

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ

esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista. Ehdotetulla lailla kumottaisiin voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki.

esityksen tavoitteena on ajantasaistaa asiakasmaksulainsäädäntö. Esityksessä otetaan huomioon talvelujärjestelmässä ja toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset sekä maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Ehdotetussa laissa säädettäisiin maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen maksuista, maksujen määräämisestä ja niiden perimisestä sekä asiakkaalle maksuttomista talveluista. Lisäksi säädettäisiin maksujen perimistä rajoittavasta maksukatosta, maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä sekä muutoksenhausta.

esityksen mukaan asiakasmaksuista säädettäisiin kokonaisuudessaan lain tasolla. Maksun voisi periä vain niistä talveluista, joiden maksuista säädetään ehdotetussa laissa. Esityksen tavoitteena on, että maksut olisivat kohtuullisia eivätkä estäisi tarpeellisten sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä.

esityksessä ehdotetaan säädettäväksi talveluasumisen ja uusien talvelumuotojen, kuten etä-talvelujen, maksuista, jotka nykyisin puuttuvat asiakasmaksulainsäädännöstä. Pitkäaikaishoidon asiakasmaksut määräytyisivät jatkossakin asiakkaan maksukyvyin mukaan. Kotitalvelun ja kotisairaanhoidon sekä sosiaalihuoltolain nojalla järjestettävien asumistalvelujen asiakasmaksut määräytyisivät yhdenmukaisin perustein, tehostettua talveluasumista lukuun ottamatta. Pitkäaikaisen sosiaalihuoltolain mukaisen tehostetun talveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksuihin sovellettaisiin pitkälti yhdenmukaisia määräytymisperusteita. Lisäksi säädettäisiin asiakkaalle jätettävästä vähimmäiskäyttövarasta pitkäaikaisessa tehostetussa talveluasumisessa, pitkäaikaisessa perhehoidossa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Asiakasmaksujen alentamisen tai perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan vahvistettaisiin ja maksukaton alaa laajennettaisiin. Maksuttomia talveluja koskevat säännökset säilytettäisiin ja niiden perusteita tarkistettaisiin sekä eräiltä osin laajennettaisiin. Merkittävin maksuttomuuden laajennus olisi se, että sairaanhoidon talvelut säädettäisiin alaikäisille kokonaan maksuttomiksi.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ.....	1
SISÄLLYS.....	2
YLEISPERUSTELUT.....	4
1 NYKYTILA.....	4
1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö.....	4
1.1.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen.....	4
1.1.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö.....	6
1.1.3 Asiakasmaksut osana sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitusta.....	7
1.1.4 Asiakasmaksut osana sosiaali- ja terveystalveluolitiikkaa.....	8
1.1.5 Asiakasmaksujen sääntelyn pääpiirteet.....	9
1.1.6 Avosairaanhoidon ja suun terveystalveluhoillon tasasuuruisset maksut.....	12
1.1.7 Laitoshoidon maksut.....	15
1.1.8 Kotona annettavien talvelujen maksut.....	17
1.1.9 Asumistalvelujen maksut.....	19
1.1.10 Vammaisilta, kehitysvammaisilta ja hengityslaitetta käyttäviltä henkilöiltä perittävät maksut.....	20
1.1.11 Maksukatto.....	21
1.1.12 Maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen.....	23
1.2 Kansainvälinen kehitys.....	24
1.2.1 Yleistä.....	24
1.2.2 Ruotsi.....	25
1.2.3 Tanska.....	27
1.2.4 Norja.....	28
1.2.5 Iso-Britannia.....	29
1.2.6 Alankomaat.....	32
1.3 Nykytilan arviointi.....	33
1.3.1 Asiakasmaksujärjestelmän kehittäminen.....	33
1.3.2 Maakunta- ja sosiaali- ja terveystalveluhoillon uudistus.....	35
1.3.3 Avosairaanhoidon ja laitoshoidon tasasuuruisset maksut.....	36
1.3.4 Suun terveystalveluhoillon maksut.....	39
1.3.5 Pitkäaikaishoidon maksut.....	40
1.3.6 Vammaistalveluja koskevan lainsäädännön uudistus.....	42
1.3.7 Maksukatto.....	44
1.3.8 Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen.....	47
2 ESITYKSEN TAVOITTEET JA KESKEISET EHDOTUKSET.....	48
2.1 Tavoitteet.....	48
2.2 Keskeiset ehdotukset.....	49
3 ESITYKSEN VAIKUTUKSET.....	50
3.1 Yleistä.....	50
3.2 Taloudelliset vaikutukset.....	51
3.2.1 Yleistä.....	51
3.2.2 Vaikutukset valtion talouteen.....	52
3.2.3 Vaikutukset maakuntien talouteen.....	52
3.2.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen.....	82
3.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan.....	103
3.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset.....	106

3.4.1	Vaikutukset yhdenvertaisuuteen	109
3.4.2	Sukupuolivaikutukset.....	110
4	ASIAN VALMISTELU.....	111
4.1	Valmisteluvaiheet ja -aineisto.....	111
4.2	Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen.....	113
5	RIIPPUVUUS MUISTA ESITYKSISTÄ	115
YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT		117
1	LAKIEHDOTUKSEN PERUSTELUT	117
1 luku	Yleiset säännökset	117
2 luku	Maksuttomat palvelut	129
3 luku	Maksukatto	140
4 luku	Tasasuuruiset maksut	146
5 luku	Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut	166
6 luku	Muut maksut	185
7 luku	Erinäiset säännökset	196
8 luku	Voimaantulo	205
2	VOIMAANTULO.....	210
3	SUHDE PERUSTUSLAKIIN JA SÄÄTÄMISJÄRJESTYS	210
3.1	Maakunnallinen itsehallinto	210
3.2	Oikeus sosiaaliturvaan	211
3.3	Yhdenvertaisuus.....	214
3.4	Henkilötietojen suoja	216
3.5	Säädöstaso	216
LAKIEHDOTUS		219
	Laki sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista.....	219

YLEISPERUSTELUT

1 Nykytila

1.1 Lainsäädäntö ja käytäntö

1.1.1 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kunta on velvollinen huolehtimaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä asukkailleen. Kunnalla on vastuu perustuslain 19 §:ssä julkiselle vallalle säädetyin velvoitteen toteuttamisesta käytännössä. Kunnallishallinnossa tehtävien hoidossa käytetään yleisesti käsitettä järjestämisvastuu. Järjestämisvastuun käsitteellä vastuun sisältö halutaan erottaa talvelujen tuottamisesta tai hoitamisesta. Järjestämisvastuuseen kuuluu, että väestön tarpeinmukaisia talveluja on saatavilla ja että kuntalaiset saavat talvelut lain turvaamalla tavalla. Järjestämisvastuuseen kuuluu myös vastuu talvelujen järjestämistavasta, joka voi toteutua omana tuotantona, yhteistoimintana tai ostopalveluina. Vastuuseen kuuluu lisäksi vastuu talvelujen rahoituksesta ja riittävien voimavarojen varaamisesta talvelujen järjestämiseen. Kunnan tehtäviä voi lain ja sopimuksen nojalla hoitaa myös kuntayhtymä.

Kuntien velvoitteesta järjestää terveydenhuollon talveluja säädetään kansanterveyslaissa (66/1972), erikoissairaanhoidolaissa (1062/1989) ja mielenterveyslaissa (1116/1990). Kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvan terveydenhuollon toteuttamisesta ja sisällöstä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010). Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystalvelut. Terveydenhuoltoon sisältyvät terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido.

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan lähinnä terveyskeskuksessa järjestämiä väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia talveluita. Kansanterveyslain mukaisia talveluja tai kunnan erikseen päättämiä kansanterveystyöhön eli perusterveydenhuoltoon kuuluvia tehtäviä varten kunnalla tai kuntayhtymällä on oltava terveyskeskus. Terveyskeskuksilla voi olla useita eri toimipaikkoja eli terveysasemia tai sairaaloita. Terveyskeskusten talveluihin kuuluvat lääkärivastaanoton lisäksi esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotto, terveysneuvonta, neuvolatalvelut, suun terveydenhuollon talvelut sekä päivystys. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon talvelut, jotka järjestetään kouluissa ja oppilaitoksissa. Talvelujen lisäksi terveyskeskuksissa seurataan ja edistetään väestön terveyttä. Terveyskeskusten toiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa ja terveyskeskusten toiminnan järjestämisestä säädetään kansanterveyslaissa. Perusterveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuu ovat pääsääntöisesti kunnalla.

Kuntien vastuulla on huolehtia myös siitä, että asukkaat saavat tarpeellisen erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan lääketieteen ja hammaslääketieteen erikoisalojen mukaisia sairauksien ehkäisyyn, tutkimiseen, hoitoon, ensihoitoon, päivystykseen ja lääkinälliseen kuntoutukseen kuuluvia terveydenhuollon talveluja. Suurin osa erikoissairaanhoidon talveluista järjestetään sairaaloissa. Vaativimmista hoidoista vastaavat yliopistosairaalat tai sairaanhoitopiirien keskussairaalat. Erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi kunnan on kuuluttava johonkin sairaanhoitopiiriin kuntayhtymään. Sairaanhoitopiirejä on 20. Erikoissairaanhoidossa kunta on velvoitettu osallistumaan sairaanhoitopiiriin hallintoon ja hoitamaan laissa säädetyt erikoissairaanhoidon tehtävät sen kautta. Kunnallisten sairaaloiden toiminnasta säädetään terveyden-

huoltolaissa, ja sairaaloiden toiminnan järjestämisestä säädetään erikoissairaanhoitolaissa. Erikoissairaanhoidon järjestämis- ja rahoitusvastuu ovat pääsääntöisesti kunnalla.

Kunnan velvollisuudesta huolehtia sosiaalipalvelujen järjestämisestä asukkailleen säädetään vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Uudella, pääosin 1 päivänä huhtikuuta 2015 voimaan tulleella sosiaalihuoltolalla (1301/2014) kumottiin suurin osa vuoden 1982 sosiaalihuoltolaista, mutta sosiaalihuollon hallintoa ja järjestämistä koskevat vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 2 luvun säännökset jäivät kuitenkin muutamien muiden säännösten lisäksi voimaan uuden sosiaalihuoltolain rinnalla. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolain 5 §:n mukaan kunnan on pidettävä huolta sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sen mukaan kuin sosiaalihuoltolaissa tai muutoin säädetään. Uuden sosiaalihuoltolain 12 §:ssä säädetään lisäksi, että jokaisella kunnassa oleskelevalla henkilöllä on oikeus saada kiireellisessä tapauksessa yksilölliseen tarpeeseensa perustuvat sosiaalipalvelut siten, ettei hänen oikeutensa välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon vaarannu. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa henkilöllä on oikeus saada riittävät sosiaalihuollon palvelut kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitetulta kotikunnaltaan tai siltä kuntayhtymältä, johon kotikunta kuuluu, ellei muualla laissa toisin säädetä.

Kunnalliseen sosiaalihuoltoon sovellettavassa uudessa sosiaalihuoltolaissa säädetään hyvinvoinnin edistämisestä, sosiaalipalveluista, sosiaalihuollon toteuttamisesta, palvelujen laadun varmistamisesta sekä muutoksenhausta sosiaalihuoltoon koskeviin päätöksiin. Lain tarkoituksena on siirtää painopistettä erityispalveluista yleispalveluihin, vahvistaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tiivistää viranomaisten yhteistyötä. Asiakaskeskeisyyden vahvistamiseksi lain 11 §:ssä määritellään ne tuen tarpeet, joiden perusteella sosiaalipalveluja ja muuta sosiaalihuoltoa järjestetään. Asiakkaalla on oikeus niihin palveluihin, joilla turvataan välttämätön huolenpito ja toimeentulo sekä lapsen terveys ja kehitys. Laissa määritellään lisäksi keskeisiä kunnissa jo käytössä olevia sosiaalipalveluja, kuten asumis- ja laitospalvelut. Sosiaalihuoltolain lisäksi osasta sosiaalipalveluja ja niiden saamisperusteista on omat väestö- tai asiakasryhmäkohtaiset erityislakinsa, jotka määrittävät sosiaalihuollon sisältöä oman erityisalueensa osalta huomattavasti yleislakina toimivaa sosiaalihuoltolakia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin.

Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä luetellaan, mitä palveluja kunnallisina sosiaalipalveluina on järjestettävä asiakkaiden tuen tarpeisiin vastaamiseksi. Kunnalla on myös mahdollisuus järjestää muita asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavia, hyvinvoinnille välttämättömiä palveluja. Suurin osa sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista on ns. määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä kunta voi käyttää harkintaa. Tuen tarpeisiin voidaan vastata sosiaalihuoltolaisissa määritellyillä yleisillä sosiaalipalveluilla sekä palveluilla, joista säädetään muissa laeissa. Sosiaalipalvelujen jakautuminen yleislakiin ja erityislakeihin ei välttämättä liity palvelun erityisyyteen tai vaativuuteen vaan asiakkaan oikeuksiin, lainsäädännön sääntelyn tasoon tai asiakasryhmän määrittelyyn. Erityisryhmienkin tarpeisiin on ensi sijassa pyrittävä vastaamaan sosiaalihuoltolain sääntelemillä yleisillä sosiaalipalveluilla. Jos nämä osoittautuvat riittämättömiksi, mahdottomiksi tai epätarkoituksenmukaisiksi, on palvelut järjestettävä erityislain nojalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain (733/1992) 4 §:n nojalla kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät hoitamalla toiminnan itse, sopimuksin yhdessä muun kunnan tai muiden kuntien kanssa sekä olemalla jäsenenä toimintaa hoitavassa kuntayhtymässä. Tehtävien hoitamisessa tarvittavia palveluja kunta voi hankkia valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta taikka yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Lisäksi palvelujen käyttäjälle voidaan antaa palveluseteli, jolla kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimat palvelut kunnan päätöksellä asetettuun setelin arvoon asti.

Ahvenanmaalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen kuuluu maakunnan lainsäädäntövaltaan. Sen perusteella sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon järjestämisestä vastaa Ahvenanmaan maakunnan hallituksen alainen Ahvenanmaan maakunnan terveys- ja sairaanhoitoviranomainen (Ålands hälso- och sjukvård). Sosiaalihuollon puolestaan järjestävät Ahvenanmaalla kunnat. Kehitysvammaisten erityishuollon palvelut tuottaa kuntayhtymä, Ålands Omsorgsförbund, johon kaikki Ahvenanmaan kunnat kuuluvat.

1.1.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö

Vuonna 2016 terveyskeskuksen eri palveluja käytti noin 3,8 miljoonaa asiakasta. Terveyskeskuksen avosairaanhoidon palveluja (lääkäri- ja hoitajavastat) käytti 2,8 miljoonaa asiakasta. Lapset käyttivät eniten neuvolapalveluja, työikäisen väestön käynnit kohdistuvat avosairaanhoidon, työterveyshuoltoon ja äitiysneuvolapalveluihin ja vanhimmissa ikäryhmissä kotisairaanhoidon oli merkittävin palvelumuoto. Vuonna 2014 terveyskeskukset antoivat palveluja käytännössä jokaiselle maamme 0—6-vuotiaalle. Työikäisistä (25—64-vuotiaat) noin 40 prosenttia käytti terveyskeskustalveluja. Usein 25—64-vuotiaat ovat asiakkaina muualla kuin terveyskeskuksissa. Siitä, kuinka moni heistä vuoden aikana käytti työterveyshuollon palveluja, ei ole tilastotietoa. Ikäryhmässä 65—74-vuotiaat oli terveyskeskustalvelujen käyttäjiä hiukan yli 60 prosenttia, ja 85 vuotta täyttäneistä käyttäjiä oli 85 prosenttia. Yli kolmannes 85 vuotta täyttäneistä käytti Kelan korvaamia yksityislääkäripalveluja. Terveyskeskusten vuodeosastohoidossa oli vuonna 2016 yhteensä noin 132 900 potilasta. Potilaiden keskimääräinen ikä oli 77 vuotta.

Terveyskeskusten järjestämää suun terveydenhuoltoa sai vuoden 2016 aikana noin 1,9 miljoonaa asiakasta. Noin kaksi kolmasosaa heistä oli alaikäisiä. Koko väestöstä yli kolmannes sai yksityisiä hammaslääkäripalveluja.

Vuonna 2016 erikoissairaanhoidossa hoidettiin 1,8 miljoonaa eri potilasta (ilman psykiatrian palveluja). Vuodeosastolla hoidettiin 625 000 potilasta. Erikoissairaanhoidon avopalveluissa kävi 1,9 miljoonaa eri potilasta. Kaikki ikäluokat käyttävät erikoissairaanhoidon melko tasaisesti.

Suomessa kolme prosenttia asukkaista on vuoden aikana saanut psykiatrian erikoisalan palveluja. Vuonna 2015 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 23 431 potilasta. Psykiatrisessa avohoidossa oli 165 667 potilasta ja käyntejä oli kaksi miljoonaa. Vuodeosastohoidon hoitajaksoja oli keskimäärin 1,6 ja avohoidon käyntejä 12,1 potilasta kohti. Suurin osa psykiatrisen vuodeosastohoidon potilaista oli työikäisiä. Vuonna 2015 työikäisten (25—64-vuotiaiden) osuus oli 58 prosenttia. Yli 65-vuotiaita oli vuodeosastohoidon potilaista 16 prosenttia ja avohoidon potilaista 9 prosenttia. 0—24-vuotiaiden osuus oli 26 prosenttia kaikista vuodeosastohoidon potilaista ja 37 prosenttia avohoidon potilaista.

Vuoden 2016 lopussa ikääntyneiden palveluja sai 10,6 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä, 21 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ja 43 prosenttia 85 vuotta täyttäneistä. Näihin palveluihin luetaan säännöllinen kotihoito, tavallinen ja tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito ja terveyskeskusten vuodeosastojen pitkäaikaishoito. Kokonaisasiakasmäärä oli vuoden 2016 lopussa suurempi kuin 2000-luvun alussa, mutta palveluja käytti pienempi osuus ikääntyneistä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vuoden 2016 marraskuussa kaikkiaan 73 500. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita 56 700 oli 75 vuotta täyttäneitä. Tämä oli 11,3 prosenttia koko maan 75 vuotta täyttäneestä väestöstä. Asiakkaita alle 65-vuotiaita oli 6 373. Kotihoidon asiakkaiden osuus on vuoden 2000 jälkeen vaihdellut tasaisesti 11 ja 12 prosentin välillä ikääntyneistä. Laitos- ja asumistalvelujen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2016 noin 57 000. Tässä ikäryhmässä ympärivuorokautisen palveluasumisen eli tehostetun palveluasumisen

asiakasmäärä oli 42 161 ja tavallisen palveluasumisen asiakkaita 5 027. Vanhainkotihoitossa oli 8 212 asiakasta ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 1 662 asiakasta.

Vuonna 2016 lastensuojelun avohuollon asiakkaina oli 57 784 lasta ja nuorta. Huostassa oli 10 424 lasta vuonna 2014. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli kaikkiaan 17 330 lasta ja nuorta. Kiireellisesti sijoitettiin 3529 lasta. Lastensuojeluilmoitus tehtiin 121 372 lapsesta.

Vuonna 2016 päihdehuollon avopalveluissa oli 0,85 prosenttia asukkaista. A-klinikoilla kävi 40 218 asiakasta ja nuorisotasemilla 5 119 asiakasta. Kuntien kustantamissa päihdehuollon katkaisuhuoltopalveluissa asioi 8 943 asiakasta. Kuntoutuksen päihdehoidon laitosisiakkaita oli 4 464. Päihdehuollon asumispalveluja käytti 4 043 asiakasta ja ensisuoja 1 807 asiakasta. Huumeiden käyttäjien matalan kynnyksen terveysneuvontapisteissä asioi 15 549 asiakasta vuonna 2015. Vuonna 2016 opioidiriippuvaisten korvaushoidossa oli 1 013 asiakasta. Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat pääosin miehiä (70 prosenttia) ja valtaosin 20—39-vuotiaita (74 prosenttia). Asunnottomia heistä oli yhdeksän prosenttia.

Vammaispalvelunlain mukaisista palveluista kuljetuspalvelu on asiakasmäärältään suurin palvelu. Vuonna 2016 kuljetuspalvelua sai 98 103 asiakasta. Henkilökohtaisen avun asiakkaita oli vuonna 2016 runsaat 20 000. Henkilökohtaisen avun yleisin järjestämistapa oli henkilökohtainen avustaja -järjestelmä, jossa asiakas toimii henkilökohtaisen avustajan työnantajana. Vammaisten päivätoiminnan piirissä oli 7 803 asiakasta.

Kehitysvammaisten laitoshoidossa oli vuoden 2016 lopussa noin 920 asiakasta. Kehitysvammaisten autetun asumisen asiakasmäärä oli noin 8 265 henkilöä. Alle 65-vuotiaille tarkoitettua muuta palveluasumista sai vuoden lopussa 2 686 asiakasta, joista 83 prosenttia sai ympärivuorokautista hoitoa. Muu palveluasuminen tarkoittaa tässä ensisijaisesti vaikeavammaisille tarkoitettua palveluasumista.

1.1.3 Asiakasmaksut osana sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitusta

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa rahoitetaan Suomessa nykyisin pääasiassa valtion ja kuntien verotuloilla, lakisääteisillä ja vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla sekä työnantajien maksuilla, asiakasmaksuilla ja asiakkaiden omavastuuosuuksilla. Lisäksi Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA osallistuu erityistä tukea tarvitsevien asumisen, esimerkiksi kehitysvammaisten, vaikeavammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja ikääntyneiden palveluasuntojen, rahoittamiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus kuntien budjeteista on nykyisin keskimäärin noin puolet. Kunnat kattavat menoistaan noin puolet omilla verotuloillaan ja valtio osallistuu sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitukseen pääosin laskennallisen valtionosuusjärjestelmän kautta. Yleiskatteellisten peruspalvelujen sosiaali- ja terveyspalvelujen valtionosuuden määrä oli arviolta 5,4 miljardia euroa vuonna 2015. Tämän lisäksi valtio kohdentaa kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuoltoon rahoitusta muiden talousarvion momenttien kautta. Näihin eriin kuuluu muun muassa valtion korvaus kunnille kuntoutuksen toiminnan järjestämisestä. Kunnat rahoittavat osuutensa sosiaali- ja terveyspalveluista pääosin kunnallisveron tuotolla. Toimintatulojen osuus tuloista vaihtelee voimakkaasti yksittäisten kuntien välillä ja niiden määrään vaikuttaa myös palvelujen organisointitapa. Yli 100 000 asukkaan kunnissa maksu- ja myyntitulojen osuus on lähes neljännes.

Kuntien järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- ja terveydenhuollon bruttokäyttökustannukset vuonna 2015 olivat 20,5 miljardia euroa, kun mukaan ei lasketa lasten päivähoiton kustannuksia. Hieman yli puolet sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksista jakaantui eri-

koissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken. Erikoissairaanhoito kattoi noin kolmanneksen ja perusterveydenhuollon kustannukset olivat yhteensä noin viidennes sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttökustannuksista. Vanhusten ja vammaisten palvelujen osuus käyttökustannuksista oli hieman alle neljännes, kotipalvelujen noin viisi prosenttia ja lastensuojelun sijaishuollon ja muiden lasten ja perheiden palvelujen osuus oli kuusi prosenttia käyttökustannuksista.

Yksityiset vakuutusyhtiöt rahoittavat sosiaali- ja terveyspalveluja vapaaehtoisten sairauskulu- ja tapaturmavakuutusten kautta kotitalouksien ja työnantajien maksamilla vapaaehtoisilla vakuutusmaksuilla. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalveluja rahoitetaan lakisääteisen tapaturma-, liikenne- ja potilasvakuutuksen kautta. Lakisääteinen työtapaturma- ja ammattitautivakuutus rahoitetaan työnantajien ja yrittäjien maksamilla tapaturmavakuutusmaksuilla ja lakisääteinen liikennevakuutus rahoitetaan vakuutusmaksuilla.

Kotitaloudet rahoittavat sosiaali- ja terveydenhuoltoa suoraan lähinnä asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien kautta. Asiakasmaksujen osuus kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaali- ja terveystoimen rahoituksesta oli noin 1,5 miljardia euroa eli noin 7,2 prosenttia vuonna 2016. Vuonna 2015 kotitalouksien rahoitusosuus oli sairaanhoitovakuutuksesta korvattujen yksityisen terveydenhuollon palvelujen osalta 822 miljoonaa euroa, korvattujen avohoidon lääkkeiden osalta 571 miljoonaa euroa ja korvattujen matkakustannusten osalta 42 miljoonaa euroa.

Asiakasmaksujen osuus palvelujen rahoituksesta on Suomessa kansainvälisesti katsottuna suhteellisen korkea. Eri maiden vertailtavuutta kuitenkin heikentää järjestelmien eroavuudet esimerkiksi sen suhteen, miten laajasti yhteiskunta vastaa palvelujen järjestämisestä. Suomessa kotitaloudet maksavat nykyisin noin viidenneksen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttömenoisista Suomessa. Tästä osuudesta 57 prosenttia oli asiakasmaksuja. Asiakasmaksujen osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta kuitenkin vaihtelee suuresti eri palvelujen välillä. Korkeimmillaan maksujen osuus rahoituksesta on pitkäaikaishoidossa ja suun terveydenhuollossa. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa asiakasmaksuilla rahoitetaan noin kolmannes suun terveydenhuollon kustannuksista, kun erikoissairaanhoidossa asiakasmaksujen osuus kustannuksista on vain noin neljä prosenttia.

Asiakasmaksuihin on tehty indeksitarkistusten lisäksi erillisiä tasokorotuksia. Vuoden 2015 alusta lukien eräisiin tasasuuruisiin asiakasmaksuihin tehtiin 9,4 prosentin tasokorotus. Vuoden 2016 alusta lukien tasasuuruisiin asiakasmaksuihin tehtiin 27,5 prosentin erilliskorotus, jolla tavoiteltiin hallitusohjelman mukaista 150 miljoonan euron lisäystä kuntien maksukertymään. Kaikki kunnat eivät kuitenkaan ottaneet käyttöön korotuksia.

1.1.4 Asiakasmaksut osana sosiaali- ja terveyspolitiikkaa

Valtio ohjaa kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksupolitiikkaa lainsäädännöllä. Asiakasmaksujen keskeisenä tehtävänä on rahoittaa järjestettyjä palveluita ja ohjata palvelujen käyttöä. Rahoitus- ja ohjaustehtävän keskinäinen painotus vaihtelee eri palveluissa ottaen huomioon sosiaalisen oikeudenmukaisuuden asettamat reunaehdot. Sosiaalista oikeudenmukaisuutta voidaan toteuttaa jossain määrin tulosisäonnaisilla maksuilla, maksujen perusteena olevilla tulorajoilla ja asettamalla maksuille enimmäismääriä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksusäännösten keskeisiin periaatteisiin kuuluu maksujen enimmäismäärän rajaaminen kaikissa tapauksissa palvelun tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Näin silloinkin, kun lailla tai asetuksella ei ole säädetty asiakasmaksun enimmäismäärää, palvelun käyttäjältä voidaan periä enintään palvelun tuottamiskustannusten suuruinen, kunnan päättämä maksu.

Palvelujen käyttöä voidaan pyrkiä ohjaamaan sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden mukaisesti. Maksujärjestelmällä voidaan tukea esimerkiksi avohoitopalvelujen ja kodinomaisten palvelujen käyttöä laitoshoidon sijasta tai ehkäisevää terveydenhuoltoa sairaanhoidon sijasta. Tutkimustietoa maksujen ja niiden muutosten vaikutuksista palveluja käyttävien henkilöiden käyttäytymiseen tai vaihtoehtoisten palvelujen käyttöön on niukasti. Tuloista tai maksukyvyystä riippumattomia tasamaksuja käytetään yleensä satunnaisesti tai lyhytaikaisesti käytettävissä palveluissa. Tulositonnaiset maksut puolestaan ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun palvelujen käyttö kestää pitkään.

Periaatteena on, että asiakkaalta perittävien maksujen on oltava kohtuullisia, eikä niiden suuruus saa muodostua esteeksi palvelujen käyttämiselle. Perustuslain 19 §:n 1 momentissa on jokaiselle turvattu oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Perustuslain 19 §:n 3 momentissa on julkiselle vallalle säädetty velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Keskeisenä periaatteena on lisäksi, että henkilön oikeus saada tarpeellisia sosiaali- ja terveyspalveluja ei ole riippuvainen hänen maksukyvyystään. Palvelut on turvattava myös niille, joiden maksukyky on heikentynyt. Sen vuoksi lakisääteistä palvelua ei saa evätä keneltäkään esimerkiksi sillä perusteella, että hän ei ole kyennyt suorittamaan aiemmin käyttamiensä palvelujen maksuja. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan PeVL 39/1996 vp todennut, että perittävät asiakasmaksut eivät saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Asiakkaan taloudellinen asema ei saa olla esteenä palvelujen saamiselle.

Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetään asiakasmaksujen enimmäismääristä. Näin ollen kunnat ja kuntayhtymät käyttämissä päättävät perittävistä asiakasmaksuista lainsäädännön asettamissa rajoissa. Käytännössä tätä harkintavaltaa ei juurikaan käytetä, vaan palveluista peritään yleensä säännösten mahdollistama ylin maksu.

1.1.5 Asiakasmaksujen sääntelyn pääpiirteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) ja asetuksessa (912/1992). Asiakasmaksulaki ja -asetus tulivat voimaan 1 päivänä tammikuuta 1993. Asiakasmaksulainsäädäntö oli osa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelua ja valtionosuutta koskevan lainsäädännön uudistamista. Lakia ja asetusta on tämän jälkeen muutettu ja täydennetty useita kertoja. Voimassa olevat säädökset on alun perin säädetty ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta. Keskeinen osa asiakasmaksuja koskevaa sääntelyä on asetuksentasoisia.

Asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Maksujen käyttöön ottamisesta, niiden suuruudesta ja muuttamisesta päätetään kunnassa. Jos kunta on antanut palvelun kuntayhtymän hoidettavaksi, maksuista päättää kuntayhtymä. Näin kuntayhtymän kaikkien jäsenkuntien maksut määräytyvät yhtenäisin perustein. Kunnan tai kuntayhtymän ostopalveluna hankkimista palveluista on perittävä samat maksut ja korvaukset kuin kunnan tai kuntayhtymän itsensä järjestämistä vastaavista palveluista.

Asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentin mukaan maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa säädetään palvelusta perittävien maksujen enimmäismääristä ja maksun määräytymisestä maksukyvyn mukaan. Jos asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa ei ole säädetty maksulle enimmäismäärää, maksu voidaan määrätä korkeintaan palvelun tuotantokustannusten suuruiseksi. Tällaisia maksuja voidaan nykyisin periä esimerkiksi palveluasumisesta ja tukipalveluista, joista ei ole asiakasmaksulaissa

nimenomaisia säännöksiä. Maksu voidaan periä enintään tuotantokustannusten suuruisena myös siinä tapauksessa, että asiakkaan tulojen mukaan laskettu maksu ylittää tuotantokustannusrajan.

Asiakasmaksulain 5 §:n mukaan perusterveydenhuollon palveluista maksun saa periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, laitoshoidosta ja laitoshoidona annetusta kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon, ensihoitoon liittyvästä sairaankuljetuksesta sekä yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Muualla asiakasmaksulaissa ja asetuksessa säädetään tarkemmin terveydenhuollon palvelujen maksuista ja niiden euromääristä sekä maksujen perimisestä. Osa kunnallisista perusterveydenhuollon palveluista on lisäksi säädetty maksuttomiksi asiakasmaksulain 5 §:ssä.

Sosiaalihuollon palvelujen maksuista säädetään asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa. Maksuttomista sosiaalipalveluista säädetään asiakasmaksulain 4 §:ssä. Maksuttomiksi säädettyt sosiaalipalvelut ovat usein pitkälti lapsille tai vammaisille henkilöille annettavia palveluja. Useille sosiaalihuollon palveluille ei ole asetettu lainsäädännössä euromääräisiä enimmäismääriä, vaan ylärajana on asiakasmaksulain 2 §:n säännös, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Kunnat tai kuntayhtymät voivat päättää periä palveluista myös lainsäädännön sallimia enimmäismääriä pienemmät maksut tai antaa palvelun maksutta.

Joissakin sosiaalihuollon palveluissa asiakasmaksu määräytyy eri tavoin riippuen siitä, minkä lain nojalla palvelu myönnetään. Henkilölle voidaan esimerkiksi myöntää palvelu erityishuoltona, vammaispalvelulain nojalla tai sosiaalihuoltolain nojalla. Maksu määräytyy eri tavoin myös silloin, kun henkilö on jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon piirissä tai kun hoidon tarve on satunnaisempaa. Säännöllisestä kotiin annettavasta hoidosta peritään yleensä kuukausimaksu ja tilapäisestä käynti- tai muita kertamaksuja. Tilapäisyyttä ei ole määritelty lainsäädännössä, joten kunnissa vallitsee erilaisia tulkintoja siitä, milloin palvelu on tilapäistä ja milloin se muuttuu säännölliseksi. Varsinaisesta hoivasta ja huolenpidosta perittävän maksun lisäksi asiakas saattaa maksaa erikseen tukipalveluista, kuten ateria- tai siivouspalvelusta. Sosiaalihuollon maksuissa ja maksukäytännöissä on merkittävää kuntakohtaista vaihtelua, sillä kuntien ja kuntayhtymien päätösvalta on niissä laajempi kuin terveydenhuollon maksuissa.

Asiakasmaksulain 6 §:n mukaan asiakasmaksuasetuksella voidaan säätää perusteista, joiden täytyessä maksullinen palvelu on palvelun käyttäjälle maksutonta. Maksuttomiksi palveluiksi on säädetty esimerkiksi perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon palvelut alle 18-vuotiaille, psykiatrian avohoidon yksiköissä annettu hoito ja hengityshalvauspotilaiden hoito, ylläpito ja kuljetukset. Lisäksi maksuttomuus voi perustua myös kunnan tai kuntayhtymän päätökseen. Koska asiakasmaksuasetuksessa säädetään ainoastaan maksun enimmäismäärä, sosiaali- ja terveystieteiden palveluista voidaan periä pienempiä maksuja tai palvelu voidaan antaa maksutta. Kunta tai kuntayhtymä voi myös päättää jättää maksuja perimättä yksittäisiltä asiakkailta, jos maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista taikka jos siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Niistä palveluista, joista voidaan periä asiakasmaksu, osassa asiakasmaksu on kaikille sama (*tasasuuruiset maksut*) ja osassa palveluista maksut määräytyvät maksukyvyn mukaan (*tulosidonnaiset maksut*). Tulosidonnaisia maksuja peritään pitkäaikaisesti tai jatkuvasti ja säännöllisesti käytettävistä palveluista, kuten pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja kotona annettavasta palvelusta. Kotona annettavan palvelun ja pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä on

otettava huomioon palvelun käyttäjän maksukyky. Maksukykyä arvioitaessa voidaan ottaa huomioon avio- ja avoliitto, alaikäisten lasten kotona asuminen, henkilön tosiasiallisesta perhesyystä johtuvat muut seikat ja lapsen elatusvelvollisuus. Maksun perusteena otetaan huomioon palvelun käyttäjän ja mahdollisesti puolison veronalaiset tulot (*bruttotulot*) kotona annettavissa palveluissa ja tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen (*nettotulot*) pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Varallisuuden arvoa ei oteta huomioon maksuja määrittäessä. Metsätulo huomioidaan laskennallisena. Myös palveluasumisesta peritään yleensä maksukyvyn mukaan määräytyvä asiakasmaksu. Koska palveluasumisen maksuista ei kuitenkaan ole säännöksiä asiakasmaksulainsäädännössä, maksukyvyn ja elatusvelvollisuuden huomioon ottamista koskevat säännökset eivät koske palveluasumista.

Asiakasmaksuasetuksen 31 §:n mukaan maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut ovat voimassa toistaiseksi. Maksuja tulee tarkistaa, jos palvelun käyttäjän tai perheen maksukyky muuttuu olennaisesti tai maksun määräytymiseen vaikuttavissa perheen olosuhteissa on ilmeisesti tapahtunut muutoksia. Jos maksu osoittautuu virheelliseksi, se on korjattava. Maksu tulee tarkistaa myös siinä tapauksessa, että palvelu- tai hoitosuunnitelmaa muutetaan. Maksua voidaan oikaista takautuvasti enintään vuoden ajalta, jos virheellinen päätös on ilmeisesti perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin.

Tasasuuruisia maksuja peritään satunnaisesti tai lyhytaikaisesti käytettävistä palveluista, kuten poliklinikkakäynneistä ja muista avosairaanhoidon palveluista. Suun terveydenhuollon maksut määräytyvät hoitotoimenpiteiden sisällön perusteella, minkä lisäksi peritään käyntimaksu. Useimmille sosiaali- ja terveydenhuollon maksuille on säädetty asiakasmaksulaissa tai –asetuksessa enimmäismäärät.

Asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetään maksukatosta eli asiakasmaksuista palvelun käyttäjälle kalenterivuoden aikana aiheutuvien kustannusten enimmäismäärästä. Maksukatolla pyritään estämään maksurasituksen nouseminen kohtuuttoman korkeaksi. Enimmäismäärä ja maksukattoon sisältyvät palvelut on määritelty asiakasmaksulaissa. Asiakasmaksuasetuksen 26 a ja 26 b §:ssä on lisäksi säädetty tarkemmin maksukaton kertymisestä ja seurannasta. Tulosidonnaisten palveluiden maksut samoin kuin esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluista perittävät maksut jäävät kokonaan maksukaton ulkopuolelle. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Säännöksen mukaan laitoshoidosta voidaan kuitenkin periä maksu palvelun käyttäjän ylläpidosta maksukaton ylittymisen jälkeenkin.

Asiakasmaksulain 11 §:ssä säädetään maksujen perimättä jättämisestä ja alentamisesta. Sosiaalihuollon palveluista määrätty maksu ja terveydenhuollon palvelusta henkilön maksukyvyn mukaan määrätty maksu on jätettävä perimättä tai sitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Vastaavilla perusteilla kunta voi päättää jättää maksun perimättä tai alentaa myös muiden kuin mainittujen palveluiden maksuja. Maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen on mahdollista myös silloin, kun siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Asiakasmaksulain 15 §:n mukaan maksua koskevaan päätökseen saa vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisuvaatimus tehdään sille toimielimelle, joka vastaa asianomaisen palvelun järjestämisestä kunnassa. Oikaisuvaatimukseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään. Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan.

Jos asiakas jättää sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksun maksamatta, siitä voidaan asiakasmaksulain 16 §:n nojalla periä viivästyskorkoa. Asiakasmaksut ja viivästyskorko saadaan asiakasmaksulain 17 §:n nojalla ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä siinä järjestyksessä kuin verojen ja maksujen perimisestä ulosottoon säädetään.

1.1.6 Avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon tasasuuruiset maksut

Voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan terveyspalveluista voidaan lähtökohtaisesti periä maksu palvelun käyttäjältä. Pääsäännöstä säädetään poikkeuksia perusterveydenhuollon, hoitoon kuuluvien aineiden ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettujen hoitotarvikkeiden osalta asiakasmaksulain 5 §:ssä sekä palvelujen maksusäännöksissä. Asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdan mukaan maksuja saa periä perusterveydenhuollossa 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon sekä yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Avosairaanhoidon maksuista säädetään tarkemmin asiakasmaksuasetuksen 2 luvussa ja lääkärintodistuksesta perittävistä maksusta 23 §:ssä.

Voimassa olevaa lakia säädettäessä perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito muodostivat nykyistä selkeämmin omat kokonaisuutensa. Tästä syystä asiakasmaksulainsäädännössä palvelun maksullisuuden tai maksuttomuuden kannalta on joissakin tapauksissa olennaista, onko se annettu terveyskeskuksessa vai sairaalassa. Lain säätämisen jälkeen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoiminta on lisääntynyt ja molemmilla tasoilla saatetaan tarjota vastaavia palveluja.

Täysi-ikäisiltä voidaan periä maksu terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palveluista riippumatta siitä, antaako palvelun lääkäri vai muu ammattihenkilö. Terveyskeskuksen avohoidon maksuista päättää terveyskeskuksen ylläpitäjä eli käytännössä kunta tai kuntayhtymä. Palvelun voi antaa myös maksutta. Asiakasmaksuasetuksen 7 §:n mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä joko enintään 41,20 euron vuosimaksu tai enintään 20,60 euron käyntimaksu. Käyntimaksuille on säädetty niin sanottu välikatto eli käyntimaksun saa periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Asiakasmaksuasetuksen 7 §:ssä säädetään lisäksi avosairaanhoidon palveluihin lukeutuvan terveyskeskuksessa annetun yksilökohtaisen fysioterapian maksusta. Siitä voidaan periä enintään 11,40 euroa hoitokerralta.

Voimassa olevassa laissa tai asetuksessa ei ole säädetty tarkemmin terveyskeskuksen hoitajakäyntien maksun suuruudesta tai maksun määräytymisen perusteista. Maksu voidaan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdan mukaan periä 18 vuotta täyttäneiltä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimushankkeen loppuraportin ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus” (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018) mukaan noin 40 prosenttia kunnista ilmoitti perivänsä hoitajamaksua. Noin 60 prosenttia kunnista joko ilmoitti, että hoitajamaksua ei peritä lainkaan, tai tietoa maksun perimisestä ei ollut saatavilla. Pääosin maksuja on peritty hoitajien itsenäisistä sairaanhoidollisista vastaanotoista. Maksua ei ole peritty ennaltaehkäisevistä käynneistä. Osassa kuntia maksua ei ole peritty mielenterveystyöhön liittyvistä käynneistä tai joltakin ryhmältä, esimerkiksi rintamaveteraaneilta, pitkäaikaistyöttömiltä, vain kansaneläkkeen perusosaa saavilta henkilöiltä tai opiskelijoilta. Maksujen suuruus on vaihdellut kuntien välillä. Noin 17 prosentissa kunnista käynneistä hoitajien vastaanotolla on peritty voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä säädetyn sarjassa annettavan hoidon maksun suuruista maksua. Hoitajien vastaanottotyön laajuus vaihtelee eri kunnissa, mikä saattaa vaikuttaa siihen, että niissä peritään eri suuruisia maksuja. Hoitajien vastaanottotyön osuus hoitajien työ-

ajasta on lisääntynyt viime vuosien aikana. Osassa kuntia hoitajakäynneistä perittäville maksuille on myös määritelty voimassa olevassa lainsäädännössä lääkärikäynneille tai sarjahoidolle säädettyä välikattoa vastaava enimmäisraja maksujen perimiselle.

Sairaalan poliklinikkamaksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 8 §:ssä. Sen mukaan erikoissairaanhoitolaissa (1062/1989) tarkoitetun sairaalan tai muun toimintayksikön ja terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen sairaalan poliklinikalla tutkittavalta tai hoidettavalta voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Maksua ei saa periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta. Poliklinikkakäynnistä ei saa periä maksua myöskään silloin, jos potilas poliklinikalla suoritetun tutkimuksen jälkeen otetaan välittömästi sairaalaan hoidettavaksi. Tällöin häneltä peritään asiakasmaksuasetuksen 12 §:ssä säädetty lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu.

Päivystyskäynneistä peritään eri maksut terveyskeskuksessa ja erikoissairaanhoidossa eli potilaalta perittävä maksu riippuu siitä, mihin palvelupisteeseen potilas hakeutuu tai ohjataan saamaan palvelua. Potilaan ensisijainen hoitopaikka on hänen oma terveysasemansa, ellei hoitoon hakeutumisen syy vaadi erikoissairaanhoitoa. Terveyskeskusten päivystyksissä peritään matalampia maksuja kuin sairaaloiden yhteydessä järjestetyissä yhteispäivystyksissä. Asiakasmaksuasetuksen 7 §:n mukaan terveyskeskuksen päivystyksessä voidaan 18 vuotta täyttäneiltä periä arkisin kello 20.00—8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä enintään 28,30 euroa käynniltä. Päivystyskäynnistä peritty maksu ei kerrytä terveyskeskuksen avohoidon lääkäripalvelujen kalenterivuositaita välikattoa. Yhteispäivystyksen maksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 8 §:ssä, jonka mukaan kaikilta 18 vuotta täyttäneiltä voidaan periä 41,20 euroa käynniltä terveyskeskuksen ja sairaalan yhteisesti sairaalassa järjestämän päivystyksen yhteydessä arkisin kello 20.00—8.00 sekä lauantaisin, sunnuntaisin ja pyhäpäivinä.

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä, voidaan asiakasmaksuasetuksen 8 a §:n mukaan periä 8 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 135,10 euroa. Jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut henkilö komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen, voidaan häneltä periä lisäksi 12 §:ssä säädetty lyhytaikaisen laitoshoidon hoitopäivämaksu.

Suun terveydenhuollossa asiakkaalle voi kertyä useita eri maksuja käyntiä kohden. Asiakasmaksuasetuksen 9 §:ssä säädetään terveyskeskuksessa annetusta suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävistä maksusta. Potilaalta voidaan periä perusmaksuna suuhygienistin antamasta hoidosta enintään 10,20 euroa käynniltä, hammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 13,10 euroa ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 19,20 euroa käynniltä. Perusmaksu voidaan periä jokaiselta käynniltä. Sen lisäksi voidaan periä toimenpidemaksuja, joiden enimmäismääristä säädetään asiakasmaksuasetuksen 9 §:n 2 momentissa. Suun terveydenhuollon maksut perustuvat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämään toimenpideluokitukseen, joka on osa kansallista terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Suomen Kuntaliitto julkaisee vuosittain suun terveydenhuollon toimenpideluokituksen ja asiakasmaksuasetuksen yhteyksiä tarkentavan hinnaston, niin sanotun vastaavuusluettelon.

Perusmaksun ja toimenpidemaksujen lisäksi potilaalta voidaan periä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina, jos potilas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle. Tämän lisäksi erikoismateriaaleista voidaan periä enintään todellisia kustannuksia vastaava maksu. Hyvän hoitokäytännön mukaiset kehittyneet materiaalit eivät kuitenkaan ole asetuksessa tarkoitettuja erikoismateriaaleja.

Käynnin perusmaksua, toimenpidemaksuja, oikomislaitteista tai hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvia hammasteknisiä kuluja ja erikoismateriaaleista aiheutuvia kuluja ei saa periä alle 18-vuotiaalta. Hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevästä hoidosta ja protetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä ei saa periä maksua henkilöltä, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai jolla on eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetun lain (1039/1997) 2 §:ssä tarkoitettu todistus mainitun lain 1 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitettuihin miinanraivaustehtäviin osallistumisesta.

Asiakasmaksuasetuksen 9 §:n 5 momentissa säädetään lisäksi maksun perimisestä tilanteissa, joissa potilas annettujen käyttöohjeiden vastaisen menettelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi on aiheuttanut oikomislaitteen häviämisen tai vahingoittumisen. Tällöin häneltä voidaan periä uuden oikomislaitteen hankkimisesta tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta aiheutuneet hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina.

Terveyskeskuksessa voidaan antaa myös suun ja leukojen erikoissairaanhoidoa. Asetukseen lisättiin 9 a § asetusmuutoksella 1386/1993, jotta terveyskeskuksessa annetusta erikoissairaanhoidosta ei perittäisi maksuja 9 §:n mukaan eli korkeampia maksuja kuin samasta hoidosta perittäisiin sairaalan poliklinikalla. Asetuksen 9 a §:n mukaan terveyskeskuksessa annetusta erikoissairaanhoidosta voidaan periä 9 §:ssä säädetyn maksun sijasta sairaalan poliklinikkamaksu tai päiväkirurgian maksu silloin, kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on jokin pykälässä luetelluista tilanteista. Alle 18-vuotiaalle terveyskeskuksessa annettu suun ja hampaiden tutkimus ja hoito sekä 9 a §:n nojalla annettu erikoissairaanhoido on maksutonta. Suuhun ja leukoihin kohdistuvaa erikoissairaanhoidoa voidaan antaa myös 8 §:n 1 momentin nojalla sairaalassa poliklinikalla tai 8 a §:n nojalla päiväkirurgisena hoitona, jolloin hoito on myös alaikäiselle maksullista.

Asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä säädetään sarjassa annettavan hoidon maksuista. Maksun perimiseen vaikuttaa se, onko palvelun käyttäjä alle 18-vuotias ja annetaanko palvelua terveyskeskuksessa. Sarjassa annettavasta hoidosta, kuten jatkuvasta dialyysihoidosta, lääkinnällisestä kuntoutuksesta, hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta sekä muusta vastaavasta hoidosta voidaan periä enintään 11,40 euroa hoitokerralta, enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Maksua ei kuitenkaan saa periä alle 18-vuotiaalle annetusta hoidosta eikä terveyskeskuksessa annetusta hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta tai muusta vastaavasta hoidosta. Sarjahoitoa ei ole määritelty lainsäädännössä, mutta on katsottu, että ollakseen sarjahoitoa hoidon on toistuttava samanlaisena lyhyehköin väliajoin. Kunnat ja kuntayhtymät ovat käytännössä määritelleet, mitä hoitoja annetaan sarjahoitona.

Avosairaanhoidoa voidaan antaa myös palvelun käyttäjän kotona joko jatkuvana ja säännöllisenä palveluna tai tilapäisenä palveluna. Tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotona annettavan erikoissairaanhoidon maksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 ja 6 momentissa. Kotona annettavista palveluista perittävien maksujen määräytymistä selostetaan tarkemmin jäljempänä.

Terveystenhuollon ammattihenkilön antamat todistukset voivat asiakasmaksulain ja -asetuksen mukaan olla maksullisia tai maksuttomia. Asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan d alakohdan mukaan maksuja saa periä terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin, kun ne eivät liity potilaan hoitoon. Asiakasmaksuasetuksen 23 §:ssä säädetään lääkärintodistuksen ja lääkärinlausunnon maksun enimmäismäärästä. Lisäksi asetuksessa säädetään, että hoitoon liittyvästä todistuksesta tai lausunnosta ei saa kansanterveystyössä periä maksua. Maksut voidaan periä myös alle 18-vuotiailta.

Asiakasmaksulain 5 §:n 1 a kohdan mukaan terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta, on maksutonta. Sairaan kuljetuksen maksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 10 §:ssä. Sairaan kuljetusajoneuvolla suoritettu sairaankuljetuksesta voidaan periä enintään valtioneuvoston asetuksella vahvistetun taksan mukainen maksu. Maksu voidaan periä myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Maksua ei kuitenkaan saa periä lääkärin määräämästä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuvasta kuljetuksesta terveystieteiden tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon. Sairausvakuutuslain (1224/2004) mukaan vakuutetulla on oikeus saada sairaankuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista korvausta siten kuin mainituissa laissa säädetään.

Asiakasmaksuasetuksen 8 b §:n mukaan myös yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, joihin ei liity muita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu. Säännöksen taustalla on ollut muun muassa se, että osa terveystieteiden otetuista laboratorionäytteistä on tutkittu yksityisissä laboratorioissa ja terveystietokeskus on toiminut näissä tapauksissa vain näytteenottajana. Yksityislääkärin määräämien tutkimusten tekeminen terveystieteidenkesksä on voinut paikallisista olosuhteista riippuen olla tarpeellista, sillä se on lisännyt kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyötä ja turvannut asiakkaalle joustavamman palvelujen saatavuuden.

1.1.7 Laitoshoidon maksut

Laitoshoidon palveluiksi luetaan asiakasmaksulainsäädännössä lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon ohella päivä- ja yöhoito sekä kuntoutushoito. Lyhytaikaisen laitoshoidon, päivä- ja yöhoidon sekä kuntoutushoidon maksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 3 luvussa. Mainituista palveluista peritään tasasuuruksia maksuja. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksusta säädetään asiakasmaksulain 7 b, 7 c, 10 b ja 10 c §:ssä sekä asiakasmaksuasetuksen 15 §:ssä. Laitoshoito-termillä tarkoitetaan myös sosiaalihuollon laitospalvelua, mutta terminologiaa ei ole päivitetty voimassa olevaan asiakasmaksulakiin.

Asiakasmaksuasetuksen 12 §:ssä säädetään lyhytaikaisen laitoshoidon maksusta. Pykälän mukaan lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevalta voidaan periä hoidosta ja ylläpidosta psykiatrian toimintayksikössä enintään 22,50 euroa hoitopäivältä ja muussa lyhytaikaisessa laitoshoidossa enintään 48,90 euroa hoitopäivältä. Maksuja ei saa kuitenkaan periä terveystieteidenkesksä eikä sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän. Maksuja ei saa myöskään periä mielenterveyslain 9 §:n nojalla järjestetyn tarkkailun ajalta, jos tarkkailtavaksi otettua ei tarkkailun perusteella määrätä mainitun lain 8 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon. Hoitopäivämaksun saa periä vain kerran kalenterivuorokaudelta. Maksun saa periä myös asiakkaan tulo- ja lähtöpäiviltä. Jos asiakas siirtyy välittömästi toiseen laitokseen, lähettävä laitos ei saa periä maksua siltä päivältä, jona asiakas siirtyy.

Terveydenhuollon päivä- ja yöhoito on osavuorokautista hoitoa laitoksessa. Asiakasmaksuasetuksen 13 §:n mukaan henkilöltä voidaan periä 12 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 22,50 euroa vuorokaudessa, jos hoidollisista syistä on tarkoituksenmukaista, että henkilö on terveystieteidenkesksä, sairaalassa tai sen toimintayksikössä hoidettavana vain joko päivällä (päivähoito) tai yöllä (yöhoito). Maksua ei kuitenkaan saa periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta, kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977), jäljempänä *kehitysvammalaki*, tarkoittamasta erityishuollosta eikä polikliinisesta päihdehuollosta. Kehitysvammaisten erityishuolto ja polikliininen päihdehuolto ovat asiakasmaksulain 4

§:n mukaan maksuttomia sosiaalipalveluja. Kehitysvammaisten erityishuolto voi sisältää terveyspalveluja, ja polikliininen päihdehuolto on käytännössä terveyspalvelua. Maksua ei saa periä myöskään alle 18-vuotiaalta terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän.

