

Asia: VN/8392/2019

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

### Lausunnonantajan lausunto

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

Maksun perimistä selkeyttävä pykälä on tarkoituksenmukainen, mutta ei riittävällä tavalla toteuta lakiluonnoksen säännöskohtaisten perustelujen selkeää viestiä oikaisuohjeiden välittämisestä asiakkaalle laskun/päätöksen mukana.

Lakiesityksen mukaan 15 §:ssä säädettäisiin, että maksupäätöksestä saa vaatia oikaisua. Esityksen säännöskohtaisissa perusteluissa todetaan, että laskuun/maksupäätökseen tulee liittää ohjeet oikaisun hakemiseksi. Diabetesliiton mielestä on välttämätöntä, että pykälään lisätään laskun/päätöksen yhteydessä annettavaksi oikaisuohje omana kohtanaan, esim. kohdaksi 7. Olisi myös tarkoituksenmukaista, että laskuun/päätökseen sisältyisi aina tieto asiakasmaksun alentamisen ja perimättä jättämisen mahdollisuudesta samassa yhteydessä, kun ilmoitetaan maksun lähettäjän yhteystiedot. Mikäli tätä ei selkeästi säädetä, ei kunnan velvollisuus tiedottaa asiakkaille maksun alentamisen ja perimättä jättämisen käytännöistä toteudu.

Diabetesliitto tuo lisäksi esiin, että asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen lähtökohdaksi on otettava yksiselitteisyys palvelumaksun määräytymisessä. Edellisen, rauenneen, asiakasmaksulain uudistuksen yhteydessä esitettiin, että jos palvelusta ei ole säädetty laissa, tulee sen olla käyttäjälle maksuton. Käsiteltävänä olevan lakiluonnoksen perustelujen mukaan tämä periaatteellinen muutos siirtyy toteutettavaksi laajemman asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Suomessa kotitaloudet rahoittavat noin viidenneksen terveydenhuollon kokonaismenoista suorilla asiakasmaksuilla ja omavastuilla, mikä on Pohjoismaiden korkein osuus. Tiedetään, että terveydenhuollon asiakasmaksut ja omavastuut kasautuvat ikääntyneille ja/tai pienituloisille. Tutkitusti eri terveystilanteista selkeästi suurimmat köyhdyttävät vaikutukset on julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla. Pienituloisiin kotitalouksiin kohdistuvaa terveystilanteita

voidaan keventää tehokkaimmin alentamalla julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuja. (Tervola ym. Invest Policy Brief 5.2.2020).

Diabetesliiton vuonna 2018 tekemän asiakasmaksukyselyyn (n=145) vastanneista diabeetikoista puolet oli taloudellisten vaikeuksien vuoksi viimeisen vuoden aikana tinkinyt välttämättömistä menoistaan asiakasmaksujen vuoksi tai jättänyt niiden vuoksi menemättä terveydenhuoltoon.

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

Kuten edellisessä 2 a §:ssä, tulee pykälään liittää omana kohtanaan oikaisuohje lakiluonnoksen perusteluissa tarkoitetulla tavalla.

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

Diabetesliitto pitää tarkoituksenmukaisena, että käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta voidaan periä maksu ja että maksun suuruus kirjataan lakiin. On ymmärrettävää, että käyttämättä jätetyn palvelun maksulla pyritään varmistamaan terveydenhuollon resurssien oikea kohdentuminen ja palvelujen oikea-aikaisuus.

Käyttämättä jätetystä palvelusta voitaisiin periä korkeintaan 50,80 euron suuruinen maksu, joka on korkea etenkin suhteessa maksuttomiksi säädettäviin hoitajavastaanottoihin. Koska lakiluonnos mahdollistaa peruuttamatta jääneen palvelun laskuttamisen myös silloin, kun asiakas ei ole itse varannut aikaa (kuten erikoissairaanhoidon vastaanottoajat, joihin asiakas kutsutaan), tulee erityisesti kiinnittää huomiota siihen, kuinka asiakkaan tiedonsaanti hänelle varatusta ajasta varmistetaan. Perusteluihin tulisi kirjata, että asiakkaalle tulisi lähettää kutsu vastaanotolle riittävän ajoissa ja lisäksi asiakasta tulisi muistuttaa varatusta ajasta.

