

Asia: VN/14348/2024

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta**

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista**

##### Yleistä

Näkövammaisten liitto vastustaa näin merkittäviä ja jopa virheellisillä perusteluilla esitettyjä asiakasmaksujen korotuksia. Alla olevissa kohdissa tuomme esiin tarkempia ja yksityiskohtaisempia näkemyksiä sekä esityksiä siitä, mitä valmistelussa tulee tehdä.

Asiakasmaksujen korotusten kohdentuminen pienituloisiin ja vaikutukset hoitoon hakeutumiseen

Perustelumuistioloannoksen mukaan asiakasmaksujen maltillinen korottaminen toteutetaan erikoissairaanhoidon painottaen mahdollisimman oikeudenmukaisesti lisäämättä eriarvoisuutta sekä siten, etteivät maksut muodostu esteeksi palveluiden saamiselle. Perustelumuistion väite on suorastaan epärehellinen, sillä korotukset (perusterveydenhuollossa 22,5 % ja erikoissairaanhoidossa 45 %) eivät ole maltillisia. Tämä todetaan myös perustelumuistiossa (s. 10): ”ehdotuksessa on kyse merkittävistä prosentuaalisista korotuksista asiakasmaksujen enimmäismääriin”.

Korotukset eivät myöskään kohdennu oikeudenmukaisesti, mikä sekin todetaan muistioloannoksessa (s. 3) ”erityisesti perusterveydenhuollon maksut sekä laitoshoidon maksut niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa painottuvat erityisesti pienituloisiin kotitalouksiin”. Perustelumuistion (s. 8) mukaan vaikutukset kohdistuisivat etenkin suhteessa kotitalouden maksukykyyn voimakkaammin tulojakauman alapäähän. Ehdotetut asiakasmaksujen korotukset saattavat etenkin pienituloisten asiakkaiden kohdalla merkitä, että asiakkaiden määrä, joilla on vaikeuksia

selviytyä asiakasmaksuista, kasvaa. Tämä voi johtaa myös toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoon.

Näkövammaisten liitto toteaa, että mitä suurimmalla todennäköisyydellä esitetyt maksukorotukset tulevat muodostumaan esteeksi palvelujen saamiselle ja vähintäänkin viivästyttävät hoitoon ja palveluihin hakeutumista pienituloisimpien ja eniten palveluja tarvitsevien ihmisten kohdalla. Tämä tulee suurentamaan väestön hyvinvointi- ja terveyseroja entisestään.

Näkövammaisista ihmisistä huomattava osa on pienituloisia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämän lakisääteisen näkövammarekisterin tilastojen mukaan näkövammaisten valtion veronalaisten tulojen keskiarvo oli vuoden 2020 lopussa 20 701 euroa vuodessa ja mediaanitulo 16 796 euroa vuodessa. Tilastokeskuksen mukaan suomalaisen palkansaajan mediaaniansio oli vuonna 2021 3 314 euroa kuukaudessa eli 39 768 euroa vuodessa. Huomattava osa näkövammaisista on kaukana tästä ansiotasosta.

On myös huomattava, että suurin osa näkövammaisista ihmisistä asuu yksin, jolloin heillä ei ole ketään jakamassa elinkustannuksia. Näkövammarekisterin tilastojen mukaan yksin asuvia on 50 %. Kaksin asuvia on 35 %, kolmisin asuvia 7 %, neljästään asuvia 4 % sekä 5 asukasta tai enemmän 4 %. Perheasemaltaan näkövammaisista on perheeseen kuulumattomia 54 %, päämiehen asemassa 17 %, puolisona 7 %, lapsena 7 %, avoperheen päämiehenä tai puolisona 4 % sekä tuntemattomassa asemassa 5 %.

Kun tarkastellaan näkövammaisten tulotasoa, perheasemaa, yksin asumista sekä ikää, on nähtävissä, että esitettävillä asiakasmaksujen merkittävillä korotuksilla on kielteisiä vaikutuksia. Kyse ei ole vain iäkkäistä näkövammaisista, vaan myös nuorista ja työikäisistä, joista osa elää koko elämänsä takuueläkkeen varassa. Heillä ei ole mahdollisuutta parantaa tulotasoaan, vaan he ovat pienituloisia läpi elämänsä.

