

*Sosiaali- ja terveydenhuollon maksu-  
politiikan ja maksujärjestelmän  
uudistaminen*

*Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä*



*Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan  
ja maksujärjestelmän uudistaminen*

---

**Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä**





## TIIVISTELMÄ

Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. Helsinki, 2006. 44 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä, ISSN 1236-2115, 2006:12). ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

Yhteensä 86 organisaatiota, jotka edustavat eri ministeriöitä, kuntia, työntekijäjärjestöjä, tutkimus- ja kehittämislaitoksia sekä asiakasjärjestöjä, antoi lausuntonsa sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietinnöstä. Useimmat lausunnonantajat pitivät mietintöä ansiokkaana nykytilan kuvauksena ja siitä välittyi hyvin tarve selkeyttää nykyistä maksujärjestelmää.

Maksujärjestelmän yleisiä periaatteita pidettiin lähes yksimielisesti edelleen hyväksyttävänä. Linjausta tasamaksuista ja tulosisonnaisista maksuista pidettiin oikeana ja sitä, etteivät maksut saa olla este palveluiden käytölle.

Kaikkien maksusäädösten keskittäminen yhteen lakiin sai kannatusta. Sen sijaan maksun periminen vain laissa säädetyistä palveluista jakoi lausunnonantajien mielipiteet: palveluiden tuottajat vastustivat pääosin esitystä ja asiakasjärjestöt kannattivat.

Yleisellä tasolla asiakasjärjestöjen kritiikki kohdistuu maksujen korottamiseen. Korotusten epäillään aiheuttavan epätasa-arvon kasvua. Usean lausujan mukaan mietinnössä korostuu kuntien maksutulojen kasvattaminen ja laajemmat sosiaali- ja terveyspoliittiset periaatteet jäävät taka-alalle. Sen sijaan kuntien enemmistön mukaan kaikki asiakasmaksutuloja lisäävät uudistukset ovat perusteltuja.

Toimikunnan mietinnössä esitetään terveyskeskuksen lääkärikäynnin maksun määräytymistä yksinomaan käyntikerran mukaisena. Lähes kaikki kunnat kannattavat esitystä. Se nähdään järjestelmää selkeyttävänä ja maksutuloja lisäävänä uudistuksena. Järjestöt vastustavat yleisesti terveyskeskusmaksun korotusta, sillä se kohdistuisi jo ennestään heikossa asemassa oleviin. Myös työterveyshuollon maksuttomuus sai osakseen kritiikkiä epätasa-arvoisena terveyskeskusmaksuun verrattuna. Lausunnonantajien enemmistö ilmaisi tukensa suun ja hampaiden hoidon perus- ja tutkimusmaksun porrastamiselle.

Alle 18-vuotiaiden maksuton sairaanhoito sai vastustusta ensisijaisesti kuntakentässä, koska se vähentäisi maksutuloja. Sitä vastoin järjestöt tukevat maksuttomuutta. Joidenkin asiakasjärjestöjen näkemyksen mukaan muut ryhmät ovat lapsia oikeutetumpia maksuttomiin palveluihin.

Lasten päivähoiton perhekäsittelen uudistaminen vastaamaan perheen todellista kokoa maksua määrättäessä, sai myönteisen vastaanoton. Nykyinen malli koetaan kuntien ja palvelun käyttäjien taholta epäselväksi ja ehdotuksen odotetaan parantavan tilannetta. Lasten päivähoitomaksun enimmäismäärän korotus sai taakseen lähes kaikki kunnat. Asiakasjärjestöt ja puolueiden eduskuntaryhmät sitä vastoin vastustavat päivähoitomaksujen korotuksia etenkin, kun lapsiä ei olla korottamassa. Vuoro- ja osapäivähoidon ehdotetut maksuperusteet saivat pääosin myönteisen vastaanoton. Kuntien osalta suhtautuminen on kuitenkin vaihtelevaa. Kuntien enemmistö kannattaa vuorohoidon maksun aikaperusteisuutta, joskin sen arvioidaan lisäävän

hallinnollista työtä. Valtaosa kunnista suhtautuu osapäiväisen hoidon aikaperusteiseen mak-suun varauksellisesti.

Ehdotus kotona annettavien palveluiden aikaperusteisesta maksusta, joka pohjautuisi hoito- ja palvelusuunnitelmaan, sai laajaa kannatusta sekä kuntien että järjestöjen osalta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyy lausunnonantajien mukaan kuitenkin erilaisia ongelmia. Samoin epäilyjä herättää myös tukipalveluiden sisällyttäminen maksuihin, vaikka se saakin erityisesti järjestöiltä kannatusta. Moni toivoo tarkempaa rajausta tukipalveluiden osalta. Kuntien enemmistö vastustaa tukipalveluiden sisällyttämistä maksuun, koska se vähentää maksutulokertymää ja mm. heikentää mahdollisuutta kehittää palveluita. Ehdotus asumispalvelujen ja palveluasumisen maksuperusteiden yhtenäistämistä kotona annettavien palveluiden kanssa saa taakseen noin puolet kunnista. Kotona annettavien palveluiden ja palveluasumisen osalta yleinen mielipide on, että maksuilla ei saa ohjata asiakasta valitsemaan epätarkoituksenmukaisesti laitoshoidon avohoidon sijaan. Tästä syystä eräät lausunnonantajat pitävät tärkeänä, että myös kotona annettavien palveluiden ja asumispalveluiden osalta määriteltäisiin vähimmäiskäyttövara.

Ehdotus pitkäaikaisen laitoshoidon maksuosuuden nostamisesta nykyisestä 80 prosentista 85 prosenttiin palvelun käyttäjän nettotuloista tai vastaavasti 40 prosentista 42,5 prosenttiin puolisoiden yhteenlasketuista nettotuloista sai taakseen valtaosan kunnista, mutta muuten sen vastustus oli erittäin laajaa.

Ehdotus asiakasmaksujen indeksisidonnaisuudesta sai kunnilta erittäin lämpimän vastaanoton. Eräät kunnat tosin pitivät indeksien mukaisia korotuksia liian vähäisinä. Järjestöjen kannanotoissa korotusautomaattia vastustettiin, koska tukia ja etuuksia ei olla vastaavasti sitomassa indekseihin. Myös ehdotetut indeksivalinnat saivat osakseen kritiikkiä.

Lausunnonantajat pitivät tarpeellisena jatkoselvityksiä tulokäsitten ja maksukattojen kehittämiseksi. Suurin osa lausuneista tahoista piti tärkeänä, että nykyistä tilannetta yksinkertaistetaan ja eri maksukattoja yhtenäistetään. Järjestöjen näkemyksen mukaan välikattoja ei tule poistaa ennen uuden kohtuullisen katon luomista.

Jatkotoimenpiteet tulee toteuttaa laajassa yhteistyössä. Eräiden tahojen mukaan uudistuksissa tulisi edetä pienempinä kokonaisuuksina välttämättömimpien uudistusten toteuttamiseksi.

**Asiasanat:** kotipalvelut, lausunnot, maksulliset palvelut, maksuperusteet, maksut, päivähoido, terveydenhuolto

## SAMMANDRAG

Niilo Färkkilä. Sammandrag av utlåtandena om betänkande av kommissionen som utrett en reform av avgiftspolitiken och avgiftssystemet inom social- och hälsovården. Helsingfors, 2006. 44 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115, 2006:12). ISBN 952-00-1987-1 (PDF)

Sammanlagt 86 organisationer som representerar olika ministerier, kommuner, arbetstagarorganisationer, forsknings- och utvecklingsinstitutioner samt klientorganisationer gav sitt utlåtande avseende betänkandet av kommissionen som utrett en reform av avgiftspolitiken och avgiftssystemet inom social- och hälsovården. De flesta av de instanser som gav sitt utlåtande tyckte att betänkandet var en berömsvärd beskrivning av nuläget och att det tydligt framhävde behovet att klargöra det nuvarande avgiftssystemet.

Instanserna var nästan enhälliga om att avgiftssystemets allmänna principer fortfarande är acceptabla. Linjedragningen avseende fasta avgifter och inkomstrelaterade avgifter samt idén att avgifterna inte får utgöra något hinder för tillgång till tjänsterna ansågs vara korrekta.

Sammanslutning av alla avgiftsbestämmelser i en enda lag rönnte tillslutning. Däremot fanns det skilda åsikter om principen att avgifter uppbärs endast för tjänster varom föreskrivs i lagen; serviceproducenterna var i huvuddrag emot förslaget medan klientorganisationerna understödde det.

På det allmänna planet kritiserade klientorganisationerna avgiftshöjningen. Organisationerna misstänkte att avgiftshöjningen leder till ökad ojämställdhet. Flera instanser tyckte att betänkandet betonar ökandet av kommunernas avgiftsinkomster medan mer omfattande hälsopolitiska principer lämnas i bakgrunden. Däremot ansåg de flesta kommunerna att alla reformer som ökar avgiftsinkomster är grundande.

Betänkandet föreslår att avgifterna för läkarbesök i hälsocentralerna endast bestäms enligt besök. Nästan alla kommuner understödde förslaget. Reformen ansågs tydliggöra systemet samt öka avgiftsinkomster. Organisationerna motsatte sig i allmänhet förhöjningen av hälsocentralavgiften eftersom den skulle riktas till de sämst lottade. Även företagshälsovårdens avgiftsfrihet kritiserades eftersom den anses vara ojämlig jämfört med hälsocentralavgiften. De flesta instanserna understödde differentieringen av avgifter för undersökning och vård av munnen och tänderna.

Först och främst kommunsektorn motsatte sig den avgiftsfria sjukvården av personer under 18 år eftersom den minskar avgiftsinkomster. Däremot tyckte organisationerna att avgiftsfrihet skulle vara bra. En del av klientorganisationerna ansåg att andra grupper har mer rätt än barn till avgiftsfria tjänster.

Revideringen av barndagvårdens familjebegrepp så att det motsvarar familjens verkliga storlek när avgift bestäms fick en positiv mottagning. Både kommunerna och serviceanvändarna ansåg att det nuvarande systemet är otydligt. Instanserna räknar med att förslaget förbättrar situationen. Nästan alla kommuner understödde en förhöjning av maximitaxan för dagvårdavgiften. Klientorganisationerna och partiernas riksdagsgrupper motsatte sig däremot en för-

höjning av dagvårdsavgifter speciellt eftersom någon förhöjning av barnbidrag inte förväntas. De föreslagna avgiftsgrunderna för skiftvård och deltidsvård fick i huvuddrag en positiv mottagning. Kommunernas åsikter var däremot växlande. Majoriteten av kommunerna understödde förslaget att skiftvårdavgifter bygger på vårdtid, även om kommunerna beräknade att detta ökar administrativt arbete. De flesta kommunerna hade reserveringar för att deltidsvårdavgifter skulle baseras på vårdtid.

Både kommunerna och organisationerna understödde förslaget att avgiften för tjänster som ges i hemmet skulle bestäms på basis av vårdtid och som definieras i vård- och serviceplanen. Instanserna ansåg emellertid att det finns olika problem med vård- och serviceplanen. Man också ifrågasatte förslaget att inkludera stödtjänster i avgifterna, även om förslaget fick stöd speciellt från organisationerna. Många önskade en tydligare avgränsning av stödtjänster. Majoriteten av kommunerna motsatte sig förslaget att inkludera stödtjänster i avgifterna eftersom det skulle minska avgiftsinkomster och bl.a. försämra möjligheten att utveckla tjänsterna. Ungefär hälften av kommunerna understödde förslaget att samordna avgiftsgrunderna för boendeservice och serviceboende med tjänster som ges i hemmet. Den allmänna opinionen är att avgifterna inte får användas för att styra klienter att välja oändamålsenlig institutionsvård i stället för öppenvård. Därför tyckte vissa instanser det viktigt att ett minimum för disponibel inkomst skulle bestämmas även för tjänster som ges i hemmet och för boendeservice.

De flesta kommunerna understödde förslaget att höja avgiftsandelen för långvarig institutionsvård till 85 procent av klientens nettoinkomster eller på motsvarande sätt till 42,5 procent av makarnas sammanlagda nettoinkomster, men annars var motståndet till förslaget mycket omfattande.

Kommunerna välkomnade varmt förslaget om indexjustering av klientavgifterna, även om några kommuner tyckte att de indexbaserade förhöjningarna var alldeles för ringa. Organisationerna motsatte sig förhöjningsautomaten eftersom bidrag och förmåner inte på samma sätt bindas till index. Även de föreslagna indexen kritiserades.

Instanserna tycker att utvecklandet av inkomstbegreppet samt avgiftstaket kräver vidare utredning. De flesta instanserna ansåg det viktigt att det nuvarande läget förenklas och olika avgiftstak samordnas. Organisationerna tyckte att mellantaket inte bör avskaffas innan ett nytt och rimligt avgiftstak har skapats.

Vidare åtgärder skall genomföras i brett samarbete. Vissa instanser tyckte att reformerna borde genomföras i mindre helheter för att förverkliga de allra nödvändigaste reformerna.

**Nyckelord:** avgifter, avgiftsbelagda tjänster, dagvård, grunder för avgifter, hemservice, hälso- och sjukvård, utlåtanden



## SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>3</b>
<b>SAMMANDRAG</b> .....	<b>5</b>
1 Toimikunnan toimeksianto ja työn organisointi.....	9
2 Lausunnonantajat.....	11
3 Yleisiä näkökohtia mietinnön ehdotuksiin .....	12
3.1 Maksullisista palveluista säättäminen .....	16
4 Yksityiskohtaisia kommentteja ehdotuksiin.....	18
4.1 Terveystieteiden maksut .....	18
4.1.1 Terveystieteissä perittävät maksut .....	18
4.1.2 Suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävät maksut.....	20
4.1.3 Vuodeosastohoidon maksut .....	21
4.1.4 Sarjassa annettava hoito .....	22
4.1.5 Lääkärintodistusmaksut .....	23
4.1.6 Alle 18-vuotiaiden palveluiden maksuttomuus.....	23
4.1.7 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet .....	25
4.2 Lasten päivähoiton maksut .....	26
4.2.1 Perhekäsité .....	30
4.3 Kotona annettavien palveluiden ja asumispalveluiden maksut .....	31
4.4 Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut .....	35
4.5 Tulokäsité .....	37
4.6 Indeksitarkistus.....	39
4.7 Maksukatot .....	40



# 1 Toimikunnan toimeksianto ja työn organisointi

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 19.12.2003 toimikunnan selvittämään kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamistarpeita. Tavoitteena oli kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan periaatteiden määrittäminen sekä ehdotuksen tekeminen nykyisten maksusäännösten uudistamiseksi.

Toimikunnan tuli toimeksiantonsa mukaisesti tehdä ehdotuksensa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan linjauksiksi ottaen huomioon:

- perustuslain 19 §:ssä julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja asiakasmaksun vaikutus mahdollisuuteen käyttää näitä palveluita,
- asiakasmaksut palvelujen käytön ohjauksessa,
- tarve määrätä maksu joko kaikille tasasuuruiseksi tai palvelun käyttäjien tulojen mukaan määräytyväksi sekä selvittää tulosisäntöjen maksujen tulonjakovaikutukset ja kannustavuus,
- asiakasmaksujen merkitys palvelujen rahoituksessa,
- maksusäännösten selkeys ja ymmärrettävyys, sekä
- mahdolliset muut maksupolitiikan määrittämisen kannalta keskeiset seikat.

Maksupolitiikan linjausten perusteella toimikunnan tulee laatia ehdotuksensa:

- maksuja koskevien säännösten (asetus ja laki) keskeisiksi periaatteiksi,
- ottaen huomioon valtakunnallisen säädöstason ohjauksen, kunnallisen itsehallinnon ja väestön yhdenvertaisuuden välinen suhde,
- uudeksi asiakasmaksulaiksi ja -asetukseksi, sekä
- maksuja koskevan hallinnoinnin yksinkertaistamiseksi ja tehostamiseksi.

Toimikunnan tulee myös selvittää

- millä edellytyksillä kunnallisen terveydenhuollon maksukatto ja sairausvakuutuksen omavastuukatot voitaisiin yhdistää ja
- mahdollinen tarve laajentaa maksukattojen piirissä olevia palveluja ja maksuja sekä tarvittaessa tehdä ehdotuksensa yhdistämisen toteuttamisen edellyttämistä toimenpiteistä ja aikataulusta.

Toimikunnan puheenjohtajana toimi apulaisosastopäällikkö, sosiaalineuvos *Olli Kerola* ja varapuheenjohtajana hallitusneuvos *Pekka Järvinen*, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäseninä olivat neuvotteleva virkamies *Raimo Jämsén*, neuvotteleva virkamies *Kari Ilmonen*, erikoissuunnittelija *Minna Liuttu*, kaikki sosiaali- ja terveysministeriöstä, budjettineuvos *Raija Koskinen* valtiovarainministeriöstä, ylitarkastaja *Vesa Lappalainen* sisäasiainministeriöstä, sosiaali- ja terveystoimenpäällikkö *Tuula Taskula* Suomen Kuntaliitosta, taloussuunnittelu- ja kehittämissuunnittelija *Torsten Löfman* 31.5.2004 saakka ja 31.5.2004 alkaen järjestelmäpäällikkö *Sirkka Hartikainen* Kansaneläkelaitoksesta, sosiaalijohtaja *Riitta Ylipelkonen* Naantalın kaupungista, YTY ry:n varapuheenjohtaja, pääsihteeri *Kaarina Laine-Häikiö* Suomen Tule ry:stä ja ryhmäpäällikkö *Markku Pekurinen* sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesta. Toimikunnan pysyvänä asiantuntijana toimi erityisasiantuntija *Sinikka Huhtala* Suomen Kuntaliitosta. Toimikunnan sihteerinä olivat ylitarkastaja *Hanna Nyfors* ja hallitusneuvos *Lauri Pelkonen*, molemmat sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Maksutoimikunta asetti työnsä aikana kaksi alajaostoa. Toimikunta asetti 15.3.2004 lasten päivähoiton maksuja koskevan lainsäädännön uudistamistarvetta selvittävän alajaoston, jonka tehtävänä oli arvioida nykyisen maksusäännösten toimivuutta ja siinä ilmeneviä ongelmia sekä uudistamistarpeita. Maksujaoston puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies *Kari Ilmonen* sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäsenenä hallitusneuvos *Lauri Pelkonen*, erikoistutkija *Riitta Säntti*, erikoistutkija *Ilari Keso*, ylitarkastaja *Kirsi Alila* (30.6.2004 saakka) ja ylitarkastaja *Tarja Kahiluoto* (1.9.2004 alkaen) sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä erityisasiantuntija *Anna-Maija Haliseva-Lahtinen* Suomen Kuntaliitosta ja erityistutkija *Antti Parpo* Sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskus ja kehittämiskeskus Stakesista. Jaoston sihteerinä toimi ylitarkastaja *Merja Kivistö* sosiaali- ja terveysministeriöstä (13.9.2004 alkaen). Maksujaoston toimeksiannosta Anna Väinälä sosiaali- ja terveysministeriöstä teki selvityksen kuntien päivähoitomaksukäytännöistä kunnissa.