Käsillä olevan lakiesityksen vaikutusarviointien mukaan (Tervola 12.2.2020 <https://blogi.thl.fi/asiakasmaksulain-paluu-mika-on-muuttunut>) asiakasmaksut pienenisivät 30 prosentilla ja olisivat muuttumattomia noin 70 prosentilla suomalaisista. Tämä on kannatettava suunta siltä osin, että maksut eivät keskimäärin nouse juuri millään väestöryhmällä. Kuitenkin lakiesityksessä on piilossa tekijöitä, joiden realisoituessa maksut saattavat nousta osalla suuriksi, ja käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu on yksi tällainen tekijä. Käyttämättä jätetyn ajan maksun perimisen ulottaminen hoitajamaksuihin ja kaikkiin muihinkin terveydenhuollon palveluihin (kuten perusteluissa yksityiskohtaisesti esitetään) saattaa pahimmillaan tarkoittaa korkeita ja usein toistuvia ns. sakkomaksuja henkilöille, joiden elämänhallinta, voimavarat ja toimintakyky on syystä tai toisesta vähäinen ja aikoja jää peruuttamatta. Tähän ongelmaan voidaan vastata sääntelemällä tarkemmin hyväksyttäviä perusteita ajan peruuttamatta jättämiselle ja maksun perimisen kohtuullisuuden arvioinnille.

Lakiesityksen perusteluissa todetaan, että asiakkaalle voisi lähettää laskun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä vastaanottoajasta kuulematta asiakasta ensin. Asiakkaalle olisi kuitenkin annettava mahdollisuus selvittää syy palvelun käyttämättä ja peruuttamatta jättämiseen, jos asiakas olisi oma-aloitteisesti yhteydessä asian selvittämiseen liittyen. Tästä mahdollisuudesta syyn selvittämiseen ja maksulta välttymiseen tulee tiedottaa laskun lähettämisen yhteydessä selkeästi ja kirjata tämä vähintäänkin lakiesityksen perusteluihin.

Lakiehdotuksen mukaan käyttämättä ja peruuttamatta jääneestä palvelusta saa periä maksun, jos maksun perimistä ei ole pidettävä kohtuuttomana. Diabetesliiton mielestä lakiehdotuksen perustelut eivät riittävän yksiselitteisesti määrittele tilanteita, joissa maksun perimistä tulisi pitää kohtuuttomana. Kuka tekee päätöksen maksun perimisen kohtuuttomuudesta? Millä perusteilla? Lakiluonnos asettaa sekä potilaat että palvelun tarjoajat/kunnat epäselvään tilanteeseen, jossa potilaalla on kohtuuton perustelutaakka ja laskuttajalla hyvin epäselvät edellytykset tehdä potilaiden ja palvelun käyttäjien kannalta yhdenmukaisia ja yhdenvertaisia päätöksiä.

Diabetesliiton mielestä perusteluissa tulisikin mainita tarkentavia esimerkkejä siitä, mitä kohtuuttomuudella tarkoitetaan. Jo mainittujen perusteiden lisäksi tulisi huomioida esimerkiksi asiakkaan taloudellinen tilanne (kuten maksun alentamisen tai perimättä jättämisen kohdalla, nykyisin 11§), mielenterveysongelmat ja elämönhallinnan ongelmat, äkillinen asiakasta tai hänen perhettään tai läheistään kohdannut kriisi ja siitä johtunut toimintakyvyttömyys.

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

Diabetesliitto huomauttaa, että maksujen perimisestä on tärkeää säätää tyhjentävästi ja selkeästi. Maksuja tulee voida periä vain silloin, kun niistä säädetään laissa.

