

**Suomen Diabetesliitto ry:n lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinmaksulain 5 §:n muuttamisesta (HE 129/2020 vp)**

Suomen Diabetesliitto ry kiittää mahdollisuudesta lausua sosiaali- ja terveysvaliokunnalle hallituksen esityksestä.

Asiakasmaksuilla on merkitystä palvelujen yhdenvertaiseen saavutettavuuteen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseen. Esitys sisältää näitä tavoitteita tukevia muutoksia, mm. maksuttomat hoitajavastaanotot, suun terveydenhuollon, tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon sekä terapiamaksujen ulottaminen maksukaton piiriin ja alaikäisten poliklinikkamaksujen poisto.

Lausuntopalautteen koonnissa todetaan, että muut uudistustarpeet selvitetään jatkossa asiakasmaksulain kokonaisuudistuksen yhteydessä. **Diabetesliitto korostaa, että kokonaisuudistus on valmisteltava pian ja sidottava sote-uudistuksen tavoitteisiin hoidon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisesta ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisesta.**

Diabetesliiton mielestä on erityisesti kiinnitettävä huomiota seuraaviin seikkoihin:

- **Asiakasmaksukatto (683 euroa) on nykyisellään liian korkea.** Terveydenhuollon maksurasitus on kokonaisuutena (palvelut, lääkkeet, matkat) suuri paljon sairastaville ja pienituloisille. Tutkitusti julkisen terveydenhuollon asiakasmaksuilla on eri terveysmenolajeista selkeästi suurimmat köyhdyttävät vaikutukset. **Terveydenhuollon maksujen kokonaisuutta tulee kehittää hoitoon hakeutumisen ja hoidon toteuttamisen esteitä poistavalla tavalla.** Tämä tarkoittaa palvelujen käyttäjien omavastuuosuuden alentamista ja palvelujen maksuttomuuden lisäämistä.
- Diabetesliitto yhdessä useiden muiden potilasjärjestöjen kanssa esittää yhtä yhtenäistä ja alennettua, korkeintaan kuukaudessa maksettavan takuueläkkeen suuruista vuotuista maksukattoa hoidolle, lääkkeille ja matkoille. **Yhdistetyn maksukaton toteuttaminen ja vaikutukset tulee selvittää tällä hallituskaudella.**
- 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.** Maksuja tulee saada periä vain lakiin kirjatuista palveluista.

- **Diabetesliitto pitää välttämättömänä, että maksukaton seurantavelvollisuus siirretään asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä asiakkaalta palvelun järjestäjälle** (kunta ja myöhemmin hyvinvointialue/maakunta).
- **Perusterveydenhuollon maksuttomuuden laajentamista tulee jatkaa** mm. lääkärivastaanottoihin. 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. Julkisen perusterveydenhuollon palveluja käyttävät usein monisairaavat ja iäkkäät ihmiset alimmissa tulokymmenyksissä.
- Asiakkaalle koituvien **maksujen ja omavastuuosuuksien arviointi tulee integroida yhtenäiseksi osaksi hänen asiakas- tai palvelusuunnitelmansa laatimista** tai tarkistamista. Näin turvataan asiakkaan kokonaistilanteen huomiointi ja palvelujen saanti. Päätös maksun huojentamisesta tai perimättä jättämisestä voitaisiin tehdä pidemmäksi aikaa.
- Diabetesliitto kiinnittää valiokunnan huomiota jo aiemmassa lausunnossaan ehdottamaan **jalkojenhoidon palvelujen maksuttomuuteen**, josta tulisi säätää 5 §:ssä. Tuomme esiin myös **silmänpohjan kuvausten maksukäytäntöjen vaihtelun**, maksujen perimisen heikon juridisen perustan ja sääntelyn tarkentamisen tarpeen.
- Tuomme esiin, että lyhytaikaisen laitoshoidon maksukaton täyttymisen jälkeen perittävä ylläpitomaksu 22,50 euroa vuorokaudelta on korkea. Lyhytaikaisen laitoshoidon maksut aiheuttavat eniten asiakasmaksujen ulosottoja: vuonna 2019 ulosotossa oli 128 000 maksua.
- Eesityksessä ehdotetaan säädettäväksi asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuudesta toimeentuloturvan myöntämiseen nähden. Lisäksi laissa säädettäisiin kunnan velvollisuudesta tiedottaa asiakasmaksun huojentamisesta tai perimättä jättämisestä. Eesityksen toimeenpano jää osin epäselväksi, ja kirjauksen vaikutuksia maksujen perimättä jättämiseen ja toimeentulotuen käyttöön tulee seurata. **Maksun huojentamiselle ja perimättä jättämiselle tulee laatia valtakunnalliset soveltamisohjeet.**
- **Käyttämättä jätetystä palvelusta määräytyvän maksun enimmäismäärä 50,80 euroa on korkea.** Tämä ns. sakkomaksu voi muodostua tosiasialliseksi esteeksi palveluihin hakeutumiselle. **Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävien maksujen tasoa, maksujen perimismääriä ja maksun kohdistumista eri väestönsosiin tulee seurata kunnissa ja**