Toimikunta asetti vanhusten- ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksuja uudistamista selvittävän alajaoston 22.10.2004, jonka apuna toimi Oulun kaupungin sisäinen tarkastaja *Rauni Väänänen-Sainio*. Alajaoston tehtävänä oli selvittää vanhusten- ja vammaisten kotiin annettavien palvelujen ja asumispalvelujen asiakasmaksujen uudistamista. Työryhmän puheenjohtajana toimi hallitusneuvos *Pekka Järvinen* sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäsenenä olivat neuvotteleva virkamies *Viveca Arrhenius*, ylitarkastajat *Aini Kimpimäki* ja *Anne-Mari Raassina* sekä lakimies *Lotta Silvennoinen* sosiaali- ja terveysministeriöstä, erityisasiantuntija *Eevaliisa Virnes* Suomen Kuntaliitosta ja Oulun kaupungin sisäinen tarkastaja *Rauni Väänänen-Sainio*, joka toimi työryhmän sihteerinä.

Maksutoimikunta kuuli työnsä aikana seuraavia asiantuntijoita:

- Lapin lääninhallituksen osastopäällikkö, selvitysmies *Raimo Pantti* oli kuultavana hallinto-oikeuskäytäntöihin ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasioissa tehtyjä päätöksiä (2000 – 2002) koskevasta selvitystyöstä
- Oulun kaupungin sisäinen tarkastaja *Rauni Väänänen-Sainio*; vanhusten palvelujen asiakasmaksukäytännön uudistamisesta ns. Oulun-mallin mukaisesti
- Sosiaali- ja terveysministeriöstä neuvotteleva virkamies *Viveca Arrhenius* ja ylitarkastaja *Anne-Mari Raassina* olivat kuultavana vanhuspalvelujen asiakasmaksujen ongelmista ja kehittämistarpeista sekä ylitarkastaja *Aini Kimpimäki* vammaispalvelujen asiakasmaksujen ongelmista ja kehittämistarpeista
- Sosiaali- ja terveysministeriöstä kehittämisspäällikkö *Anne Nordblad* suun terveydenhuollon tutkimuksen ja hoidon asiakasmaksuista ja niiden kehittämistarpeista
- Valtiovarainministeriöstä neuvotteleva virkamies *Tuomo Mäki* indekseistä ja niiden soveltumisesta asiakasmaksuihin
- Oikeusministeriöstä lainsäädäntöneuvos *Tuula Majuri* sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujärjestelmästä perustuslain näkökulmasta
- Valtion taloudellisesta tutkimuskeskuksesta VATT:sta erikoistutkija *Tarmo Rätty* esitteli maksutoimikunnan toimeksiantoon perustuvaa selvitystyötä, joka koski vaurastuvien seniori- ja vanhusikäluokkien asiakasmaksujen vaikutuksia kuntien sosiaali- ja terveystoimen maksutuloon
- Stakesista erityistutkija *Antti Parpo* oli kuultavana lasten päivähoiton ehdotusten taloudellisten vaikutusten arvioinnista.

Maksutoimikunta kokoontui yhteensä 24 kertaa. Lisäksi toimikunta järjesti yhden työseminaarin 15.3.2004. Toimikunta teetti työnsä aikana kolme erillisselvitystä. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen erikoistutkija *Tarmo Rätty* laati yhteistyössä Itä-Suomen osaamiskeskuksen Pohjois-Karjalan yksikön kanssa toimikunnan käyttöön selvityksen yli 65-vuotiaiden

ikäluokkien vaurastumisen vaikutuksista kuntien maksutuloon sosiaali- ja terveystoimen avo- ja laitospalveluista perittävien tulosidonnaisten maksujen kautta. Toimikunnan toimeksiannosta tarkastaja Niilo Färkkilä (STM) teki kansainvälisen vertailun sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista eräissä maissa. Lisäksi Kansaneläkelaitos ja Kuntaliitto tekivät toimikunnan toimeksiannon mukaisesti selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksukaton ja Kelan lääke- ja matkakorvausten vuosiomavastuuosuuksien kohdentumisesta samoille henkilöille vuonna 2004.

Toimikunnan mietintöön sisältyi Raimo Jämsenin, Raija Koskisen, Vesa Lappalaisen ja Markku Pekurisen täydentävät lausumat sekä Tuula Taskulan eriyvä mielipide.

## 2 Lausunnonantajat

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi mietinnöstä ja sen ehdotuksista lausunnon yhteensä peräti 108 taholta, joista 31 oli maan eri osissa sijaitsevia erikokoisia kuntia. Lisäksi pyydettiin näkemyksiä maksujärjestelmän kehittämis- ja uudistamistarpeista erityisesti lasten päivähoidosta, pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja kotona annettavien palveluista perittävien tulosidonnaisten maksujen, terveydenhuollon tasamaksujen sekä maksukattojen yhdistämisen osalta.

Kuntia ja kuntayhtymiä pyydettiin muun ohella arvioimaan toimikunnan ehdotusten vaikutuksia niiden maksutulokertymiin sekä arvioimaan myös sitä, onko niillä käytössä muita maksullisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita kuin mietinnössä liitteenä olleeseen lakiluonnokseen kirjatut.

Lausunnon antoi yhteensä 86 tahoja. Lausunnon ovat antaneet sosiaali- ja terveysministeriön talous- ja suunnitteluosasto, terveysosasto ja lapsiasiavaltuutettu sekä oikeusministeriö, opetusministeriö, sisäasiainministeriö, työministeriö, valtionvarainministeriö, eduskunnan oikeusasiamies, Kansaneläkelaitos, Kuluttajavirasto, Stakes, Suomen Kuntaliitto, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, Väestöliitto, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry, Lastentarhaopettajaliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto, Suomen Lääkäriliitto, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry ja Tehy ry. Lausuntopyyntö lähetettiin myös kaikille eduskuntaryhmille, joista Kokoomuksen, ruotsalainen, sosiaalidemokraattinen ja Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä lausuivat mielipiteensä.

Kunnista ovat lausuneet Espoo, Helsinki, Hämeenkyrö, Hämeenlinna, Inari, Joensuu, Kainuun maakunta, Kitee, Kokkola, Kuusamo, Lieksa, Mikkeli, Mustasaari, Naantali, Nokia, Nummi-Pusula, Oulu, Savonlinna, Tammisaari, Tampere, Tuusula ja Vihti. Lisäksi lausunnon ovat antaneet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Porvoon terveystakeskus ja Sastamalan perusturvakuntayhtymä.

Asiakasjärjestöistä ovat antaneet lausuntonsa: Alzheimer-keskusliitto ry, Asumispalvelusäätiö ASPA, EAP-Fin, Eläkeläiset ry:n Jokilaaksojen Aluejärjestö ry, Eläkkeensaajien Keskusliitto ry, Hengitysliitto HELI ry, Invalidiliitto ry, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Kynnys ry, Lapsiperheiden Etujärjestö, Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL), Mielenterveyden Keskusliitto ry, Munuais- ja maksaliitto ry, Näkövammaisten Keskusliitto ry, Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY ry, Suomen CP-liitto ry, Suomen Diabetesliitto ry, Suomen Iholiitto, Suomen Mielenterveysseura ry, Suomen MS-liitto ry, Suomen Potilasliitto ry, Suomen Reumaliitto ry, Suomen Sydänliitto ry, Suomen Syöpäyhdistys, Suomen

Vanhempainliitto, Svenska Pensionärsförbundet rf, Vammaisfoorumi ry, Vanhustyön keskusliitto, Valtakunnallisten Eläkeläisjärjestöjen Neuvottelukunta VENK, Veronmaksajain Keskusliitto ry ja Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto ry.

### 3 Yleisiä näkökohtia mietinnön ehdotuksiin

Useimmat lausunnonantajat pitivät mietintöä erittäin kattavana ja ansiokkaana selvityksenä maksujärjestelmämme tilasta. Mietinnössä tulee hyvin esille järjestelmän monimutkaisuus ja tarve selkeyttämiseksi ja kehittämiseksi. Moni lausunnonantaja piti mietintöä kuitenkin valitettavan keskeneräisenä tärkeiltä osin. Erityisenä ongelmana pidetään taloudellisten vaikutusten arvioinnin puutteellisuutta. Monen lausujan mukaan uudistuksissa ei tulisikaan edetä ilman niitä. Lausuntojen yhteydessä kuntia pyydettiin arvioimaan ehdotusten taloudellisia vaikutuksia. Kuitenkin vain muutama kunta esitti arvioita vaikutuksista, mikä osaltaan kertoo vaikutuslaskelmien tekemisen vaikeudesta.

Maksujärjestelmän yleisiä periaatteita pidettiin lähes yksimielisesti edelleen hyväksyttävänä. Samoin toimikunnan linjausta tasamaksuista ja tulosidonnaisista maksuista pidettiin oikeana ja sitä, etteivät maksut saa olla este palveluiden käytölle. Useat lausunnonantajat, kuntasektoria lukuun ottamatta, arvioivat kuitenkin, että nyt esitetyt korotukset saattavat vaarantaa nämä periaatteet. Myös maksujen tavoitteellinen osuus rahoituksessa olisi monen lausujan mukaan syytä tuoda julki selvästi eikä muun rahoituksen ongelmat saisi vesittää maksupolitiikalle asetettuja tavoitteita.

Asiakasjärjestöjen osalta kritiikki kohdistuu yleisesti maksujen korottamiseen. Järjestöt arvioivat korotusten johtavan epätasa-arvon kasvuun. Maksujen osuus palveluiden rahoittamisessa on jo nyt huomattava ja korotuksia pidetään kohtuuttomina. Usean lausujan mukaan mietinnössä korostuu liiaksi kuntien maksutulojen kasvattaminen ja laajemmat terveystoimintatavoitteet jäävät taka-alalle. Kuntien enemmistön mukaan sitä vastoin lähes kaikki asiakasmaksuja lisäävät uudistukset ovat kannatettavia. Jatkotoimenpiteiden osalta toivottiin, että ne toteutettaisiin laajassa yhteistyössä. Joidenkin tahojen mukaan uudistuksissa tulisi edetä pienempinä kokonaisuuksina, jotta työ sujuisi helpommin.

*Eduskunnan oikeusasiamies* muistuttaa, että perusoikeuksista johtuvien velvoitteiden huomioon ottaminen on tärkeää. Kyse on perustuslain 19 §:ssä julkiselle vallalle säädetystä veloitteesta turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Tästä seuraa velvollisuus määritellä palveluista perittävät maksut siten, että ne eivät saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin (PeVL 39/1996 ja 8/1999). *Eduskunnan oikeusasiamiehen* mielestä kirjallisen päätöksen tekemisestä maksuasioissa, päätöksen perustelemisesta sekä siihen liitettävästä muutoksenhakuosituksista tulisi säätää erikseen tai tehdä lakiin tarvittavat viittaukset hallintolakiin. Mietinnössä ehdotetaan kumottavaksi asiakasmaksulain 15 §:n 4 momentissa oleva valituskielto. Hallinto-oikeuden päätöksestä saisi hakea muutosta korkeimmalta hallinto-oikeudelta, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. *Oikeusasiamies* pitää ehdotettua säännöstä tarpeellisena oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi. *Oikeusministeriö* toteaa lausunnoissaan, ettei sillä ole toimikunnan perustuslainsäätelyyn liittyvään tarkasteluun huomautettavaa.

*Työministeriön* näkemyksen mukaan maksupolitiikan linjaamiseksi olisi tärkeää mahdollisimman selvästi määrittää, mikä on maksujen rahoitusrooli sosiaali- ja terveyden-

huollon palveluissa ja erikseen suurilla palvelusektoreilla. Lisäksi tulee määrittää maksujen ohjausrooli, maksujen sosiaali- ja terveystaloudelliset tavoitteet, tulojen ja varallisuuden huomioon ottamisen perusteet maksuja asetettaessa. Erityisesti vähimmäistoimeentulon varassa olevien kannalta maksujärjestelmän tulee edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta.

*STM:n terveysosaston* mukaan mietintö painottaa rahoitusnäkökulmaa sosiaali- ja terveystaloudellisten näkökohtien ja asiakkaan aseman sijasta. Kaikki toimenpiteet, jotka ehkäisevät erilaisia tulkintoja asiakasmaksuissa ja kuntien laskutuksissa sekä maksujen seurannassa, ovat perusteltuja. *Terveystaloudellisuus* myös kysyy, voiko asiakas varmistua, ettei maksu ylitä palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia.

*Kuntaliitto* korostaa, ettei toimikunnan maksupoliittisissa ehdotuksissa ole otettu riittävästi huomioon niiden vaikutusta julkisen vallan kykyyn tuottaa palveluja. Kotitalouksien kasvanutta ostovoimaa tulee kanavoida myös käyttäjämaksuihin. Kuntaliitto katsoo, että toimikunnan ehdotuksista on toteutettava nopeasti vain ne ehdotukset, joiden vaikutukset on voitu arvioida. Muut muutokset vaativat perusteellisempaa valmistelua. Myös *sisäasianministeriön kuntaosaston* ja *valtiovarainministeriön* mukaan vain vaikutuksiltaan selvissä uudistuksissa tulee edetä.

*Valtion taloudellinen tutkimuskeskus* muistuttaa, että asiakasmaksujen osuus rahoituksesta on jo nyt kansainvälisesti poikkeuksellisen suuri. Taustaselvitysten mukaan, erityisesti tulosidonnaisissa maksuissa eläkkeiden odotettavissa oleva tason nousu nostaa maksutuloa vähintään kustannusten nousua vastaavasti. *VATT:n* mukaan palvelusetelillä tulisi voida hankkia palveluja yritysten ja järjestöjen lisäksi myös yksityisiltä, esimerkiksi naapureilta tai läheisiltä ilman, että kunta tekee varsinaista työ/palvelusopimusta palvelun antajan kanssa.

*Kokoomuksen eduskuntaryhmän* mukaan erityinen ongelma on maksujen keskinäiset tasoerot. Tällä hetkellä kokonaisvaltainen näkemys maksupolitiikasta puuttuu. Tätä varten hallituksen tulisi asettaa toimikunta arvioimaan kaikkien kunnallisten palvelujen maksukokonaisuutta.

*Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* ei ole toimikunnan kanssa samaa mieltä maksujen korotustarpeesta: asiakasmaksujen osuus palveluiden rahoittamisessa on erittäin vähäinen, mutta niillä on suuri merkitys palveluiden käyttäjien taloudessa. Myös tulonsiirtojen reaaliarvo on pienentynyt viimeisen 15 vuoden aikana. Toimikunta ei ole ottanut huomioon sitä, että verorahoitus kohdentaa maksurahoituksen sosiaalisesti ja taloudellisesti oikeudenmukaisemmin kuin palvelumaksut. Samoilla linjoilla on myös *Veronmaksajain Keskusliitto*, joka toteaa yksikantaan, että progressiivinen tuloverotus sekä tulo- ja tarveharkintaiset tulonsiirrot tasaavat tehokkaasti kansalaisten välisiä tuloeroja. Maksujen tulosidonnaisuus on päällekkäistä progressiivisen tuloverotuksen ja tuloharkintaisten tulonsiirtojen kanssa. Tästä aiheutuu aina kannustinongelmia.

*Kuluttajavirasto* toteaa, että viime aikoina on keskusteltu julkisten palveluiden kuluttajansuojasta. Tästä näkökulmasta selkeys ja ymmärrettävyys nousevat erityisen tärkeiksi maksujärjestelmän vaatimuksiksi.

*Väestöliiton* ja *Stakesin* mukaan mietinnössä on ylikorostunut kuntien maksutulojen kasvun turvaaminen. *Stakesin* mukaan maksupolitiikan linjaamiseksi tulisi ensisijaisesti määritellä maksujen rooli sosiaali- ja terveystaloudellisten tavoitteissa. Toimikunnan

ehdotusten toteuttaminen todennäköisesti lisääisi väestöryhmien välistä epätasa-arvoa ja heikentäisi edelleen Suomen asemaa kansainvälisissä terveydenhuollon tasa-arvovertailuissa. Toteuttaminen myös edellyttäisi huomattavasti nyt tehtyä yksityiskohtaisempaa vaikutusarviointia.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* toteaa lausunnossaan, että ehdotukset ovat oikeansuuntaisia, ja on perusteltua pyrkiä yksinkertaistamaan käytäntöjä. Tällä hetkellä laskutus ja muu hallinnollinen työ aiheuttavat paljon kustannuksia. Maksulajien vähentäminen helpottaisi kaikkien osapuolien asiaa. *HUS* pitää tärkeänä, että ne yksinkertaistavat ehdotukset, joiden vaikutukset on voitu arvioida, toteutettaisiin jo vuoden 2006 aikana. *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin* mukaan erikoissairaanhoidon näkökulmasta asiakasmaksuilla ei juuri ole käyttöä ohjaavaa vaikutusta. Maksuja tulisi korottaa merkittävästi, jotta ohjaava vaikutus erikoissairaanhoidon palveluiden käytössä tulisi esiin. Asiakasmaksujen osuus *Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin* toimintatuloista on noin 4 prosenttia.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliiton SuPerin* mukaan vaikuttaa oudolta, että käytön ohjaus on nostettu yhdeksi asiakasmaksujen keskeiseksi tavoitteeksi, sillä julkisten palvelujen käyttäjät eivät itse säätele suurta osaa palvelujen käytöstä.

*Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän* mukaan asiakasmaksulakiehdotus on selkeä, yksiselitteinen ja helppo toteuttaa esimerkiksi pitkäaikaispotilaiden hoitomaksuja määritettäessä. *YTHS* sitä vastoin toteaa, ettei mietinnössä päästä erityiseen selkeyteen.

*Tehy* on huolissaan tasa-arvon toteutumisesta, ja pelkää ehdotusten pahentavan epätasa-arvoa. Oikea suunta olisi maksujen alentaminen. Nyt mietinnössä on painottunut liiaksi kuntien tulojen turvaaminen. *JHL* muistuttaa, ettei maksu saa muodostua esteeksi ja, että Stakesin tutkimukset ovat osoittaneet, että 1990-luvulta lähtien on köyhyys lisääntynyt erityisesti lapsiperheiden ja vanhusten keskuudessa.

