllisesti. Maksujärjestelmä ei saa aiheuttaa maakunnissa osioimintia siirtämällä intensiivistä ja ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevat asiakkaat tehostetusta palveluasumisesta tavallisen palveluasumisen tai kotiin annettavien palvelujen piiriin. Tämä voi pahimmassa tapauksessa vaarantaa potilasturvallisuuden. Asiakkaiden tulee saada tarpeenmukaista hoitoa ja palvelua oikea-aikaisesti.

Pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävä maksu (5 luku 6§)

Ehdotuksen mukaan pitkäaikaisen perhehoidon maksuissa noudatettaisiin jatkossakin laitoshoidon maksua ja käyttövara korotettaisiin 108 eurosta noin 200 euroon. Käyttövaralla katettaisiin lääkkeet ja terveyspalvelujen asiakasmaksut. SOSTE esittää, että käyttövaran tulee olla vähintään 250 euroa. Haasteena on se, etteivät perhehoidon maksut sisällä hoitotarvikkeita ja lääkkeitä. Nyt matkojen, lääkkeiden ja palvelujen maksukatot ovat yhteensä noin 1600€ (noin 130€/kk). Perhehoidossa olevat ovat usein köyhiä, vaikka heille on turvattu asuminen ja ravinto. Riittävän korkealla käyttövaralla tuettaisiin myös asiakkaiden osallisuutta, itsenäistä toimintaa ja kuntoutumista.

Asiakasmaksupolitiikalla voidaan tukea perhehoidon tavoitteita ja niiden lisäämistä sekä tuoda maakunnalle säästöjä, kun tarve tehostetulle palveluasumiselle ja laitoshoidolle vähenee.

6 luku. Muut maksut

Tukipalveluista ja asumispalveluun liittyvistä palveluista perittävä maksu (6 luku 1§)

Maakunnat voisivat periä tukipalveluista jatkossakin kohtuullisen maksun. Tällä hetkellä maakuntien maksut vaihtelevat paljon eri tukipalveluissa. Asiakasmaksut voivat nousta kohtuuttoman korkeiksi paljon palveluja ja lääkkeitä tarvitsevilla. Kotipalvelujen, tukipalvelujen ja lääkäripalvelujen käytöstä aiheutuvat asiakasmaksut sekä korkeat lääkekustannukset voivat

nousta yksittäiselle asiakkaalle kohtuuttoman korkeiksi. Tämä saattaa johtaa siihen, etteivät he ota palvelua vastaan tai tinkivät lääkkeiden käytöstä. SOSTE ehdottaa, että lakiin kirjattaisiin maakunnan velvollisuudesta arvioida asiakassuunnitelmien yhteydessä asiakkaiden kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen niissä tilanteissa, jotta varmistetaan asiakkaille tarpeenmukaisen terveydenhuollon.

Vammaisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyvistä palveluista, tarvikkeista ja asumisesta perittävä maksu (6 luku 3 §) – keskenäinen

SOSTE pitää hyvänä ehdotusta (luku 6, 3 §), että vammaisten henkilöiden vamman vuoksi tarvitsemat erityispalvelut olisivat jatkossakin maksuttomia. Niihin ei kuitenkaan sisällytettäisi vammaisuudesta riippumatta aiheutuvia kustannuksia, joita aiheutuu henkilölle elämisestä ja asumisesta. SOSTE toivoo, että maakunnat noudattavat lakiehdotuksen perusteluissa esitettyä toimintaohjetta, jonka mukaan maksu perittäisiin palveluista, tarvikkeista ja välineistä, joita asiakas tosiasiallisesti käyttää ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus itse hankkia nämä tarvikkeet, jolloin häneltä ei voisi periä maksua tarvikkeista. Lisäksi asiakkaan kokonaistilannetta tulisi arvioida ja maksua olisi alennettava tai jätettävä perimättä, jos asiakkaan kokonaistaloudellinen tilanne sen edellyttää. Suurin osa vaikeimmin vammaisista ihmisistä on pienituloisia ja saa vain takuueläkettä. Invalidiliiton tekemän jäsenkyselyn mukaan puolella on vaikeuksia selviytyä asiakasmaksuista (Invalidiliitto 2017)⁶. Vaikeavammaisuus aiheuttaa yleensä useiden erilaisten palvelujen tarpeen ja ylimääräisiä välillisiä kustannuksia tavanomaisten asioiden sujumiseksi.