Asiakasmaksuasetuksen 14 §:ssä säädetään kuntoutushoidon maksuista. Vammaiselle henkilölle terveydenhuoltolain 29 §:n 1 momentin 7 kohdassa tarkoitettuna laitoshoidona annetusta lääkinnällisestä kuntoutuksesta tai kehitysvammaisten erityishuoltona annetusta kuntoutushoidosta voidaan periä enintään 16,90 euroa hoitopäivältä. Maksua ei kuitenkaan saa periä alle 18-vuotiaalta terveyskeskuksessa tai sairaalassa taikka sen toimintayksikössä siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän. Asiakasmaksuasetuksen viittaus terveydenhuoltolakiin on vanhentunut ja sen tulisi viitata 1 momentin sijaan 2 momenttiin.

Asiakasmaksua määrittäessä pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan asiakasmaksulain 7 b §:n mukaan ympärivuorokautisen laitoshoidon alkamisesta lukien henkilö, jonka laitoshoidon voidaan arvioida kestävän pitempään kuin kolme kuukautta. Lisäksi pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi katsotaan muu kuin edellä mainittu henkilö sen jälkeen, kun hänen ympärivuorokautinen laitoshoidonsa on jatkunut kolme kuukautta, jos hänen toimintakykynsä on katsottava heikentyneen siten, että häntä on hoidettava edelleen laitoksessa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevaksi ei kuitenkaan katsota henkilöä, joka saa lääkinnällisestä kuntoutukselta annetun asetuksen (1015/1991) 3 §:n 2 momentin 6 kohdassa tai kehitysvammalain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitettua kuntoutusta laitoksessa eikä lasta tai nuorta, joka on sijoitettu laitoshoidon lastensuojelulain nojalla. Asetus 1015/1991 on kumoutunut ja viittaus kohdistuu nykyisin terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettuun lääkinnälliseen kuntoutukseen laitoshoidossa.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalta peritään maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Maksu voi asiakasmaksulain 7 c §:n mukaan olla enintään 85 prosenttia hoidettavan nettokuukausituloista. Maksua määrittäessä on kuitenkin otettava huomioon, että hoitoa saavan henkilökohtaiseen käyttöön jää kuukausittain vähintään 107 euroa (*vähimmäiskäyttövара*).

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevan henkilön puolison tuloilla voi olla vaikutusta hoidossa olevan asiakasmaksuun. Maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, jos palvelun käyttäjä on välittömästi ennen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen kuukausitulonsa ovat suuremmat kuin hänen puolisonsa tulot. Maksu voi tällöin olla enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista nettokuukausituloista. Laitoshoidossa olevalle henkilölle tulee kuitenkin jäädä henkilökohtaiseen käyttöön vähintään 107 euroa kuukaudessa. Jos laitoshoidossa olevan puolison tulot ovat pienemmät kuin kotiin jäävän puolison, määrätään maksu hoidossa olevan henkilökohtaisten tulojen mukaan. Maksu määräytyy hoidossa olevan omien tulojen mukaan myös silloin, jos molemmat puoliset ovat pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Asiakasmaksulain 10 b §:n mukaan kuukausituloina otetaan huomioon palvelun käyttäjän tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen (*nettoperiaate*) sekä verosta vapaat tulot. Kun maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen kuukausitulojen perusteella, kuukausitulona otetaan huomioon palvelun käyttäjän ja hänen puolisonsa yhteenlasketut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen sekä verosta vapaat tulot. Palkkatulojen lisäksi otetaan huomioon eläkkeet ja niihin rinnastettavat jatkuvat etuudet, elinkorot ja kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana suoritettava etuus (*syytinki*) sekä muut jatkuvat henkilökohtaiset tulot samoin kuin pääomasta ja muusta omaisuudesta saatavat nettotulot kuten korko-, osinko- ja vuokratulot. Tuloina otetaan huomioon myös viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut maatalouden ja elinkeinotoiminnan pääoma- ja ansiotulo-

osuudet sekä verovelvollisen osuus yhtymän tulosta. Metsätulo otetaan huomioon samoin kuin kotona annettavassa palvelussa. Tuloina ei oteta huomioon 10 b §:n 4 momentissa lueteltuja tuloja ja etuuksia, esimerkiksi lapsilisää ja opintorahaa. Tuloista tehtävistä vähennyksistä säädetään 10 c §:ssä.

1.1.8 Kotona annettavien palvelujen maksut

Kotona annettavien palvelujen eli kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon sekä kotipalvelun maksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä. Kotiin voidaan antaa joko sosiaali- tai terveyspalveluja tai molempia yhdessä, jatkuvasti ja säännöllisesti taikka tilapäisesti.

Terveystenhuoltolain 25 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä alueensa asukkaiden kotisairaanhoito. Kotisairaanhoito on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät hoitosuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Terveystenhuoltolain 25 §:n 2 momentissa säädetään kotisairaalahoidosta, joka on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoitoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:ssä viitataan sosiaalihuoltoasetuksen (607/83) 9 §:n määritelmään kotipalvelusta. Mainittu asetus on edelleen voimassa, mutta siinä kotipalvelu määritellään suppeammin kuin uudessa sosiaalihuoltolaissa. Uuden sosiaalihuoltolain säätämisen yhteydessä asiakasmaksulain 3 §:n 1 momentin viittaus on jäänyt päivittämättä siten, että siinä viitattaisiin sosiaalihuoltoasetuksen sijaan sosiaalihuoltolain 19 §:ään. Kotipalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 19 §:n mukaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakyvyn alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen jokapäiväiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja.

Sosiaalihuoltolain 20 §:n mukaan mainitun lain 19 §:n mukainen kotipalvelu ja terveydenhuoltolain 25 §:ään sisältyvät kotisairaanhoidon tehtävät muodostavat kotihoidon kokonaisuuden. Huomattava osa jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun piirissä olevista asiakkaista saa sekä kotipalvelua että kotisairaanhoitoa. Tällaiset asiakkaat ovat usein iäkkäitä henkilöitä. Vuonna 2015 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 66 877 yli 65-vuotiasta henkilöä.

Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 1 momentin mukaan jatkuvasti ja säännöllisesti annetusta kotisairaanhoidosta ja sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua kotipalvelusta voidaan periä palvelun laadun ja määrän, palvelun käyttäjän maksukyvyn sekä perheen koon mukaan määräytyvä kohtuullinen kuukausimaksu. Palvelun käyttäjällä tarkoitetaan asetuksen 2 §:n mukaan yhtä tai useampaa henkilöä, joka käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua tai johon palvelu kohdistuu. Kotipalvelussa palvelun käyttäjäksi katsotaan lapsen ohella hänen kanssaan yhteistaloudessa elävät vanhemmat tai muut huoltajat. Perheellä tarkoitetaan yhteistaloudessa avioliitossa tai avioliitonomaisissa olosuhteissa eläviä henkilöitä sekä molempien samassa taloudessa eläviä alaikäisiä lapsia.

Kotona annettavan palvelun tulorajoista ja maksuprosenteista säädetään 3 §:n 2 ja 3 momentissa. Kuukausimaksu saa olla enintään säädetyn maksuprosentin osoittaman määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Tuloraja on sitä suurempi ja maksuprosentti on sitä pienempi, mitä suurempi on perheen koko. Jos palvelun käyttäjän tulot jäävät alle tulorajan, palvelusta ei peritä maksua.

Kunnat ovat perineet jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta maksuja omien asiakasmaksuasetuksen sääntelyyn pohjautuvien maksutaulukoidensa mukaisesti siten, että palvelusta perittävän kuukausimaksun suuruutta on porrastettu esimerkiksi käyntikertojen mukaan tai hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti palveluun käytettävien tuntien mukaan ja maksuprosentteja palvelun määrän ja perheen koon mukaan. Lisäksi kotihoidon tai -palvelun tukipalveluista peritään yleensä erikseen tasasuuruksia maksuja.

Vuonna 2015 tukipalveluja sai yli 110 000 yli 65-vuotiaasta henkilöä. Tukipalveluista ei tällä hetkellä ole olemassa nimenomaisia maksusäännöksiä, vaan kunnat voivat periä niistä maksun asiakasmaksulain 2 §:n yleissäännöksen rajoissa eli enintään tuotantokustannusten suuruusena. Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 7 momentin kotona annettavasta palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Tukipalvelujen maksut vaihtelevatkin kunnittain ja määräytyvät hyvin erilaisin perustein.

Asetuksen 3 §:n 4 momentissa säädetään palvelu- ja hoitosuunnitelmasta. Kotona annettavista palveluista laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma, johon tulee sisällyttää sekä kotipalvelu että kotisairaanhoido. Palvelu- ja hoitosuunnitelmaa koskevia säännöksiä sisältyy muun muassa sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevaan lakiin ja potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin. Palvelu- ja hoitosuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan yhteistyössä asiakkaan kanssa hänen tarvitsemansa palvelut ja hoito sekä niiden sisältö ja arvioitu kesto. Samalla sovitaan suunnitelman arvioinnin ajankohta. Suunnitelmassa on kirjattuna kokonaiskuva asiakkaan tarpeisiin perustuvasta suunnitellusta, opastuksesta, tuesta, avusta ja yhteistyöverkostosta sekä tutkimuksista ja palvelusta.

Kotona annettavista säännöllisistä palveluista perittävä kuukausimaksu määräytyy suunnitelmaan kirjatun palvelumäärän ja palveluista muodostuneen kokonaisuuden perusteella. Kotihoidon palveluista annetaan asiakkaalle päätös, josta käy ilmi, mitä palveluja hänelle on myönnetty, kuinka paljon, mistä alkaen ja mihin saakka. Asiakkaalla on mahdollisuus hakea muutosta päätökseen. Jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa saavan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa sekä palvelu- ja maksupäätöstä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa.

Asetuksen 27 §:ssä säädetään tuloista, jotka otetaan huomioon maksukykyä määritettäessä kotona annettavassa palvelussa. Tuloina otetaan huomioon palvelun käyttäjän sekä hänen kanssaan yhteistaloudessa elävän henkilön veronalaiset ansio- ja pääomatulot sekä verosta vapaat tulot (bruttoperiaate). Jos kuukausittaiset tulot vaihtelevat, kuukausituloina otetaan huomioon viimeksi kuluneen vuoden keskimääräinen kuukausitulo. Lisäksi tulona otetaan huomioon metsätulo siten kuin asetuksen 28 a §:ssä säädetään. Tulojen huomioon ottamisen pääsäännöksiä poiketen metsätulo otetaan huomioon laskennallisesti metsän keskimääräisen vuotuisen tuoton perusteella. Tuloista, joita ei oteta huomioon asiakkaan maksukykyä määritettäessä, säädetään asetuksen 29 §:ssä ja tuloista tehtävistä vähennyksistä 30 §:ssä. Tulojen vähennyksenä otetaan huomioon suoritettut elatusavut ja tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidetty rahana suoritettava etuus (*syytinki*).

Kotona annettavan palvelun kuukausimaksu voidaan periä myös palvelun saajasta johtuvan palvelun tilapäisen keskeytyksen ajalta. Kotona annettavan palvelun keskeytyessä yli viideksi päiväksi, ei kuukausimaksua peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy lyhyemmäksi ajaksi kunnasta johtuvasta syystä tai palvelun saajan ollessa kunnallisessa laitoshoidossa, ei kuukausimaksua peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Kotona annettavan palvelun keskeytyksen jatkuessa koko kuukauden maksua ei peritä lainkaan.

Tilapäisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksusta säädetään asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 momentissa. Tilapäisestä kotipalvelusta voidaan periä kunnan päättämä kohtuullinen maksu. Lääkärin tai hammaslääkärin suorittamasta kotikäynnistä voidaan periä enintään 18,90 euroa ja muun henkilön suorittamasta kotikäynnistä enintään 12,00 euroa. Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei saa kuitenkaan periä erikseen maksua sellaiselta henkilöltä, joka saa 1 momentissa tarkoitettua jatkuvaa kotisairaanhoidoa. Kotona voidaan antaa myös erikoissairaanhoidoa. Asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 6 momentin mukaan palvelun käyttäjän kotona annetusta erikoissairaanhoidosta voidaan periä 8 §:n mukainen maksu eli sairaalan poliklinikkamaksu. Sarjassa annettavasta hoidosta saa kuitenkin periä enintään 11 §:ssä säädetyn sarjahoidon maksun.

1.1.9 Asumispalvelujen maksut

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisia asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavien palvelujen tulisi olla ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Vammaisille henkilöille voidaan järjestää asumispalveluja vammaispalvelulain ja kehitysvammalain nojalla.

Asumispalvelut jaetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaisesti tilapäiseen asumiseen, tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Asumispalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti.

Sosiaalihuoltolain 56 §:n mukaan sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalipalveluista peritään maksut asiakasmaksulain mukaisesti. Palveluasumisessa ja tuetussa asumisessa asuvalta asiakkaalta perittävistä maksuista ei ole nykyisin nimenomaisia säännöksiä asiakasmaksulainsäädännössä. Maksujen suuruutta rajoittaa kuitenkin asiakasmaksulain 2 §:n säännös, jonka mukaan palvelusta perittävä maksu ei saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia. Palveluasumisesta ja tuetusta asumisesta peritään maksuja asumispalvelun järjestäjän eli kunnan tai kuntayhtymän toimivaltaisen toimielimen päätöksen mukaisesti. Pitkäaikaisessa asumispalvelussa olevalta asiakkaalta peritään usein tulosidonnainen ja lyhytaikaisessa olevalta tasasuuruinen maksu. Toisin kuin laitoshoidossa, palvelun lyhytaikaisuutta tai pitkäaikaisuutta ei kuitenkaan olla määritelty lainsäädännössä. Näin ollen kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet itse määritellä, milloin asumispalvelu muuttuu pitkäaikaiseksi. Kunnan järjestämästä palveluasumisesta ja tuetusta asumisesta perittävät maksut ovat yleensä tulosidonnaisia.

Asumispalvelun asiakas maksaa asumiskustannusten lisäksi palveluista, kuten hoiva- ja hoitopalveluista sekä ateriapalveluista asiakasmaksun. Joissakin kunnissa palveluasumisen ja tue-

tun asumisen maksujen määräytymisperusteet pohjautuvat kotona annettavan palvelun maksujärjestelmään ja joissakin ne mukailevat pitkäaikaisen laitoshoidon maksujärjestelmää. Asiakasmaksun lisäksi myös asiakkaan vähimmäiskäyttövaran suuruus vaihtelee, sillä siitä ei ole säädetty asiakasmaksulainsäädännössä. Asiakas maksaa yleensä asumisestaan vuokran erikseen. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentin mukaan asumispalveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti. Asiakkaille voidaan lisäksi myöntää erillisiä tukipalveluita, joista voidaan periä erilliset maksut.

1.1.10 Vammaisilta, kehitysvammaisilta ja hengityslaitetta käyttäviltä henkilöiltä perittävät maksut

Vammaiselle henkilölle voidaan järjestää palveluja sosiaalihuoltolain ja useiden erityislakien nojalla. Hengityslaitetta käyttävien henkilöiden erityisasema kuitenkin perustuu yksinomaan asiakasmaksulakiin ja -asetukseen. Vammaispolitiikan tavoite on, että yleiset palvelut ovat ensisijaisia myös vammaisten henkilöiden kohdalla. Erityislainsäädännön mukaisia palveluja järjestetään, jos yleisen lainsäädännön mukaiset palvelut eivät ole vammaisen henkilön edun mukaisia ja hänelle sopivia ja riittäviä. Vammaisilta henkilöiltä peritään maksut tavanomaisista sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sairaanhoidon palveluista kuten muiltakin käyttäjiltä. Lähtökohtana on, että vammaisilta ja pitkäaikaissairailta henkilöiltä ei peritä maksua vammaisuuden vuoksi välttämättömistä ja toistuvasti tarvittavista palveluista, joita muut henkilöt eivät tarvitse ja joista heille siten ei aiheudu kustannuksia. Maksuttomista sosiaalipalveluista säädetään asiakasmaksulain 4 §:ssä.

Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetussa laissa (380/1987), jäljempänä *vammaispalvelulaki*, säädetään palvelujen ja tukitoimien järjestämisen vastuusta, suunnittelusta ja rahoituksesta, elinolojen kehittamisestä, yhteistyöstä ja muutoksenhausta sekä vammaisille tarkoitetuista palveluista. Lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kunnan velvollisuutena on huolehtia, että vammaisille tarkoitettuihin palveluihin ja tukitoimiin sisällytetään ja laajuudeltaan sellaisina kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve.

Asiakasmaksulain 4 §:n 1 kohdan mukaan maksuttomia ovat sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettuihin vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta. Pykälän 5 kohdan nojalla vammaispalvelulain 8 §:n 1 momentissa tarkoitettuihin palveluihin, kuten kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus, ovat maksuttomia vammaiselle henkilölle. Maksutonta on lisäksi vammaispalvelulain 8 §:n 2 momentissa tarkoitettuihin päivätoimintaan kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta, henkilökohtainen apu sekä palveluasumiseen liittyvät erityispalvelut ja 11 §:ssä tarkoitettuihin tutkimuksiin. Palveluasumisen erityiskustannuksista sekä henkilökohtaisesta avusta voidaan kuitenkin periä maksu, jos henkilö saa niihin korvausta muun lain kuin vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain nojalla. Vaikeavammaisille järjestettävistä kuljetuspalveluista perittävistä maksuista säädetään asiakasmaksuasetuksen 6 §:ssä. Aterioiden maksuista ei ole säännöksiä, mutta niistä on olemassa runsaasti tuomioistuinkäytäntöä. Palveluasumiseen liittyvän erityispalvelun käsitettä ei ole määritelty lainsäädännössä. Maksuttomina erityispalveluina on käytännössä pidetty lähinnä palveluja, jotka liittyvät avustamiseen asumisessa tai asumiseen liittyvissä toiminnoissa, joita tarvitaan asuk-

kaan terveyden edistämiseksi ja yleisiä palveluja, kuten kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa, kun ne ovat tarpeen palveluasumisen toteuttamiseksi.

Kehitysvammalain mukainen erityishuolto kuuluu lain mukaan henkilöille, joiden kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi. Erityishuollon tarkoituksena on edistää henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Erityishuollon palvelut on lueteltu kehitysvammalain 2 §:ssä.

Asiakasmaksulain 4 §:n mukaan kehitysvammalaissa säädettyistä palveluista maksuttomia ovat erityishuolto ja erityishuollossa olevan henkilön kuljetus kuntayhtymän tai kunnan toimintayksiköiden välillä sekä henkilön erityishuollon saamiseksi välttämättömät kuljetukset. Kehitysvammaisen ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa ja opetusta saavan lapsen osittaista ylläpitoa sen lukuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta. Maksun perimisestä kehitysvammaisten erityishuoltoon liittyvästä ylläpidosta säädetään asiakasmaksulain 21 §:ssä. Kehitysvammalain mukaan järjestetystä täydestä ylläpidosta voidaan periä maksu siten kuin lyhytaikaisessa laitoshoidossa tai siten kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa.

Asiakasmaksulain 5 §:n 3 kohdan mukaan hengityshalvauspotilaalle annettava hoito ja ylläpito sekä hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään. Mainitun lainkohdan nojalla annetussa asiakasmaksuasetuksen 22 §:ssä säädetään hengityshalvauspotilaalle järjestettävästä hoidosta. Asetuksen 22 §:n 1 momentin mukaan hengityshalvauspotilaan hoito on järjestettävä sairaalassa tai sairaalan kirjoista poistamatta kotihoidossa. Hengityshalvaus ei ole kliininen diagnoosi vaan asiakasmaksulakiin otettu määritelmä alkuaan poliomyeliitin aiheuttamalle hengitysvajaukselle. Hengityshalvauksen käsitteellä viitataan tilanteeseen, jossa potilaan hengitys on pysyvästi, kokonaan tai lähes kokonaan, hengityslaittehoidon varassa, ja hoito edellyttää toisen henkilön apua.

Kotihoidossa olevien hengityslaitetta käyttävien henkilöiden kohdalla on muodostunut käytäntö, jossa sairaala on omaksunut vastuun kustannuksista, jotka sille olisivat kuuluneet, jos potilas olisi ollut sairaalassa. Hoitoon liittyvät kuljetukset ja lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia, ja sairaala on vastannut myös kotihoidossa olevien potilaiden hoidon ja ylläpidon kustannuksista. Sairaala on lisäksi voinut maksaa henkilölle ylläpitokorvausta saamatta jääneestä ylläpidosta eli tiloista, ruoasta, vaatteista, vuodevaatteista, siivouksesta, lämmöstä, valaistuksesta ja hoidossa tarvittavasta sähköstä aiheutuvista kustannuksista. Ylläpitokorvaus perustuu paitsi asiakasmaksulakiin myös korkeimman hallinto-oikeuden vuonna 2002 antamaan ennakkoratkaisuun (KHO 25.1.2002 T 179). Ratkaisu on peräisin ajalta, jolloin kansaneläkettä maksettiin alennettuna laitoshoidossa oleville ja vammaisuuksia ei maksettu laitoshoidossa oleville. Nykyisen lainsäädännön mukaan kansaneläke maksetaan täytenä muut tulot huomioiden ja potilaalla on oikeus myös Kelan maksamaan vammaistukilain mukaiseen hoitotukeen. Ylläpitokorvauksen suuruudesta ei säädetä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa.

Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistamistyö on parhaillaan meneillään. Uudistuksessa on tarkoitettu yhdistää edellä mainitut vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki. Tarkoituksena on, että uusi vammaispalvelulaki tulisi voimaan yhtä aikaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavan lain kanssa vuoden 2021 alussa.

1.1.11 Maksukatto

Suomessa on käytössä erilliset maksukatot sosiaali- ja terveyspalveluista, lääkkeistä ja matkoista aiheutuville kustannuksille. Matkakustannusten vuotuisesta omavastuuosuudesta eli niin sanotusta matkakatosta säädetään sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 7 §:n 3 momentissa ja lääkekustannusten vuosiomavastuusta eli niin sanotusta lääkekatosta 5 luvun 8 §:n 1 momentissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatosta säädetään asiakasmaksulain 6 a §:ssä sekä asetuksen 26 a ja 26 b §:ssä. Maksukatot kertyvät toisistaan riippumatta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen maksukatto säädettiin estämään maksurasituksen nousemista kohtuuttoman korkeaksi paljon terveydenhuollon palveluja käyttävillä. Maksukatto on osin perhekohtainen. Alle 18-vuotiaan lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Huoltajat voivat keskenään valita vapaasti, kumman huoltajan maksukertymän hyväksi lasten maksut lasketaan. Maksukatto on 683 euroa (vuosina 2018 ja 2019) ja kertymäkausi kalenterivuosi. Maksukaton euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti.

Asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttävät maksut terveyskeskuksessa avosairaanhoidon palvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Pykälän 1 momentin mukaan maksukaton täyttymisen jälkeen maksukattoa kerryttävät palvelut ovat maksuttomia kalenterivuoden loppuun asti. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan kuitenkin maksukaton täyttymisen jälkeenkin periä palvelun käyttäjän ylläpidosta hoitopäivämaksu, jonka suuruudesta säädetään asiakasmaksuasetuksessa. Alle 18-vuotiaalta ei kuitenkaan saa periä ylläpitomaksua.

Maksukaton ulkopuolelle jäävät kaikki tulosisidonnaiset maksut, yksityislääkärin läheteellä tehtävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset, suun terveydenhuollon maksut, sairaankuljetusmaksut, lääkärintodistusmaksut, viivästyskorko ja perintäkulut, työterveyshuollon maksut, yksityisten palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset sekä eräät erityismaksut, kuten maksu käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta. Lisäksi asiakasmaksuasetuksen 26 a §:ssä säädetään maksuista, joita ei oteta huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa. Tällaisia maksuja ovat esimerkiksi maksut, joiden suorittamiseen palvelun käyttäjälle on myönnetty toimeentulotukea.

Asiakasmaksulain 6 a §:n 4 momentin mukaan palvelun käyttäjällä, joka on kalenterivuoden aikana suorittanut maksukattoon sisältyvistä palveluista maksuja enemmän kuin 683 euroa, on oikeus saada liikaa suoritettuja maksut takaisin. Vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta on tehtävä maksukaton ylittymistä seuraavan kalenterivuoden aikana, tai muutoin palvelun käyttäjä menettää oikeutensa palautukseen. Jos maksun sisältyminen maksukattoon selviää viranomaisen tai vakuutusyhtiön päätöksen taikka muutoksenhaun vuoksi vasta maksukaton seurantavuoden jälkeen, tulee vaatimus liikaa suoritettujen maksujen palauttamisesta tehdä vuoden kuluessa siitä, kun päätös on annettu tai muutoksenhaun johdosta annettu päätös on tullut lainvoimaiseksi.

Asetuksen 26 b §:ssä säädetään maksujen seurannasta. Valtakunnallista tietojärjestelmää maksukaton seurantaan ei vielä ole, vaan asiakkaan on itse seurattava maksukaton kertymistä ja osoitettava sen täyttyminen. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n mukaan palvelun käyttäjälle on annettava seurantakortti maksujen seuraamiseksi. Maksukaton ylittymisen jälkeen on palvelun käyttäjälle annettava todistus siitä. Todistuksen voi antaa sellainen kunnan tai kuntayhtymän toimintayksikkö, jossa annetaan maksukaton piirissä olevia palveluja. Todistuksen saamiseksi palvelun käyttäjän on tarvittaessa esitettävä alkuperäiset tositteet hänen

itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista.

Vuonna 2015 asiakasmaksujen maksukatto täyttyi 161 858 henkilöllä eli noin 2,9 prosentilla väestöstä. Prosenttiosuus vaihteli alueittain. Manner-Suomessa asiakasmaksujen maksukaton ylittäneiden asukkaiden ikä- ja sukupuolivakioitu osuus vaihteli Uudenmaan 2,4 prosentista Keski-Pohjanmaan 4,9 prosenttiin. Maksukatto täyttyi noin joka kymmenennellä yli 75-vuotiaalla.

Asiakasmaksujen maksukaton, matkakaton ja lääkekaton enimmäismäärät ovat yhteissummaltaan noin 1 600 euroa vuodessa. Jokin maksukatoista täyttyi vuoden 2015 aikana 6 prosentilla väestöstä eli noin 330 000 henkilöllä. Henkilöitä, joilla täyttyivät kaikki mainituista katoista, oli 0,1 prosenttia väestöstä.

1.1.12 Maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen asiakasmaksuja voidaan jättää perimättä tai alentaa, jotta maksujen periminen ei vaarantaisi asiakkaan toimeentuloa tai elatusvelvollisuutta. Asiakkaalle määrätyn maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä säädetään asiakasmaksulain 11 §:ssä. Pykälä jakautuu kahteen momenttiin, joista ensimmäinen on siinä säädettyjen edellytysten täytyessä kuntaa tai kuntayhtymää velvoittava ja jälkimmäisen soveltaminen riippuu kunnan tai kuntayhtymän päätöksestä.

Pykälän 1 momentti koskee terveydenhuollon palvelusta henkilön maksukyvyyn mukaan määrättyjä maksuja (*tulosidonnaiset maksut*) ja kaikkia sosiaalihuollon palveluista määrättyjä maksuja. Nämä maksut on jätettävä perimättä tai niitä on alennettava siltä osin kuin maksun periminen vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai henkilön lakisääteisen elatusvelvollisuuden toteuttamista. Pykälän 2 momentti mahdollistaa sen, että kunta tai kuntayhtymä voi päättää jättää maksun perimättä tai alentaa myös muiden kuin 1 momentissa mainittujen palveluiden maksuja vastaavilla perusteilla. Kunnan tai kuntayhtymän päätöksellä maksujen perimättä jättäminen tai alentaminen on mahdollista myös silloin, kun siihen on syytä huollolliset näkökohdat huomioon ottaen.

Kun asiakasmaksulaki säädettiin, mahdollisuus alentaa maksua tai jättää se perimättä koski kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja, mutta säännös ei ollut velvoittava miltään osin. Käytännössä säännöstä sovellettiin vähäisessä määrin, sillä joissakin kunnissa sosiaalitoimistot kieltäytyivät suorittamasta toimeentulotukea terveydenhuollon asiakasmaksuihin sillä perusteella, että asiakkaalla oli mahdollisuus hakea maksun alentamista tai perimättä jättämistä. Kuitenkin samalla monet sairaanhoitopiirit päättivät, että ne eivät käsittele maksun perimättä jättämistä tai alentamista koskevia hakemuksia, koska potilaiden tulo- ja varallisuustason sekä maksukyvyyn selvittäminen oli liian vaikeaa etenkin terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kohdalla. Tämä johti tilanteeseen, jossa taloudellisen tuen tarpeessa olevilta henkilöiltä perittiin sairaanhoidon maksuja, joihin he eivät saaneet toimeentulotukea.

Asiakasmaksulain 11 §:ää muutettiin vuonna 2003 siten, että mahdollisuus alentaa maksua tai jättää se perimättä koski vain sosiaalihuollon maksuja sekä terveydenhuollossa maksukyvyyn mukaan määräytyviä maksuja, sillä näitä maksuja määrättäessä asiakkaan taloudellisen tilanteen selvittämiseen oli paremmat edellytykset. Samassa yhteydessä 11 §:ään lisättiin uusi 2 momentti, jonka mukaan terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen perimättä jättäminen tai maksun alentaminen tuli riippuvaiseksi kunnan tai kuntayhtymän päätöksestä. Vuoden 2003 lakimuutoksessa säädettiin nykyinen 11 §:n 1 momentin ehdoton velvollisuus alentaa tai jättää

perimättä sosiaalihuollon maksuja ja terveydenhuollon maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja.

1.2 Kansainvälinen kehitys

1.2.1 Yleistä

Terveyspalvelujen maksut

Yleisesti perusterveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelut pyritään useimmissa Euroopan maissa takaamaan ihmisille maksutta tai niistä peritään suhteellisen pieniä asiakasmaksuja. Euroopassa terveydenhuoltojärjestelmät on rakennettu pitkälti universalismin pohjalle: kaikille pyritään tarjoamaan pääsy terveyspalvelujen piiriin maksukyvyistä ja yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta.

Asiakasmaksujen ja lääkekulujen suhteellinen taakka on suurin pienituloisille sekä pitkäaikaissairaille, minkä vuoksi joissakin maissa eri asiakasryhmiä (sairauden tai tulojen perusteella) on vapautettu maksuista. Esimerkiksi kroonisesti sairaat, tietyn ikäiset tai pienituloiset voivat useassa maassa saada helpotuksia asiakasmaksuihin. Terveyspalvelujen saavuttamattomuus taloudellisten syiden vuoksi ei prosenttiosuuksia tarkasteltaessa vaikuta koko Euroopan tasolla olevan kovin yleistä. Toisaalta Euroopan maiden välillä on eroja sen suhteen, kuinka tulotaso vaikuttaa ihmisten mahdollisuuksiin hakeutua terveyspalvelujen piiriin. Osassa Euroopan maita, esimerkiksi Tšekissä, Espanjassa ja Italiassa, niiden yli 50-vuotiaiden ihmisten määrä, jotka ovat kohdanneet katastrofaalisia terveydenhuoltokustannuksia (*catastrophic health expenditure*, mikä tarkoittaa, että maksut muodostavat yli 30 prosenttia kotitalouden tuloista) on kasvanut.

Sosiaalipalvelujen maksut

Eri maiden sosiaalipalvelujärjestelmät eroavat toisistaan esimerkiksi sen suhteen, miten kolmannen sektorin roolia ja perheen vastuuta jäsenistään painotetaan. Sosiaalipalveluja ja asiakasmaksuja koskevat päätökset tehdään yleensä kunnissa ja paikallisesti, joten palvelujen toteutuksessa ja asiakasmaksuissa voi olla merkittäviä eroja jo yksittäisen maan sisällä. Sosiaalihuollon palvelu- ja asiakasmaksujärjestelmien vertailu onkin haastavaa. Pitkäaikaisen hoivan (*long-term care*) kustannuksiin ja rahoitukseen on väestön ikääntymisen vuoksi kuitenkin kiinnitetty monissa maissa huomiota. Useissa maissa on nähtävissä myös pyrkimys siirtää painopistettä laitospalveluista paikallisesti toteutettuihin sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalveluihin (hoivakotiasumiseen) ja kotiin vietäviin palveluihin.

Vuonna 2014 pitkäaikaishoivan palveluihin käytettiin tarkasteltavissa maissa bruttokansantuotteesta Alankomaissa 4,3 prosenttia, Iso-Britanniassa 1,2 prosenttia, Norjassa 2,4 prosenttia, Ruotsissa 3,2 prosenttia ja Tanskassa 2,6 prosenttia. Suomessa osuus oli 3,5 prosenttia, ja OECD-maiden keskiarvo oli 1,4 prosenttia. Koska eri maissa pitkäaikaishoivan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja voidaan jaotella ja raportoida eri tavoin, kustannusten vertailu ei kaikilta osin ole täsmällistä.

Vakuutusten ja verotuksen ohella pitkäaikaishoivaa rahoitetaan asiakkailta perittävillä asiakasmaksuilla. Usein kunnilla ja paikallishallintoalueilla on oikeus itse päättää sosiaalihuollon palvelujen asiakasmaksuista tai maksuttomuudesta kansallisesti säädettyihin enimmäismääriin asti. Tavanomaista on, että sosiaalihuollon kotipalvelusta peritään tulosidonnainen maksu. Asiakasmaksuille on usein asetettu yläraja asiakkaiden taloudellisen tilanteen turvaamiseksi.

Joissakin maissa, esimerkiksi Englannissa, kotipalvelu voidaan evätä tulojen ja varallisuuden perusteella. Joillekin sosiaalihuollon palveluille voidaan asettaa kiinteä hinta, joka on sama kaikille palveluun oikeutetuille. Terveystenhuollon kotihoivan palvelut ovat yleisemmin maksuttomia kuin sosiaalihuollon kotipalvelu.

Palvelujen kustannuksista asiakkaan maksettavaksi jää osuus, jota julkisella rahoituksella ei kateta. Julkinen rahoitusosuus pitkäaikaishoivan kustannuksista vaihtelee tarkasteltavien OECD-maiden välillä siten, että keskituloisten henkilöiden (joilla ei ole huomioon otettavaa varallisuutta) kotihoivan palvelujen julkisen rahoituksen osuus on palvelutarpeen tasosta riippuen esimerkiksi Englannissa ja Ranskassa 45—90 prosenttia ja Alankomaissa ja Ruotsissa 90—100 prosenttia. Hoivakotiasumisessa julkisen rahoituksen osuus on yleensä matalampi kuin kotiin vietävissä palveluissa. Tämä johtuu muun muassa siitä, että hoivakodeissa asiakkaan maksuosuus kattaa vuokran lisäksi yleensä myös ruuan ja muita ylläpitokustannuksia.

Jos tulot ja varat otetaan huomioon palvelua myönnettäessä, niiden vaikutus on yleensä vähäinen siten, että palvelujen kustannuksissa julkinen rahoitusosuus ei huomattavasti eroa tulo- ja varallisuustason mukaan. Esimerkiksi Englannissa ja Yhdysvalloissa tilanne on kuitenkin toinen: asiakkaiden tulee käyttää tuloja ja varallisuuttaan palveluista perittäviin maksuihin käyttöön jätettävää vähimmäissummaa lukuun ottamatta, ja palvelu voidaan myös evätä taloudellisen tilanteen perusteella. Julkisen rahoitusosuuden määrä vaihtelee suuressi pieni- ja suuri-tuloisten välillä. Tavanomaisempaa on, että tulot ja varallisuus otetaan ankarammin huomioon hoivalaitospalveluissa kuin kotihoivan palveluissa. On myös eroa siinä, minkä tyyppisestä varallisuudesta on kyse. Asuntoa ei yleensä oteta varallisuutena huomioon, jos asiakas tai hänen puolisonsa asuu siinä. Joissakin maissa, esimerkiksi Ranskassa, omaiset ovat lakisääteisesti velvollisia maksamaan osan pitkäaikaishoivan kustannuksista.

Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa asiakasmaksujen merkitys sosiaalihuollon rahoituksessa on pieni. Ruotsissa asiakasmaksut kattavat pitkäaikaishoivan menoista kolmesta neljään prosenttia. Suurin merkitys on ollut kotipalvelumaksuilla, jotka vuonna 2012 kattoivat 5,7 prosenttia kustannuksista. Palveluasumisen kustannuksista asiakasmaksut kattoivat kolme prosenttia. Norjassa asiakasmaksut kattavat keskimäärin 15 prosenttia ikääntyneiden hoivakotiasumisen kokonaiskustannuksista. Tanskassa palvelutalon asukkaan asumiseen ja palveluihin liittyvät kustannukset ovat yhteensä 59—88 prosenttia keskimääräisistä eläkkeensaajan tuloista. Suomessa asiakasmaksuilla on muita Pohjoismaita suurempi merkitys: asiakasmaksuilla katettiin vuonna 2013 ikääntyneiden kotihoidon kustannuksista noin 16 prosenttia ja ikääntyneiden hoivakotiasumisen kustannuksista 20 prosenttia.

1.2.2 Ruotsi

Terveyspalvelujen ja reseptilääkkeiden maksut

Terveystenhuollon kokonaisrahoituksesta asiakasmaksujen osuus oli vuonna 2015 noin 15,2 prosenttia. Asiakasmaksuista noin kolmannes kohdentuu reseptilääkkeisiin, 29 prosenttia palveluihin, 26 prosenttia suunterveydenhuollon palveluihin ja 11 prosenttia apuvälineisiin. Yleiset säännökset asiakasmaksuista ja maksukatosta sisältyvät terveyden- ja sairaanhoitoa koskevan lain (Hälso- och sjukvårdslag, 2017:30) 17 lukuun. Maksujen määrän päättävät kunnat tai maakäräjät. Asiakasmaksuista sairaanhoidossa säädetään myös asetustasolla (Förordning (1984:908) om vissa statsbidrag för sjukvård).

Ruotsissa asiakasmaksuja peritään sekä perus- että erikoissairanhoidon palveluista, reseptilääkkeistä, suun terveydenhuollonpalveluista ja apuvälineistä. Terveystenhuollon avosairaan-

hoidon maksujen taso vaihtelee Ruotsin terveystalouden järjestelmässä toimivan 20 järjestäjän (maakäräjäalueen) välillä.

Avoterveydenhuollon maksukatosta säädetään laissa. Vuodesta 2012 terveystalouden asiakasmaksukatto on ollut 122 euroa. Sairaalahoidon ei sisälly terveydenhuollon maksukattoon. Reseptilääkkeiden osalta potilaan on ensin maksettava noin 120 euron omavastuu. Tämän vuosittaisen alkuomavastuun jälkeen maksut reseptilääkkeistä laskevat vähitellen. Potilas maksaa 50 prosenttia lääkehoitoon hinnasta noin 230 euroon saakka, 25 prosenttia noin 430 euroon saakka ja kymmenen prosenttia noin 600 euroon saakka. Vuosittainen maksukatto henkilöä kohden on reseptilääkkeiden osalta noin 244 euroa. Lisäksi kotitalouden kaikki lapset luetaan saman 244 maksukaton alle. Kaiken kaikkiaan avosairaanhoidon palveluista maksetut vuotuiset maksut ovat maksimissaan noin 370 euroa (reseptilääkkeiden ja avohoidon palveluiden asiakasmaksut yhdistettyinä).

On arvioitu, että avosairaanhoidon palveluille asetettu maksukatto tarjoaa kansalaisille melko hyvän suojan terveystalouden käyttöön liittyvien taloudellisten riskien varalle. Yksi osoitus tästä on, että Ruotsissa – toisin kuin monessa muussa Euroopan maassa – ei ole syntynyt markkinoita asiakasmaksuja kompensoiville yksityisille sairauskuluvakuutusyhtiöille. Toisaalta asiakasmaksut voivat suhteellisen matalasta maksukatosta huolimatta muodostua kohtuuttoman suuriksi ennen kaikkea haavoittuville asiakasryhmille.

Suun terveydenhuollon palvelujen asiakasmaksuja kompensoidaan kahdella eri tavalla. Yhtäältä maksetaan ikäsidonnaista vuosikohtaista kompensatiota ennaltaehkäisevien palvelujen ja hammastarkastusten osalta. Muissa kuin näissä suun terveydenhuollon palveluissa on erillinen maksukatto.

Melkein kaikilla maakäräjäalueilla alle 20-vuotiaat on vapautettu asiakasmaksuista niin terveydenhuollon kuin suun terveydenhuollon osalta. Myös tietyt terveyden edistämiseen liittyvät palvelut, kuten rokotukset ja terveystarkastukset, ovat kouluikäisille lapsille ilmaisia. Lisäksi raskaudenaikaiset tarkastukset ja seulonnat ovat raskaana oleville naisille ilmaisia koko raskauden ajan. Myös 85 vuotta täyttäneet on vapautettu tietyistä asiakasmaksuista kokonaan.

Sosiaalipalvelujen maksut

Sosiaalihuollon maksuista säädetään sosiaalipalvelulaissa (Socialtjänstlag 2001:453). Lain mukaan maksu voidaan periä perheneuvonnasta, eräistä lapsille ja nuorille järjestetyistä toiminnoista, adoptioneuvonnasta, kotipalvelusta, päivätoiminnasta ja erityisasumisesta sekä täysi-ikäisten päihdehuollon palveluista. Kunnilla on valtuudet määritellä sosiaalipalvelujen hinnat haluamallaan tavalla lainsäädännöllisesti asetettuun ylärajaan asti, ja palvelut voivat olla myös maksuttomia.

Asiakasmaksut ovat tulosidonnaisia, mutta varallisuutta ei oteta huomioon. Asiakkaille tulee asiakasmaksujen ja asumiskustannusten jälkeen jäädä käyttöönsä vähintään tietty vähimmäismäärä (*minimibeloppet*) rahaa, jolla he voivat kattaa henkilökohtaiset menonsa. Vuonna 2017 vähimmäismäärä on yksin asuvalle henkilölle 5057,17 kruunua (531,24 euroa) kuukaudessa. Vähimmäismäärä voi yksilökohtaisen harkinnan ja asiakkaan tosiasiallisten, esimerkiksi vammasta aiheutuvien, ylimääräisten kulujen vuoksi olla tätä korkeampi. Sekä vähimmäismäärä että asiakasmaksujen yläraja määrittyvät vuosittain asetettavan hintaperusmäärän (*prisbasbeloppet*) perusteella. Hintaperusmäärä tarkistetaan vuosittain kuluttajaindeksin kehityksen mukaan. Vuodelle 2017 hintaperusmäärä on 44 800 kruunua (4706,13 euroa). Myös kotisairaanhoidon voi olla maksullista. Vuonna 2017 palvelujen asiakaskohtaisten maksujen yläraja sekä tuetussa että tavanomaisessa asumisessa on 2 013 kruunua (211,46 euroa) kuukaudessa.

Tuetussa asumisessa (*särskilt boende*) asiakas maksaa vuokran, hoivapalvelut kattavan asiakasmaksun sekä ruuan. Hoivamaksu määrittyy asiakkaan tulojen perusteella. Vuonna 2017 asumiskulujen yläraja tuetussa asumisessa oli 2067,89 kruunua (217,23 euroa) kuukaudessa. Asiakkaan käyttöön jäävä vähimmäismäärä voi olla omassa kodissaan asuvan henkilön vähimmäismäärää pienempi, koska osa henkilökohtaisista menoista sisältyy asumiseen.

Vammaisuuden perusteella myönnettävät lakisääteiset palvelut, kuten saattajapalvelu, tukihenkilö- ja päivätoiminta, ovat maksuttomia (Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387). Vammaispalvelulain mukaisten asumispalvelujen käyttäjä kuitenkin maksaa vuokran ja ruuan. Samoin vapaa-ajantoiminnoista, kulttuuripalveluista ja apuvälineistä voidaan periä maksu.

Ruotsissa on havaittu suuria eroja kuntien välillä muun muassa palveluasumisen vuokrissa, ruoka- ja apuvälinemaksuissa, maksuttomina annettavissa palveluissa ja siinä, mitä maksuja sisällytetään asiakaskohtaiseen maksujen enimmäismäärään. Asiakasmaksujen on myös todettu voivan aiheuttaa ikääntyneille taloudellisia vaikeuksia, mutta sen ei arvioida olevan yleistä.

1.2.3 Tanska

Terveyspalvelujen ja reseptilääkkeiden maksut

Asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta on vuoden 2014 tietojen mukaan noin 14 prosenttia. OECD:n tietojen mukaan noin kolmannes asiakasmaksuista kohdentuu suunterveydenhuoltoon, 29 prosenttia reseptilääkkeisiin ja 27 prosenttia palveluihin.

Tanskassa on kaksi erillistä terveyspalvelujen korvausjärjestelmää. Suurin osa väestöstä kuuluu järjestelmään, jossa asiakkaat listautuvat yleislääkärille, joka ohjaa erikseen erikoissairaanhoidon palveluihin. Tämän järjestelmän piirissä olevat henkilöt eivät maksa asiakasmaksuja yleislääkärin vastaanotoista tai sairaalahoidosta. Pieni joukko asiakkaista (noin yksi prosentti) on valinnut toisen korvausjärjestelmän, ja yleensä näillä henkilöillä on joitain erityistarpeita. Toisessa järjestelmässä asiakkaalla on pääsy kaikille yleislääkäreille ja myös suoraan erikoislääkärin vastaanotolle. Tässä järjestelmässä järjestäjä korvaa palvelujen kustannuksista saman verran kuin se maksaa samasta palvelusta ensin mainitussa korvausjärjestelmässä. Loput kustannuksista maksaa asiakas.

Avohoidon reseptilääkkeiden asiakasmaksut ovat henkilön vuotuisten lääkeostojen suuruudesta riippuvaisia siten, että asiakas maksaa vuosittain alkuomavastuuosuuden, minkä jälkeen asetettujen hintaportaiden ylittyessä korvataan asteittain suurempi osuus lääkeostojen kustannuksista. Alle 18-vuotiaille myönnetään osittain korotettua korvausta. Eläkeläisten osalta jotkut kunnat korvaavat osan heidän lääkeostoistaan. Lisäksi eläkeläiset, joilla on vaikeuksia maksaa lääkkeitään, voivat hakea sitä varten kunnalta rahallista tukea. Pienituloiset voivat saada myös tapauskohtaista avustusta lääkeostoihin.

Lääkkeiden lisäksi asiakasmaksuilla on merkitystä suun terveydenhuollon palveluissa. Myös tiettyjen erityispalvelujen, kuten psykologien, kiropraktikkojen ja fysioterapeuttien palveluista, peritään asiakasmaksuja. Tanskassa iso osa väestöstä on ottanut täydentävän yksityisen sairauskuluvakuutuksen tasaamaan etenkin lääkkeitä, suunterveydenhuollon palveluista ja fysioterapiasta koituvien korkeiden asiakasmaksujen aiheuttamaa riskiä. Näitä vakuutuksia tarjoaa pääosin voittoa tavoittelematon vakuutusyhtiö, joka perustettiin 1970-luvulla, kun Tanskan sosiaalivakuutuslaitos lakkautettiin.

Sosiaalipalvelujen maksut

Tanskan 98 kuntaa vastaa sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Lainsäädäntö (*Lov om social service*) asettaa viitekehyksen kuntien järjestämille palveluille ja sosiaalipalveluja koskeville velvoitteille, mutta kunnat voivat kansalliset linjaukset huomioon ottaen itse päättää asiakasmaksuista sekä siitä, millä tavoin ja minkä tasoisina palvelut tarjotaan.

Palvelutalossa asiakkaat maksavat kuukausivuokran, joka määräytyy tulojen, asunnon koon ja palvelutalon hallinnollisten ja muiden vastaavien kulujen perusteella. Varallisuutta ei oteta huomioon. Asumiskuluihin on mahdollista saada asumistukea. Ruokapalveluissa maksujen yläraja on asetettu kansallisesti, erikseen palvelutalossa ja omassa kodissaan asuville. Kotipalvelu ja -hoito ovat maksuttomia asumismuodosta riippumatta. Kotisairaanhoidon myöntämisen perusteella, ja myös se on maksutonta. Lisäksi tarvittavat apuvälineet ovat käyttäjälle maksuttomia.

1.2.4 Norja

Terveyspalvelujen ja reseptilääkkeiden maksut

Asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon kokonaisrahoituksesta oli vuonna 2015 noin 14,4 prosenttia. Noin kolmannes asiakasmaksuista kohdentuu suunterveydenhuollon palveluihin, 27 prosenttia lääkkeisiin, 25 prosenttia palveluihin ja 17 prosenttia apuvälineisiin.

Sairaalahoidon ja muun laitoshoidon osalta Norjassa ei ole asiakasmaksuja. Yleislääkärin ja erikoislääkärin käynnistä peritään maksu. Fysioterapian osalta maksut vaihtelevat. Myös diagnostisista palveluista ja sairaalan tuottamasta avohoidosta peritään asiakasmaksuja. Lääkkeiden osalta Norjassa on neljä erillistä korvaustasoa.

Maksukattoja on kaksi. Terveyspalveluiden, psykologin palveluiden, hoidosta aiheutuneiden matkakustannusten ja lääkkeiden (sininen lista tai erityisen kalliit lääkkeet) osalta on yhteinen maksukatto (vuonna 2013 se oli noin 265 euroa/vuosi). Katon ylittymisen jälkeen asiakas on vapautettu asiakasmaksuista kuluvan kalenterivuoden loppuun saakka. Alle 16-vuotiaiden asiakasmaksut sisältyvät toisen vanhemman maksukattoon. Toinen maksukatto koskee fysioterapeutin, suunterveydenhuollon, kuntoutuslaitoksessa yöpymisen ja ulkomailla saadun hoidon asiakasmaksuja. Vuonna 2017 tätä maksukattoa alennettiin 297 eurosta 221 euroon kaikkien yli 16-vuotiaiden osalta. Kaiken kaikkiaan terveydenhuollon palveluista maksetut asiakasmaksut ovat yli 16-vuotiaille vuodessa maksimissaan noin 500 euroa. Alle seitsemänvuotiaat lapset on vapautettu käyntimaksuista lääkärin tai fysioterapeutin tarjoamista palveluista, matkakustannuksista ja hoidon kannalta olennaisista lääkkeistä, kun taas 7–15-vuotiaat lapset saavat fysioterapeutin palvelut ja ”sinisen listan” lääkkeet ilmaiseksi.

Sosiaalipalvelujen maksut

Norjan 428 kuntaa vastaavat sosiaalihuollon palvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta. Asiakasmaksu lyhytaikaisesta hoivakodissa asumisesta on kaikille kunnan asukkaille sama. Kunnat voivat asettaa vuorokausimaksun kansallinen ylärajan puitteissa (vuonna 2017 155 kruunua eli 16,58 euroa vuorokaudessa). Pitkäaikaisesta hoivakotiasumisesta aiheutuvat asiakasmaksut riippuvat tuloista ja määräytyvät kansallisen ohjeistuksen perusteella. Norjan parlamentti asettaa vuosittain sosiaaliturvan perustason (*grunnbeløpet*), joka tarkistetaan vuosittain suhteessa yleiseen palkkatasoon. Perustaso on ollut 1.5.2017 alkaen 93 634 kruunua (10

014,33 euroa) vuodessa ja 7 803 kruunua (834,55 euroa) kuukaudessa. Asiakkaalle tulee siten jäädä käyttöönsä vähintään 25 prosenttia sosiaaliturvan perustasoa vastaavasta summasta ja tuloista vähennetty osuus. Maksuun sisältyvät asumisen ja ylläpidon lisäksi terveydenhuollon palvelut, lääkkeet ja lääkäripalvelut. Varallisuus ei vaikuta maksun määräytymiseen.

Terveydenhuollon palveluina annettavat kotisairaanhoidon palvelut ja henkilökohtaisen hoidon palvelut ovat palvelujen käyttäjille maksuttomia. Sosiaalihuollon kotipalvelusta asiakkaat sen sijaan maksavat kunnan asettaman, tulojen mukaan määräytyvän maksun. Maksut määritellään sosiaaliturvan perustason pohjalta. Maksujen asettamisesta ja pienituloisiksi määriteltujen henkilöiden kuukausittaisesta enimmäismaksusta (200 kruunua eli 21,39 euroa) säädetään kansallisesti. Maksut määritellään sosiaaliturvan perustason pohjalta.

Jos kotipalvelu on välttämätöntä asiakkaan terveydentilan vuoksi, palvelu voidaan tulkita terveyspalveluksi, jolloin se on asiakkaalle maksuton. Kunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja asiakasmaksujen määräytyminen riippuvat myös siitä, asuuko palvelujen saaja kotonaan vai laitoksessa, sillä palvelujen tulosidonnaisuus on hoivalaitoksissa suurempi kuin kotiin annettavissa palveluissa. Apuvälineet ovat pysyvästi (yli kaksi vuotta) toimintarajoitteisille maksuttomia. Vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista, kuten avustamisesta, ei peritä maksuja.

1.2.5 Iso-Britannia

Terveyspalvelujen ja reseptilääkkeiden maksut

Iso-Britanniassa kansallinen terveyspalvelujärjestelmä (NHS) on perustamisestaan lähtien nojannut periaatteeseen, jonka perusteella palveluita tarjotaan tarpeen mukaan ja ne rahoitetaan maksukyvyyn mukaan NHS:n kautta. Vuosina 2015 ja 2016 asiakasmaksut kattoivat vain noin 1,1 prosenttia kustannuksista. NHS voi kerätä varoja myös pysäköintimaksuista sekä kerta-luonteisesti kiinteistöjen tai maaomaisuuden myynnistä.