*Lääkäriliitto* esittää, että tietoisuutta asiakasmaksujen ja yhteiskunnan panostuksen suhteesta tulisi lisätä ja hämmästelee palvelusetelijattelon unohtamista. Palveluseteli olisi hyvä menetelmä yksityisen palvelutuotannon tehostamiseen. *Lääkäriliitto* myös peräänkuuluttaa laajempaa pohdintaa maksujen yhteiskuntapoliittisesta roolista.

Vammaisjärjestöjen yhteinen kanta on, että normaalisuusperiaatteen yksioikoinen soveltaminen vammaisille välttämättömiin sosiaali- ja terveystalouteen johtaa vammaisten kohdalla välilliseen syrjintään. Täten vammaisten tosiasiallinen yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää positiivista erityiskohtelua. *Invalidiliitto* korostaa, että vammaisuuden vaikutukset yksilön elämään ovat elinikäiset eivätkä vammaiset henkilöt voi valita sitä, käyttävätkö he palveluita vai eivät. *Kehitysvammaisten Tukiliitto* muistuttaa, että hallitusohjelman valossa mietinnön näkökulma tuntuu kovin ristiriitaiselta. Ei ole oikein, että vanhusten määrän kasvu aiheuttaa ennestään heikossa asemassa olevien vammaisten aseman edelleen kurjistumisen. Vammaisjärjestöt toivovat, että jatkotoimenpiteet toteutetaan yhteistyössä järjestöjen kanssa ja siinä kiinnitetään huomiota erityisesti vammaisten asemaan palvelujen käyttäjänä. *Kynnys ry:n* mukaan kuntien välinen kustannusten jako on ratkaistava siten, että perusoikeuksien turvaaminen voidaan toteuttaa yhdenvertaisesti kaikkien kansalaisten osalta. Valtionosuusdistuksen kustannusneutraali vammaiskerroyksien ei anna riittävää oikeusturvaa vaikeavammaisten palvelujen turvaamiseksi.



*Suomen Sydänliiton* mukaan asiakasmaksujärjestelmän lähtökohtana tulee olla, etteivät asiakasmaksut saa missään vaiheessa ohjata palvelun käyttöä niin, että ne muodostuvat kroonisesti sairaille palvelujen käytön esteeksi. Valtiovallan tehtävänä on tällöin turvata, että kunnat selviytyvät palveluiden järjestämisvelvollisuudesta sekä kustannusvastoista ilman asiakasmaksujen rahoitusosuuden kasvattamista.

*Syöpäjärjestöjen* mukaan työssä on jäänyt pohtimatta maksujen korotusten ohjausvaihtokutukset palveluiden käyttöön. Maksujärjestelmän laatiminen kustannusneutraaliksi ei välttämättä heijastele näkemyksiä tulevaisuuden resursseista. On syytä tarkoin ja kriittisesti harkita uusien ryhmien vapauttamista maksuista.

*Suomen Reumaliiton* mukaan toimikunnan mietintö painottaa esityksessään yksipuolisesti kuntien maksutulokertymää eikä ota riittävästi huomioon vähävaraisten pitkäaikaissairaiden taloudellista tilannetta. Yhdenvertaiset palvelut turvataan parhaiten riittävin valtionosuuksin eikä asiakasmaksujen osuutta voida kohtuuttomasti kasvattaa. Todellinen ongelma on kuitenkin vähimmäisturvan jälkeenjääneisyys, jonka takia vähävaraiset joutuvat joissain kunnissa jättämään tarpeellisen hoidon väliin. Vaikeassa asemassa ovat mm. kansaneläkkeen varassa elävät. *Valtakunnallisten eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta – VENK* muistuttaakin, että meillä on edelleen lähes 100 000 pelkkää kansaneläkettä saavaa eläkkeensaajaa. Maksujen korotukset heikentäisivät ikäihmisten mahdollisuutta palvelujen käyttöön ja kansalaisten tasa-arvoisuutta.

*Vanhustyön keskusliitto* toteaa, ettei ehdotuksista hahmotu yhtenäistä kokonaisuutta, koska periaatteellisia linjauksia ei ole tehty. Palvelun käyttäjän tulisi saada selvä kuva, mitä palveluja maksulla saa. *Eläkkeensaajien Keskusliitto* muistuttaa, että eläkkeensaajien suhteellinen asema palkansaajiin verrattuna on viime vuosina edelleen heikentynyt. Tämä on otettava huomioon myös sosiaali- ja terveydenhuollon ikäihmisiä koskevien maksujen mitoituksessa. Nyt esitetyt korotukset heikentävät palvelujen käytönmahdollisuuksia.

*Eläkeläiset ry:n Jokilaaksojen Aluejärjestön* mukaan maksukorotukset kohdistuvat raskaasti etenkin eläkeläisten, työttömien ja pätkätyöläisten suoritettavaksi ja vuoden 2006 alusta tullut viiden euron tasokorotus kansaneläkkeeseen mitätöityy moninkertaisesti. Toimikunnan esitys on ristiriidassa perustuslain kanssa, jonka mukaan kuntien tulee järjestää riittävät, laadukkaat ja vaikuttavat palvelut kohtuullisella hinnalla tai maksutta kuntalaisille heidän sosiaalisesta asemastaan riippumatta, ja lisäksi – palvelujen on oltava kansalaisten saatavilla tasa-arvoisesti. Perustuslaki tuskin edellyttää, että yhä suurempi osa kansalaisia joutuu turvautumaan palvelujen saamiseksi toimentulotukeen. *EAPN-Fin* kantaa huolta heikoimmassa asemassa olevien asemasta ja huomauttaa, että kunnat hyötyvät asiakasmaksuista vain, jos palvelunkäyttäjät pystyvät ne maksamaan.

*Suomen MS-liitto* on toimikunnan kanssa samaa mieltä siitä, että nykyinen maksujärjestelmä on perusteiltaan toimiva, mutta se vaatii yksinkertaistamista. Maksuja ei tulisi määritellä kuntakohtaisesti, koska se asettaa palvelunkäyttäjät epätasa-arvoiseen asemaan.

*Munuais- ja maksaliitto* sekä *Suomen Diabetesliitto* toteavat, että korotukset kohdistuvat pääosin pitkäaikaissairaisiin, jotka joutuvat käyttämään runsaasti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja joiden lähes kaikki sairauskulujen katot täyttyvät vuoden

aikana. *Suomen Potilasliiton* mukaan pitkäaikaishoidon maksu saa olla perustuslain vähimmäistoimeentulosäädöksen nojalla korkeintaan 20 prosenttia nettotuloista.

*Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry:n* käsityksen mukaan terveydenhuollon maksujärjestelmä on nykyisellään toimiva ja tulisi säilyttää. Ainoastaan lyhytaikaisen laitoshoidon (muun kuin lakisääteisen vapaan ajalta) perittävää maksua tulisi muuttaa kohtuullisemmaksi.

*Naantalın sosiaalilautakunta* pitää tärkeänä, että maksupolitiikan keskeinen näkökulma on palvelujen käytön ohjaus siten, että kansalaiset käyttävät palveluja varhaisessa vaiheessa ja että heidän omatoimista selviytymistään tuetaan. Maksujen osuus palvelujen rahoituksessa tulee säilyttää nykytasolla. Edelleen muistutetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on kysymys inhimillisistä asioista eikä vain taloudesta.

*Espoo* näkee tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikkaa ja maksujärjestelmää kehitetään valtakunnallisesti. Kehittämistyöhön on varattava riittävästi aikaa, sillä jo nyt mietintöön sisältyvät esitykset edellyttävät mm. mittavia muutoksia asiakastietojärjestelmiin. Uudistukset tulee voida toteuttaa olemassa olevilla tietojärjestelmillä tai, mikäli se ei ole mahdollista, kunnille tulee varata riittävä aika uusien järjestelmiään siltä osin.

*Inarin kunnan* mukaan tärkeä periaate on, että maksut kohdistuvat kaikkiin käyttäjiin yhdenmukaisin perustein. Täten esimerkiksi palveluiden maksuttomuus kehitysvammaisille on epäjohdonmukaista. Asiakasmaksujen osuutta palveluiden rahoituksessa tulee vahvistaa, jotta palveluja voidaan tulevaisuudessa ylipäättään tarjota edes nykytasossa.

*Kuusamon kaupungin* mielestä maksujen painopistettä tulee siirtää päivähoidon ja muiden sosiaalipalvelujen suuntaan, pois terveydenhuollosta.

*Kiteen kaupunki* toteaa, että valtakunnallisesti tulisi selvittää, mikä osuus maksutuotoilla voidaan asettaa tavoitteeksi kattaa tuotantokustannuksista. Verorahoitteisuuden säilyttäminen palvelujen rahoitusjärjestelmän perustana ja maksupolitiikan näkeminen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskuntapoliittisten tavoitteiden toteutumisen tukena ovat hyvä periaate.

*Lieksa* muistuttaa, että maksujärjestelmää ”virtaviivaistettaessa” palvelut ja niiden sisällöt tulee olla selvät, määritellyt ja yhtenäiset kaikissa kunnissa. Tällä hetkellä epäyhtäläisyyttä on erityisesti sosiaalipalveluissa.

### **3.1 Maksullisista palveluista säättäminen**

Asiakasmaksutoimikunta ehdottaa, että vain niistä sosiaali- ja terveystalouksista, joista on säädetty laissa, voitaisiin periä maksu. Ehdotus yhdenmukaistaa maksujärjestelmää eri alueiden kesken. Palvelujen käyttäjien näkökulmasta järjestelmän läpinäkyvyys ja oikeusturva parantuvat. Muutos rajoittaa nykyjärjestelmään verrattuna kuntien mahdollisuuksia päättää asiakasmaksuista. Nykyisessä järjestelmässä kunnat ovat voineet periä maksun niistä palveluista, joita ei ole lailla säädetty maksuttomiksi. Maksujärjestelmän selkeyttä, läpinäkyvyyttä ja ym-

märrettävyyttä lisää se, että maksujärjestelmän säännökset sisällytetään kaikki samaan säännökseen, asiakasmaksulakiin.

Kaikkien maksusäädösten keskittäminen yhteen lakiin sai osakseen kannatusta. Sen sijaan maksun periminen vain laissa säädetyistä palveluista jakoi lausunnonantajien mielipiteet; palveluiden tuottajat vastustivat pääosin esitystä ja asiakasjärjestöt kannattivat.

*Eduskunnan oikeusasiamies* pitää oikeasuuntaisena toimikunnan valitsemaa ratkaisua, jonka mukaan laissa määritellään tyhjentävästi ne palvelut, joista maksu voidaan periä, ja maksuille säädetään kohtuullinen yläraja. Vaikka kuntien itsehallinto nauttii perustuslain suojaa, sillä ei voida perustella ratkaisuja, jotka johtavat kansalaisten merkittävään eriarvoisuuteen sosiaalisten perusoikeuksien osalta.

*Sosialidemokraattinen eduskuntaryhmä* pitää esitystä hyvänä, koska näin järjestelmään tulee läpinäkyvyyttä ja selkeyttä. Myös *Kokoomuksen eduskuntaryhmä ja lapsiasiavaltuutettu* ovat ehdotuksen kannalla. *Tehy* kannattaa esitystä terveydenhuollon maksujen osalta, mutta esittää, että sosiaalihuollon asiakasmaksuissa säilytettäisiin nykyinen periaate: sosiaalipalvelujen sisältö ei ole vastaavalla tavalla täsmällinen ja yhteismitallisesti määriteltävissä kuin varsinaisten terveystalvelujen sisältö.

*Suomen Kuntaliitto* vastustaa esitystä ja sen mukaan laissa tulisi edelleen säätää vain maksuttomat palvelut. Ehdotettu malli johtaa ennen pitkää tarpeeseen määritellä palvelusisällöt maksulaissa eikä kannusta kuntia kehittämään palvelumuotoja ja tehostamaan toimintaa. Lausunnon antaneet kunnat, *Naantalia* lukuun ottamatta, ovat pääosin samaa mieltä. *Inarin* mukaan ehdotettu muutos ei ole kannatettava ja se on ristiriidassa mm. sen kanssa, että kuntien vastuu palveluiden järjestämisessä on suuri. *Hämeenkyrön* mukaan lainsäädännön pitäisi ennemmin pyrkiä kannustamaan uusien palvelumuotojen kehittämistä.

*Helsinki* vastustaa ehdotusta ja tuo julki, että tällöin ei voitaisi esimerkiksi kansainvälisestä adoptiosta periä asiakasmaksua. Asiakasmaksuluonnoksessa mainittujen maksullisten palveluiden lisäksi *Helsingissä* tuotetaan mm. asunnottomien päiväkeskusten palveluja, vammaisten lasten tilapäishoitoa ja vanhusten palvelukeskusten palveluja.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* pitää ehdotusta huonona, koska se osaltaan laajentaa maksuttomia palveluita tulevaisuudessa. Nykyinen periaate maksuttomien palveluiden säätämisestä tulisi säilyttää. *HUS*:in mukaan jatkovalmistelussa on kiinnitettävä huomiota uusien palvelumuotojen, eritoten sähköisen asioinnin rooliin tulevaisuudessa. Myös *YTHS* arvio, että maksuttomien palveluiden määrittely olisi parempi menettelytapa.

Asiakasjärjestöjen enemmistö pitää ehdotuksia parannuksena. Vain maksullisista palveluista säätäminen selkeyttää ja parantaa asiakkaan asemaa sekä yksinkertaistaa järjestelmää. *Diabetesliitto* ehdottaa lisäksi, että selkeyden vuoksi diabeetikoiden hoitotarvikkeiden maksuttomuudesta pitäisi säätää tässä laissa. *Suomen Reumaliitto* muistuttaa, että lainsäädäntöön olisi sisällytettävä myös palvelun tuotantokustannusten laskentaperusteet. *YTY ry* ja *Suomen Vanhempainliitto* huomauttavat, että asiakkaiden kannalta tulisi vielä arvioida, mistä ylipäättänsä voidaan periä maksuja ja miten lain noudattamista valvotaan.

Tietyin varauksin ehdotukseen suhtautuvat järjestöistä mm. *Suomen MS-liitto* ja *Suomen Mielenterveysseura*, jotka arvioivat, että lain tasolla säätäminen vähentää tarpeellisten uusien palveluiden tarjontaa ja voi aiheuttaa epäselvyyttä. *ASPA* peräänkuuluttaa laajempaa keskustelua, mistä ylipäänsä voidaan periä maksu. Erityisesti mielenterveyskuntoutujien maksuihin ja omaishoidon tukeen tulisi kiinnittää huomioita. *Mielen terveyden keskusliiton* mukaan ehdotus saattaa johtaa tarpeeseen määritellä tarkemmin palvelujen sisältöjä asiakasmaksulaisissa. Myös lain noudattamista tulisi valvoa. *Syöpäjärjestöt* arvioi lausunnossaan, että maksullisten palveluiden säätäminen laissa voi osaltaan jäykistää maksujärjestelmän rakennetta. Kevyempi hallinnollinen menettely voisi tehdä maksupolitiikasta joustavamman.

## 4 Yksityiskohtaisia kommentteja ehdotuksiin

### 4.1 Terveydenhuollon maksut

#### 4.1.1 Terveyskeskuksissa perittävät maksut

Toimikunnan enemmistön mukaan terveyskeskuksen lääkärikäynnin maksussa otetaan käyttöön malli, jossa maksu määräytyy yksinomaan käyntikerran mukaan. Tällöin terveyskeskuksen maksun erillisestä ”välikatosta” luovutaan. Lähes kaikki kunnat kannattavat vuosimaksun poistamista. Se nähdään järjestelmää selkeyttävänä ja maksutuloja lisäävänä. Järjestöt vastustavat yleisesti korotusta, sillä se kohdistuu jo ennestään heikossa asemassa oleviin.

*Suomen Kuntaliitto* ja *opetusministeriö* kannattavat vuosimaksusta luopumista, sillä se lisää järjestelmän selkeyttä ja yhtenäistää kuntien maksukäytäntöjä.

*Sosiaalidemokraattisen eduskuntaryhmän* mukaan perusterveydenhuollon täytyisi olla täysin maksutonta. Koska maksuja joudutaan perimään kustannusten kattamiseksi, *sosiaalidemokraatit* kannattavat nykyistä perusterveydenhuollon maksukäytäntöä. Myös *Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* vastustaa siirtymistä vuosimaksuun. Nykyistä tasamaksua ei tule korottaa ilman riittävän matalan yhteisen katon muodostamista.

*STM:n terveysosasto* ei puolla terveyskeskuksen vuosimaksun poistamista, mutta kannattaa ehdotusta päivystysmaksujen osalta. Toimikunta kiinnittää hyvin vähän huomiota siihen, että Suomen terveydenhuollon tasamaksut ovat kansainvälisesti korkeita ja maksukatot moninkertaisia Suomeen verrattavissa oleviin maihin nähden. Terveydenhuollon maksujen kansainvälisessä vertailututkimuksessa Suomi on jotakuinkin häpeällisessä asemassa EU-maihin ja erityisesti pohjoismaihin verrattuna (Klavus ym. 2002). Mietinnössä tämä vakava epäkohta sivuutetaan kokonaan ja eräät ehdotukset (esim. terveyskeskusmaksujen korotukset) vaikeuttaisivat tilannetta entisestään. Terveyskeskuspalvelujen saatavuuden parantamiseksi, mihin myös OECD:n maa-arviointi kehottaa, olisi pitänyt myös maksusteiden osalta puuttua. Nyt ehdotukset vaikuttavat päinvastoin. Terveysosasto pitää tärkeänä, että jatkovalmistelussa otetaan vakavasti huomioon Jämsénin ja Pekurisen lausunnossaan esittämät näkökohdat.

Palvelujen käyttäjiä edustavat järjestöt eivät pidä oikeansuuntaisena siirtymistä yksinomaan käyntimaksuun. Sen arvioidaan ilman välikattoa kuormittava kohtuuttomasti paljon lääkäripalveluja tarvitsevia, mm. vammaisia henkilöitä. Mahdollisuus kohtuul-

liseen vuosimaksuun tulisi säilyttää. *Sydänliiton* kannan mukaan päivystysmaksun yhtenäistäminen poliklinikkamaksun kanssa ei saa korottaa päivystysmaksua siten, että se vähentää hoitoon hakeutumista. *Syöpäjärjestöt* huomauttaa, että seulontatutkimusten tulee olla maksuttomia.

*Suomen Mielenterveysseura* pitää tärkeänä, että terveyskeskuksen päivystysmaksut yhdenmukaistetaan samansuuruisiksi sairaalan poliklinikkamaksun kanssa. Myös *Tampere* ja *Nokia* pitää ehdotusta perusteltuna.