On perusteltua, että sairaan- ja terveydenhoitajan vastaanottomaksuista luovutaan. Näin tuetaan terveydenhuollon palvelujen kehittymistä kohti ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistää työtä ja tehdään terveydenhuollon palveluista saavutettavampia kaikille. Monet pitkäaikaissairaat, kuten diabeetikot, käyvät säännöllisesti hoitajan vastaanotolla.

Olisi tärkeää laajentaa maksuttomuutta myös perusterveydenhuollon lääkärikäynteihin. Julkisen perusterveydenhuollon palveluja käyttävät usein monisairaat ja iäkkäät ihmiset alimmissa tulokymmenyksissä. Valtioneuvoston kanslian raportin mukaan (30/2018) asiakasmaksut kohdistuvat eniten pienituloisille sairaille ja suhteessa henkilön tuloihin vuoden maksurasite on suurempi pienituloisilla. Työterveyshuolto turvaa maksuttomat lääkärikäynnit suurelle osalle työssäkäyviä ja yksityisiä palveluja käyttävät suurituloisemmat. Perusterveydenhuollon maksuttomat lääkärikäynnit helpottaisivat hoitoon hakeutumista ja sairauksien varhaista diagnosointia ja hoitoa, mikä tuottaa kustannussäästöjä ja on keskeinen osa palvelujärjestelmän muutosta ennaltaehkäisevää työtä painottavaksi. Ennaltaehkäisyä on myös sekundääripreventio eli esimerkiksi diabeteksen lisäsairauksien estäminen, jossa varhainen diagnosointi ja säännöllinen seuranta on olennaista. Tällä hallituskaudella myöhemmin toteutettavassa asiakasmaksulain

kokonaisuudistuksessa tulee huomioida perusterveydenhuollon yleislääkärin vastaanottojen maksuttomuus. Tämä tukisi sosioekonomisten terveyserojen kaventamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista päätyi ulosottoon v. 2018 lähes 400 000 maksua, ja niistä lähes 70 000 oli terveyskeskuksen asiakasmaksuja.

On kannatettavaa, että lääkärintodistusten maksuttomuutta selkeytetään kohdan 5 § d mukaisesti.

Poliklinikkakäyntien maksuttomuus alle 18-vuotiaille on lämpimästi kannatettavaa. Maksuttomuus laajenee saman ikäryhmän perusterveydenhuollon palveluista, mikä parantaa erityisesti pitkäaikaissairaiden, säännöllisiä seurantakäyntejä tarvitsevien lasten ja perheiden asemaa. Perheet/lapset eivät voi itse valita hoidon porrastusta, mikä puoltaa maksuttomuuden laajentamista myös poliklinikkakäynteihin.

Esitämme muutosta kohtaan 5 § 1 mom c-alkohta, jonka mukaan maksuja saa periä ”terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkahoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta”. Esitämme jalkahoidon poistamista maksullisista palveluista. Diabeetikoiden jalkojenhoidon esteitä tulisi aktiivisesti poistaa, ja siksi se tulisi säätää maksuttomaksi palveluksi. Diabetekseen liittyvät jalkaongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen haitta ja sairauskulujen aiheuttaja. Vaikutukset näkyvät sairaanhoitokuluina, avun tarpeena ja kuolleisuutena. Diabetes ja sen seuraukset altistavat alaraaja-amputaatioille, joista yli puolet olisi ehkäistävissä. Suomessa tehtävistä nilkan yläpuolisista alaraaja-amputaatioista noin puolet tehdään diabeetikoille. Keskimääräiset diabeetikon jalkahaavan kokonaishoitokulut olivat kansainvälisessä kartoituksessa noin 10 000 euroa vuodessa. Nilkan yläpuolisessa amputaatioissa kokonaiskulut olivat 25 200 euroa vuodessa. Parantumattoman haavan vuosikulut olivat noin 20 000 euroa vuodessa. (Käypä hoito: Diabeetikon jalkaongelmat).