Perustelumuistioloituksen (s. 9) mukaan maksut kasvaisivat sitä enemmän, mitä suurempi ihmisen terveyspalvelujen tarve ja siten maksukertymä on aiemmin ollut. Edes maksukatko ei täysin suojaisi asiakasta maksukorotuksilta, vaan ”maksut kasvaisivat arviolta myös 74 %:lla maksukatko ylittäneistä”.

Jo nyt Suomessa kotitalouksien osuus terveydenhuoltomenoista on muita Pohjoismaita ja OECD:n keskiarvoa merkittävästi suurempi. Kansainvälisessä vertailussa koettu hoitoon pääsy on Suomessa muita maita heikompi. On aivan selvää, että asiakasmaksujen korotus vaikuttaa näiden molempien keskeisten terveyspalvelujärjestelmän indikaattoreiden heikentymiseen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Terve Suomi- tutkimuksen (2023) mukaan joka viides aikuinen on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahanpuutteen

vuoksi. Tutkimuksen mukaan miehistä 18 prosenttia ja naisista 23 prosenttia on joutunut tinkimään edellä mainituista asioista. Lukumääränä tämä on noin 900 000 aikuista.

Näkövammaisten liitto muistuttaa, että palveluun ja hoitoon pääsyn viiveet ovat asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita. Viiveestä aiheutuva palvelutarpeen vaikeutuminen aiheuttaa vaativamman palvelun tarvetta ja siten korkeampia kustannuksia palvelujärjestelmälle sekä lisää haittavaikutusten riskiä. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan potilasturvallisuuden pettämisen korjaamisesta aiheutuu Suomessa miljardin euron suuruinen kustannuserä vuosittain.”

Terve Suomi -tutkimuksen (2023) mukaan näön ja kuulon ongelmat heikentävät merkittävästi toimintakykyä ja elämänlaatua. Näön ja kuulon heikkenemistä voidaan usein ehkäistä tai lievittää esimerkiksi varhaisella tunnistamisella ja hyvällä hoidolla. Tämä edellyttää muun muassa tutkimusten ja hoidon sujuvaa ja jokaisen ulottuvilla olevaa hoidon saatavuutta.

Näkemisen ongelmien ja näkövammaisuuden oikea-aikaiseen hoitoon pääsyyn ovat ottaneet kantaa myös silmälääketieteen erikoislääkäri Hannu Uusitalo vuonna 2018 Näön oikea-aikainen hoito toisi miljardisäästöt | Airut (airutlehti.fi) sekä vuonna 2024 väitöskirjassaan Petri Purola Väitös: Glaukooman hoitaminen on yhteiskunnalle halvempaa kuin hoitamatta jättäminen | Tampereen yliopisto (sttinfo.fi) . Mikäli asiakasmaksuja nostetaan esitetyllä tavalla, nämä ennaltaehkäisevät toimet ja oikea-aikainen hoitoon hakeutuminen jäävät monilta tekemättä.

Perustelumuistiolounnoksessa (s. 4) todetaan tutkimusten perusteella tiedettävän, ”että varsinkin perusterveydenhuollossa asiakasmaksutaso voi vaikuttaa palvelujen käyttöön”. Tästä havainnosta huolimatta ei ehdotettujen korotusten ns. käyttäytymisvaikutuksia ole otettu (maksukorotusesityksen) laskelmissa huomioon”.

Todellinen tavoite hyvinvointialueiden talouden kohentaminen

Se, että esityksessä väitetään samalla kannustettavan hyvinvointialueita vapauttamaan pienituloisimmat henkilöt asiakasmaksuista sekä kannustettavan hyvinvointialueita alentamaan tai jättämään perimättä tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja, on epärehellistä. Samanaikaisesti hyvinvointialueiden rahoituksesta annettua lakia ollaan muuttamassa siten, että se voimakkaasti ohjaa hyvinvointialueita perimään asiakasmaksuja enimmäismääräisinä. Tämä lakimuutos oli lausuntokierroksella, joka päättyi 28.5.2024. Tässä esityksessä ei kyseistä lakiesitystä ole otettu huomioon millään tavalla.

