



Sosiaali- ja terveysministeriö
Annakaisa Iivari, johtaja
Annakaisa.iivari@stm.fi
kirjaamo@stm.fi

LAUSUNTO
20.4.2018

Viite: STM017:00/2018

Asia: Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry:n kirjallinen lausunto liittyen lakiin sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista esitettyihin alustaviin pykäliin ja niiden perusteluihin

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry kiittää mahdollisuudesta ja haluaa lausua luonnoksesta ja niiden yksityiskohtaisista perusteluista seuraavia huomioita:

Jokaiselle tulee tarjota terveydentilan edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta. Perustuslain (1999/731, 19 §) mukaan 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). Tulee varmistaa, ettei kansalaisten maksutaakka asiakasmaksujen osalta tulevaisuudessa nouse.

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.

Liitto edustaa eläkkeensaajia ja heidän keskuudessa on runsaasti pienituloisuutta. Eläketurvakeskuksen tilaston mukaan eläkkeensaajista lähes 40 prosentilla eläketulo jää alle 1 250 euron kuukaudessa. Heistä kaksi kolmesta on naisia (www.etk.fi 27.3.2018). Tilastokeskuksen tulonjakotilaston mukaan alimman tulokymmenyksen kotitalouksista noin kolmannes on eläkeläistalouksia. Heidän tulonsa muodostuvat usein joko pienestä kansaneläkkeestä tai takuueläkkeestä, joka on tällä hetkellä 775,26 euroa kuukaudessa.

Asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta on Suomessa Pohjoismaiden korkein ja terveydenhuollon julkinen rahoitus on selvästi Tanskaa, Ruotsia ja Norjaa alhaisemmalla tasolla.

Kolme neljästä 65 vuotta täyttäneestä tarvitsee terveyskeskuslääkärin palveluita, pienituloiset suurituloisia useammin. Terveyskeskuslääkärin palveluita käyttävät erityisesti pienituloiset eläkkeensaajat. Matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyy ikääntyneillä muun väestön tavoin keskimääräistä heikompi fyysinen ja psyykinen toimintakyky, suurempi sairastavuus ja korkeampi kuolleisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksen mukaan he kuitenkin jättävät myös käymättä lääkärissä ja käyttämättä palveluita huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Heikosti toimeentulevat ja pienituloiset, alimpaan tuloviidennekseen kuuluvat ikääntyneet tarvitsevat kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa huomattavasti parempituloisia enemmän. He myös kokevat, etteivät saa niitä riittävästi. Toimeentulotuen tarvetta koki useampi kuin joka kymmenes ikääntynyt, mutta suurin osa heistä koki, ettei ollut saanut sitä riittävästi tai ei lainkaan. (Tutkimuksesta tiiviisti, Ikääntyneiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö eroavat tulotason mukaan, Katri Hannikainen, THL 2018, <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot>).



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 sote-palvelujen kustannuksista asiakasmaksuilla katetaan seitsemän prosenttia kustannuksista. Yli 75-vuotiaiden kaikki sote-maksut ja omavastuut ovat arvion perusteella yli kolminkertaiset (1 866 eur/v) verrattuna muuhun väestöön, joilla se on 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).

Yleistä asiakasmaksulain luonnoksesta ja sen yksityiskohtaisista perusteluista

Eläkkeensaajien Keskusliitto näkee lähtökohtaisesti myönteisenä lain uudistuksen ja selkeyttämisen. Nykyinen laki on vaikeaselkoinen, sekava ja tilkkutäkkimäinen johtuen monista lainmuutoksista vuosien varrella. On tärkeää, että laki poistaa tämän hetkisen tilanteen tulkinnanvaraisuudesta, esimerkiksi liittyen nykyisen lain pykälän 11 (11 §) käytänteistä tai palveluasumisen maksuista. On kannatettavaa, että laissa säädetään maksullisista palveluista, jolloin palvelusta saa periä maksua vain silloin, kun siitä on säännös asiakasmaksulaissa.

On kuitenkin huomioitava, että luonnos on edelleen vaikeaselkoinen ja -lukuinen, johtuen mm. merkittävästä keskeneräisyydestä ja runsaista viittauksista muihin lakeihin. Kannanottaminen useisiin asiayhteyksiin tai niiden merkityksiin on hankalaa, koska esimerkiksi arvioinnin tukena olevat vaikutusarvioinnit puuttuvat.