On myös epäselvää, minkä suuruisia maksuja näistä palveluista voisi periä, koska esityksessä ei ehdoteta säädettäväksi muista terapioista perittävistä enimmäismaksuista. Ylärajana palveluista perittäville maksuille on korkeintaan palvelun tuottamisesta syntyvä kustannus (voimassa oleva laki 2 § 1 mom). Rinnastetaanko ko. kohdan palvelut yksilökohtaisen fysioterapian ja sarjassa annettavan hoidon maksuihin, jolloin nykyainsäädännön mukaan enimmäismaksu olisi 11,40 euroa?

Jalkojenhoidon palvelu on nykyisellään joko maksutonta tai maksullista ja maksujen suuruus vaihtelee. Jos palvelu kirjataan lakiin lakiesityksen mukaan palveluna, josta saa maksun periä, on odotettavissa, että myös ne kunnat, joissa maksua jalkojenhoidosta ei ole peritty, alkavat siitä laskuttaa. Näin osa diabeetikoista joutuu aiempaa heikompaan tilanteeseen.

Tuomme myös esiin, että jalkahoito on epätäsmällinen termi, etenkin, kun pykälässä säädetään terveydenhuollon ammattihenkilön palvelusta. Oikea termi on tällöin jalkojenhoito ja sitä

toteuttavat jalkaterapeutit ja jalkahoitajat. Jalkahoitoja voivat antaa myös muut kuin terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten kosmetologi ja jalkahoitaja.

Esitämme silmänpohjan kuvausten (diabeettisen retinopatian seulontakuvaukset) maksukäytännön selkeyttämistä lisäämällä kuvaukset yksiselitteisesti maksuttomiin palveluihin joko lain perusteluihin tai suoraan esitykseen. Nykytilanteessa säännös seulontojen maksuttomuudesta (terveydenhuoltolain 14 § mukaisesti) ei ole estänyt kuntia perimästä maksuja silmänpohjan kuvauksista. Silmänpohjan kuvauksista perittävät maksut asettavat diabeetikot eriarvoiseen asemaan. Maksuna samasta palvelusta voidaan periä terveyskeskusmaksu (20,60), poliklinikkamaksu (41,20) tai ns. sarjahoidon maksu (11,40) kunnasta riippuen. Osa kunnista ei peri mitään maksuja kuvauksista. Tämä kertoo nykylainsäädännön epäjohdonmukaisuudesta. Retinopatian seulonta on kustannustehokasta, sillä sen avulla tunnistetaan ja pystytään hoitamaan silmänpohjan muutokset ajoissa ja välttämään vakavaltakin näkövammalta. Diabeettinen retinopatia on työikäisten tärkeimpiä näkövammaisuuden syitä ja kolmanneksi yleisin syy 65 vuotta täyttäneillä. Näkövammarekisterin mukaan Suomessa on lähes 1 000 diabeteksen vuoksi näkövammaista ja lähes 2 000 diabetesta sairastavaa näkövammaista. Tehostuneen seulonnan ja hoidon tuloksena diabeteksestä aiheutuva sokeutuminen vähentyi maassamme puoleen vuosien 1990–2000 välisenä aikana ja myönteinen kehitys on jatkunut edelleen.

Lakiesityksessä säädetään nykytilaa vastaavasti maksuttomiksi palveluiksi esim. terveydenhuoltolain 14§ mukaiset seulonnat, mutta mahdollistetaan asiakasmaksun periminen avosairaanhoidon palveluista yli 18-vuotiailta, jolla perusteella silmänpohjan kuvauksista on maksuja peritty. Diabetesliiton mielestä silmänpohjan kuvausten tulisi olla yksiselitteisesti maksuttomia seulontatutkimuksina. Tämä tulisi kirjata lakiin esimerkiksi seuraavasti 5 § 1 a-kohtaan: ”maksua ei kuitenkaan saa periä edes 18 vuotta täyttäneeltä terveydenhuoltolain 14 §:n tai 16 §:n nojalla järjestetyistä avosairaanhoidon tai suun terveydenhuollon palveluista...”. Tämä vastaisi teknisesti lakiin tehtyä tarkennusta terveydenhuoltolain 27 §:n mukaisista avosairaanhoidon palveluista (mielenterveystyö), joista ei lakiesityksen mukaan saisi periä maksuja, ja joka on lämpimästi kannatettava esitys. Huomioimme, että lakiesitys toisaalla jo säätäisi terveydenhuoltolain 14 § mukaiset seulonnat maksuttomiksi (5 § 1), eikä liene syytä säätää samasta asiasta kahdessa pykälässä. Koska nykykäytäntö on ollut kirjava, tulee sääntelyä kuitenkin selkeyttää. Voidaan myös lisätä silmänpohjankuvaukset nimenomaisesti osaksi maksuttomia seulontoja lain perustelutekstissä, jotta maksujen periminen seulontatutkimuksista poistuu.