**valtakunnallisesti.** Esitys jättää edelleen tulkinnanvaraa siitä, mikä katsotaan hyväksyttäväksi syyksi peruuttamatta jättämiselle ja milloin maksun perimistä on pidettävä kohtuuttomana. Nämä perustuvat edelleen tilanne- ja yksilökohtaiseen arviointiin ja ovat alttiita erilaisille tulkinnoille ja epäyhdenvertaisille toimintatavoille.

- Voimaantulon lykkääminen 1.7.2021 asti on valitettavaa. Oleellista on, että asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen valmistelu aloitetaan pikaisesti ja valmistelu toteutetaan sote-uudistuksen rinnalla.
- **Tiedetään, että terveydenhuollon asiakasmaksut ajavat ihmisiä taloudelliseen ahdinkoon.** Suomen köyhyyden vastaisen verkoston (EAPN-Fin) tuore [raportti](#) kuvaa vaikuttavalla tavalla tällaisia tilanteita, joissa ihmisten arki ajautuu kohtuuttoman hankalaksi asiakasmaksujen ja muiden terveystaloudellisten vuoksi. **Julkisen terveydenhuollon asiakasmaksujen perintä ja ulosotto vaatii tarkempaa sääntelyä ja mm. perintätoimistoista luopumista.** Maksujen perinnästä aiheutuvat ylimääräiset hallinnolliset kulut pienentävät palvelun järjestäjän nettosaatavaa ja niitä on vaikea perustella.

### **Pykäläkohtaiset huomiomme ja muutosehdotuksemme lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta:**

#### **2 a § Maksun periminen**

On kannatettavaa, että pykälään on lisätty, että laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohje. On myös hyvä, että pykälään on lisätty tiedon välittäminen siitä, kuuluuko maksu maksukaton piiriin ja tieto asiakkaan maksukaton täyttymisen seurantavelvollisuudesta. Nämä kirjaukset parantavat asiakkaan oikeusturvaa.

Diabetesliitto pitää välttämättömänä, että maksukaton seurantavelvollisuus siirretään asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä asiakkaalta hyvinvointialueelle/sote-maakunnalle, mihin viitataan myös esityksen perusteluissa.

#### **2 b § Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta**

Diabetesliitto totesi lausunnossaan (VN/8392/2019; 31.03.2020), että maksupäätökseen tulee liittää omana kohtanaan oikaisuohje lakiluonnoksen perusteluissa tarkoitettulla tavalla. Tämä on nyt pykälässä selkeästi huomioitu ja kannatettava lisäys.

### **3 § Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksu**

Ehdotettua 3 §:ää on osin täsmennetty Diabetesliiton lausunnossaan toivomalla tavalla ja pykälän perusteluissa on avattu tarkemmin tilanteita, joissa peruuttamatta jättämiselle voitaisiin katsoa olevan hyväksyttävä syy, sekä sitä, milloin maksun perimistä voitaisiin pitää kohtuuttomana. On hyvä, että perusteluissa on tarkennettu mm. tilannetta, jossa palveluntuottajan varatessa ajan, palvelun peruuttamista koskevat ohjeet olisi annettava kirjallisena ja asiakasta tai tämän edustajaa olisi muistutettava asiakkaalle varatusta ajasta tai paikasta.

