

Asia: VN/14348/2024

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

### Lausunnonantajan lausunto

#### **Lausuntonne asiakasmaksuasetuksen muutoksista**

Kehitysvammaisten Tukiliitto kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto ehdotettuun sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen muuttamiseen. Kohderyhmiemme, eli kehitysvammaisten ja vastaavaa tukea tarvitsevien ihmisten ja heidän läheistensä näkökulmasta ehdotetut maksujen korotukset ovat kohtuuttomia ja terveydellistä eriarvoisuutta lisääviä. Perusterveydenhuollon maksujen enimmäismääriä korotettaisiin ehdotuksen mukaan pääsääntöisesti 22,5 prosentilla ja erikoissairaanhoidon maksujen enimmäismääriä pääsääntöisesti 45 prosentilla. Myös terveyskeskuksessa annettavan yksilökohtaisen fysioterapian maksun enimmäismäärää korotettaisiin 45 prosentilla. Lisäksi sarjassa annettavan hoidon maksun enimmäismäärää ehdotetaan korotettavaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa 45 prosentilla ja lyhytaikaisen laitoshoidon ja päivä- ja yöhoidon maksua sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa 22,5 prosentilla.

Korotukset eivät koskisi maksuttomiksi säädettyjä palveluja, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua taikka sellaisia asiakasmaksuja, jotka määräytyvät tulojen ja perhesuhteiden mukaan. Korotukset eivät myöskään koskisi asiakasmaksujen maksukattoa.

Useimmat sosiaaliturvan heikennykset ja erilaisista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävien maksujen korotukset osuvat jo valmiiksi pienituloisiin kehitysvammaisiin ihmisiin ja kehitysvammaisten lasten perheisiin, eikä useiden eri heikennysten kohdentumista samalle heikoimmassa asemassa olevalle ihmisryhmälle voi pitää hyväksyttävänä kehityksenä. Katsomme, että korotusesitys ei vastaa pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa mainittua pyrkimystä terveyspalveluista perittävien maksujen maltilliseen korottamiseen oikeudenmukaisesti ja lisäämättä eriarvoisuutta. Muutokset lisäävät eriarvoisuutta yhteiskunnassa, sillä ne kohdistuvat yleisemmin pienituloisille kuin suurituloisille kotitalouksille sekä niille kotitalouksille, joissa on paljon tarvetta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluille. Hallitusohjelmassa katsotaan, että maksut eivät saa

muodostua esteeksi palveluiden saamiselle, mutta ehdotettu korotus vie kehitystä käytännössä tähän suuntaan aiempaa useammin.

Kehitysvammaisten ihmisten varsinaisena toimeentulona on useimmiten työkyvyttömyyseläke ja takuueläke, ja heidän mahdollisuutensa hankkia toimeentuloa muulla tavoin on heikko. Tuetusti omassa asunnossa tai asumisyksikössä asuminen edellyttää lisäksi välttämättä yleisen tai eläkkeensaajan asumistuen saamista. Palkkatyössä on Suomessa vain joitakin satoja kehitysvammaisia ihmisiä. Asumispalveluista ja muista välttämättömistä palveluista maksettavien omavastuu- ja ylläpitomaksujen jälkeen tuloja ei yleensä ole enää käytettävissä mihinkään muuhun. Kuitenkin kehitysvammaiset ihmiset joutuvat käyttämään terveyspalveluja (ja lääkehoitoa) selvästi valtaväestöä enemmän, sillä kehitysvammaisuuteen liittyy useimmilla erilaisia liitännäissairauksia ja vammoja, jotka vaativat säännöllistä hoitoa ja seurantaa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Kehitysvammaisilla henkilöillä todetaan paitsi oireyhtymiin liittyviä tyypillisiä sairauksia, kuten esim. sydänsairauksia ja kilpirauhasen toiminnan häiriöitä, myös muuta väestöä useammin epilepsiaa, liikuntavammoja, aistivammoja, ADHD:ta, autismitkirjon häiriöitä sekä psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta (Duodecim 2024).

Korotukset vaarantavat välttämättömän terveydenhuollon käytön ja aiheuttavat lisäkustannuksia tulevaisuudessa

Terveydenhuollon ja muiden välttämättömien palvelujen käytöstä kertyy jo nyt pienituloisille ihmisille kustannuksia, joita heillä ei ole mahdollisuuksia kattaa. Käytännössä tämä johtaa aiempaa useammin tilanteeseen, jossa välttämättömiä terveydenhuollon käyntejä (ml. aikuisten kehitysvammaisten ihmisten toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta ehdottaman välttämättömän terveyskeskuksessa annettavaa yksilökohtaista fysioterapiaa) ei ole mahdollista toteuttaa, ja hoidettavissa olevatkin sairaudet voivat päästä pahenemaan aiheuttaen paitsi tarpeetonta inhimillistä kärsimystä myös vältettävissä olevaa kuormitusta erikoissairaanhoidon. Toimintakyvyn heikentyminen esim. fysioterapian vähentyessä näkyy myös tuen ja henkilöstöressurssien lisääntyvänä tarpeena asumispalveluissa.