Liitto kiittää monien nykyhaasteiden korjaamista lakiuudistuksessa. Muun muassa hoitoon liittyvien lääkärintodistusten maksuttomuuden selkeytynyttä määrittelyä, asiakasmaksujen kohtuullistamisen tai vapauttamisen pykälän (4 §) vahvistamista ja maksukatton seurannan velvoittavuuden kirjaamista lakiin. Neuvonnan, ohjauksen ja tiedottamisen vaadetta on selkeästi vahvennettu.

Liitto vaatii terveyskeskuskäyntien ja etäpalvelujen maksuttomuutta

Eläkkeensaajien Keskusliitto edellyttää terveyskeskuskäyntien maksuttomuutta. Maksuttomiin palveluihin tulisi lukeutua asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevassa lakiesityksessä (HE 16/2018) ensimmäisessä vaiheessa määritellyt sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut (18 §). Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on hyvin pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei uhkakuvista huolimatta myöskään lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä.

Asiakasmaksujen osittaisella luopumisella ja tulorajojen korotuksella voidaan varmistaa pienituloisten taloudellinen selviytyminen. Lisäksi päätös vähentäisi myös asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta aiheutuvaa hallinnollista työtä. Maksuista luopuminen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja ja toisi pitkällä aikavälillä säästöjä raskaampien ja kalliimpien palvelujen käytön vähentyessä.

Luonnoksessa tuodaan esiin etäpalvelut ja niiden maksullisuus. Etäpalvelut kehittyvät ja tuovat mahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Etäpalveluiden maksullisuus esitetyllä tavalla on kohtuuton. Liitto ei näe hyvänä etäpalvelujen säätämistä maksullisiksi rinnastaen hoitokäyntien maksuihin. Etäpalveluiden tuleekin olla maksuttomia eikä niitä voi edellyttää käytettäväksi. Lisäksi liitto huomauttaa, ettei etäpalveluista ole voimassa olevaa lainsäädäntöä. Valvira on tuonut esiin huomioita, kuten edellytystä



asiakkaan tietoiselle suostumukselle ja palvelun soveltuvuuden ja hoidettavan soveltuvuuden arvioinnin tarve. 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).

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.

Yksityiskohtaiset kommenttimme

1. luku

Liitto kiittää lain selkeää määrittelyä, esimerkiksi palvelujen maksuttomuudesta, mikäli niitä ei ole kirjattu lakiin. Myös maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen pykälä (4 §) on kannatettava. EKL esittää lyhytaikaisen laitoshoidon maksujen lisäksi myös muiden tasasuuruisten maksujen sisällyttämistä pykälään. Maksut tulee huomioida jo palveluita määriteltäessä ja liitto esittää maksujen sekä niiden alentamisen ja perimättä jättämisen arviointia lisättäväksi käsiteltäväksi jo palvelutarpeen arvioinnin ja/tai asiakassuunnitelman yhteyteen. EKL edellyttää valtakunnallisen tai vähintään maakunnallisten soveltamisohjeiden laatimista maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen käytänteistä. Maksujen alentamista tai kohtuullistamista koskeva päätös tulee olla mahdollisimman pitkäkestoinen, jotta vältetään turhia hallinnollisia kustannuksia ja asiakkaalle aiheutuvaa ylimääräistä vaivannäköä.

Mikäli sähköisiä palveluja käytetään, tulee siitä sopia etukäteen potilaan/asiakkaan kanssa ja muutoin varmistaa kirjallisen tiedon saanti.

3. luku

EKL pitää hyvänä maksukatton laajentamista ja erityisesti lyhytaikaisen laitoshoidon-, palvelu- ja lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen sekä suun terveydenhuollon huomioimisen.

Käytössä on kolme eri maksukattoa: maksukatot palveluille (683 eur), lääkkeille (605,13 eur) ja Kelan matkoille (300 eur). Ne ovat yhteensä 1 588,13 euroa. Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi, jonka tason tulee olla korkeintaan takuueläkkeen tasolla, noin 760 euroa. Erilliset maksukatot tulee kuitenkin säilyttää ja seurata myös jatkossa. Kunkin erillisen maksukatton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Palvelut tulisivat maksuttomiksi, kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittävät maksukatton (760 eur). Maksukatton seuranta-aika ei saisi olla kalenterivuosi vaan tosiasiallinen vuosi eli 12 kuukautta.

4. luku

EKL esittää terveyskeskusmaksujen poistamista.

EKL haluaa kuitenkin huomioida selkeän ristiriidan luonnoksen ja sen perusteluista esillä olevan sairaanhoitajakäyntien maksuttomuudesta ja STM tiedotustilaisuudessa 17.4.2018 tuodun esityksen



hoitajakäyntien maksullisuudesta lääkärikäyntien ohella. Liitto vastustaa hoitajakäyntien maksullisuutta ja edellyttää vähintään luonnoksen tekstin voimaan saattamista.