Hyväksyttävänä voidaan pitää ehdotusta siitä, että vammaispalvelulain mukaisessa palveluasumisessa voidaan periä kaikki ne maksut, jotka aiheutuvat tavallisesta asumisesta, esimerkiksi vuokra, tavanomaiset sähkö- ja vesimaksut. Muiden elinkustannusten osalta asiakasmaksuihin sisältyy ongelmia. Palveluasumisessa on määritelty palvelukokonaisuus, jolloin vammaisen asukas joutuu maksamaan ja käyttämään siihen kuuluvia palveluja, kuten esim. ateriapalvelua ja siivouspalvelua. Tällöin asiakas maksaa myös itse palvelun tuottamiseen liittyvästä välillisestä kulusta, kuten henkilöstökulusta. SOSTE ehdottaa, että jatkossa noudatettaisiin voimassa olevaa linjausta siitä, että maksuttomina erityispalveluina tulee pitää kaikkia niitä palveluita ja tukitoimia, jotka edesauttavat hakijan selviytymistä arjessa. Asumisen tukeen kuuluisi avustaminen asumiseen liittyvissä toiminnoissa myös ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa. Vaikeavammaiselle henkilölle tulee antaa mahdollisuus valita ruokatalouden ja myös siivouksen järjestäminen siten, että pakollisia asiakasmaksuja pakollisen ateriat- tai siivouspalveluiden käytöstä ja siitä aiheutuvasta henkilöstökulusta ei vammaiselle henkilölle synny.

SOSTE esittää eriävän mielipiteen ehdotukselle, jonka mukaan työn ja palvelun osuus voitaisiin sisällyttää perittävään ylläpitomaksuun. Työn tai palvelun osuutta ei saa sisällyttää perittävään

⁶ Invalidiliitto (2017) Jäsenkysely sosiaalisesta ja taloudellisesta yhdenvertaisuudesta. Kyselyaineisto 2017. Invalidiliitto ry.

ylläpitomaksuun eli esimerkiksi aterioista perittävä maksu saisi perustua vain ruoan raaka-ainekustannuksiin, eikä siis sisältää esimerkiksi aterioiden valmistamisesta aiheutuvia henkilöstökuluja, muuten vammaiset henkilöt tosiasiasa maksaisivat sellaisesta avusta ja tuesta, jota he vamman aiheuttaman toimintarajoitteen vuoksi tarvitsevat. Normaalisuuden periaate edellyttää, että vammaiset henkilöt eivät miltään osin maksa vammansa johdosta tarvitsemastaan toisten henkilöiden avusta tai tuesta.

Yksityiskohtaisiin perusteluihin tulisi täydentää siten, että maksuttomiin hoitotarvikkeisiin tulee lukeutua sellaiset hoitotarvikkeet, jotka ovat osa palvelutuottajalle työnantajana kuluva työsuojelua, kuten kertakäyttöhanskat, desinfiointiaineet, essut ja muut mahdolliset tarvittavat suojavälineet.

Kuljetuspalveluista perittävä maksu (6 luku 6 §)

Vammaisuuden perusteella saatavasta kuljetuspalvelusta on edelleen perusteltua voida periä omavastuuna sen suuruinen asiakasmaksu, mitä vammattomat henkilöt vastaavasta matkasta julkista joukkoliikennettä käyttäessään maksavat. SOSTE pitää hyvänä lain perustelua, jonka mukaan maakunta voisi periä ehdotetun pykälän mukaisen maksun vain, jos asiakas on tosiasiallisesti käyttänyt kuljetuspalvelua. Lisäksi maksua määrättäessä otettaisiin huomioon julkisen liikenteen käytössä oleva kausi-, sarja- tai alennuslippujärjestelmä.

Muut huomiot

Etäpalvelujen hinnoittelu lääkärin vastaanotossa ja kotipalveluissa

Asiakasmaksuesityksessä etäpalvelut rinnastetaan vastaanotto- ja kotipalvelukäynteihin. Etäpalveluille ei ole säännöksiä voimassa olevassa lainsäädännössä – vain ohjeita ja linjauksia niiden sisällöstä ja käytöstä. Etäpalvelujen tavoitteena on tuottaa palvelua tehokkaasti, jolloin palvelut tulisi olla myös asiakkaille edullisia ja helposti saatavilla. Maksujärjestelmällä voidaan ohjata asiakkaita käyttämään etäpalveluja. Jos etäpalveluna toteutettavan palvelun hinta on sama kuin lääkärin vastaanottokäynnin tai kotipalvelun, vähentää se asiakkaiden halukkuutta käyttää etäpalveluja. Tämä ei kannusta maakuntia kehittämään ja ottamaan käyttöön teknologiaa hyödyntäviä palvelumuotoja. Etäpalvelusta ei saa myöskään aiheutua asiakkaalle ylimääräisiä kustannuksia. Tähän on kiinnitetty huomiota kotipalvelujen perusteluissa.

Etäpalvelun antamisen edellytyksissä tulee noudattaa Valviran ohjeita. Nämä linjaukset tulee huomioida myös asiakasmaksulainsäädännön perusteluissa. Valviran mukaan etäpalveluun on oltava asiakkaan suostumus ja potilaalle on tarvittaessa varattava mahdollisuus henkilökohtaiseen vastaanottokäyntiin tai potilas tulee ohjata vastaanotolle muuhun hoitopaikkaan. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava huolellisesti, soveltuuko annettava palvelu etäpalveluna toteutettavaksi ja arvioida yksilöllisesti soveltuuko potilas hoidettavaksi etäyhteyden välityksellä.