Ehdotetun muutoksen vaikutuksia on tuotu esiin THL:n vaikutusarviossa (Asiakasmaksuasetuksen vuoden 2025 muutosten kohdentuminen. Taustamuistio 17.6.2024). Taustamuistio nostaa esiin useita seikkoja, jotka vaarantavat PL 19 § 3 momentin mukaisten oikeuksien (julkisen vallan velvollisuus turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kiinnittäen huomiota myös asiakasmaksuihin) sekä myös laajemmin ihmisoikeussopimusten velvoitteiden toteutumisen. YK:n vammaissopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella, ja sopimuspuolten tulee erityisesti järjestää vammaisille henkilöille samanlaajuiset, -laatuiset ja -tasoiset maksuttomat tai kohtuuhintaiset terveydenhuoltopalvelut ja -ohjelmat kuin muille, myös seksuaali- ja lisääntymisterveyden sekä väestöpohjaisten kansanterveysohjelmien alalla (25 a artikla). Mikäli terveyspalveluita ei enää korotusten seurauksena voida katsoa kohtuuhintaisiksi ottaen huomioon vammaisten ihmisten muuta väestöä heikommat mahdollisuudet hankkia toimeentuloa, YK:n vammaissopimuksen 25 a artiklan velvoite järjestää maksutonta tai

kohtuuhintaista terveydenhuoltoa ei toteudu, ja vammaisten henkilöiden oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella vaarantuu.

Lisäksi 19 artiklaa (eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä) koskevassa yleiskommentissaan nro. 5 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien komitea nostaa 19 artiklan täytäntöönpanon kannalta esteeksi saavutettavien, hyväksyttävien, kohtuullisen hintaisten, esteettömien ja joustavien palveluiden sekä tilojen puuttumisen esimerkiksi terveydenhuollosta (CRPD/C/GC/5, kohta 15 h). Myös vammaissopimuksen 19 artiklan mukaiset oikeudet ja niiden toteutuminen on otettava huomioon, kun tarkastellaan asiakasmaksujen vaikutusta terveystalouteen pääsemisen kannalta.

Se, että asiakasmaksut käytännössä muodostuvat terveydenhuollon palveluun pääsemisen esteeksi on ongelmallista myös yhdenvertaisuutta koskevan perus- ja ihmisoikeustasoisien sääntelyn näkökulmasta. THL on arvioinut korotusten vaikutusta terveystalouteen käyttöön:

Perusterveydenhuollossa toteutettava 22,5 %:n maksunkorotus vähentäisi THL:n arvion mukaan terveyskeskuslääkärikäyntejä 5,9 – 6,1 %.

Jos asiakkaiden terveysongelmien hoito lykkääntyy maksujen takia, on mahdollista, että terveysongelmat pahentuvat ja sairauksien hoito tulee entistä kalliimmaksi, mikä on selkeästi merkittävä ongelma mm. PL 19 §:n 3 momentin ja TSS-sopimuksen 12 artiklan mukaisten velvoitteiden toteutumisen kannalta.

Vaikka alaikäiset ovat vapautettuja monista maksuista, silti terveystalouteen maksujen muutokset vaikuttavat THL:n mukaan 7 %:iin alaikäisistä. Viittaamme tämän osalta myös MLL:n lausuntoon siitä, että välillisesti sosiaali- ja terveystalouteen maksujen korotukset vaikuttavat huomattavasti suurempaan joukkoon alaikäisiä heidän huoltajiensa tilanteen kautta. Jos lasten vanhempien palveluiden saanti vaikeutuu ja pitkittyy se vaikuttaa huoltajien mahdollisuuksiin ja kykyyn selvittää lastensa hoidosta ja kasvatuksesta lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/1983) velvoittamalla tavalla. YK:n lapsen oikeuksien komitea on todennut, että vanhempien ja muiden lapsille merkittävien aikuisten terveydellä ja terveystalouteen on huomattava vaikutus lasten terveyteen (yleiskommentti nro 15, kohta 18).

Ehdotetun maksukorotuksen vaikutusten arvioinnissa tulisi tunnistaa myös vammaisten ja muulla tavoin erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden haasteellinen kokonaistilanne. Tyypillisesti esim. Kelan 2016 selvityksen mukaan virallisena tai epävirallisena omaishoitajana toimivan läheisen ansiotulot ovat selvästi pienemmät kuin muulla samanikäisellä väestöllä, ja samalla erilaisista palveluista aiheutuvat kustannukset ovat suurempia. Osalla näistä perheistä omaishoidon tuki on ainoa käytettävissä oleva ansiotulo. Hyvinvointialueiden aloitettua omaishoidontuen myöntämisedellytyksiä on tiukennettu ja omaishoitotilanteen tueksi annettavia, esim. työssäkäynnin mahdollistavia palveluja karsittu. Myös palkkatulojen hankkiminen on monille vammaisten lasten

vanhemmille haasteellista, sillä lapsella voi olla niin vaativia tarpeita, että käytännössä työssäkäyminen ei ole mahdollista.