*Espoon* ja *Tampereen* mukaan kertamaksu helpottaa muun muassa hallinnollista työtä, tukee laskutuksen automatisointia ja irrottamista hoitotyöstä. *Tampereen* mukaan välikatto on ohjannut epätarkoituksenmukaiseen käyttöön. Lisäksi *Espoo* ja *Tampere* katsovat, että on syytä määritellä jo lainsäädännössä, että perumattomista vastaanottoajoista pitää voida periä maksu myös muiden ammattiryhmien palveluista kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden. *Tampere* toivoo uudistuksen tulevan voimaan tältä osin mahdollisimman pian, että maksujen keräämisjärjestelmä voidaan suunnitella ajoissa. Terveyskeskuksessa tuotettujen erikoissairaanhoidon korvaavien käyntien maksut tulisivat määritellä asetuksessa sellaisiksi erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneiksi, joista voidaan periä erikoispoliklinikkamaksu.

*Oulun kaupungin* mukaan nykyinen terveyskeskuspalvelumaksukäytäntö on toimiva ja kunnilla tulisi säilyttää oikeus periä käynti- tai vuosimaksu. Käyntimaksua olisi perusteltua korottaa nykytasosta. Käyntien seuraaminen ei aiheuta nykyisten tietojärjestelmien puitteissa ongelmia. Terveyskeskusmaksujen laskuttaminen ja periminen on kohtuuttoman kallista maksuihin nähden. Kotisairaaloiminnan maksut edellyttäisivät omaa säädöstä: tällä hetkellä tilanne on tulkinnanvarainen.

*Porvoon terveyskeskuksen* näkökulmasta nykyinen maksujärjestelmä on sekava, monimutkainen, turhauttava ja tulkinnanvarainen. Uuden järjestelmän tulisi keskittyä nimenomaan tulkinnanvaraisuuden poistamiseen.

*Nokian kaupunki* toteaa, että maksutapojen yhtenäistäminen on hyvä asia, mutta käyntikerran mukaan määräytyvä maksu aiheuttaa huomattavia hallinnollisia kustannuksia. Maksuasuiden hallinnointityö lisääntyisi maksukertojen perusteella 3,6-kertaiseksi nykyisestä vuosimaksukäytännöstä. Maksukertymä lisääntyisi huomattavasti käyntikertojen perusteella laskutettuna ja maksut kohdistuisivat voimakkaammin paljon käyviin asiakkaisiin. Jos käyttöön otetaan pelkästään vuosimaksu, olisi maksujen hallinnointi helpompaa, mutta maksukertymä huomattavasti pienempi. Nokian kaupungin terveyskeskuksessa vuonna 2004 asiakasmaksujen osuus oli 7,6 prosenttia (1 439 000 €) bruttokokonaismenoista.

*Vihdin* mukaan terveyskeskuksen päivystysmaksun tulee olla selkeästi korkeampi kuin ajanvarausajan maksu. Myös terveyskeskuksen sairaan-/terveydenhoitajan vastaanotolle tulee määrittää maksu, joka on kuitenkin selkeästi matalampi kuin lääkärin vastaanoton maksu (samalla periaatteella kuin hammashuollon porrasteinen maksu). Terveyskeskuksessa annettavista lääkkeistä ja hoitovälineistä tulisi olla mahdollisuus laskea. Vuosimaksu voisi *Vihdin* mukaan tarvittaessa olla perhekohtainen.

*Kainuun maakunta -kuntayhtymä* ja *Sastamalan perusturvakuntayhtymä* pitävät hyvänä sitä, että maksu määräytyy yksinomaan käyntikerran mukaan. Terveyskeskuksen päivystysmaksujen ja sairaalan poliklinikkamaksun yhdenmukaistaminen on toimin-

nan kannalta tarkoituksenmukaista. Entisentasoinen maksukertymä tulisi kuitenkin taata. Myös *Tehy* kannattaa terveystieteiden päivystysmaksujen yhdenmukaistamista poliklinikkamaksun kanssa. Sen sijaan *Tehy* pitää vuosimaksua parempana menettelyinä.

*Opetusministeriö* muistuttaa, että täysikäisille nuorille järjestetyn opiskelijaterveydenhuollon maksullisuuden tai maksuttomuuden kysymykset näyttävät olevan epäselviä. Puutteita on ilmennyt erityisesti ammattikorkeakouluopiskelijoiden osalta.

*Työministeriö* huomauttaa, että työterveyshuollon palvelut ovat maksuttomia ja kunnallisen palvelujärjestelmän käyttäjiltä peritään maksuja ja omavastuita. Jos palvelujen tasa-arvoinen saatavuus halutaan turvata, terveyspalvelujen maksuratkaisut tulisi tehdä siten, ettei niillä lisätä eriarvoisuutta tuloryhmien kesken. *VATT* ilmaisee asian selvemmin toteamalla, että jatkossa pitäisi harkita perusterveydenhuollon kanssa päällekkäiselle työterveydenhuollon osalle terveyskeskusmaksua vastaavaa asiakasmaksua. Työterveyspalvelujen maksuttomuuteen on kiinnittänyt huomiota myös muun muassa *Tehy* ja *Syöpäjärjestöt*. Niiden mukaan työterveyshuollon maksupolitiikkaa tulisi tarkastella maksupolitiikkaa eriarvoisuuden vähentämiseksi.

#### 4.1.2 Suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävät maksut

Toimikunta ehdottaa suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävien maksujen jakautumista entiseen tapaan käyntimaksuihin sekä hoito- ja tutkimusmaksuihin. Edelleen ehdotetaan hoidosta perittävän perusmaksun porrastamista. Maksun porrastaminen toteutettaisiin siten, että hoidosta perittävän käynnin perusmaksu olisi suuhygienistin osalta 6 euroa, hammaslääkärin osalta 9 euroa ja erikoishammaslääkärin osalta 12 euroa. Tämä merkitsee nykyisen hammaslääkärikäynnin 7 euron perusmaksun korottamista 9 euroon ja erikoishammaslääkärikäynnin korotusta yhdellä eurolla 12 euroon. Terveystieteiden vastaantolla olevalta potilaalta voitaisiin periä tutkimustoimenpiteen vaativuuden perusteella (luokat 0-7) maksu. Lausunnonantajien enemmistö ilmaisi tukensa ehdotuksille.

*Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* ei tue toimikunnan esitystä, koska se johtaisi todennäköisesti maksujen perimiseen kahdessa vaiheessa, kun asiakas ohjattaisiin mahdollisesti aina ensin suuhygienistille. Saman huolen ilmaisi myös *SuPer*. Sitä vastoin *sosialidemokraattinen eduskuntaryhmä*, *STM:n terveysosasto* ja *YTHS* kannattavat ehdotuksia.

*Hammaslääkäriliitto* kannattaa maksujen porrastamista ja tason korotusta. Suun terveydenhoitopalvelujen kysyntä ja tarjonta eivät ole tällä hetkellä tasapainossa. Julkisten palveluiden osalta on ylikysyntää ja yksityisten osalta ylitarjontaa. Nykyinen malli, jossa yhteiskunnan tuki julkisille ja yksityisille palveluille ei tule saman kanavan kautta, soveltuu hyvin suun terveydenhoidon palveluihin. Ongelmana on liian suuri ero maksujen omavastuuosuuksissa. Sairausvakuutustaksaa tulisi siten pikaisesti korottaa vuoden 1989 tasosta ja sitä tulisi pitää ajan tasalla.

*Helsingin* mukaan maksukorotukset ovat suotavia, sillä maksujen taso on pahasti jälkeenyäännyt. Korotusten vaikutus maksutuloihin olisi arviolta noin 0,5 miljoonaa euroa vuodessa. Mietinnön ehdotukset eivät *Helsingin* mukaan kavenna riittävästi yksityis-

ten ja julkisten palveluiden hintaeroa, eikä täten tasoita nykyistä yksityisen ja julkisen hammashoidon epätasapainoista tilannetta.

*Oulun kaupungin* mukaan muusta asiakasmaksulainsäädännöstä poiketen hammas-  
huollon maksujärjestelmä on yksityiskohtainen ja toimenpideperusteinen ja on hyvä  
pohtia, onko mahdollista kehittää maksujärjestelmää, joka vastaisi maksulainsäädän-  
nön yleistä aika- ja käyntiperusteista hinnoittelua.

*Tampereen kaupungin* arvion mukaan hammashoidon maksuissa ei tulisi tyytyä indek-  
sikorotukseen vaan tehdä tasokorotus. Tällä hetkellä Kela-korvauksen ollessa vain 30–  
35 prosenttia kunnallisen ja yksityisen hammashuollon hintaeron on kasvanut liian  
suureksi.

*Espoo, Joensuu, Sastamalan perusturvakuntayhtymä, Naantali ja Nokian kaupunki* pi-  
tävät kannatettavana maksujen porrastamista toimenpiteiden vaativuuden perusteella.  
*Nummi-Pusula* korostaa, että maksujen tasoa arvioitaessa on syytä huomioida niiden  
suhde yksityisen hammashuollon tasoon. Suotavaa olisi, että maksujärjestelmä ohjaisi  
aikuisväestöä käyttämään yksityisen hammashuollon palveluita.

*Kehitysvammaisten Tukiliitto* pitää yleisesti ottaen oikeana maksujen porrastamista.  
Pelkona on, kuinka vähävaraiset vammaisten hammashuollon käy. Osa kehitysvam-  
maisista saa nykyään maksutta hammashoidon erityishuoltona ja sellaisena sen tulisi  
säilyäkin.

#### 4.1.3 Vuodeosastohoidon maksut

Toimikunta piti vuodeosastohoidon maksujärjestelmää varsin toimivana eikä siihen tarvita  
merkittäviä muutoksia. Toimikunta ehdottaa, että kuntoutushoidon erityismaksu (9 euroa hoi-  
topäivältä) poistettaisiin ja siihen sovellettaisiin normaalia hoitopäivämaksua (26 euroa). Lau-  
sannonantajista vain harva kommentoi ehdotusta. Heistä suurin osa ei nähnyt erillismaksun  
poistamiselle perusteita.

*STM:n terveysosasto* sekä Oulu, Inari ja Nokia kannattavat erillisestä kuntoutushoidon  
maksusta luopumista.

*Sosiaalidemokraattinen eduskunta* ei pidä perusteluja kuntoutushoidon maksujen lähes  
kolminkertaista korottamisesta perusteltuina. Myöskään *Vasemmistoliitto* ei kannata  
tällaisia maksujen korotuksia.

Asiakasjärjestöistä *Näkövammaisten keskusliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto, Heli,*  
*Diabetesliitto, Invalidiliitto* ja *Eläkeläiset ry:n Jokilaaksojen Aluejärjestö* ilmaisivat  
vastustuksensa ehdotukselle. Se kohdistuu heikossa asemassa oleviin. *Kehitysvam-*  
*maisten Tukiliitto* arvio, että kuntoutushoidon maksun korotus saattaa aiheuttaa sen,  
että asiakas joutuu jättämään toimintakyvyn ylläpitämiseksi välttämättömät kuntoutus-  
ja tutkimusjaksot väliin. Maksun korotus koskee kehitysvammaisia erityisesti, mikäli  
kehitysvammalaki kumotaan ja mahdollisuus saada kuntoutuspalveluita ja tutkimus-  
jaksoja erityishuoltona lakkaa.

*MS-liitto* toteaa, että kuntoutushoidon hoitopäivämaksun korottaminen normaalin hoitopäivämaksun suuruiseksi, lisää merkittävästi ei-vaikeavammaisten ja yli 65-vuotiaiden vaikeavammaisten kustannuksia ja heidän asemansa huononee kuntoutuksen osalta edelleen verrattuna alle 65-vuotiaisiin vaikeavammaisiin, joille Kela korvaa laitospäivämaksun ja avokuntoutuksen.

*Diabetesliiton* mukaan lakiluonnoksessa mainittu erityispoliklinikkamaksun periminen (39 §) tulee aloittaa myöhemmin kuin klo 16, koska iltavastaanottojen lisäämiselle on suuri tarve, jolloin myös työstä poissaoloaika voidaan vähentää.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* pitää päiväkirurgiamaksua epäoikeudenmukaisena verrattuna vuodeosastolla hoidossa oleviin potilaisiin. Tilanne voi johtaa siihen, että käyttö ohjautuu epätoivottavalla tavalla avohoidosta vuodeosastohoitoon.

#### 4.1.4 Sarjassa annettava hoito

Sarjassa annettavassa hoidossa perittävien maksujen määrä on rajattu 45 hoitokertaan kalenterivuodessa. Toimikunta ehdottaa, että luovutaan nyt käytössä olevasta rajasta (välikatosta). Ehdotuksen mukaan asiakas maksaa jokaisesta käyntikerrasta ja maksurasitusta kohtuullistaa yleinen maksukatto. Kuntien mielestä ehdotus on kannatettava, mutta mm. asiakasjärjestöt vastustavat sarjahoidon välikaton poistamista.

*Sosiaalidemokraattinen ja Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* eivät hyväksy sarjahoidon välikaton poistamisesta johtuvia maksukorotuksia. Samaa mieltä ovat myös *Reumaliitto*, *Eläkeläiset ry:n Jokilaaksojen Aluejärjestö*, *HELI*, *Suomen Sydänliitto* ja *Diabetesliitto*.

*Munuais- ja maksaliitto* muistuttaa, että munuaissairaista noin 1 200 dialyysipotilasta käy sarjahoidossa keskimäärin kolme kertaa viikossa. Näille potilaille katon poistaminen aiheuttaisi huomattavia vuosittaisia lisäkustannuksia.

*Näkövammaisten Keskusliiton* mukaan välikatosta luopumisesta on päätettävä vasta sitten, kun ehdotusten vaikutukset kokonaisuudessaan asiakkaiden asemaan on kattavasti ja luotettavasti selvitetty. *Iholiiton* mukaan sarjahoidon maksujen on säilyttävä kohtuullisina.

*STM:n terveysosasto* kannattaa esitystä, mutta ennen uudistamista on tarpeen selvittää tarkemmin muutoksen vaikutus. Myös *Suomen Mielenterveysseuran* sekä *Vihdin ja Nokian* mukaan esitys on oikeansuuntainen. *Mikkelin* mukaan maksun tulisi olla korkeampi, sillä se sitouttaisi potilaan hoitoon ja kannustaisi itsenäisyyteen.

*Inarin kunnan* mukaan sarjassa annettavasta hoidosta tulee voida periä maksu myös jatkossa. Esimerkiksi ei ole perusteita sille, että sairaalassa annettua sytostaattihoidosta peritään maksu, mutta terveyskeskuksessa annatusta vastaavasta hoidosta ei voida periä. Sarjassa annettavaksi ja kaikille maksulliseksi hoidoksi tulisi säätää esimerkiksi siedätyshoidot, jotka ovat kalliita ja yleistyvät koko ajan.



#### 4.1.5 Lääkärintodistusmaksut

Toimikunta ehdottaa, että lääkärintodistusten ja -lausuntojen maksullisuutta koskevat säännökset uudistettaisiin siten, että maksua ei perittäisi lyhytaikaisen sairausloman tarpeen osoittamiseksi annetuista todistuksista ja lausunnoista. Maksuttomia olisivat myös ne todistukset, joita kunnallinen järjestelmä kirjoittaa kunnallisen jatkohoitopaikan järjestämiseksi.

Suurin osa lausunnonantajista kannatti ehdotusta. Potilasjärjestöjen yleisen kannan mukaan hoidon kannalta pakolliset todistukset tulisi olla ehdotettua laajemmin maksuttomia.

*Sosiaalidemokraatit* kannattavat ehdotusta, että maksua ei perittäisi lyhytaikaisen sairausloman tarpeen osoittamiseksi annetuista todistuksista ja samalla toivovat, että työnjakoa todistuksenanto-oikeuksista selvitetään. Myös *STM:n terveysosasto* ja *YTHS* kannattavat toimikunnan ehdotusta.

*Hengityslitto*, *CP-liitto* ja *Kehitysvammaisten Tukiliitto* katsovat, että sellaiset lääkärintodistukset, jotka tarvitaan palvelun, tukitoimen tai Kelan etuuden saamiseksi olisi säädettävä maksuttomaksi. *Näkövammaisten Keskusliiton* mukaan sairausloman tarpeen osoittamiseksi annettu todistus on aina oltava maksuton sairausloman pituudesta riippumatta.

*Sydänliiton* mukaan pakollisten lausuntojen palkkiot tulisivat olla mahdollista korvata sairausvakuutuksen kautta. Kroonisesti sairas voi joutua maksamaan kohtuuttomasti monesta hoitoon liittyvästä pakollisesta lausunnosta. Toisena vaihtoehtona kyseiset lausuntopalkkiot voisi sisällyttää terveydenhuollon maksukattoon.

Kunnat kannattavat ehdotusta laajasti ja sitä pidetään nykytilannetta selkeyttävänä. *Oulun kaupungin* mielipiteen mukaan toimikunnan ehdotus on hyvä ja korostaa lausuntojen tärkeyttä. *Espoo* näkee hyvänä, että sairauslomatodistusten maksujen määräytymistä selkeytetään, esimerkiksi palauttamalla pitkät sairauslomatodistukset maksulliseksi. Myös se, että harrastuksia varten tarvittavista lääkärinlausunnoista voi periä todellisten kustannusten mukaiset maksut, on kannatettavaa.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliiton* mukaan ehdotettu jaottelu maksullisten ja maksuttomien todistusten osalta saattaa suomalaiset eriarvoiseen asemaan asuinkuntansa mukaan, esimerkiksi kuntoutuksen suhteen kuntien palvelutarjonnassa on huomattavia eroja ja joissakin kunnissa Kelan järjestämä kuntoutus on ainoa mahdollisuus. Tällöin potilaalta vaadittaisiin ehdotuksen mukaisesti maksullinen todistus.

#### 4.1.6 Alle 18-vuotiaiden palveluiden maksuttomuus

Toimikunta ehdottaa lainsäädäntöä muutettavaksi siten, että alle 18-vuotiaiden sairaanhoidosta ei voitaisi enää periä maksua. Ehdotusta vastustetaan ensisijaisesti kuntakentässä, koska se vähentää asiakasmaksutuloja. Kannatusta alle 18-vuotiaiden maksuttomuus saa vastaavasti järjestöjen osalta. Joidenkin asiakasjärjestöjen näkemyksen mukaan muut ryhmät ovat lapsia oikeutetumpia maksuttomiin palveluihin.