Terveydenhuolto on eriytynyt Englannin, Skotlannin, Walesin ja Pohjois-Irlannin välillä niin rahoituksen kuin maksukäytäntöjenkin suhteen. Asiakasmaksukäytäntöjä monimutkaistavat osaltaan Skotlannin, Walesin ja Pohjois-Irlannin tekemät maksujen poistot sekä muutokset maksujen asettamisen lähtökohtiin. Englannissa asiakasmaksut ovat käytössä laajimmin, mutta niissäkin on merkittävä määrä poikkeamia velvoitteista. NHS-maksujen kannalta Englannissa asetetut maksut toimivat kuitenkin käytännössä laajempaa viitekehyksenä Skotlannin, Walesin ja Pohjois-Irlannin NHS:n maksuille ja näistä annettaville poikkeamille. Poikkeamien ja tukien merkitystä ja toimivuutta on arvioitu kriittisesti eikä niiden ole katsottu toimivan optimaalisesti.

Asiakasmaksut ovat käytössä hammashuollossa. Englannissa ja Walesissa on käytössä kolme eri hammashuollon maksuluokkaa, kun taas Skotlannissa ja Pohjois-Irlannissa potilaat saattavat eräissä palveluissa maksaa jopa 80 prosenttia hoidon kustannuksista. Englannissa eräitä ryhmiä on vapautettu maksuista kokonaan (alle 18-vuotiaat henkilöt, alle 19-vuotiaat kokopäiväiset opiskelijat, raskaana olevat ja alle vuoden vanhan lapsen äidit, sairaalan hammaslääkärin asiakkaat, toimeentulotuen tai muuten heikkojen tulojen perusteella tuettavat).

Englannissa ei peritä yleislääkärin tai erikoislääkärin vastaanotolla käynnistä. Myöskään sairaalahoidosta ei peritä varsinaisia maksuja, mutta käytännössä pysäköintikulut ovat aiheuttaneet kritiikkiä. Pysäköintimaksut ovat olleet terveydenhuollossa merkittäviä etenkin Englannissa, jossa ne ovat nousseet siinä määrin, että sairaaloita on ohjeistettu maksujen alentamiseksi erityisryhmien osalta. Sairaalat voivat laskuttaa myös muista ainoastaan välillisesti ter-

veydenhuollon tarpeisiin kohdentuvista palveluista kuten televisiosta, puheluista ja yksityis-huoneesta. Erityisen vaativaa hoivaa tarvitsevat henkilöt on haluttu vapauttaa maksuista. NHS:n kautta on mahdollista saada rahoitusta myös kotisairaanhoidon, omaishoitajan vapaa-aikaan sekä apua niin kutsutun jatkuvan hoidon rahoitukseen.

Lääkemääräyksille on asetettu niin sanottu reseptimaksu, joka vuonna 2017 oli 8,60 puntaa (9,65 euroa). Reseptimaksu tarkistetaan vuosittain ja sen asettamisessa on suuri määrä poikkeamia. Laajasta poikkeamien listasta johtuen noin 90 prosenttia kaikista lääkemääräyksistä luovutettiin ilman lääkemääräykseen kohdentuvaa maksua. Pohjois-Irlanti, Skotlanti ja Wales ovat poistaneet maksun. Vuosittainen lääkekustannusten kokonaiskatto on ollut paljon lääkkeitä käyttäville 104 puntaa. Huolimatta maksujen pienestä merkityksestä kokonaiskustannuksille niiden on Kansalaisten neuvontapalvelun (Citizen Advice Bureau) selvityksessä todettu kuitenkin muodostavan esteen hoitoon pääsulle etenkin köyhempien ja kroonisesti sairaiden piirissä. Neuvontapalvelun asiakkaista puolella oli vuonna 2000 vaikeuksia maksaa reseptimaksu ja yli neljännes ei pystynyt maksamaan kaikkia heille määrättyjä lääkkeitä.

Sosiaalipalvelujen maksut

Yhdistyneestä kuningaskunnasta tarkastelun kohteeksi on valittu ainoastaan Englanti, koska Skotlanti, Wales ja Pohjois-Irlanti päättävät kukin itse sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmästään, ja järjestelmissä on siten eroja. Englannissa sosiaalipalvelujen järjestämisestä ja rahoituksesta vastaa 152 paikallishallintoaluetta. Sosiaalihuollon palvelujen myöntämisen vähimmäiskriteereistä ja tulosidonnaisten maksujen ylärajoista säädetään hoivalaissa (Care Act 2014). Maksukaton suuruus tarkistetaan tarvittaessa suhteessa keskimääräiseen tulotasoon. Maksuttomiksi säädettyjä palveluja lukuun ottamatta palvelujen maksullisuus on paikallishallintoalueiden itse päätettävissä.

Jos palvelu on maksullinen, maksun suuruus määritellään asiakaskohtaisesti taloudellisen tilanteen arvioinnin perusteella. Paikallisviranomaisille on annettu tarkka ohjeistus, millä tavoin varallisuus ja tulot otetaan huomioon asiakasmaksua määritettäessä (palkkatuloa esimerkiksi ei oteta huomioon, eikä asiakkaan omistamaa asuntoa oteta varallisuutena huomioon, jos hän itse tai esimerkiksi hänen puolisonsa asuu asunnossa tai jos hoivakodissa asuminen on tilapäistä). Tulojen ja varallisuuden mukaan määräytyvät maksut voivat olla merkittäviä, ja niiden perusteella oikeus julkisesti rahoitettuun palveluun voidaan myös evätä. Järjestelmä turvaa siten palvelut vähävaraisille, ja muiden tulee ostaa palvelut itse tai maksaa niistä. Tilannetta tasoiittavat hieman ikääntyneille ja vammaisille maksettavat taloudelliset tuet, jotka voidaan myöntää tuloista ja varallisuudesta riippumatta (*personal independence payment* 16–64-vuotiaille, *attendance allowance* 65 vuotta täyttäneille ja lapsille maksettava *disability living allowance*) ja jotka mahdollistavat palvelujen ostamisen.

Paikallishallintoalueet käyttivät budjettivuonna 2015–2016 sosiaalihuoltoon aikuista kohden keskimäärin 381 puntaa (432,62 euroa). Englannissa sosiaalipalvelujen käyttäjiltä saatavat asiakasmaksut ovat tärkeä tulolähde. Palvelumaksuista perittävä summa oli budjettivuonna 2015–2016 keskimäärin 63 puntaa (71,54 euroa) aikuista kohden. Lisäksi osa aikuisista vastaa täysimääräisesti omien palvelujensa järjestämisestä ja kustannuksista. Sosiaalihuollon rahoituksessa on asiakasmaksuista huolimatta ongelmia: lähes kaikki paikallishallintoalueet voivat tarjota ikääntyneille sosiaalipalveluja ainoastaan merkittäviksi tai jopa kriittisiksi arvioiduissa tilanteissa.

Aikuissosiaalipalvelujärjestelmän on todettu voivan olla hyvin kuormittava keskituloiselle väestölle: kun sosiaalihuollon palvelut pyritään turvaamaan vähävaraisille, tulosidonnaisesti asetettavat asiakasmaksut voivat olla parempituloisille varsin korkeat. Sosiaalihuollon säästöpai-

neet ovat vaikuttaneet myös henkilökohtaisten budjettien myöntämiskäytäntöihin. Sosiaali- huollon palvelujen kireää ja asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen sidottua säätelystä on verrattu terveydenhuollon palvelujen maksuttomuuteen ja universaaliin luonteeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen ja rahoituksen yhteensovittamista nykyistä paremmin on pidetty tärkeänä.

Asiakkaan taloudellista tilannetta arvioidaan eri tavoin riippuen siitä, asuuko asiakas hoivakodissa tai omassa kodissaan. Omassa kodissaan asuvien asiakkaiden palvelumaksua määriteltäessä asiakkaan käyttöön tulee jäädä varoja vähimmäistuloksi katsottavan summan verran (*minimum income guarantee*, MIG). Vähimmäistulo yksin asuvalle eläkeläiselle vuonna 2017 oli 189 punttaa (214,61 euroa) viikossa. Jos asiakkaalla on sellaisia toimintarajoitteista aiheutuvia palvelutarpeita, jotka eivät täytä paikallisviranomaisien tarjoamien palvelujen myöntämisen kriteerejä, asiakkaalle jäävien varojen tulee riittää näiden menojen kattamiseen. Muutoin paikallisviranomaiset voivat ohjeistuksen puitteissa päättää, mitä muita tuloja jätetään huomioon ottamatta. Paikallisviranomaiset voivat myös asettaa palvelumaksuille ylärajan. Ohjeessa esitetään enimmäismaksun asettamista esimerkiksi siten, että se olisi korkeintaan alueellisten hoivakotien enimmäismaksujen suuruisen.

Hoivakodissa asuva maksaa suurimman osan tuloistaan, palkkatuloja lukuun ottamatta, hoivan ja tuen korvaukseksi. Asiakkaalle tulee jättää henkilökohtaisten menojen määräraha (*personal expenses allowance*, PEA, 24,90 punttaa (28,27 euroa) viikossa) käytettäväksi henkilökohtaisiin menoihin. Asetettu vähimmäismääräraha on paikallisviranomaisia sitova, ja se jää mahdollisten palkkatulojen lisäksi asiakkaan käyttöön. Paikallisviranomaiset voivat soveltaa korkeampaa määrärahaa esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on alaikäisiä lapsia, puoliso tai menoja aiemmasta kodistaan. Jos asuminen hoivakodissa on tilapäistä, joitakin omaan asuntoon liittyviä kuluja otetaan menona huomioon.

Niin sanotun lykätyn maksun järjestelyn (*deferred payments*) perusteella paikallisviranomaiset maksavat hoivakodin maksut asiakkaan puolesta, ja ne peritään asiakkaan asunnosta saatavasta varallisuudesta jälkikäteen, kun asunto myydään tai asiakas kuolee. Lykätyn maksun sopimuksessa asunnon arvosta hyväksytään 90 prosenttia. Asunnon arvosta tai muusta varallisuudesta tulee jättää huomioon ottamatta asetetun vähimmäismäärän verran (14 250 punttaa, 16 180 euroa). Asiakkaalta voidaan periä järjestämissmaksu. Lykätyn maksun edellytyksenä on, että asiakas asuu hoivakodissa tai on siirtymässä hoivakotiin ja että asunnon myyntiä ei voida edellyttää, koska asunnossa esimerkiksi asuu asiakkaan puoliso. Lisäksi asiakkaalla voi olla muuta varallisuutta korkeintaan 23 250 punttaa (26 400 euroa).

Paikallisviranomaisilla on oikeus harkintansa mukaan periä maksu myös lapsilain (Children Act 1989) ja kroonisesti sairaiden ja vammaisten lain (Chronically Sick and Disabled Persons Act 1970) perusteella myönnettävistä palveluista. Maksuttomina on kuitenkin järjestettävät eräät paikallisviranomaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella myönnettävät palvelut (esimerkiksi lyhytaikainen kotihoito (*intermediate care*), mukaan lukien kotikuntoutus (*reablement*), kuuden viikon ajan, sekä mielenterveyslain (Mental Health Act) perusteella järjestettävän hoitojakson jälkeinen hoiva ja tuki).

Englannissa astuu huhtikuussa 2020 voimaan elinaikaisen hoivan maksukatto, joka on sama kotona ja hoivakodissa asuville. Sen mukaan asiakkaan tulee maksaa hoivapalveluista elinäkanaan korkeintaan 72 000 punttaa (81 755 euroa), minkä jälkeen palvelut ovat maksuttomia. Hoivakodin asumis- ja ylläpitokulut eivät kerrytä summaa, mutta niiden osalta astuu vuonna 2020 voimaan 12 000 punnan vuosittainen maksukatto (noin 250 punttaa viikossa).

1.2.6 Alankomaat

Terveyspalvelujen ja reseptilääkkeiden maksut

Alankomaissa vuoden 2015 tietojen mukaan asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista oli 12,2 prosenttia. Asiakasmaksuista kolmannes kohdentuu apuvälineisiin, 27 prosenttia reseptilääkkeisiin, 22 prosenttia palveluihin ja 14 prosenttia suun terveydenhuoltoon. Alankomaiden terveydenhuoltojärjestelmä on vakuutus pohjainen järjestelmä. Vakuutusmaksut vaihtelevat vakuutusyhtiöiden välillä (vuonna 2014 vuotuisten vakuutusmaksujen osuudet vaihtelivat 905 ja 1250 euron välillä). Alempiin tuloluokkiin kuuluvien kansalaisten on mahdollista saada kompensatiota vakuutusmaksusta. Hiukan yli kolmannes kansalaisista saa julkista tukea vakuutusmaksun maksamiseen.

Käyttäessään terveydenhuollon palveluja (erikoislääkärin vastaanotto, sairaalahoito) asiakkaat maksavat vakuutusyhtiölle vuodessa 385 euron omavastuun (vakuutusmaksun lisäksi), jonka jälkeen palvelut ovat käyttäjälle ilmaisia. Alle 18-vuotiailta ei peritä alkuomavastuuta. Alkuomavastuun piiriin eivät kuulu yleislääkärin palvelut, avohoidon mielenterveyspalvelut, äitiysneuvolat, kotihoito ja tietyt potilasryhmät, joilla on tarvetta integroituihin palvelukokonaisuuksiin (esimerkiksi diabetes ja astma). Se, kuinka paljon vakuutusyhtiö korvaa asiakkaan hoidon kuluja, vaihtelee jonkin verran eri vakuutustyyppien ja niiden ehtojen mukaan. Myös esimerkiksi se, kuinka vapaasti asiakas voi valita palveluiden tuottajan, vaihtelee vakuutusten välillä. Vakuutettu voi vaihtaa vakuutusyhtiötä vuoden välein.

Vakuutusyhtiöt tarjoavat asiakkaalle mahdollisuutta myös vapaaehtoiseen, pakollisen omavastuun päälle maksettavaan lisämaksuun, joka voi vaihdella vuodessa 100 ja 500 euron välillä. Ylimääräinen omavastuu vähentää asiakkaan verotuksessa maksaman vakuutusmaksun suuruutta tavallisimmin noin puolella vapaaehtoisen maksun suuruudesta. Käytännössä tämä siis vähentää ihmisen maksamaa vuotuista vakuutusmaksua, mutta kasvattaa omakustanteisuuden riskiä sairauden sattuessa. Vakuutusyhtiöt voivat myös vapauttaa asiakkaitaan omavastuusta. Tätä on hyödynnetty esimerkiksi tilanteissa, joissa palvelun käyttäjää halutaan kannustaa sitoutumaan oikeanlaiseen ja riittävään hoitoon.

Suurin osa suun terveydenhuollon palveluista, fysioterapia ja tietyt lääkkeet eivät kuulu pakollisesta vakuutuksesta korvattaviin palveluihin ja asiakas maksaa ne itse. Alankomaiden järjestelmässä asiakasmaksujen osuus terveydenhuollon rahoituksesta on maltillinen. Alemmissa tuloluokissa ihmiset maksavat kuitenkin suhteellisesti enemmän asiakasmaksuja kuin korkeammissa tuloluokissa. Palvelujen käyttämättä jättäminen taloudellisten syiden vuoksi on lisääntynyt huomattavasti 2010-luvun aikana.

Sosiaalipalvelujen maksut

Alankomaissa pitkäaikaishoivan palvelujärjestelmä (toteutetaan tuetuissa asumismuodoissa tai asiakkaan omaan kotiin vietyinä palveluina) rahoitetaan Pohjoismaista poiketen osin vakuutuspohjaisesti (terveydenhuolto) ja osin verovaroin (sosiaalihuolto). Palvelujen sijaan asiakkaalle voidaan myöntää taloudellinen avustus, esimerkiksi henkilökohtainen budjetti, jolla hän voi hankkia tarvitsemansa palvelut itse. Asiakkaalle voidaan myös myöntää apuvälineitä ja tukea kodin muutostöihin. Pitkäaikaishoivan palveluista institutionaalinen hoiva ja palveluasuminen järjestetään kansallisella tasolla pitkäaikaishoivan lain (Wet langdurige zorg 2015, Wlz) perusteella. Kotiin vietävät palvelut ja muut lähipalvelut on siirretty joko sairausvakuutuslain (Zorgverzekeringswet 2006, Zvw) perusteella vakuutuslaitosten (terveydenhuolto) tai

sosiaalihuoltolain (Wet maatschappelijke ondersteuning 2007 ja 2015, Wmo) perusteella kuntien (sosiaalihuolto) järjestettäväksi.

Hoivakotien maksut ovat tulo- ja varallisuussidonnaisia, ja asiakkaan maksuosuudelle on asetettu maksukatto. Keskushallinnon toimisto CAK (*Centraal Administratie Kantoor*) laskee asiakkaan maksuosuuden. Asiakasmaksuryhmiä on kaksi: korkea ja matala. Kuuden ensimmäisen kuukauden ajan kaikki asiakkaat maksavat asiakasmaksua matalan maksuryhmän mukaisesti. Sen jälkeen asiakkaat, joilla on puoliso tai alaikäisiä lapsia, jatkavat matalassa maksuryhmässä, ja muut asiakkaat alkavat maksaa korkean maksuryhmän mukaisia maksuja. Asiakkaan ikä ja osa varoista (kuten säästöistä) vaikuttavat maksun määräytymiseen. Matalassa maksuryhmässä asiakkaan maksuosuus on 12,5 prosenttia asiakkaan huomioon otettavista tuloista ja osasta varallisuutta. Vuonna 2017 matalan maksuryhmän vähimmäismaksu on 160,60 euroa ja enimmäismaksu 842,80 euroa kuukaudessa. Korkeassa maksuryhmässä maksuosuus perustuu kokonaisvuosituloihin ja osaan varoista. Enimmäissumma korkeassa maksuryhmässä on 2 312,60 euroa kuukaudessa. Korkeassa maksuryhmässä asiakkaalla on oikeus käyttövaroihin ja vaatehankinnoista aiheutuviin kuluihin. Vuonna 2017 summa on vuodessa 3 654 euroa yksinäisille ja 5 683 euroa pariskunnille.

Kotiin annettavat terveydenhuollon palvelut, kuten kotisairaanhoido ja henkilökohtainen hoiva, sisältyvät sairausvakuutuslain (Zvw) perusteella myönnettäviin palveluihin, ja ne ovat asiakkaalle maksuttomia. Kuntien vastuulla olevista lasten ja nuorten lain (Jeugdwet 2015) mukaisista lapsiperheiden sosiaalipalveluista ei enää vuodesta 2016 lukien ole peritty vanhemmilta maksua. Myös Wmo-lain mukaiset sosiaalipalvelut ovat maksuttomia alle 18-vuotiaille lukuun ottamatta kodin muutostöistä perittävää maksuosuutta. Aikuisten Wmo-lain mukaiset sosiaalipalvelut ovat sen sijaan maksullisia, jos kunta niin päättää. Maksuille on asetettu kansallinen yläraja. Maksu määräytyy asiakkaan iän (työikäinen/eläkeikäinen), perhetilanteen, vuositulojen ja varallisuuden (esimerkiksi osinkotulot ja osa säästöistä tietyn rajan ylittävien osin) sekä myönnettävien palvelujen mukaan. Puolison tulot otetaan huomioon. CAK laskee asiakkaan maksuosuuden neljän viikon jaksoissa. Maksu ei saa ylittää palvelujen tosiasiallisia kustannuksia. Jos asiakkaalle myönnetään henkilökohtainen budjetti Wmo-lain mukaisten palvelujen hankkimista varten, hän maksaa korvaukseksi CAK:lle oman maksuosuutensa. CAK laskee kotitalouden maksuosuuden enimmäismäärän perheille, jotka saavat palveluja sekä pitkäaikaishoivan lain (Wlz) että sosiaalihuoltolain (Wmo) perusteella.

Vuonna 2010 lähes jokainen kunta oli asettanut maksun kotipalvelulle. Lisäksi asiakasmaksu oli yleensä asetettu Wmo-lain mukaisille apuvälineille, kodin muutostöille ja henkilökohtaisille budjeteille. Muiden palvelujen maksullisuudessa oli enemmän vaihtelua. Ainoastaan 16 prosenttia kunnista oli vuonna 2010 asettanut asiakasmaksujen tason kansallista ylärajaa matalammaksi. Asiakasmaksua maksavista asiakkaista 13 prosenttia katsoi tuolloin, että maksuista aiheutui heille vakavaa taloudellista huolta.

Asiakasmaksujen osuus pitkäaikaishoidon lain (Wlz) mukaisista kustannuksista on 8,7 prosenttia. Alankomaissa kunnat voivat itse määrittellä sosiaalihuoltolain (Wmo) perusteella myönnetyn henkilökohtaisen budjetin suuruuden, joka yleensä on noin 70 prosenttia vastaavien palvelujen kustannuksista julkisesti järjestettynä. Pitkäaikaishoidon lain perusteella myönnetty pitkäaikaisen hoivan henkilökohtaisten budjettien taso sen sijaan asetetaan kansallisesti.

1.3 Nykytilan arviointi

1.3.1 Asiakasmaksujärjestelmän kehittäminen

Voimassa olevan asiakasmaksujärjestelmän peruseriaatteet ovat monin osin edelleen toimivia ja perusteltuja. Kokonaisuudistus on kuitenkin tarpeen, koska asiakasmaksulainsäädäntö ei ole pysynyt riittävästi ajan tasalla muun lainsäädännön sekä palvelujen ja niiden järjestämistapojen muuttuessa. Vanhentuneet säännökset aiheuttavat tulkintaongelmia ja laista puuttuvat säännökset muun muassa uusien palvelumuotojen ja palveluasumisen maksuista. Lisäksi maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja tuottaminen muuttuvat merkittäväällä tavalla. Asiakasmaksuja koskeva sääntely perustuu suurelta osin asetuksentasoiselle sääntelylle ja asiakasmaksujen euomääristä on säädetty lain tasolla vain poikkeuksellisesti. Sääntämistasoon liittyy valtiosääntöoikeudellisia ongelmia. Asiakasmaksulainsäädännöllä ei myöskään ole riittäväällä tavalla varmistettu asiakasmaksujen alentamisen tai perimättä jättämisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan. Edellä mainittujen muutostarpeiden lisäksi asiakasmaksulainsäädännössä on lukuisia uudistamista vaativia yksityiskohtia.

Asiakasmaksuja ja niiden määräämistä koskevat säännökset eivät kaikilta osin vastaa lainsäädännöltä edellytettäviin tarkkarajaisuuden ja selkeyden vaatimuksiin, etenkin siltä osin kuin niissä säädetään asiakkaan oikeuksista ja velvollisuuksista. Voimassa oleva sääntely on alun perin säädetty ennen vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta ilman perustuslakivaliokunnan myötävaikutusta. Alkuperäisten, monin osin asetuksenantovaltuuksiin perustuvien, sääntelyratkaisujen perustuslainmukaisuutta ei niin ollen ole sääntämisvaiheessa arvioitu. Sekä asiakasmaksulakia että -asetusta on sittemmin myös useaan otteeseen muutettu. Vain harvoin muutokset on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella. Muun muassa oikeuskansleri ja oikeusasiamies ovat kiinnittäneet huomiota asiakasmaksuja koskevan lainsäädännön täsmentämistarpeeseen. Järjestelmän selkeyden kannalta ei myöskään ole tarkoituksenmukaista, että maksujen enimmäismääristä säädellään osin lain tasolla ja osin asetustasolla.

Asiakasmaksuissa on tällä hetkellä huomattavia eroja kuntien ja kuntayhtymien välillä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismääriä korotettiin merkittävästi vuoden 2016 alusta. Asiakasmaksuja korotettiin erillisellä tasokorotuksella myös vuoden 2015 alusta. Kunnat ja kuntayhtymät ovat päättäneet korotuksista eri tavoin. Esimerkiksi terveyskeskuksen käyntimaksuja peritään toisissa kunnissa enimmäismääräisinä, kun taas Helsingissä ei peritä maksuja lainkaan. Palveluasumisen maksuista ja tukipalvelujen maksuista ei ole lainkaan säädetty, minkä seurauksena maksukäytännöt vaihtelevat paljon kuntien välillä. Lisäksi kunnat ja kuntayhtymät soveltavat maksujen perimättä jättämistä ja alentamista koskevaa sääntelyä eri tavoin. Edellä mainituista syistä nykyinen asiakasmaksulainsäädäntö onkin monin osin ongelmallista yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen sääntelyssä on huomioitava, että kysymys on yhtäältä perusoikeuksien ja etenkin perustuslain 19 §:ssä tarkoitettujen sosiaalisten oikeuksien turvaamiseen sekä toisaalta perustuslain 121 §:ssä mainittuun kunnalliseen ja alueelliseen itsehallintoon ja varsinkin sen taloudelliseen ulottuvuuteen kytkeytyvästä sääntelystä. Perustuslain 121 §:ssä säädetään kunnallisesta itsehallinnosta. Kunnallisen itsehallinnon keskeisiä osatekijöitä ovat muun muassa verotusoikeus ja siihen sisältyvä kunnan mahdollisuus päättää itsenäisesti omasta taloudestaan. Nykyisin tämä on tarkoittanut mahdollisuutta päättää asiakasmaksujen perimisestä ja suuruudesta lainsäädännön asettamissa rajoissa.

Tulevien maakuntien itsehallinnollinen asema poikkeaisi merkittävästi kuntien vastaavasta asemasta varsinkin taloudellisen itsehallinnon suhteen. Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta koskevassa lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) perustuslakivaliokunta katsoikin, ettei maakuntien itsehallintoa arvioida kaikilta osin samalla tavalla kuin kuntien itsehallintoa on arvioitu. Itsehallinnon kannalta merkityksellisestä maakuntien rahoituksen riittä-

vyydestä ei ole kunnalliseen itsehallintoon kuuluvaa rahoitusperiaatetta vastaavaa tulkintakäytäntöä (PeVL 26/2017 vp, s. 22). Itsehallintoa koskevien periaatteiden sijaan perustuslakivaliokunta viittasi perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisvelvoitteeseen maakunnan oikeudellisen aseman kiinnekohtana. Maakuntien asiakasmaksuja, niiden suuruutta ja perimistä koskevaa päätösvaltaa voisi olla mahdollista rajoittaa asiakkaiden eduksi enemmän kuin kuntien päätösvaltaa.

Asiakasmaksulainsäädäntöä uudistettaessa tulisi nykyinen asetuksentasoinen sääntely siirtää lain tasolle. Esimerkiksi maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen määräämisen perusteista säädetään nykyisin eri säädöstasoilla, kun kotona annettavan palvelun maksusäännökset ovat asetuksessa ja laitoshoidon maksusäännökset laissa. Perustuslain mukaan asioista, jotka koskevat yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteita, on säädettävä lailla. Perusoikeuksia koskeva sääntely kuuluu selvästi tämän kategorian alle. Vaatimus yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteiden lain tasoisesta sääntelystä ei kuitenkaan rajoitu yksinomaan välittömästi perusoikeuksina turvattuihin oikeuksiin, vaan perustuslain esitöiden perusteella lähtökohtana on, että ”kaikki yksilön oikeusasemaan vaikuttavat keskeiset säännökset tulisi antaa lailla” (HE 1/1998 vp, s. 131).

Asiakasmaksujärjestelmää tulisi kokonaisuudessaan uudistaa niin, että se ottaisi huomioon sosiaali- ja terveyspalvelujen integraation tavoitteen ja edistäisi sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyä. Maksujärjestelmän kehittämisessä on lisäksi otettava huomioon, että se tukisi osaltaan asiakkaiden omaa vastuunottoa ja parantaisi siten myös palvelujen saatavuutta. Asiakasmaksut eivät myöskään saa muodostua palvelujen käytön esteeksi. Maksujen tulisi olla tasapainoisessa suhteessa saatuun palveluun ja henkilön maksukykyyn. Maksujärjestelmään tulee sisällyttää vain maksuja, niiden perusteita ja maksujärjestelmän hallinnointia koskevat säännökset. Järjestelmän selkeys ja läpinäkyvyys edellyttävät, että asiakasmaksulainsäädäntöön ei sisällytetä palvelujen sisältöä koskevia säännöksiä. Palvelujen sisällöstä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä.

1.3.2 Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on toteuttaa maakunnalliseen itsehallintoon perustuva palvelu- ja hallintojärjestelmä. Maakuntaudistuksen tavoitteena on sovittaa yhteen valtion aluehallinto ja maakuntahallinto sekä luoda tarkoituksenmukainen työnjako valtion aluehallinnon, maakuntien ja kuntien välille. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä hillitä kustannusten kasvua. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lain (/), jäljempänä *järjestämislaki*, mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on maakunnilla. Maakunta suunnittelee ja johtaa sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuutta alueellaan. Maakunta myös vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämisvastuu on siirretty toiselle maakunnalle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain perusteella toinen maakunta. Maakunta vastaa myös siitä, että asukkaat saavat lakisääteiset palvelut yhdenvertaisesti ja että eri tuottajien tuottamista palveluista muodostuu sujuvat kokonaisuudet ja palvelu- ja hoitoketjut. Maakunta määrittelee palvelujen tarpeen, määrän ja laadun sekä niiden tuottamistavan, jollei muulla lailla toisin säädetä. Lisäksi se vastaa palvelujen tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvasta toimivallan käytöstä.

Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakuntalaissa (/) säädetään yleisesti maakunnan palvelujen tuottamisesta. Maakunta voi tuottaa palvelut itse tai yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen muulta palveluntuottajalta. Palveluntuottajana voi toimia maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö, yhteisö, yhdistys, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja. Järjestämislaissa säädetään sosiaali- ja terveystalouden palvelujen tuottamisen periaatteista. Järjestämislaissa säädetään, että maakunnan liikelaitos vastaa maakunnan omasta palvelujen tuotannosta. Lisäksi siinä säädetään palveluiden yhteensovittamiseksi tarvittavasta yhteistyöstä maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien palveluiden muiden tuottajien kanssa. Maakunnan liikelaitos on erillinen julkisoikeudellinen laitos, jota johtaa johtaja ja hallitus. Laitoksen palveluksessa on myös viranhaltijoita, jotka voivat tehdä viranomaispäätöksiä. Maakunnan liikelaitos tuottaa asukkaille julkiset sosiaali- ja terveystaloudet myös silloin, jos niitä ei ole muuten saatavilla.

1.3.3 Avosairaanhoidon ja laitoshoidon tasasuuruiset maksut

Maksulliset ja maksuttomat palvelut

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään sekä maksuttomista terveydenhuollon palveluista, että niistä perusterveydenhuollon palveluista, joista voi periä maksun. Lähtökohdaisesti maksuttomiksi säädetään pykälän 1 kohdassa tietyt terveydenhuoltolain perusteella järjestetyt perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettut hoitotarvikkeet. Kuitenkin mainittuun lainkohtaan sisältyy lisäksi alakohtia, joiden nojalla maksuja saa pääsäännöstä poiketen periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista, laitoshoidosta ja laitoshoidon annettua kuntoutuksesta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, terveydenhuollon ammattihenkilön antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon, sekä yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Lisäksi maksujen perimistä on eräiltä osin rajattu avosairaanhoidon ja laitoshoidon palvelujen maksusäännöksissä. Asiakasmaksulain 5 §:ssä maksuttomiksi säädetään vain perusterveydenhuollon palveluja, joten erikoissairaanhoidosta saa periä maksuja 5 §:n estämättä.

Säännöksen muotoilu ja maksuttomuuden sääntely myös varsinaisissa maksusäännöksissä on aiheuttanut tulkintavaikeuksia. Tästä syystä sairaanhoidon palvelujen maksusäännösten soveltamiskäytännössä on vaihtelua. Sairaanhoito on asiakasmaksulain 5 §:n pääsäännön mukaan säädetty maksuttomaksi, mutta silti saman pykälän nojalla voidaan periä maksuja varsin laajasti avosairaanhoidon palveluista ja laitoshoidosta. Toisaalta esimerkiksi terveyskeskuksen avohoidon, sarjahoidon ja laitoshoidon maksun perimiselle on asetettu erilaisia rajoituksia käyntikertojen, palvelun antamispaikan tai palvelun käyttäjän iän perusteella.

Enimmäisraajat maksun perimisessä ja palvelun järjestäjästä seuraavat rajaukset

Maksukaton käyttöönoton yhteydessä ei muutettu aiempia säännöksiä, jotka rajasivat vuotuiset maksut asetuksella säädettyyn enimmäismäärään. Tällaisia niin sanottuja välikattoja liittyy muun muassa terveyskeskuslääkärin käyntimaksuun, sarjahoidon maksuun ja alle 18-vuotiaiden laitoshoidon maksuun.

Terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan kunnan tai kuntayhtymän päätöksen mukaisesti periä joko 41,20 euron vuosimaksu tai kolmelta ensimmäiseltä käynniltä 20,60 euron maksu, jonka jälkeiset käynnit ovat maksuttomia. Molemmissa vaihtoehdoissa maksuja tarkastellaan terveyskeskuskohtaisesti. Niinpä kunnan terveyskeskukseen suoritettu vuosimaksu ei oikeuta maksuttomiin käynteihin toisen kunnan tai kuntayhtymän terveyskes-

kuksessa. Nykyisellään säännökset merkitsevät, että maksun perusteet vaihtelevat terveyskeskusten välillä. Lisäksi erikseen voidaan periä päivystysmaksuja.

Myös sarjahoidon maksun perimistä on rajoitettu voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:ssä siten, että maksu saadaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Maksua ei myöskään saa periä alle 18-vuotiaalta asiakkaalta. Sarjahoidon maksun perimistä on lisäksi rajoitettu palvelun antamispaikan perusteella siten, että terveyskeskuksessa annetusta sarjahoidosta ei tietyiltä osin saa periä maksua.

Erityisesti kuntien taholta on todettu, että välikatot hankaloittavat maksujen hallinnointia ja aiheuttavat lisätyötä. Voisi olla perusteltua luopua välikatoista, koska maksukatto varmistaa sen, että sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuvat kustannukset eivät nouse kohtuuttoman korkeiksi. Toisaalta voidaan todeta, että nykyiset välikatot rajaavat käyttäjän kannalta maksuja varsin tehokkaasti ja näin varmistavat sen, että maksut eivät muodostu palvelujen käytön esteeksi.

Välikattojen poistaminen selkeyttäisi järjestelmää ja tekisi sen hallinnollisesti yksinkertaisemmaksi. Terveyskeskusmaksuissa välikaton poistaminen voitaisiin toteuttaa käyttämällä välikaton sijasta joko vuosimaksua tai rajoittamatonta käyntikertakohtaista maksua. Pelkän vuosimaksun käyttöön ottaminen sinänsä turvaisi runsaasti perusterveydenhuollon lääkäripalveluja käyttävät henkilöt kohtuuttomalta maksurasitukselta. Välikatto poistuisi myös mallissa, jossa käytetään vain käyntimaksua. Yhdeltä käynniltä perittävä maksu olisi kuitenkin mitoitettava siten, että sen suuruus ei estä terveyspalveluja tarvitsevaa henkilöä käyttämästä palveluja ja että paljon terveyspalveluja käyttävän henkilön maksurasitus ei kasva kohtuuttoman suureksi. Nykyisin vuosimaksu on käytössä 89 kunnassa ja käyntimaksu 203 kunnassa. Käyntimaksun periminen on siis huomattavasti yleisempää kuin vuosimaksun periminen. Lisäksi yhdessä kunnassa käynti terveyskeskuslääkärin vastaanotolla virka-aikana on maksuton.

Maksujärjestelmää olisi selkeytettävä ja kevennettävä myös säätämällä palveluille yhdenmukaiset maksut riippumatta niiden antamispaikasta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistoiminnan lisääntyessä palvelun antamispaikkaan perustuvat erottelut ovat muodostuneet osin perusteettomiksi eivätkä ne tue palvelujen yhä syvemmän integraation tavoitetta.

Alaikäiset palvelun käyttäjät

Maksun perimisen kannalta palvelun käyttäjän iällä on merkitystä, sillä maksujen periminen terveyspalveluista alaikäiseltä on pääosin kiellettyä tai rajoitettua. Perusterveydenhuollossa avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palvelut ovat alle 18-vuotiaalle pääsääntöisesti maksuttomia. Erikoissairaanhoidossa alaikäiseltä voidaan pääsääntöisesti periä maksuja. Alle 18-vuotiaalta saa periä maksuja päivä- ja yöhoidosta, kuntoutushoidosta, päiväkirurgisesta toimenpiteestä, yksilökohtaisesta fysioterapiasta ja poliklinikkakäynnistä lukuun ottamatta käyntiä yhteispäivystyksessä. Päiväkirurgisesta toimenpiteestä, yksilökohtaisesta fysioterapiasta ja poliklinikkakäynnistä voidaan alaikäiseltä periä sama maksu kuin 18 vuotta täyttäneeltä. Todennäköisesti alaikäisiltä ei kuitenkaan ole kovinkaan usein peritty maksua yksilökohtaisesta fysioterapiasta.

Lisäksi alaikäiseltä voidaan periä maksu laitoshoidosta. Maksun perimistä on kuitenkin rajoitettu hoitopäivien mukaan. Laitoshoidossa, päivä- ja yöhoidossa ja kuntoutushoidossa terveyskeskuksessa tai sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta saa periä maksun korkeintaan seitsemältä hoitopäivältä kalenterivuodessa. Sama rajausta koskee sekä lyhytaikaista että pitkäaikaista laitoshoidoa. Lisäksi maksun saa periä terveydenhuollon ammattihenkilön

antamista todistuksista ja lausunnoista silloin kun ne eivät liity potilaan hoitoon, yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä sairaankuljetuksesta.

Järjestelmää selkeyttäisi ja yksinkertaistaisi myös se, että alaikäisiltä ei perittäisi maksuja terveyspalveluista. Alaikäisten terveyspalvelut ovat jo voimassa olevan sääntelyn nojalla pitkälti maksuttomia. Terveyspalvelujen maksuttomuus tukisi osaltaan lapsiperheiden taloudellista asemaa. Vaikutukset korostuisivat erityisesti perheissä, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai joissa on useita sairastavia lapsia. Palvelujen maksuttomuus myös vähentäisi maksujen perimisestä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia. Tasasuuruksissa maksuissa laskuttamisen kustannukset voivat nousta hyvinkin korkeiksi yhtä asiakasta kohden, jolloin maksun periminen ei välttämättä olisi kovinkaan tarkoituksenmukaista. Kustannukset tosin vaihtelevat riippuen muun muassa siitä, kuinka automatisoitua laskuttaminen on ja miten se on organisoitu.

Käynnit hoitajan vastaanotolla

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan a alakohdan nojalla voidaan 18 vuotta täytäneiltä periä maksu myös käynnistä sairaanhoidajan vastaanotolla. Pääosin maksuja on peritty hoitajien itsenäisistä sairaanhoidollisista vastaanotoista. Maksua ei peritä ennaltaehkäisevistä käynneistä. Maksun suuruudesta tai maksun määräytymisen perusteista ei ole säädetty tarkemmin, joten maksujen suuruus on vaihdellut kuntien välillä. Osin maksujen vaihtelua selittää se, että hoitajien vastaanottotyön laajuus vaihtelee eri kunnissa. Vastaanottotyön osuus hoitajien työajasta on lisääntynyt viime vuosien aikana. Myös hoitajien ja lääkärin työnjaossa on tapahtunut muutoksia, kun ennen yksinomaan lääkäreille kuuluneita tehtäviä on siirretty osin hoitajien vastuulle. Näistä syistä maksun perimistä käynnistä hoitajan vastaanotolla voidaan pitää edelleen perusteltuna. Kuitenkin asiakkaiden yhdenvertaisuuden sekä maksujärjestelmän selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi maksusta ja sen enimmäismäärästä olisi perusteltua säätää nimenomaisesti.

Lääkärintodistukset ja -lausunnot

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä perusterveydenhuollossa lääkärintodistuksen ja lausunnon maksuttomuuden tai maksullisuuden kannalta on ratkaisevaa, liittyykö todistus tai lausunto potilaan hoitoon. Sääntely on kuitenkin tulkinnanvaraisuutensa vuoksi koettu ongelmalliseksi. Erityisesti tulkinnat lääkehoidon erityiskorvattavuuden hakemiseksi tarvittavan lääkärin todistuksen tai -lausunnon liittymisestä hoitoon ovat vaihdelleet eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Tästä syystä sosiaali- ja terveysministeriö antoi 23.9.2016 Kuntainfon, jossa ohjeistettiin, että terveyskeskuksissa laadittava lääkehoidon erityiskorvattavuuden hakemiseksi välttämätön lääkärintodistus tai lääkärinlausunto on asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa tarkoitettulla tavalla hoitoon liittyvä eikä siitä saa periä maksua.

Ei kuitenkaan ole mahdollista eikä sääntelyn selkeyden vuoksi tavoiteltavaakaan luetella tyhjentävästi niitä todistuksia ja lausuntoja, joista saisi periä maksun. Lääkärintodistuksia ja -lausuntoja ei ole perusteltua säätää kategorisesti maksuttomiksi ja toisaalta hoitoon liittyvät todistukset ja lausunnot on katsottava osaksi hoitoa ja niiden on siten sisällyttävä hoidosta perittävään maksuun. Tämän vuoksi olisi jatkossakin säädettävä nimenomaisesti siitä, milloin todistuksista ja lausunnoista ei saa periä erillistä maksua. Jatkossakin olisi perusteltua, että maksun saisi periä sellaisista todistuksista ja lausunnoista, jotka eivät ole tarpeen asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi, kuten ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavasta lääkärintodistuksesta.

Sairaan kuljetus

Myös sairaankuljetuksen maksua koskevaa sääntelyä olisi muutettava. Sairaankuljetus-termi on vanhentunut, minkä lisäksi ensihoidon erottelua kuljetukseen ja hoitoon ei voida pitää enää perusteltuna, sillä jo voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 10 §:n nojalla potilaalta voidaan periä maksu myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen kustannusten korvaukset on tarkoitus lakkauttaa ja niitä koskeva sääntely kumota sairausvakuutuslaista. Muutos tulisi voimaan samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Jotta tilanne säilyisi asiakkaan kannalta ennallaan, ensihoitopalvelun maksusta olisi säädettävä asiakasmaksulaissa ja maksun tulisi kerryttää asiakasmaksujen maksukattoa. Ensihoito muodostaa pääosan asiakkaalle annettusta ensihoitopalvelusta ja käytännössä hoito vastaa terveydenhuollon toimintayksikössä, kuten poliklinikalla, annettua hoitoa, josta peritään maksu.

1.3.4 Suun terveydenhuollon maksut

Suun terveydenhuollosta terveystakesuksissa perittävät asiakasmaksut perustuvat muuta perusterveydenhuoltoa enemmän toimenpidekohtaiseen hinnoitteluun ja sen lisäksi peritään käyntimaksuja jokaisella käynnillä. Perusterveydenhoidossa potilaille ei tehdä samassa määrin hoitotoimenpiteitä kuin suun terveydenhoidossa, jossa saman vaivan hoitamisesta voi kertyä useita erillisiä maksuja. Potilaan vastuulle jäävät myös suun terveydenhuollon hammasproteetiikassa hammasteknisen laboratorion kustannukset. Tämä voi johtaa siihen, että potilaan omasta taloudellisesta näkökulmasta saattaa olla perustellumpaa pidättäytyä hammasproteettisesta hoidosta ja jatkaa muuta julkisin varoin tuettua hoitoa, jonka hän saa pienemmillä kustannuksilla. Esimerkiksi pitkälle vaurioitunutta hammasta saatetaan tästä syystä paikata toistuvasti, kun keskevämpi ratkaisu olisi hampaan proteettinen kruunu.

Suun terveydenhuollossa eräistä terveyden edistämisen ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpiteistä voidaan periä asiakasmaksuja. Muussa terveydenhuollossa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelut ovat lähtökohtaisesti maksuttomia. Kun tavoite on suusairauksien ehkäisy ja korjaavien palveluiden tarpeen vähentäminen, olisi terveystaloudellisesti perusteltua, että suun terveydenhuollon palveluissakin siirryttäisiin muun terveydenhuollon kanssa yhtenäisiin terveyden edistämisen asiakasmaksukäytäntöihin. Ehkäisevän hoidon toimenpidemaksut ovat varsinkin suuhygienistien osalta huomattavat. Monet haavoittuvassa asemassa olevat kuten ikääntyneet ja kehitysvammaiset tarvitsevat säännöllistä ehkäisevää hoitoa.

Maksut eroavat myös suun perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Jos esimerkiksi implanttikantoinen hammasproteesi valmistetaan julkisen terveydenhuollon erikoissairaanhoidon toimipisteessä, potilas maksaa koko hoidosta pelkän poliklinikkamaksun (41,70 euroa) käynniltä tai päiväkirurgisen maksun (136,80 euroa) sekä tarvittaessa sairaalan hoitopäivämaksun (enintään 49,50 euroa vuorokaudessa). Vastaavat hoitotoimenpiteet perussuun-terveydenhuollossa maksavat huomattavasti enemmän, koska potilas maksaa käyntimaksut, hoitotoimenpiteistä toimenpidemaksut ja hammasteknisen laboratorion kustannukset. Maksujen perinnässä on myös erilaisia käytäntöjä eri sairaanhoitopiireissä.

Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden suunhoidon kustannukset kuuluvat asiakkaan maksamaan hoitomaksuun, hammasteknisen laboratorion kustannukset mukaan lukien. Näiden asiakkaiden määrä on kuitenkin vähentynyt ja samat asiakkaat ovat yhä suuremmassa määrin tehostetussa palveluasumisessa, jossa asiakas maksaa itse kokonaan suun ja hampaiden sekä hammasproteettisen hoidon kustannukset. Kuitenkin tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat intensiivisen ympärivuorokautisen hoivan ja huolenpidon tarpeessa vastaavalla tavalla kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat asiakkaat. Heidän tarpeensa suunhoidolle ja mahdolliset suun terveyden hoitamattomuuden vuoksi aiheutuvat ongelmat ovat samoja.

Suun terveydenhuollon maksukäytäntöjä olisikin uudistettava siten, että maksukäytännöt olisivat asiakkaille nykyistä selkeämpiä ja yksinkertaisempia. Olisi myös pyrittävä tukemaan suun sairauksien ennaltaehkäisyä ja vahvistamaan mahdollisuutta suun ja hampaiden hoitoon myös sellaisille asiakkaille, joilla tällä hetkellä on vaikeuksia maksujen suuruuden takia. Lisäksi maksuja olisi yhdenmukaistettava muun terveydenhuollon maksujen kanssa.

Alle 18-vuotiaalle terveystieteiden tutkimuskeskuksessa annettu suun ja hampaiden tutkimus ja hoito sekä 9 a §:n nojalla annettu erikoissairaanhoidon maksutonta. Suuhun ja leukoihin kohdistuvaa erikoissairaanhoidon voidaan kuitenkin antaa myös 8 §:n 1 momentin nojalla sairaalassa poliklinikalla tai 8 a §:n nojalla päiväkirurgisena hoitona, jolloin hoito on myös alaikäiselle maksullista. Maksuton suun perusterveydenhuolto on merkittävä syy siihen, että alaikäisten suun terveys on pitkään säilynyt hyvällä tasolla. Suun terveyden edistämiseksi edelleen olisi harkittava myös suun erikoissairaanhoidon täyttämättä maksuttomuutta, joka tukisi etenkin sellaisia perheitä, joissa on vaikeista suun ja leukojen sairauksista tai muista ongelmista kärsiviä lapsia.

Asiakkaan kannalta nykyinen järjestelmä voi olla monimutkainen ja hoidosta aiheutuvien kulojen ennakoiminen vaikeaa. Nykyinen järjestelmä ei tunne hoitokokonaisuuksia eikä ota huomioon hoidon luonnetta, kuten sitä, onko kyseessä kiireellinen hoito. Suun terveydenhuollon kustannukset potilaalle ovat huomattavasti suurempia kuin muussa perusterveydenhuollossa. Suurin osa suomalaisista käyttää hammashoitopalveluja kohtuullisen usein ja säännöllisesti. Aiemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on heikompi ja hoidon tarve näin ollen suurempi. Silti ylemmät sosioekonomiset ryhmät käyttävät tarpeeseen nähden enemmän suunhoidon palveluja kuin alemmat sosioekonomiset ryhmät. Yhtenä keskeisenä esteenä vähän koulutettujen ja pienituloisten hammashoitoon hakeutumiselle on luultavasti suunhoidon korkea hinta. Suun terveydenhuollon maksut ovat lähtökohtaisesti tasasuuruksia maksuja, mutta ne eivät kerrytä maksukattoa. Suun terveydenhuollon asiakasmaksuja menee paljon ulosottoon, vuonna 2016 lähes 70 000 euron edestä. Asiakasmaksuja maksetaan myös toimeentulotuen kautta.

1.3.5 Pitkäaikaishoidon maksut

Pitkäaikaisesti annettusta hoidosta tai palvelusta peritään yleensä asiakkaan maksukykyyn mukaan määräytyvä eli tulositonnainen maksu. Asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa on säännökset pitkäaikaisen laitoshoidon ja jatkuvasti ja säännöllisesti kotona annetun palvelun maksuista. Pitkäaikaisen laitoshoidon maksua koskeva sääntely on pääsääntöisesti selkeää ja toimivaa, eikä siihen liity varsinaisia muutostarpeita lukuun ottamatta maksun määräämisen perusteena olevien tulojen tarkistamista. Sen sijaan kotona annettavien palvelujen ja palveluasumisen asiakasmaksujen perintään liittyy runsaasti oikeusturvaongelmia.

Kotona annettavien palvelujen asiakasmaksuja koskevat perusongelmat liittyvät palvelujen maksulainsäädännön vaikeaselkoisuuteen ja tulkinnanvaraisuuteen. Nykyiset jatkuvien ja säännöllisten kotona annettavien palvelujen, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, asiakasmaksut vaihtelevat huomattavasti kunnittain. Asiakasmaksuasetuksessa on säädetty ainoastaan tulorajat ja tulositonnaisen maksujen ylärajat perheen koon mukaan. Maksut perustuvat tulojen lisäksi useimmiten joko asiakkaan luo tehtyjen käyntien määrään tai palveluun käytettyyn aikaan. Samoin on pidetty epäkohtana sitä, että kotipalvelua pilkotaan erillisiksi tukipalveluiksi, joista tulee lisämaksuja kotona annettavan palvelun maksun lisäksi. Myös kotipalvelun tukipalvelujen hinnat vaihtelevat kunnittain ja määräytyvät hyvin erilaisin perustein. Palvelusta perittävä maksu ei kuitenkaan saa ylittää palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten määrää.

Palveluasumisen asiakasmaksuista taas ei ole säädetty ollenkaan asiakasmaksulainsäädännössä, joten niiden maksut ja määräytymisperusteet vaihtelevat kunnittain paljon. Asumispalvelujen voidaan ymmärtää sisältävän hyvin erilaisia palvelukokonaisuuksia. Vanhusten kotipalvelu ja palveluasuminen voivat sisältää käytännössä saman sisältöistä palvelua, josta kuitenkin peritään maksut eri perustein. Koska kunnilla ja kuntayhtymillä on mahdollisuus päättää näiden palvelujen maksuista varsin vapaasti, maassa on lukuisia erilaisia maksujärjestelmiä. Myös palveluasumisen tukipalvelujen maksut vaihtelevat eri kunnissa ja joissakin tilanteissa maksujen kokonaisuus voi muodostua asiakkaan kannalta kohtuuttomaksi. Maksuperusteiden vaihtelu palvelumuodon mukaan on järjestelmän ymmärrettävyyden ja läpinäkyvyyden kannalta ongelmallista. Lisäksi palvelujen kokonaiskustannusten selvittäminen on usein vaikeaa, mikä rajoittaa eri hoitomuotojen kustannusten keskinäistä vertailtavuutta. Sääntelemättömyydestä on ollut seurauksena vanhus- ja vammaisasiakkaiden eriarvoisuutta, kun valtakunnan tasolla pitkälti saman sisältöisestä palvelusta peritään erilaisia maksuja. Korkeat maksut ovat lisäksi voineet estää palvelujen käyttöä tai ohjata epätarkoituksenmukaisten palvelujen käyttöön.

Toisaalta suuria eroja on myös siinä, mitä asiakkaan maksama palvelu sisältää, sillä samoin nimetyllä palvelulla voi olla eri kunnissa hyvinkin erilainen sisältö. Asumispalveluiden asiakasmaksuja koskeva termistö on nykyisin kirjavaa. Termistön ja maksettavien palvelun sisältöjen olisi oltava yhdenmukaiset. Tämä lisäisi järjestelmän selkeyttä ja asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja mahdollistaisi eri palveluntuottajien vertailun. Tällä hetkellä esimerkiksi kustannusten vertailu on vaikeaa ja yksittäisissä palveluissa ja yksittäisen palvelun käyttäjän kohdalla asiakasmaksun osuus palvelun tuotantokustannuksista voi vaihdella nolasta sataan prosenttiin.