Myös asiakasmaksuasetusta koskevan esityksen lähtökohtana ja tarkoituksena kerrotaan perustelumuistiolounnoksen mukaan (s. 6) olevan se, että säännöksen mahdollistama maksukorotus (hyvinvointi)alueilla tehdään. Jos hyvinvointialue päättäisi olla korottamatta maksuja, vähennettäisiin asiakasmaksusääntelyn muutoksen laskennallinen vaikutus hyvinvointialueen

rahoituksesta. Muistioloonnoksen (s. 5) mukaan nyt ehdotetut korotukset antaisivat hyvinvointialueille mahdollisuuden periä vuodessa arviolta 150 miljoonaa euroa nykyistä enemmän asiakasmaksuja, mikä tarkoittaisi rahoitusvastuun siirtoa pienituloisten ja paljon sairastavien ihmisten harteille.

Sosiaaliturvaan kohdentuvia leikkauksia tehty liikaa ja vaikutusarvioinnit puutteellisia

E erityisen ongelmallista vallalla oleva kehitys ja linjaukset ovat keväällä 2024 toteutuneiden sosiaaliturvaan kohdennettujen säästöjen ja leikkausten sekä huhtikuun 2024 kehysriihessä päätettyjen lisäsäästöjen kohdentuminen samoihin pienituloisiin ja paljon sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseviin ihmisiin. Näillä ihmisillä on jo ennestään kohtuuttomia taloudellisia vaikeuksia, eikä heillä ole taloudellista liikkumavaraa tehdä valintoja.

Perustelumuistioloonnoksen (s. 6–7) otsikon Vaikutukset kotitalouksiin ja ihmisiin alla todetaan julkisten terveyspalvelujen asiakasmaksujen ja niihin tehtävien muutosten kohdistuvan yleisemmin pienituloisille kotitalouksille, ja terveyspalvelujen tarpeen olevan yhteydessä sosioekonomiseen taustaan, ja olevan suurempi työvoiman ulkopuolella (työttömät, työkyvyttömät, vanhuuseläkeläiset) olevilla henkilöillä. Samoin mainitaan myös erikoissairaanhoidon palveluille voivan olla ”runsasta ja pidempiaikaista tarvetta, jolloin maksurasituskin voi olla asiakkaalle merkittävä”.

Perustelumuistiolounnoksessa (s. 8) esityksen vaikutusten kohdentumista on arvioitu ikäryhmittäin, perhetyypeittäin ja sukupuolittain. Vammaisvaikutusten sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia ei ole tehty. Perustelumuistiolounnoksessa todetaan (s. 9), että korotukset kohdistuisivat enemmän vammaistukea saaviin (69 %) kuin muihin (54 %). Termi vammaistukea saavat on epämääräinen, mutta näyttää tosiasian, että vaikutukset tulevat kohdentumaan merkittävältä osin näkövammaisiin ja muulla tavoin vammaisiin ihmisiin. Tästä huolimatta ei ole välitetty tehdä vammaisvaikutusten sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arviointia.

Näkövammaisten liitto vaatii, että vammaisvaikutukset sekä perus- ja ihmisoikeusvaikutukset arvioidaan huolellisesti ja monipuolisesti. Koska näitä ei ole tehty, esityksen valmistelussa ei ole noudatettu lainvalmistelun vaikutusarviointiohjetta. Kyse on valtioneuvoston julkaisusta 66/2022. Kyseisessä julkaisussa ovat omat alaluvut perus- ja ihmisoikeusvaikutusten arvioinnista ja vammaisvaikutusten arvioinnista. Vaikutusarviointiohjeessa todetaan yksiselitteisesti, että vammaisten ihmisten kannalta merkittäviä kysymyksiä voi liittyä esimerkiksi toimeentuloa koskeviin säädöksiin.