*VATT:n* mukaan ehdotus selkeyttää maksujärjestelmää teoriassa ja tasaa terveydenhuollon kustannuksia sosiaalisesti. Kustannus- ja tulonjakovaikutukset olisi syytä selvittää tarkemmin kuin toimikunta on tehnyt. *Stakes* puolestaan hämmästelee, mihin

sosiaali- ja terveystaloudelliseen linjaukseen perustuu ajatus alle 18-vuotiaiden terveydenhuollon maksuttomuudesta.

*Sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä* toteaa, että esitys tukee lapsiperheitä ja on siten kannatettava. *Vasemmistoliiton* mukaan esitys on kokonaisuudessaan eräs mietinnön harvoista myönteisistä ehdotuksista.

*Lapsiasiavaltuutettu* pitää ehdotusta kannatettavana. Maksujen poistaminen alaikäisiltä on myös yleinen myönteinen viesti lapsiperheille ja on omiaan tukemaan heidän taloutensa vakautta ja ennakoitavuutta. Myös *opetusministeriö*, *Väestöliitto* ja *STM:n terveysosasto* kannattavat ehdotusta. *Väestöliitto* toteaa lisäksi, että maksuttomuus on linjassa neuvolatoiminnan maksuttomuuden kanssa. Erityisen myönteisenä tätä uudistusta voi pitää nuorten terveydenhuollon näkökulmasta. Esimerkiksi seksuaaliterveyden kysymyksissä nuoret toimivat usein itsenäisesti, jolloin taloudelliset kysymykset voivat olla terveydenhoidon esteenä.

*Lastensuojelun Keskusliitto*, *Suomen Vanhempainliitto*, *Suomen Sydänliitto*, *TEHY*, *HELLI*, *Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto* ja *Diabetesliitto* kannattavat alle 18-vuotiaiden terveydenhoidon maksuttomuutta. *Diabetesliiton* mukaan maksuttomuus voisi koskea myös pysyvästi toimeentulotuella, täydellä kansaneläkkeellä, työttömyysturvan peruspäivärahalla tai työmarkkinatuella eläviä pitkäaikaissairaita. *EAPN-Fin* antaa ehdotukselle täyden tuen ja katsoo, että myös pysyvästi perustuloilla elävät tulisi vapauttaa avopalveluiden ja lyhytaikaisen laitoshuollon maksuista. *Svenska pensionärsförbundet* pitää eläkeläisiä oikeutetumpana ryhmänä maksuttomuuteen.

*Kuntaliitto* ei pidä maksuttomien palveluiden laajentamista perusteltuna. Selvittämättä on jäänyt myös tulomenetyksen kompensointi, joka olisi arviolta noin 30-40 miljoonaa euroa ja kohdistuisi pääosin sairaanhoitopiireihin. *Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän* mukaan alle 18-vuotiailta perittävien maksujen tuloarvio vuodelle 2005 on 165 000 euroa.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* arvioi, ettei alle 18-vuotiaiden hoidon maksuttomuudella ole vaikutusta erikoissairaanhoidon palveluiden kysyntään, vaan lapset ja nuoret tulevat hoitoon riippumatta maksullisuudesta. Voimassa oleva maksukatto riittää turvaamaan, ettei perheiden maksurasitus muodostu kohtuuttomaksi. Ehdotuksessa ei myöskään ole arvioitu tästä aiheutuvaan kompensatiotarvetta kunnille ja kuntayhtymille.

Periaatteessa ehdotuksen kannalla ovat *Kuusamo*, *Nummi-Pusula* ja *Nokia*, mutta menetykset tulisi kompensoida täysmääräisesti korottamalla muita terveydenhuollon maksuja ehdotettua enemmän. Suurin osa kunnista ei kuitenkaan näe perusteita alle 18-vuotiaiden ilmaiselle hoidolle. *Espoo* arvioi, että alle 18-vuotiaiden maksuttomuus aiheuttaa tulojen vähentymistä arviolta saman verran, kuin muiden maksujen korotuksilla kompensoidaan maksujen jälkeensä jääneisyyttä. Koska nykyiselläänkin alle 18-vuotiailta peritään sairaalahoidosta maksu vain seitsemältä vuorokaudelta ja sarjahoidot ovat maksuttomia, eivät maksut muodostu perheiden kohdalla kohtuuttoman suuriksi. *Mikkeli* arvioi maksumenetykseksi tältä osin 300 000 euroa vuodessa. *Kiteen kaupunki* muistuttaa, että kohtuuttomissa tilanteissa maksuja tulee voida alentaa.

*Helsingin* lausunnon mukaan ehdotus on perusteltu, mutta kunnille on taattava maksutulomenetystä vastaava valtionosuus. Alle 18-vuotiaiden maksuttomuus aiheuttaisi vuodessa noin 1,2 miljoonan euron lisämenot.

*Oulun kaupunki* toteaa, että alle 18-vuotiaiden maksuista vapauttaminen helpottaisi merkittävästi henkilökohtaisen maksukattojärjestelmän seurantaa, mutta arvioi, ettei maksuttomuudella ole erityisen suuria vaikutuksia lapsiperheiden talouteen.

*Kokkola* arvioi, että maksuttomuus tukisi lapsiperheiden asemaa erityisesti silloin, kun lapsi tarvitsee runsaasti erikoissairaanhoidon palveluja. Alle 18-vuotiaiden maksuttoman sairaanhoidon kompensatiotarve on kuitenkin sellainen, että sen kohdentaminen muille käyttäjäryhmille on erittäin ongelmallista. Tästä syystä *Kokkolan perusturvalautakunta* suhtautuu maksuttomuuteen hyvin varauksellisesti.

#### 4.1.7 Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet

Tällä hetkellä lääkitäntälliseen kuntoutukseen käytetyt apuvälineet ovat maksuttomia. Toimikunta ehdottaa mietinnössään, että säädetään mahdollisuus periä apuvälineestä niin sanottu panttimaksu. Lisäksi esitetään säädettäväksi mahdollisuus veloittaa vakavasta huolimattomuudesta tai tahallisesta menettelystä aiheutuvat huolto- tai hankintakustannukset. Apuvälineen käyttäjälle annettaisiin myös mahdollisuus hankkia hänen tarpeensa hyvin tyydyttävää apuvälinettä laadukkaampi/kalliimpi apuväline siten, että hän maksaa hintojen erotuksen.

Ehdotuksia pidettiin pääosin kannatettavina, mutta erityisesti asiakasjärjestöt ilmaisivat huolensa käytännön järjestelyihin ja asiakkaan oikeuksiin liittyen. Korvausvelvollisuutta pidettiin erityisesti tulkintaepäselvyyksiä synnyttävänä kohtana.

*VATT:n* mukaan ehdotus on tärkeä periaatteellinen linjaus. Paremman apuvälineen hankinta voitaisiin toteuttaa myös palvelusetelinä. *STM:n terveysosaston* mukaan ehdotukset ovat perusteltuja maksujärjestelmän selkeyttämisen kannalta.

*Stakesin* mukaan lain tueksi olisi hyvä valtakunnallisesti määritellä, mikä on tavanomainen apuväline, sopia muun muassa ehdotetun panttimaksun suuruudesta ja siitä miten menetellään tilanteessa, jossa henkilö saa useampia apuvälineitä lyhytaikaiseen lainaan. Myös paremman apuvälineen hankintaa tulee täsmentää. Rikkoutuneesta apuvälineestä korvauksen periminen on mahdollista jo nyt vahingonkorvauslain nojalla, mikäli asiakas on tahallaan vahingoittanut terveydenhuollon omistamaa apuvälinettä.

Useat potilasjärjestöt tukevat tietyn varauksin esitystä siitä, että apuvälineen käyttäjä voi itse maksaa lisähinnan, jotka aiheutuvat tavanomaisesta poikkeavan apuvälineen hankinnasta. Laissa tulisi määritellä tarkasti, milloin kyseessä on tavanomainen apuväline. *Iholiitto* ja *Munuais- ja Maksaliitto* esimerkiksi toteavat, että kuntoutuksen apuvälineistä on tehtävä selvä listaus, jotta kaikilla kansalaisilla olisi asuinkunnasta riippumatta oikeus samoihin ilmaisiin apuvälineisiin.

Kuntien enemmistö kannattaa ehdotuksia. *Oulun* mukaan panttimaksu tehostaa välineiden seurantaa ja käyttöä. Mahdollisuus maksaa itse lisähinta hankittaessa tavanomaisesta poikkeava apuväline selkeyttää nykyistä tilannetta. *Mikkeli* vastustaa panttimaksua siihen liittyvien hallinnointikustannusten takia. Apuvälineen korvaamiseen

tulisi lisätä tilanne, jossa asiakas ei ole palauttanut välinettä. Myös *Nokia* epäilee hallinnon muodostuvan ongelmaksi. *Helsinki* toteaa, että mahdollisuus maksaa ”esteettisyyden” aiheuttama lisähinta lisää hallinnollista työtä, mutta on asiakkaan kannalta parannus ja siksi kannatettava.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliiton* mukaan ehdotus rikkoutuneen apuvälineen korvaamisesta on liian tulkinnanvarainen. Esimerkiksi kuka tai mikä taho päättää ja osoittaa käyttäjän olleen vakavasti huolimaton tai menetelleen tahallisesti. Myös ehdotusta tavanomaisesta poikkeavan apuvälineen hankkimiseksi tulisi täsmentää.

Järjestöt hyväksyivät panttimaksun melko laajasti, mikäli se ei estä vähävaraisen asiakkaan mahdollisuutta saada käyttöönsä apuväline. Jos asiakkaalla on samanaikaisesti useita välineitä käytössä, tulisi panttimaksu periä vain yhdestä apuvälineestä. Lyhytaikainen käyttö tulisi tarkoin rajata laissa eikä pitkäaikaisesta käytöstä tulisi pantti periä. *Invalidiliiton* mukaan velvoitteet tulisi kirjata kirjalliseen luovutus sopimukseen.

*Suomen MS-liiton* mukaan panttimaksu soveltuu huonosti etenevää sairautta sairastavalle, jolla apulaitteiden tarve on pysyvä ja kasvava. Mahdollisuus laadukkaamman apuvälineen hankkimiseen johtaa lisääntyviin epäselvyyksiin. Rikotun apuvälineen korvaamiseen liitto suhtautuu kielteisesti, koska määrittely edellyttää lakia soveltavalta kunnan viranhaltijalta vahingonkorvausoikeuden tuntemusta, jota heillä harvoin on.

*Alzheimer-keskusliitto* muistuttaa, että apuvälineiden käyttäjät saattavat olla oikeudelliselta toimintakyvyltään heikentyneiltä. Tällöin tulee pohtia, miten käytännössä varmistetaan se, että korvausta ei vaadita sellaisen apuvälineen rikkoutumisesta, jossa rikkoutuminen on johtunut pikemminkin sairaudesta aiheutuneesta ymmärtämättömyydestä kuin tahallisuudesta. Myös muiden potilasjärjestöjen mukaan korvausvastuuta apuvälineen vahingoittumisesta huolimattomuuden tai tahallisen menettelyn vuoksi tulee esittää sovellettavaksi erittäin varovasti.

*Kehitysvammaisten Tukiliiton, Invalidiliiton, CP-liiton ja Näkövammaisten Keskusliiton* mukaan apuvälineiden maksuttomuus ei nykyisellään toteudu, sillä niiden sovitukseen, uusimiseen ja huoltoon liittyvät matkat joutuu asiakas itse maksamaan. *Näkövammaisten Keskusliitto* esittää, että lainsäädännössä olisi määriteltävä asiakkaalle oikeus lunastaa osin omarahoituksella hankittu apuväline itselleen sen kulumisesta aiheutunut arvon alennus huomioon ottaen.

## 4.2 Lasten päivähoiton maksut

Toimikunnan enemmistö on kannattanut ehdotusta päivähoiton enimmäismaksun korottamista rakenteellisten ehdotusten toteuttamisen yhteydessä alajaoston esityksestä poiketen 250 euroon ja vastaavasti myös toisesta lapsesta perittävän enimmäismaksun korottamista 200 euroon. Tämän lisäksi on ehdotettu vähimmäismaksusta luopumista, maksun perimisen rajoittamista 11 kuukauteen vuodessa ja lapsen tilapäisestä sairaudesta aiheutuvasta poissaolosta suoritettavaa hyvitystä koskevan säännöksen laajentamista koskemaan kaikkia päivähoitoa käyttäviä perheitä. Toimikunta myös ehdottaa, että vuorohoidon maksu määriteltäisiin käytetyn tuntimäärän perusteella ja osapäivähoiton ja osa-aikahoidon maksu määräytyisi sovitun hoitoajan perusteella.

Ehdotus enimmäismaksun korottamisesta sai taakseen lähes kaikki kunnat. Asiakasjärjestöt ja puolueiden eduskuntaryhmät sitä vastoin asettuivat selvästi korotuksia vastaan, etenkin kun lapsilisiä ei olla korottamassa. Vuoro- ja osapäivähoidon ehdotetut maksuperusteet saivat pääosin myönteisen vastaanoton. Kuntien suhtautuminen niihin on kuitenkin vaihtelevaa. Vuorohoidon osalta kuntien enemmistö kannattaa toimikunnan ehdotusta, mutta sen arvioidaan lisäävän hallinnollista työtä ja aiheuttavan mahdollisesti lapsen edunvastaista kikkailua hoitoaikojen suhteen. Valtaosa kunnista suhtautuu osapäiväisen hoidon maksuun penseästi.

*Sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä* pitää tärkeänä, että pienten lasten vanhemmillä on tasavertaiset mahdollisuudet käydä töissä. Maksujen porrastusta täytyy lieventää ja nykyistä harvempien perheiden tulisi maksaa ylintä maksua. *Sosiaalidemokraatit* kannattavat toimikunnan esitystä suhteuttaa päivähoiton maksu todelliseen hoitoaikaan. Myönteistä on myös esitys korottaa maksuvapautuksen saavien perheiden tulorajaa.

*Kokoomuksen eduskuntaryhmä* vastustaa ehdottomasti maksujen korotuksia ja tulorajojen muutoksia ehdotetusti, eikä voi pitää niitä yhteiskuntapoliittisesti perusteltuina. Tavoiteltavaa on, että suurin osa lapsista olisi tasamaksun piirissä, mikä vähentäisi kannustinloukkuja.

Samalla linjalla on myös *Veronmaksajain Keskusliitto*, joka muistuttaa, että suurin osa päivähoiton kustannuksista katetaan tulosisidonnaisin verovaroin. Nyt ehdotetut korotukset ja moninkertainen tulosisidonnaisuus lisäävät merkittävästi kannustinloukkuja. Verohallinnolla ja Kelalla on ammattitaito asiakkaiden tulojen asianmukaiseen selvittelyyn. Päiväkotien henkilökunnan pitäisi voida keskittyä lasten hoitoon.

*Ruotsalainen eduskuntaryhmä* toteaa, että esitetty korotus on aivan liian suuri ottaen huomioon lapsilisien jälkeenjääneisyyden. Myös *Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä*, *lapsiasiavaltuutettu* ja *Väestöliitto* vastustavat ylimmän päivähoitomaksun korottamista. *Väestöliiton* mukaan kuluneen kymmenen vuoden maltillinen kustannuskehitys ei anna aihetta ehdotetun suuruiseen korotukseen. Onnistuneen perhepolitiikan edellytyksenä on se, että perheet voivat luottaa siihen, että julkinen valta on myös sitoutunut omalta osaltaan säilyttämään perheiden toimeentulon edellytykset.

*Lapsiasiavaltuutettu* toteaa, että korotukset ovat ristiriidassa hallitusohjelmassa tavoitteeksi asetetun perhepolitiikan vakauden ja ennakoitavuuden kanssa. Perhepolitiikan vakaudella ja tulevaisuuden ennakoitavuudella on merkitystä syntyvyyden kannalta myös keski- ja hyvätuloisissa perheissä. Tulorajojen tarkistaminen sekä vuoro- ja osapäivähoidon uudet maksuperusteet ovat sitä vastoin kannatettavia esityksiä. Ehdotettu uudistus osapäivähoidon maksuperusteisiin rohkaisee vanhempia tekemään lapsen edun mukaisia ja perheen tarpeisiin joustavia päivähoitoratkaisuja sekä tukee mahdollisuuksia osa-aikatyön tekemiseen. Kannatettava on myös tilapäisestä lapsen sairaudesta aiheutuvan poissaolon maksuhyvityksen laajentaminen koskemaan kaikkia päivähoitoa käyttäviä perheitä ja päivähoitomaksun periminen 11 kuukaudelta.

*Eduskunnan oikeusasiamies* huomauttaa, että lakiluonnoksen 49 §:ssä oleva muotoilu "palvelua käyttävä lapsi" on tulkinnanvarainen silloin, kun perheessä on useita päivähoitossa olevia lapsia ja lapsilla on erisuuruisia omia tuloja.

*Kuntaliiton* mukaan päivähoitomaksun peruste tulee olla hoitopaikan varaaminen joko kokopäiväisesti tai osapäiväisesti. Ehdotettu muutos vähentäisi selkeyttä. Maksujen ylärajan korotus on sen sijaan kannatettavaa.

*Espoo* näkee maksun ylärajan korotuksen perusteluna. Päivähoidosta aiheutuvat kustannukset lapsivoittoisessa kunnassa ovat merkittävät. Vuonna 2004 asiakasmaksut kattoivat 9,2 prosenttia päivähoidon kokonaiskustannuksista. Ehdotus vuoro- ja osa-aikahoidon maksun määräytymisistä lisää perheiden tasavertaisuutta. Aikaan sidottujen päivähoitomaksujen toteuttaminen sekä poissaolosta suoritettavaa hyvitystä koskevan säännöksen laajentaminen edellyttävät uusia vaatimuksia päivähoidon tietojärjestelmille ja maksujärjestelmän hallinnoinnille. Myös *Nokia* ja *Joensuu* arvioivat, että muutos vaatisi huomattavia muutoksia käytössä oleviin atk-järjestelmiin, mikä lisää hallinnollisia kustannuksia.

*Joensuu* myös epäilee, että ehdotetut vuoro- ja osa-aikaisen hoidon maksuperusteet aiheuttavat spekulointia hoitopäivän pituuden ja määrän suhteen, mikä ei ole lapsen edun mukaista. Uudistus ei toteutuessaan vaikuttaisi vain kertyviin maksuihin, vaan myös laajemmalti päivähoitoon. Päiväkotien käyttöasteet heikkenisivät ja perhepäivähoito tulisi pahimmillaan kannattamattomaksi, mikä vähentäisi nopeasti perhepäivähoiton tarjontaa.

