

# Asiakasmaksut eivät saa olla hoidon ja hoivan este

## Nykytila ja kehittämiskohteet

Terveyspolitiikan lähtökohta on tarjota jokaiselle terveydentilan edellyttämät riittävät ja laadukkaat palvelut riippumatta sosioekonomisesta asemasta, taloudellisesta tilanteesta tai asuinalueesta. Perustuslain 1999/731 19§:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Perustuslakivaliokunta on linjannut, ettei henkilön taloudellinen tilanne saa olla esteenä palveluihin hakeutumiseen (Pe VL 39/1996 vp).

Lain kirjauksista huolimatta palvelujen yhdenvertainen saatavuus ei toteudu Suomessa. OECD on raportissaan todennut, että Suomella on terveydenhuoltoon pääsyssä enemmän ongelmia kuin muissa Pohjoismaissa, ja haavoittuvassa elämäntilanteessa olevat ja pienituloiset jäävät usein ilman tarvitsemiaan palveluja. Sosiaalipalvelujen asiakkaista 20–30 prosentilla korkeat asiakasmaksut ja heikko taloudellinen rahatilanne on vaikeuttanut palvelujen saamista, ja useampi kuin joka kymmenes pienituloisen ikäihminen ei ole mennyt lääkäriin taloudellisten syiden vuoksi.

Suomessa asiakasmaksut ovat lähtökohtaisesti korkeita. Useimmissa Euroopan maissa terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut tarjotaan ihmisille joko maksutta tai ne ovat suhteellisen pieniä. OECD:n selvityksen mukaan vuonna 2014 asiakasmaksujen osuus terveydenhuoltomenoista oli Suomessa 19,1 prosenttia, Ruotsissa 15,5 prosenttia, Norjassa 14,5 prosenttia ja Tanskassa 13,8 prosenttia.

Suomessa asiakasmaksuihin tehtiin tasokorotuksia vuosina 2015 ja 2016. Samanaikaisesti lääkkeiden ja matkakustannusten omavastuuosuuksia on nostettu ja sosiaaliturvaetuuksiin on tehty ja suunniteltu leikkauksia. Nämä päätökset ovat vaikeuttaneet pienituloisten ja paljon palveluja ja lääkkeitä käyttävien kotitalouksien taloudellista tilannetta. Monet jättävätkin tarvittavat lääkkeet ja palvelut hankkimatta. Sairauksista aiheutuneet kustannukset voivat nousta moninkertaisiksi, jos ihmiset jättävät korkeiden maksujen vuoksi hakematta apua sosiaali- ja terveysasioissa. Monilla maksut ovat johtaneet velkaantumiseen.

Asiakasmaksulain (734/1992) 11 §:n mukaan palveluista määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava, jos maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä. Sen tarkoitus on varmistaa kaikkein pienituloisimpien palvelujen saatavuus. Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto EAPN-Finin raportin mukaan säädöstä ei noudateta johdonmukaisesti kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä. Säädos on laajasti tuntematon, heikosti ohjeistettu ja vähän sovellettu.

Sote-uudistuksen yhteydessä uudistetaan asiakasmaksuja ja työ asiakasmaksulainsäädännön uudistamiseksi on käynnissä.

## SOSTEn suositukset asiakasmaksujen uudistamisesta

### 1. Kirjataan lainsäädäntöön vain ne palvelut, joista peritään asiakasmaksuja

Nykyinen lainsäädäntö maksuttomista palveluista on vaikeaselkoinen ja sekava. Laki aiheuttaa tulkintaongelmia ja se on johtanut kunnissa osaoptimointiin esimerkiksi siirtämällä asiakkaita laitospalveluista palveluasumiseen ja terveyden- ja sairaanhoitajakäyntimaksujen käyttöön.

Uudistuksen yhteydessä erillinen maksuttomia palveluja koskeva lainsäädäntö tulee poistaa ja säätää ainoastaan niistä sosiaali- ja terveyspalveluista jotka ovat maksullisia. Tämä sisältää asiakasmaksut tulosisäntäistä maksuista, laajennettuna palveluasumisesta perittäviin maksuihin. Lisäksi kertaluonteisiin maksuihin sisällytettäisiin nykyiset asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa määritellyt palvelut, poisluettuna terveyskeskusten avohoidon maksut.

*Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaan maksun voisi periä ainoastaan niistä palveluista, joiden maksuista on säädetty laissa. SOSTE esittää, että palvelusetelien tason tulee olla riittävä, ja niissä tulee olla palvelun käyntimaksun tasoinen omavastuuosuus.*

### 2. Maakuntien sote-keskusten sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelut tulee olla maksuttomia - lukuun ottamatta kotisairaanhoidoa, kotihoitoa ja kotipalvelua

Maksuttomiin palveluihin lukeutuisivat asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveydenhuollossa koskevan lakiesityksen (HE 47/2017) 15 §:ssä määritellyt sosiaali- ja terveyspalvelut, lukuun ottamatta kotipalvelua, kotihoitoa ja kotisairaanhoidoa. Hoitoon liittyvät lääkärintodistukset ja -lausunnot tulee olla määritelty ja kokonaisuudessaan maksuttomia kansanterveystyön hengen mukaisesti.

Kotona annettavista palveluista perittävien asiakasmaksujen tulorajaa (euroa/kuukausi) tulee korottaa Euroopan unionin määrittelemälle köyhyysrajalle, joka on 1 190 euroa kuukaudessa. Tätä alittavalta osalta, kotipalveluista ei tule periä maksua.

Asiakasmaksujen osittaisella luopumisella ja tulorajojen korotuksella voidaan varmistaa pienituloisten taloudellisen selviytymisen. Lisäksi päätös vähentäisi 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. Lainsäädännöllä tulisi varmistaa, että maakuntien jatkossa kehittämät uudet hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut ovat kokonaisuudessaan maksuttomia.

Vuonna 2016 avohoidon lääkäritoiminnan menot olivat yhteensä 746 miljoonaa, josta kotitaloudet rahoittivat noin 9 prosenttia (67,6 miljoonaa euroa). Asiakasmaksuista saatava rahoitusosuus on pieni suhteessa maksujen perinnästä aiheutuviin hallinnollisiin kuluihin. Esimerkiksi Helsingissä hallinnolliset kulut veivät vuonna 2012 lääkärivastaanottomaksuista kertyneistä tuotoista runsaan neljänneksen. Helsinki päätti vuonna 2013 luopua terveyskeskusmaksuista. Maksuista luopuminen ei lisännyt terveyskeskuslääkärikäyntejä.

*Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaan sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömässä avosairaanhoidossa lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotoista perittäisiin maksu sekä samalla avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntimaksujen ja vuosimaksun enimmäisrajoista luovuttaisiin.*

### **3. Maksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi**

Palvelu-, matka- ja lääkemaksukatot tulee yhdistää yhdeksi maksukatoksi. Vuonna 2018 käytössä on kolme eri maksukattoa: maksukatot palveluille (683 €) lääkkeille (605,13 €) ja matkoille (300 €). Ne ovat yhteensä lähes 1 600 euroa. Yhteisen vuotuisen maksukaton tason tulee olla korkeintaan 775 euroa. Tämä vastaa yhden kuukauden takuueläkkeen tasoa. Erilliset maksukatot kuitenkin säilyisivät ja niitä seurattaisiin jatkossakin. Kunkin erillisen maksukaton täytyessä asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Kun palveluista, matkoista ja lääkkeistä perityt maksut ylittävät maksukaton (775 €), ne olisivat tämän jälkeen maksuttomia.

Maksukattojärjestelmää tulee kehittää siten, että edunsaaja saisi hänelle kuuluvan etuuden automaattisesti. Seuranta tulee keskittää Kelaan, joka hallinnoi tällä hetkellä matka- ja lääkemaksujen seurantaa. Maksukaton kertymistä tulee porrastaa niin että määräytymisaika on kalenterivuoden sijaan viimeisin 365 päivää. Näin vältetään sairaudesta aiheutuneiden maksujen kasautumisen kalenterivuoden alkuun, maksukertymän nollaantuessa tammikuussa.

Maksukaton kertymisessä tulee ottaa huomioon jatkossa myös sosiaalihuollon maksuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenmukaisen kohtelun kannalta. Maksukattoon tulee sisällyttää omaishoitajan vapaan aikaisesta sijaishoidosta perityt maksut (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 6 b§). Lisäksi on selvitetävä hammashoidon sisällyttäminen maksukaton piiriin.