Palveluasumisen maksu voidaan kunnissa määritellä kattavana pakettihintana myös tilanteissa, joissa asiakas käyttää vain osaa tarjottavista palveluista. Lähtökohtaisesti palveluista perittävä maksu tulisi kuitenkin määrätä todellisen palvelun käytön mukaan ja asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus itse valita käyttääkö hän palvelua vai ei. Osassa kuntia asumispalveluiden maksukäytäntö vastaa laitoshoidon maksukäytäntöä, vaikka palvelun sisältö ei vastaa sitä. Tällöin asiakas voi joutua taloudellisesti ahtaalle, koska hän joutuu vähäisellä käyttövaralla kustantamaan henkilökohtaiset hankintansa, kuten vaatehankinnat, ja terveydenhuoltomenonsa. Asiakkaalle voi käytännössä jäädä asumismenojen ja asiakasmaksujen maksamisen jälkeen asumispalveluissa vähemmän käyttövaroja kuin laitoshoidon maksukäytännön mukainen käyttövara kuukausittain. Näin ollen erot omassa kodissaan jatkuvia ja säännöllisiä kotipalveluja käyttävien ja vastaavia palveluja palveluasunnossa käyttävien henkilöiden asiakasmaksujen välillä voivat muodostua perusteettomasti suhteettoman suuriksi.

Pitkäaikaishoidon tulokäsitteitä ei ole tarkistettu tai päivitetty suhteessa tuloverolakiin. Pitkäaikaisen laitoshoidon voimassa olevan maksusääntelyn ongelmat liittyvät pitkälti tulkintoihin siitä, mitkä sosiaaliset etuudet otetaan huomioon tuloina asiakasmaksun suuruutta ja perusteita määriteltäessä. Sama koskee myös kotona annettavan palvelun säännöksiä. Kummankin palvelun osalta maksun määrittämisen perusteena olevien tulojen luetteloita olisi syytä tarkistaa ja päivittää, sillä nykyisellään ne ovat osin epä johdonmukaisia ja vanhentuneita. Toimeenpanon ja nykyistä selkeämmän lainsäädännön kannalta olisi perusteltua viitata niin sanottujen etuoikeutettujen tulojen eli tulojen, joita asiakasmaksuissa ei otettaisi tulona huomioon, osalta tuloverolain 92 §:ään. Pääsääntöisesti ei siten otettaisi huomioon verovapaita sosiaalietuuksia, lukuun ottamatta erikseen säädettyjä poikkeuksia. Tällöin asiakasmaksujen määrittämisessä etuoikeutettujen tulojen luettelo olisi nykyistä kattavampi, se pysyisi paremmin ajan tasalla eikä jokainen muutos edellyttäisi asiakasmaksulainsäädännön päivittämistä.

Kotona annettavissa palveluissa sovelletaan nykyisin maksujen määrittämisessä tulojen osalta bruttoperiaatetta, kun taas laitoshoidon ajalta määritettävissä maksuissa maksu määräytyy nettoperiaatteen perusteella. Maksupohjien yhtenäistämistä on selvitetty useassa asiakasmaksulainsäädännön muutoksia valmistelleessa työryhmässä, mutta sellaista ratkaisua, jolla ei lähtökohtaisesti olisi oletettavia suuria vaikutuksia maksukertymään tai asiakkaan asemaan, ei ole löydetty. Tulokäsitteen muuttamisen vaikutusten arvioiminen on ollut haasteellista tietopohjan puutteellisuuden vuoksi. Muutos voisi käytettävissä olevien aineistojen perusteella aiheuttaa ennalta arvaamattomia, suuria muutoksia asiakkaiden asemaan. Tulopohjan yhdenmukaistamisen perusteellisempi arviointi olisi nykyistä paremmin mahdollista tehdä sitten, kun valtakunnallinen tulorekisteri on laajamittaisessa käytössä vuoden 2020 jälkeen. Tiedon tuottajat ilmoittavat tulorekisteriin reaaliaikaisesti ja maksukohtaisesti palkka-, etuus- ja eläketiedot. Tulorekisteri otetaan käyttöön vaihteittain siten, että vuodesta 2019 lukien kaikki palkkoja maksavat tahot ilmoittavat tiedot tulorekisteriin ja vuodesta 2020 lukien ilmoitusvelvollisuus koskee myös etuus- ja eläketietoja.

Kotona annettavissa palveluissa yksin asuvat henkilöt maksavat nykyisin samasta palvelusta suhteellisesti enemmän kuin yhteisessä taloudessa asuvat puoliset. Perheen henkilömäärän mukaan porrastettu tulo- ja eläke rajat on perusteltu siksi, että elinkustannukset kasvavat perheen koon kasvaessa. Puolisoiden elinkustannukset ovat kuitenkin henkeä kohden suhteellisesti pienemmät kuin yksin asuvan elinkustannukset. Tämä olisi otettava huomioon suhteutettaessa maksuprosentteja kotitalouden henkilömäärään siten, että yksinasuvia ja kahden puolison muodostamia talouksia kohdeltaisiin yhdenvertaisesti.

Erityisen haasteen pitkäaikaishoidossa muodostaa avohuoltoon luettavien asumispalvelujen ja laitoshoidon välinen rajanveto. Sosiaali- ja terveysministeriön avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista antaman asetuksen (1806/2009) mukaan samassa toimintayksikössä voi olla samaan aikaan sekä laitos- että avohoidossa olevia asiakkaita. Keskeisin avohoidon ja laitoshoidon rajanvedon arviointiperuste on sijoituspaikasta riippumatta arvio asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarpeesta. Asiakasmaksun tulee määräytyä palvelun tosiasiallisen sisällön perusteella. Erilaisiin palvelukoteihin ja vastaaviin sijoitetut voivat joutua maksujen suhteen eriarvoiseen asemaan sen perusteella, katsotaanko henkilön saavan asumispalvelua vai laitoshoidon. Joissakin tapauksissa asiakkaan voi olla taloudellisempaa pyrkiä laitoshuoltoon kuin kevyempään asumispalveluun, mikäli kunnat sääntelyn puuttuessa ylihinnatellavat asumispalvelut. Avo- ja laitoshoidon maksuperusteiden erilaisuutta on puoltanut se, että laitoshuolto sisältää hoidon lisäksi täyden ylläpidon, josta asiakas vastaa avohoidossa itse. Avohoidossa myös asiakkaan itsemääräämisoikeus ja mahdollisuus valintojen tekemiseen on laitoshuoltoa laajempaa.

Asiakasmaksulaissa tulisi säätää palveluista perittävistä maksuista ja palvelujen sisällöt määriteltäisiin muussa lainsäädännössä. Tästä syystä avohoidon ja laitoshoidon välisen rajanvedon poistamiseen asiakasmaksusäätelyssä ei näyttäisi olevan tässä vaiheessa mahdollisuutta. Sen sijaan kotipalvelussa ja kevyessä, niin sanotussa tavallisessa palveluasumisessa tulisi pyrkiä asiakasmaksujen mahdollisimman pitkälle yhtenäisiin perusteisiin. Näin erityisesti ikäihmisten avohoidon sisällä maksut määräytyisivät nykyistä yhdenmukaisemmin perustein. Vastavasti intensiivisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa olevien asiakkaiden maksut tulisi periaate- ja mahdollisimman yhdenmukaisin perustein siten, että laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen maksuperusteista säädettäisiin samansuuntaisesti.

1.3.6 Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistus

Asiakasmaksulainsäädännön uudistuksessa olisi otettava huomioon vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistuksen aiheuttamat muutokset vammaisten ja kehitysvammaisten pal-

veluissa. Keskeisin vaikutus asiakasmaksujen määräytymiseen on luopuminen vammaisten henkilöiden diagnoosipohjaisesta erottelusta vammaisiin, kehitysvammaisiin ja hengityslaitetta käyttäviin henkilöihin. Vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhteensovittaminen vahvistaa vammaisten henkilöiden keskinäistä yhdenvertaisuutta vammasta riippumatta. Myös hengityslaitetta käyttävien henkilöiden asema yhdenmukaistetaan suhteessa muihin vammaisiin.

Kehitysvammalain ja vammaispalvelulain yhdistäminen on ollut tavoitteena neljän viimeisimmän hallituksen ohjelmassa. Lakien yhdistämisen ja lainsäädännön kokonaisuudistuksen tarpeet nousevat kahden rinnakkaisen vammaispalveluja koskevan lain soveltamisen haasteista, epäyhtenäisestä ja osittain vanhentuneesta säädöspohjasta sekä tarpeesta purkaa palvelujärjestelmien erillisyys. Erilliset lait vaikeuttavat soveltamista ja vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden toteutumista myös siitä syystä, että ne sisältävät saman tyyppisiä palveluja, mutta niiden asiakasryhmien rajauksissa tai maksuperusteissa on eroja.

Uudessa vammaispalvelulaissa säädetään vammaisuuden perusteella järjestettävistä sosiaalihuollon erityispalveluista. Laki täydentää sosiaalihuollon palveluja koskevana yleislakina sovellettavaa sosiaalihuoltolakia. Vammaisten henkilöiden tarvitsemaan terveydenhuoltoon ja lääkinnälliseen kuntoutukseen sovellettaisiin terveydenhuoltolakia. Lisäksi vammaiset henkilöt ovat oikeutettuja muun sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännön mukaisiin palveluihin ja tukeen.

Lakia sovelletaan henkilöön, joka tarvitsee pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttaman toimintarajoitteen johdosta välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea suoriutuakseen tavanomaisessa elämässä. Maakunnan on järjestettävä laissa tarkoitettuja erityispalveluja, jos vammaisen henkilö ei saa sosiaalihuoltolain tai muun lain nojalla riittäviä ja sopivia palveluja. Lähtökohtana erityispalvelujen järjestämiselle on pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttamasta toimintarajoitteesta seuraava avun tai tuen tarve. Sen sijaan diagnoosi ei määrittele palvelujen saamista.

Laissa säädetään keskeisistä vammaisen henkilön osallisuutta ja yhdenvertaisuutta sekä välttämätöntä huolenpitoa turvaavista palveluista. Näitä palveluja ovat muun muassa valmennus ja tuki, henkilökohtainen apu, asumisen tuki mukaan lukien tuki esteettömään asumiseen, lyhytaikainen huolenpito ja päiväaikainen toiminta sekä liikkumisen tuki. Maakunnalla on näihin palveluihin pääosin erityinen, määrärahoista riippumaton järjestämisvelvollisuus. Lisäksi maakunta korvaa määrärahojen puitteissa vammaiselle henkilölle kustannukset liikkumisesta, viestinnästä sekä päivittäisissä toimissa tai vapaa-ajan toiminnoissa tarvittavien välineiden tai muiden teknisten ratkaisujen hankkimisesta. Maakunta voi lisäksi määrärahojen puitteissa järjestää muita lain tarkoituksen toteuttamiseksi tarpeellisia palveluja.

Erityispalvelujen olisi tarkoitus säilyä maksuttomina vastaavasti kuin nykyisessä asiakasmaksulainsäädännössä. Tarve vammaispalveluihin on yleensä pysyvää ja jatkuvaa, usein elämäntaistelua sekä runsasta. Palvelut ovat sellaisia, joita muut ihmiset eivät tarvitse. Erityispalvelujen maksuttomuus mahdollistaa yhdenvertaisen elämän. Saman yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan jokainen vastaa omista tavanomaiseen elämään kuuluvista kustannuksistaan, kuten esimerkiksi asumiskuluista, ruokakustannuksista ja liikkumiseen liittyvistä kuluista.

Laitoshoidon purkaminen voi vähentää asiakkaan asiakasmaksuja. Käytännössä laitoshoidosta siirtyvät saavat jatkossa palvelut maksutta vammaisten erityispalveluina ja maksavat ainoastaan tavanomaisista elämisen kustannuksista. Voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön mukaan laitoshoidossa asiakkaalta peritään maksuna enintään 85 prosenttia nettotuloista, kun taas avohoidossa vammaisuuden perusteella saatavat erityispalvelut ovat pääosin maksutto-

mia. Avopalveluissa myös vammaiset asiakkaat maksavat nykyisin erikseen tavanomaiseen elämään liittyvät kulut, jotka sisältyvät pitkäaikaisen laitoshoidon maksuun. Jos kehitysvammainen kuitenkin olisi jatkossakin laitoshoidossa, hän saisi hoitoa sosiaalihuoltolain tai terveydenhuoltolain nojalla, ja maksaisi tällöin pitkäaikaisen laitoshoidon maksun, kuten tälläkin hetkellä.

Kehitysvammaisten erityishuolto-ohjelmiin on voitu sisällyttää terveydenhuollon palveluja, jolloin ne ovat olleet maksuttomia. Jatkossa terveystalvetuja ei enää myönnetä vammaislainsäädännön nojalla, vaan terveydenhuollon palvelut annetaan kaikille osana yleisiä terveydenhuollon palveluja ja niistä peritään asiakasmaksulainsäädännössä säädettävät maksut. Näin ollen myös kehitysvammaiset asiakkaat maksavat jatkossa terveystalvetuista, jos terveystalvetu on säädetty maksulliseksi asiakasmaksulaissa. On huomattava, että osa terveystalvetuista on säädetty muutoinkin maksuttomiksi asiakasmaksulaissa. Terveystalvetuja ei kuitenkaan ole sisällytetty kovin laajasti erityishuolto-ohjelmiin. Selvitysten perusteella tässä on ollut suuria kunta- ja kuntayhtymäkohtaisia eroja.

Kehitysvammaisten palveluihin liittyvät kuljetukset sekä hengityshalvauspotilaiden hoito ja kuljetukset ovat olleet maksuttomia. Vammaislainsäädännön yhdenmukaistamisen seurauksena päiväaikaiseen toimintaan, lyhytaikaiseen huolenpitoon ja valmennukseen liittyvät tarpeelliset kuljetukset säädettäisiin maksuttomiksi kaikille niitä tarvitseville diagnoosista riippumatta. Diagnoosipohjaisesta erottelusta luopumisen myötä myös hengityshalvauspotilaita koskeva sääntely olisi poistettava asiakasmaksulainsäädännöstä ja heidän erityisasemansa purettava. Näin ollen hengityslaitetta käyttävät henkilöt eivät saisi jatkossa enää kategorisesti palveluja maksutta. Sosiaali- ja terveystalvetut järjestettäisiin ja asiakasmaksut perittäisiin heiltä samalla tavoin kuin muilta vammaisilta. Erityisaseman purkamisen seurauksena olisi poistettava myös niin sanottu ylläpitokorvaus. Ylläpitokorvauksen poistamiselle olisi varattava riittävä siirtymäaika. Avohoidossa olevalle henkilölle ylläpitokorvausten poistuminen voi merkitä jopa lähes 50 euron taloudellista menetystä vuorokaudelta. Hengityslaitetta käyttävät henkilöt ovat saaneet samanaikaisesti myös Kansaneläkelaitoksen etuuksia, joten ylläpitokorvauksissa ja palvelujen maksuttomuudessa on ollut jonkin verran ylikompensatiota.

Voimassa olevan lainsäädännön nojalla hengityshalvauspotilaiden asema ja oikeudet eroavat merkittävästi muiden vaikeasti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden asemasta ja oikeuksista. Erilaista kohtelua ja oikeudellista asemaa on osin perusteltu hengityslaittehoitoa tarvitsevien henkilöiden välttämättömän hoidon turvaamisella henkeä uhkaavissa tilanteissa. Perustelu ei kuitenkaan ole vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta kestävä.

1.3.7 Maksukatto

Voimassa oleva maksukattoa koskeva sääntely on pääosin toimivaa, mutta etenkin sen seurantaan ja laajuuteen liittyy eräitä muutostarpeita. Sääntelyä olisi kehitettävä siten, että maksukaton seuranta olisi asiakkaan kannalta yksinkertaisempaa ja selkeämpää. Lisäksi maksukaton alaan kuuluvien palvelujen luetteloa olisi päivitettävä siten, että siinä otettaisiin huomioon uudet palvelumuodot. Maksukattoa eivät nykyisin kerrytä esimerkiksi etäpalveluiden, suun terveydenhuollon, palveluasumisen ja kotona annettavien palvelujen maksut.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetty maksukaton seurantajakso oli alun perin ensimmäisestä hoitokäynnistä alkava 12 kuukauden jakso. Seurantajaksoa koskevaa säännöstä kuitenkin muutettiin lailla 1222/2000 siten, että seurantajaksoksi säädettiin kalenterivuosi, sillä maksukaton käytöstä saatujen tietojen mukaan juoksevan 12 kuukauden seurantajakson alkamis- ja päättymisajankohta olivat osoittautuneet käytännössä hankalasti hahmotettaviksi. Vaikeuksia syntyi erityisesti silloin, kun palvelun käyttäjä ei ollut ilmoittanut seurantajakson

alkamis- tai päättymisajankohtaa tai kun potilas jälkikäteen havaitsi, että jotain käyntiä ei ollut otettu huomioon. Maksukaton seuranta toteutettiin ja toteutetaan edelleen pääosin manuaalisesti ilman keskitettyjä tietojärjestelmiä. Seurantajakson yksiselitteisen määrittelyn nähtiin helpottavan huomattavasti hallinnollista työtä terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä muissa toimintayksiköissä, joissa maksukattoa joudutaan seuraamaan. Myös palvelun käyttäjän kannalta yksiselitteinen kalenterivuoteen sidottu seurantajakso nähtiin selkeämmäksi.

Kalenterivuosi on hallinnollisesti edelleen selkeä maksujen kertymän seurantajaksona. Se kuitenkin muodostaa keinotekoisen rajan maksukaton kertymiselle ja aiheuttaa maksuista muodostuvan taloudellisen rasituksen painottumista alkuvuoteen maksukaton kertymisen alkaessa alusta. Asiakkaaseen kohdistuvaa taloudellista rasitusta korostaa se, että myös sairausvakuutuslain (1224/2004) 4 luvun 7 §:n 3 momentissa säädetty matkakustannusten vuotuinen omavastuuosuus (*matkakatto*) ja 5 luvun 8 §:n 1 momentissa säädetty lääkekustannusten vuosiomavastuu (*lääkekatto*) ovat kalenterivuoteen sidottuja. Näin ollen asiakkaalle voi jaksottua monenlaisia kustannuksia terveystalouteen liittyvistä menoista alkuvuonna ennen kuin maksukatot ja omavastuuosuudet täyttyvät. Tämä voi aiheuttaa suuria taloudellisia paineita erityisesti pienituloisille asiakkaille. Maksukaton 12 kuukauden jaksoissa juokseva seuranta vähentäisi asiakkaalle alkuvuonna koituvien kohdistuvien sosiaali- ja terveystaloutten kustannusten kertymistä ja ottaisi paremmin huomioon sen, että sairastumisesta voi aiheutua kustannuksia ympäri vuoden. Asiakkaan asemaa juokseva kierto kuitenkin parantaisi vain sillä edellytyksellä, että maksukaton seuranta olisi automaattista ja sosiaali- ja terveystaloutten järjestäjän vastuulla.

Tietojärjestelmiä kehitetään osana maakunta- ja sosiaali ja terveydenhuollon uudistuksen tietojärjestelmäarkkitehtuuria ja tieto asiakasmaksuista saadaan jatkossa suoraan maakunnan tietojärjestelmästä. Maksukatottietoa voidaan seurata automaattisesti, mutta tietojärjestelmäkehitys ei toistaiseksi mahdollista maksukaton juoksevaa seurantaa. Juoksevaan 12 kuukauden seurantajaksoon siirtymistä olisi tarkasteltava uudelleen heti, kun maksutietojen automaattinen ja juokseva reaaliaikainen seuranta on mahdollista.

Digitalisaation ja teknologian kehittymisen ansiosta palveluja voidaan antaa uusilla tavoilla, ja erilaisten digitaalisten, liikkuvien ja etäpalvelujen käyttö on lisääntymässä merkittävästi. Tällaisista uusista palvelumuodoista perittävien maksujen tulisi kerryttää maksukatto silloin, kun vastaavasta käyntiasioinnista perittävä maksu lasketaan mukaan maksukattoon. Niiden sisällyttäminen maksukattoon edistäisi palvelujen käyttöönottoa, kun niitä ei kohdeltaisi maksukaton laskennassa eri tavoilla.

Terveydenhuollon tasasuuruiset maksut kuuluvat suun terveydenhuollon maksuja lukuun ottamatta varsin laajasti maksukaton alaan. Suun terveydenhuollon palvelujen jättämiselle maksukaton ulkopuolelle ei kuitenkaan ole esimerkiksi suun terveydenhuollon erityislaatuisuuteen liittyviä perusteita, ja tästä syystä suun terveydenhuollon käyntimaksut ja hoitotoimenpitemaksut tulisi laskea mukaan maksukattoon. Maksuja kertyy kaikille suun terveydenhuollon asiakkaille ja etenkin silloin, kun asiakkaalle joudutaan tekemään useita toimenpiteitä, maksut voivat nousta korkeiksi käyntiä kohden. Maksujen sisällyttäminen maksukattoon osaltaan estäisi kulujen nousemista kohtuuttoman korkeiksi. Suun terveydenhuollon käynteihin ja hoitotoimenpiteisiin mahdollisesti liittyvistä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammasteknisen laboratorion kulut olisi kuitenkin syytä jättää maksukaton ulkopuolelle. Mainitut kulut koskevat melko harvoja asiakkaita ja ne ovat myös hyvin eri suuruisia asiakkaan tarpeista riippuen, joten sellaisenaan ne eivät soveltuisi lisättäväksi nykyvuotoiseen maksukattoon. Niiden sisällyttäminen maksukattoon edellyttäisi maksukaton tason ja soveltamisen periaatteiden uudelleentarkastelua.

Lyhytaikaisen sosiaalihuoltolaissa tarkoitetun tehostetun palveluasumisen asiakkaat ovat pitkälti vastaavanlaisen, varsin intensiivisen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa kuin lyhytaikaisen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidon asiakkaat. Asiakkaalla välttämättä ole mahdollisuutta valita, kumpaa palvelua hän saa. Aiemmin lyhytaikaisen hoidon tarpeessa olevia asiakkaita ohjattiin pääsääntöisesti lyhytaikaiseen laitoshoittoon, mutta laitoshoidtoa on alettu korvata palveluasumisella ja palvelujen välinen raja on osin keinotekoinen. Laitoshoidosta perittävät maksut kerryttävät maksukattoa, mutta tehostetusta palveluasumisesta perittävät maksut eivät. Asiakkaiden yhdenvertaisuuden vuoksi olisikin perusteltua, että myös tehostetusta palveluasumisesta perittävät maksut laskettaisiin mukaan maksukattoon.

Kotona annettavilla palveluilla on käytännössä jo pitkään korvattu terveyskeskuksessa tai sairaalassa annettavia palveluja, joten tällaisista palveluista perittäviä maksuja olisi kohdeltava maksukaton kertymistä laskettaessa yhdenvertaisesti. Voimassa olevan lain mukaan kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta perittävät maksut eivät kerrytä maksukattoa, mikä on asettanut kotona ja terveydenhuollon toimintayksikössä vastaavaa hoitoa saavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan palvelun antamispaikan perusteella. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon antaminen asiakkaan kotona on vähentänyt asiakkaiden tarvetta käydä saamassa hoitoa terveyskeskuksessa tai sairaalassa tai olla siellä pidempiä jaksoja hoidettavana. Tämä säästää terveydenhuollon kustannuksia ja parantaa asiakkaan mahdollisuuksia elää omassa kodissaan. Kotisairaanhoidon ja kotisairaalapalvelujen tarjoamista asiakkaan kotiin olisikin tuettava siten, että näistä palveluista perittävät maksut kerryttäisivät maksukattoa.

Lisäksi maksukaton alaan olisi lisättävä sairaankuljetuksen maksun pitkälti korvaava maksu ensihoitopalvelusta. Asiakkaan maksettavaksi jäävät saman kalenterivuoden aikana syntyneet sairausvakuutuslain mukaan korvattavien matkojen matkakustannukset kerryttävät nykyisin sairausvakuutuslain 4 luvun 7 §:n 3 momentissa säädettyä matkakustannusten vuotuista omavastuusuutta eli niin sanottua matkakattoa. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen kustannusten korvaukset on kuitenkin tarkoitus lakkauttaa ja niitä koskeva sääntely kumota sairausvakuutuslaista. Muutos tulisi voimaan samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Jotta asiakkaan asema säilyisi ennallaan, ensihoitopalvelusta perittävän maksun olisi kerrytettävä asiakasmaksujen maksukattoa.

Maksukattoa kerryttävät palvelut liittyvät kiinteästi asiakkaan terveyden- tai sairaanhoitoon. Ehdotetuissa lisäyksissä on kyse sellaisesta palvelusta, joka jo kerryttää maksukattoa silloin, kun sitä annetaan terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Kotipalvelu ja muu palveluasuminen kuin tehostettu palveluasuminen poikkeavat luonteeltaan tästä ja niiden sisällöt ja laajuudet myös vaihtelevat enemmän asiakkaasta riippuen. Mainituista syistä maksujärjestelmän johdonmukaisuus ei edellytä kotipalvelun ja muun palveluasumisen lisäämistä maksukattoa kerryttävien palvelujen joukkoon. Näiden säätämisellä maksukattoa kerryttäviksi palveluiksi olisi myös merkittävä maksukertymää alentava vaikutus.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 26 a §:n mukaan toimeentulotuella maksettuja maksuja ei oteta huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa. Tämä on kuitenkin ongelmallista siksi, että henkilö voi olla toistuvasti toimeentulotuen tarpeessa, jos maksu, johon henkilö on saanut toimeentulotukea, ei kerrytä maksukattoa. Toimeentulotukea asiakasmaksuihin saavat asiakkaat ovat muita heikommassa asemassa myös sikäli, että kun asiakasmaksuihin haetaan toimeentulotukea, asiakkaan varallisuus otetaan laskelmassa huomioon, vaikka varallisuutta ei oteta asiakasmaksulainsäädännössä huomioon. Käytännössä on myös vaikeaa selvittää, onko maksu maksettu toimeentulotuella, jos toimeentulotuki on maksettu asiakkaan tilille ja hän on maksanut laskun itse. Joissakin tapauksissa toimeentulotuen maksaja on maksanut laskun suoraan laskuttajalle, jolloin maksun suorittanut taho on tullut laskuttajan tietoon. Näistä käytän-

nössä vallinneista eroavuuksista johtuen voimassa olevaa säännöstä on sovellettu vaihtelevasti ja asiakkaat ovat voineet joutua epäyhtenäiseen asemaan riippuen siitä, selvittääkö laskutava taho maksusuorituksen alkuperän tai saako se sen muuten selville, esimerkiksi asiakkaan itsensä kertomana. Toimeentulotuella maksettujen maksujen ottaminen huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa vahvistaisi toimeentulotuen viimesijaisuutta ja vähentäisi riippuvuutta toimeentulotuesta, sillä se vähentäisi osaltaan pienituloisten henkilöiden tarvetta hakea toimeentulotukea terveydenhuollon maksujen vuoksi sairastuttuaan pidempiaikaisesti.

1.3.8 Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen

Kunnalla tai kuntayhtymällä on jo voimassa olevan asiakasmaksulain 11 §:n 1 momentin mukaan velvollisuus alentaa sosiaalihuollon maksuja tai terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja. Säännöstä on sen velvoittavuudesta huolimatta sovellettu vähäisessä määrin. Myös terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja koskeva 11 §:n 2 momentti, jonka soveltaminen riippuu kunnan tai kuntayhtymän harkinnasta, on tiettävästi jäänyt vähäiselle käytölle, jos sitä on ylipäänsä sovellettu ollenkaan. Merkittävimpinä syinä pykälän vähäiseen käyttöön on ollut, että säännöstä ja sen sisältöä ei ole tunnettu, tai sitä ei ole osattu soveltaa.

Soveltamiskäytännössä ilmenneiden epäselvyyksien ja puutteiden vuoksi säännöstä olisi selkeytettävä. Lisäksi olisi harkittava, että siihen lisättäisiin maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva yleinen tiedonantovelvollisuus. Palvelujen järjestäjän tai tuottajan olisi huolehdittava, että säännöksen soveltajat ja asiakkaat saavat tiedon siitä, mitä maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä säädetään. Tieto olisi annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Asiakkaan olisi lisäksi saatava riittävä apu, ohjaus ja neuvonta maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevassa asiassa. Olisi suositeltavaa, että palvelujen järjestäjä laatisi lomakkeen, jota asiakkaat voisivat käyttää hakiessaan maksun alentamista tai perimättä jättämistä. Mainituilla muutoksilla turvattaisiin se, että asiakkaalla olisi tosiasiallinen mahdollisuus hakea maksun huojennusta tai poistamista.

Perustuslakivaliokunta on useissa lausunnoissaan (muun muassa PeVL 39/1996, PeVL 8/1999 vp ja PeVL 10/2009 vp) todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palvelujen saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Perustuslakivaliokunta on niin ikään todennut, että asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (PeVL 10/2009 vp ja PeVL 21/2016). Käytännössä monet asiakkaat ovat kuitenkin joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen selvittääkseen asiakasmaksuista, sillä sosiaalihuollon maksuja ja terveydenhuollon tulosidonnaisia maksuja koskevaa velvoittavaa säännöstä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä ei ole kunnassa sovellettu tai asiakas ei ole osannut siitä kysyä. Maksun alentamisen, sen kokonaan poistamisen tai jo määrätyn maksun perimättä jättämisen olisi kuitenkin aina oltava ensisijaisia toimenpiteitä toimeentulotuen myöntämiseen nähden. Toimeentulotuki on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Toimeentulotuen avulla turvataan henkilön ja perheen ihmisarvoisen elämän kannalta vähintään välttämätön toimeentulo. Toimeentulotuen viimesijaisuutta olisi asiakasmaksulaissa vahvistettava.

Palvelun tuottava kunta tai kuntayhtymä voi nykyisin omalla päätöksellään alentaa tai jättää perimättä myös terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja. Käytännössä kunnat eivät ole laajasti käyttäneet mahdollisuutta alentaa tai jättää perimättä näitä maksuja. Useiden tasasuuruisten

maksujen kertymistä rajoittaa maksukatto, mutta esimerkiksi suun terveydenhuollon maksut ja toimeentulotuella maksetut maksut jäävät sen ulkopuolelle. Lisäksi maksukaton ylittymisen jälkeenkin lyhytaikaisesta laitoshoidosta voidaan periä ylläpitomaksu.

Kansaneläkelaitoksen mukaan sairaalamaksuja, terveystakeskuskäyntejä ja muita terveydenhuollon tasamaksuja maksettiin kesäkuun 2017 toimeentulotuesta suoraan laskuttajille noin 15 000 kappaletta. Sen lisäksi terveydenhoitomenoja maksetaan suoraan toimeentulotuen saajille itselleen sekä maksusitoumuksina esimerkiksi lääkkeisiin. Ulosottoasioita tuli vuonna 2016 vireille yhteensä 2,7 miljoonaa. Näistä lähes 400 000 eli yli 14 % koostui sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Suurin ryhmä oli sairaala- ja laitoshoidomaksut, joita oli 125 951 kappaletta. Vuonna 2015 ulosottoon päätyi noin 327 000 asiakasmaksuasiasiaa, eli määrä on kasvanut edellisvuodesta. Eniten on kasvanut sairaala- ja laitoshoidon maksujen määrä. Osaltaan ulosottoon päätyneiden asiakasmaksuasioden määrän kasvuun voi vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärien korotus vuoden 2016 alusta. Tasasuuruksia maksuja korotettiin tuolloin 27,5 prosenttia. Samassa yhteydessä tehtiin maksujen indeksitarkistukset.

Terveydenhuollon tasasuuruksista maksuista selkeästi eniten vaikeuksia asiakkaille aiheuttavat lyhytaikaisen laitoshoidon maksut, joita käytännössä peritään sairaaloiden vuodeosastohoidosta. Maksujen alentamista tai perimättä jättämistä koskevan velvollisuuden laajentaminen lyhytaikaisen laitoshoidon maksuun vähentäisi etenkin tilapäisiin maksuvaikeuksiin joutuneiden asiakkaiden toimeentulotuen tarvetta. Sairaaloiden sosiaaliohjeantajat voisivat auttaa lyhytaikaisessa laitoshoidossa olevia asiakkaita hakemaan maksun alentamista tai perimättä jättämistä. Jos velvollisuus alentaa tai jättää perimättä maksuja asiakkaan toimeentulotuen turvaamista koskevien edellytysten täytyessä laajenisi koskemaan kaikkia terveydenhuollon tasasuuruksia maksuja, olisi tällä suurempi vaikutus maksukertymään. Asiakkaan maksukykyyn selvittäminen kaikkien avoterveydenhuollon käyntimaksujen yhteydessä olisi myös hallinnollisesti raskasta.

Vaikka voimassa olevan lain 11 §:n 2 momenttia on sovellettu hyvin vähän tai ei ollenkaan, olisi perusteltua jättää palvelun järjestäjälle mahdollisuus jatkossakin harkintansa mukaan päättää muiden terveydenhuollon tasasuuruisten maksujen kuin lyhytaikaisen laitoshoidon alentamisesta tai perimättä jättämisestä 11 §:n 1 momentissa säädetyillä perusteilla. Edellytykset tällaiseen voivat parantua tietojärjestelmien kehittyessä.

2 Esityksen tavoitteet ja keskeiset ehdotukset

2.1 Tavoitteet

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista. Ehdotetulla lailla säädettäisiin jatkossa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista. Asiakasmaksut ovat osa sosiaali- ja terveystalvelujen rahoitusta.

Lakiehdotuksen tavoitteena on edistää väestön oikeutta riittäviin ja yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveystalveluihin. Pyrkimyksenä on yhdenmukaistaa maksuja ja niitä koskevia käytäntöjä valtakunnallisesti, ja näin parantaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä maksujen ennakoitavuutta ja ymmärrettävyyttä. Ehdotetussa laissa säädettäisiin sosiaali- ja terveystalvelujen kohtuullisista asiakasmaksuista sekä eräiden talvelujen maksuttomuudesta siten, että maksuja koskeva sääntely olisi kattavaa ja selkeää. Ehdotetun lain säännöksillä osaltaan pyrittäisiin tukemaan hyvinvointia ja terveyden edistämistä sekä sairauksia ja sosiaalisia ongelmia ennaltaehkäisevien talvelujen käyttöä. Tavoitteena on myös ehkäistä epätarkoituksenmukaista talve-

lujen käyttöä. Lisäksi ehdotetussa laissa laajennetaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista perittävän maksun soveltamisalaa. Ehdotuksella pyritään lisäämään asiakkaan omaa vastuunottoa ja erityisesti vähentämään turhista poisjäänneistä aiheutuvia kustannuksia julkiselle taloudelle.

Lakiehdotuksen tavoitteena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden yhdenvertaista mahdollisuutta saada tarvitsemaansa palvelua. Tähän tavoitteeseen lakiehdotuksessa pyritään säätämällä palveluiden kohtuullisista maksuista sekä maksurasitusta rajoittavista säännöksistä. Esityksen tavoitteena on, että jokaisella olisi tosiasiallinen mahdollisuus käyttää palveluja taloudellisesta asemasta ja asuinpaikasta riippumatta. Perittävät asiakasmaksut eivät saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin eikä asiakkaan taloudellinen asema saa olla esteenä palvelujen saamiselle.

Lakiehdotuksen sääntelyn tavoitteena on ajantasaistaa asiakasmaksuja koskeva lainsäädäntö ja näin vähentää vanhentuneesta lainsäädännöstä aiheutuneita tulkintaongelmia. Tavoitteena on asiakkaan aseman ja oikeusturvan parantaminen säätämällä maksujen perusteista, niiden määrittämisestä sekä muutoksenhakua koskevista säännöksistä laissa.

2.2 Keskeiset ehdotukset

Lakiehdotuksen mukaan kaikista maksuista säädettäisiin jatkossa laissa. Ehdotetun lain nojalla maakunta saisi jatkossa periä maksuja vain sellaisista palveluista, joista perittävistä maksuista säädetään asiakasmaksulaissa. Laissa säädettäisiin maksujen enimmäistasosta ja maakunta voisi edelleen periä alempia maksuja tai antaa palvelun maksutta. Asiakasmaksulakiin sisällytettäisiin myös sellaisten palvelujen maksusäännökset, jotka ovat puuttuneet voimassa olevasta lainsäädännöstä. Esityksessä pyritään ottamaan huomioon palvelujärjestelmässä ja toimintaympäristössä tapahtuneet muutokset, kuten palvelujen digitalisaation, etäpalvelut ja muut uudet palvelumuodot, maakuntia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan uudistuksen, sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä asiakkaiden omaa vastuunottoa tukevat tavoitteet.

Voimassa olevaa tasasuuruisia maksuja koskevaa sääntelyä tarkistettaisiin, päivitetäisiin ja täydennettäisiin uusilla maksusäännöksillä. Ehdotetussa laissa säädettäisiin muun muassa lyhytaikaisista asumispalveluista sekä etäpalveluista perittävistä maksuista. Lakiehdotuksessa nykyisiä terveyskeskusmaksuja ja sarjahoitomaksuja koskevista välikatoista luovuttaisiin. Perusterveydenhuollon lääkäri-, hoitaja-, terapia- ja sarjahoitomaksuja koskevaa sääntelyä ehdotetaan muutettavaksi siten, että mainituista palveluista voitaisiin jatkossa periä maksu jokaiselta käyntikerralta. Asiakkaan maksurasituksen kohtuullisuus turvattaisiin laissa säädetyillä kohtuullisilla enimmäismaksuilla sekä lisäksi maksukatolla, joka voimassa olevan sääntelyn tavoin estäisi maksurasituksen nousemisen kohtuuttoman korkeaksi. Ennaltaehkäisevät palvelut olisivat jatkossakin maksuttomia.

Maksuttomien palvelujen säännöksiä selkeytettäisiin ja maksuttomuutta osittain laajennettaisiin muun muassa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Lakiehdotuksella laajennettaisiin alaikäisten terveyspalvelujen maksuttomuutta siten, että alaikäiset eivät jatkossa maksaisi terveyspalveluista eräitä poikkeuksia, kuten käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävää maksua, lukuun ottamatta. Suun terveydenhuollossa julkisen hoidon maksuttomuus rintamaveteraaneille ja miinanraivaajille laajenisi nykyisestä.

Lakiehdotus sisältää muun muassa asiakasmaksujen maksukattoa sekä maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevia muutosehdotuksia. Lakiehdotuksessa maksukattoa koskevia säännöksiä laajennettaisiin muun muassa suun terveydenhuollon maksuihin. Lisäksi maksukaton seurantavollisuus siirrettäisiin asiakkaalta maakunnalle. Maksujen alentamista ja peri-

mättä jättämistä koskevan säännöksen velvoittavuutta tiukennettaisiin ja säännöksen velvoittavuuden soveltamisalaa laajennettaisiin lyhytaikaiseen terveydenhuollon laitoshuoltoon. Voimassa olevalla säännöksellä ei voida riittävällä tavalla varmistaa asiakasmaksujen alentamisen tai poistamisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan.

Ehdotetussa laissa säädettäisiin asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvistä maksuista ja lakiin lisättäisiin säännökset myös palveluasumisen asiakasmaksuista. Esityksessä jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun ja kotisairaanhoidon, jotka yhdessä muodostavat kotihoidon, maksuista säädettäisiin pitkälti nykyisin periaattein, mutta siinä ehdotetaan muutettavaksi maksuprosenttien määräytymistä siten, että maksuprosentteja rajoitettaisiin palvelutuntien mukaisesti. Lisäksi kotihoidon maksun määräytymisen perusteena olevia tulo- ja tulorajoja nostettaisiin, millä parannettaisiin erityisesti pienituloisten asiakkaiden asemaa ja tuettaisiin kotona asumista. Ehdotuksen mukaan sosiaalihuoltolain mukaisen palveluasumisen, tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta, maksuista säädettäisiin yhdenmukaisesti kotihoidon maksujen kanssa. Tehostetun palveluasumisen maksuista säädettäisiin yhdenmukaisin periaattein pitkäaikaisen laitoshoidon maksujen kanssa. Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen perusteena olisivat edelleen jatkuvat tai toistuvasti saadut tulot. Maksun perusteena oleviin tuloihin ehdotetaan eräitä tarkistuksia. Varallisuutta ei ehdotuksen mukaan huomioitaisi jatkossakaan maksua määrättäessä. Metsätuloa koskevat säännökset ehdotetaan säilytettäväksi ennallaan.

Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisen seurauksena vammaiselle henkilölle määrättyyn asiakasmaksuun ja palvelun maksuttomuutta koskevaan päätökseen tulisi siirtymäaika. Hengityshalvauspotilaita koskevat erityiset säännökset ehdotetaan poistettaviksi asiakasmaksulainsäädännöstä. Ehdotuksen mukaan hengityshalvauspotilaiden säännösten purkamiselle tulisi siirtymäaika. Voimassa olevan asiakasmaksulain nojalla hengityshalvauspotilaalle maksettu ylläpitokorvaus poistettaisiin kahdessa erässä ehdotetun lain voimaantuloa seuraavien kahden vuoden aikana.

3 Esityksen vaikutukset

3.1 Yleistä

Asiakasmaksulakia ehdotetaan muutettavaksi tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveydenhuoltoon on odotettavissa suuria muutoksia. Valmisteltavana oleva maakunta- ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus muuttaa koko toimintaympäristöä oleellisesti. Muutoksesta on odotettavissa merkittäviä vaikutuksia muun muassa tehtävien laajuuteen sekä palvelujen saatavuuteen ja käyttöön. Näiden vaikutusten arviointi on hyvin vaikeaa, erityisesti määrällisten arvioiden osalta. Vaikutusten suuruus ja jopa niiden suunta voi olla hyvin erilainen eri palveluissa. Lisäksi tiedossa oleva väestön ikääntyminen lisää monien palvelujen kysyntää. Haastavaa arvioinnissa on ennakoida teknologisen kehityksen mukanaan tuomia mahdollisuuksia ja vaikutuksia eri palvelujen ja palvelumuotojen käyttöön. Asiakasmaksulakia koskevan esityksen arvioinnissa määrälliset arviot perustuvat pääsääntöisesti nykyisiin palvelujen asiakasmääriin, eikä siinä ole ennakoitu toistaiseksi varsin epävarmoja tulevia kehityskulkuja.

Asiakasmaksulakiin esitettävien muutosten vaikutusten arviointi on monelta osin haastavaa. Tämä johtuu useasta syystä. Ensinnäkin kuntien nykyisistä varsin kirjavista maksuperusteista ei ole kattavaa tietoa. Palvelujen käyttöä kuvaavissa tilastoaineistoissa ei ole tietoa palveluista perityistä maksuista, vaan maksut täytyy karkeasti arvioida palvelujen käytön kautta. Tilastoaineistojen luokitukset ja määritelmät eivät myöskään aina vastaa lainsäädännön määritelmiä. Tilastoaineistoista voi myös kokonaan puuttua asiakasmaksun määräytymiseen vaikuttavia tietoja. Erityisesti tämä koskee tulositonnaisia maksuja.

Oma erityiskysymyksensä on maakuntien tuleva maksujen asetanta. Esityksen mukaan maakunnat voisivat jatkossakin periä enimmäismääräisiä maksuja pienempiä maksuja tai jättää maksun jopa kokonaan perimättä. Laskelmissa maakuntien on pääsääntöisesti oletettu perivän lainsäädännön sallimat enimmäismaksut. Jo pelkästään tämä oletus voi kasvattaa maksukertymää nykytilanteeseen verrattuna jopa huomattavasti. Oletusta enimmäismaksujen perinnästä voi pitää perusteltuna, koska maakunnilla ei ole verotusoikeutta ja valtion myöntämän rahoituksen tason kehityksen ennakoidaan aiheuttavan säästöpainetta maakunnille.

Asiakasmaksut otetaan valtion rahoituksessa maakunnille huomioon rahoitusta pienentävänä tekijänä. Mitä vähemmän maakunnat perivät asiakasmaksuja, sitä suuremmaksi valtion rahoitus muodostuu (muiden tekijöiden pysyessä ennallaan). Tarkastelu tehdään kuitenkin koko maan tasolla. Mikäli yksittäinen maakunta alentaisi asiakasmaksujaan, heijastuisi tämä kyseisen maakunnan valtiolta saamaan rahoitukseen vain melko pieneltä osin.

Vaikka oletus enimmäismaksujen perinnästä on voimakas, siihen liittyy myös epävarmuutta. Osittain tämän johdosta vaikutus on kokonaislaskelmassa otettu huomioon vain niiden maksujen kohdalla, joihin esitetään muutoksia. Käytännössä tämä merkitsee lähinnä sitä, että avosairaanhoidon, erityisesti erikoissairaanhoidon, nykyisten maksujen korotusvaraa ei ole kokonaisuudessaan otettu huomioon esityksessä asiakasmaksutuottoja kasvattavana tekijänä.

Tietoja palvelujen käytön volyymin, nykyisistä maksuista ja niiden perusteista arviointia varten kerätty laajasti eri lähteistä. Valmistelun ja arvioinnin tukena on ollut valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimintaan kuuluva Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toteuttama asiakasmaksujen kohdentumista, vaikutuksia ja oikeudenmukaisuutta koskeva tutkimushanke (Vaalavuori, Maria (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 30/2018. Valtioneuvoston kanslia 2018), jäljempänä TEAS-tutkimus. TEAS-tutkimuksesta on saatu tietoa erityisesti palvelujen käytöstä ja maksujen kohdentumisesta. Lisäksi laskelmia ja arvioita on yksittäisten ehdotusten vaikutuksista saatu eri tahoilta erillisten selvityspyyntöjen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriö teetti lisäksi asiantuntijatyönä selvityksen suun terveydenhuollossa perittävistä asiakasmaksuista kuntasektorilla. Asiantuntijan tehtävänä oli tehdä selvityksen perusteella ehdotukset asiakasmaksujen uudistamistarpeista suun terveydenhuollossa. Siltä osin kuin tietoja on ollut saatavissa virallisista aineistoista ja tilastoista, on arvioinnissa käytetty näistä saatuja tietoja. Lisäksi tietoja nykyisistä kuntien ja kuntayhtymien maksuperusteista ja euromääräistä on saatu muun muassa aiemmista selvityksistä syntyneiden aineistojen perusteella. Arvioinnissa on pyydetty nykyisiä maksuja koskevia tietoja myös kunnilta. Tietopohjan puutteellisuuden johdosta arvioinneissa on eräissä kohdin jouduttu käyttämään tietoaineistoja ja arviointimenetelmiä, jotka poikkeavat tavanomaisista tietolähteistä ja menetelmistä. Tämän johdosta käytettyjä lähteitä ja menetelmiä on näissä kohdin kuvattu tavanomaista yksityiskohtaisemmin.

3.2 Taloudelliset vaikutukset

3.2.1 Yleistä

Maakuntien rahoituksesta ehdotetun lain (HE 15/2017 vp, HE 57/2017 vp) mukaan valtion maakunnille kohdentaman sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen tason perusteena käytettäisiin maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneiden käyttökustannusten kahden viimeisimmän tilastoidun vuoden keskiarvoa. Vuosina 2021 ja 2022 sosiaali- ja terveydenhuollon toteutuneet kustannukset otettaisiin huomioon siihen määrään asti, että maakuntien käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaisi enintään prosenttimäärää, joka on maakuntaindeksin toteutunut muutos lisättynä yhdellä prosenttiyksiköllä. Vuodesta 2023 lähtien toteutu-

neet käyttökustannukset otettaisiin huomioon siihen määrään asti, että käyttökustannusten vuosittainen kasvu vastaisi enintään prosenttimäärää, joka on maakuntaindeksin toteutunut muutos lisättynä 0,5 prosenttiyksiköllä. Huomioitavista kustannuksista vähennettäisiin vuosikohtaisesti maakuntien perimät asiakasmaksut ja muut toiminnan tuotot. Valtion sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoituksen kokonaistason kasvua määritettäviä sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutuneita kustannuksia ja niistä vähennettäviä asiakasmaksuja sekä muita toiminnan tuottoja tarkasteltaisiin koko Manner-Suomen osalta yhtenä kokonaisuutena.

Asiakasmaksukertymän pieneneminen ei vaikuttaisi valtion maksaman rahoituksen kokonaistasoon, jos maakuntien käyttökustannukset sopeutuisivat rahoituksen muutoksen mukaisesti. Vähentyneiden asiakasmaksujen rahoitusta ei voitaisi käyttää palvelujen rahoitukseen, jolloin käyttökustannukset sopeutuvat väistämättä tältä osin. Asiakasmaksukertymän kasvaminen voisi tarkoittaa käyttökustannusten yhtäläisen kasvamisen sijaan ylijäämän kertymistä. Yksittäisen maakunnan kerryttäessä ylijäämää valtion rahoituksen tason aleneminen jakautuisi kaikkien maakuntien kesken, jolloin ylijäämää kerryttänyt maakunta parantaisi rahoitusasemaansa, mutta kuitenkin vähemmän kuin asiakasmaksuista kertynyt ylijäämä. Asiakasmaksukertymään liittyvä maakuntien harkinta riippuisi siis pääosin asiakkaiden maksurasituksen, asiakasmaksujen muodostaman rahoituksen ja sen mahdollistaman palvelutason parantamisen, sekä asiakasmaksujen ohjausvaikutusten suhteellisista hyödyistä ja haitoista, mahdollisen ylijäämän kerryttämisen hyötyjen ollessa nykyistä pienemmässä asemassa.

3.2.2 Vaikutukset valtion talouteen

Asiakasmaksulakiesityksen maksuja koskevilla ehdotuksilla on pyritty siihen, että esitys ei merkittävästi muuttaisi asiakasmaksukertymää. Asiakasmaksulain sääntelyn ala sisältää kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen maksuista tai niiden maksuttomuudesta säättämisen sekä lisäksi muuta asiakasmaksuihin liittyvää sääntelyä. Asiakasmaksulakiesitys sisältää ehdotuksia, jotka yksittäin tarkasteltuina alentavat maksukertymää sekä ehdotuksia, jotka kasvattavat maksukertymää. Kokonaisuutena esityksen arvioidaan vähentävän asiakasmaksukertymää noin 4 miljoonalla eurolla eli noin 0,3 prosentilla vuoden 2016 kokonaiskertymään verrattuna. Asiakasmaksulakiesityksestä aiheutuva vaje maakuntien rahoitukseen katettaisiin valtion varoista maakuntien rahoituksesta annetun lain 5 §:n 2 momentin mukaisesti. Vaikutus huomioidaan valtion maakunnille vuonna 2021 maksamaan rahoitukseen.

Asiakasmaksulakiesityksen maksujen kokonaiskertymää koskevaan arvioon liittyy huomattava epävarmuus. Tämä johtuu sekä tietopohjan heikkoudesta, että maakuntien tulevaan asiakasmaksujen asetantaan liittyvästä epävarmuudesta.

3.2.3 Vaikutukset maakuntien talouteen

Yleistä

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoiminnan maksutuotot olivat vuonna 2016 noin 1,5 miljardia euroa. Suhteessa sosiaali- ja terveystoiminnan käyttökustannuksiin tämä oli noin 7,2 prosenttia. Maksutuottojen suhde käyttökustannuksiin vaihtelee huomattavasti tehtäväluokittain. Suun terveydenhuollossa käyttökustannuksista katettiin vuonna 2016 maksutuotoilla noin 28 prosenttia ja ikääntyneiden laitoshoidossa noin 21 prosenttia. Erikoissairaanhoidossa maksutuotot olivat vain noin 4,4 prosenttia käyttökustannuksista. Maksutuottojen vertailu tehtävälajeittain ei kuitenkaan ole täysin ongelmaton. Toisin kuin laitoshoidossa, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluissa asiakas maksaa hoivamaksun lisäksi usein erikseen muun muassa vuokran ja ateriat. Ympärivuorokautisen hoivan asumispalveluissa asiakkaiden itse maksamat vuokrat eivät kirjaudu maksutuottoihin.

Kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoiminnan maksutuotot ja suhde tehtäväluokan käyttökustannuksiin vuonna 2016

Tehtäväluokka	Maksutuotto milj. euroa	Osuus sosiaali- ja terveystoiminnan maksutuotosta, %	Suhde tehtäväluokan käyttökustannuksiin, %
Sosiaali- ja terveystoiminta yhteensä	1533,0	100,0 %	7,2 %
Lastensuojelun laitos- ja perhehoito	22,1	1,4 %	3,0 %
Lastensuojelun avohuoltopalvelut	1,1	0,1 %	0,4 %
Muut lasten ja perheiden avopalvelut	2,7	0,2 %	1,0 %
Ikääntyneiden laitoshoido	129,3	8,4 %	21,1 %
Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoi- van asumispalvelut	342,5	22,3 %	16,9 %
Muut ikääntyneiden palvelut	38,8	2,5 %	8,4 %
Vammaisten laitoshoido	8,5	0,6 %	5,5 %
Vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut	32,7	2,1 %	4,3 %
Muut vammaisten palvelut	15,1	1,0 %	1,6 %
Kotihoito	188,6	12,3 %	15,9 %
Työllistymistä tukevat palvelut	0,6	0,0 %	0,1 %
Päihdehuollon erityispalvelut	8,0	0,5 %	3,8 %
Perusterveydenhuollon avohoido	95,1	6,2 %	4,1 %
Suun terveydenhuolto	165,1	10,8 %	27,6 %
Perusterveydenhuollon vuodeosastohoido	121,0	7,9 %	11,5 %
Erikoissairaanhoido	325,5	21,2 %	4,4 %
Ympäristöterveydenhuolto	8,4	0,6 %	9,2 %
Muu sosiaali- ja terveystoiminta	27,9	1,8 %	1,8 %

Lähde: Kuntataloustilastot 2016, Tilastokeskus. Poimittu Statfin tietokannasta 27.10.2017

Esityksen arvioidaan erikseen laskettujen ehdotusten vaikutusten perusteella vähentävän maakuntien yhteenlaskettuja asiakasmaksutuloja noin 4 miljoonalla eurolla vuodessa. Lakiesityksen muutosehdotusten maakuntien maksukertymää kasvattavat vaikutukset on arvioitu kokonaisuutena noin 66 miljoonaksi euroksi. Maksukertymää alentavien ehdotusten vaikutus kertymään on arviolta noin 70 miljoonaa euroa. Kokonaisuuden osalta arviointi sisältää merkittävää epävarmuutta erityisesti johtuen yksittäisten ehdotusten laskennan perusteena olevan tietopohjan puutteellisuudesta ja maksujen alueellisista eroavaisuuksista.