Tuomme esiin myös diabetesta sairastavien raskaana olevien naisten äitiyspoliklinikakäynneistä perittävien maksujen epäjohdonmukaisuuden. Lakiesitys tukee hienosti niiden lapsiperheiden asemaa, joissa lapset tarvitsevat paljon erikoissairaanhoidon palveluita säätämällä alaikäisten poliklinikakäynnit maksuttomiksi. Aivan kuten lasten poliklinikakäynneissä, diabetesta sairastavat odottavat äidit eivät voi valita hoidon porrastusta, vaan käyvät säännöllisesti raskauden seurannassa äitiyspoliklinikalla. Asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksessa tulisi huomioida odottavien äitien eriarvoinen asema neuvolapalveluissa ja säätää pitkäaikaissairautensa vuoksi äitiyspoliklinikalle raskauden seurantaan ohjattujen odottavien äitien seurantakäynnit maksuttomiksi osana maksuttomia neuvolapalveluja.

Lisäksi huomioimme, että säännöskohtaisissa perusteluissa viitataan 5 § kohdan c sanamuodon mahdollistavan maksun perimisen myös etäyhteyksien avulla annetusta terapiasta. Lakiesitys ei säädi etäyhteyksin annettavien palvelujen maksuista suoraan, mikä jättää paljon tulkinnanvaraa. Etäyhteydellä annettava palvelu täytyy määritellä asiakasmaksulain kokonaisuudistuksessa tarkasti siten, että esimerkiksi muutaman minuutin puhelinvastaanoton asiakasmaksu ei voi olla sama, kuin kasvokkaisen vastaanoton.

## **6 a § Maksukatto / Avgiftstak**

Asiakasmaksukatto (683 euroa) on nykyisellään liian korkea. Diabetesliitto yhdessä useiden muiden potilasjärjestöjen kanssa esittää yhtä yhtenäistä ja alennettua, korkeintaan kuukaudessa maksettavan takuueläkkeen suuruista vuotuista maksukattoa hoidolle, lääkkeille ja matkoille. Esitämme yhden maksukaton käyttöönoton selvittämistä tämän hallituskauden aikana.

Asiakasmaksukaton täyttymisen seuranta on siirrettävä pois asiakkaan vastuulta osaksi palvelunjärjestäjän tehtäviä. Maksukertymän seuranta on asiakkaalle erittäin haastavaa ja paljon tarkkaa kirjanpitoa vaativaa etenkin silloin, kun asiakas tarvitsee paljon ja usean eri tahon tuottamia palveluja. Asiakkaan oikeus maksuttomiin palveluihin maksukaton täytyttyä voi tästä syystä jäädä toteutumatta. Arvioiden (Tervola 12.2.2020) mukaan maksukatto täyttyy laskennallisesti noin 220 000 henkilöllä. Ei ole tiedossa, kuinka moni oikeasti saa itselleen kuuluvan maksuttomuuden hyödynnettyä.

On perusteltua ja tärkeää, että säännöskohtaisissa perusteluissa korostetaan esityksen sanamuodon kattavan myös etäyhteyksien avulla annetut palvelut niin perus- kuin erikoissairaanhoidossa osana maksukattoa kerryttäviä palveluja.