Perustelumuistiolounnoksessa (s. 11) todetaan jälleen kerran, että ”Hallitus valmistelee samanaikaisesti useita muita säästötoimia, joiden yhteisvaikutuksia nyt kyseessä olevan ehdotuksen kanssa ei tässä valmistelun vaiheessa ole ollut mahdollista arvioida.” Lisäksi viitataan myöhemmin tehtävään yhteisvaikutusten arviointiin. Näkövammaisten liitto toteaa, ettei lainsäädäntöä tule valmistella, eikä siitä päättää, ilman että kokonaisvaikutusten arviointi on tehty.

Vuoden 2023 lopulla valmisteltiin lukuisia leikkauksia, jotka ovat tulleet voimaan vuonna 2024. Nyt valmistellaan lisää leikkauksia, jotka tulevat voimaan vuonna 2025. Näiden kaikkien leikkausten yhteisvaikutusten ja ristikkäisvaikutusten arviointi on tekemättä. Valitettavasti näyttää siltä, ettei yhteisvaikutuksista välitetä eikä leikkausten kohdentumisella osittain tai jopa kokonaan samoihin ihmisryhmiin, kuten pienituloisiin näkövammaisiin, ole merkitystä. Näkövammaisten liitto vaatii, että kaikkien Suomen nykyisen hallituksen aikana toteutettujen leikkausten yhteisvaikutukset ja ristikkäisvaikutukset arvioidaan kokonaisuutena eikä paloina. On huomattava, että hallituksen suunnittelemissa ja toteuttamissa leikkauksissa on kasautuvaa ja pitkäaikaista vaikutusta.

Perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää tavoitetta ei ole

Perustelumuistioloonnoksen (s. 10) otsikon Vaikutukset perusoikeuksiin alla todetaan esityksen perimmäisenä tarkoituksena olevan vahvistaa julkista taloutta ja (hyvinvointialueiden) rahoituksen kestävyttä ja siten varmistaa koko väestön yhdenvertaisten ja riittävien palveluiden saatavuutta. Tällä perusteella muistioloonnoksessa katsotaan ehdotuksella olevan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävä tavoite ja perusoikeuksien laajempaa toteutumista turvaava vaikutus.

Näkövammaisten liitto toteaa, ettei tarkastelussa ole otettu riittävästi huomioon perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaista julkisen vallan velvollisuutta turvata, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Päinvastoin kuin muistioloonnoksessa väitetään, esitys ei turvaa riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja yhdenvertaisesti eli tarvetta vastaavasti. Pikemmin esitys suorastaan vaarantaa pienituloisten ja paljon palveluja tarvitsevien ihmisten mahdollisuuden saada tarpeisiinsa riittävästi vastaavat palvelut ja samalla vaarantaa heidän toimeentulonsa kokonaisuudessaan.

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa omassa lausunnossaan, että eduskunnan perustuslakivaliokunta on käytännössään katsonut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät suuruudellaan saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996 vp, s. 2/I) ja PeVL 10/2009 vp). Juuri näin näyttää tämän esityksen myötä käyvän.

Asiakasmaksujen alentaminen tai perimättä jättäminen

Perustelumuistioloonnoksessa (s. 10–11) katsotaan, että koska esitys toteutuessaan kasvattaisi erityisesti niiden pienituloisten ihmisten määrää, joilla olisi vaikeuksia selvitä asiakasmaksuista, tulisi hyvinvointialueiden – ei valtion - toteuttaa perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaisia velvollisuuksiaan ja ”ottaa käyttöönsä mahdollisuus jättää perimättä tai alentaa myös tasasuuruisia terveydenhuollon maksuja. Tämä mahdollistaisi maksujen kohtuullisuuden tapauskohtaisen ja yksilökohtaisen arvioinnin tilanteessa, jossa hyvinvointialue muuten päättäisi periä maksut korotettujen enimmäismäärien mukaisesti. Tällöin maksun perimättä jättäminen tai alentaminen olisi myös perustuslain edellyttämällä tavalla selkeästi ensisijaista suhteessa toimeentulotukeen.”

Näkövammaisten liitto edellyttää, että tätä ei jätetä pelkän toiveen ja haaveen varaan, vaan asiasta tulee säätää hyvinvointialueita velvoittavasti, jotta kansalaiset olisivat keskenään yhdenvertaisessa asemassa palvelunjärjestäjänä toimivasta hyvinvointialueesta riippumatta.