Kuitenkin esitys jättää edelleen tulkinnanvaraa hyväksyttävästä syystä peruuttamatta jättämiselle sekä perimisen kohtuuttomuudesta. Nämä perustuvat edelleen tilannekohtaiseen arviointiin ja ovat alttiita erilaisille tulkinnoille ja epäyhdenvertaisille toimintatavoille. Lakiesitys 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.

Koska käyttämättä jätetystä palvelusta perittävä maksun enimmäismäärä on korkea ja se voidaan periä myös maksuttomaksi säädettävistä palveluista ja nykyistä useammista palveluista, on vaarana, että tämä maksu muodostuu tosiasialliseksi esteeksi joidenkin henkilöiden palveluihin hakeutumiselle. Käyttämättä jätetyn ajan maksun periminen saattaa pahimmillaan tarkoittaa korkeita ja usein toistuvia ns. sakkomaksuja henkilöille, joiden elämänhallinta, voimavarat ja toimintakyky on syystä tai toisesta vähäinen ja aikoja jää peruuttamatta. Muistutamme, että asiakasmaksuista yli puolet pienemmät terveyskeskusmaksutkin ovat päätyneet ulosottoon 82 000 kertaa vuonna 2019.

Käyttämättä jätetystä palvelusta perittävien maksujen tasoa, maksujen perimismääriä ja maksun kohdistumista eri väestönosiin sekä maksun mahdollisia vaikutuksia palvelujen käyttöön tulee seurata kunnissa ja valtakunnallisesti.

On kannatettavaa, että ehdotettua 3 §:ää on muokattu niin, että käyttämättä jätetystä palvelusta perittävää maksua ei saisi periä lainkaan alaikäiseltä.

### **5 § Maksuttomat terveyspalvelut**

Luopumalla sairaan- ja terveydenhoitajan vastaanottomaksuista esityksessä esitetyllä tavalla tuetaan terveydenhuollon palvelujen kehittymistä kohti

ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävää työtä ja tehdään terveydenhuollon palveluista saavutettavampia kaikille. Monet pitkäaikaissairaat, kuten diabeetikot, käyvät säännöllisesti hoitajan vastaanotolla ja käynneistä on peritty maksuja hyvin vaihtelevasti.

Tällä hallituskaudella myöhemmin toteutettavassa asiakasmaksulain kokonaisuudistuksessa tulee huomioida perusterveydenhuollon yleislääkärin vastaanottojen maksuttomuus. 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. 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.

Diabetesliitto ehdotti lausunnossaan 5 §:ssä säädettävän ehdotettua laajemmin eri terveystalvelujen maksuttomuudesta, lähinnä jalkojenhoitajan vastaanotosta. Toimme esiin myös silmänpohjan kuvausten maksukäytäntöjen vaihtelun ja maksujen perimisen heikon juridisen perustan. Huomioimme myös diabetesta sairastavien odottavien äitien raskauden seurannan maksullisuuden, mikä asettaa heidät eriarvoiseen asemaan muiden odottavien äitien kanssa.

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. Asiaan tulisi pyytää yhdenvertaisuusvaltuutetun kanta.

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. Tämä huomio koskee myös mm. ravitsemusterapeutin vastaanottoa.

Esitämme jalkojenhoidon poistamista maksullisista palveluista 5 § 1 mom c-alakohdasta. Jalkojenhoito on erittäin kustannustehokasta ehkäisevää toimintaa. Diabetekseen liittyvien jalkaongelmien vaikutukset näkyvät sairaanhoitokuluina, avun tarpeena ja kuolleisuutena. Diabetes ja sen seuraukset altistavat alaraaja-amputaatioille, joista yli puolet olisi ehkäistävissä. Keskimääräiset diabeetikon jalkahaavan kokonaishoitokulut olivat kansainvälisessä kartoituksessa noin 10 000 euroa vuodessa. Nilkan yläpuolisessa amputaatiossa kokonaiskulut olivat 25 200 euroa vuodessa. Parantumattoman haavan vuosikulut olivat noin 20 000 euroa vuodessa. (Käypä hoito: Diabeetikon jalkaongelmat). THL:n koordinoiman FinDM-tukimuksen seurantatiedoista käy ilmi, että diabetesta sairastavien jalkahaavojen ja niihin liittyvien toimenpiteiden määrä on vuodesta 2000 alkaen noussut merkittävästi.