Lisäksi pykälässä 1 esitetään kolmen käynnin enimmäismaksun eli ns. välikaton ja vuosimaksun poistamista. Liitto näkee tämän erittäin haitallisena muun muassa paljon terveyskeskuskäyntejä tarvitsevien ja käyttävien ikääntyneiden ja sairastavien näkökulmasta. Lain yksityiskohtaisissa perusteluissa tuodaan selkeästi esille hoitajakäyntien merkitys hakeutuessa terveyspalvelujen piiriin. Tästä välikatosta luopuminen voi johtaa avosairaanhoidon palveluita paljon tarvitsevien ja käyttävien, kuten ikääntyneiden, merkittäviin palvelumaksujen nousuun.

20 §: Peruuttamatta jättämisestä perittävä sakkomaksu on korkea. Lakiluonnos esittää perimisen saattamista palveluntuottajan tehtäväksi. Liitto edellyttää lakiin kirjattavan selkeästi luonnoksessa esitetty hyväksyttävä syy. Lisäksi palveluntuottajien tulee laskutuksen osalta noudattaa tämän lain ohjeistusta ja sisältöä (luku 1. 5 §). Pykälän teksti on lisäksi sekava (2 mom. toistaa 1 momentissa säädettyä).

5. luku

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 näyttäytyvät 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.

On perusteltua ja ikääntyneiden näkökulmasta tärkeää määritellä asumispalveluun liittyvät maksut kohtuuttoman maksutaakan estämiseksi. Haastavaksi arvioinnin tekee se, että luonnoksesta puuttuvat vaikutusarviointit. Tällä hetkellä näyttää siltä, että maksut tulevat säilymään korkeana ja esimerkiksi pysyvän laitoshoidon maksuihin ei ole tehty muutosta ja pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksu noudattelee laitoshoidon maksua. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuun esitetty 160 euron kuukausittainen käyttövara on riittämätön turvaamaan palveluita ja käyttövaran tulisin olla vähintään 250 euroa.

Pitkäaikaisen perhehoidon osalta maksujen määrittely, kuten pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa, on kohtuuton. Kyseessä on avohoidon palvelu ja asiakkaan maksettavaksi jää enemmän elämisen kustannuksia kuin laitoshoidossa. Käyttövaraksi suunniteltu 200 euroa on riittämätön. Ikäihmisten kotihoidon kehittämisen ja kaiken ikäisten omaishoidon vahvistamisen - kärkihankkeen tavoitteena on perhehoidon lisääminen ikääntyneiden hoidossa, mikä korostaa tarvetta kiinnittää erityistä huomiota perhehoidon maksujen määrittelyyn ikääntyneiden näkökulmasta.

6. luku

Luvun useissa pykälissä nousee esiin kohtuullisten maksujen periminen. Kohtuullisuus antaa mahdollisuuden ja liikkumavaran palveluntuottajalle nostaa hintoja. Laissa tulee kiinnittää erityistä huomiota kohtuullisuuden määrittelyyn ja sille tulee luoda yhteneväinen määrittely. Lain voimaan tultua on seurattava ja arvioitava määräajoin perittyjä maksuja, jotta niiden kohtuullisuudesta voidaan varmentua. Koska kyseessä on nimenomaan tukipalvelut, jotka koskettavat paljon palveluita tarvitsevia ja usein ikääntyneitä, tulee tähän kiinnittää huomiota. Tukipalvelut ovat ikääntyneille ja paljon palveluita tarvitseville usein edellytys kotihoidon onnistumiselle mahdollisimman pitkään. Toisaalta niiden korkea hinta saattaa olla este palvelujen hankkimiselle.



7. luku

Maksujen ulosotto (3 §)

Yksityisten perintätoimistojen käyttö moninkertaistaa perittäviä asiamaksuja. 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. Asiakasmaksujen perintää ei saa toteuttaa yksityiset perintätoimistot. Se tulee siirtää maakuntien hoidettavaksi.

Eläkkeensaajien Keskusliitto EKL ry

Timo Kokko
toiminnanjohtaja

Lisätietoja antaa: Tarja Pajunen, sosiaalipoliittinen asiantuntija, 040 5747 515
tarja.pajunen@elakkeensaajat.fi

MIKÄ ON EKL?

- Eläkkeensaajien aktiivinen edunvalvoja
- Perustettu 1962, takana jo 56 vuotta aktiivista toimintaa
- Yli 80 000 jäsentä 323 yhdistyksessä