Esitys sisältää lisäksi eräitä maakuntien maksutuottoja todennäköisesti kasvattavia ehdotuksia, joiden osalta määrällisiä arvioita ei kuitenkaan ole voitu tehdä. Näitä ovat muun muassa etäpalvelujen asiakasmaksut. Myös esimerkiksi maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen perusteena oleviin tuloihin ja etuuksiin on tehty eräitä tarkistuksia, jotka osaltaan lisääisivät maksutuottoja. Näiden vaikutus maksukertymään on arvioitu vähäiseksi.

Asiakasmaksujärjestelmästä tai maksujen keräämisestä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia ei ole huomioitu arvioitaessa lakiehdotuksen euromääräisiä vaikutuksia maksutuottoihin. Esitys sisältää sekä hallinnollisia kustannuksia vähentäviä, että niitä lisääviä muutoksia.

Pääsääntöisesti laskelmissa on oletettu maakuntien jatkossa keräävän uudet enimmäismääräiset maksut, jos asiakasmaksuperusteisiin ehdotetaan muutosta. Tilanteissa, joissa maksuperusteisiin ei ehdoteta muutoksia, ei tämän esityksen vaikutusarvioinnissa maakuntien ole oletettu korottavan maksuja. Näitä mahdollisia lisätuottoja, joita voi seurata nykyisten, alle lainsäädännön mahdollistamalle enimmäistasolle asetettujen maksujen saattamisesta ehdotetun lain mahdollistamalle enimmäistasolle, ei siis ole otettu huomioon tulevia maksutuottoja kasvattavana tekijänä. Maakunnat voivat pyrkiä rahoituksen turvaamiseen myös tätä kautta. Lähinnä tämä koskee erikoissairaanhoidon asiakasmaksuja.

Alla on esitetty kokooma esityksen keskeisten ehdotusten arvioituista vaikutuksista asiakasmaksukertymään. Arvioihin sisältyvä epävarmuus vaihtelee ehdotuksittain ja voi jossain kohdin olla huomattavakin. Maksukertymää kasvattaviin ehdotuksiin liittyy yleensä suurempi epävarmuus kuin maksukertymää vähentäviin ehdotuksiin. Esimerkiksi alaikäisten terveystalvelujen maksuttomuutta koskeva ehdotus olisi maakuntia sitova. Sen sijaan esimerkiksi lääkäri- ja hoitajamaksun vaikutus maksutuottoon riippuu siitä, miten maakunnat asettaisivat lääkäri- ja hoitajamaksun suhteessa esityksen enimmäismaksuihin. Taulukon arvioissa on oletettu kaikkien maakuntien perivän enimmäismaksua kaikista lääkäri- ja hoitajakäynneistä. Tähän oletukseen on päädytty, koska maakunnilla ei ole muuta niiden omassa päätösvallassa olevaa rahoituslähdettä (vrt. nykytilanne, jossa kunnallisvero muodostaa yhden rahoituslähteen).

Arvioiden suuruuteen vaikuttavat myös erilaiset muut laskentaoletukset. Yksittäisten ehdotusten arvioiden perusteita on kuvattu tarkemmin edempänä tekstissä. Samassa yhteydessä on myös havainnollistettu oletusten vaikutusta maksutuottoihin. Alla oleva listaus ehdotusten vaikutuksista kertymään ei ole täysin kattava. Esimerkiksi etäpalvelujen maksuista ei ole esitetty määrällisiä arvioita johtuen merkittävästä epävarmuudesta koskien etäpalvelujen tulevaa kehitystä. Etäpalvelujen nykyisestä laajuudesta sekä niistä nykyisin perittävistä maksuista ei myöskään ole luotettavaa tietoa. Laskelmaan ei myöskään ole sisällytetty maksutuottoarviota palveluasumisen osalta, koska arvion vaihteluväli on suuri ja vaikutussuunta epävarma. Palveluasumisen arviointia on kuvattu edempänä tekstissä. Eräiden ehdotusten vaikutusten maksukertymään arvioidaan kokonaistasolla olevan hyvin vähäisen, mistä johtuen näitä ei ole sisällytetty kokonaislaskelmaan.

Maksukertymää kasvattavia ehdotuksia

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu	5 000 000
Hoitajan vastaanottomaksu	30 000 000
Perustason lääkärin vastaanottomaksu	27 000 000
Vammaisten henkilöiden maksut sekä hengityshalvauspotilaat	4 000 000
Maksukertymän lisäys yhteensä	66 000 000

Maksukertymää vähentäviä ehdotuksia

Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun uusi maksumalli	15 000 000
Terveystalvelujen erillinen maksuttomuus tehostetussa palveluasumisessa	8 000 000
Alaikäisten terveystalvelujen maksuttomuuden laajentaminen	32 000 000
Tulot ja etuudet	2 000 000
Maksukaton laajentaminen	8 000 000
Maksujen huojuennussäätely	5 000 000
Maksukertymän alenema yhteensä	70 000 000

Lisäksi taloudellisia vaikutuksia syntyy myös muista tekijöistä. Asiakasmaksuja koskevaan esitykseen liittyy tietojärjestelmiin edellytettäviä muutostarpeita koskien maakunnan maksujen perintää sekä maksukaton seurantaa. Myös esimerkiksi tulosisidonnaisiin maksuihin esitettävät muutokset edellyttävät maakunnilta tietojärjestelmämuutoksia. Maksujen perintää ja maksukaton seurantaa koskevista hallinnollisista kustannuksista, erityisesti ICT-kustannuksista, on vaikea esittää luotettavia arvioita, koska kustannusten muodostuminen riippuu olennaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisarkkitehtuurista eikä asiakasmaksuja koskevan osuuden irrottaminen tästä kokonaisuudesta ole selkeästi tehtävissä.

Tasasuuruiset maksut

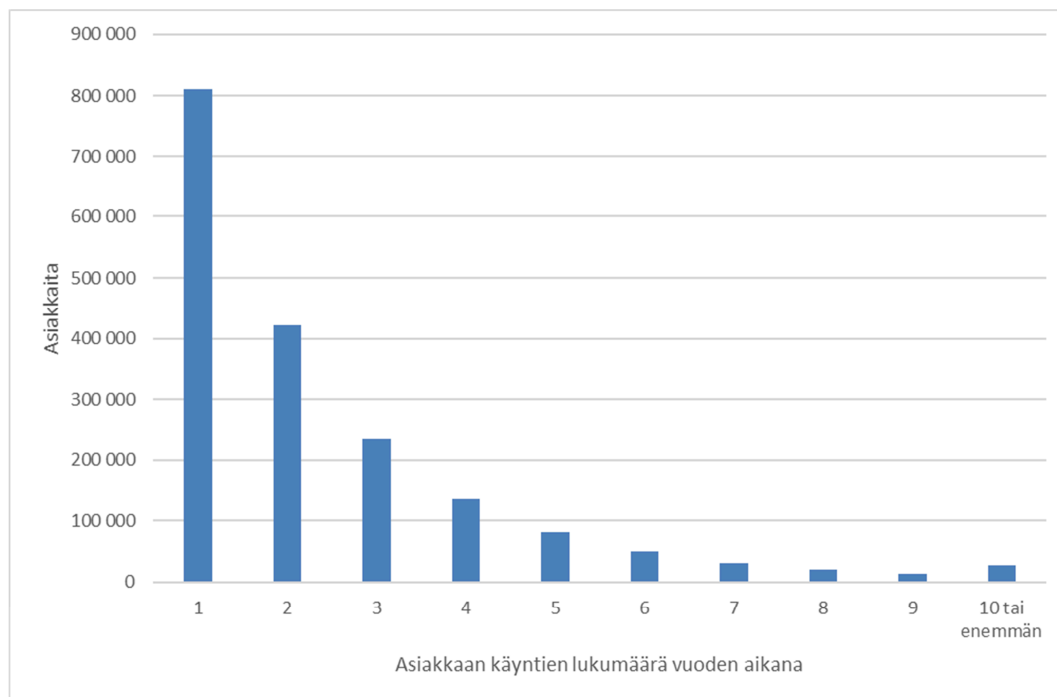
Asiakasmaksu lääkärin vastaanotosta sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömässä avosairaanhoidossa

Nykyisin terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista voidaan periä 18 vuotta täyttäneiltä terveyskeskuksen ylläpitäjän päätöksen mukainen maksu, joka voi olla vuosimaksu tai käyntikohtainen maksu. Käyntimaksun saa kuitenkin periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana (niin sanottu välikatto).

Esityksen mukaan jatkossa perittäisiin kultakin lääkärin vastaanottokäynniltä käyntimaksu eikä kolmen käynnin välikattoa tai vuosimaksua enää sovellettaisi.

Arvioitaessa vaikutusta maksutuottoon hyödynnettiin THL:n tuottamaa tietoa perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla käyneiden 18 vuotta täyttäneiden asiakkaiden jakautumisesta vuosittaisten käyntien lukumäärän mukaan vuonna 2017 (ks. kuvio alla). Lisäksi hyödynnettiin THL:n keräämää tietoa väestön jakautumisesta vuonna 2016—2017 kuntiin, joissa sovelletaan kertamaksua (71 prosenttia väestöstä) tai vuosimaksua (17 prosenttia väestöstä) sekä kuntiin, joissa terveyskeskusmaksua ei peritä lainkaan (12 prosenttia väestöstä, Helsinki).

Perusterveydenhuollon lääkärin vastaanottokäynnillä käyneiden 18 vuotta täyttäneiden asiakkaiden jakautuminen käyntien lukumäärän mukaan vuonna 2017



Lähde: THL

Esityksen mukaista maksutuottoa arvioitaessa maksu perittiin sekä kertamaksua että vuosimaksua nykyisin noudattavissa kuntaryhmissä kaikista käynneistä niiden järjestysluvusta riippumatta. Maksuttomien käyntien osuudesta käytettiin kolmea eri oletusta. Peruslaskelmassa oletettiin kaikkien maakuntien perivän täyden maksun. Tämän johdosta laskelma tehtiin oletuksella, että käynneistä 12 prosenttia olisi edelleen maksuttomia. Lisäksi kolmantena herkkyystarkasteluna tehtiin laskelma, jossa vajaat 30 prosenttia olisi maksuttomia. Tämä vastaa Uudenmaan maakunnan osuutta 18 vuotta täyttäneestä väestöstä.

Mikäli kaikkien maakuntien oletetaan jatkossa perivän maksua, lääkärikäyntien asiakasmaksutuoton arvioidaan kasvavan 27 miljoonaa euroa. Jos taas maksua ei nykytilanteen mukaisesti perittäisi 12 prosentissa käynneistä, maksutuotto kasvaisi 17 miljoonaa euroa. Jos taas vajaa 30 prosenttia käynneistä olisi maksuttomia, maksutuotto kasvaisi aavistuksen (1 miljoonaa euroa).

Jatkossa lääkäripalveluja monta kertaa vuodessa käyttävien maksurasitus tulisi kasvamaan. Maksurasituksen lisäykseen vaikuttaisi kuitenkin asiakkaan muu sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö. Runsaasti lääkäripalveluja käyttävillä saattaa olla runsaasti myös muita maksukattoon sisällytettäviä asiakasmaksuja. Tämän johdosta aikaisempaa suurempi osa asiakasmaksuista jäisi perimättä maksukaton ylittämisen johdosta. Edellä esitetyissä arvioissa asiakasmaksutuoton muutoksesta tätä ei ole otettu huomioon. Jos esimerkiksi kuudensista ja tätä seuraavista

käynneistä vaikkapa neljännes jäisi maksukaton ylittymisen takia perimättä, vähentäisi tämä maksutuottoa runsaalla 2 miljoonalla eurolla tilanteessa, jossa kaikki maakunnat perisivät maksua. Tämän johdosta edellä esitetyt arviot luultavasti hieman yliarvioivat esityksen mukaista maksutuottoa.

Jatkossa sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa on tarjolla jossain määrin myös lääketieteen erikoisalan lääkärin vastaanottoja. Näistä perittävä maksu on esityksen mukaan noin kaksikertainen yleislääkärin asiakasmaksuun verrattuna. Näitä maksutuottoja ei ole sisällytetty laskelmiin.

Esitys lisäisi erityisesti usein lääkärin vastaanotolla käyvien asiakkaiden maksurasitusta. Eniten käynnejä asiakasta kohden on vanhimmissa ikäryhmissä. Naisilla on keskimäärin hieman enemmän käyntikertoja asiakasta kohden kuin miehillä, mutta ero on vähäinen.

Asiakasmaksu sairaanhoitajan vastaanotosta sosiaali- ja terveystieteiden keskuksen kiireettömässä avosairaanhoidossa

Esityksestä sairaanhoitajan vastaanottoista esitetään perittäväksi maksu, joka olisi enintään 11,40 euroa käynniltä. Maksu olisi suuruudeltaan lähellä arviota kuntien nykyisin perimästä keskimääräisestä maksusta. Nykytilanteen keskiarvoon on tällöin laskettu vain kunnat, jotka perivät maksua eikä siinä ole otettu huomioon useiden kuntien nykyisin soveltamia välikattoja (sairaanhoitajan käyntimaksu peritään esimerkiksi enintään kolme kertaa vuodessa kuten lääkärin vastaanottomaksu edellä). Iso osa kunnista ei ilmoita verkkosivuillaan hoitajakäynnille maksua ja on todennäköistä, että näissä kunnissa hoitajan vastaanotolla käyminen on maksutonta. THL:n keräämien tietojen mukaan hoitajan vastaanottomaksu on väestöosuudella mitaten käytössä noin 40 prosentissa kunnista. 60 prosentissa kunnista ei ollut ilmoitettua sairaanhoitajan käyntimaksua. Välikattojen yleisyydestä ei ole arviota. Lisäksi kunnat ovat saattaneet myös ilmoittaa, että maksua ei peritä esimerkiksi rintamaveteraaneilta, pitkäaikaistyöttömiltä, vain kansaneläkkeen perusosaa saavilta tai opiskelijoilta. Vain kuusi kuntaa on erikseen ilmoittanut maksuttomuudesta. (TEAS-tutkimus 2018, s. 31–32). Maksujen vaihtelu saattaa mahdollisesti johtua eroista hoitajien vastaanottotyön laajuudessa. Hoitajien vastaanottotyön osuus hoitajien työajasta on lisääntynyt viime vuosien aikana (Parhiala ym. 2016a).

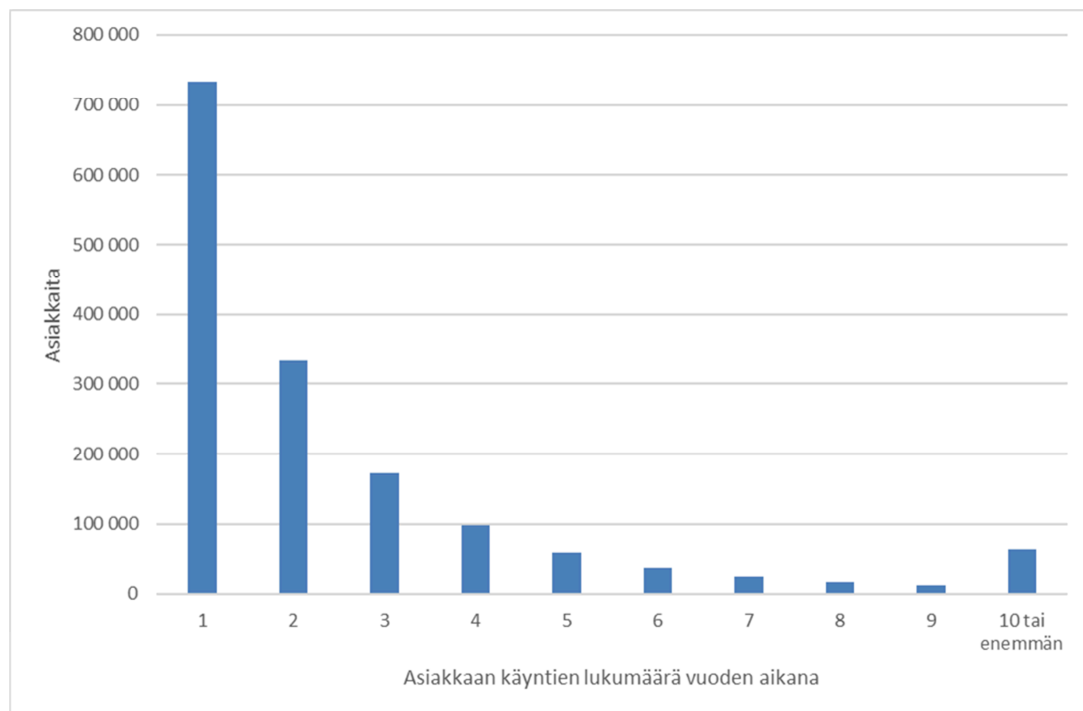
Esityksen vaikutusta asiakasmaksutuottoon arvioitiin vastaavalla tavalla kuin lääkärin vastaanottomaksun vaikutusta. Toisin kuin lääkärin vastaanottomaksun kohdalla, Tilastokeskuksen kuntataloustilastossa ei erikseen kerätä tietoa sairaanhoitajan vastaanottomaksusta. Tämän johdosta sairaanhoitajan vastaanottomaksun nykyisestä maksukertymästä ei ole tarkkaa tietoa. Tämä lisää arvion epävarmuutta. Kuntataloustilaston tietojen perusteella voidaan arvioida, että se on enintään noin 20 miljoonaa euroa (2016). Tähän arvioon voi kuitenkin sisältyä myös muita maksuja, joten nykyinen maksukertymä voi olla jossain määrin tätä pienempikin. Mikäli maksukertymää yrittää arvioida sairaanhoitajakäyntien lukumäärän ja edellä kuvattujen THL:n kokoamien kuntien maksukäytäntöjä koskevien tietojen perusteella, sairaanhoitajan vastaanottomaksun maksukertymän voi arvioida olevan 15–20 miljoonaa muun muassa välikattojen yleisyydestä riippuen.

Mikäli sairaanhoitajan vastaanottomaksu jatkossa perittäisiin esityksen mukaisen enimmäismaksun mukaisesti kaikista käynneistä kasvaisi asiakasmaksukertymä arviolta runsaalla 30 miljoonalla eurolla. Kasvu voisi olla jopa tätä suurempikin, jos kunnat ovat nykytilanteessa laajasti soveltaneet välikattoja tai vapauttaneet erityisryhmiä vastaanottomaksusta. Toisaalta jos jatkossa myös maakunnat soveltavat laajasti välikattoja tai vapauttavat erityisryhmiä maksusta voi maksukertymän kasvu jäädä useita miljoonia pienemmäksi kuin edellä esitetty 30 miljoonan euron maksutuottoja kasvattava arvio. Tilanteessa, jossa huomattava osa maakun-

nista ei perisi sairaanhoitajan vastaanottomaksua laisinkaan, voisi maksukertymän kasvu jäädä vähäiseksi.

Esitys lisäisi erityisesti usein sairaanhoitajan vastaanotolla käyvien asiakkaiden maksurasitusta. Eniten käyntejä asiakasta kohden on vanhimmissa ikäryhmissä. Miehillä on keskimäärin hieman enemmän käyntikertoja asiakasta kohden kuin naisilla, mutta ero on vähäinen.

Perusterveydenhuollon sairaanhoitajan vastaanottokäynnillä käyneiden 18 vuotta täytäneiden asiakkaiden jakautuminen käyntien lukumäärän mukaan vuonna 2017



Lähde: THL

Maksuttomat palvelut

Maksuttomien palvelujen laajentaminen merkitsee maakuntien maksukertymän supistumista. Suurin maksukertymää alentava vaikutus on alaikäisten terveysten palvelujen maksuttomuuden laajentamista koskevalla ehdotuksella. Tämän arvioidaan supistavan nykyisten kuntien ja kuntayhtymien maksukertymää noin 32 miljoonaa euroa.

Ehdotetun lain nojalla alaikäisiltä ei jatkossa perittäisi lainkaan maksuja terveydenhuollon palveluista. Alaikäisten terveysten palvelut ovat jo voimassa olevan sääntelyn nojalla laajalti maksuttomia. Erikoissairaanhoidossa peritään kuitenkin poliklinikkamaksu jokaiselta käynniltä. Lisäksi vuodeosastohoidossa ensimmäiset 7 hoitopäivää kalenterivuodessa ovat maksullisia niin erikoissairaanhoidossa kuin myös terveyskeskuksessa. Lisäksi lapsi voi saada kotiin an-

nettavaa kotisairaanhoidoa tai kotisairaalahoidoa. Kotiin annettavien palvelujen osalta vaikutuksen maksukertymään arvioidaan kuitenkin olevan vähäinen.

Ehdotus terveystalvelujen maksuttomuudesta tukee osaltaan lasten ja lapsiperheiden yhdenvertaista palvelujen saantia ja ehdotetulla lailla edistettäisiin lasten terveyttä ja hyvinvointia. Vaikutukset korostuvat erityisesti perheissä, joissa lapsi tarvitsee runsaasti sairaanhoidon palveluja tai kun perheessä on useita sairastavia, erityisesti pitkäaikaissairaita, lapsia, jolloin perheen maksurasitus nousee korkeaksi. Edelleen vaikutukset korostuvat silloin, kun perhe on pienituloisen. Ehdotetulla lailla voitaisiin osaltaan vähentää erityisesti pienituloisten perheiden toimeentulotuen tarvetta, vähentää ulosottoon päätyviä maksuja sekä mahdollisia maksuhäiriöitä. Säättämällä alaikäisten terveystalvelut maksuttomiksi turvattaisiin lasten yhdenvertainen mahdollisuus hoitoon perheen tulotasosta riippumatta. Ehdotetulla lailla myös selkeytetään ja yksinkertaistetaan maksujen perimistä alaikäisten osalta. Kustannusvaikutus on arvioitu THL:n aineistosta, ja siinä on huomioitu lasten palvelujen käyttöön perustuen maksutuottojen menetys vuoden 2015 asiakasmaksuilla. Kustannusvaikutuksessa ei ole huomioitu hallinnollisten kustannusten säästöä, joka lasten asiakasmaksujen perinnästä luopumisesta seuraisi.

Ruotsalaisella aineistolla tehdyssä tutkimuksessa (A. Nilsson, A. Paul, 2018) lapsilta ja nuorilta perittävien asiakasmaksujen havaittiin vaikuttavan lääkärikäyntien määrään. Tutkimuksessa hyödynnettiin maksullisuuden ikärajoissa tapahtuneiden muutosten luomaa tutkimusasetelmaa. Jo melko pienen asiakasmaksun poistamisen todettiin lisäävän lasten lääkärikäyntien määrää 10–15 prosentilla. Vaikutus syntyi lähinnä pienituloisten perheiden lasten lääkärikäyntien lisääntymisestä. Nuorilla 6–7-vuotiailla lapsilla käynnit erikoislääkärillä lisääntyivät suhteellisesti vähemmän kuin käynnit yleislääkärillä. 19–20-vuotiailla ero erikoislääkärien ja yleislääkärien käyntien välillä oli vähäinen. Erikoislääkärin maksu oli suurempi kuin yleislääkärin maksu, joten maksullisuudessa tapahtuneiden muutosten taloudellinen vaikutus oli erikoislääkärin kohdalla suurempi. Tämän perusteella erikoislääkärien käynneissä olisi odottanut taloudellisten kannusteiden perusteella tapahtuvan suuremman muutoksen. Erikoislääkärillä tapahtuvat käynnit edellyttävät kuitenkin yleislääkärin lähetettä, joten erikoislääkärillä käyntien lukumäärään vaikuttaa ehkä enemmänkin yleislääkärillä käyntien lukumäärän muutokset. Sairaaloitten vuodeosastohoidon maksut eivät muuttuneet tarkastelujaksolla (maksuttomia), joten tutkimusasetelma ei mahdollistanut vuodeosastohoidon maksuissa tapahtuneiden muutosten vaikutusten arviointia.

Tämän tutkimuksen perusteella alaikäisten terveystalvelujen ehdotetun maksuttomuuden laajentamisen ei oleteta kovin merkittävästi lisäävän alaikäisten terveystalvelujen käyttöä. Tutkimuksen perusteella maksuttomuus näyttäisi lisäävän erityisesti perusterveydenhuollon lääkärikäyntejä ja erikoissairaanhoidon palvelujen käytön lisääntyminen näyttäisi johtuvan lähinnä perusterveydenhuollon palvelujen käytön lisääntymisestä. Perusterveydenhuollon lääkärikäynnit ovat jo nykyisin alaikäisille maksuttomia, joten esityksessä ei ehdoteta tähän muutosta.

Esityksessä ehdotetaan, että terveystalveluista ei perittäisi erillisiä maksuja pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevilta asiakkailta. Tehostetun palveluasumisen asiakkaiden terveystalvelujen maksuttomuuden arvioidaan vähentävän terveystalvelujen maksutuottoja bruttomääräisesti arvioituna noin 8 miljoonaa euroa. Arvio perustuu THL:sta saatuihin tietoihin pitkäaikaisessa sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien terveystalvelujen käytöstä. Palvelujen käyttötietojen perusteella on pyritty arvioimaan niistä nykytilassa kertyneet asiakasmaksut. Eräistä muista lähteistä saatavien terveystalvelujen käyttötietojen pohjalta tehtävä arvio maksutuottojen supistumisesta olisi tätä selvästi suurempi, mutta näiden käyttötietojen edustavuuteen liittyy ongelmia. Kustannusvaikutusta arvioitaessa tulee huomioida, että tehostetun palveluasumisen asiakkaat maksaisivat ehdotetun lain mukaan

jatkossa tehostetussa palveluasumisessa maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun, joka olisi 85 prosenttia yksinasuvan asiakkaan nettotuloista. Lisäksi asiakas maksaisi ehdotetun lain mukaan sairaalajaksojen aikana normaalin tehostetun palveluasumisen asiakasmaksun. Ehdotettu pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksu sekä sairaalajaksojen aikana perittävä maksu tehostetusta palveluasumisesta osaltaan kompensoisivat terveyspalvelujen maksuttomuudesta aiheutuvaa maksutuottojen menetystä, jolloin kokonaisvaikutus maksutuottojen pienentymiseen olisi oletettavasti erillisiä terveyspalvelujen maksutuottojen aiheuttamaa menetystä vähäisempi.

Asiakasmaksulakiesityksessä ehdotetaan veteraaniasiakkaille julkisen suun terveydenhuollon tutkimuksen ja hoidon, toimenpiteiden sekä oikomislaitteisiin ja hammasproteettiseen hoitoon liittyvien hammasteknisten laboratoriokulujen maksuttomuutta. Esityksen mukaan veteraanien julkisen suun terveydenhuollon maksuttomuus laajenisi nykyisestä muun muassa hammasproteettiseen hoitoon liittyviin hammasteknisiin laboratoriokustannuksiin. Ehdotus merkitsisi maksuttomuuden laajennusta veteraaneille ja miinanraivaajille siten, että suun terveydenhuolto olisi heille jatkossa täysin maksutonta. Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset on tarkoitus kumota ja hoito- ja tutkimuskorvausten, mukaan lukien hammashoidon korvaukset, on tarkoitus päättyä vuoden 2023 alusta. Rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetussa laissa tarkoitettujen korvausten maksamisen päättyessä suun terveydenhuollon maksuttomuutta koskevia säännöksiä laajennettaisiin riittävien palvelujen turvaamiseksi.

Ehdotukset koskisivat ainoastaan kunnan tai maakunnan järjestämisvastuulla olevia palveluja. Ehdotuksen kustannusvaikutuksen on arvioitu olevan enimmillään noin 0,4 miljoonaa euroa. Nykyisin arviolta 500 maksuttomuuden piiriin tulevaa veteraania käyttää kuntien järjestämiä suun terveydenhuollon palveluita. Heiltä arvioidaan nykyisin perittävän asiakasmaksuja noin 125 euroa henkilöä kohti vuositasolla, josta koituu noin 60 000 euron pienennys asiakasmaksukertymään. Hammaslaboratoriokustannuksia (erikoishammasteknikkokustannukset) arvioidaan olevan noin 15 prosentilla nykyisistä käyttäjistä, joille keskimääräiset vuosikustannukset ovat noin 630 euroa asiakasta kohden. Tämä tulisi merkitsemään vuositasolla noin 50 000 euron lisäkustannusta. Lisäksi nykyisin yksityisiä palvelujen käyttäjiä arvioidaan siirtyvän maakuntien suun terveydenhuollon palvelujen käyttäjiksi maksuttoman hoidon johdosta. Erikoishammasteknikon palvelujen käyttäjiä arvioidaan siirtyvän noin 410 asiakasta, joista koituu noin 630 euron keskimääräisellä vuosikustannuksella 260 000 euron kustannukset. Lisäksi maakuntien suun terveydenhuollon vastaanottopalveluihin arvioidaan siirtyvän 500 uutta maksuttomuuden piiriin tulevaa asiakasta. Maakunnille syntyy noin 245 000 euron kustannukset näille noin 500 henkilölle tarjotuista vastaanottopalveluista, mistä summasta voidaan arvioida syntyvän noin 60 000 euron asiakasmaksumenetykset maakunnille. Asiakasmaksuja koskevan ehdotuksen kustannusvaikutuksessa (noin 0,4 miljoonaa euroa), on huomioitu ainoastaan asiakasmaksumenetykset. Asiakasryhmä on alati vähenevä, jolloin kustannusvaikutusten voidaan joka tapauksessa arvioida olevan pieniä ja henkilömäärän mukaan vuosittain voimakkaasti alenevia.

Ensihoitopalvelun maksu

Sairaankuljetukset (ensihoito ja siirtokuljetukset) siirtyvät maakuntien järjestämisvastuulle vuoden 2021 alusta. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 10 §:n 3 momentissa säädetään, että sairausvakuutuslain mukaan vakuutetulla on oikeus saada sairaankuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista korvausta siten kuin mainitussa laissa säädetään. Sairaankuljetuksesta asiakkaalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:ssä. Asiakkaan maksettavaksi jäävät saman kalenterivuoden aikana syntyneet sairausvakuutuslain mukaan korvattavien matkojen matkakustannukset kerryttävät nykyisin sairausvakuu-

tuslain 4 luvun 7 §:n 3 momentissa säädettyä matkakustannusten vuotuista omavastuuosuutta eli niin sanottua matkakattoa. Matkakaton suuruus vuonna 2018 on 300 euroa. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen kustannusten korvaukset on tarkoitus lakauttaa ja niitä koskeva sääntely kumota sairausvakuutuslaista. Muutos tulisi voimaan samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille eli vuoden 2021 alusta. Ehdotetussa laissa säädettäisiin jatkossa ensihoitopalvelun asiakasmaksusta, joka olisi nykyisen sairausvakuutuksen sairaankuljetuksen omavastuun suuruinen eli 25 euroa. Ehdotetun lain nojalla ensihoitopalvelusta perittävä maksu kerryttäisi jatkossa asiakasmaksujen maksukattoa. Ensihoidon kuljetuksista esityksen mukaan jatkossa perittävien asiakasmaksujen arvioidaan kasvattavan asiakasmaksutuottoja vajaalla 13 miljoonalla. Arvio on tehty kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaustilastojen pohjalta ilman, että maksukaton vaikutusta olisi otettu huomioon. Arviossa on oletettu, että maksu peritään pääsääntöisesti myös peruuntu-neesta kuljetuksesta. Siirtokuljetuksista ei ehdoteta perittävän asiakasmaksua, joten siirtokuljetuksia ei ole arviota tehtäessä otettu huomioon. Ensihoidon kuljetuksista perittävät asiakasmaksut sisältyisivät jatkossa maksukatossa huomioon otettavien maksujen yhteismäärään. Tämä pienentää jossain määrin ensihoidon kuljetusten asiakasmaksutuottoa. Tämän vaikutuksen tarkempi arviointi edellyttäisi asiakastason aineistoa, jossa olisi tieto sekä ensihoidon kuljetuksista, että asiakkaan muista maksukatossa huomioon otettavista maksuista. Tällaista aineistoa ei ollut arviota tehtäessä käytettävissä. TEAS-tutkimuksen mukaan vuonna 2015 maksukatto ylittyi laskennallisesti 2,9 prosentilla väestöstä, mutta noin joka kymmenennellä yli 75-vuotiaalla. Palvelujen käyttäjistä maksukatto täyttyi 7,4 prosentilla. Harvalla asiakkaalla ylipäättään on ensihoitopalvelusta aiheutuvia kustannuksia, tai niitä on vain yksittäisiä maksuja vuodessa. Kelan sairaanhoitokorvaustietojen mukaan esimerkiksi ambulanssikuljetuksilla tehtyjä matkoja oli keskimäärin 1,6 matkaa korvauksen saajaa kohti vuonna 2017. Kuljetusten käyttö painottuu iäkkäämpiin ihmisiin. Yli 75-vuotiaiden osuus kaikista ambulanssimatkoista oli noin 44 prosenttia. Ensihoidon kuljetuksia käyttävillä asiakkailla voi olla myös muita sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuja keskimääräistä enemmän ja maksukaton ylittävien asiakkaiden osuus voi olla selvästi keskimääräistä väestöosuutta korkeampi. Vuoden 2015 jälkeen asiakasmaksujen enimmäismääriä on myös korotettu. Kunnat eivät tosin ole käyttäneet mahdollisuuttaan korottaa maksuja täysimääräisesti. Tästä huolimatta maksukaton ylittävien asiakkaiden väestöosuus on luultavasti kasvanut vuoden 2015 jälkeen. Näiden tekijöiden johdosta on oletettavaa, että ensihoidon kuljetuksia käyttäneillä asiakkailla maksukatto täyttyy useammin kuin väestössä keskimäärin. Lisäksi ensihoidon kuljetusten asiakasmaksujen sisällyttäminen maksukatossa huomioon otettaviin asiakasmaksuihin nostaa maksukaton rajan yläpuolelle täysin uusia asiakkaita. Maksukaton vaikutuksen huomioon ottamiseksi edellä mainittua kansaneläkelaitoksen sairaanhoitokorvaustilastojen pohjalta tehtyä vajaan 13 miljoonan tuottoarviota tarkistettiin kaavamaisesti 20 prosentilla alaspäin. Tämän seurauksena lopullisen tuottoarvion arvioidaan olevan noin 10 miljoonaa euroa. Ensihoitopalvelun arvioitua maksutuottoa ei arvioinnissa ole laskettu mukaan maksukertymää kasvattaviin muutoksiin eikä arvioon lakiesityksen kokonaisvaikutuksesta, koska kyse on maakunnille siirtyvästä uudesta tehtävästä.

Maksukatto

Kohtuuttomaksi nousevan maksurasituksen estämiseksi ehdotetussa laissa säädettäisiin edelleen maksujen perintää rajoittavasta maksukatosta. Maksukaton soveltamisalaa laajennettaisiin ja seurantavelvollisuus siirrettäisiin asiakkaalta maakunnalle. Maksukattoa koskevan seurantavelvollisuuden siirtyminen maakunnille selkeyttäisi ja yksinkertaistaisi myös maakuntien maksukaton seurannan hallinnointia ja vähentäisi tähän liittyvää manuaalista selvitystyötä. Edellä mainituilla muutoksilla parannettaisiin asiakkaan asemaa. Maksukattosääntely turvaisi erityisesti paljon palveluja käyttävien asemaa. Maksukaton laajentamisella ja sen tason säilyt-

tämiselle nykyisellä tasolla aiempaa useammalla asiakkaalla täytyisi maksukatto ja pienentyisi sosiaali- ja terveystalvelujen käytöstä aiheutuva maksurasitus.

Maksukaton alan laajentamisen arvioidaan alentavan maakuntien maksukertymää noin 8 miljoonaa euroa. Merkittävin kustannusvaikutus maksukaton alan laajentamisessa aiheutuisi suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisestä maksukattoon. Suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisellä maksukattoon olisi noin 5,4 miljoonan euron kustannusvaikutus. Edellä mainitussa arviossa ei ole huomioitu maksuista aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia.

TEAS-tutkimuksen mukaan maksukatto on nykyisin täyttynyt 2,9 prosentilla väestöstä ja 7,4 prosentilla tasasuuruksia maksuja maksaneista eli noin 162 000 henkilöllä. Yksistään suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisellä maksukattoon maksukatto täytyisi jatkossa yli 13 000 uudella henkilöllä. Tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalan maksujen sisällyttämisellä olisi noin 2,7 miljoonan euron kustannusvaikutus. Kokonaiskustannusvaikutuksessa ei ole huomioitu yhteisvaikutusta ehdotetun lain muiden mahdollisten muutosten kanssa, kuten avosairaanhoidon maksuihin ehdotettuja maksun perimistä rajoittavan välikaton poistamisen mahdollisia vaikutuksia. Periaatteessa maksukattovaikutusta tulisi tarkastella kokonaisuutena siten, että kaikki nykytilan tai ehdotetussa laissa maksukattoon sisältyvät maksut tai maksuihin tehtävät muut muutokset tarkasteltaisiin kokonaisuutena. Muun muassa välikattojen poistamisen seurauksena maksukatto oletettavasti täyttyy osalla väestöstä nykyistä useammin.

Ehdotetun lain nojalla maksukaton seurantavelvollisuus olisi maakunnalla. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan maksukaton seurantavelvollisuus on ollut asiakkaalla eikä seurantavelvollisuutta koskeva sääntely ole riittävällä tavalla turvannut asiakkaan oikeuksien toteutumista. Ehdotus parantaisi sääntelyn toteutumisen käytännössä ja turvaisi näin nykyistä paremmin asiakkaalle sääntelyn tarkoituksen toteutumisen sekä kohtuulliset maksut. Seurantavelvollisuuden siirtämisen myötä useampi asiakas tulisi maksukaton piiriin. Maakuntien seurannan myötä seuranta myös automatisoituisi, jolloin seuranta olisi huomattavasti nykyistä tehokkaampaa sekä edellyttäisi vähemmän hallinnollista työtä.

Ehdotetusta seuranta koskevasta sääntelystä johtuen voidaan arvioida, että jo nykyisin asiakkaiden joukossa on henkilöitä, joilla maksukatto olisi täyttynyt, mutta seurannan ja tietojärjestelmien vajavaisuuksien johdosta näin ei ole tilastollisesti tapahtunut, eivätkä nämä asiakkaat ole tällöin myöskään hyötäneet maksukaton täyttymisestä. Maakunnan seurantavelvollisuudella parannettaisiin asiakkaiden asemaa. Erityisesti seurantavelvollisuuden siirtämisellä parannettaisiin ikäihmisten, vammaisten henkilöiden sekä muiden tavanomaista enemmän tukea ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden asemaa, joilla voi nykyisin olla erityisiä haasteita itse seurata maksukaton täyttymistä.

Ehdotettu maksukaton seurantavelvollisuuden siirtäminen maakunnalle edellyttäisi maakunnilta seurannan vaatiman toiminnallisen ratkaisun toteuttamista, mistä aiheutuisi maakunnille tietojärjestelmäkustannuksia. Sote- ja maakuntauudistuksen tietojärjestelmäarkkitehtuurin tavoitteena on, että tieto annetuista palveluista saataisiin jatkossa suoraan valinnanvapauslain tarkoittamasta palvelutuotannon seurantalpalvelusta. Sote- ja maakuntauudistuksen tietojärjestelmäkehitys, sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän yhteydessä toteutettava tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuri, edesauttaisivat maksukaton seurantavelvollisuuden siirtämistä maakunnalle. Asuinmaakunnan periessä asiakasmaksuja maksutietojen ja maksukaton seuranta olisi mahdollista jatkossa automatisoida osaksi asiakasmaksujen perinnän toiminnallisia ratkaisuja. Maakunnalla olisi järjestämisvastuu palveluista ja maakunta perisi sosiaali- ja terveystalvelujen maksut riippumatta siitä, missä asiakas olisi saanut palvelua. Valtakunnallisten tietojärjestelmien kehitys palveluntuottajien ja maakuntien tiedon välitykseen on välttämätön edellytys, jotta valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaan palvelujen käyttöä koskeva tiedonsiir-

to, maksujen perintä sekä palveluntuottajan korvaukset ylipäättään voitaisiin toteuttaa ilman kohtuuttomia hallinnollisia kustannuksia. Valinnanvapauden tietojärjestelmäkehityksen myötä käyttönotettavien tietojärjestelmien avulla maakunta saisi palveluntuottajalta jatkossa tiedot asiakkaan palvelujen käytöstä ja laskuttaisi asiakasta palvelujen käytön mukaisesti. Valinnanvapauslaissa säädetyn valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen osalta kaikkien palveluntuottajien on ilmoitettava asiakasmaksujen perintää varten maakunnalle välttämättömät tiedot asiakkaiden saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveysterveystoista. Valinnanvapauslaissa säädetyn valinnanvapauden piiriin kuulumattomien sosiaali- ja terveysterveystoista palveluntuottajan olisi ilmoitettava maakunnalle välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveysterveystoista.

Tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalan maksujen sisällyttämisellä laajennettaisiin maksukattoa myös kotona annettaviin palveluihin, millä turvattaisiin kohtuulliset maksut myös kotona annettavalle hoidolle. Lisäksi sääntelyllä yhdenmukaistettaisiin maksukäytäntöjä ja -periaatteita siten, ettei maksukaton kerryttäminen jatkossa enää olisi kiinni siitä, missä tai miten asiakas fyysisesti olisi saanut hoitoa. Myös etäpalvelujen sisällyttämisellä turvattaisiin yhdenmukaiset periaatteet ja kohtuullinen maksurasitus myös silloin, jos palvelu olisi annettu etäpalveluna.

Maksujen huojentaminen

Lakiehdotuksessa maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan säännöksen velvoittavuutta tiukennettaisiin ja säännöksen velvoittavuuden soveltamisalaa laajennettaisiin. Sääntelyä laajennettaisiin voimassa olevan lain säännöksiin nähden siten, että maakunnalla olisi velvollisuus jättää perimättä tai alentaa myös lyhytaikaisesta terveydenhuollon laitoshoidosta (sairaalan osastohoito) määrätty maksu, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden tai muun elatusvastuun toteuttamista. Voimassa olevalla sääntelyllä ei ole riittävällä tavalla varmistettu asiakasmaksujen alentamisen tai poistamisen ensisijaisuutta suhteessa toimeentuloturvaan. Maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan sääntelyn muutoksen voidaan arvioida vähentävän maakuntien maksukertymää jossain määrin. Käytössä ei ole tarkkaa tietoa, miten kunnat ovat nyt käyttäneet velvollisuuttaan ja oikeuttaan alentaa maksuja. Kuitenkin muun muassa toimeentulotuesta maksettujen asiakasmaksujen sekä ulosottoon päätyneiden maksujen perusteella voidaan arvioida, ettei velvoitetta ole nykyisin noudatettu riittävästi.

Esitetty laajennus tulisi vähentämään maksutuottoja, mutta samalla se vähentäisi toimeentulotukimenoja, kun asiakkaiden tarve hakea toimeentulotukea asiakasmaksujen kattamiseksi vähenisi. Lisäksi se vähentäisi toimeentulotuen myöntämiseen sekä maksujen ulosottoon liittyviä hallinnollisia kustannuksia. Toisaalta uudistus lisäisi itse maksujen huojentamiseen liittyvää hallinnollista työtä ja tästä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia.

Kelan tilastojen mukaan sairaala- ja laitoshoitomaksut ovat suurin yksittäinen terveydenhuollon asiakasmaksujen kustannuserä toimeentulotuesta. Kansaneläkelaitoksen toimeentulotukitietojen mukaan Kela maksoi perustoimeentulotukea laskuttajalle sairaalan hoitopäivämaksuja tammi-marraskuussa 2017 vajaat 4 miljoonaa euroa. Vuositasolla tämä vastaa runsasta 4 miljoonaa euroa. Toimeentulotuen Kela-siirto toteutettiin vuonna 2017. Siirtymäjärjestelyjen vuoksi vuoden 2017 alkupuolella perustoimeentulotukea maksettiin vielä jonkin verran kunnissa. Sairaalan hoitopäivämaksut pitäisi pääsääntöisesti korvata perustoimeentulotuesta, ei täydentävästä toimeentulotuesta. Edellä esitetty 4 miljoonan toimeentulotuen etuusmeno ei kata suoraan asiakkaalle maksettua toimeentulotukea, jotka osaltaan aiheutuvat sairaalan hoitopäivämaksuista. Siitä kuinka laajasti asiakasmaksuja, joita esitetty laajennus koskee, on otettu huomioon perustoimeentulotukea saaneiden asiakkaiden toimeentulotukilaskelmissa ei ole tie-

toa. Esitetty alentamisen ja perimättä jättämisen velvollisuuden laajennus vähentäisi myös näitä perustoimeentukimenoja.

Mikäli sairaalan hoitopäivämaksujen alentamisessa noudatettaisiin jatkossa pitkälti vastaavia kriteereitä kuin toimeentulotuen myöntämisessä, toimeentulotukitietojen avulla voitaisiin hahmottaa esitetyn maksun alentamisvelvollisuuden laajentamisen vaikutuksen suuruusluokkaa. Jos edelleen oletetaan, että valtaosa sairaalan hoitopäivämaksuista aiheutuvasta perustoimeentulotuesta maksetaan nykyisin laskuttajalle, voisi muutos pienentää asiakasmaksukertymää noin 5 miljoonalla eurolla. Perustoimeentulotuen menot pienenisivät vastaavalla summalla. Arvio on luonnollisesti hyvin epävarma ja moniin oletuksiin perustuva. Mikäli sairaalan hoitopäivämaksuista osittain aiheutuvaa perustoimeentulotukea maksetaan nykyisin laajasti suoraan asiakkaille, voisi asiakasmaksukertymän ja toimeentulotukimenojen supistuminen olla huomattavasti suurempi. Lähinnä arvio havainnollistaa esitetyn laajennuksen mahdollista suuruusluokkaa. Osa kunnista ja kuntayhtymistä on kuitenkin jo nykyisin voinut alentaa tai vapauttaa edellä mainituista lyhytaikaisen terveydenhuollon laitoshoidon maksuista, jolloin se voi myös alentaa kustannusvaikutusta. Aiemmin laki ei ole velvoittanut kuntia alentamaan tai jättämään perimättä terveydenhuollon lyhytaikaisen laitoshoidon maksuja. Kunta on kuitenkin omalla päätöksellään voinut tehdä näin.

Maksujen alentamisessa ei välttämättä noudatettaisi tarkalleen samoja kriteerejä kuin toimeentulotukea myönnettäessä. Esimerkiksi asiakkaan elämäntilanteen tai hallinnollisen keveyden takia voisi olla perusteltua, että maksuja alennettaisiin myös tilanteissa, joissa oikeutta toimeentulotukeen ei olisi syntynyt. Tällaisessa tilanteessa asiakasmaksukertymä pienenesi enemmän kuin toimeentulotukimenot. Toisaalta voidaan arvioida, että menettelystä seuraisi kokonaisuutena julkiselle taloudelle hallinnollisia säästöjä, olettaen, että asiakasmaksun alennuksen käsittely olisi hallinnollisesti kevyempi kuin toimeentulotukihakemusten käsittely. Menettely vähentäisi myös asiakasmaksuihin liittyviä ulosottoja ja niistä aiheutuvia kustannuksia. Asiakkaiden elämänhallinnan kannalta ulosottojen välttämällä voisi olla erittäin suuri merkitys. Valtakunnanvoudinviraston tilastojen mukaan ulosottoon tuli vireille vuonna 2016 lähes 400 000 sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksua koskevaa asiaa (luku tosin sisältää myös päivähoitoa maksuja), ja vuonna 2017 noin 355 000 asiaa, joista sairaala- ja laitoshoidon maksut olivat molempina vuosina suurin ryhmä.

Muut maksut

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu

Ehdotetun lain nojalla käyttämättä ja ilman hyväksyttävää syytä peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin. Esitys lisäisi niiden palvelujen määrää, joista mainitun maksun voitaisiin periä. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun perisi palveluntuottaja, joka voisi olla maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettu maakunnan liikelaitos, osakeyhtiö ja muu yhtiö, yhteisö, osuuskunta, säätiö ja itsenäinen ammatinharjoittaja, joka tuottaa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalouden palveluja. Valinnanvapauslakiehdotuksen 3 §:n mukaan palveluntuottaja voi periä asiakkaalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) 3 §:n mukaisen maksun käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta. Vaikka palveluntuottajien perimät maksut eivät suoraan ole maakunnan asiakasmaksutuloa, ne kuitenkin vähentävät maakunnalle aiheutuvia kustannuksia. Palveluntuottajien mahdollisuus periä maksuja vähentää maakuntajärjestäjän tarvetta kompensoida palveluntuottajalle käyttämättä ja peruuttamatta jätetyistä palveluista aiheutuvia kustannuksia. Maksutulojen lisäyksen arvioidaan olevan vähintään 5 miljoonaa euroa vuodessa, joka koituisi sekä palveluntuottajan että maakuntajärjestäjän hyödyksi. Arvioitaessa vaikutuksia julkiseen talouteen on oletettu, että maakuntien vähentyneet kustannukset ovat yh-

tä suuret kuin palveluntuottajien lisääntyneet maksutuotot käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta.

Jos käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn käynnin maksu vaikuttaa myös asiakkaiden käyttäytymiseen siten, että asiakkaan jättäisivät nykyistä vähemmän käyntejä peruuttamatta, voidaan kokonaistaloudellisesti ehdotuksen arvioida tuottavan merkittävästi enemmän säästöä kuin mitä arvioitu kustannusvaikutus osoittaa. Tällöin turhien poisjääntien väheneminen vähentää myös käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen vastaanottoaikojen ja paikkojen seurauksena syntyviä jonoja sekä tyhjiä paikkoja, ja näistä aiheutuvia kertaantuvia kustannuksia.

Nykyisin käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu on mahdollista periä asiakkaan varaamasta sekä käyttämättä ja ilman hyväksyttävää syytä peruuttamatta jätetystä terveyskeskuksen lääkärin, suun ja hampaiden tutkimuksen ja hoidon, erikoissairaanhoidon avohoidon tai kalliin kuvantamistutkimuksen vastaanottoajasta 15 vuotta täyttäneeltä. Esityksen mukaan maksun voisi jatkossa periä kaikista terveydenhuollon vastaanottoajoista sekä lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon lyhytaikaisista hoito- ja asumispalvelupaikoista, jos palvelu on jätetty käyttämättä ja peruuttamatta ilman hyväksyttävää syytä. Maksun voisi periä kaikilta 15 vuotta täyttäneiltä, ellei sitä ole pidettävä kohtuuttomana. Maksun perimisen ikäraja vastaisi voimassa olevan lainsäädäntöä. Esityksessä oikeus periä maksua laajenisi myös siltä osin, että maksun voisi periä myös asiakkaan edustajan varaamasta ajasta tai paikasta sekä asiakkaalle varatusta vastaanottoajasta tai hänelle haetusta ja myönnetystä lyhytaikaisesta hoito- tai asumispalvelupaikasta. Maksun voisi periä vain kerran käyttämätöntä ja ilman hyväksyttävää syytä peruuttamatonta aikaa tai paikkaa kohti.

Osassa kuntia ja kuntayhtymiä on aiemmin selvitetty käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjä käyntejä, joiden perusteella käyttämättä ja peruuttamatta jätettyjen käyntien osuudeksi voidaan arvioida vähintään noin 2 prosenttia perusterveydenhuollon käynneistä. Tarkasteltujen kuntien ja kuntayhtymien arviot eri palvelujen peruuttamattomista käynneistä liikkuivat 1,9 prosentin ja 6 prosentin välillä, eli hajontaa voidaan arvioida olevan jonkin verran kuntien ja eri palvelujen välillä. Peruuttamattomien käyntien arvioidaan olevan yksi merkittävä syy palvelujen jonoilanteeseen, mistä aiheutuu merkittäviä kustannuksia kunnille.

Asiakas joutuisi jatkossa maksamaan maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta myös sellaisista palveluista, joista ei ole tällä hetkellä joutunut maksamaan mainittua maksua. Maksua ei kuitenkaan jatkossakaan saisi periä, jos peruuttamatta jättämiselle olisi hyväksyttävä syy. Erikoissairaanhoidon avohoidossa asiakas on jo maksanut maksun ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä ajasta riippumatta siitä, mistä tai minkä ammattihenkilön antamasta hoidosta on ollut kyse. Perusterveydenhuollossa mahdollisuus periä mainittua maksua on ollut suun terveydenhuollon palveluissa laaja eli sen on voinut periä kaikista suun terveydenhuollon tutkimuksesta ja hoidosta. Sen sijaan muussa perusterveydenhuollossa mahdollisuus periä mainittua maksua on rajoittunut terveyskeskuksen lääkärin vastaanottoaikaan. Lisäksi maksun on voinut periä kalliista kuvantamistutkimuksesta. Jatkossa asiakas joutuisi maksamaan maksun ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta myös perusterveydenhuollossa kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottokäynneistä sekä ennalta varatuista terveydenhuollon lyhytaikaisista hoito- paikoista ja sosiaalihuollon lyhytaikaisista asumispalvelupaikoista. Jos asiakkaalle olisi varattu vastaanottoaika esimerkiksi sairaanhoitajalle, ja tämä jättäisi ajan ilman hyväksyttävää syytä käyttämättä ja peruuttamatta, asiakas joutuisi maksamaan tästä maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta 50,80 euroa. Samoin jos asiakkaalle olisi esimerkiksi varattu ennalta lyhytaikaista palveluntarvetta varten paikka palveluasumisyksiköstä, ja asiakas jättäisi saapumatta yksikköön eikä peruutusta olisi tehty ilman hyväksyttävää syytä, asiakas joutuisi maksamaan peruuttamatta jätetystä paikasta maksun 50,80 euroa. Asiakas joutuisi maksamaan

maksua pääsääntöisesti enemmän kuin mitä varsinainen palvelu maksaisi asiakkaalle, koska sillä on tarkoitus korvata käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Lyhytaikaisten hoito- ja asumispalvelupaikkojen kohdalla maksu perittäisiin kuitenkin vain kerran kutakin käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä hoito- tai asumispalvelujaksoa koskien eli 50,80 euron suuruinen maksu tulisi asiakkaalle vain kerran riippumatta siitä, kuinka monta vuorokautta jakso olisi kestänyt. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun ei arvioida vaikeuttavan asiakkaan hakeutumista palvelujen piiriin, sillä maksu perittäisiin vain silloin, jos palvelua koskevaa aikaa tai paikkaa ei olisi ennalta peruttu, tai jos peruuttamatta jättämiselle ei olisi hyväksyttävää syytä.