On kannatettavaa, että maksukattoa kerryttävien palvelujen skaalaa laajennetaan suun terveydenhuollosta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta, tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä terapioista perittyihin maksuihin. Suun terveydenhuollon palvelujen sisällyttäminen osaksi maksukattoa on keskeinen uudistus potilaiden yhdenvertaisuuden ja kansanterveyden edistämisen kannalta. Suun tulehdusten ehkäisyllä ja hoidolla on suuri merkitys monen pitkäaikaissairauden, myös diabeteksen, hoidon onnistumisessa.

Yhdymme Valviran esittämään näkemykseen, että kotisairaanhoidon palvelujen tulisi kerryttää maksukattoa myös kotihoidon asiakkaille, yhdenvertaisesti muiden tilapäistä kotisairaanhoidoa saavien kanssa. Sekä kotisairaanhoido että tilapäinen kotisairaanhoido kerryttäisivät maksukattoa. Kuitenkin lakiesityksen säännöskohtaisista perusteluista ilmenee, että kotihoidon palvelukokonaisuuteen sisältyvä kotisairaanhoidon osuus ei maksukattoa kerryttäisi. Kotihoitoa saava iäkäs diabeetikko saattaa tarvita esimerkiksi haavanhoitoa tai iv. antibioottilääkitystä

kotisairaanhoidon palveluna, jolloin tästä perityt maksut tulisi huomioida yhdenvertaisesti maksukatossa.

Tuomme esiin, että lyhytaikaisen laitoshoidon maksukaton täyttymisen jälkeen perittävä ylläpitomaksu 22,50 euroa vuorokaudelta on korkea. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut ajavat monia pienituloisia, iäkkäitä henkilöitä maksuvaikeuksiin, perintään ja ulosottoon. Suurin kokonaisuus asiakasmaksujen ulosotossa ovat sairaala- ja muut laitoshoitomaksut (125 000 kpl vuonna 2018) ja ne aiheuttavat eniten toimeentulotuen tarvetta.

Toimeentulotuella maksettujen asiakasmaksujen sisällyttäminen maksukattoon on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, toimeentulotukiriippuvuuden vähentämisen ja hallinnollisen työn keventämisen kannalta perusteltua. Toimeentulotuen myöntämisen asiakasmaksun maksamiseksi tulee kuitenkin olla toissijainen vaihtoehto ja ensisijaisesti asiakasmaksua tulee alentaa tai jättää se perimättä.

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

-

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

Vähimmäiskäyttövara (165/110 euroa) on edelleen pieni, joskin myönteistä on, että se määritetään aiempaa suuremmaksi.

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

Kelan vammaistukea ja hoitotukea ei tule ottaa huomioon tulona, koska ne myönnetään avuntarpeen ja/tai kustannusten perusteella. Kun ne otetaan huomioon, palvelumaksu nousee ja asiakas voi hakea taas korkeampaa vammais- tai hoitotukea. Lopputuloksena voidaan päätyä korkeimpaan vammais- tai hoitotukeen, jolloin kunta taas nostaa palvelumaksua asiakkaan tulojen noustessa. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista Kelan vammaisetuuksien myöntämisperusteiden näkökulmasta.

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

Ulosottomaksut tulisi huomioida vähennyksenä.

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

Ulosottomaksut tulisi huomioida vähennyksenä.

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

Diabetesliitto huomauttaa, että kotona annettavista palveluista perittävien asiakasmaksujen tuloaraja on liian matala. Esimerkiksi yksin asuvalla tuloarajaksi esitetään 588 euroa/kk, mutta EU:n määrittämä köyhyysraja on yksin asuvalla, lapsettomalla henkilöllä 1229 euroa/kk. Köyhyysraja on 60 % kansallisesta ekvivalentista käytettävissä olevasta mediaanitulosta. Jos asiakasmaksujen tuloaraja ei ole riittävän korkea, on vaikea turvata paljon tukea tarvitsevien tarpeenmukainen palvelujen saanti ilman toimeentulotukea.