Esitys jättää epäselväksi, minkä suuruisia maksuja 5 § 1 mom. c-alakohdan palveluista voisi periä. 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 nykylainsäädännön mukaan enimmäismaksu olisi 11,40 euroa?

Kiinnitämme valiokunnan huomiota siihen, että nykytilanteessa säännös seulontojen maksuttomuudesta terveydenhuoltolain 14 § mukaisesti ei ole estänyt kuntia perimästä maksuja silmänpohjan kuvauksista, joilla seulotaan diabeettista retinopatiaa. 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. Koska nykykäytäntö on ollut kirjava, tulee sääntelyä selkeyttää. Diabetesliiton mielestä silmänpohjan kuvausten tulisi olla yksiselitteisesti maksuttomia seulontatutkimuksina. Lakiesitys ei ehdota muutosta sääntelyyn, mutta kirjauksen toimeenpanoon on silmänpohjan kuvausten osalta kiinnitettävä erityistä huomiota.

Retinopatian seulonta on kustannustehokasta, sillä sen avulla tunnistetaan ja pystytään hoitamaan silmänpohjan muutokset ajoissa ja välttyä vakavaltakin näkövammalta. Diabeettinen retinopatia on työikäisten tärkeimpiä näkövammaisuuden syitä ja kolmanneksi yleisin syy 65 vuotta täyttäneillä.

## **6 a § Maksukatto**

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. On valitettavaa, että osauudistuksessa ei toteuteta maksukaton seurantavelvollisuuden siirtämistä asiakkaalta kunnalle (ja myöhemmin hyvinvointialueelle/maakunnalle). 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.

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 kerryttäviä palveluja laajennetaan suun terveydenhuollosta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta, tilapäisestä kotisairaalahoidosta sekä terapiaoista 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. Hammasteknisten kulujen jääminen maksukaton ulkopuolelle tarkoittaa käytännössä suun terveyden eriarvoisuutta. Olisi tarpeen, että ne huomioitaisiin asiakasmaksujen alentamista ja kohtuullistamista koskevassa säädöksessä ja lisättäisiin vähintäänkin perusteluihin.

Esitämme, että kotisairaanhoidon palvelujen tulisi kerryttää maksukattoa myös kotihoidon asiakkaille, yhdenvertaisesti muiden kotisairaanhoitoa saavien kanssa. Sekä kotisairaanhoito että tilapäinen kotisairaanhoito kerryttäisivät maksukattoa. Kotihoitoa saava iäkäs diabeetikko saattaa tarvita esimerkiksi haavanhoitoa tai iv. antibioottilääkitystä kotisairaanhoidon palveluna, jolloin tästä perityt maksut tulisi huomioida yhdenvertaisesti maksukatossa. Nykytilan jatkamista perustellaan hallinnollisilla seikoilla säännöskohtaisissa perusteluissa ja todetaan, että kotipalvelun ja

kotisairaanhoidon osuuksien erottaminen toisistaan olisi laskutusjärjestelmissä hyvin vaikeaa. Tilannetta tulisi tarkastella ensisijaisesti asiakkaiden yhdenvertaisuuden kannalta.

Tuomme esiin, että lyhytaikaisesta laitoshoidosta 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 laitoshoidomaksut (yli 128 000 v. 2019) ja ne aiheuttavat eniten toimeentulotuen tarvetta.

Toimeentulotuella maksettujen asiakasmaksujen sisällyttäminen maksukattoon on asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun, toimeentulotukiriippuvuuden vähentämisen ja hallinnollisen työn keventämisen kannalta perusteltua. Tulee luoda mekanismeja, joilla varmistetaan, että maksua ei peritä, jos se johtaisi toimeentulotuen tarpeeseen.

### **7 c § Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen, pitkäaikaisen perhehoidon ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksu**

Vähimmäiskäyttövara (164/110 euroa) on edelleen pieni ja lähtökohtaisesti riittämätön henkilökohtaisten kustannusten kattamiseksi.