*Oulun kaupungin* mukaan palvelujen järjestäjälle kallein hoitomuoto on ympärivuorokautinen hoito sekä jatkuvan aukiolon (05–22) järjestäminen. Vuorohoidon maksun määrittäminen käytetyn tuntimäärän mukaan on täten perusteltua. *Oulun* mukaan esimerkiksi kehitysvammaisuus ei saisi olla syy päivähoidon maksuttomuuteen, vaan maksu pitäisi määräytyä kaikille tasapuolisesti. Päivähoitomaksukertymä on *Oulussa* noin 5 miljoonaa euroa ja enimmäismaksua maksaa noin 30 prosenttia perheistä.

*Inari* ja *Kuusamo* toteavat lausunnossaan, että nykyinen maksuasetus on vaikeaselkoinen. Maksuja tulisi porrastaa huomattavasti nykyistä enemmän ja suurinta maksua on perusteltua korottaa enemmän kuin toimikunta on ehdottanut. Maksujen tulisi perustua myös käytettyyn aikaan, sillä silloin vanhemmat eivät pitäisi lapsia turhaan hoidossa. *Kuusamo* arvio, että tulorajojen sitominen ansiotasoindeksiin johtaa siihen, ettei kuntien tulokertymä kasva.

*Tampereen kaupungin* arvion mukaan ehdotetut muutokset vaikuttavat päivähoidossa tuloja vähentävästi. Alle kahdeksan tunnin hoitoajalle määritelty uusi hoitomaksu ei ole kannatettava, mutta vuorohoitoon esitetty hoitoaikaan perustuva maksu selventää suunnittelua ja resurssien käyttöä ja on suotava. Sen arvioidaan lisäävän jonkin verran tulokertymää. Vähimmäismaksusta luopumisella ei ole merkitystä. Eniten tulokertymään vaikuttaa enimmäismaksu, sillä 53 prosenttia kokopäivähoidossa olevista perheistä maksaa sitä. *Tampereella* 50 euron korotuksen arvioidaan vaikuttavan 1.8.2006 alkaen vuoden loppuun noin 500 000 euron verran edellyttäen, että korkeinta maksua maksavien määrä pysyy nykyisellään.

*Mikkelin* mukaan ensimmäisen lapsen osalta ehdotettu korotus on paikallaan, mutta toisen lapsen osalta korotus ei ole tarpeen. Edelleen *Mikkeli* kannattaa vähimmäismaksusta luopumista, mutta ei kannata maksun perimistä vain 11 kuukaudelta. Tilapäisestä poissaolosta suoritettavaa hyvitystä tulisi soveltaa ehdotuksen mukaisesti. Jos toimikunnan ehdotukset toteutetaan, tulee pelkästään enimmäismaksun korotus merkitse-

mään *Mikkelin* päivähoiossa arviolta noin 12 000 euron korotusta päivähoitomaksukertymään.

*Tuusulan* mukaan ehdotukset ovat tarkoituksenmukaisia. Ehdotusten mukainen maksukertymän korotus päivähoion osalta on arvion mukaan noin 56 000 euroa kuukaudessa. Peruuttamatta jääneestä palvelusta perittävästä maksusta on syytä säätää laissa.

*Mustasaari* ja *Nummi-Pusula* pitävät hyvänä ehdotusta enimmäismaksun korottamiseksi ja maksun perimiseksi enintään 11 kuukaudelta. *Mustasaaren* mukaan tämän lisäksi tulisi laissa säätää toimintavuoden ajankohta ja indeksisidonnaiset korotukset tulisi toteuttaa vuosittain. Epäsäännöllisesti hoidossa olevien lasten päivähoitomaksu tulisi riippua käytetystä ajasta.

*Kokkola* pitää hyvin todennäköisenä, että maksutuotto alenisi, jos toimikunnan ehdotukset hyväksyttäisiin. Päivähoitopalveluja käyttävistä kotitalouksista enemmistöä edustavat monilapsiset ja yksinhuoltajaperheet, joiden päivähoitomaksut kevenisivät suurituloisimpia perheitä lukuun ottamatta. Todennäköistä on myös, että maksun suhteuttaminen käytettyyn hoitoaikaan alentaisi päivähoitomaksun tuottoa.

*Naantal*in sosiaalilautakunta ei yhdy ehdotukseen nostaa korkein maksu 250 euroon vaan kannattaa maksun nostamista 220 euroon. *Naantali* puoltaa vähimmäismaksun poistamista ja maksun perimistä 11 kuukaudelta. Myös ehdotettuja maksuperusteita vuoro- ja osapäivähoidon osalta pidetään perusteltuina sekä esitystä lapsen sairaudesta aiheutuvasta poissaolosta suoritettavan hyvityksen laajentamista. *Hämeenlinna* on tältä osin samaa mieltä. Toimikunnan ehdotukset lisääisivät päivähoion maksutulokertymää *Hämeenlinnassa* arviolta noin 6 prosenttia.

*Lastentarhanopettajaliitto* muistuttaa, että maksuilla ohjataan vahvasti perheiden valintoja ja vaikutetaan laaja-alaisesti suomalaiseen yhteiskuntaan. Kokonaisuudessa päivähoito aiheuttaa yhteiskunnalle enemmän tuloja kuin menoja. Tärkein vaikutus sillä on lapsiin ja maksujen tulee mahdollistaa osallistuminen, ei rajoittaa sitä. Täten maksujen korotus ei ole perusteltua. Sen sijaan on perusteltua, että osapäivä ja -aika-hoidon sekä vuorohoidon maksut määräytyisivät vastaisuudessa todellisen hoitoajan mukaan. Myös maksun periminen enintään 11 kuukaudelta ja ehdotus sairaudesta aiheutuvan hyvityksen laajentamiseksi on kannatettavaa.

*SuPer* toteaa lausunnossaan, että vähimmäismaksun poistaminen on ristiriidassa mm. terveydenhuollon maksujen kanssa.

*Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto ry* ei hyväksy, että kahden huoltajan perheen päivähoitomaksu on samoilla tuloilla alempi kuin yhden huoltajan perheen vastaava maksu. Liiton mukaan yhden huoltajan perheiden maksuosuus tulee olla vähäisempi kuin kahden huoltajan perheillä, sillä yksinhuoltajien köyhyyden kasvun takana ovat vaikeudet työn ja perhe-elämän yhteensovittamisessa. Tilanteen korjaantumisen edellytyksenä on riittävä ja edullinen päivähoitojärjestelmä. Tilapäisen hoitoavun saaminen on erittäin vaikeaa kunnallisten kotipalveluiden supistamisen vuoksi. Tulo- ja köyhyysloukkujen poistamiseksi päivähoion tulisi olla ilmaista.

*MLL*, *Suomen Vanhempainliitto* ja *Lastensuojelun Keskusliitto* vastustavat ehdotusta päivähoitomaksujen korottamisesta, mutta kannattavat vuorohoidon maksujen määrääntymistä käytetyn tuntimäärän perusteella samoin ehdotusta osapäivä- ja osa-aikahoi-

don maksun perusteista. *MLL* muistuttaa, että erityisesti pienten lasten perheiden ja yksinhuoltajien köyhyys on lisääntynyt viime vuosien aikana. Maksujen korottaminen vaikeuttaisi entisestään näiden ryhmien tilannetta.

*Lapsiperheiden Etujärjestö* ja *Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto* eivät hyväksy ehdotettuja korotuksia, kun lapsilisien taso ei ole noussut, ja pitävät epäoikeudenmukaisena, että nykyisin jo alle keskituloiset maksavat suurinta maksua. Maksujen tulee olla sellaisia, etteivät ne luo esteitä vanhempien työhön osallistumiselle. *Lapsiperheiden Etujärjestön* mukaan lasten kotihoidon tulisi olla taloudellisesti samanarvoinen vaihtoehto ulkopuolisen päivähoidon kanssa. Perheiden tasapuolisen kohtelun nimissä hyvä vaihtoehto olisi tasarahamalli. Tasarahamallissa jokaisen alle kouluikäisen lapsen hoitoa tuettaisiin yhtä paljon riippumatta lapsen hoitomuodosta. Myös *Mikkelin kaupunki* on samoilla linjoilla ehdottaessaan laajaa palveluseteliä kaikille alle kouluikäisille lapsiperheille.

*Suomen Mielenterveysseura* pitää päivähoidon osa-alueella tehtyjä esityksiä oikeasuuntaisina. *Kehitysvammaisten Tukiliiton* mukaan vammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen tarvitessa päivähoitoa kuntoutuksellisesta syystä, päivähoiton tulisi olla maksutonta.

#### 4.2.1 Perhekäsite

Toimikunta esittää, että perhekäsite uudistetaan vastaamaan perheen todellista kokoa maksua määrättäessä. Nykyinen malli on osoittautunut epäselväksi. Ehdotuksen mukaan perheen koko maksua määritettäessä laskettaisiin vanhempien ja vanhempien kanssa yhteistaloudessa asuvien alaikäisten lasten lukumäärästä.

Perhekäsitteen uudistamista ei vastustanut sinällään kukaan lausunnonantaja. Ehdotusta pidettiin nykytilannetta selkeyttävänä ja käyttäjän asemaa parantavana.

*Lapsiasiavaltuutettu* kannattaa uudistusta: se alentaa monilapsisten perheiden maksuja, kun aiemmat uudistukset ovat lisänneet niitä. Ehdotuksen kannalla ovat myös *Lastentarhanopettajaliitto*, *Stakes*, *Kokoomuksen eduskuntaryhmä* ja *Tehy*. Järjestöistä tukensa ilmaisivat *Lapsiperheiden Etujärjestö*, *MLL* sekä *Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto*.

*Väestöliiton* mukaan tämä uudistus on tarpeellinen ja selkeyttää maksun määräytymisperustetta siten, että päivähoitoasiakkaat pystyvät itse entistä paremmin ymmärtämään maksun perusteen. Perhekäsitteen uudistamisessa on kiinnitettävä huomiota myös sellaisiin perheisiin, joissa lasten huoltajuus on järjestetty vanhempien yhteishuoltajuutena.

*Espoo*, *Mikkeli*, *Mustasaari*, *Naantali*, *Hämeenlinna*, *Nummi-Pusula* ja *Nokia* kannattavat perhekäsitteen muutosta. Se ei kuitenkaan *Nummi-Pusulana* mukaan saisi pienentää maksutulokertymää. *Nummi-Pusulana* karkean arvion mukaan perhekäsitteen uudistamien esitetyllä tavalla nostaisi päivähoitomaksuja keskimäärin 62,35 euroa kuukaudessa.



*Oulu, Inari ja Vihti* toteavat lausunnoissaan, että muutos toisi parannuksen, sillä nykyinen perhekäsite aiheuttaa paljon epä tietoisuutta. *Oulu* huomauttaa, että nykyisten tietojärjestelmien yhteiskäytön avulla pystytään selvittämään perhekoko tämänhetkistä tilannetta vastaavaksi. *Tampereen* mukaan perhekäsitteen uudelleenmäärittely on asiakaslähtöistä ja parantaa ennakoitavuutta.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliiton* mukaan perhekäsitteessä tulisi huomioida myös yhteistaloudessa asuvat perheen taloutta merkittävästi rasittavat täysi-ikäiset jäsenet kuten omaishoidettavat tai vammaiset perheenjäsenet.

### 4.3 Kotona annettavien palveluiden ja asumispalveluiden maksut

Toimikunnan mietinnön mukaan jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksu säilyy tulosidonnaisena. Maksuun sisältyisivät ehdotuksen mukaan myös kunnan kotipalvelu- ja kotihoitohenkilöstön antamat tukipalvelut lukuun ottamatta ateriapalveluita, kuljetuspalveluita sekä turvapuhelinta ja siihen liittyviä palveluita. Käyntiperusteisista maksuista siirrytään aikaperusteiseen maksuun, joka perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmassa määritellyn hoitoajan perusteella. Kotona annettavan palvelun maksu koskisi myös sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua ja palveluasumista. Lisäksi toimikunta ehdottaa, että kehitysvammalain 2 §:n 4 kohdan mukaisia työ- ja palvelutoimintaa sekä asumispalveluja saavilta henkilöiltä voidaan periä ateriakorvaus ja ylläpidon käsitteestä luovutaan.

Kotona annettavien palveluiden ja palveluasumisen osalta toimikunnan ehdotukset muuttaisivat eniten nykykäytäntöjä kunnissa. Yleisesti jaettu mielipide on, että maksuilla ei saa ohjata asiakasta valitsemaan epätarkoituksen mukaisesti laitoshoidtoa avohoidon sijaan. Tästä syystä jotkut lausunnonantajat, sekä kunta- että järjestökentästä pitävät tärkeänä, että myös kotona annettavien palveluiden ja asumispalveluiden osalta määritettäisiin vähimmäiskäyttövara.

Ehdotus siirtymisestä aikaperusteiseen maksuun sai laajaa kannatusta sekä kuntien että järjestöjen osalta. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan sen sijaan liittyy lausunnonantajien mukaan erilaisia ongelmia. Järjestöt korostavatkin, että niiden laatimista tulee edistää ja valvoa.

Samoin epäilyjä herättää myös tukipalveluiden sisällyttäminen maksuihin, vaikka se saakin erityisesti järjestöiltä kannatusta. Moni toivoo tarkempaa rajausta tukipalveluiden osalta. Kuntien enemmistö vastustaa tukipalveluiden sisällyttämistä maksuun, koska se vähentää maksutulokertymää ja muun muassa heikentää mahdollisuutta kehittää palveluita. Ehdotus asumispalvelujen ja palveluasumisen maksuperusteiden yhtenäistämistä kotona annettavien palveluiden kanssa saa taakseen noin puolet kunnista.

*Eduskunnan oikeusasiamies* huomauttaa, että mietinnön perusteella jää epäselväksi, millaisia maksuja vammaisilta henkilöiltä voitaisiin periä ylläpidosta silloin, kun palvelut järjestetään avopalveluksi katsottavissa asumisyksiköissä. Tietojen mukaan käytännöt vaihtelevat tältä osin.

*Sosiaalidemokraattien* mielestä aikaperusteiseen maksukäytäntöön voidaan siirtyä edellyttäen, että hoitosuunnitelmat ovat kunnossa ja että laskutusperusteet ovat selkeät ja potilaan tiedossa. Aikaperusteinen laskutus ei saa johtaa kohtuuttomiin korotuksiin minkään potilasryhmän kohdalla. *Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* katsoo, että toimikunnan työ on jäänyt tältä osin keskeneräiseksi, jonka vuoksi ehdotuksia ei pitäisi

toteuttaa. Myönteistä ehdotuksessa on, että vammaisten henkilöiden erityislakien mukaisista asumispalveluista ei saisi jatkossakaan periä asiakasmaksuja. Lisäksi on välttämättömänä, että kotihoidossa ja asumispalveluissa asiakkaalle tulee turvata riittävä vähimmäiskäyttövara.

*Väestöliitto* toteaa, että vanhusten kotipalveluiden kannalta esitetty uudistus tuntiperusteiseen laskutukseen siirtymisestä on perusteltu, mutta lapsiperheiden kotipalvelun hinta muodostuisi kohtuuttomaksi. Siinä tulisivin soveltaa edelleen kertaperusteista maksua.

*Stakesin* mukaan siirtyminen aikaperusteiseen maksuun on periaatteena hyvä. Ongelmana on, miten todennetaan se, että asiakas maksaa siitä, mitä hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittu. Ehdotukseen "Vammaispalveluasetuksen 10 §:n mukaisessa palveluasumisessa voidaan periä ateriakorvaus" pitäisi olla, että voidaan periä siltä osin, kun se ei koske työvoimakustannuksia.

*STM:n terveystieteiden osasto* korostaa, että ratkaisua vaativa ongelma on ehdottomasti vanhusten palveluihin liittyvä avo- ja laitoshoidon rajanveto sekä ylipäättään kotiin annettaviin palveluihin, asumispalveluihin, kotipalveluihin ja tukipalveluihin liittyvä ongelmakenttä sekä asiakasmaksujen sekavuus ja maksukokonaisuuden hahmottamisen vaikeus. Ehdotus tukipalveluiden sisällyttämisestä maksuun on kannatettava ja se osaltaan ehkäisee myös tulkintoja kuntien palveluhinnoittelussa. Ennen kuin uudistus aikaperusteisesta maksusta toteutetaan, olisi perusteltua tarkemmin selvittää sen vaikutus keskimäärin yksilökohtaisiin maksuihin ja hallinnolliseen menettelyyn käytetyn ajan seurannassa ja todentamisessa.

*HUS* pitää hyvänä hengityshalvauspotilaiden muista erityisryhmistä poikkeavien maksukäytäntöjen tarkoituksenmukaisuuden jatkoselvitystä.

*VATT:n* mukaan ei ole perusteltua periä asiakkaalta maksua turvapuhelimesta, jos sen avulla voidaan tehostaa kotipalvelun toimintaa (vähentää säännöllisiä käyntejä) ja lykätä laitoshoidon tarvetta.

*Espoo* on perinyt tukipalvelumaksua ateria-, kuljetus- ja turvapalvelun lisäksi kauppa-, pyykki-, sauna- ja siivouspalveluista. Mikäli edellä mainituista tukipalveluista ei enää voisi periä asiakasmaksua, tulojen vähennys on vuositasolla noin 100 000 euroa. Jos nämä palvelut määritellään hoito- ja palvelusuunnitelman sisältyviin tunteihin, säännöllisen kotihoidon asiakasmaksutulojen arvioidaan nousevan jonkin verran. Säännöllisen kotihoidon asiakaslaskutus on jo nyt tuntiperusteinen, joten asiakasmaksutulojen nousua ei tule tapahtumaan.

*Kiteen* mukaan erisuuruudesta palvelutarpeesta johtuen kotona tapahtuvan hoidon maksu ei voi olla samansuuruinen omassa kodissa asuvalla ja palveluasunnossa tai tehostetussa palveluasumisessa asuvalla henkilöllä. Mikäli maksu on sama, olisi sillä merkittäviä ei-toivottavia ohjausvaikutuksia. Myös *Savonlinna*, *Hämeenkyrö* ja *Mikkeli* vastustavat samansuuruista maksua. *Inarin* mukaan maksupolitiikan pitäisi tukea kotona asumista ehdotettua enemmän ja laitoshoidon maksun sisältö tulisi määritellä tarkemmin.

*Mikkeli* esittää, että omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen päivämaksu tulisi olla sama kuin osapäivähoidon hinta. Tämä voisi luoda kannusteen siihen, että osapäivähoito voisi olla yhtä haluttava kuin koko vuorokauden hoito.

*Kuusamo* pitää perusteettomana kehitysvammalain mukaisen ylläpidon käsitteestä luopumista, ja esittää, että laissa säädettäisiin ylläpitomaksun suuruus tilannetta selkiyttämään. Sopiva suuruus voisi olla enintään 50 euroa kuukaudessa.