Tilannetta vaikeuttaa lisäksi se, että järjestöjen havaintojen mukaan erityislasten perheissä yksinhuoltajuus on yleisempää kuin muissa perheissä, eivätkä perheet saa riittäviä sosiaalipalveluja, joiden avulla ansiotyössä käyminen mahdollistuisi vanhemmalle. THL katsoo vaikutusarviossaan, että ehdotetut maksumuutokset kohdentuvat kotitaloustyypeistä eniten juuri yksinhuoltajiin (korotus nostaa terveydenhuollon asiakasmaksuja 61 %:lla yksinhuoltajaperheistä). Näiden perheiden ja lasten tilannetta ei pidä enempää heikentää ehdotetulla korotuksella.

Maksukatto tai velvoite jättää perimättä tai alentaa maksuja ei ratkaise maksujen korotukseen liittyvää ongelmaa

Terveydenhuollon maksukatto on olennaisen tärkeä. Lasten osalta on hyvä ratkaisu, että alaikäisen asiakkaan käyttämistä palveluista perityt maksut voidaan yhdistää hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksukattoon, jolloin maksujen aiheuttama taloudellinen rasite perheelle kokonaisuudessaan pienenee. Ongelmaksi voi vähävaraisissa perheissä muodostua myös se, että lasten palveluista joudutaan tinkimään, koska esim. asiakasmaksut lapsen osalta nousevat suuriksi. Jo nyt näitä tilanteita tulee säännöllisesti järjestöjen tietoon, sillä esim. lapsen tilapäishoidon tai omaishoidon vapaan palveluja on osassa perheitä jätetty käyttämättä niistä kertyvien maksujen vuoksi. Läheskään kaikki terveydenhuollon palvelut eivät ole alaikäisten osalta maksuttomia, eikä perheiden pitäisi joutua valitsemaan, käyttävätkö perheen jaksamiselle välttämätöntä palvelua vai toteutuvatko omat tai lapsen terveydenhuollon käynnit.

Tilannetta vaikeuttaa tarpeettomasti myös se, että maksukaton seuranta on asiakkaan itsensä vastuulla, ja on todennäköistä, että osa asiakkaista ei havaitse maksukaton täyttymistä tai ei tiedä maksukatosta ja maksaa täydet maksut myös maksukaton täyttymisen jälkeen. Tämä ongelma tunnistettiin myös THL:n vaikutusarviossa (2024). Maksukaton seuranta tulisi siirtää viranomaisten vastuulle.

Asiakasmaksulain 11 § velvoittaa hyvinvointialuetta jättämään perimättä tai alentamaan sosiaalihuollon palveluista määrätyn maksun ja terveydenhuollon palveluista henkilön maksukyvyyn mukaan määrätyn maksun siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista.

SOSTEn 2023 selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen alentamiskäytännöt alueilla ovat vaihtelevia ja paikoin alennuksen hakeminen hyvin monimutkaista. Moni asiakas ei hae maksukyvyyn mukaisiin maksuihin kohtuullistamista tai perimättä jättämistä prosessin byrokraattisuuden vuoksi tai koska ei ole tiennyt tästä mahdollisuudesta. Monet kehitysvammaiset ihmiset perheineen joutuvat koko ajan läpikäymään palveluiden hakemiseen ja niissä tarvittavaan

muutoksenhakuun liittyviä prosesseja. Asiakasmaksuhuojennusten hakeminen tuo heille kaiken palveluihin liittyvän metatyön ja byrokratian ohella vielä lisäkuormitusta. Lisäksi moni kehitysvammaisen ihminen ei itse pysty tai osaa hakea maksujen alentamista tai poistamista. SOSTEn mukaan suurin osa ulosottoon menneistä asiakasmaksuista on sosiaali- ja terveystalvetaista syntyneitä maksuja. Näitä maksuja syntyy esimerkiksi terveyskeskus- ja sairaalakäynneistä.

Tukiliitto kannattaa myös MLL:n näkemystä siitä, että maksukyvyyn mukaisten ja tasasuuruisten maksujen kohtuullistaminen ja perimättä jättäminen tulee saada siihen oikeutetuilta tosiasiallisesti toteutumaan. Tulisi myös selvittää mahdollisuuksia automaattiseen alentamis- ja perimättä jättämisen menettelyyn sekä maksukyvyyn mukaisten maksujen että tasamaksujen kohdalla. Erittisen tärkeää on lisätä asiakkaiden tietoisuutta maksukaton seurannasta sekä maksujen perimättä jättämisen tai alentamisen mahdollisuudesta.

**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 määristä sekä niistä saatavista asiakasmaksutuloista. Samalla mahdollisuuksien mukaan pyydämme tietoa alla olevasti eriteltyinä:**

- Lääkäriinlausunnot ajokorttia varten
- Lääkäriinlausunnot 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.**

-

Saarinen Anne  
Kehitysvammaisten Tukiliitto ry