Säännöskohtaisten perustelujen mukaan etäyhteyksien avulla toteutettavasta palvelusta saisi periä maksun kuten perinteisestä henkilökohtaiseen kotikäyntiin perustuvasta palvelusta. Perustelujen mukaan etäpalvelun tulisi sisällöllisesti vastata perinteistä henkilökohtaiseen käyntiin perustuva palvelua, jotta siitä saisi maksun periä. Osa pykälässä tarkoitetuista palveluista ei voi toteutua etäyhteydellä samalla tavalla, kuin henkilökohtaisella käynnillä, eikä maksukaan tällöin ole aiheellinen. Sisällöllinen vastaavuus on tulkinnanvarainen määritelmä ja asiakkaan oikeusturvan kannalta ongelmallinen. Etäpalvelumaksut tulisi lähtökohtaisesti määritellä kauttaaltaan lakiin pienemmiksi, esimerkiksi ”korkeintaan puolet lain määrittelemästä käyntihinnasta”.

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

Esityksen mukaan tulona ei oteta huomioon tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta elatustukea ja eläkettä saavan hoitotukea. Eläkettä saavan hoitotuen huomioiminen tulona asettaa Kelan vammaisuuksien saajat keskenään eriarvoiseen asemaan. Mitään Kelan vammaisuuksia ei tule huomioida tulona, ks. huomiomme kohtaan 10b.

Tulona ei tule ottaa huomioon tuloverolain (1535/1992) 92§:ssä tarkoitettua elatustukea. Elatustuki on viimesijainen tukimuoto, jolla asiakkaan huollettavana olevan alaikäisen lapsen elatus turvataan.

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

Ulosottomaksut tulisi huomioida vähennyksenä.

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

-



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

-

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

-

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

-

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

Maksun alentaminen tai perimättä jättäminen on käytäntönä huonosti tunnettu, heikosti ohjeistettu ja hankala soveltaa. Kunnilla ei ole yhdenmukaista käytäntöä asiassa, mikä asettaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Diabetesliiton vuonna 2018 tekemän asiakasmaksukyselyn (n=145) mukaan noin neljäsosa vastanneista diabeetikoista ei tiennyt asiakasmaksukaton olemassaolosta ja noin puolet vastanneista ei tiennyt, että maksua voitaisiin kohtuullistaa tai jättää se kokonaan perimättä. Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen selkeyttäminen onkin erittäin tarpeellista.

Lakiesitys ei poista nykytilannetta, jossa terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen perimättä jättämisen käytännöt vaihtelevat kunnittain ja asettavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan. Pykälä tulee säätää täsmällisemmin siten, että tasasuuruisten maksujen perimättä jättämisen ehdollisuus poistuu, yhdistämällä 1 ja 2 momentti esimerkiksi seuraavasti: "Kunnan tai kuntayhtymän on asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta tai omasta aloitteestaan alennettava sosiaali- tai terveydenhuollon palvelusta määrättyä maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä, [...]".

Kunnan tai kuntayhtymän tiedonantovelvollisuuden lisääminen lakiin on lämpimästi kannatettava. On hyvä, että lakiluonnoksessa on mainittu kunnan mahdollisuus oma-aloitteiseen maksujen perimättä jättämiseen / alentamiseen. Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tulisi tämä mahdollisuus säätää velvollisuudeksi kirjaamalla lakiin tai vähintäänkin perusteluihin: "Paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden asiakassuunnitelmaa laatiessa tulee kartoittaa myös asiakkaan taloudellinen tilanne asiakasmaksujen alentamiseksi tai perimättä jättämiseksi."

Lähtökohtaisesti asiakasmaksu tulee jättää perimättä, mikäli se johtaisi toimeentulotukitarpeen syntyyn. Tämä ensisijaisuus on selkeästi kirjattu lakiin. Toimeenpano jää epäselväksi, ja kirjauksen vaikutuksia maksujen perimättä jättämiseen ja toimeentulotuen käyttöön tulee seurata.

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

-

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

-

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

-

**15 § Muutoksenhaku / Ändringssökande**

-

**Voimaantulo (alustava voimaantuloajankohta 1.1.2021) Ikraftträdande**

-

Juvakka Janne  
Suomen Diabetesliitto ry

Lisätiedot:  
Tuominen-Lozic Laura  
Suomen Diabetesliitto ry