### **10 b § Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

Diabetesliitto haluaa kiinnittää valiokunnan huomiota edelleen Kelan vammaistuen ja hoitotuen huomioimiseen tulona. Hallituksen esityksen lausuntopalautteessa esitettiin perusteluja sille, että vammais- ja hoitotuki huomioitaisiin jatkossakin tulona. Nämä etuudet myönnetään avuntarpeen ja/tai kustannusten perusteella. Kun ne otetaan huomioon tulona, palvelumaksun perusteena oleva kokonaissumma nousee, mikä johtaa palvelumaksun nousemiseen. Asiakas voi palvelumaksun noustessa 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 tai terveydenhuollon rahoituksen kokonaisuuden näkökulmasta.



### **10 c § Tuloista tehtävät vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa**

Diabetesliitto haluaa kiinnittää valiokunnan huomiota sellaisten henkilöiden tilanteeseen, joilla on maksuja ulosotossa. Ulosmittaus pidätetään tuloista automaattisesti, jolloin todellisuudessa käytettävissä olevat nettovarot ovat pienemmät, kuin bruttotulot. Kun ulosmittausta ei vähennetä palvelumaksun perusteena olevista laskennallisista tuloista, asettuu palvelumaksu tasolle, joka ei vastaa ulosotossa olevan asiakkaan todellista tilannetta ja saattaa syventää henkilön taloudellista ahdinkoa. Tulisi selvittää, kuinka tällaisten asiakkaiden tilannetta voitaisiin helpottaa ja mitä tarvittavia muutoksia lainsäädäntöön tarvittaisiin, että ulosmittaus voitaisiin huomioida vähennyksenä.

### **10 d § Tuloista tehtävät erityiset vähennykset pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa perhehoidossa**

Ks. pykälään 10 c lausumamme huomiot.

### **10 e § Jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävä maksu**

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 1250 euroa/kk. Tätä alittavalta osalta kotipalveluista ei siis tulisi periä maksua. Jos asiakasmaksujen tuloaraja ei ole riittävän korkea, on vaikea turvata paljon tukea tarvitsevien tarpeenmukainen palvelujen saanti ilman toimeentulotukea. Korostamme, että kuntien on noudatettava asiakasmaksun alentamisen tai perimättä jättämisen (11 §) perusteita myös kotiin annettavissa palveluissa ja kannatamme menettelyä, jossa jo asiakassuunnitelmaa laatiessa arvioidaan asiakkaan kokonaistilanne ja mahdollisuus maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen.

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 perustuvaa palvelua, jotta siitä saisi maksun periä. Osa pykälässä tarkoitetuista palveluista ei voi toteutua etäyhteydellä samalla tavalla, kuin henkilökohtaisella käynnillä, eikä maksukaan tällöin ole aiheellinen.

)

Suomen Diabetesliitto ry  
14.10.2020

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 § Jatkuva ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot**

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**

Ks. pykälään 10 c lausumamme huomiot.

**11 § Maksun perimättä jättäminen ja alentaminen**

Voimaan jäisi pääosin vanha lain 221/2003 11 §, johon lisättäisiin uudet momentit 3-5. Uusilla lisättävillä 3-5 momentilla vahvistetaan aiempaa paremmin maksun alentamisen ja perimättä jättämisen ensisijaisuus suhteessa toimeentulotukeen sekä kunnan tiedonantovelvollisuus huojentamisesta ja perimättä jättämisestä. Nämä ovat merkittäviä ja kannatettavia muutoksia.

Lakiesitys ei edelleenkään 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. Voimassa olevaan 11 § ei tehtäisi 1. ja 2. momentin osalta muutoksia. Nykysääntely luo kuitenkin epäedulliset olosuhteet terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen huojentamiselle/perimättä jättämiselle, koska pykälässä 11 (221/2003) korostuu terveydenhuollon

)

Suomen Diabetesliitto ry  
14.10.2020

palveluista henkilön *maksukyvyn mukaan* määrätyn maksun huojentaminen/perimättä jättäminen. Lisäksi 11 § 2. momentin mukaan kunta tai kuntayhtymä *voi* päättää, että muitakin kuin 1 momentissa tarkoitettuja maksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa. On erittäin valitettavaa, että esitys ei tuo muutosta nykytilaan, jossa lain kirjausten vuoksi tasasuuruisten maksujen kohdalla vain erittäin harvoin sovelletaan huojentamista ja perimättä jättämistä. Tasasuuruisia maksuja päätyy ulosottoon yhtä lailla, kuin tulosidonnaisiakin, esimerkiksi terveyskeskusmaksuja v. 2019 yli 82 000 kappaletta.