Todellisuudessa mahdollisuudet asiakasmaksujen perimättä jättämisestä tai alentamisesta ja niihin liittyvät menettelytavat eivät ole näkövammaisilla ihmisillä tiedossa. EAPN-FIN vuonna 2020 laatimassa raportissa (Saarela 2020) todetaan, että lähes 50 % kyselyyn vastanneista ei ollut kuullut mahdollisuudesta asiakasmaksujen kohtuullistamiseen.

Maksukaton seuraaminen säädettävä viranomaisen tehtäväksi

Tällä hetkellä asiakkaan on asiakasmaksulain mukaan seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Mahdollisten liikaa maksettujen maksujen palauttamista on haettava pääsääntöisesti seuraavan kalenterivuoden aikana, tai asiakas menettää oikeutensa palautukseen.

On perusteltua säätää, että asiakasmaksujen maksukaton seurantavastuu siirretään asiakkaalta viranomaiselle. Esimerkiksi näkövammaisten ja kuulonäkövammaisten on vaikea seurata itse maksukaton kertymistä ja reagoida sen täyttymiseen. Myös eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta on lausumassaan edellyttänyt, että valtioneuvosto ryhtyy selvittämään tämän toteutusta (StVM 39/2020 vp).

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus on voimassa lakina. Kyseistä sopimusta on noudatettava. Sopimuksen artikla 28 käsittelee riittävää elintasoja ja sosiaaliturvaa. Artikla on seuraava:

"1. Sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuden riittävään omaan ja perheidensä elintasoon, kuten riittävään ravintoon, vaatetukseen ja asumiseen, sekä elinolojen jatkuvaan paranemiseen ja toteuttavat asianmukaiset toimet tämän oikeuden toteutumisen turvaamiseksi ja edistämiseksi ilman syrjintää vammaisuuden perusteella.

2. Sopimuspuolet tunnustavat vammaisten henkilöiden oikeuden sosiaaliturvaan ja tämän oikeuden nauttimiseen ilman syrjintää vammaisuuden perusteella sekä toteuttavat asianmukaiset toimet tämän oikeuden toteutumisen turvaamiseksi ja edistämiseksi, muun muassa toimilla, joilla:

a) varmistetaan puhtasvesipalvelujen yhdenvertainen saatavuus vammaisille henkilöille sekä asianmukaisten ja kohtuullisen hintaisten palvelujen, laitteiden ja muun avun saatavuus vammaisuuteen liittyviin tarpeisiin;

b) varmistetaan vammaisten henkilöiden, erityisesti vammaisten naisten, tyttöjen ja vanhusten pääsy sosiaaliturvaohjelmien ja köyhyydenvähentämishjelmien piiriin;

c) varmistetaan köyhyydessä eläville vammaisille henkilöille ja heidän perheilleen valtion tuki vammaisuudesta aiheutuviin kuluihin, jotka liittyvät muun muassa riittävään koulutukseen, neuvontaan, rahalliseen tukeen ja tilapäishoitoon;

d) varmistetaan vammaisten henkilöiden yhdenvertainen pääsy julkisten asunto-ohjelmien piiriin;

e) varmistetaan vammaisten henkilöiden yhdenvertainen pääsy eläke-etuuksien ja -ohjelmien piiriin."

Lisäksi on huomattava terveyttä käsittelevä artikla 25, joka on seuraava:

"Sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Sopimuspuolet toteuttavat kaikki asianmukaiset toimet varmistaakseen sukupuolisensitiivisten terveydenhuoltopalvelujen saatavuuden vammaisille henkilöille, terveyteen liittyvä kuntoutus mukaan lukien.