*Tampereen kaupungin* mukaan kotisairaalapalvelun ja sairaanhoitopiirin järjestämän kotisairaanhoidon maksujen määräytyminen tulisi olla yhtäläistä. Ehdotus asumispalvelumaksuista parantaa tasa-arvoa eri ryhmien välillä. *Tampereella* muutos tulisi koroittamaan vähäisesti asumispalvelumaksuja.

*Mustasaaren kunta* arvio, että aikaperusteisen maksun käyttöönotto kotona annettavien palvelujen osalta vähentäisi asiakasmaksutuloja 36 prosenttia. *Mustasaarella* ei ole tällä hetkellä riittäviä teknisiä valmiuksia laskutuksen toteuttamiseen. Myös *Savonlinna* pitää aikaseurannan teknistä toteutusta ongelmallisena. *Tampereen* mukaan teknisiä ongelmia syntyy tukipalveluiden sisällyttämisen osalta.

*Kokkola* arvio, että siirtyminen aikaperusteiseen maksuun ei kotona annettavien palveluiden osalta aiheuta merkittäviä muutoksia kuntien taloudelle. Palveluasumisen osalta taksat laskevat todennäköisesti useimmissa kunnissa. Hyvää on se, että kaikkialla tulisi olemaan palveluasumisen ostopalveluysiköissä sama maksu.

*Nummi-Pusula* yhtyy toimikunnan ehdotuksiin, mutta toteaa, että asumispalvelu ja palveluasumisen maksukäytäntö tulisi yhdenmukaistaa esimerkiksi vanhainkotien kanssa, koska tosiasiallisesti on kysymys samasta palvelusta. *Nokian* mukaan jatkuvan ja tilapäisen palvelun maksu tulisi määräytyä yhtenäisin perustein.

*Hämeenlinnan* mukaan tukipalvelujen sisällyttäminen kotipalvelumaksuun ei tuo muutoksia, mutta sen sijaan palveluasumisen sisällyttäminen kotipalvelun maksurakenteeseen pienentää maksutulokertymää karkeasti arvioiden 2-3 prosenttia.

*Helsinki* ei kannata kotihoidon maksuperusteiden soveltamista palveluasumiseen ja toteaa, että maksujen enimmäismäärän pienuus voi johtaa siihen, että kunta harkitsee taloudellista syistä laitoshoitopaikkojen lisäämistä. Lakiehdotusta olisi tarkennettava siten, että asumispalveluissa ja palveluasumisessa peritään edelleen erillinen vuokra sen suuruisena, minkä Kansaneläkelaitos hyväksyy asiakkaan asumistuen perusteeksi. *Helsingin* näkemyksen mukaan kehitysvammaisille henkilöille järjestettyjen ns. normaali palvelujen asiakasmaksujen tulisi määräytyä samojen periaatteiden mukaan kuin muillekin palvelun käyttäjille. *Helsingissä* peritään tukipalvelumaksu ehdotuksessa mainittujen palveluiden lisäksi myös kauppa-, siivous- sekä saunottamispalveluista. Mikäli kyseisistä palveluista ei saisi periä maksua, vähenisivät tulot arviolta 0,3–0,5 miljoonaa euroa.

*JHL* kannattaa kotona annettavien palvelujen tulosidonnaisen maksun laajentamista myös tukipalveluihin ja muistuttaa, että tärkeä turvallisuuden lähde on se, että kotiin annettavia palveluja ei pilkota eri palveluntuottajien kesken. Täten myös ateriapalvelun tulisi sisältyä maksuun. Aikaperusteisesta maksusta ei ole vielä riittävästi kokemusta, eikä sitä näin ollen tule ottaa käyttöön.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliitto* esittää, että ehdotusta palvelu- ja hoitosuunnitelman muuttamisesta tulisi täsmentää siten, että esimerkiksi perheenjäsenten mahdollisesti itse kustantama kotitalous- tai hoivapalvelu ei vaikuttaisi yksiokoiseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, joka käsittää julkisen palvelun tuotannon.

*Suomen Reumaliitto* toteaa lausunnossaan, että maksun tulisi määräytyä toteutuneen ajan perusteella ilman minimiaikaveloitusta. *Reumaliitto* ja *Alzheimer-keskusliitto* kannattavat avo- ja laitoshoidon rajanvedon pikaista poistamista ja korostavat asiakasläh- töistä tulkintaa: asiakasmaksut eivät saa nousta, jos valitaan avohoito.

*Vanhustyön keskusliiton* mukaan kotona tai palveluasunnossa asuvan vanhuksen ta- loudellinen asema saattaa olla paljon heikompi kuin laitoshoidossa olevan. Suurin on- gelma on tällä hetkellä palveluasumisen maksujen ohjeistuksen puute. Tukipalvelui- den sisällyttäminen kuukausihintaa voi olla käytännössä hankala toteuttaa, sillä monet kunnat ovat ulkoistaneet esimerkiksi siivouksen.

*Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto* pitää palvelu- ja hoitosuunnitelmaa hyvänä pe- rustana maksulle, mutta korostaa, etteivät avohoitopalvelut saa missään tapauksessa korvata tarkoituksenmukaista laitoshoidoa tilanteissa, joissa avopalveluiden varassa selviytyminen ei ole enää mahdollista.

*Mielenterveyden keskusliiton* mielestä asiakkaan käteen jääväksi käyttövaraksi tulisi turvata vähintään 200 euroa. *Diabetesliiton* mukaan tilapäisestä kotona annettavasta palvelusta perittävälle maksulle on asetettava enimmäismäärä.

*Invalidiliitto, Näkövammaisten Keskusliitto ja Kehitysvammaisten Tukiliitto* eivät voi hyväksyä siirtymistä kotihoidossa aikaperusteiseen maksuun. Sen katsotaan johtavan epäoikeudenmukaisesti siihen, että enemmän apua tarvitsevat maksaisivat enemmän. Ehdotus maksujen perustumisesta palvelu- ja hoitosuunnitelmaan on toteuttamiskelvo- ton ja asiakkaalle tulisi aina antaa maksuista valituskelpoinen hallintopäätös. Edellä mainittujen järjestöjen mukaan vammaispalveluiden tulee olla jatkossakin maksutto- mia. Vammaisuus on pitkäaikaista ja normaalista elämäntilasta poikkeavaa. Siksi po- sitiivinen erityiskohtelu on oikeutettua.

*Näkövammaisten Keskusliitto* toteaa, että omaishoidon tuki tulee jatkossa säätää mak- suttomaksi palveluksi. Vaikeavammaisten kuljetuspalveluja koskevaa säännöstä on täydennettävä siten, että vastoin nykyisin omaksuttuja käytäntöjä asiakas maksaa kul- jetuksesta sen tapahtuessa ainoastaan omavastuuosuuden. *Kehitysvammaisten Tukiliit- ton* mukaan vammaispalvelulain mukaiseen palveluasumiseen tulisi olla oikeutettuja myös lievemmin kehitysvammaiset. Esitys ylläpidon käsitteen poistamisesta sillä pe- rusteella, että se aiheuttaa tulkintavaikeuksia, on väärin. Poistaminen aiheuttaisi sen, että aamu- ja iltapäivätoiminta sekä tilapäishoito tulevat maksullisiksi.

*CP-liiton* mukaan kotona annettavista palveluista perittävään maksuun tulee sisällyttää ehdotettua laajemmin eri tukipalveluja kuten siivous, kotona tehtävä vaatehuolto yms. palvelut. Nykyisellään palvelut on pilkottu erillisiksi toiminnoiksi ja niistä jokaisesta peritään erilaisia maksuja. Se, miten kunta palvelun järjestää, ei saa vaikuttaa asia- kasmaksuun. Asiakkaan kannalta olisi tärkeää, että maksuja ei saa periä lainkaan niistä palveluista, joita hoito- ja palvelusuunnitelmassa ei ole mainittu ja joiden maksuista ei ole mainintaa suunnitelmassa.

*Svenska pensionärsförbundetin* mukaan kotitalousvähennys tulisi voida tehdä myös hoivapalveluista esimerkiksi fysioterapeutin tai hierojan palveluista. Palvelusetelin käyttöä tulisi tehostaa ja myös arvioida nykyistä laajemmin, kuinka kotona asuvat vanhukset pärjäävät.

#### 4.4 Pitkäaikaisen laitoshoidon maksut

Toimikunta on mietinnössään ehdottanut, että pitkäaikaisen laitoshoidon maksua korotetaan 80 prosentista 85 prosenttiin palvelunkäyttäjän nettotuloista ja, jos maksu määräytyy puolisojen yhteenlasketujen tulojen perusteella, maksua korotetaan 40 prosentista 42,5 prosenttiin puolisojen yhteenlasketuista nettotuloista. Myös ehdotetaan, että vähimmäiskäyttövaran määrä tarkistetaan työeläkeindeksin muutosta vastaavasti joka toinen vuosi. Mietinnössä todetaan, että maksua määrättäessä tulee nykyistä tarkemmin ottaa huomioon asiakkaan yksilöllinen toimintakyky ja elämäntilanne, jotta maksurasitus ei muodostuisi kohtuuttomaksi. Ehdotus maksuosuuden korotuksesta sai taakseen valtaosan kunnista, mutta muuten sen vastustus oli erittäin laajaa.

*Eduskunnan oikeusasiamiehen* mukaan laitoshoidon sisällöstä tulisi vastoin toimikunnan linjausta säätää laissa, erityisesti ylläpidon tason ja sisällön osalta. Tätä edellyttää myös asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Kaikkien lausunnon antaneiden eduskuntaryhmien ja mm. *Stakesin* ja *JHL:n* mielestä laitoshoidon maksun enimmäismäärän korottamiselle ei ole perusteita. *Sosiaalidemokraattien* mukaan tulisi myös selvittää suojaosuuden säätämistä myös yksityisissä hoitolaitoksissa oleville henkilöille. *Stakesin* arvion mukaan on pelättävissä, että vähimmäiskäyttövara jää monella liian pieneksi. *JHL* muistuttaa, että erityistä huomiota tulee kiinnittää hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen ja seurantaan.

*Veronmaksajain Keskusliitto* pitää kohtuuttomana pitkäaikaishoidon maksujen korotusehdotusta ja muistuttaa, että maksut nousevat jo muutoinkin automaattisesti palvelun käyttäjien tulojen noustessa muun muassa eläkkeisiin tehtävien indeksikorotusten myötä.

*Suomen lähi- ja perushoitajaliitto* huomauttaa, että esitetyt maksujen korotukset ovat marginaalisia laitoshoidon palvelujen turvaamisen kannalta eikä tätä perustetta ja korotuksia tule hyväksyä. Sen sijaan tulee ehdotukseen liittää vaatimus muiden rahoituskeinojen selvittämisestä.

*Lääkäriliiton* mukaan palvelujärjestelmän toimivuuden kannalta voisi harkita lääkinnällisen hoitomaksun eriyttämistä asumis- ja palvelumaksusta, jos edelleen halutaan uskoa vuodeosastoon asumismuotona.

*Helsinki ja Tuusula* ovat ainoat lausunnon antaneet kunnat, jotka vastustavat enimmäismaksun korotusta esitetyllä tavalla. *Naantali* ei kannata puolisojen yhteenlasketujen tulojen maksuosuuden korotusta. Muiden kuntien mielestä maksukorotukset ovat perusteltuja. Myös ehdotus toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioon ottamisesta saa kunnissa kannatusta, samoin vähimmäiskäyttövaran sitominen indeksiin.

*Helsingin* mukaan maksujen korottaminen lisäisi laitoshoidossa olevien potilaiden ja omaisten vastuuta. Asiakasmaksutuloja korotus nostaisi noin 4 prosenttia eli noin 0,5 miljoonaa euroa. Asiakkaan yksilöllisen toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioon ottaminen on välttämätön ja sisältyy jo nykyiseen lakiin. Vähimmäiskäyttövaran määrä tulee mitoittaa sen suuruiseksi, ettei pitkäaikaisessa laitoshuollossa oleva pääsääntöisesti joudu turvautumaan toimeentulotukeen.

*Espoon* mukaan harkinnanvaraisten maksujen määrittely edellyttää valtakunnallisen kriteeristön luomista, jotta asiakkaiden maksut määritellään tasapuolisesti. Vuonna 2004 laitoshoidon kokonaismenoista asiakasmaksut kattoivat 17,4 prosenttia. Ehdotettu asiakasmaksujen muutos lisää maksutuloja *Espoossa* arviolta 250 000 euroa vuodessa. *Mikkeli* arvioi vaikutuksen olevan noin 130 000 euroa vuodessa.

*Hämeenkyrön* pienellä aineistolla tehdyn koelaskelman mukaan kunnan tulokertymä vaikuttaisi nousevan jonkin verran. Vastaavasti asiakkaiden henkilökohtaiseen käyttöön jäävän rahan määrä vähenee. Uudistus turvanee kuitenkin jokaiselle pitkäaikais- hoidossa olevalle riittävän summan omaan henkilökohtaiseen käyttöön.

Maksun korottaminen ja toimikunnan ajatukset maksun kohtuullistamisesta eräissä tapauksissa nostavat maksujen kokonaiskertymää *Hämeenlinnassa* arviolta noin 4 prosenttia. *Hämeenlinnan* mukaan olennainen ja tärkeä uudistus olisi, että kansaneläkettä alettaisiin maksaa alentamattomana myös laitoshoidossa oleville.

Järjestöjen osalta ehdotus saa osakseen erittäin voimakasta vastustusta: ehdotus huonontaisi jo nyt kaikkein heikoimmassa asemassa olevien tilannetta. Vähimmäiskäyttövaran suuruus on tällä hetkellä useiden järjestöjen mukaan liian pieni ja sitä tulisi korottaa. Järjestöt pitävät yksilöllisen toimintakyvyn ja elämäntilanteen huomioon ottamista toivottavana, mutta ovat huolissaan, miten se käytännössä veloitetaan ottamaan huomioon, jotta maksut eivät muodostu kohtuuttomiksi.

*Mielenterveyden keskusliiton* mukaan pitkäaikaisen laitoshoidon jälkeinen kotiutuminen ja kuntoutuminen estyvät tai vaikeutuu toimeentulovaikeuksien takia.

*Kynnys ry* huomauttaa, että tärkeä ongelma on vammaisen tilapäishoidon järjestäminen omassa kodissa. Perittävät maksut vaihtelevat kunnittain eivätkä asiakasmaksulaki ja -asetus määrittele erikseen perusteita vammaisten tilapäishoidon maksulle.

*Invalidiliitto* ja *Näkövammaisten Keskusliitto* pitävät tärkeänä, että ennen korotuksia laitoshoidon sisältö ja laatu suhteessa tarpeisiin selvitetään valtakunnallisesti. Erityisesti on selvitettävä, mitä asiakas saa hoitomaksulla missäkin hoitolaitoksessa ja mitä hän joutuu hankkimaan laitoksen ulkopuolelta. *Näkövammaisten Keskusliiton* mukaan laitoshoidon rajoituksen poistaminen tulee tapahtua samanaikaisesti mahdollisen maksun korotuksen kanssa.

*Suomen Sydänliiton* mukaan korotus kohentaa kuntien taloutta, mutta ei vähennä sellaisten henkilöiden laitoshoidon tarvetta, joilla ei ole mahdollisuutta valita enää itsestä asumismuotoa. Avo- ja laitoshoidon rajausta tulisi selvittää. *Vanhustyön keskusliitto* kysyy, onko oikeudenmukaista kannustaa kotona asumiseen korottamalla laitoshoidon maksuja.

*Kehitysvammaisten Tukiliiton* mukaan tavoite avopalveluiden suosimisesta voi käänntyä pääläelleen siten, että kunnat ohjaavat entistä enemmän asiakkaita laitokseen, koska sitä kautta asiakkailta voidaan periä hänen tulonsa lähes kokonaan asiakasmaksuna.

*Eläkkeensaajien Keskusliitto* huomauttaa, että Euroopan Unionin komission avoimen koordinaation prosessi tulee ottaa huomioon jatkovalmistelussa.

## 4.5 Tulokäsité

Toimikunta esittää, että maksukyvyn mukaan määräytyvien asiakasmaksujen määräytymisperusteena käytettävän tulokäsitéen osalta käynnistettäisiin pikaisesti jatkovalmistelu toimikunnan linjausten perusteella. Tulokäsitéen selkeyttämiseksi eräs vaihtoehto voisi olla tulojen rajaaminen verollisuuden perusteella. Eli tulot, joista maksetaan veroa, olisivat myös pohjana asiakasmaksuissa. Mallin etuna olisi selkeys ja se, että uusien tulonimikkeiden ilmestyessä niiden kohtelulle olisi saatavissa selkeä ohje verottajalta.

Lausunnon antajat pitivät jatkoselvitystä tärkeänä ja pikaisesti aloitettavana. Yleisin ehdotus liittyi nettotuloperiaatteen laajentamiseen myös muihin kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksuihin, sillä se kuvaa paremmin asiakkaan maksukykyä. Myös tulokäsitéiden yhtenäistämistä kuntien kesken ja selkeiden ohjeiden luomista pidettiin tärkeänä.

*Eduskunnan oikeusasiamiehen* mukaan jatkoselvityksessä on määriteltävä, millä edellytyksillä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan asiakkaan omasta asunnosta aiheutuvat menot voidaan ottaa huomioon maksua määrättäessä. Tällä hetkellä kunnissa on erilaisia käytäntöjä siitä, missä tilanteissa oman asunnon säilyttämistä pidetään tarpeellisena. Nykyinen tilanne on epätydyttävänä yksilön oikeusturvan kannalta.

*VATT* ehdottaa, että voitaisiin tutkia mallia, missä kertaluonteisistakin pääomatuloista perittäisiin ansiotulokaavan mukainen maksu. Järjestelmä edellyttää, että kunnat pystyvät yksilöimään antamansa palvelut ja laskemaan niille yksikköhinnat. Myös talletukset ja vastaavat likvidit sijoitukset voitaisiin ottaa laskennallisesti huomioon asiakasmaksuja määriteltäessä.

*Stakesin* mukaan tulokäsitéiden yhtenäistäminen ja muuntaminen yhdenmukaiseksi etuuksien ja verotuksen tulokäsitéen kanssa selkiyttäisi asiakkaille maksuperusteita, mutta ei poista kaikki epäselvyyksiä.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* toteaa, että eri viranomaisten välistä yhteistyötä tulisi yksinkertaistaa siten, että on selvää, kuuluvatko terveydenhuollon maksut toimeentulotuen piiriin vai ei. Tällä hetkellä tilanne on kunnissa epäselvä.