Asiakkaalle koituvien maksujen ja omavastuuosuuksien arviointi tulee integroida yhtenäiseksi osaksi hänen asiakas- tai palvelusuunnitelmansa laatimista tai tarkistamista. Esitys korostaa kunnan tiedonantovelvollisuutta aiempaa paremmin, mutta paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tulisi säätää tiedonantovelvollisuudesta tarkemmin kirjaamalla vähintäänkin säännöskohtaisiin 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. Lausuntopalautteen käsittelyssä todetaan, että ei ole mahdollista tarkasti eritellä tilanteita, joissa asiakasmaksun katsottaisiin vaarantavan asiakkaan tai tämän perheen toimeentulon siten, että kunnalle syntyisi velvollisuus huojentaa maksua. Kysymys on aina yksilökohtaisesta kokonaisharkinnasta. Esityksen toimeenpano jääkin epäselväksi, ja kirjauksen vaikutuksia maksujen perimättä jättämiseen ja toimeentulotuen käyttöön tulee seurata. Maksun huojentamiselle ja perimättä jättämiselle tulee laatia valtakunnalliset soveltamisohjeet.

On ongelmallista, että pykälässä ei säädetä siitä, että perintätoimia ei käynnistetä ennen kuin maksun kohtuullistamista tai siitä vapauttamista koskeva hakemus on ratkaistu ja asiakkaalle annettu asiasta kirjallinen päätös. Pitkät päätösten käsittelyajat voivat suistaa asiakkaat taloudellisiin ongelmiin, jos määrätyt asiakasmaksut joudutaan maksamaan käsittelyn aikana. Käsittelyaika pitkittyy, jos asiakas tekee oikaisuvaatimuksen tai valituksen hallinto-oikeuteen. On varmistettava, ettei asiakas näissä tilanteissa joudu maksujen vuoksi ulosottoon.

Diabetesliitto haluaa lisäksi kiinnittää valiokunnan huomiota perintätoimistojen käyttöön. Sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuoliset tekijät -työryhmä ehdotti jo IV loppuraportissaan vuonna 2011 ([THL](#)

)

Suomen Diabetesliitto ry  
14.10.2020

[Raportteja 48/2011](#)), että on selvitettävä, voisiko lakia verojen ja maksujen täytäntöönpanosta ja sen 5. pykälää soveltaa myös asiakasmaksuihin. Ko. pykälän mukaan rahoitus- tai luottolaitos, perintätoiminnan harjoittaja tai muu toimitsija ei saa esiintyä velkojan toimeksiannosta hakijana tai asiamiehenä julkisen saatavan ulosotossa. Lisäksi työryhmä ehdotti, että jos maksujen perimisestä seuraa, että maksun viivästyisestä aiheutuvat korot, perintä- ja muut kulut aiheuttaisivat velan suhteettoman kasvun suhteessa alkuperäiseen velkapääomaan tai aiheuttaisivat kohtuuttomia vaikeuksia suhteessa velallisen maksukykyyn tai jos yksilön tai perheen toimeentulo perimisen seurauksena muuttuu pysyvästi tai pitkäaikaisesti yhteiskunnan vastattavaksi, maksu on aina jätettävä perimättä. Tämä on hyvä lähtökohta asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistukselle ja suojelisi terveystalvelujen käyttäjiä taloudelliselta ahdingolta, johon osan heistä tiedetään joutuvan.

Tampereella 14.10.2020



Janne Juvakka  
toiminnanjohtaja  
Suomen Diabetesliitto ry

Lisätiedot:

Laura Tuominen-Lozić  
sosiaali- ja terveystalveluittinen asiantuntija  
Suomen Diabetesliitto ry  
p. 0400 723 655  
laura.tuominen-lozic@diabetes.fi