Etäpalvelujen maksut

Digitaalisten etäpalvelujen käytön lisääntyminen ja etäpalvelujen maksuista säättäminen laissa lisäävät jatkossa maakuntien mahdollisuuksia periä maksuja digitaalisista palveluista, ja näin ollen osaltaan myös tukevat maakuntia kehittämään ja ottamaan käyttöön uusia palvelumuotoja. Koska asiakasmaksulakiesityksessä säädetään ainoastaan maksujen enimmäistasosta, maakunta voisi halutessaan myös tukea etäpalvelujen käyttöä perimällä niistä alempia maksuja tai järjestämällä niitä maksutta. Etäpalveluja on käytetty kunnissa enenevästi jo nykyisinkin. Maksuja on peritty etäpalveluista vaihtelevasti ja erisuuruisina. Etäpalvelujen maksuista ei kuitenkaan ole nimenomaisesti säädetty nykyisessä laissa. Maksujen perimisen, ja näin ollen myös maksutuottojen, arvioidaan jatkossa jonkin verran lisääntyvän, kun etäpalvelujen maksuista säädettäisiin nimenomaisesti laissa. Määrällistä arvioita maksukertymän kasvusta ei kuitenkaan voida esittää johtuen sen merkittävästä epävarmuudesta.

Ehdotetun lain nojalla maakunta voisi jatkossa periä digitaalisia yhteyksiä hyödyntävästä etäpalvelusta asiakasmaksun, joka olisi suuruudeltaan enintään tavanomaisen käyntiin perustuvan asiakasmaksun suuruinen. Edellytys maksun perimiselle olisi, että palvelu vastaisi sisällöllisesti perinteistä käyntiin perustuvaa hoitoa tai palvelua eli palvelu tulisi antaa yksilöllisen hoidon tai huolenpidon antamiseksi. Muun muassa ennaltaehkäisevistä palveluista, yleisestä ohjauksesta tai neuvonnasta ei saisi periä maksua. Ehdotettu sääntely mahdollistaisi maakunnalle maksun perimisen palveluntuottajien uusia toteutustapoja hyödyntävistä palveluista. Tältä osin ehdotettu sääntely myös osaltaan tukisi uusien palvelumuotojen käyttöönottoa. Erilaisten digitaalisten palvelujen käyttö on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi ja näiden käyttö tulee lisääntymään myös uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä. Etäpalveluja ja digitaalisia verkkoyhteyksiä hyödyntäviä palveluja on jo nykyisellään ollut kunnissa käytössä jonkin verran, ja maksuja näistä on peritty vaihtelevasti. Ehdotetun sääntelyn myötä voidaan arvioida syntyvän jonkinlaista kasvua kertymään, mutta pääsääntöisesti digipalvelut tulisivat oletettavasti perinteiselle palvelulle vaihtoehtoiseksi tai sitä tukevaksi palvelumuodoksi. Toisaalta kunnissa on jo nykyisin käytetty digitaalisia palveluja, mutta kaikki eivät kuitenkaan ole perineet näistä maksuja, oletettavasti ainakin osittain siitä syystä, ettei lainsäädännössä ole ollut nimenomaisia maksusäännöksiä etäpalvelujen maksuista. Tästä syystä voidaan olettaa, että nykyisin maksutta etäpalveluja tuottavissa kunnissa perittäisiin jatkossa aiempaa enemmän maksuja etäpalveluista, jolloin maksutuotot kasvaisivat nykyisestä. Euromääräistä arviota ei kuitenkaan ole kyetty muodostamaan johtuen erittäin epävarmasta tietopohjasta digitaalisten palvelujen käytöstä ja niistä perittävistä maksuista sekä tulevista kehitysnäkymistä. Maakunta perisi jatkossa asiakasmaksut, jolloin maakunnalla olisi mahdollisuus myös ohjata palvelujen käyttöä laissa säädettyjä enimmäismaksuja alemmilla maksuilla.

Tartuntatauteja koskevat muutosesitykset

Tartuntatauteihin liittyviä säännöksiä selkeytettäisiin ja erältä osin niihin liittyvän hoidon, tutkimuksen ja lääkkeiden maksuttomuutta laajennettaisiin. Ehdotuksen mukaan jatkossa

myös sankkerin tutkimus, hoito ja lääkkeet olisivat jatkossa maksuttomia. Sankkeri on erittäin harvinainen sukupuolitauti, jonka lisäämisellä maksuttomaksi ei arvioida olevan olennaista vaikutusta kustannuksiin. Sen sijaan maksuttomuudella voitaisiin ehkäistä sairauden mahdollisesta pitkittymisestä ja tarttumisesta aiheutuvat merkittävät kustannukset yhteiskunnalle. Maksuttomaksi säädettäisiin jatkossa myös HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion ehkäisyyn määrätyt lääkkeet. Aiemmin lain muotoilu on lääkkeiden osalta ollut vain hoitoon määrätyt lääkkeet.

Lisäksi Suomessa vailla kotikuntaa olevan henkilön tai henkilön, jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen, oikeutta maksuttomiin ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 10 kohdassa tarkoitettuihin rokotuksiin sekä tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavaan, terveydenhuoltolain 50 §:n mukaiseen kiireelliseen, yleisvaarallisen tartuntataudin tai raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimukseen, hoitoon ja hoitoon määrättyihin lääkkeisiin laajennettaisiin. Maksuttomuus ei kuitenkaan koskisi henkilöitä, joiden oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. Maksuttomuudella ei myöskään laajennettaisi oikeutta rokotuksiin, tutkimukseen, hoitoon tai hoitoon määrättäviin lääkkeisiin. Ehdotetulla lailla säädettäisiin ainoastaan niiden maksuttomuudesta asiakkaalle. Ehdotetulla muutoksella arvioidaan olevan vähäinen merkitys maakuntien maksutuottoihin tai valtion menoihin hoidon kustannusten kattamisessa.

Ehdotetun lain 53 §:n 1 momentin mukaan maakunta voisi periä henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen, enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Pykälän 2 momentissa on kuitenkin säädetty rokotuksia ja tartuntatautien maksuja koskeva poikkeus. Maksuttomia rokotuksia olisivat tartuntatautilain (1227/2016) 44 §:ssä tarkoitettut kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset, 45 §:n 1 momentissa tarkoitettut yleiset vapaaehtoiset rokotukset, 46 §:ssä tarkoitettut rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa, 47 §:ssä tarkoitettut pakolliset rokotukset ja 48 §:ssä tarkoitettut työntekijän ja opiskelijan rokotukset. Maksua ei saisi periä myöskään tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin tai raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrättyistä lääkkeistä. Ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, että tällainen hoito olisi maksutonta henkilölle, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. Tästä syystä tällaiselta henkilöltä, kuten esimerkiksi lomalla olevalta turistilta, voitaisiin jatkossakin periä kaikesta tartuntatautien hoidosta ja rokotteista enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu.

Suomessa tartuntatautilanne on kansainvälisesti tarkasteltuna hyvä. Ihmisten lisääntyvä liikkuvuus kuitenkin nopeuttaa tarttuvien tautien leviämistä. Asiakasmaksulakiehdotuksen säännöksellä rajattujen rokotusten ja rajatuissa tapauksissa tartuntatautien kiireelliseen hoitoon liittyvien tutkimuksen, hoidon ja hoitoon määrättyjen lääkkeiden maksuttomuudella pyritään turvaamaan se, että henkilöt hakeutuisivat helpommin tartuntatautien ennaltaehkäisevien palvelujen piiriin sekä hoitoon. Ehdotetulla lailla ei ole tarkoitus laajentaa oikeutta hoitoon tai rokotuksiin, tai myöskään velvollisuuteen antaa niitä. Ehdotetussa laissa säädettäisiin annettujen palvelujen maksuttomuudesta tietyissä rajatuissa tapauksissa. Mainittujen terveydenhuollon toimien nimenomainen säätäminen maksuttomiksi kotipaikkaoikeudettomille henkilöille olisi perusteltua väestön terveyden suojelemiseksi ja kansanterveyden edistämiseksi. Rokotuksilla ja niiden maksuttomuudella osaltaan ennaltaehkäistäisiin tarttuvien sairauksien ja merkittävien kansanterveydellisten ongelmien ja kustannusten syntyminen. Tartuntatautien ehkäiseminen sekä varhainen diagnosointi ja hoito säästävät terveydenhuollon kokonaiskustannuksia merkittävästi. Tartuntatautien tutkimusten ja hoidon maksuttomuudella pyritään estämään se, ettei

kukaan jäisi maksujen takia hakeutumatta tutkimuksiin ja hoitoon sellaisen taudin takia, joka voi tarttua muihin ja aiheuttaa pahimmillaan laajan, kalliin ja väestön terveyttä uhkaavan epidemian.

Ehdotetun lain sääntely ei lisäisi merkittävästi julkisen talouden kustannuksia. Suomessa vail-la kotikuntaa olevien henkilöiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa, koska tähän ryhmään kuuluvien henkilöiden tietoja ei ole esimerkiksi väestötietojärjestelmässä tai muussa rekisterissä. URMI-hankkeen arvion mukaan Suomessa oleskelee tällä hetkellä noin 2000—4000 paperitonta henkilöä. Muissa arvioissa lukumäärä on vaihdellut arvion tekijästä riippuen muutamasta sadasta muutaman tuhannen välillä. Useimmin arviot ovat liikkuneet 1500—3000 henkilön välillä, yleisemmin lähempänä 3000. Paperittomien henkilöiden määrä on jonkin verran noussut viime vuosina, kun Suomeen tulleet, mutta kielteisen turvapaikkapäätöksen saaneet, henkilöt eivät ole poistuneet Suomesta.

Käytännössä ehdotettujen muutosten vaikutukset kohdistuisivat erityisesti tuberkuloosin leviämisen ehkäisemiseen. Viime vuosien kokemuksen mukaan Suomeen on saapunut vuosittain nollasta kolmeen tartuttavaa tuberkuloosia sairastavaa henkilöä, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa. Heidän hoidostaan on aiheutunut yhteensä enintään 50 000 euron kustannus. Suomessa vail-la kotikuntaa olevia, puutteellisesti rokotettuja lapsia on aiemmin saapunut maamme vuosittain arviolta 50. Heidän tai muiden riskialueilta saapuvien maahantulijoiden rokotussuojan täydentäminen tartuntatautien leviämisen estämiseksi on aiheuttanut kustannuksia kunnille lähinnä rokottamisen järjestämisen kautta, sillä kansallisen rokotusohjelman rokotteet kuuluvat valtion kustannettaviksi jo voimassa olevien säännösten mukaisesti. Lääkeherkän tartuttavan tuberkuloosin hoito, lääkitys mukaan lukien, kestää puoli vuotta ja maksaa keskimäärin 16 000 euroa. Jos tuberkuloosi on pitkään hoitamatta tai alkuperäinen hoito jää kesken ja seurauksena on lääkille vastustuskykyinen tautimuoto, kaksi vuotta kestävä hoidon hinta on noin kymmenkertainen suhteutettuna edelliseen. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset kustantavat noin 240 euroa henkilöä kohti. Kustannus voidaan arvioida pieneksi siihen nähden, millaisia kustannuksia tartuntatauti voi levitessään yhteiskunnalle aiheuttaa. Rokotusten osalta kyse on erityisesti lasten täydennysrokottamisesta sekä lisäksi yksittäisesti myös aikuisille annettavista rokotuksista. Lasten osuus vail-la kotikuntaa olevista henkilöistä näyttäisi olevan hyvin alhainen Suomessa. Muun muassa Global Clinicin aineistossa vuodelta 2016 alle 10-vuotiaita potilaita oli alle 2 prosenttia. Jos vail-la kotikuntaa olevia olisi Suomessa 3000, vastaisi 2 prosenttia tästä 60 henkilöä. Näin ollen rokotuksista aiheutuvien kustannusten voidaan arvioida olevan hyvin vähäisiä, korkeintaan kymmeniä tuhansia euroja vuodessa. Lisäksi vail-la kotikuntaa olevia tartuntatauti (lähinnä tuberkuloosi) sairastavia tai raskaana olevia HIV-potilaita on korkeintaan yksittäistapauksia vuodessa. HIV-potilaan hoidosta aiheutuu noin 12 000—15 000 euron kustannus vuositasona. Edellä esitetyn perusteella voidaan arvioida, että ehdotetun lain sääntelystä aiheutuvat mahdolliset lisäkustannukset julkiselle taloudelle olisivat vähäiset.

Vammaispalvelujen maksut

Vammaispalvelujen maksuja koskevien muutosten sekä hengityshalvauspotilaita koskevien erityissäännösten poistamisen on arvioitu kasvattavan maksukertymää noin 4 miljoonaa euroa. Kustannusvaikutus syntyy lähinnä vammaispalveluja koskevan lainsäädännön yhteydessä toteutuvasta terveystalouden palvelujen poistamisesta kehitysvammaisten erityishuollosta, vanhemmille säädettäväksi ehdotetusta maksusta lapsen asuessa kodin ulkopuolella sekä hengityshalvauspotilaiden ylläpitokorvauksen poistamisesta ja hengityslaitetta käyttävälle henkilölle mahdollisesti tulevaisuudessa aiheutuvista maksuista. Vammaispalvelujen maksuihin esitettyjen ehdotusten vaikutuksia on tarkemmin arvioitu jäljempänä osana kotitalouksiin kohdistuvia vaikutuksia.

Tulosidonnaiset maksut

Tilastokeskuksen Kuntataloustilaston mukaan koko kuntasektorin sosiaali- ja terveydenhuollon maksutulot olivat vuonna 2016 noin 1,5 miljardia euroa. Kuntataloustilaston mukaan ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen maksutulot olivat vuonna 2016 yhteensä noin 342 miljoonaa euroa. Muut ikääntyneiden palvelut, jotka sisältävät perhehoidon sekä sosiaalihuoltolain mukaisen tavallisen palvelu- ja tukiasumisen maksut, maksukertymä oli noin 39 miljoonaa euroa. Ikääntyneiden laitoshoidon maksutulot olivat noin 129 miljoonaa euroa ja perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon 121 miljoonaa euroa. Kotihoidon maksutulot olivat tilaston mukaan noin 189 miljoonaa euroa vuonna 2016. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen maksutuotot olivat noin 33 miljoonaa euroa ja laitoshoidon 8,5 miljoonaa euroa. Kuntataloustilaston maksutuottotietoa ei saa eriteltynä lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen palvelun maksuihin, mistä johtuen näiden tarkkaa osuutta maksutuotosta on vaikea arvioida.

Tulosidonnaisiin maksuihin esitetään muutoksia erityisesti sosiaalihuoltolain mukaisen palveluasumisen osalta. Palveluasumisen maksuista ei ole säädetty nykyisessä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa lukuun ottamatta yleisiä kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevia säännöksiä. Palveluasumisen maksut ovat tästä johtuen vaihdelleet suuresti kuntien välillä ja osittain myös kuntien sisällä. Osa kunnista on soveltanut palveluasumisen maksuihin voimassaolevien jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun bruttotuloihin perustuviin maksujen kaltaisia maksuja, osassa kunnista on sovellettu pitkälti pitkäaikaisen laitoshoidon nettotuloihin perustuvia maksuja. Tämän lisäksi kuntien välillä on ollut eroja monissa yksityiskohdissa, joilla voi kuitenkin olla huomattavaakin merkitystä lopullisen maksun määräytymisessä. Palveluasumisesta perittävät maksut ovat nykyisin voineet vaihdella myös sen mukaan, onko kyseessä niin sanottu tavallinen palveluasuminen vai ympärivuorokautinen (tehostettu) palveluasuminen. Myös asiakkaan mahdollisen vähimmäiskäyttövaran suuruus on nykyisin vaihdellut asumispalveluissa, sillä siitä ei ole nimenomaisesti säädetty laissa. Kunnalla tai kuntayhtymällä ei ole ollut lakisääteistä velvollisuutta jättää vähimmäiskäyttövaraa palveluasumisessa. Kunnissa, joissa vähimmäiskäyttövara on ollut käytössä, vähimmäiskäyttövaran suuruus on vaihdellut 108 eurosta noin 250 euroon kuukaudessa.

Kuntien nykyisistä varsin erilaisista maksuperusteista ja erisuuruisista maksuista johtuen vaikutuksia maksukertymään ja yksittäiseen asiakkaaseen kohdistuviin muutoksiin on erittäin vaikea arvioida koko valtakunnan tasolla luotettavasti. Vaikutusarviointia vaikeuttaa se, ettei arvioinnissa ole pääsääntöisesti ollut käytettävissä koottua aineistoa kunnissa sovellettavista yksityiskohtaisista maksuperusteista tai yksilötasolla perityistä maksuista. Tällaista koottua tietoa ei ole saatavilla. Vaikka tällainen koottu ja yksityiskohtainen tieto eri kuntien soveltamista maksuperusteista olisi käytössä, tarvittaisiin lisäksi koko maan kattava tai ainakin koko maata hyvin edustava asiakastasoinen aineisto. Aineiston tietosisällön olisi oltava riittävän yksityiskohtainen, jotta maksut voitaisiin laskea sekä nykytilanteen että esityksen mukaisesti. Tämä edellyttäisi tuloerittäin eriteltyä tietoa asiakkaiden tulonmuodostuksesta sekä asiakkaiden eri palvelujen käyttömääristä. Tehostetun palveluasumisen asiakasmaksun suuruuteen vaikuttavat lisäksi muut tekijät (muun muassa vuokra ja lääkekustannukset). Tällaista kattavaa aineistoa ei ollut käytettävissä vaikutusten arvioinnissa. Edempänä on kuvattu yksityiskohtaisemmin niitä menetelmiä ja aineistoja, joita arvioinnissa on käytetty.

Ehdotetun lain nojalla kaikkien maksujen perusteista säädettäisiin jatkossa lain tasolla. Lakiin lisättäisiin säännökset muun muassa palveluasumisen maksujen osalta, mikä yhdenmukaistaisi ja selkeyttäisi maksujen perimistä valtakunnallisesti. Myös siirtyminen kuntatasolta maakuntatasolle tulisi merkitsemään tulosidonnaisten maksujen valtakunnallista yhdenmukaistumista. Nykyisin tulosidonnaiset maksut ovat erityisesti palveluasumisen osalta sekä myös jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon osalta kuntien välillä vaihdelleet ja tulosidonnaisissa asiakasmaksuissa voi Suomessa olla nykyisin suuria alueellisia eroja. Ero esimerkiksi jatkuvan ja säännöllisen kotihoidon maksuissa tai palveluasumisen maksuissa voi nykyisin olla kuntien välillä jopa satoja euroa kuukaudessa. Maksujen sääntelyn ja yhdenmukaistamisen seurauksena joillakin alueilla maksutuotot voivat laskea ja toisilla alueilla korottua kuntien aiemmin perimiin maksuihin verrattuna.

Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun eli sosiaalihuoltolain mukaisen kotipalvelun ja terveydenhuoltolain mukaisen kotisairaanhoidon maksuista on nykyisin säädetty asiakasmaksuasetuksessa. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido yhdessä muodostavat kotihoidon palvelukokonaisuuden. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksuihin esitetään muutosta, jonka mukaan tuloista perittävät maksuprosentit määräytyisivät jatkossa nykyistä rajatumminkin palvelutuntien mukaan, kun nykyisin asetuksella säädetään ainoastaan tulorajan ylittävistä tuloista perittävän maksun enimmäismaksuprosentit, jotka määräytyvät henkilömäärän mukaan. Lisäksi ehdotuksessa kotona annettavien palvelujen maksun perusteena olevia tulorajoja korotettaisiin. Kotona annettavien palvelujen maksuja sovellettaisiin lakiehdotuksen mukaan myös pitkäaikaiseen sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluasumiseen lukuun ottamatta tehostettua palveluasumista, josta perittäisiin maksu pitkälti pitkäaikaisen laitoshoidon maksusäännösten mukaisesti.

Nykyiset kotona annettavan palvelun maksut ovat voineet vaihdella merkittävästikin kuntien välillä, sillä kunnat ovat soveltaneet maksuihin omia maksuluokkia. Maksuluokissa maksuprosentit ovat määräytyneet yleensä tiettyjen kunnan päättämien tuntuokkien mukaisesti. Esimerkiksi jos palvelun määrä on 0–5 tuntia kuukaudessa, yksi kunta on voinut tehdä päätöksen periä maksua palvelusta esimerkiksi 7 prosenttia ja toinen kunta esimerkiksi 15 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävistä bruttotuloista. Asetuksella on säädetty ainoastaan enimmäismaksuprosentti, joka yksinasuvalle on voimassa olevan sääntelyn mukaan 35 prosenttia tulorajan ylittävistä tuloista. Myös kotona asumiseen liittyvistä tukipalveluista perittävät maksut vaihtelevat kuntien välillä. Kotona annettavien palvelujen maksuista ei ole kattavaa koottua valtakunnallista tietoa, mistä johtuen vaikutusarviointia ei ole voitu tehdä koko maan kattavalla tasolla valtakunnalliseen aineistoon perustuen. Arvioinnissa ja laskelmissa on kuitenkin käytetty esimerkikuntien ja -kuntayhtymien maksutietoja, joiden perusteella on muodostettu vertailuaineisto vaikutusten arviointia varten. Tarkemmin vaikutuksia on kuvattu jäljempänä arvioinnissa.

Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksut määräytyisivät jatkossa mahdollisimman yhdenmukaisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon maksusäännösten kanssa. Kunnat ovat nykyisin perineet maksuja hyvin erilaisin perustein eli ehdotettu sääntely muuttaisi ja yhdenmukaistaisi merkittävästi maakuntien maksujen perimistä koskevia käytäntöjä. Vaikutukset näyttäytyvät erilaisina eri alueilla riippuen siitä, millaisia maksuperusteita alueella nykyisin on sovellettu. Tarkemmin vaikutuksia on kuvattu jäljempänä arvioinnissa. Esimerkkilaskelmien perusteella palveluasumisen maksutuotot eivät kokonaisuutena näyttäisi merkittävästi muuttuvan. Arviot sisältävät kuitenkin epävarmuutta ja vaikutukset voivat lopulta todentua maksukertymää jonkin verran kasvattavana tai supistavana. Yleiskuvaa arvioitaessa maksujen perusteena bruttotuloja ja voimassa olevia kotihoidon maksuperusteita soveltavissa kunnissa maksutuotot voivat ehdotetun lain myötä kasvaa nykyisestä. Nettotuloja ja laitoshoidon maksua soveltavissa kunnissa maksutuotot taas näyttäisivät jonkin ver-

ran supistuvan. Toteutuvat vaikutukset riippuvat kuitenkin olennaisesti siitä, mitä eriä maksua määrättäessä on nykyisin huomioitu vähennyksenä sekä siitä, miten tukipalvelujen maksut ovat huomioitu maksuissa. Lakiehdotuksessa pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevilta ei perittäisi erillisiä maksuja terveyspalveluista. Tämä vähentäisi erillisiä terveyspalvelujen maksutuottoja bruttomääräisesti arvioituna noin 8 miljoonaa euroa. Arvio on laskettu pitkäaikaisessa sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien terveyspalvelujen käytön ja niistä aiheutuvien maksujen mukaan THL:sta saatujen tietojen pohjalta. Asiakkaat maksaisivat jatkossa tehostetussa palveluasumisessa hoidosta ja muista palveluista maksukyvyyn mukaan määräytyvän maksun, joka olisi enintään 85 prosenttia asiakkaan nettotuloista. Tällöin hoito- ja palvelumaksun voidaan arvioida kattavan myös terveyspalvelujen käytön kustannuksia. Sairaalahoidon aikana asiakas maksaisi normaalin tuloihin perustuvan pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen kuukausimaksun, joka osaltaan kompensoisi aiheutuvaa kustannusvaikutusta sairaalan hoitojaksojen osalta. Myös hallinnollisia kustannuksia aiheutuisi vähemmän, kun terveyspalveluja ei laskutettaisi erikseen.

Kaikkien tulosisäntöjen maksujen perusteena olevia tuloja on ehdotuksessa tarkistettu. Lisäksi maksun määräämisen perusteena olevista tuloista vähennettäviin menoihin on ehdotuksessa lisätty oman asunnon menot pitkäaikaishoitoon siirtymisen yhteydessä sekä edunvalvonnassa olevan asiakkaan edunvalvojan peruspalkkio. Pitkäaikaishoidossa tuloina huomioitaisiin edelleen ainoastaan jatkuvat ja säännölliset tulot sekä metsätulo laskennallisena. Oman asunnon menoja on suurella osalla kuntia jo huomioitu vähennyksenä pitkäaikaishoitoon siirryttäessä niin sanotun järjestelyajan, mistä johtuen ehdotettavan muutoksen osalta ei ole nähty sen merkitsevän olennaisia vaikutuksia kuntatalouteen. Lisäksi vähennys kohdistuisi ainoastaan lyhyehkölle määrääjälle eli vaikutus tästäkin näkökulmasta olisi maksukertymään vähäinen. Myös edunvalvontapalkkion osalta suurimmassa osassa kuntia ja kuntayhtymiä on jo nykyisin huomioitu edunvalvontakuluja vähennyksenä maksua määrättäessä, eikä ehdotetun lain sääntelyllä tästä johtuen arvioida olevan olennaisia vaikutuksia maakuntien talouteen. Osassa kuntia ja kuntayhtymiä vähennyksenä maksua määrättäessä on hyväksytty määrätyn edunvalvojan palkkiot sellaisenaan kuin mihin edunvalvojalla on oikeus holhoustoimilain ja sen nojalla annetun asetuksen nojalla. Osa kunnista ja kuntayhtymistä on hyväksynyt ainoastaan niin sanotun peruspalkkion tai muun kohtuullisen vähennyksen. Nykyisessä asiakasmaksulainsäädännössä ei ole säädetty mainitun menon huomioimista vähennyksenä eli kunnilla ei ole ollut lakisääteistä velvoitetta edunvalvontakulujen huomioimiseen. Edunvalvonnassa oleva henkilö ei voi vaikuttaa edunvalvontakulujen syntymiseen itse, mistä syystä lain valmistelussa on arvioitu, että edunvalvontakulut tulisivat huomioida asiakkaan maksua määrättäessä vähennyksenä tuloista. Ehdotettu sääntely kuitenkin selkeyttäisi ja yhdenmukaistaisi maakuntien maksuja ja niistä tehtäviä vähennyksiä koskevia käytäntöjä. Asiakkaalle edellä mainituista vähennyksistä säättäminen laissa loisi yhdenmukaiset maksujen määrääntymisen perusteet ja näin ollen sääntely parantaisi maksuja koskevien käytäntöjen osalta asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä maksujen ennakoitavuutta ja selkeyttä eri alueilla asuvien välillä. Vähennyksenä edunvalvontakuluista esitetään huomioitavaksi kuitenkin ainoastaan määrätyn edunvalvojan peruspalkkio, joka olisi tuloista ja varallisuudesta riippuen 280 euroa tai 440 euroa vuodessa. Sen sijaan, jos edunvalvoja olisi päämiehen tulojen ja varallisuuden perusteella oikeutettu peruspalkkiota suurempaan lisäpalkkioon, palkkiota ei huomioitaisi vähennyksenä siltä osin kuin se ylittää peruspalkkion osan. Vähennyksen rajaamisella peruspalkkioon halutaan välttää mahdolliset ohjausvaikutukset, joita voisi syntyä palkkion perimiseen, mikäli koko palkkio huomioitaisiin vähennyksenä maksua määrättäessä. Lisäksi voidaan olettaa, että asiakkaalla lähtökohtaisesti on taloudellisen tilanteensa perustella myös paremmat edellytykset suoriutua palkkion maksamisesta, jos palkkio tulojen ja varallisuuden perusteella määrääntyy suurempana kuin asetuksessa säädetty palkkion perusmaksu. Lisämaksun huomioimisella olisi myös suuremmat taloudelliset vaikutukset asiakasmaksuihin. Edellä mainittujen näkökulmien perusteella mahdollisia edunvalvojan palkkioon liittyviä lisämaksuja ei huomioitaisi automaattisesti

vähennyksenä maksua määrättäessä. Maakunnan tulisi kuitenkin tapauskohtaisen harkinnan perusteella, asiakkaan tai perheen toimeentulon vaarantuessa maksun perimisen seurauksena, alentaa maksua, jos kokonaistaloudellinen tilanne sitä edellyttäisi. Tällöin maakunnan tulisi huomioida myös edunvalvontakulut arvioidessaan kokonaistaloudellista tilannetta ja maksukykyä.

Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu

Kuntien nykyiset jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun (jatkossa säännöllinen kotihoito) maksuperusteet vaihtelevat huomattavasti, koska nykyinen asiakasmaksulainsäädäntö sääntelee vain korkeinta perittävää maksuprosenttia. Vähemmistö asiakkaista käyttää palveluja niin runsaasti, että heiltä peritään nykylainsäädännön mukainen korkein maksu. Kuntien välillä on huomattavia eroja siinä, kuinka suuria maksuja asiakkailta peritään, jos palvelutuntien määrä on pienempi.

Osa kunnista soveltaa lapsiperheiden kotipalveluun omia muusta säännöllisestä kotihoidosta poikkeavia maksuperusteitaan. Maksu on tällöin yleensä pienempi kuin ikäihmisten säännöllisen kotihoidon maksuperusteita sovellettaessa. Lisäksi kunnat kohtuullistavat maksuperusteidensa mukaan määräytyneitä maksuja harkinnanvaraisesti, jos asiakkaan toimeentulon katsotaan vaarantuvan. Kohtuullistamisen laajuudesta ei ole kattavaa tietoa. Helsingin kunta-aineiston perusteella maksuja kohtuullistetaan melko harvoin. Toisaalta Helsingin maksuperusteet johtavat jo sinällään useimpia muita kuntia kohtuullisempiin maksuihin. Kuntien kirjavien maksuperusteiden ja käytäntöjen lisäksi arviointia vaikeuttaa tietopohjan heikkous. Käytössä ei ole koko maan kattavaa asiakastasoista aineistoa, jossa olisi maksun määräytymiseen tarvittavat tiedot (palvelutuntien määrä, maksun perusteena olevat tulot sekä perhekokoo).

Edellä kuvattujen rajoitteiden johdosta esityksen maksutuottoarviot on tehty kahden suuren kunnan säännöllisen kotihoidon asiakasmaksuaineistoilla (Helsinki syksy 2017 ja Tampere kevät 2014). Molempiin aineistoihin on sovellettu viiden suuren kunnan (Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere ja Vantaa) maksuperusteita. Lisäksi aineistoihin on sovellettu muuta Suomea keskimäärin kuvaavia maksuperusteita ("muun Suomen keskimääräiset maksuperusteet", joka perustuu THL:n keräämiin tietoihin kuntien maksuperusteista). Kaikissa laskelmissa lähtöaineiston tulotiedot muokattiin vastaamaan paremmin sen kunnan tai kuntaryhmän tulotietoja, jonka maksuperusteita kulloinkin sovellettiin. Saadut tulokset painotettiin kunkin kunnan tai kuntaryhmän säännöllisen kotihoidon asiakasmäärillä (30.11.2016, THL/Sotkanet). Suurimman painon tarkastelussa saa "muu-Suomi", joka kattaa noin 80 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista.

Helsingin pohja-aineistolla esityksen mukaiset maksuperusteet supistivat säännöllisen kotihoidon asiakasmaksukertymää nykyisiin maksuperusteisiin verrattuna koko maan tasolla 9,6 prosenttia. Tampereen aineistolla maksukertymä supistui hieman enemmän, 12,8 prosenttia. Ero selittyy osittain asiakkaiden perhetyyppien erilaisella jakaumalla. Helsingin aineistossa on enemmän kahden hengen asiakastalouksia kuin Tampereen aineistossa. Esityksessä kahden hengen talouksien ja tätä isompien talouksien enimmäismaksuprosenttia esitetään korotettavaksi. Tämä korvaa osittain yhden ja kahden hengen perheiden tulorajojen korotuksesta seuraavaa asiakasmaksutulojen menetystä. Koska Helsingin asiakkaista Tamperetta suurempi osa kuuluu kahden hengen talouksiin, jää maksutuoton supistuminen Helsingissä hieman pienemmäksi. THL:n tekemän erillisselvityksen mukaan kahden hengen talouksien osuus säännöllisen kotihoidon asiakkaista näyttäisi koko maan tasolla olevan lähempänä Helsingin osuutta. Tämän perusteella Helsingin ja Tampereen pohja-aineistojen suhteellisten muutosten keskiarvo, runsaan 11 prosentin maksutuoton supistuminen, ei ainakaan aliarvioisi maksutuoton supistumista.

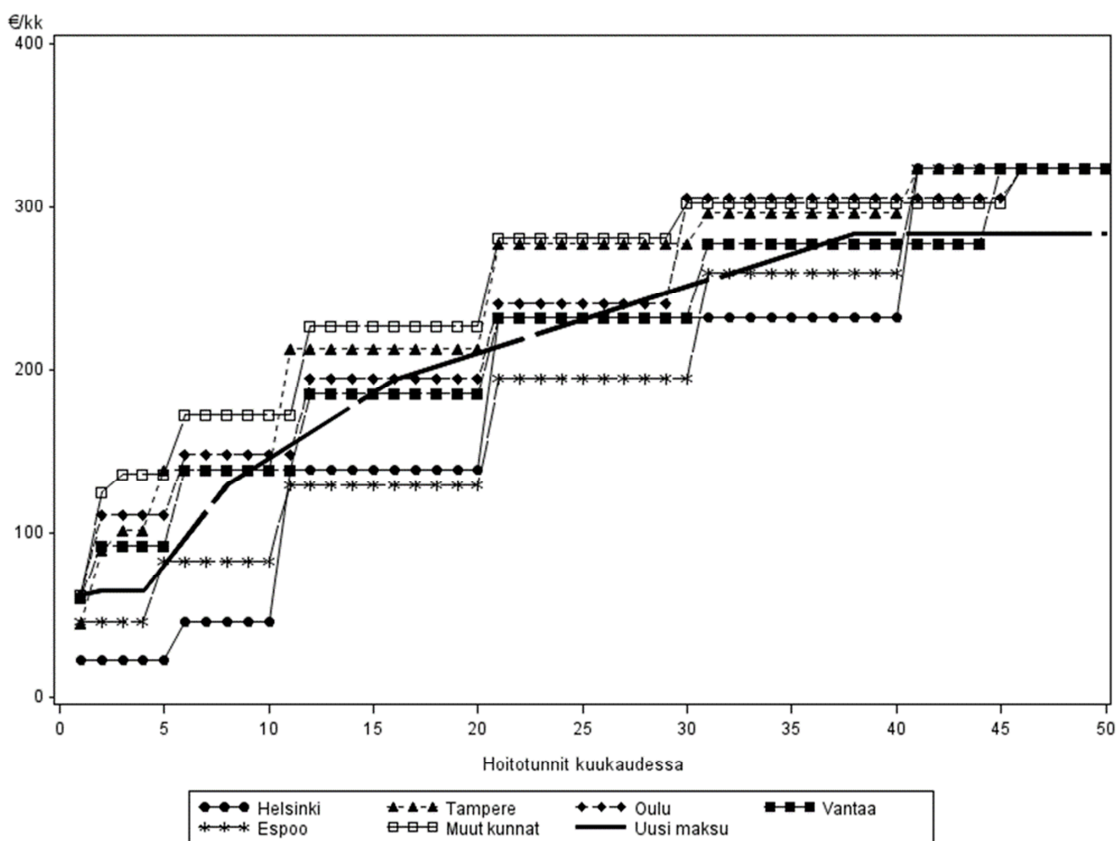
Säännöllisen kotihoidon maksutuoton euromääräisen muutoksen arvioiminen suhteellisen muutosarvion pohjalta edellyttäisi tietoa kuntien nykyisistä säännöllisen kotihoidon maksutuotoista. Tilastokeskuksen vuoden 2016 kuntataloustilaston (kuntien ja kuntayhtymien käytötalous) mukaan kotihoidon maksutuotot olivat yhteensä vajaat 189 miljoonaa euroa. Tämä luku pitää kuitenkin sisällään myös muun kuin säännöllisen kotihoidon asiakasmaksut sekä varsinaisten asiakasmaksujen lisäksi tukipalveluista perittyjä maksuja. Tukipalvelujen osalta ei myöskään ole selvää, kuinka suuri osa näistä kirjautuu kuntataloustilastossa maksutuottoihin ja kuinka suuri osa myyntituottoihin. Mikäli 189 miljoonaa koostuisi pelkästään säännöllisen kotihoidon varsinaisista asiakasmaksutuotoista, maksutuoton runsaan 11 prosentin supistumista vastaisi noin 21 miljoonan euron asiakasmaksutuoton supistuminen. Tämä yliarvioi maksutuoton todellista supistumista. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Eksote) Tilastokeskuksen kuntataloustilastoon raportoimista kotihoidon maksutuotoista noin 70 prosenttia muodostui säännöllisen kotihoidon tulosidonnaisista maksuista. Tätä 70 prosentin osuutta käyttäen esitys supistaisi kotihoidon maksutuottoa koko maan tasolla vajaalla 15 miljoonalla eurolla (11 prosenttia * 70 prosenttia * 189 miljoonaa euroa).

Edellä maksutuottovaikutusta arvioitaessa on oletettu, että maakunnat perivät maksut enimmäismääräisinä. Maakunnat voivat kuitenkin niin halutessaan periä enimmäismaksua pienempää maksua. Mikäli maakunnat käyttävät tätä mahdollisuutta hyväkseen, maksutuotto supistuisi arvioitua enemmän.

Vaikka maksutuoton muutos koko maan tasolla on melko maltillinen, voivat kuntakohtaiset muutokset olla huomattaviakin. Erityisesti pääkaupunkiseudulla Helsingissä ja Espoossa maksut näyttäisivät kasvavan selvästi, jos uudet perusteet otettaisiin käyttöön sellaisenaan. Vastaavasti muun Suomen kunnissa maksujen supistuminen näyttäisi olevan keskimäärin suurempaa kuin koko maassa.

Alla olevassa kuviossa on havainnollistettu esimerkkitapauksessa eräiden kuntien nykyisiä maksuja ja esityksen mukaisten maksuperusteiden mukaista maksua (uusi maksu). Lisäksi kuviossa on esitetty maksukertymäärviossa hyödynnetty muiden kuntien keskimääräisten maksuperusteiden mukainen maksu.

Säännöllisen kotihoidon asiakasmaksu palvelutuntien määrän mukaan esimerkkitapauksessa: Yhden hengen talous, maksun perusteena olevat tulot 1500 €/kk.



HUOM! Kuntien tuntuokkarajat ja maksuprosentit 2017 tilanteen mukaan (tulorajat 2018 mukaan). Maksuissa huomioitu kuntien tuntikohtaiset enimmäismaksut (selittää maksujen muutokset esim. siirryttäessä 1 palvelutunnista 2 palvelutuntiin).

Periaatteessa maksuperusteiden muutos voi vaikuttaa palvelujen kysyntään ja sitä kautta palvelujen käyttöön. Asiaksmaksujen vaikutuksesta säännöllisen kotihoidon palvelujen kysyntään (hintajousto) ei ole olemassa luotettavaa kansallista tutkimustietoa. Palvelujen saanti perustuu kuitenkin aina palvelutarpeen arviointiin. Nykytilanteessa palveluista on lähinnä ylikysyntää. Koska muutokset vaihtelevat kunnittain, voivat myös kysyntävaikutukset vaihdella kunnittain. Keskimääräistä parempituloisempien asiakkaiden maksut voivat jo nykytilanteessa nousta melko suuriksi. Kuntien järjestämisvastuulla olevan palvelun maksun ja yksityisen palveluntuottajan palvelustaan perimän maksun välinen ero voi tällöin jäädä melko pieneksi. Näissä tilanteissa julkisen palvelun maksujen muutosten voi olettaa herkemmin aiheuttavan siirtymiä julkisen ja yksityisen palveluntuottajan välillä. Kokonaisuutena maksuperusteiden

muutoksella ei arvioida kysyntämuutosten kautta olevan merkittävää vaikutusta palvelujen käyttöön.

Maksuperusteiden muutos voi vaikuttaa myös julkisten kotihoidon palvelujen tarjontaan. Lähtökohtaisesti palvelujen tarjonnan pitäisi perustua palvelutarpeen arviointiin, mutta rahoitus-pohjan muutokset voivat osaltaan vaikuttaa palvelujen saatavuuteen. Säännöllisen kotihoidon tulosidonnaiset asiakasmaksut kattavat kuitenkin vain melko pienen osan kotihoidon käyttö-kustannuksista. Tämän johdosta säännöllisen kotihoidon maksuperusteiden muutoksen ei arvioida oleellisesti vaikuttavan palvelujen saatavuuteen ja käyttöön koko maan tasolla. Tilanteissa, joissa kunnan nykyinen tunti- tai vuokittainen maksu oleellisesti muuttuisi, saattaa esiintyä tarvetta palvelumäärän ja tuntien muutoksiin. Kyse ei välttämättä ole palvelutuntien kokonaismäärän muutoksesta, vaan tuntien uudelleen kohdentamisesta.

Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen

Pitkäaikaisessa sosiaalihuoltolain mukaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden maksut määräytyisivät jatkossa periaatteiltaan mahdollisimman yhdenmukaisin perustein pitkäaikaisen laitoshoidon maksujen kanssa. Yksinasuva asiakas maksaisi asiakasmaksua tuloihinsa perustuen enintään 85 prosenttia nettokuukausituloistaan. Asiakkaalle tulisi jäädä omaan käyttöön 15 prosenttia nettotuloista, kuitenkin vähintään 160 euroa kuukaudessa. Lisäksi tehostetussa palveluasumisessa muun muassa asiakkaan asumis- ja lääkemenot huomioitaisiin tulojen vähennyksenä maksua määrättäessä.

Tehostetussa palveluasumisessa olevilta ei ehdotetun lain nojalla perittäisi erillisiä maksuja terveyspalveluista. Tämän ehdotuksen vaikutusta ei ole sisällytetty tässä kohdassa esitettyihin tehostetun palveluasumisen asiakasmaksua koskeviin arvioihin, vaan tätä koskevat arviot on esitetty erikseen. Suhteellisen harva kunta näyttäisi nykyään ottavan terveyspalvelujen maksut huomioon tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä.

Kuntien nykyiset pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuperusteet vaihtelevat merkittävästi. Osa kunnista perii varsinaisen hoitomaksun bruttotulojen perusteella noudattaen kotihoidon nykyistä enimmäismaksuprosenttia ja tulorajaa, jonka ylittävään tulon osaan maksuprosenttia sovelletaan. Tämän lisäksi nämä kunnat perivät erikseen maksun aterioista sekä usein myös muita tukipalvelumaksuja (esimerkiksi siivous-, hygieni- tai vaatehuoltomaksu). Vaihtoehtoisesti voidaan tehostetussa palveluasumisessa tulosidonnaisen maksun lisäksi perii vakiomääräistä perusmaksua. Joissain kunnissa tulorajan ylittäviin tuloihin sovellettava maksuprosentti voi taas olla hieman kotihoidon enimmäismaksuprosenttia korkeampia. Eräissä tapauksissa maksun suuruus taas riippuu asiakkaan tarvitseman hoivan määrästä. Kotihoidon maksuperusteita soveltavat kunnat perivät yleensä erillisen ateriamaksun. Lisäksi asiakkaat maksavat vuokran, johon he voivat saada eläkkeensaajan asumistukea.

Toisen ryhmän muodostavat kunnat, jotka perivät maksun laitoshoidon maksun mukaisesti asiakkaan nettotuloista. Maksu on tällöin yleensä 85 prosenttia nettotuloista laitoshoidon tapaan. Toisin kuin laitoshoidossa asiakkaat kuitenkin maksavat yleensä hoitomaksun lisäksi vuokraa palveluasunnosta. Vuokra otetaan tällöin huomioon asiakasmaksussa, joko vähentämällä se maksun perusteina olevista tuloista tai itse asiakasmaksusta. Mahdollinen asumistuki otetaan huomioon vähennystä pienentävänä tekijänä.

Useimmat kunnat alentavat asiakasmaksua, mikäli asiakkaan käyttöön nettotuloista maksujen ja tiettyjen erikseen määriteltyjen menojen vähentämisen jälkeen jäävä rahamäärä alittaa kunnan mahdollisesti erikseen määrittämän vähimmäismäärän. Yleensä tämä vähimmäismäärä on korkeampi kuin laitoshoidon vähimmäiskäyttövara, koska asiakas joutuu itse kustantamaan

menoeriä, jotka laitoshoidossa sisältyvät asiakasmaksuun. Tällaisia ovat esimerkiksi terveydenhuollon avopalvelujen asiakasmaksut, reseptilääkkeiden omavastuuosuudet sekä muista lääkkeistä ja terveydenhoidossa käytettävistä tuotteista aiheutuvat kustannukset. Vaihtoehtoisesti nämä voidaan ottaa huomioon vähennyserinä käytettävissä olevaa rahamäärää laskettaessa, jolloin vähimmäiskäyttövaran määrä voi olla vastaavasti pienempi.

Vähimmäiskäyttövaran arviointi voi olla osa normaalia asiakasmaksun määrittämistä. Yleisempää näyttäisi kuitenkin olevan se, että käyttövaran tarkastelu ja asiakasmaksun mahdollinen alentaminen tehdään vain asiakkaan erillisestä hakemuksesta. Tulojen lisäksi käyttövaran tarkastelussa ja maksun alentamisessa voidaan ottaa huomioon myös asiakkaan varallisuus. Tällöin asiakkaan edellytetään käyttävän varallisuuttaan ennen kuin maksua voidaan alentaa (vrt. toimeentulotuki). Yleensä huomioon otetaan niin sanottu likvidi rahoitusvarallisuus, ei kiinteää omaisuutta.

Hallituksen esityksessä kunnittaiset määräytymisperusteet korvautuisivat valtakunnallisilla maksuperusteilla. Esityksen mukainen maksujärjestelmä muistuttaisi niiden kuntien maksuperusteita, joissa on sovellettu laitoshoidon maksuja.

Esityksen mukaisen tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujärjestelmän vaikutusta maksukertymään ja asiakkaiden kokonaismaksurasitukseen on vaikea arvioida luotettavasti. Tällainen arviointi edellyttäisi koko maan kattavaa tai alueellisesti edustavaa yksilöaineistoa, jossa tehostetun palveluasumisen asiakastiedon lisäksi olisi yksityiskohtaista tietoa asiakkaan tulonmuodostuksesta, vuokrasta, tukipalvelujen käytöstä sekä muista asiakasmaksujen määräytymiseen vaikuttavista tekijöistä (esimerkiksi reseptilääkkeiden omavastuut, varallisuus maksun alentamista harkittaessa). Tämän lisäksi käytössä tulisi olla kunkin kunnan käyttämät yksityiskohtaiset maksuperusteet. Varsinaisen palvelumaksun lisäksi maksuperusteiden tulisi kattaa tieto erillisten ateriamaksujen ja tukipalvelumaksujen suuruudesta. Koska asiakasmaksujen alentaminen asiakkaan toimeentulon turvaamiseksi tehdään usein asiakkaan erillisestä hakemuksesta, tarvittaisiin tietoa siitä, miten usein hakemuksia käytännössä tehdään. Maksujen alentamisessa noudatetaan myös tapauskohtaista harkintaa (esim. huomioon otettavat erityismenot), jonka merkitystä on vaikea arvioida.

Nykymaksujen ja esityksen mukaisten asiakasmaksujen vertailu edellyttää mallilaskelmia. Jotta esityksen vaikutuksia tehostetun palveluasumisen nykyisiin maksuihin verrattuna saataisiin arvioitua, suurimpien kuntien (ns. Kuusikko-kunnat) ja eräiden kuntayhtymien nykyiset tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujen määräytymisperusteet mallinnettiin (mukaan lukien ateriamaksut ja tukipalvelumaksut). Vastaavasti mallinnettiin esityksen mukaiset tehostetun palveluasumisen asiakasmaksujen määräytymisperusteet. Malleja sovellettiin Tilastokeskuksen SISU-mikrosimulaatiomallin rekisteriotoksesta poimittuun tarkastelujoukkoon, johon valittiin yksin asuvia 80 vuotta täyttäneitä henkilöitä, jotka olivat saaneet vähintään korotettua eläkkeensaajan hoitotukea. Kaikki tarkastelujoukkoon valitut henkilöt muutettiin vuokralla asuviksi ja heidän vuokrakseen asetettiin kohtuullinen vuokra eläkkeensaajien asumistuen kuntaryhmittäin. Tämän jälkeen tarkastelujoukon eläkkeensaajien asumistuki laskettiin uudelleen uutta vuokraa sekä henkilön todellisia tuloja vastaavaksi, jotta aineisto olisi johdonmukainen.

Tämän jälkeen kullekin henkilölle laskettiin tehostetun palveluasumisen asiakasmaksu sekä ateriamaksu ja tukipalvelumaksut suurimpien kuntien ja eräiden kuntayhtymien maksuperusteiden mukaisesti. Tämän jälkeen tehtiin käyttövaratarkastelu ja mahdollinen maksun alentaminen asianomaisen kunnan maksuperusteiden mukaisesti. Vastaavasti laskettiin esityksen mukainen asiakasmaksu. Lopulliseen maksukertymävertailuun valittiin henkilön asuinkunnan mukaisin perustein laskettu asiakasmaksu, jos henkilö asui kunnassa, jonka perusteet oli mal-

linnettu. Vertailussa uutta esityksen mukaista asiakasmaksua verrattiin nykytilanteen mukaiseen palveluasumisen asiakasmaksun, ateriamaksun ja tukipalvelumaksun yhteissummaan.

Vaikka mallinnukseen oli otettu mukaan suurimmat kunnat ja eräitä kuntayhtymiä, kattavat nämä kunnat vain noin 30 prosenttia tehostetun palveluasumisen asiakkaista. Tulosten kannalta on siis oleellista, millä perusteilla muissa kunnissa asuvien tarkastelujoukkoon kuuluvien henkilöiden nykytilannetta vastaavat maksut lasketaan. Eräs vaihtoehto olisi ottaa vertailulaskelmaan mukaan vain ne tarkastelujoukkoon kuuluvat henkilöt, joiden asuinkunnan kuntaperusteet oli mallinnettu. Tämä olisi kuitenkin ongelmallista, jos suurimmissa kunnissa maksuperusteet poikkeaisivat systemaattisesti pienemmistä kunnista. Tämän johdosta muihin kuntiin kokeiltiin vaihtoehtoisesti eri mallinnettujen kuntien maksuperusteita, jotta tulosten herkkyyttä valinnalle saatiin testattua.

Edellä kuvattuun menetelmään sisältyy luonnollisesti lukuisia puutteita. Näiden puutteiden aiheuttaman epävarmuuden suuruusluokkaa on pyritty arvioimaan tekemällä herkkyyyslaskelmia oletusten vaikutuksesta.

Erityisen ongelman tulosten tulkinnassa aiheuttaa asiakasmaksun mahdollinen alentaminen nykytilanteessa käyttövaratarkastelun perusteella. Osassa kuntia tällä näyttäisi olevan huomattava vaikutus asiakasmaksukertymään nykytilanteessa. Ei kuitenkaan ole tiedossa kuinka systemaattisesti käyttövaratarkasteluja tehdään. Lisäksi käyttövaran ja alentamisen perusteista tai tarkasteluun vaikuttavista tekijöistä (esimerkiksi vuokra, osassa kuntia varallisuus) ei tarkasteluaineistossa ole tietoa, vaan ne perustuvat kaavamaisiin oletuksiin tai ne on jätetty kokonaan tarkastelusta pois.

Edellä kuvattujen epävarmuuksien takia esityksen vaikutusta asiakasmaksutuloihin (mukaan lukien ateria- ja tukipalvelumaksut) on vaikea tarkasti arvioida. Mikäli maksujen alentaminen käyttövaratarkastelujen kautta on nykytilanteessa yleistä, voivat maksutulot esityksen seurauksena jopa lisääntyä 15—25 miljoonalla eurolla. Jos taas käyttövaratarkasteluja ei nykytilanteessa yleisesti tehdä tai maksujen alentaminen jätetään tällöinkin esimerkiksi varallisuuden johdosta tekemättä, voivat maksutulot esityksen johdosta supistua 5—30 miljoonalla eurolla. Arvion vaihteluväli on tätäkin suurempi, jos asiakkaiden vuokratason oletetaan olevan huomattavan korkean.

Lähtökohtaisesti kunnissa, joissa on nykyisin bruttotuloihin perustuva maksu, ehdotettu uusi maksu voi tuottaa lisätuloja, riippuen kuitenkin erilaisista maksun määräämisen perusteena olevista lisäeristä. Nettotuloihin perustuvissa järjestelmissä maksutuotto näyttäisi ehdotetun maksun seurauksena sen sijaan supistuvan, edelleen kuitenkin riippuen muista maksun määräytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Kuten edellä on todettu, arviointi on hyvin haastavaa ja sisältää epävarmuuksia johtuen nykyisen maksujärjestelmän kirjavuudesta sekä siitä, ettei käytettävissä ole kattavaa aineistoa, jonka pohjalta arvioita voitaisiin tehdä.