*MS-liiton* mukaan tulojen määrittely pitää yhtenäistää kuntien ja palvelujen kesken. Myös *Kokoomuksen eduskuntaryhmä* kannattaa pikaista tulokäsitéen yhdenmukaistamista.

*Oulun kaupunki* näkee tarpeellisena asiakasmaksuasetuksen 31 § tarkentamisen siltä osin, kuinka pitkältä ajalta kunnalla on velvollisuus oikaista virheellinen maksu ja mistä lukien maksu on muutettava. Samalla tulisi säätää, että asiakkaan virheellisesti antamiin tietoihin perustuva maksu voidaan oikaista nykyisen vuoden sijasta kahdelta

vuodelta. Myös satunnaisten pääomatulojen sekä metsätulojen vaikutus maksuihin tulee tarkentaa. *Oulussa* on käytäntö, ettei kertaluonteisia myyntivoittoja oteta huomioon.

*Tampereen kaupunki* toteaa lausunnossaan, että normaalista poikkeavien tulojen selvittäminen on hankalaa ja sijoitusjärjestelyt tulevat tietoon vain sattumalta. Mikäli tulokäsitemuutokset rajattaisiin verollisuuden perusteella, jäisi mm. sotilasvammakorvaukset huomioimatta. Tämän lisäksi tulee myös verotuksessa kiinnittää erityisesti huomiota siihen, kenen nimiin mm. lesken hallintaan jääneen asunnon vuokratulot ilmoitetaan. Lausumassa myös todetaan, että tulisi olla valtakunnallisesti yhtenäiset täsmälliset ohjeet perheen bruttotulojen laskemiseksi, erityisesti yksityisyrittäjien osalta. Samoin ohjeita tulisi olla myös alentamisen ja perimättä jättämisen perusteista.

*Mustasaaren kunta* muistuttaa, että erityisesti pääomatulojen jaksottaminen tulee säätää selvästi. *Kuusamon kaupunki* toteaa, että yrittäjätulon määräytymiselle on luotava yhtenäiset ja selkeät valtakunnalliset ohjeet.

*Väestöliiton* mukaan bruttotuloperiaatteeseen liittyy monia ongelmia, se ei esimerkiksi anna kuvaa todellisesta maksukyvyistä ja progressiovaikutus muodostuu kahteen otteeseen. Nettotulo olisi täten parempi kaikkiin tulosidonnaisiin maksuihin. Nettotuloihin perustuvaa tulokäsitemuutosta pitivät parempana koti- ja asumispalveluiden osalta myös *Tammisaari, Kehitysvammaisten Tukiliitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Invalidiliitto* ja *Suomen Mielenterveysseura*. *Invalidiliiton* mukaan tulokäsitemuutokset tulee olla ratkaistu, ennen kuin mitään toimikunnan ehdotuksista toteutetaan. Tähän kantaan yhtyy myös *Näkövammaisten Keskusliitto ry* ja toteaa, että nykyinen tilanne perustuu lähtökohtaisesti palvelujen järjestäjien eikä asiakkaiden intresseihin ja maksukykyyn.

*Suomen Reumaliitto, Diabetesliitto ja Invalidiliitto* korostavat, että eläkkeensaajan hoitotukea ei tulisi huomioida tulona. *Yksinhuoltajien ja yhteishuoltajien liitto ry:n* mukaan päivähoitomaksuja määritettäessä ei tule huomioida tuloina lapselle maksettua elatusapua, elatusapua eikä puoli-orvon eläkkeitä.

*Vanhustyön keskusliitto* pitää periaatteessa kannatettavana tulojen rajaamista verollisuuden perusteella.

*Suomen Potilasliitto* toteaa, että palvelun käyttäjän todellinen maksukyky, esimerkiksi kuinka velkaantunut hän todellisuudessa on, tulisi ottaa huomioon.

*Lääkäriliiton* mielestä yksinkertainen ratkaisu yrittäjätulojen ja epäselvyyksiin on tasamaksut. Tulontasausjärjestelmänä ei asiakasmaksuja tule kuntaveron progression lisääntyessä ja palkka- ja pääomatulojen verokannan eriytyessä enää käyttää.

*Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry* toteaa, ettei eläkkeensaajan hoitotukea tulisi katsoa tuloksi palveluasumisen maksua määrättäessä, koska asiakas maksaa itse suuren osan hoidon kustannuksista (esim. lääkkeet ja hoitovoitteet yms.).



## 4.6 Indeksitarkistus

Toimikunta on ehdottanut, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärien, maksujen perusteena olevien tulorajojen ja pitkäaikaisen laitoshoidon vähimmäiskäyttövaran määrä tarkistetaan automaattisesti joka toinen vuosi vastaamaan sovittua kustannus- tai ansiotason kehitystä. Eri asiakasmaksuissa tarkistusperusteena käytetään sellaista indeksiä, joka parhaiten kuvaa pääasiallisen palvelun käyttäjäryhmän profiilia. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen, niiden perusteena olevien tulorajojen ja vähimmäiskäyttövaran määrää tarkistetaan vuosien 2002–2004 kustannuskehitystä vastaavasti käyttäen kunkin maksun kehitystä parhaiten kuvaavan indeksin kehitystä.

Asiakasmaksujen indeksisidonnaisuus sai kunnilta pääosin lämpimän vastaanoton, jotkut tosin pitivät indeksien mukaisia korotuksia liian vähäisinä. Järjestöjen kannanotoissa korotusautomaattia vastustettiin, koska tukia ja etuuksia ei olla vastaavasti sitomassa indekseihin. Eräät lausunnonantajat pitivät esitettyjä indeksejä vääränlaisina.

*VATT* toteaa, että erityisesti terveydenhuollon tasamaksujen sitominen indeksiin ja ”välikatkon” poistaminen vaikuttaa epätasa-arvoisesti kansalaisten mahdollisuuksiin käyttää palveluja.

*Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* ei puolla ehdotusta, koska tukia ei ole vastaavalla tasolla sidottu indekseihin. Myös *Kokoomuksen eduskuntaryhmä* vastustaa indeksisidonnaisuutta, sillä se vahvistaisi nykyisen epäoikeudenmukaisen palvelujen keskinäisen hinnoittelun.

*Sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä* korostaa, että sitomista tulee pohtia laajempaan yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä ja voidaan oikeutetusti kysyä, tulisiko eri tulonsiirrot ja sosiaaliturvaetuudet sitoa nykyistä kattavammin indekseihin.

*Veronmaksajain Keskusliitto* toteaa, että on sinänsä perusteltua, mutta indeksiautomaattikka jäykistää järjestelmää. Mikäli maksuihin sovelletaan indeksisidonnaisuutta, tulee pohjana käyttää yleistä kuluttajahintaindeksiä, ei kustannuskehitystä, sillä se ruokkii pahimmillaan kustannusten nousua.

*Stakesin* arvion mukaan ehdotus on paikallaan, sillä se vähentää hallinnollista työtä ja lisää järjestelmän selkeyttä. Se olisi myös perusteltua, jos maksutulojen osuus kokonaiskustannuksista olisi perustellusti harkittu. Menettelyyn siirtymisen haittapuolena voi olla, että se saattaisi lieventää paineita palveluiden tuottavuuden parantamiseen.

*STM:n terveysosasto* huomauttaa, että ehdotusta tulisi tarkastella kriittisesti. Esimerkiksi terveydenhuollon tasamaksujen sitominen indeksiin merkitsisi kasvavien tuloerojen oloissa pienituloisille ja pitkäaikaissairaille automaattisesti nousevaa maksurasitusta. Terveyskeskusmaksun osalta palvelun käyttäjän tulokehitystä kuvannee parhaiten eläkeindeksi.

Lähes kaikki asiakasjärjestöt korostavat, että ennen kuin maksujen indeksisidonnaisuutta voidaan toteuttaa, tulisi varmistaa vastaavasti tukien, etuuksien ja tulorajojen indeksisidonnaisuus. Myös *Lapsiasiavaltuutettu* huomauttaa, että lapsilisää ei ole sidottu indeksiin. Erittäin varauksellisesti ehdotukseen suhtautuvat myös *Eläkkeensaa- jien Keskusliitto* ja *Valtakunnallisten eläkeläisjärjestöjen neuvottelukunta – VENK*.

*Näkövammaisten Keskusliitto* muistuttaa, että sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksin käyttöperuste on aivan toinen kuin KEL- ja TEL-indekseissä, jotka ovat sosiaalivaikutuksen etuuksissa sovellettavia indeksejä ja siten luonnollisempia valintoja asiakasmaksujen korotusperusteena käytettäväksi indeksiksi.

*Tehyn* mielestä on erittäin tarkkaan harkittava asiakasmaksujen indeksiperusteita. Perusteiden tulee olla oikeudenmukaisia ja läpinäkyviä.

*Lääkäriliiton* mukaan esitetty indeksijärjestelmä ei oikaisisi maksujen pitkäaikaista jälkeenjääneisyyttä.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri* toteaa, että maksujen taso on selvästi jäänyt jälkeen yleisestä tulo- ja kustannuskehityksestä ja maksut on tarpeen sitoa jatkossa lailla sosiaali- ja terveydenhuollon hintaindeksiin. Myös *sisäasiainministeriö* kannattaa ehdotusta.

Kunnat ja sairaanhoitopiirit kannattavat maksujen indeksisidonnaisuutta ja pitävät tärkeänä, että maksut seuraavat kustannuskehitystä. *Hämeenlinna* toteaa, että indeksisidonnaisuus mahdollistaa maksujen maltillisen kehityksen kustannuskasvun tahdissa ilman tuntuvia, nykyksittäisiä korjausliikkeitä. *Helsinki* on ainoana kuntana indeksisidonnaisuutta vastaan.

*Kuusamon kaupungin* mukaan indeksisidonnaisuus on perusteltua, mutta maksutarkistukset tulee tehdä tarvittaessa vuosittain. Selvät kustannustason kehityksestä johtuvat maksujen tarkistukset tulee tehdä jo 2006, eikä jäädä odottamaan kokonaisuudistusta. Myös *Vihti* kannattaa maksujen tarkistamista joka vuosi.

*Tampereen* ja *Inarin* mukaan on syytä kiiruhtaa indeksikorotusten toteuttamista, eikä jäädä odottamaan kokonaisuudistusta. Viime vuosina asiakasmaksujen rahoitusosuus on laskenut, koska maksuja ei ole korotettu vuosiin. *Nokian* mukaan ehdotetut indeksikorotukset ovat liian maltillisia. Maksut tulisi myös pyöristää kokonaisuun euroihin.

*Kiteen kaupunki* pitää maksujen indeksitarkistuksia kannatettavina, joskin myös tulo-rajoihin tulisi soveltaa indeksitarkistuksia. *Mustasaaren kunnan* mukaan indeksisidonnaisuus lisää järjestelmän selkeyttä. *Oulun kaupunki* arvioi, että maksujen indeksisidonnaisuus tukee asiakkaiden tasavertaisuutta.

*Sastamalan perusturvakuntayhtymä* ja *Porvoon terveyskeskus* pitävät välttämättömänä, että ennen uuden maksujärjestelmän käyttöönottoa tulee kunnille ja kuntayhtymille antaa riittävästi siirtymäaika, jotta mahdolliset muutokset voidaan tehdä järjestelmiin ja asiakkaita voidaan informoida hyvissä ajoin.

*Tuusula* kannattaa terveydenhuollon tasamaksujen sitomista indeksiin. Se toisi arviolta noin 35 000 euron vuotuiset lisätulot.

## 4.7 Maksukatot

Toimikunta esittää jatkovalmistelun käynnistämistä, jossa valmistellaan yhteinen maksukatto tai vastaava malli, joka turvaisi paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät kohtuuttomalta

maksurasitukselta erityisesti niissä tilanteissa, kun palvelujen käyttäjän kunnallinen maksukatto sekä jokin sairausvakuutuslain mukaisista vuosiomavastuuosuuksista täyttyy saman kalenterivuoden aikana. Maksujärjestelmän selkeyttämiseksi toimikunta esittää luopumisesta kunnallisessa terveydenhuollossa käytössä olevista ”välrikatoista” (välrikatot terveyskeskusmaksuissa, sarjahoidon maksussa sekä alle 18-vuotiaitten lyhytaikaisessa laitoshoidossa).

Suurin osa lausuneista tahoista piti tärkeänä, että maksukattoja pyrittäisiin selvittämään ja yhtenäistämään. Järjestöjen näkemyksen mukaan välrikattoja ei tule poistaa ennen uuden kohtuullisen katon luomista.

*Eduskunnan oikeusasiamies* muistuttaa, että mikäli välrikatoista luovutaan, tulee yleisen maksukaton täyttymisen seuraaminen entistä tärkeämmäksi. Eräiden kanteluiden tutkimisen yhteydessä on käynyt ilmi, että maksukaton täyttymisen seuranta saattaa tuottaa kansalaisille vaikeuksia. *Eduskunnan oikeusasiamiehen* mielestä toimikunnan jatkotyöskentelyssä olisi syytä selvittää, voisivatko kunnan viranomaiset jollakin tavalla osallistua sosiaali- ja terveyspalveluiden maksukaton täyttymisen seurantaan.

*Sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä* toteaa, että yhdistäminen on oikean suuntainen tavoite. On luotava maksukattojärjestelmä, mikä ei vaadi kansalaisilta aktiivisuutta, vaan seuranta on järjestäjän velvollisuus. Samaa yhtyy myös *Diabetesliitto*.

*Vasemmistoliiton eduskuntaryhmä* ei tue välrikattojen poistamisesta, mikäli se tosiasialla johtaa maksujen nousuun.

*VATT* toteaa, ettei välrikattojen poistaminen tässä vaiheessa vaikuta perustellulta ja niiden poiston selkeyttävä vaikutus on ilmeisen pieni. Poistaminen vaikuttaisi epätasa-arvoa lisäävästi. *Stakes* huomauttaa, että asiakasmaksukattojärjestelmä on raskas, kallias ja byrokraattinen menettely, joka ei vielä pitkään aikaan tule taipumaan elektroniseen automatiikkaan.

*STM:n terveysosasto* yhtyy toimikunnan ehdotukseen yhtenäisen maksukaton kehittämiseksi. Maksukatto on erittäin tärkeä paljon palveluja käyttävien osalta. Myös *Kokoomus* ja *Tehy* sekä kuntien enemmistö kannattavat maksukattojen pikaista uudistamista.

*Kansaneläkelaitos* yhtyy toimikunnan näkemykseen, jonka mukaan yhteisen maksukaton kehittäminen edellyttää vielä perusteellista, erillistä jatkovalmistelua. Ja korostaa, että jatkotyössä tulisi ennakoluulottomasti tarkastella kunnallisten maksukattojen ja sairausvakuutuksen vuosiomavastuuosuuksien yhdistämisen ohella muita malleja, joilla paljon palveluita käyttävien maksurasitusta voitaisiin pienentää olemassa olevien tukijärjestelmien kautta.

Valtaosa asiakasjärjestöistä kannattaa maksukattojen yhdistämistä selvittävän työryhmän pikaista perustamista, jotta voidaan estää maksujen kohtuuttomuus. Asiassa on tehtävä päätökset ennen kuin maksuja korotetaan tai välrikattoja poistetaan. *Mielenterveyden keskusliitto* korostaa, ettei uudistuksella saa heikentää jo heikommassa asemassa olevien tilannetta. *Kehitysvammaisten Tukiliitto* ja *Suomen CP-liitto* muistuttavat, ettei maksukatto voi olla ainoa keino, jolla maksukuormitusta pyritään vähentämään. Kalenterivuoteen sidottu maksukatto aiheuttaa sen, että vuoden alkuun kasaantuvat kaikki maksut, joita eivät vähävaraiset henkilöt mitenkään kykene maksamaan.

*Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry* kannattaa maksukatonsäätämistä myös sosiaalipalveluihin, koska maksukatolla on merkitystä sekä omaishoitajien että heidän hoidettaviensa päivittäiselle selviytymiselle.

*Invalidiliitto* muistuttaa, että maksukatonsäätämistä tulee huomioida tilanteet, joissa asiakkaan terveydenhuollon ja/tai lääkekatto vuosi vuodelle täyttyy. Invalidiliitto kuten myös *Näkövammaisten Keskusliitto* ehdottaa näiden asiakkaiden kohdalla harkittavaksi vapaavuotta, esimerkiksi joka kolmas vuosi.

*Suomen Sydänliiton* mukaan maksukatto on liian korkea ja parempi vaihtoehto olisi vuosimaksumalli erillisine kertamaksumahdollisuuksineen. Tärkeää on maksukattojen yhdistämistä siten, että lasten maksut voidaan laskea osaksi toisen huoltajan maksuja. Tulosidonnaisten maksujen liittämistä maksukattoon tulisi myös harkita.

*Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ja Nokia kaupungin* käsityksen mukaan maksujen rajaaminen tulisi toteuttaa yhden, KELAn hallinnoiman, maksukatonsäätämisen turvin. Tällä hetkellä järjestelmästä syntyy ylimääräisiä hallinnollisia kuluja.

*Joensuu* muistuttaa, että maksukattojärjestelmä on luotu tilanteessa, jossa kuviteltiin nopeasti löydettävän ratkaisu asiakasmaksujen sähköiseen seurantaan. Näyttää kuitenkin ilmeiseltä, että hankala kuitti- ja pahvikorttikausi jatkuu pitkään. Pienenä helpotuksena olisi ns. ”välികatoista” luopuminen, joka osaltaan helpottaisi tarpeetonta hallintotyötä terveyskeskuksessa.

*Naantalın sosiaalilautakunta* toteaa, että maksukatot ja alemmat maksuluokat eivät ole keino turvata pienituloisten henkilöiden palveluiden saantia vaan tulisi selkeästi säätää tulorajat, jolloin palvelut ovat maksuttomia.

*Oulun kaupungin* arvion mukaan maksukattojen yhdistäminen ei ole perusteltua, sillä tälläkin hetkellä maksujen seuraaminen tuottaa ongelmia, koska huomioitavat maksut muodostuvat eri organisaatioiden piirissä. *Tuusulan kunta* sitä vastoin katsoo, että erilisistä kunnallisista maksukatosta tulee luopua kokonaan. Maksukatonsäätämisen voimaantulo vuonna 2000 aiheutti terveystoimen maksuissa noin 13 prosentin laskun.

- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.  
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.  
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1934-9 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.  
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumeystötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.  
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.  
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.  
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.  
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seuranta tutkimus 2002-2004.  
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Airi Palosaari, Olli Saarsalmi. Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset.  
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.  
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)

2006:12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)