*Asiakasmaksulainsäädäntöä valmisteleva työryhmä ei toteuttanut asettamispäätöksessä annettua tehtävää selvittää maksukattoja koskevien säännösten toimivuutta ja maksukattojen yhdistämiseen liittyviä tekijöitä ja tekemään mahdollisen ehdotuksen niiden muuttamiseksi. SOSTE esittää maksukattojen tarkastelulle jatkovalmistelua, jotta pienituloisten tarpeenmukainen hoito saadaan turvattua. Maksukattoon sisällytettäisiin suunhoidon maksut, lukuun ottamatta hammasteknisiä kuluja. Alaikäisten lasten asiakasmaksut tulee huomioida vanhempien maksukatossa.*

### **4. Palveluasumisen maksut on yhtenäistettävä**

Asumispalvelujen maksujen perusteiden on oltava yhdenmukaiset ja selkeät. Sosiaalihuollon laitospalvelujen ja tehostetun palveluasumisen välistä rajanvetoa tulee selkiyttää tai poistaa kokonaan. Asiakasmaksut (sisältäen hoivan, hoidon, asumiskustannukset ja kaikki tarvittavat tukipalvelut) eivät saa ylittää palveluasumisessa nykyisen laitoshoidon maksuja, jossa maksu voi olla yksin asuvilla enintään 85 prosenttia hoidossa olevan kuukausittaisista nettotuloista ja vähimmäiskäyttövara 107 euroa kuukaudessa.

*Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaan palveluasumisen maksut yhtenäistettäisiin siten, että tehostetun palveluasumisen maksuissa sovellettaisiin pääsääntöisesti nykyisiä laitoshoidon maksuja ja tavallisessa palveluasumisessa kotihoidon maksuja.*

## 5. Asiakasmaksut tulee kohtuullistaa, jos asiakkaan elämäntilanne sitä vaatii

Asetus ja käytännöt asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta on oltava selkeät, sitovat ja valtakunnallisesti yhteneväiset. Asiakasmaksuista on luovuttava tai niitä on alennettava, jos ne aiheuttavat toimeentulotuen tarvetta. Asiakkaille on tiedotettava aktiivisesti mahdollisuudesta maksujen alentamiseen tai perimättä jättämiseen. Kohtuullistamista koskevan päätöksen on oltava mahdollisimman pitkäkestoinen, jotta vältetään turhia hallinnollisia kustannuksia ja asiakkaalle aiheutuvaa ylimääräistä vaivannäköä. Asiakasmaksujen perintä siirretään maakuntien hoidettavaksi.

Sote-keskusten sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelujen maksuttomuus ja kotiin annettavien palvelujen tulo rajojen nostaminen vähentävät lähtökohtaisesti maakuntien tarvetta tehdä päätöksiä asiakasmaksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta. Asiakasmaksujen kohtuullistamista tulee tarkastella samassa yhteydessä, kun asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma tai sitä tarkistetaan.

Asiakkaiden maksukyvyyn arvioinnissa on hyödynnettävä tulorekisteriä. Vuonna 2020 tulorekisteri sisältää kokonaisuudessaan palkka-, etuus- ja eläketiedot. Tulotietojen lisäksi asiakasmaksujen määräytymisessä on otettava harkinnanvaraisesti huomioon myös muut kotitalouden toimeentulon edellytyksiä tai elatusvelvollisuuden toteuttamista vaarantavat tekijät, jotka voivat aiheuttaa toimeentulotuen tarvetta.

*Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaan maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan pykälän velvoittavuutta vahvistettaisiin ja laajennettaisiin.*

## 6. Asiakasmaksujen enimmäismaksun taso määritellään valtakunnallisesti, mutta maakuntien tulee voida periä enimmäismaksua pienempiä asiakasmaksuja.

Asiakasmaksujen määräytymisen perusteiden tulee olla valtakunnallisesti yhdenmukaiset alueellisen eriarvoisuuden välttämiseksi. Asiakasmaksujen enimmäismaksun tason tulee määritellä valtakunnallisesti. Maakuntien päätäntävällässä tulee olla mahdollisuus periä enimmäismaksua pienempiä asiakasmaksuja. Ehdotetun maakuntalain mukaan maakunta päättäisi sen järjestämisvastuulla olevista palveluista perittävien asiakasmaksujen suuruudesta lainsäädännön asettamien enimmäismaksujen puitteissa. Maakunnilla tulee olla asiakasmaksuissa itsehallinnon näkökulmasta omaa toimintaa, taloutta ja hallintoa koskevaa liikkumavaraa.

*Asiakasmaksulakiluonnoksen mukaan maakunnille jätettäisiin liikkumavaraa periä laissa säädettyä alempia maksuja tai olla perimättä niitä.*

### Yhteenveto SOSTEn suositusten budjettivaikutuksista vuositasona

- Asiakasmaksujen poisto sote-keskusten suoran valinnan palveluista: 37 milj. euroa
- Asiakasmaksujärjestelmän uudistaminen: 120 milj. euroa

### Lisätietoja

- Erityisasiantuntija Anne Perälähti: 050 4111734, anne.peralahti@soste.fi