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lähtökohtaisesti paljon hoitoa ja huolenpitoa. Henkilöiden hoidontarve on ympärivuorokautista. Tehostetussa palveluasumisessa olevan palvelukokonaisuus muodostuu useista erilaisista palveluista, joita ovat hoidon ja huolenpidon lisäksi muun muassa ateriapalvelut sekä erilaiset asumista tukevat, toimintakykyä ylläpitävät ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Säättämällä maksuista valtakunnallisesti yhdenmukaisin perustein ja tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelumaksusta yhtenä kokonaismaksuna selkeytettäisiin maksun määräytymistä ja vältettäisiin maakunnissa useiden eri maksujen määrittäminen sekä näiden laskuttamisen hallinnoinnista aiheutuvia kustannuksia.

Vanhustenhuollon rahoitukseen liittyvien taloudellisten kannusteiden on osaltaan nähty edistäneen vanhustalvelujen rakennemuutosta laitoshoidosta palveluasumiseen ja kotihoitoon. Vanhusten tehostettu palveluasuminen on ollut kunnille edullisempi palvelu kuin laitoshoido. Esitys ei näyttäisi keskimäärin muuttavan tehostetun palveluasumisen asiakasmaksutuottoja kovin merkittävästi. Täten esitys ei myöskään kovin merkittävästi muuttaisi palveluasumisen ja laitoshoidon asiakasmaksuilla vähennettyjen nettokustannusten eroa. Kunta- ja maakuntatata-solla muutokset saattavat kuitenkin olla huomattavampia.

Tulosidonnaisten maksujen määräämisen perusteena olevat tulot ja etuudet

Lakiehdotus vastaisi maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen tulojen osalta pääosin voimassa olevan asiakasmaksulain ja sen nojalla annetun asetuksen sääntelyä. Ehdotuksen mukaan maakunta voisi maksua määrätessään kuitenkin ottaa huomioon joitakin sellaisia jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja, joita voimassa olevan asiakasmaksulain sääntelyn mukaan ei oteta tulona huomioon. Lisäksi lakiehdotuksen mukaan maakunnat eivät jatkossa voisi ottaa huomioon eräitä tarkemmin jäljempänä lueteltuja tuloja. Tulosidonnaisten maksujen perusteena olevien tulojen ja etuuksien muutoksilla ei arvioida olevan merkittävää vaikutusta maakuntien maksukertymään.

Ehdotuksen mukaan opintoraha ja aikuiskoulutustuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon yhdenmukaisesti kaikissa maksukyvyn mukaan määräytyvissä maksuissa. Kotihoidon osalta muutos koskisi opintorahaa, jota ei ole aiemmin otettu huomioon kotihoidon maksua määrättäessä. Aikuiskoulutustuki sen sijaan on otettu jo aiemmin tulona huomioon kotihoidon maksua määrättäessä. Voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n mukaan opintorahaa ja aikuis-koulutustukea ei oteta tulona huomioon pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä, mutta sen sijaan aikuisopintoraha on otettu tulona huomioon. Aikuisopintoraha on sittemmin poistunut. Opintojen johdosta saatavien etuuksien eri asemaan asettamiselle asiakasmaksulainsäädännössä ei ole ollut perusteita, vaan kotihoidon ja laitoshoidon eroavaisuudet aikuiskoulutustuen ja aikuisopintorahan osalta ovat todennäköisesti johtuneet termisekaannuksesta. Käytännössä muutoksen vaikutus maksukertymään on marginaalinen, sillä edellä mainittuja tuloja saavia arvioidaan olevan enimmillään yksittäisiä henkilöitä sellaisten palvelujen piirissä, joissa määrättäisiin maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Käytännössä muutos voisi koskettaa lähinnä jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun asiakkaita tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai asumispalvelussa olevan puolisoa. Käytettävissä ei ole ollut tilastoja, joiden perusteella voitaisiin arvioida yhtäaikaaisesti maksukyvyn mukaan määräytyvien palvelujen käyttöä sekä henkilöitä, jotka samanaikaisesti saavat edellä mainittuja etuuksia.

Esityksessä ehdotetaan kotihoidon tuen sisällyttämistä asiakasmaksun perusteena olevaan tuloon. Tuen huomioiminen maksua määrättäessä kasvattaisi maakuntien maksutuottoja vähäisissä määrin. Etuus on veronalaista tuloa ja sen huomiotta jättäminen voisi saattaa asiakkaat erilaiseen asemaan riippuen siitä, mitä etuuksia kotona lasta hoitava henkilö saa. Esimerkiksi perhe, jossa toinen puoliso on työtön ja hoitaa lasta kotona, voi olla oikeutettu sekä kotihoidon tukeen, että työttömyysetuuteen. Jos perhe saa molempia etuuksia, kotihoidon tuki huomioidaan työttömyysetuutta vähentävänä. Jos perhe ei hae kotihoidon tukea vaan ainoastaan työttömyysetuutta, työttömyysetuus myönnetään täysimääräisenä. Näissä tilanteissa perheiden mahdolliset asiakasmaksut ovat määräytyneet eri perustein, koska kotihoidon tukea ei ole voinut ottaa tulona huomioon. Tällaiselle erilaiselle kohtelulle ei ole nähtävissä perusteita. Lasten kotihoidon tukea saavia henkilöitä on maksukyvyn mukaan määräytyvissä palveluissa lähinnä jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun piirissä, erityisesti lapsiperheiden kotipalvelun piirissä. Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua sosiaalipalvelua. Sen tavoitteena on tukea perhettä arjessa selviytymisessä. Lapsiperheiden kotipalvelulla tuetaan perheitä esimerkiksi sairauden tai muun toimintakykyä alentavan syyn tai eri-

tyisen elämäntilanteen johdosta. Tilapäistä lapsiperheiden kotipalvelua saavien osalta tuloja ei huomioida maksua määrättäessä, vaan asiakkaalta peritään käynnin pituuden mukaan määräytyvä maksu, mistä syystä ehdotus ei koskisi tilapäistä kotipalvelua saavia perheitä. Käytössä olevilla aineistoilla kotihoidon tuen vaikutusta jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun asiakasmakukertymään on vaikea arvioida. THL:n sosiaalipalvelujen toimintatilaston mukaan vuoden 2017 aikana lapsiperheiden kotipalvelua sai 13 419 perhettä. Luku sisältää sekä tilapäistä että säännöllistä palvelua saaneet perheet. Lapsiperheiden kotipalvelua saaneiden perheiden määrä on noussut viime vuosina sosiaalihuoltolain uudistamisen jälkeen.

Tulokäsitteen muutos vaikuttaisi ainoastaan säännöllistä palvelua saaviin perheisiin, joiden asiakasmaksu määräytyy tulojen mukaan. Lukumäärätietoa säännöllistä palvelua saavista perheistä ei ole saatavissa tilastoista erikseen. Osa jatkuvaa ja säännöllistä palvelua saavista perheistä saa samanaikaisesti kotihoidon tukea. Kotihoidon tukeen on oikeus silloin, kun alle 3-vuotiaista lasta hoidetaan kotona. Tilastoitua tietoa lapsiperheiden säännöllistä kotipalvelua saavien perheiden tulolähteistä, tai myöskään lasten ikäjakaumasta, ei ole saatavissa. Enimmäisvaikutusta maksukertymään voi yrittää hahmottaa edellä mainitun THL:n sosiaalipalvelujen toimintatilaston ja Kelan etuustilastojen avulla. Vuoden 2017 lopussa kotihoidon tukea sai Kelan lapsiperhe-etuustilaston mukaan 51 700 perhettä. Edellä mainitun THL:n sosiaalipalvelujen toimintatilaston mukaan vuoden 2017 aikana kotipalvelua sai 2,4 prosenttia lapsiperheistä. Osuus kuvaa vuoden aikana palvelua saaneita ja sisältää myös muut kuin säännöllistä palvelua saaneet. Täten osuus yliarvioi luultavasti voimakkaasti säännöllistä kotipalvelua tietyinä ajankohtana saaneiden lapsiperheiden osuutta. Lisäksi osa kotihoidon tukea saaneista kotipalvelujen asiakkaista on niin pienituloisia, että he eivät kotihoidon tuki tulona huomioon ottaenkaan maksaisi asiakasmaksua, koska tulot jäisivät edelleen tulorajan alapuolelle. Toisaalta kotipalvelujen saanti voi olla keskimääräistä yleisempää kotihoidon tukea saaneissa pienlapsiperheissä. Edellä mainitun perusteella voidaan kuitenkin arvioida, että vaikutus maksutuottoon olisi suurimmillaan noin miljoonan luokkaa. Luultavampaa kuitenkin on, että vaikutus maksukertymään on tätä huomattavasti vähäisempi.

Yksittäisen asiakkaan ja perheen asiakasmaksun suuruuteen kotihoidon tuen sisällyttämisellä voi sen sijaan olla suurempi vaikutus. Vaikutus riippuu asiakkaalle maksettavan kotihoidon tuen suuruuden lisäksi kotihoidon asiakasmaksun maksuprosentista. Jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun enimmäismaksuprosentti riippuu palvelutuntien määrästä ja perhekoosta. Esimerkiksi jos maksuprosentti olisi 15, lasten kotihoidon tuesta huomioitaisiin tulorajan ylittävältä osalta 15 prosenttia asiakasmaksuun. Tässä yhteydessä korkein esityksen mukainen maksuprosentti voi olla 24, jota sovelletaan vähintään 24 tuntia kuukaudessa palveluja käyttävään kahden hengen perheeseen (toisin sanoen tässä yhteydessä yksinhuoltaja, jolla on yksi lapsi). Perheeseen kasvaessa tai palvelutuntien ollessa tätä pienemmät enimmäismaksuprosentti jää tätä pienemmäksi. Keskimääräinen saajalle maksettu kotihoidon tuki oli vuoden 2017 lopussa noin 460 euroa kuukaudessa. 24 prosentin maksuprosentilla keskimääräisen kotihoidon tuen sisällyttäminen asiakasmaksun perusteena olevaan tuloon kasvattaisi asiakasmaksua enimmillään noin 110 eurolla kuukaudessa. Jos kyseessä olisi neljän hengen perhe, joka käyttäisi palveluja 20 tuntia kuukaudessa, enimmäismaksuprosentti olisi 16 prosenttia. Tällöin keskimääräisen kotihoidon tuen sisällyttäminen maksun perusteena olevaan tuloon kasvattaisi asiakasmaksua enimmillään noin 74 eurolla kuukaudessa. Esimerkeissä on oletettu, että perheen maksua määrättäessä huomioon otettavat tulot ilman kotihoidon tukea ylittäisivät kotihoidon maksua määrättäessä sovellettavan tulorajan. Mikäli tulot ilman kotihoidon tukea jäisivät tulorajan alle, jäisi asiakasmaksun kasvu pienemmäksi. Mikäli tulot kotihoidon huomioon ottamisen jälkeenkin eivät ylittäisi tulorajaa, ei perhe muutoksen jälkeenkaan maksaisi asiakasmaksua. Lapsiperheiden kotipalvelua saavien perheiden tulonmuodostuksesta ei ole tilastoitua tietoa.

Jatkuvan ja säännöllisen kotipalvelun tuloja on nostettu, mikä vähentää maksun määräämisen perusteena olevia tuloja ja kasvattaa palvelun maksutonta osaa eli tältä osin vähentää maksuja. Perheiden tuloja on korotettu perheen koosta riippuen 1—15 prosenttia. Toisaalta jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun maksuihin esitettävän maksuprosentin määräytymistä koskevan muutoksen seurauksena isompien kotitalouksien maksut voivat pienemmällä tuntimäärillä nousta. Enimmäismaksuprosentit nousisivat perheillä 1—2 prosenttiyksikköä. Lapsiperheiden kotipalvelusta nykyisin perittävien maksujen perusteet ja määrä vaihtelevat merkittävästi kunnittain, mistä johtuen ehdotetun lain vaikutukset voivat vaihdella eri alueilla. Lapsiperhetyö olisi jatkossakin maksutonta, maksuja voitaisiin jatkossakin periä ainoastaan kotipalvelusta. Perheet, jotka saavat lapsiperheiden kotipalvelua lastensuojelun avohuollon tukitoimena eivät jatkossakaan maksaisi palvelusta. Jos perheen toimeentulo tai elatusvelvollisuus vaarantuisivat maksun perimisen seurauksena, tulisi maakunnan alentaa maksua tai jättää se kokonaan perimättä.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan rintamalisää ei huomioida tulona tulosisidonnaisia maksuja määrättäessä. Sen sijaan ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä otetaan tulona huomioon maksua määrättäessä. Ehdotuksen mukaan myöskään ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää ei jatkossa otettaisi tulona huomioon. Asiakasmaksulakiin esitettävä muutos koskisi erityisesti pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia sekä jatkuvan ja säännöllisen kotihoiton piirissä olevia veteraaneja, joilla edellä mainitut etuudet ovat voimassa olevassa lainsäädännössä huomioitu tuloina. Lakiehdotus koskisi myös palveluasumisen piirissä olevia veteraaneja. Mainittuja etuuksia ei otettaisi tulona huomioon myöskään palveluasumisen maksua määrättäessä. Mainittujen etuuksien huomioon ottaminen tulona on nykyisin ollut kirjavaa, koska palveluasumisen maksuista tai maksun perusteena huomioon otettavista tuloista ei ollut olemassa säännöksiä.

Ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää koskevan muutosehdotuksen kustannusvaikutusta voidaan arvioida vuosittaisten etuusmenojen suuruuden avulla. Vuonna 2020 ylimääräistä rintamalisää saavia henkilöitä arvioidaan olevan 2697 henkilöä ja veteraanilisää saavia 1300 henkilöä. Ylimääräisen rintamalisän ja veteraanilisän yhteenlasketun etuusmenon arvioidaan vuonna 2018 olevan noin 8,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2019 yhteenlasketun etuusmenon ennakoidaan supistuvan 6,4 miljoonaan euroon.

Käytössä ei ole tilastotietoa ylimääräisen rintamalisän ja veteraanilisän saajien kunnallisten tulosisidonnaisten palvelujen käytöstä tai niistä perityistä maksuista. Tämän takia ehdotuksesta seuraavaa asiakasmaksujen supistumista on hyvin vaikea arvioida täsmällisesti. Kustannusvaikutusta voi karkeasti arvioida soveltamalla palvelujen yleistä ikäryhmittäistä käyttöastetta sekä vähentämällä asiakasmaksuja maksavien lukumäärästä arviomääräisesti ne, jotka saavat palvelun maksutta. Tällä tavalla arvioituna ehdotus supistaisi asiakasmaksujen tuottoa vuonna 2021 noin 1—2 miljoonalla eurolla. Ylimääräistä rintamalisää tai veteraanilisää saavien henkilöiden määrä vähenee koko ajan. Näin ollen myös asiakasmaksujen tuottoa supistava vaikutus pienenee vuosittain noin 20—30 prosenttia.

Ehdotuksen mukaan tuloina voitaisiin jatkossa huomioida myös opintojen johdosta suoritettavat apurahat ja muut vastaavat avustukset siltä osin kuin ne ovat veronalaista tuloa tuloverolain 82 §:n nojalla ja ehdotetussa asiakasmaksulaissa tarkoitettulla tavalla jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja. Apurahat ja muut vastaavat avustukset eivät pääsääntöisesti ole veronalaista tuloa, mutta säännös mahdollistaisi asiakkaan tulojen huomioon ottamisen esimerkiksi silloin, kun asiakkaan pääasiallisesti saamat tulot muodostuvat hänelle maksettavista apurahoista tai muista vastaavista avustuksista. Kertaluonteisia tai satunnaisia apurahoja ei kuitenkaan huomioitaisi tulona. Henkilöitä, joiden kohdalla tämän tulon huomioiminen voisi jatkossa tulla kyseeseen olisivat jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun käyttäjät

tai laitoshoidossa tai asumispalvelussa olevan puoliso, jolle maksettaisiin mainittua tuloa. Näitä edellä mainittujen palvelujen piirissä olevia henkilöitä ei käytännössä arvioida olevan kuin korkeintaan yksittäisiä, eikä ehdotuksella arvioida olevan olennaista vaikutusta maksutuottoihin. Yksittäiselle perheelle ehdotuksella olisi sen sijaan mahdollisesti olennainen muutos mak-suun, riippuen kuitenkin siitä, minkä palvelun piirissä henkilö tai puoliso olisi, millaiset tulot perheellä muutoin olisi sekä siitä, kuinka paljon palvelua käytettäisiin. Käytettävissä ei ole ti-lastoitua tietoa siitä, kuinka moni henkilö elää taloudessa, jossa saadaan samanaikaisesti kun-nallisia maksukyvyyn mukaan määräytyviä palveluja sekä jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saa-tavia veronalaisia apurahoja tai muita vastaavia avustuksia.

3.2.4 Vaikutukset kotitalouksien asemaan ja talouteen

Yleistä

Kotitalousvaikutuksia on kuvattu myös jo aiemmin edellisessä luvussa (Vaikutukset maakun-tien talouteen) yksittäisten muutosehdotusten arviointien kohdalla.

Ihannetilanteessa esitettyjen muutosten yhteisvaikutusta voitaisiin tarkastella mallipohjaisesti yksilö- ja kotitaloustason aineistoilla (mikrosimulaatiomalli). Parhaimmillaan tämä mahdollis-taisi yhteisvaikutusten juostavan arvioinnin hyvin monilla eri luokitteluilla (ikä, sukupuoli, perhetyyppi, alue, tulotaso jne.). Tämä edellyttäisi kuitenkin tietopohjaltaan hyvin kattavaa ai-neisto- ja mallikokonaisuutta. Tätä koskeva kehittämissuunnitelma on käynnistetty. Toistaiseksi tätä mallityötä on lähinnä hyödynnetty nykytilanteen ja toteutuneen kehityksen tarkastelussa. Lainsäädäntömuutosten arvioinnissa mallien yksityiskohtaisuutta koskevat vaatimukset ovat kuitenkin korkeat. Valmistelussa alustavia malliversioita on valitettavasti voitu hyödyntää hy-vin rajallisesti lähinnä maksutuottovaikutusten arvioinnissa.

Kotitaloudet rahoittavat asiakasmaksuina julkisista sosiaali- ja terveystalouksista nykyisin noin 7,2 prosenttia (Kuntataloustilasto 2016). Kokonaisuutena asiakkaiden rahoitusosuus sosi-aali- ja terveystalouksista säilyisi lakiehdotuksen myötä ennallaan.

Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on estää palvelujen käyttäjän joutuminen kohtuuttomaan taloudelliseen tilanteeseen asiakasmaksujen takia. Tähän tavoitteeseen on pyritty eri keinoin. Lakiehdotuksen useilla säännöksillä turvattaisiin asiakkaille palvelujen kohtuulliset maksut ja parannettaisiin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta tulotasosta riippumatta. Maksuttomilla palveluilla turvattaisiin muun muassa hyvinvoinnin, terveyden edistämisen ja väestön tervey-den kannalta tärkeiden ennaltaehkäisevien palvelujen käyttö.

Asiakasmaksukatossa huomioon otettaviin asiakasmaksuihin ehdotetaan lisättäväksi uusia maksuja. Maksukaton taso säilyisi esityksen mukaan ennallaan. Maksukaton seurantavastuu esitetään siirrettäväksi asiakkailta maakunnille. Velvoitetta alentaa maksu tai jättää maksu ko-konaan perimättä esitetään laajennettavaksi ja maksujen huojentamista koskevaa sääntelyä muiltakin osin tiukennettaisiin. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksusäännöksillä pyritään varmistamaan, että asiakkaan kokonaismaksurasitus asumiskustannukset ja lääkekus-tannusten omavastuut huomioon ottaen ei nouse kohtuuttomaksi. Koska esityksen tavoitteena on pitää asiakasmaksukertymä kokonaisuutena lähes muuttumattomana, sisältyy esitykseen tämän tavoitteen kannalta myös ongelmallisia muutosehdotuksia. Sekä lääkärimaksua että hoi-tajamaksua esitetään perittäväksi jokaiselta käynniltä ilman maksujen perimistä rajoittavaa niin sanottua välikattoa tai vuosimaksua. Ehdotetun lain mukaan myös terapia- ja sarjahoidon maksuista voitaisiin jatkossa periä maksu jokaiselta käyntikerralta silloin, kun käynnin peruste muutoin on maksullinen. Niin sanottujen välikattojen poistaminen lisää runsaasti näitä palve-luja käyttävien asiakkaiden maksurasitusta. Useilla heistä saattaa olla myös muita terveyden-

huollon menoja (muut asiakasmaksut, lääkkeiden omavastuut). Mikäli terveydenhuollon menot koostuvat pääosin asiakasmaksuista, asiakasmaksukatto kuitenkin estää maksurasituksen kohoamisen kohtuuttomaksi.

Lain yhtenä tavoitteena on yhdenmukaistaa maksuja. Yksittäiset ehdotukset voivat erityisesti eri alueilla asuvien kohdalla korottaa tai laskea maksuja, ja näin ollen vaikuttaa myös yksittäisen asiakkaan maksuihin. Erityisesti erilaisia vaikutuksia voi seurata tulosidonnaisten maksujen osalta, joiden osalta asiakkaiden maksut nykyisellään vaihtelevat suuresti alueittain. Koska kuntien nykyisin perimät maksut ovat palvelusta ja vertailualueista riippuen voineet vaihdella suurestikin, seuraa maksujen yhdenmukaistamisesta väistämättä erilaisia vaikutuksia asiakasmaksuihin eri alueilla ja eri palveluissa. Joillakin alueilla maksut voivat ehdotetun lain sääntelyn seurauksena nousta ja toisilla alueilla laskea. Lopulta maakunta päättää asiakasmaksuista ehdotetussa laissa säädettyjen enimmäisrajojen puitteissa.

Asiakkaiden yhdenvertaisuutta parantaisi myös se, että maakuntaudistuksen myötä maksuista päättäisivät jatkossa maakunnat, jolloin mahdollisia eroja maksuissa olisi joka tapauksessa merkittävästi aiempaa vähemmän. Lisäksi valinnanvapauslakiehdotuksen mukaisesti asiakkaalle maksut olisivat samat siitä riippumatta, mikä taho maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan palvelun tuottaa tai miten palvelu on järjestetty. Näin ollen asiakas maksaisi samat asiakasmaksut maakunnalle riippumatta siitä, onko kyseessä maakunnan liikelaitoksen tuottama palvelu, yksityisen sote-keskuksen tuottama palvelu tai asiakassetelillä taikka henkilökohtaisella budjetilla järjestettävä palvelu. Tällöin asiakkaiden yhdenvertainen mahdollisuus valita palvelu ja palveluntuottaja paranisi nykytilanteeseen verrattuna huomattavasti edellyttäen kuitenkin, että maksut olisivat kohtuulliset.

Maksujärjestelmän muutoksilla voi olla vaikutusta asiakkaiden käyttäytymiseen. Maksujen ohjausvaikutuksesta palvelujen käyttöön ei ole luotettavaa kansallista tutkimusta, mistä johtuen muutosehdotusten ei varmuudella voida arvioida merkitsevän muutoksia palvelujen kysyntään. Lähtökohtaisena periaatteena ja tavoitteena tiettyjen palvelujen maksuttomuudelle on kuitenkin se, että maksuttomuudella halutaan tukea ja ohjata asiakkaita käyttämään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä kansanterveyden näkökulmasta tärkeitä palveluja. Toisaalta esimerkiksi tulosidonnaisissa palveluissa asiakkaan palvelujen saanti perustuu asiakkaan palvelun tarpeeseen ja sen perusteella tehtävään palveluntarpeen arviointiin. Tällöin palvelujen kysynnän muutokset eivät sellaisenaan näy palvelujen käytön muutoksina.

TEAS-tutkimuksessa selvitettiin asiakasmaksujen kohdentumista, vaikutuksia ja oikeudenmukaisuutta. Tutkimus sisältää kattavan aineiston asiakkaiden palvelujen käytöstä. Sen sijaan se ei sisällä tietoa todellisuudessa maksetuista asiakasmaksuista vaan näitä on arvioitu mallipohjaisesti. Mallipohjaisissa laskelmissa ei pääsääntöisesti ole voitu ottaa huomioon kuntakohtaisia eroja maksuperusteissa ja –käytännöissä. Erityisesti tulosidonnaisten maksujen mallipohjainen arviointi on ongelmallista. Huhtikuussa 2018 julkaistun raportin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut koskevat suurta osaa suomalaisista mutta maksut sen sijaan kasaantuvat maksettavaksi vain pienelle osalle väestöstä. Tutkimuksen mukaan asiakasmaksuja maksoi 49 prosenttia suomalaisista vuonna 2015. Tutkimuksen mukaan kymmenesosa asiakkaista maksoi 47 prosenttia kaikista tasasuuruksista asiakasmaksuista. Tulosidonnaisissa maksuissa vastaava luku oli 44 prosenttia ja suun terveydenhuollossa 30 prosenttia. Suurimpia maksuja maksavat ikääntyneet ja pitkäaikaishoidossa olevat. Ikääntyneet käyttävät enemmän erityisesti palveluja, joista maksetaan maksukyvyn mukaan määräytyviä maksuja, mikä selittää tulosta. Tutkimuksen mukaan asiakasmaksut kohdistuvat eniten pienituloisille sairaille ja suhteessa henkilön tuloihin vuoden maksurasite on suurempi pienituloisilla. Myös dementiaa ja psykoosia sairastavilla maksujen osuus tuloista kohoaa usein hyvin korkeaksi. Niin sanotut katastrofaaliset maksut, joilla tarkoitetaan tilannetta, kun maksut ylittävät 40 prosenttia henki-

lön tuloista, eivät Suomessa maksujen perimisen seurauksena tutkimuksen mukaan juurikaan täyty. Tietyissä ryhmissä asiakasmaksut kohoavat kuitenkin korkeiksi, kun huomioidaan tasasuuruisten ja tulosidonnaisten palvelujen asiakasmaksut sekä lisäksi lääkkeiden ja matkojen omavastuut. Asiakasmaksujen jakaantuminen maakuntien välillä vaihteli, mikä heijastaa eroja palvelujen käytössä ja palvelutarpeessa. Asukasta kohden vuoden aikana kertynyt tasasuuruisten, tulosidonnaisten ja suun terveydenhuollon asiakasmaksujen ikä- ja sukupuolivakioitu keskimääräinen arvo oli suurin Etelä-Savossa (293 euroa/asukas) ja pienin Uudellamaalla sekä Etelä-Karjalassa (247 euroa/asukas). Koko maassa asiakasmaksuja näistä palveluista oli arviolta keskimäärin 260 euroa asukasta kohden.

Asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä on pyritty selkeyttämään ja parantamaan näin lain ymmärrettävyyttä ja johdonmukaisuutta lain soveltajien ja asiakkaiden keskuudessa. Säättämällä maksujen perusteista lain tasolla sekä säättämällä kohtuullisista enimmäismaksuista pyritään selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan maksuperusteita ja maksujen suuruutta valtakunnallisesti sekä turvaamaan asiakkaille laissa säädetty kohtuulliset maksut palveluista. Voimassa oleva lainsäädäntö on vanhentunutta, eivätkä maksut kaikinensa ole selkeitä tai ymmärrettäviä. Maksukäytännöt vaihtelevat kuntien välillä ja jopa kuntien sisällä, mistä johtuen asiakkaat ovat olleet hyvin erilaisessa asemassa eri kunnissa. Lisäksi asiakkaan on ollut vaikea ymmärtää, mistä ja miten maksu muodostuu. Edellä mainittu on näkynyt eri hallinnon tasoilla kansalaisyhteydenottoina, muutoksenhakuina sekä kanteluina. Lakiehdotuksessa asiakasmaksujen muutoksenhakua koskevaa sääntelyä on selkeytetty. Edellä mainituilla muutoksilla voidaan arvioida olevan asiakkaan oikeusturvaa parantava vaikutus. Ehdotetun lain nojalla kaikkien maksujen perusteista säädettäisiin jatkossa lain tasolla ja maksuja voitaisiin periä ainoastaan palveluista, joista on säädetty asiakasmaksulaissa. Asiakasmaksulaissa säädettäisiin ainoastaan maksujen enimmäistasosta. Maakunnille jätettäisiin edelleen liikkumavaraa periä laissa säädettyä alempia maksuja tai antaa palvelu maksutta. Ehdotettuun lakiin lisättäisiin lainsäädännöstä nyt puuttuvat palvelumaksut kuten palveluasumisen maksut sekä etäpalvelujen maksut. Edellä mainitut muutokset parantaisivat asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja tasoittaisivat maksuja eri alueilla.

Ehdotetussa laissa säädettäisiin maksuttomista palveluista pitkälti nykyisin perustein, ja lisäksi niiden piiriin sisällytettäisiin eräitä uusia palveluja, muun muassa alaikäisten terveyspalvelut. Säännöksiä tarkennettaisiin lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta siten, että niiden maksuttomuutta selkeytettäisiin avohoidon ja –palvelujen osalta. Sääntely merkitsisi myös osittaista laajennusta maksuttomuuteen. Esityksen mukaan mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyvästä käynnistä ei saisi periä maksua avosairaanhoidossa. Mielenterveys- ja päihdehoitoihin ja –palveluihin liittyvää voimassa olevan asiakasmaksulain sääntelyä ja palveluihin liittyviä käsitteitä on tulkittu nykyisin eri tavoin, joten on epäselvää, mitä palveluja mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivät asiakkaat saavat nykyisin maksutta ja mistä heiltä on peritty maksuja. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin annettavan hoidon ja palvelujen järjestämistavat ovat muuttuneet asiakasmaksulain ja -asetuksen säätämisen jälkeen, joten voimassa olevan lainsäädännön tulkinta ja käytännön soveltaminen ovat voineet vaihdella eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Käytännössä hoitoa ja palveluja on järjestetty eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Lakiehdotus merkitsisi asiakkaille todennäköisesti käytännössä maksuttomuuden osittaista laajennusta mielenterveys- ja päihdehoidon palveluissa. Ehdotetulla lailla tuettaisiin ja edistettäisiin mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoon hakeutumista ja palvelujen käyttöä. Ehdotetulla lailla pyritään ehkäisemään sairauksien hoitamatta jääminen tai pitkittyminen ja näistä yksilölle aiheutuvat laaja-alaiset ongelmat.

Ehdotetussa laissa maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevan pykälän velvoittavuutta vahvistettaisiin ja sääntelyn soveltamisalaa laajennettaisiin. Tällä parannettaisiin erityisesti pienituloisten asiakkaiden asemaa ja turvattaisiin lain tarkoituksen ja mainitun pykälän

sääntelyn toteutuminen. Lakiesityksen mukaan maksukaton seurantavelvollisuus siirtyisi asiakkaalta maakunnalle. Lisäksi maksukattoa kerryttäisivät jatkossa nykyistä useammat palvelut, millä parannettaisiin eri palveluja käyttävien asiakkaiden asemaa merkittävästi. Tulositonnaisissa palveluissa säädettäisiin valtakunnallisesti yhdenmukaiset maksujen määräytymisperusteet. Kotona annettavien palvelujen maksuissa korotettaisiin tuloajoja, millä olisi vaikutus erityisesti pienemmällä kotitalouksilla. Kotona annettavissa palveluissa rajoitettaisiin lisäksi tuntikohtaisia enimmäismaksuprosentteja, joka palvelusta voitaisiin periä maksuna. Toisaalta enimmäismaksuprosentteja, joita palvelusta ylipäättään voisi periä, korotettaisiin lievästi (enimmillään kaksi prosenttiyksikköä). Maksukyvyyn mukaan määräytyvissä maksuissa maksua määrättäessä huomioitaisiin nykyistä laajemmin tuloista tehtäviä vähennyksiä. Tehostettuun palveluasumiseen säädettäisiin lisäksi vähimmäiskäyttövara ja pitkäaikaisen perhehoidon vähimmäiskäyttövaraa korotettaisiin. Ehdotetuilla muutoksilla turvattaisiin asiakkaan käyttöön kohtuullinen käyttövara omiin, hoito- ja palvelumaksuun sisällyttämiin, menoihin.

Ehdotuksessa lisättäisiin eräitä menoja maksukyvyyn mukaan määräytyvissä maksuissa tehtäviksi vähennettäviksi eriksi. Vähennyksillä turvattaisiin asiakkaan ja perheen asemaa. Lisäksi esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen ehdotettavalla lääkemenojen ja asumismenojen huomioimisella maksua määrättäessä osaltaan estettäisiin se, ettei asiakkaan tarvitsisi turvautua toimeentulotukeen menojen takia. Ehdotuksilla turvattaisiin erityisesti pienituloisten asemaa. Edellä mainitut ehdotukset osaltaan vähentäisivät pienituloisten asiakkaiden tarvetta turvautua toimeentulotukeen tai maksujen siirtymistä ulosottoon.

Ehdotetun lain nojalla tulositonnaisissa maksuissa tulona huomioitaisiin jatkossa joitakin tuloja, joita ei tähän mennessä ole huomioitu tulona maksua määrättäessä. Samoin maksua määrättäessä tiettyjä tuloja ei enää jatkossa huomioitaisi tulona maksua määrättäessä. Yksittäin tarkasteltuna edellä mainittujen muutosten seurauksena joidenkin asiakkaiden maksut voisivat nousta tai laskea. Maksun määräämisen perusteena olevien tulojen vaikutuksia on tarkemmin kuvattu *Vaikutukset maakuntien talouteen* -kappaleen alla osana tulositonnaisten maksujen määräämisen perusteena olevia tuloja ja etuuksia.

Ehdotettu laki sisältää myös muutoksia, jotka voivat heikentää joidenkin asiakkaiden asemaa tai joilla voidaan nähdä olevan asiakkaiden näkökulmasta sekä näiden asemaa parantavia, että mahdollisesti asemaa heikentäviä vaikutuksia. Kaikkien ehdotusten osalta on kuitenkin pyritty turvaamaan asiakkaalle kohtuulliset maksut ja turvaamaan näin palvelujen käyttö. Lääkäri- ja hoitajamaksuihin sekä terapia- ja sarjahoidon maksuihin ehdotettu sääntely, jonka mukaan asiakas maksaisi näistä palveluista maksun jokaiselta käyntikerralta, lisäisi erityisesti paljon perustason palveluja käyttävien ja pitkäaikaissairaiden maksuja, ja näin osaltaan heikentäisi edellä mainittujen asemaa. Toisaalta useilla muilla ehdotettavilla muutoksilla, kuten maksukattoa koskevilla ehdotuksilla, samanaikaisesti parannettaisiin samojen ryhmien asemaa, jolloin vaikutuksia asiakkaan asemaan tulee tarkastella huomioiden eri ehdotusten monisuuntaiset vaikutukset.

Myös etäpalvelujen maksut voivat lisätä asiakkaiden maksuja tulevaisuudessa. Toisaalta maksu perittäisiin käyntiin perustuvaa hoitoa tai palvelua vastaavasta palvelusta, jolloin asiakkaan näkökulmasta etäpalvelu ja siitä perittävä maksu pitkälti korvaisivat perinteistä palvelua. Vaikka maksut oletettavasti lisääntyisivät etäpalvelujen käytöstä, etäpalvelumaksuista nimenomaisesti säättäminen myös parantaisi asiakkaan asemaa sikäli, että niistä olisi jatkossa säädetty perinteistä palvelua vastaavat enimmäismaksut. Tämä turvaisi yhdenmukaiset asiakasmaksujen perusteet ja edistäisi näin asiakkaiden yhdenvertaisuutta eri palvelujen piirissä ja eri alueilla. Nykyisin maksuja peritään etäpalveluista vaihtelevasti ja erisuuruuksina. Maksun vaikutusta etäpalvelujen käyttöön on vaikea arvioida. Maksujen hintajoustoista eli maksujen vaiku-

tuksista palvelujen käyttöön ei ole luotettavaa kansallista tutkimusta. Etäpalvelu voi myös olla, erityisesti palvelujen kehittyessä, asiakkaalle perinteistä käyntiin perustuvaa palvelua mieluisampi vaihtoehto. Näin ollen ei voida varmuudella sanoa, että etäpalvelumaksusta nimenomaisesti säättäminen tai maksun rinnastaminen perinteiseen palveluun välttämättä heikentäisivät asiakkaan halua käyttää etäpalveluja. Asiakas voisi maksusta riippumatta asioida mieluummin etäyhteydellä. Lisäksi esimerkiksi vastaanotolle lähtemisestä aiheutuisi asiakkaalle kustannuksia paitsi asiakasmaksusta, myös matkakuluista. Etäpalvelumaksut rinnastettaisiin perinteisiin palveluihin myös maksukattosäännöksissä. Maksukattoa kerryttäisivät jatkossa myös maksut etäpalveluista.

Ehdotetussa laissa myös käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävän maksun soveltamisalaa laajennettaisiin, mikä kasvattaa asiakkaan maksurasitusta silloin, jos asiakas jättää palvelun käyttämättä ja peruuttamatta ilman hyväksyttävää syytä. Jatkossa maakunta voisi periä maksun myös lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineen ohjeiden vastaisen käytön tai ilmeisen huolimattomuuden seurauksena vahingoittuneesta tai hävinneestä taikka palauttamatta jääneestä apuvälineestä. Maakunta voisi periä uuden apuvälineen hankkimisesta tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta aiheutuvat kulut asiakkaalta enintään todellisten kustannusten suuruusina. Ehdotuksella ei kuitenkaan arvioida olevan asiakkaan apuvälinepalvelun käyttöä heikentävää tai vähentävää vaikutusta, koska ehdotettu maksu peritään ainoastaan, jos asiakas jättäisi palauttamatta, kadottaisi tai rikkoisi apuvälineen ilmeisen huolimattomuuden tai ohjeiden vastaisen käytön seurauksena, eikä asiakas myöskään joutuisi sitomaan etukäteen rahaa esimerkiksi panttimaksuun.

Asiakasmaksujen muutokset ja palvelujen käyttö

Asiakasmaksujen muutoksilla voi luonnollisesti olla vaikutusta myös palvelujen käyttöön. Yleensä tällä tarkoitetaan lähinnä vaikutusta palvelujen kysyntään. Asiakasmaksuilla voi kuitenkin olla vaikutusta myös palvelujen tarjontaan. Kysynnän hintajousto mittaa tuotteen (palvelun) kysynnän suhteellista muutosta suhteessa hinnan suhteelliseen muutokseen. Kansainvälisessä tutkimuksessa terveystalouden kysynnän hintajoustoprosentti on yleensä todettu olevan matala. Tutkimukset osoittavat terveystalouden kysynnän olevan siis melko joustamatonta hinnan suhteen. Lähes palvelumuodosta riippumatta terveystalouden hintajousto näyttäisi asetuvan luvun -0,2 alapuolelle (Klavus, 2004). Esimerkiksi -0,10 suuruinen hintajousto tarkoittaisi, että kymmenen prosentin nousu hinnassa vähentäisi palvelun käyttöä yhdellä prosentilla.

Kansainvälisten tutkimustulosten soveltamiseen suomalaiseen toimintaympäristöön tulee kuitenkin suhtautua varauksella järjestelmien ja muun yhteiskunnallisen kontekstin eroavaisuuksien takia. Suomessa ei ole juurikaan tehty sosiaali- ja terveystalouden hintajoustoja koskevaa tutkimusta eikä näin ollen luotettavaa tietoa asiakasmaksujen muutosten vaikutuksista palvelujen käyttöön Suomessa ole saatavilla. Tästä johtuen asiakasmaksuihin tehtävien muutosten vaikutuksia palvelujen käyttöön, ja edelleen terveyseroihin ja kansanterveyteen yleensä, on nykyisin käytettävissä olevilla tiedoilla vaikea arvioida luotettavasti. (TEAS 2018)

Kaavamaisen ja suuruusluokaltaan kuitenkin pienen kysyntäjoustoprosentin soveltaminen lakiehdotusten eri muutosten vaikutusten määrällisessä arvioinnissa ei tässä tilanteessa toisi kovin suurta luotettavaa lisäinformaatiota. Tämän johdosta vaikutusarvioinnin määrällisissä arvioissa kysynnän on oletettu pääsääntöisesti pysyvän muuttumattomana. Tämä ei merkitse, että kysyntävaikutuksiin liittyviä kysymyksiä ei muuten olisi pohdittu arviointien yhteydessä.

Tulosidonnaiset palvelut

Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva järjestetään nykyisin yhä useammin palveluasumisenä laitoshoidon sijaan. Tehostetun palveluasumisen asiakasmäärä on noussut tasaisesti vuosittain. Vuoden 2016 lopussa tehostetussa palveluasumisessa oli 42 161 henkilöä. Niin sanotussa tavallisessa palveluasumisessa oli 5027 henkilöä. Ikääntyneiden pitkäaikaisessa vanhainkotihoitossa oli 6825 henkilöä ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 1805 henkilöä. Säännöllisen kotihoiton piirissä vuoden 2016 marraskuun lopussa oli 73 481 henkilöä. Kotihoiton tukipalveluja saaneita oli 117 541 henkilöä.

Asiakas maksaa säännöllisistä pitkäaikaiseen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen annetuista palveluista maksukyvyyn mukaan määräytyvän, niin sanotun tulosidonnaisen, maksun. Tulosidonnaisten palvelujen piirissä on erityisesti ikäihmisiä. TEAS-tutkimuksen mukaan tulosidonnaisia maksuja maksoi 4,8 prosenttia väestöstä vuonna 2015. Tutkimuksen mukaan tulosidonnaiset maksut henkeä kohden olivat väestössä keskimäärin 167 euroa ja palveluja käyttäneillä 3 505 euroa vuoden 2015 aikana.

Jatkuva ja säännöllinen kotona annettava palvelu

Asiakasmaksuissa voi Suomessa olla nykyisin suuria eroja riippuen siitä, missä kunnassa asiakas asuu. Ero esimerkiksi jatkuvan ja säännöllisen kotona annettavan palvelun (jatkossa säännöllinen kotihoito) maksuissa tai asumispalvelujen maksuissa voi nykyisin olla kuntien välillä jopa satoja euroa kuukaudessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 julkaisemaan kotihoiton maksuja koskevaan katsaukseen koottiin tietoa kotihoiton ja kotihoiton tukipalvelujen maksuista Manner-Suomessa vuonna 2016. Selvitykseen oli kerätty tietoa noin 200 kunnan kotihoitoa ja tukiasumista koskevista maksuista. Selvityksen mukaan kuntien välillä oli suuri eroja maksuissa. Selvityksen perusteella kunnat perivät säännöllisestä kotihoitosta tyypillisesti 15 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävistä kuukausitulosta kuukaudessa silloin, kun kotihoitoa tarvittiin vähän (selvityksessä 4 tuntia kuukaudessa). Maksu vaihteli kuitenkin merkittävästi kunnasta toiseen. Pienimmillään maksuprosentti oli 2,5 ja suurimmillaan 22. Yksikään tarkastelussa mukana ollut kunta ei veloittanut enimmäismaksuprosenttia, 35 prosenttia, silloin, kun tuen tarve oli vähäistä. Kotihoiton tarpeen ollessa suurempi (selvityksessä 28 tuntia kuukaudessa), maksun suuruus oli tyypillisesti 30 prosenttia asiakkaan tulorajan ylittävistä kuukausitulosta kuukaudessa. Pienimmillään maksuprosentti oli tarkastelussa mukana olevissa kunnissa 15 ja suurimmillaan 35. Kunnan kaupunkimaisuus vaikutti maksun suuruuteen: maksu oli kaupunkimaisissa kunnissa matalampi kuin maaseutumaisissa kunnissa. Noin 17 prosenttia katsauksessa mukana olevista kunnista peri korkeimman mahdollisen maksun eli 35 prosenttia tulorajan ylittävistä tulosta kuukaudessa silloin, kun hoidon tarve oli 28 tuntia kuukaudessa. Esimerkiksi 1200 euron bruttotulosta tämä tarkoittaa noin 220 euroa kuukaudessa. (Ilmarinen Katja. 2017. Iäkkäiden kotihoiton ja tukipalvelujen asiakasmaksuissa isoja eroja kuntien välillä. Tutkimuksesta tiiviisti 3/2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.)

Ehdotetun lain vaikutus säännöllisen kotihoiton asiakasmaksuihin arvioitiin aiemmin tekstissä (ks. Vaikutukset maakuntien talouteen -kappale) keskimäärin vähäiseksi. Säännöllisen kotihoiton asiakasmaksun arvioitiin keskimäärin supistuvan 11 prosenttia. Maksuja supistaa erityisesti maksua määrittäessä sovellettavan tulorajan korottaminen yhden ja kahden hengen perheillä. Maksu määritetään tulorajan ylittävältä tulon osalta. Yhden hengen talouksilla tulorajaa ehdotetaan korotettavaksi noin 20 prosentilla (114 euroa) ja kahden hengen talouksilla noin 15 prosentilla (161 euroa). Isommissa perheissä tulorajojen muutokset olivat vähäisempiä. Maksuja taas kasvattaa enimmäismaksuprosenttien lievä korotus. Kahden hengen perheillä enimmäismaksuprosenttia ehdotetaan kasvatettavan kahdella prosenttiyksiköllä ja muissa perheissä yhdellä prosenttiyksiköllä.

Yhdessä nämä muutokset pienentävät yksin asuvien asiakasmaksua tulotasosta riippumatta, jos heihin palvelujen runsaan käytön johdosta sovelletaan enimmäismaksuprosenttia nykytilanteessa. Tulojen ylittäessä esityksen mukaisen korotetun tulorajan on maksun supistuminen euromääräisesti kaikille sama (-39,90 euroa kuukaudessa), Esityksen mukainen yhden hengen korotettu tuloraja jää takuueläkkeen tason alapuolelle, joten oletettavasti tämä koskee valtaosaa palvelujen käyttäjistä.

Muissa perhetyypeissä esityksen vaikutus enimmäismaksuprosentin mukaista maksua maksaville riippuu tulotasosta. Runsaasti palveluja käyttävän kahden hengen perheen asiakasmaksu supistuu aina noin 3000 euron tuloihin saakka (maksun perusteena olevat tulot). Tämän jälkeen maksu kasvaisi. Kolmen hengen perheen maksu supistuu runsaan 2700 euron kuukausituloihin asti ja neljän hengen perheen vajaan 3500 euron tuloihin asti.

Enemmistöllä kotihoidon asiakkaista kuukausittaiset palvelutunnit jäävät kuitenkin niin pieniksi, että heidän maksunsa ei määräydy enimmäismaksuprosentin mukaan. Tämän johdosta nykyinen palvelutunneista ja perhekoosta riippuva maksuprosentti voi vaihdella huomattavastikin. Edellä kuvatut vaikutussuunnat pätevät myös vähemmän kotihoitoa käyttävillä. Helsingin ja Tampereen pohja-aineistoilla tehtyjen laskelmien perusteella yksin asuvien maksut supistuisivat koko maan tasolla keskimäärin 14–16 prosenttia. Kahden hengen perheissä maksut taas kasvaisivat keskimäärin 2 prosenttia. Naisten maksut supistuisivat keskimäärin hieman enemmän kuin miehillä. Tämä johtuu siitä, että ainakin pohja-aineistoissa miesasiakkaita suurempi osa asuu kahden hengen talouksissa. Yksin asuvien miesten ja naisten maksut supistuisivat suunnilleen yhtä paljon. Kunnittaiset erot maksujen muutoksissa voivat olla huomattavia.

Säättämällä kotona annettavien palvelujen tuntikohtaisista enimmäismaksuprosenteista laissa, tavoitteena on, että maksut yhdenmukaistuisivat alueiden välillä ja maksut olisivat asiakkaille kohtuulliset kaikilla tuntimäärillä eri alueilla. Koska asiakasmaksulaissa säädetään ainoastaan enimmäismaksuista ja maakunta voi päättää periä maksua myös vähemmän kuin laissa on säädetty, voi maakuntien välillä ja asiakkaiden maksamissa maksuissa jatkossakin olla eroja maksujen suuruudessa. Myöskään tukipalvelumaksujen enimmäiseuromääristä ei jatkossakaan säädettäisi laissa, jolloin kotona annettavien palvelujen käyttäjien tukipalveluista maksamat maksut voisivat vaihdella alueiden välillä. Laissa säädettäisiin kuitenkin maksujen perusteista sekä kohtuullisesta enimmäismaksusta, millä turvattaisiin nykyistä yhdenmukaisemmat periaatteet maksukäytännöissä valtakunnallisesti. Maakunnille jäisi niiden itsehallintoon perustuva oikeus päättää maksuista lainsäädännön asettamissa rajoissa. Näin niille jäisi mahdollisuus huomioida muun muassa mahdolliset alueelliset eroavaisuudet sekä ominaispiirteet. Lisäksi maakunnan tulisi turvata, että asiakkaan maksurasitus olisi kohtuullinen myös silloin, kun asiakas joutuu käyttämään useita sosiaali- ja terveystalouksia. Asiakasmaksujen alentamisen ja perimättä jättämisen säännös lisäksi velvoittaa maakuntaa alentamaan säännöksessä erikseen tarkoitettuja maksuja tai jättämään ne kokonaan perimättä, jos asiakkaan tai perheen toimeentulo vaarantuisi. Koska kuntien nykyisin perimät kotihoidon maksut ovat vaihdelleet vertailualueista riippuen suurestikin, seuraa maksujen yhdenmukaistamisesta väistämättä erilaisia vaikutuksia asiakasmaksuihin eri alueilla ja yksilötasolla. Joillakin alueilla maksut voivat ehdotetun lain sääntelyn seurauksena nousta ja toisilla alueilla laskea.

Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen

Koska kunnittaiset erot nykykäytännöissä ovat huomattavat, kotitalouksien maksut voivat muuttua huomattavasti kunnasta riippuen.

Nykyisin osa kunnista ei alenna tehostetun palveluasumisen asiakasmaksua, vaikka asiakkaan käyttövara alittaa kunnassa sovellettavan vähimmäiskäyttövaran, jos asiakkaan varallisuus ylittää tietyn euron rajan. Varallisuusraja voi olla varsin alhainen, mutta siihen ei yleensä sisällytetä kuin rahoitusvarallisuus. Esityksen mukaisessa käyttövaratarkastelussa ei oteta huomioon asiakkaan varallisuutta. Tämä voi pienentää pienituloisten, mutta varallisuutta omaavien asiakkaiden maksurasitusta.

Kunnissa, joissa vähimmäiskäyttövaratarkastelua ei ole lainkaan tehty tai käyttövaratarkastelu ei ole ollut säännönmukaista, esitys parantaisi pienituloisten asiakkaiden asemaa ja pienentäisi heidän asiakasmaksujaan ja mahdollista tarvetta tukeutua toimeentulotukeen. Koska maksua määrättäessä otettaisiin maksun perusteena olevaa tuloa vähentävinä tekijöinä huomioon muun muassa asumis- ja lääkemenot, tulisi asiakkaan todellinen maksukyky otettua paremmin huomioon kuin pelkästään tulojen perusteella arvioituna.

Pitkäaikaisen perhehoidon vähimmäiskäyttövara

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen perhehoitolain 3 ja 4 §:ssä tarkoitettussa perhehoidossa olevan asiakkaan vähimmäiskäyttövaraa korotettaisiin nykyisestä 108 eurosta 200 euroon kuukaudessa. Sääntely ei koskisi lastensuojelulain ja vammaispalvelulain nojalla annettua perhehoitoa saavia asiakkaita, joiden maksuista säädettäisiin muualla ehdotetussa laissa. Kuitenkin ehdotetun lain 48 pykälän nojalla perhehoidossa olevalle vammaiselle lapselle tulisi jättää lapsen henkilökohtaiseen käyttöön käyttövara, joka olisi vähintään ehdotetun lain 38 pykälässä säädetyn perhehoidon käyttövaran suuruinen.

Ehdotetulla muutoksella turvattaisiin asiakkaan käyttöön kohtuullinen käyttövara omiin, hoito- ja palvelumaksuun sisällyttämiin, menoihin. Pitkäaikaisen perhehoidon asiakasmaksuna perittäisiin maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Yksinasuvan asiakkaan maksu olisi ehdotetun lain nojalla enintään 85 prosenttia asiakkaan nettotuloista. Asiakkaan käyttöön jäisi 15 prosenttia nettotuloista, kuitenkin vähintään 200 euroa. Vähimmäiskäyttövaran suuruus on voimassa olevassa laissa 108 euroa. Avohoitona järjestettävässä perhehoidossa asiakkaan kustannettavaksi jää kuitenkin enemmän maksuja kuin laitoshoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa, jolloin vähimmäiskäyttövaran tulisi olla nykyistä suurempi, jotta kaikille asiakkaalle tulotasosta riippumatta turvattaisiin riittävä käyttövara menoihin, jotka eivät sisälly hoitoon tai perhehoitajan kulukorvauksella katettavaksi.

Vähimmäiskäyttövaran korottamisella ei ole olennaista vaikutusta julkiseen talouteen. Sen sijaan yksittäiselle perhehoidon asiakkaalle perhehoidon vähimmäiskäyttövaran korottaminen olisi merkittävä muutos, kun asiakkaalle jäisi tuloistaan 92 euroa enemmän kuukaudessa omaan käyttöön. Vähimmäiskäyttövaran korottamisella mahdollistettaisiin perhehoidossa oleville asiakkaille nykyistä paremmat edellytykset suoriutua omista menoistaan ja parannettaisiin näin myös asiakkaan mahdollisuutta ja oikeutta itsenäisiin ratkaisuihin. Ehdotuksella vähennettäisiin perhehoidon maksusta mahdollisesti aiheutuvia maksunalennus- ja vapautushakemuksia sekä asiakkaiden toimeentulotuen tarvetta. Perhehoidossa olevat ovat myös lähtökohtaisesti paremmissa kunnossa olevia henkilöitä, joiden käyttövaran tarve on esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa olevaa suurempi. Vähimmäiskäyttövaran tarve ei realisoidu asiakkaalla, jonka tuloista 15 prosenttia nettotuloista olisi suurempi kuin ehdotettu vähimmäiskäyttövara 200 euroa. Näin ollen vaikutukset kohdistuisivat ainoastaan henkilöihin, joilla käyttövara omien tulojen perusteella olisi alle 200 euroa.