Sopimuspuolet erityisesti:

a) järjestävät vammaisille henkilöille saman laajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä väestöpohjaisten kansanterveysohjelmien alalla;

b) järjestävät ne terveydenhuoltopalvelut, joita vammaiset henkilöt tarvitsevat erityisesti vammaisuutensa vuoksi, mukaan lukien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen tarvittaessa, sekä palvelut, joilla pyritään minimoimaan ja estämään uusia vammoja, myös lasten ja vanhusten keskuudessa;

c) järjestävät nämä terveydenhuoltopalvelut mahdollisimman lähellä ihmisten omia yhteisöjä, myös maaseutualueilla;

d) vaativat terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä järjestämään vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella, muun muassa lisäämällä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista järjestämällä koulutusta sekä saattamalla voimaan julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevat eettiset ohjeet;

e) kieltävät vammaisten henkilöiden syrjinnän myönnettäessä sairausvakuutuksia ja henkivakuutuksia, jos kansallinen lainsäädäntö mahdollistaa henkivakuutusten myöntämisen, ja vaativat nämä vakuutukset myönnettäviksi oikeudenmukaisella ja kohtuullisella tavalla;

f) estävät terveydenhuollon ja terveydenhuoltopalvelujen sekä ravinnon ja nesteiden syrjivän epäämisen vammaisuuden perusteella."

Hyvä hallinto ja hyvä lainvalmistelu eivät toteudu

Säädösvalmistelun kuulemisoppaassa annetaan ohjeet kuulemiseen säädösvalmisteluprosessissa. Oppaassa todetaan, että säädösehdotuksista pyydettävien kirjallisten lausuntojen antamiseen varataan aikaa vähintään kuusi viikkoa ja laajoissa hankkeissa vähintään kahdeksan viikkoa. Lausuntoaikaa on aihetta pidentää, jos se muuten ajoittuisi yleiseen lomakauteen. Lausuntoaika voi

vain perustellusta syystä olla edellä mainittua lyhyempi. Tällöin lausuntoaika perustellaan lausuntopyynnössä sekä hallituksen esityksessä tai asetuksen tai määräyksen esittelymuistiossa.  
<http://kuulemisopas.finlex.fi/ohje/kuulemisohje/#jakso-1-4-kuulemisen-ajoitus>

Näkövammaisten liitto huomauttaa, että tämän lausuntopyynnön lausuntoaika ajoittuu yleiseen lomakauteen. Lausuntopyyntö julkaistiin 24.6.2024 ja lausunnot on jätettävä 9.8.2024. Lausuntoaikaa on seitsemän viikkoa, joista suurin osa sijoittuu yleiseen lomakauteen. Tämän vuoksi olisi perusteltua, että lausuntoaika olisi ollut esimerkiksi viikon pidempi.

Lisätietoja

juristi Taina Kölhi, [taina.kolhi@nakovammaistenliitto.fi](mailto:taina.kolhi@nakovammaistenliitto.fi)

järjestöjohtaja Sari Kokko, [sari.kokko@nakovammaistenliitto.fi](mailto:sari.kokko@nakovammaistenliitto.fi)

Näkövammaisten liitto ry

Jukka Tahvanainen

Sari Kokko

toimitusjohtaja

järjestöjohtaja

**Lausuntonne todistuksista ja lausunnoista perittävistä asiakasmaksuista.**

**Huom! tämä kysymys on osoitettu ensisijaisesti hyvinvointialueille. Todistuksista ja lausunnoista perittävien asiakasmaksujen jatkovalmistelua varten hyvinvointialueita pyydetään tuottamaan valmistelun tueksi tietoa hyvinvointialueen antamien todistusten ja lausuntojen määrästä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltyinä:**

- Lääkärilausunnot ajokorttia varten
- Lääkärilausunnot aselupaa varten
- Muut säädöspohjaiset lausunnot ja todistukset (jos tieto jo koottuna)
- Muut (ei-säädöspohjaiset) todistukset (jos tieto jo koottuna).

**Lisäksi hyvinvointialueita pyydetään arvioimaan todistuksista ja lausunnoista perittävän asiakasmaksun nykyisen enimmäismäärän suhdetta todistusten/lausuntojen tuottamisen kustannuksiin (maksujen kustannusvastaavuus).**

**Tietoa tarvitaan, jotta todistuksista ja lausunnoista perittävän maksun enimmäismäärään valmisteltavan korotuksen vaikutukset hyvinvointialueen rahoitukseen voidaan arvioida hyvinvointialueiden rahoituksen turvaavalla tavalla.**



Kokko Sari  
Näkövammaisten liitto ry