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanetin mukaan vammaisten perhehoidossa oli 1399 henkilöä 31.12.2016. Tilastotietoa ei ole eritelty pitkäaikaiseen tai tilapäiseen perhehoitoon, eikä myöskään ikäryhmittäin. Kuusikkokunnissa oli 346 vammaista henkilöä perhehoidossa vuonna

2016, joista 184 eli 53 prosenttia oli lyhytaikaisessa perhehoidossa. Tilastotietoa ei ole eritelty ikäryhmittäin. Kuusikkokunnissa pitkäaikaisen osuus oli 47 prosenttia. Tämän perusteella voitaisiin arvioida, että enimmillään noin puolet vammaisten henkilöiden perhehoidosta olisi pitkäaikaista perhehoitoa. Palvelun jakautumisessa pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen voi kuitenkin olla alueellisia eroja. Edellä mainitusta lukumäärästä lasten osuus on hyvin pieni, enimmilläänkin joitakin kymmeniä.

Vanhuksia oli perhehoidossa 31.12.2017 yhteensä 729, vuonna 2016 vastaava lukumäärä oli 456. Vuoden 2017 aikana vanhusten perhehoitopäiviä oli 96 422 ja vuonna 2016 päiviä oli 84 718. Tilastollista tietoa siitä, miten edellä mainitut henkilöt jakaantuvat lyhytaikaiseen ja pitkäaikaiseen perhehoitoon ei ole. Perhehoidossa olevien vanhusten lukumäärä on kasvanut viime vuosina ja palvelun käyttöä pyritään lisäämään. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa olevien mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asiakkaiden lukumäärästä ei ole tarkkaa tietoa.

Tasasuuruiset maksut

TEAS-tutkimuksen mukaan suun terveydenhuollon maksut olivat keskimäärin väestössä 23 euroa ja muut tasasuuruiset maksut 70 euroa henkeä kohti vuoden 2015 aikana. Palveluita käyttäneillä maksut olivat suun terveydenhuollon maksujen osalta 104 euroa ja muiden tasasuuruisten maksujen osalta 197 euroa. Tasasuuruisia maksuja maksoi 36 prosenttia koko väestöstä.

Ehdotetussa laissa sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömässä avosairaanhoidossa lääkäri- käynneistä sekä sairaanhoitajien vastaanottokäynneistä perittäisiin maksu jokaiselta käyntikerralta. Lisäksi terapia- ja sarjahoidon maksuista voitaisiin periä maksu jokaiselta käyntikerralta. Maksukatto suojaisi asiakasta kohtuuttomilta kustannuksilta, sillä maksukaton täyttymisen jälkeen edellä mainituista hoidoista ei saisi periä maksua. Maksukattoon sisällytettäisiin myös etäpalveluna annettu hoito. Välikattojen poistaminen yksinkertaistaisi sääntelyä. Lisäksi se yhdenmukaistaisi sääntelyä perus- ja erikoistason maksuissa. Voimassa olevan lainsäädännön nojalla asiakkaat ovat maksaneet lääkärivastaanotoista terveyskeskuksen ylläpitäjän päätöksen mukaan joko vuosimaksun tai käyntimaksun. Voimassa oleva lainsäädäntö rajoittaa käyntimaksun perimisen enintään 3 käyntikerralta perittävään maksuun samassa terveyskeskuksessa saman kalenterivuoden aikana (niin sanottu välikatto). Ehdotetun lain nojalla avosairaanhoidon lääkärikäyntien vuosimaksusta sekä käyntimaksujen perintää rajoittavasta välikatosta luovutettiin. Samoin ehdotetussa laissa luovutettiin sarjahoidon maksujen perimistä rajoittavasta välikatosta.

Voimassa oleva lainsäädäntö rajoittaa sarjahoidon maksujen perimisen enintään 45 hoitokertaan kalenterivuodessa. Terveyskeskuksessa on nykyisin voitu periä maksuja yksilökohtaisesta fysioterapiasta sekä sarjassa annettavasta dialyysihoidosta sekä lääkinnällisestä kuntoutukselta. Maksua ei ole saanut periä hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta tai muusta vastaavasta hoidosta. Jatkossa maksu voitaisiin periä sekä perus- että erikoistason annetuista yksittäisistä terapiakäynneistä sekä sarjahoidoista. Ehdotettu sääntely merkitsisi asiakkaiden maksujen lisääntymistä siltä osin kuin hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta tai muusta vastaavaa sarjassa annettavaa hoitoa annettaisiin perustason palveluissa. Sarjassa annetun jatkuvan dialyysihoidon tai lääkinnällisenä kuntoutuksena annettuihin hoitoihin sääntely ei merkitsisi muutosta, ellei asiakkaalla olisi hoitoja yli 45 kertaa kalenterivuoden aikana. Alaikäisiltä ei kuitenkaan saisi periä maksuja mainituista palveluista. Alaikäisille säädettäisiin kaikki terveyspalvelut maksuttomiksi.

Voimassa olevan lainsäädännön nojalla maksun on voinut periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon palveluista. Lain muotoilun mukaan maksun on voinut periä myös hoitajamaksuista, mutta maksun suuruudesta ei ole nimenomaisesti säädetty laissa tai sen nojalla annetussa asetuksessa. TEAS-tutkimuksen mukaan noin 40 prosenttia väestöstä maksaa maksun hoitajien vastaanotoista. 137 kuntaa on ilmoittanut perivänsä maksun avosairaanhoidon hoitajien vastaanottokäynneistä. Maksun suuruudet vaihtelevat jonkin verran, samoin maksun määräytyminen muutoin. Yleisimmin maksun suuruus on ollut 11,50 euroa vuonna 2015. Osassa kuntia hoitajamaksuissa on käytössä maksun perimistä rajoittavia välikattoja. Jos hoitajamaksusta jatkossa säädettäisiin ehdotuksen mukaisesti nimenomaisesti laissa, on oletettavaa, että maksun periminen hoitajien vastaanotoista jatkossa lisääntyisi nykyisestä ja maksun vaikutukset olisivat nykyistä laajemmat. Hoitajamaksun säätämiseksi (esityksessä maksu olisi 11,40 euroa käyntikerralta, ei välikattoa) on esityksessä arvioitu enimmillään noin 30 miljoonan euron bruttotulovaikutus, joka ei siis huomioi muun muassa maksun perimisestä aiheutuvia hallinnollisia kustannuksia tai maksukaton yhteisvaikutusta muiden palvelujen käytön kanssa.

Ehdotetun lain nojalla maksuja ei saisi periä jatkossakaan ennaltaehkäisevistä käynneistä. Maksun voisi periä ainoastaan sairaanhoidollisista käynneistä. Ennaltaehkäisevien käyntien maksuttomuudella on olennainen merkitys väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja turvaamisessa. Maksuja ei myöskään saisi periä mielenterveys- tai päihdeongelmiin liittyvästä avohoidosta. Edellä mainituilla ehdotuksilla tuettaisiin sairauksien ja ongelmien ennaltaehkäisyä sekä edistettäisiin matalan kynnyksen palvelujen käyttöä.

Maksukatolla on asiakkaan maksurasitukseen sekä maakuntien maksukertymään alentava vaikutus. Välikattojen poistamista koskevissa arvioissa ei ole voitu euromääräisesti huomioida maksukaton ja eri palvelumaksujen yhteisvaikutusta.

TEAS-tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen käyntimaksuja maksoi vuonna 2015 noin 71 prosenttia väestöstä. Vuosimaksun maksoi vain 17 prosenttia väestöstä. 12 prosenttia väestöstä (Helsinki) ei maksanut lainkaan terveyskeskusmaksuja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Tilastoraportin 8/2017 mukaan terveyskeskuslääkärin avosairaanhoidon vastaanotolla käytiin 5,3 miljoonaa kertaa vuonna 2016. Keskimäärin käyntejä oli 2,4 käyntiä asiakasta kohden. THL:n 2015 aineistosta tehtyjen laskelmien perusteella käyntejä terveyskeskuslääkärillä vuonna 2015 oli 4 888 426. Näistä käynneistä noin 3,9 miljoonaa käyntiä olivat käyntejä, joissa käyntimäärä ei ylittänyt 3 käyntikerran välikattoa. Noin 1 miljoonaa käyntiä ylittivät 3 käyntikerran välikaton. Kaikista terveyskeskuslääkärikäynneistä asiakkaan neljänsiä tai tämän jälkeisiä käyntejä oli viidennes kaikista käynneistä. THL tilastojen (Avohilmo) mukaan lääkärikäyntikertoja on asiakasta kohden eniten vanhimmissa ikäluokissa. Tämän perusteella välikaton poisto lisäisi eniten iäkkäämpien asiakkaiden maksuja. Naisilla on keskimäärin hieman enemmän käyntikertoja asiakasta kohden kuin miehillä, mutta ero on vähäinen.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin 8/2017 mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan avosairaanhoidon vastaanotoilla käytiin yhteensä 4,9 miljoonaa kertaa vuonna 2016. Asiakasta kohti käyntejä hoitajan vastaanotolla oli keskimäärin 2,7 kertaa. Eniten käyntejä asiakasta kohden on vanhimmissa ikäryhmissä. Miehillä on keskimäärin hieman enemmän käyntikertoja asiakasta kohden kuin naisilla, mutta ero on vähäinen. Käytettävissä ei ole ollut tarkkaa tietoa asiakkaiden hoitajakäyntien käyntimäärien jakaumasta. THL:n tuottamien vuotta 2015 koskevien laskelmien perusteella voidaan karkeasti arvioida, että vähintään 5 prosentilla asiakkaista oli käyntejä 8 tai enemmän. 4 käyntiä tai enemmän oli arviolta noin 15–20 prosentilla. Tilastot osoittavat, että suurin osa palvelujen käyttäjistä käyttää palveluja kerran tai muutamia kertoja vuoden aikana, jolloin enemmistölle palvelujen käyttäjästä ehdotetun lain säännös ei merkitsisi olennaista muutosta maksurasitukseen.

Välikattojen poistamista koskevat ehdotukset voivat nostaa paljon palveluja käyttävien pitkäaikaissairaiden asiakasmaksuja nykyisestä. Lääkärimaksujen osalta käyntimaksua perivässä kunnassa maksun lääkärikäynnistä on voimassa olevan lainsäädännön nojalla voinut periä enintään 3 käyntikerralta kalenterivuodessa samassa terveyskeskuksessa. Tällöin asiakas on maksanut enintään 61,80 euroa vuodessa terveyskeskusmaksuja. Kunnissa, joissa on peritty vuosimaksu, asiakas on nykyisin maksanut enintään 41,20 euroa. Ehdotetun lain nojalla asiakas maksaisi asiakasmaksun jokaiselta käyntikerralta maksukattoon asti. Näin ollen, jos asiakkaalla olisi esimerkiksi 10 käyntikertaa lääkäriässä kalenterivuoden aikana, hän maksaisi jatkossa asiakasmaksua 206 euroa. Maksukatto huomioon ottaen lääkärimaksun lisäys voisi enimmillään olla 621,20 euroa vuodessa kunnissa, joissa nyt peritään käyntimaksua enintään kolmelta käyntikerralta. Tämä kuitenkin edellyttäisi, että asiakkaalla ei olisi muita maksukattoon sisällytettäviä asiakasmaksuja lainkaan, ja että asiakkaan tulisi käydä lääkäriässä vähintään 34 kertaa kalenterivuoden aikana.

Sarjahoidon enimmäismaksu on nykyisin 11,40 euroa. Sarjahoidon maksun voi voimassa olevan sääntelyn nojalla periä enintään 45 kertaa kalenterivuodessa eli yhteensä asiakkaalle voi tulla maksuja sarjahoidosta enimmillään 513 euroa kalenterivuodessa. Kun huomioidaan maksukatto, sarjahoidon maksun potentiaalinen lisäys ilman muuta palvelun käyttöä olisi asiakkaalle 170 euroa vuodessa. Tämä edellyttäisi 60 sarjahoidon käyntikertaa vuodessa. Mainittu 45 hoitokerran kalenterivuosi-kohtainen välikatto säädettiin alkujaan ennen maksukattosääntöksiä rajoittamaan pitkäaikaissairaiden sarjahoidoista aiheutuvaa maksurasitusta. Sitten lakiin säädettiin maksukatto, johon myös sarjassa annettavan hoidon maksut sisällytettiin. Näin ollen sarjahoitomaksujen välikattosääntely ei enää ole tarkoituksenmukainen, koska maksukatto joka tapauksessa turvaa asiakasta kohtuuttomilta kustannuksilta. Jos asiakas lisäksi maksaa myös muita maksukattoon kerryttäviä asiakasmaksuja, välikatto ei välttämättä ehdi edes täyttyä ennen maksukaton täyttymistä. Välikaton poistaminen saattaa kuitenkin nostaa maksurasitusta sellaisilla asiakkailla, jotka käyvät sarjahoidossa runsaasti ja jotka maksavat ainoastaan sarjahoidon maksuja tai vain vähän muita maksukattoon kerryttäviä maksuja.

Edellä kuvatut esimerkit maksujen kasvuista kuvaavat potentiaalisia maksujen lisäyksiä, eikä niillä voi sellaisenaan luoda kovin realistista arviota mahdollisesta maksurasituksen lisäyksestä, koska tämä tarkastelu edellyttäisi myös mahdollisen nykyisen maksukaton täyttymistä sekä muun samanaikaisen palvelun käytön sekä maksukattoon ehdotettavien muutosten yhteistarkastelun. Oletettavaa on, että henkilöillä, joilla on runsaasti edellä mainittujen palvelujen käyttöä, on runsaasti myös muuta palvelunkäyttöä, jolloin jo nykyisellään maksukatto on saattanut täyttyä useilla henkilöillä ja voi myös jatkossa täyttyä aiempaa nopeammin maksukaton laajentamisen seurauksena. Edellä mainitut ehdotukset voivat kuitenkin nostaa paljon palveluja käyttävien asiakasmaksuja. Pienelle osalle paljon palveluja käyttävistä ehdotukset käyntimaksukohtaisista maksuista todennäköisesti nostaisivat maksuja ja ilman muuta kontekstia tarkasteltuna ehdotukset heikentäisivät tältä osin paljon palveluja käyttävien asemaa, erityisesti, jos henkilöillä ei olisi merkittävässä määrin muiden maksukattoon kerryttävien palvelujen käyttöä. Paljon palveluja käyttävät ovat usein pitkäaikaissairaita ja ikäihmisiä, joille vuosimaksun ja välikattojen poistaminen merkitsisivät maksurasituksen kasvamista. Koska tasasuuruiset maksut eivät suoraan riipu asiakkaan tuloista, niillä on myös suhteellisesti suurempi vaikutus pienituloisille asiakkailla.

Laissa säädetyt kohtuulliset maksut sekä maksujen perimistä rajoittava maksukatto turvaavat kohtuullisen maksurasituksen kaikille. Pitkäaikaissairaille ja muutoin paljon palveluja käyttävillä on usein paljon muitakin yhtäaikaista sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä, jolloin maksukatto on jo nykyisin täyttynyt paljon palveluja käyttävillä muita useammin. Maksukattoon kerryttäisivät jatkossa myös toimeentulotuesta maksetut maksut, suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksut, ensihoitopalvelun maksut sekä tilapäisen kotisairaanhoidon ja koti-

sairaalan maksut, jolloin maksukatto täyttyisi jatkossa aiempaa useammilla asiakkailla sekä paljon palveluja käyttävillä entistä nopeammin.

Maksujen ohjausvaikutuksesta ei ole luotettavaa kansallista tutkimusta, eikä näin ollen ole tietoa maksuihin tehtävien muutosten mahdollisista ohjausvaikutuksista palvelujen käyttöön. Ilman tutkittua tietoa maksujen ohjausvaikutuksista voidaan kuitenkin arvioida, että henkilöillä, joilla on esimerkiksi kontrolli- tai muita rutiinikäyntejä pitkäaikaissairauteen liittyen, palvelujen käyttö ja käyntien tarve ovat suhteellisen muuttumattomia riippumatta asiakasmaksuista. Samoin jos hoidon tarve aiheutuisi vaikkapa haavanhoidosta tai muusta vastaavasta tilapäisestä, mutta useita käyntejä edellyttävästä hoidon tarpeesta, voidaan arvioida, ettei asiakasmaksuilla olisi suurta ohjausvaikutusta palvelun käyttöön. Toisaalta, ilman pitkäaikaissairauteen tai muuhun vastaavaan syyhyn perustuvaa säännöllistä hoidon tarvetta, tai ilman akuuttiin syyhyn perustuvaa lisääntyntä sairaanhoidon palvelujen tarvetta, asiakasmaksuilla saattaisi olla vaikutusta siihen, kuinka herkästi henkilö hakeutuu tutkittavaksi tai hoitoon perustason palveluihin. Ilman tutkittua tietoa ohjausvaikutuksesta ei kuitenkaan voida luotettavasti arvioida näitä vaikutuksia.

Maksukatto ja maksujen huojentaminen

Asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöuudistusta on valmisteltu siitä lähtökohdasta, että asiakkaiden palvelujen saanti turvataan kohtuullisilla asiakasmaksuilla. Perustuslakivaliokunta on muun muassa lausunnossaan PeVL 39/1996 vp todennut, että asiakkaan taloudellinen asema ei voi olla esteenä palvelujen saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

Asiakkaan asemaa turvaisi myös maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskeva säännös. Säännöksen velvoittavuutta tiukennettaisiin ja sen velvoittavuutta laajennettaisiin myös terveydenhuollon lyhytaikaiseen laitoshoitoon. Tällöin maakunnan tulisi jatkossa alentaa tai jättää perimättä myös ne asiakasmaksut, jotka aiheutuisivat vuodeosastohoidosta sairaalassa tai muussa terveydenhuollon toimintayksikössä, jos asiakkaan tai perheen toimeentulo vaarantuisi maksun perimisen seurauksena.

Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämisen säännöksen toteutumisesta ei ole seurattutietoa, mutta on viitteitä siitä, että sosiaalihuollon maksujen ja terveydenhuollon tulosidonnaisten maksujen velvoittava säännös maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä ei olisi ollut kaikissa kunnissa käytössä, eivätkä asiakkaat tai edes kaikki kunnat tunne pykälää ja sen velvoittavuutta (raportti kyselystä: Asiakasmaksulain 11§. EAPN-Fin. 2016). Myös Kelan toimeentulotuesta maksamat maksut sekä ulosottotilastot tukevat tätä havaintoa. Tämä on osaltaan johtanut siihen, että sellaiset asiakkaat, joiden maksukyky on vaarantunut, ovat joutuneet taloudellisessa tilanteessa turvautumaan toimeentulotukeen tai maksut ovat johtaneet perintään. Vuonna 2016 asiakasmaksuista johtuvia ulosottotapauksia tuli vireille lähes 400 000. Luku sisältää myös opetus- ja kulttuuritoimen hallinnonalaan kuuluvia päivähoito maksuja. Suurin ryhmä asiakasmaksujen ulosottomaksuista olivat sairaala- ja laitoshoitomaksut. Ehdotetun lain tavoitteena on vahvistaa maakuntien velvoittavuutta alentaa maksuja tai jättää ne perimättä, jos ne vaarantavat asiakkaan toimentulon. Ehdotetulla lailla korostettaisiin toimeentulotuen viimesijaisuutta maakuntia maksun alentamiseen tai perimättä jättämiseen velvoittavien maksujen osalta. Ehdotetulla säännöksellä arvioidaan olevan asiakkaan kannalta merkittävä vaikutus erityisesti pienituloisen asiakkaan asemaan, ja tällä estettäisiin osaltaan pienituloisten asiakkaiden maksujen siirtyminen toimeentulotukeen tai maksamattomina ulosottoon sekä tästä seuraavia maksuhäiriömerkintöjä. Voidaan myös arvioida, että maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen menettelystä seuraisi kokonaisuutena julkiselle taloudelle hallinnollisia säästöjä, olettaen, että asiakasmaksun alennuksen käsittely olisi hallinnollisesti kevyempi kuin

toimeentulotukihakemusten käsittely tai ulosottomenettely. Asiakkaiden elämänhallinnan kannalta ulosottojen välttämällä voisi olla erittäin suuri merkitys. Maakunnat voisivat alen-
taa tai jättää perimättä myös muita maksuja omalla päätöksellään.

Vaikutukset ikäihmisiin

Ehdotettu laki sisältää ehdotuksia, joilla voi olla vaikutuksia erityisesti ikäihmisiin. Perustason lääkäri- ja hoitajamaksuja koskeva ehdotus, jonka mukaan maksu voitaisiin jatkossa periä jokaiselta käyntikerralta, kohdistuu erityisesti paljon palveluja käyttäviin vanhuksiin. Ikäihmiset käyttävät perustason palveluita muuta väestöä enemmän. Tällöin heidän maksurasituksensa kasvaisi ehdotuksen seurauksena nykyisestä. Koska käyntimaksut ovat tasasuuruksia maksuja, merkitys korostuisi enemmän pienituloisilla vanhuksilla. Toisaalta ikäihmisillä ja muilla henkilöillä, joilla on paljon edellä mainittujen palvelujen käyttöä, on yleensä samanaikaisesti myös muuta sosiaali- ja terveystalvelujen käyttöä, jolloin näillä henkilöillä maksukatto täyttyy jo nykyisin useammin. Jatkossa maksukatto täyttyisi myös aiempaa useammalla ja nopeammin uusien maksukattoon kerryttävien palvelumaksujen sekä vuosimaksun ja käyntimaksujen perintää rajoittavien välikattojen poistamisen seurauksena.

Ehdotettu laki sisältää myös useita ehdotuksia, joilla voitaisiin parantaa ikäihmisten asemaa sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjinä. Tasasuuruiset asiakasmaksut, esimerkiksi terveyskeskus- tai sairaalamaksut, kerryttävät jo voimassa olevan lain nojalla sosiaali- ja terveydenhuollon maksukattoon. Maksukatolla turvataan kohtuulliset asiakasmaksut palvelujen käyttäjille. Maksukatto täyttyy ikäihmisillä suhteessa useammin verrattuna muihin ikäryhmiin. Maksukaton soveltamisalaa on ehdotetussa laissa laajennettu. Edellä mainituilla ehdotuksilla parannettaisiin kaikkien asiakkaiden asemaa, mutta erityisesti parannukset kohdentuisivat paljon palveluja käyttäville ja vanhuksille. Maksukaton täytyttyä asiakas saisi maksukattoon kerryttävät palvelut pääsääntöisesti maksutta asianomaisen kalenterivuoden loppuun asti. Kotiin annettavien terveydenhuollon palvelujen maksujen sisällyttämisellä maksukattoon tuettaisiin erityisesti ikäihmisten asemaa ja kotona asumista. Maksukaton taso on ehdotuksessa säilytetty ennallaan, millä edelleen turvattaisiin pienituloisten ja paljon palveluja käyttävien asemaa. Ehdotetun lain nojalla maakunnan tulisi jatkossa seurata maksukaton täyttymistä. Tällä ehdotuksella parannettaisiin erityisesti ikäihmisten ja muiden tukea ja ohjausta tarvitsevien henkilöiden asemaa ja turvattaisiin lain tarkoituksen toteutuminen käytännössä.

Ikäihmiset käyttävät eniten erityisesti palveluja, joita tarvitaan pitkäaikaiseen hoidon ja palvelun tarpeeseen. Näistä palveluista maksetaan tulosidonnaisia maksuja. Tulosidonnaisten maksujen säännökset selkeyttäisivät ja yhdenmukaistaisivat maksuja valtakunnallisesti. Ehdotetun lain nojalla kaikkien maksujen perusteista säädettäisiin jatkossa laissa ja nykyisestä lainsäädännöstä puuttuvat palveluasumisen maksut nostettaisiin lakiin. Ehdotettavien muutosten seurauksena, sekä lisäksi maakuntauudistuksen myötä, maksujen ja niiden perusteiden sekä maksuja koskevien käytäntöjen erot tasoittuisivat merkittävästi nykyiseen verrattuna, mikä parantaisi yhdenvertaisuutta. Lisäksi valmistelluissa ehdotuksissa asiakkaiden kotona annettavien palvelujen maksuja koskevia tulorajoja nostettaisiin, mikä parantaisi erityisesti pienituloisten ikäihmisten asemaa ja tukisi kotona asumista. Tulorajoja korotettaisiin yksinasuvilla asukkailla 19,8 prosenttia ja puolisoilla 15,1 prosenttia, jonka seurauksena yksinasuvalle jäisi 114 euroa, ja puolisoille 161 euroa, aiempaa enemmän tuloja omaan käyttöön. Myös kotona annettavien palvelujen maksujen enimmäismaksuprosentteja rajoitettaisiin siten, että niillä rajoitettaisiin maksun perimistä palvelutuntien mukaisesti. Myös tällä tasoitettaisiin nykyisten maksujen eroja. Ympäri vuorokautisessa sosiaali- ja terveydenhuollon mukaisessa palveluasumisessa oleville asukkailla säädettäisiin vähimmäiskäyttövara, millä turvattaisiin hoito- ja palvelumaksun perimisen jälkeen riittävä käyttövara myös pienituloisille vanhuksille. Perhehoidon vähimmäiskäyt-

tövaran korottamisella 108 eurosta 200 euroon parannettaisiin perhehoidossa asuvien vanhus-ten edellytyksiä suoriutua hoitoon sisällyttämistä menoista ja tuettaisiin ikäihmisten perhe-hoitopalvelun käyttöä. Maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa säännöstä ja sen velvoittavuutta on valmistelussa tiukennettu. Säännöksen velvoittavuuden alaa on laajennettu koskemaan myös terveydenhuollon lyhytaikaisen laitoshoidon maksuja. Jatkossa siis myös sairaalan osastojaksoista maksetut maksut kerryttäisivät maksukattoa.

Vaikutukset vammaisiin henkilöihin sekä hengityshalvauspotilaisiin

Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen sekä asiakasmaksulakiin tehtävät muutokset kasvattaisivat asiakasmaksutuottoja arviolta noin 4 miljoonaa euroa. Tämä koostuu lähinnä terveyspalvelujen poistamisesta kehitysvammaisten henkilöiden erityishuollosta (jat-kossa erityispalvelu), elatusvelvollisuuteen perustuvan maksun määräämisestä vanhemmille lapsen asuessa kodin ulkopuolella sekä asiakasmaksulainsäädännön hengityshalvauspotilaita koskevien erityissäännösten purkamisesta. Lisäksi ehdotuksen mukaan vammaiselta henkilöltä perittävistä ateriapalvelumaksuista ei tarvitsisi erottaa aterioiden valmistamiseen liittyvää pal-velun osuutta eli aterioiden valmistamisesta, esillepanosta ja kuljetuksesta aiheutuvia kustan-nuksia. Asiakasmaksulakiin ehdotetaan myös muutosta, jonka mukaan alle 18-vuotiaat eivät maksaisi ehdotetun uuden vammaispalvelulain mukaiseen osavuorokautiseen valmennukseen ja tukeen, asumisen tukeen, lyhytaikaiseen huolenpitoon tai päiväaikaiseen toimintaan liittyviä ylläpidosta aiheutuvia maksuja. Voimassa olevassa laissa maksuja voidaan periä 16 vuotta täyttäneen osittaisesta ylläpidosta sekä opetusta saavan lapsen osittaisesta ylläpidosta sen lu-kuvuoden loppuun, jonka aikana hän täyttää 16 vuotta. Osavuorokautisia palveluja (voimassa olevassa laissa osittaista ylläpitoa sisältäviä palveluja) ovat esimerkiksi koulujen iltapäiväker-hot sekä loma-ajanhoito. Osavuorokautisten palvelujen maksuttomuus parantaisi sellaisten perheiden asemaa, joissa on vammaisia lapsia. Palvelujen säätäminen maksuttomaksi selkeyt-täisi ja myös yhdenmukaistaisi valtakunnallisesti maksuja koskevia käytäntöjä. Osavuoro-kautisista palveluista perittävillä maksuilla on hyvin vähäinen merkitys maksukertymään. Eh-dotetun uuden vammaispalvelulain mukaan vammaispalvelulain nojalla erityispalveluja saavat eivät jatkossa maksaisi valmennukseen ja tukeen, lyhytaikaiseen huolenpitoon ja päiväaikai-seen toimintaan liittyvistä tarpeellisista kuljetuksista.

Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistamista on valmisteltu samanaikaisesti asia-kasmaksulain uudistamisen kanssa. Hallituksen esitys eduskunnalle vammaispalvelulakeiksi se-kä laeiksi sosiaalihuoltolain ja varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n muut-tamisesta annettiin 27.9.2018 (HE 159/2018 vp). Vammaispalvelulakia koskevassa ehdotuk-sessa nykyiset laki kehitysvammaisten erityishuollosta (kehitysvammalaki) sekä laki vammai-suuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (vammaispalvelulaki) yhdistettäi-siin. Jos vammainen henkilö on saanut voimassa olevan vammaispalveluja koskevan lainsää-dännön (kehitysvammalaki, vammaispalvelulaki) nojalla palveluja erityispalveluina, säilyisi-vät erityispalvelujen piirissä olevat henkilöt pääsääntöisesti jatkossakin uuden vammaispalve-lulain erityispalvelujen piirissä. Tällöin henkilö saisi erityispalveluina annettavan avun ja tuen maksutta, kuten nykyisinkin. Ehdotetulla lailla ei olisi tältä osin muutosvaikutuksia eikä se heikentäisi maksujen osalta vammaisen henkilön asemaa. Henkilöltä voitaisiin periä maksu ainoastaan niin sanotuista ylläpitokustannuksista, joilla tarkoitetaan vammaisuudesta riippu-mattomia tavanomaisia elämisestä aiheutuvia kustannuksia kuten aterioita. Vammaispalveluja koskevassa lakiehdotuksessa valmennukseen ja tukeen, lyhytaikaiseen huolenpitoon ja päivä-aikaiseen toimintaan liittyvät tarpeelliset kuljetukset sisältyisivät palveluun, eikä niistä perit-täisi maksua asiakkaalta. Ehdotetun lain nojalla vammainen henkilö maksaisi ainoastaan sel-laisista kuluista, jotka kenelle tahansa elämisestä aiheutuu. Lähtökohtaisesti vammainen hen-kilö maksaa itse asumisestaan. Ehdotuksen mukaan vammaiselta henkilöltä mahdollisesti pe-rittävät ateriapalvelumaksut voisivat sisältää raaka-aineiden lisäksi myös muut ruoan valmis-

tuksesta aiheutuvat kustannukset. Normaalisuuden periaatteen mukaisesti ateriapalvelumak-
suihin voisivat sisältyä ruuan raaka-ainekustannukset sekä lisäksi ruuan säilyttämisestä ja
valmistamisesta aiheutuvat kustannukset. Edellä mainittuihin kustannuksiin voisivat sisältyä
muun muassa vedestä, sähköstä tai muusta energiasta, kunnossapidosta, kuljettamisesta ja
työvoiman käytöstä aiheutuvat kustannukset. Ateriapalvelumaksu katsottaisiin kokonaisuutena
maksulliseksi ylläpidosta aiheutuvaksi kustannukseksi silloin, kun asiakas ei itse osallistu ate-
rian valmistamiseen tai häntä ei avusteta ruoan valmistuksessa. Ehdotettu tarkennettu sääntely
voisi merkitä osalle asiakkaista mahdollisesti ateriamaksujen nousua. Osa asiakkaista on kor-
keimman hallinto-oikeuden ratkaisuun 22.12.2014 (KHO:2014:186) perustuen maksanut val-
mistamisesta aiheutuneet kustannukset jo nykyisin. KHO:n ratkaisu on jo muuttanut ja yhte-
näistänyt käytäntöjä, jolloin vaikutusten ai arvioida olevan laajoja. Ehdotetun sääntelyn nojalla
maksun tulisi asiakkaalle kohtuullinen, eikä maksu saisi ylittää palvelusta maakunnalle aiheu-
tuvaa kustannusta. Asiakkaalle tulisi turvata palvelujen käyttö taloudellisesta asemasta huoli-
matta. Ehdotettu sääntely selkeyttäisi ja yhtenäistäisi ateriamaksujen käytäntöjä eri alueiden
välillä.

Vammaiselta henkilöltä ei perittäisi maksua vammaisuuden tai sairauden aiheuttaman toimin-
tarajoitteen takia tarvittavasta avusta ja tuesta. Vammaiselta henkilöltä tavanomaisista elämi-
sen kustannuksista (ylläpito) perittävien maksujen euromääräisistä tai prosentuaalisista enim-
mäismaksuista ei säädettäisi laissa. Maksu voisi olla maakunnan päättämä kohtuullinen mak-
su. Ehdotetun asiakasmaksulain yleissäännöksen mukaan maksu voisi olla enintään palvelusta
maakunnalle aiheutuvien kustannusten suuruinen. Voimassa olevan lainsäädännön nojalla
vaikeavammaiselta henkilöltä on voitu periä maksu tavanomaisista elämisen kustannuksista,
mutta näiden maksuista ei ole nimenomaisesti säädetty. Kunta on siis voinut periä näistä kus-
tannuksista maksun myös nykyisin oman päätöksensä mukaan. Maksua on rajannut ainoastaan
nykyisen asiakasmaksulain säännös, jonka mukaan maksu saa olla enintään palvelun tuottami-
sesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Kehitysvammaiselta henkilöltä on voimassa olevan
lainsäädännön nojalla voitu periä maksu ylläpidosta. Ylläpitomaksun suuruudesta ei ole ni-
menomaisesti säädetty lukuun ottamatta laitoshoidossa annettua täyttä ylläpitoa, josta on voitu
periä maksu siten kuin asiakasmaksulainsäädännössä säädetään lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen
laitoshoidon maksuista. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kehitysvammaisen täydestä
ylläpidosta laitoshoidossa on siis säädetty nimenomainen enimmäiseuromäärä sekä enim-
mäismaksuprosentti, joka henkilön tuloista voidaan periä maksuna. Ehdotetun uuden vam-
maispalvelulain perusteella ei järjestettäisi vammaisten laitoshoidoa. Mikäli vammaisen henki-
lö tarvitsisi laitoshoidoa, se järjestettäisiin sosiaalihuoltolain perusteella ja siitä voitaisiin periä
vastaava maksu kuin nykyisinkin. Ehdotetulla sääntelyllä tavoitellaan normalisuuden periaat-
teen mukaisuutta, jolloin maksussa voitaisiin huomioida tavanomaisesta elämisestä aiheutuvat
kustannukset ja mahdolliset eroavaisuudet näissä. Maksu perittäisiin ainoastaan tavanomaisista
elämisen kustannuksista. Asiakkaan toimeentulo ei saisi vaarantua perittävien asiakasmak-
sujen sekä muiden välttämättömien kustannusten, kuten asumisesta aiheutuvien kustannusten,
seurauksena. Vähimmäiskäyttövara on tarkoitettu erityisesti palveluihin, joista peritään lähtö-
kohtaisesti merkittävä osa asiakkaan tuloista palvelusta perittävään asiakasmaksuun ja mak-
sulla katetaan merkittävä osa menoista, henkilön hoidosta ja huolenpidosta sekä ylläpidosta
aiheutuvista kuluista. Vähimmäiskäyttövaralla turvataan asiakkaalle tällöin riittävä käyttövara
maksun perimisen jälkeen omiin tarpeisiin. Vammaiselta henkilöltä ei peritä maksuja palve-
lusta (avusta tai tuesta), vaan hän maksaa ainoastaan sellaiset kulut, jotka kenelle tahansa ai-
heutuvat elämisestä. Vammaisen henkilö rinnastuu tällöin tavanomaisen elämisen kustannus-
ten maksamisen osalta kehen tahansa kansalaiseen, eikä nimenomaisen vähimmäiskäyttövaran
säättämiseksi olisi tarvetta tai perusteita.

Ehdotetun sääntelyn myötä vammaiselta henkilöltä mahdollisesti perittävät maksut elämisen
kustannuksista voivat myös jatkossa vaihdella alueellisesti. Maksujen perusteet olisivat kui-

tenkin yhdenmukaisia kaikille vammaisille henkilöille. Lisäksi ehdotetun lain 4 pykälän yleissäännös maksujen enimmäismäärästä rajoittaisi maksujen perimistä. Lähtökohtana palveluissa on, että vammainen henkilö tekee itse vuokrasopimuksen ja maksaa vuokrasopimuksen mukaisen vuokran, jolloin asumisen kustannuksista ei pääsääntöisesti maksettaisi asiakasmaksua vaan asumisen osalta kustannukset vastaisivat ketä tahansa henkilöä, joka maksaa asumisestaan. Aterioiden osalta henkilö voisi joko huolehtia näistä itse tai henkilökohtaisen avun tuella, jolloin häneltä ei perittäisi erillistä maksua aterioista tai avusta tai tuesta aterioiden valmistamisessa. Jos henkilö saisi ateriat ehdotetun vammaispalvelulain erityispalveluihin liittyvänä ylläpitona, niistä voitaisiin periä maksu.

Jos vammainen henkilö olisi sellaisen ehdotetun vammaispalvelulain erityispalvelun piirissä, jossa hän saisi niin sanotun täyden ylläpidon eikä maksaisi asumisesta itse erikseen, perittäisiin häneltä myös tällöin kohtuullinen maksu tavanomaisista elämisestä aiheutuvista kustannuksista (ylläpidosta), jolloin maksu voisi sisältää myös majoituksen. Ehdotetun sääntelyn nojalla asiakasta ei myöskään voitaisi velvoittaa maksamaan sellaisista ylläpitoon liittyvistä aineista, tarvikkeista ja välineistä, joita asiakas ei tosiasiaa käytä. Asiakkaalla tulisi olla mahdollisuus hankkia ne itse omalla kustannuksellaan. Sääntelyllä vahvistettaisiin henkilön mahdollisuutta ja oikeutta määrätä omista tarpeistaan ja parannettaisiin asiakkaan asemaa siten, ettei häneltä voitaisi jatkossa periä maksuja sellaisista kustannuksista, joita hän ei tosiasiaa käytä. Perittävät asiakasmaksut eivät saisi kokonaisuutena muodostua asiakkaalle kohtuuttomiksi. Asiakkaan toimeentulo ei saisi vaarantua perittävien asiakasmaksujen seurauksena. Asiakkaan maksua tulisi alentaa tai jättää maksu kokonaan perimättä, jos asiakkaan toimeentulo vaarantuisi ja kokonaistaloudellinen tilanne sitä edellyttäisi.

Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistamisessa terveyspalveluja ei jatkossa enää myönnettäisi vammaispalveluna. Asiakasmaksujen osalta tämä näkyy muutoksena siltä osin, että jatkossa kehitysvammainen henkilö, joka on tällä hetkellä voinut saada joitakin terveyspalveluja erityishuolto-ohjelmaan sisällytettynä, ja näin ollen voimassa olevan asiakasmaksulain nojalla maksutta, jatkossa maksaisi näistä normaalit asiakasmaksulain mukaiset maksut. Nykyisin terveyspalveluja on voitu sisällyttää erityishuolto-ohjelmaan, jolloin ne ovat olleet maksuttomia asiakasmaksulain kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan säännöksen nojalla.

Arvion mukaan noin 5000 kehitysvammaisella henkilöllä on tällä hetkellä terveyspalveluja sisällytettynä erityishuolto-ohjelmaan. Terveyspalvelujen sisällyttäminen ja niiden sisällyttämisen laajuus vaihtelevat erityishuoltopiireittäin ja myös yksilöllinen terveyspalvelujen tarve voi vaihdella. Valmistelussa arvioitiin, että henkilöt, joilla on sisällytetty terveyspalveluja erityishuolto-ohjelmaan, sairastaisivat keskimääräistä enemmän ja heillä saattaisi olla myös esimerkiksi sairaalajaksoja tavanomaista enemmän. Tällöin henkilölle voi jatkossa tulla uusia kustannuksia erityishuolto-ohjelmaan nykyisin sisällytettujen terveyspalvelujen käytöstä arviolta joitakin satoja euroa vuodessa, noin 300–400 euroa vuodessa. Maksukatto, jonka suuruus on 683 euroa (vuonna 2018), suojaisi asiakasta kohtuuttomalta maksurasitukselta. Lisäksi asiakasmaksulakiehdotuksen säännös maksujen alentamista ja vapauttamista koskien turvaa henkilön palvelujen saantia kaikkien sosiaalipalvelujen osalta sekä terveydenhuollon maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen osalta. Edellä mainittujen lisäksi henkilö voisi jatkossa saada myös terveydenhuollon lyhytaikaisen laitoshoidon maksuihin maksujen alennuksia ja –vapautuksia. Aiemmin ainoastaan sosiaalihuoltolain mukainen lyhytaikainen laitoshoido on ollut kuntia maksun huojuunukseen velvoittavan sääntelyn kohteena.

Uuteen vammaispalveluja koskevaan lakiehdotukseen on sisällytetty siirtymäsäännökset vammaispalveluja koskevia päätöksiä koskien. Tämän johdosta myös vammaiselle henkilölle määrätty asiakasmaksu ja palvelun maksuttomuutta koskeva päätös olisivat voimassa enintään

kahden vuoden siirtymäajan. Lisäksi hengityshalvauspotilaalle myönnetty hoito, ylläpito ja hoitoon liittyvät kuljetukset olisivat maksuttomia kaksi vuotta asiakasmaksulain voimaan tulosta. Hengityshalvauspotilaalle maksettu ylläpitokorvaus poistettaisiin asteittain siten, että korvauksesta vähennettäisiin 50 prosenttia 1.1.2022 ja korvaus poistettaisiin kokonaisuudessaan 1.1.2023. Siirtymäsäännöksillä selkeytetään palveluihin ja maksuihin sovellettavaa lainsäädäntöä muuttuvassa tilanteessa. Siirtymäsäännöksillä turvattaisiin henkilölle palvelujen saanti sekä hallittu, suunnitelmallinen muutos.

Ehdotetussa laissa säädettäisiin vanhemmille velvollisuus vastata lapsen elatuksesta aiheutuneista kustannuksista myös silloin, kun lapsi asuisi muualla kuin oman perheen kanssa ehdotetun vammaispalvelulain 12 §:n tai sosiaalihuoltolain 22 §:n nojalla. Lapsi olisi tällöin perhehoidossa, saisi asumisen tukea asumisyksikössä taikka olisi laitoshoidossa. Lapsi ei tällöin olisi sijoitettuna lastensuojelulain nojalla, vaan lapsen asumisen järjestettäisiin kodin ulkopuolelle vammaispalvelulain tai sosiaalihuoltolain nojalla. Vanhemmilta voitaisiin tällöin periä maksu, jos se olisi perheen toimeentulon edellytykset ja perheen elatusvastuu huomioon ottaen perusteltua. Maksu saisi olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §:n nojalla määräytyvän elatusavun suuruinen. Vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta kykynsä mukaan. Vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta myös silloin, vaikkei lapsi asuisikaan kotona omien vanhempiensa kanssa. Tämä on oikeudenmukaista ja yhdenvertaista muihin lapsiin ja vanhempiin nähden, esimerkiksi lastensuojelulain nojalla sijoitettuihin lapsiin. Myös lapsen tulot perittäisiin korvauksena palvelusta lakiehdotuksen 48 ja 54 §:n nojalla.

Vammaispalvelulain valmistelussa on arvioitu, että noin 100 uutta lasta tulisi asumaan kodin ulkopuolella vammaispalvelulain 12 §:n nojalla. Lisäksi ehdotus koskisi lapsia, jotka jo nykyisin asuvat kodin ulkopuolella, ellei sijoitusta olisi tehty lastensuojelulain nojalla, jolloin vanhemmat ovat jo nykyisin vastanneet lapsen elatuksesta lastensuojelulain nojalla sijoitettujen lasten nimenomaisten maksusäännösten mukaisesti. Tällä hetkellä vammaiset lapset asuvat kodin ulkopuolella kehitysvammalain, sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain nojalla. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa oli 111 alle 18-vuotiaasta henkilöä 31.12.2016. Kehitysvammaisten autetussa asumisessa alle 18-vuotiaita oli 131 henkilöä 31.12.2016. Vammaisten perhehoidossa oli 1399 henkilöä 31.12.2016. Lukumäärä sisältää sekä pitkäaikaisen että lyhytaikaisen perhehoidon kaikissa ikäryhmissä. Lyhytaikaisen ja pitkäaikaisen osuudesta ei ole tarkkaa tietoa, mutta esimerkiksi Kuusikko-kunnissa pitkäaikaisen perhehoidon osuus oli 47 prosenttia ja lyhytaikaisen 53 prosenttia vuonna 2016. Näin ollen voitaisiin arvioida, että osuus jakautuu melko tasan pitkäaikaiseen ja lyhytaikaiseen perhehoitoon, lyhytaikaisen perhehoidon ollessa hieman yleisempää. Osuudessa voi olla alueellista vaihtelua. Pitkäaikaisessa perhehoidossa olevien lasten tarkkaa osuutta ei ole tiedossa, mutta voidaan arvioida, että lasten osuus pitkäaikaisessa perhehoidossa on hyvin pieni. Esimerkiksi Helsingin kaupungin aineiston mukaan alaikäisiä oli pitkäaikaisessa perhehoidossa vuonna 2017 alle 4 prosenttia. Jos oletetaan osuuksien jakautuvan valtakunnallisesti samassa suhteessa, voitaisiin arvioida pitkäaikaisessa perhehoidossa olevien osuudeksi vain joitakin kymmeniä lapsia. Yhteensä ehdotetun lain muutos vaikuttaisi näin arvioiden noin 370, enimmillään noin 400, perheeseen. Jos maksu elatuksesta olisi esimerkiksi noin 200 euroa, tämä merkitsisi noin miljoonan euron lisäystä maksukertymään, jos maksu olisi 400 euroa, se toisi noin 2 miljoonan euron lisäyksen maksukertymään. Osassa kuntia on käytettävissä olevien tietojen perusteella jo peritty joitakin maksuja vanhemmilta, jolloin tämä pienentää jonkin verran maksutuottoarviota. Maksun suuruus kuitenkin riippuisi vanhemman maksukykyä, jolloin sen suuruus voisi vaihdella. Yksittäisen perheen talouteen maksun määräämisen seurauksena tulisi muutos, jonka seurauksena perheen käytettävissä olevat tulot pienenisivät lapsen elatukseen määrätyn maksun verran lapsen asuessa kodin ulkopuolella. Maksu kuitenkin määräytyisi elatuskyvyn mukaan, jolloin maksua määrättäessä huomioidaan perheen kokonaistaloudellinen tilanne. Voidaan arvioida, että vanhemmilta lapsen elatuksesta perittävä maksu ei yleensä muuttaisi olennaisesti perheen talou-

dellista asemaa verrattuna tilanteeseen, jossa vammainen lapsi asuu vanhempiensa kanssa ja vanhemmat vastaavat lapsen elatukseen ja asumiseen liittyvistä kustannuksista.

Vammaispalvelulain 12 §:n nojalla kodin ulkopuolella asuvien lasten sijoituksesta sovitaan aina vapaaehtoisesti ja yhteisymmärryksessä lapsen vanhempien kanssa. Jos lapsen sijoitukselle olisi lastensuojelulaissa tarkoitetut tarpeet, lapsi sijoitettaisiin jatkossakin tällöin aina lastensuojelulain nojalla. Vammaispalvelulain 12 §:llä on tarkoitus tukea perheitä silloin, jos lapsen kotona asuminen ei ole mahdollista edes vahvasti tuettuna, mutta sijoitukselle ei kuitenkaan myöskään olisi lastensuojelulain tarvetta. Ehdotetun säännöksen tarkoitus on, että vanhemmat vastaisivat lapsen elatuksesta riippumatta siitä, minkä lain nojalla lapsi asuisi kodin ulkopuolella. Vanhempien elatusvelvollisuus jatkuisi, vaikka lapsi asuisikin kodin ulkopuolella, eivätkä vammaiset lapset olisi tästä poikkeus. Tämä olisi oikeudenmukaista myös muihin lapsiin ja vanhempiin verrattuna. Ei olisi tarkoituksenmukaista, että vanhempien elatusvelvollisuus lakkaisi silloin, jos lapsi asuisi muualla kuin kotona. Jos lapsen asumisesta ei perittäisi mitään, tämä voisi myös luoda vääriä kannustumia sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle, eikä tämä tukisi YK:n vammaissopimuksen tai ehdotetun uuden vammaispalvelulain tarkoitusta lapsen oikeudesta kotiin. Myös lapsen tulot perittäisiin korvauksena aiheutuneista kustannuksista. Lapselle kuitenkin jätettäisiin hänen tuloistaan vähimmäiskäyttövara asiakasmaksulain säännösten mukaisesti, millä turvattaisiin myös lapsen omaan käyttöön varoja.

Hengityshalvauspotilaat

Hengityshalvauspotilaita oli viimeisintä tilastaselvitystä tehtäessä vuonna 2009 yhteensä 106. Viimeisin tieto kustannuksista on vuodelta 2004, jolloin hengityshalvauspäätöksen saaneita potilaita oli 135. Heidän hoidon kustannuksensa olivat tuolloin 27 miljoonaa euroa vuodessa. Nykyisin hengityshalvauspotilaita arvioidaan olevan noin 120.

Hengityshalvauspotilaiden erityisasema perustuu voimassa olevaan asiakasmaksulakiin ja sen nojalla annettuun asetukseen. Hengityshalvauspotilas-termi poistettaisiin kokonaan käytöstä nykyisen asiakasmaksulain ja sen nojalla annettujen säännösten poistuttua. Jatkossa ei tulisi enää käyttää mainittua termiä, vaan tulisi puhua hengityslaitetta käyttävästä henkilöstä, jos puhutaan hengityslaitetta käyttävästä henkilöstä erityisesti. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 3 kohdan mukaan hengityshalvauspotilaalle annettava hoito ja ylläpito sekä hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään. Mainitun lainkohdan nojalla annetun asiakasmaksuasetuksen 22 §:n 1 momentin mukaan hengityshalvauspotilaan hoito on järjestettävä sairaalassa tai sairaalan kirjoista poistamatta kotihoidossa. Suurin osa hengityshalvauspotilaista on jo nykyisin avohoidossa siten, että he virallisesti ovat kuitenkin edelleen sairaalan kirjoilla. Sairaala on vastannut myös avohoidossa olevien potilaiden hoidon ja ylläpidon kustannuksista. Sairaala on maksanut avohoidossa olevalle potilaalle ylläpitokorvausta saamatta jääneestä ylläpidosta eli tiloista, ruoasta, vaatteista, vuodevaatteista, siivouksesta, lämmöstä, valaistuksesta ja hoidossa tarvittavasta sähköstä aiheutuvista kustannuksista. Ylläpitokorvauksesta ei ole nimenomaisia säännöksiä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa, mutta sen maksaminen on perustunut asiakasmaksulainsäädännössä olleisiin säännöksiin hengityshalvauspotilaiden hoidon järjestämisestä sekä ylläpidon maksuttomuudesta. Ylläpitokorvauksen maksaminen perustuu myös korkeimman hallinto-oikeuden vuonna 2002 antamaan ennakkoratkaisuun (KHO 25.1.2002 T 179). KHO:n ratkaisu ylläpitokorvauksen maksamisesta on peräisin ajalta, jolloin kansaneläkettä maksettiin alennettuna laitoshoidossa oleville ja vammaisetuuksia ei maksettu lainkaan laitoshoidossa oleville. Nykyisen lainsäädännön mukaan kansaneläke maksetaan myös laitoshoidossa oleville täytenä (muut tulot huomioiden) ja henkilöllä on lisäksi oikeus vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) mukaiseen hoitotukeen. Maksetun ylläpitokorvauksen suuruudesta ei säädetä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa. Useissa sairaanhoitopiireissä se on ollut sidoksissa sairaalan hoitopäi-

vämaksuun. Korvauksen suuruus on useimmiten vaihdellut 30 eurosta 40 euroon, enimmillään se on ollut 49,50 euroa vuorokaudessa.

Asiakasmaksulakiesityksen siirtymäsäännösten nojalla hengityslaitetta käyttävälle henkilölle myönnetty hoito, ylläpito ja hoitoon liittyvät kuljetukset olisivat maksuttomia kaksi vuotta lain voimaan tulosta. Lisäksi hengityslaitetta käyttävälle henkilölle mahdollisesti maksettu ylläpitokorvaus poistettaisiin kahdessa erässä siten, että hengityslaitetta käyttävän saamasta korvauksesta vähennettäisiin 50 prosenttia 1.1.2022 ja loput 50 prosenttia 1.1.2023. Varsinainen siirtymäaika hengityslaitetta käyttävän henkilön maksutonta hoitoa, ylläpitoa, kuljetusta sekä mahdollisesti maksettua ylläpitokorvausta koskien olisi kaksi vuotta. Siirtymäsäännöksen aikana toimeenpanolla varmistetaan tietoisuus muutoksesta ja varmistetaan käytännön rakenteiden suunnittelulla sekä yksilökohtaisilla hoitoa ja palveluja koskevilla suunnitelmilla palvelujen (sekä siihen liittyvien järjestelmien) hallittu muutos siten, että jokaiselle turvattaisiin ja järjestettäisiin riittävät ja tarkoituksenmukaiset palvelut ennen siirtymäajan päättymistä. Käytännössä aikaa lakiesityksen antamisesta ylläpitokorvauksen lakkaamiseen olisi noin neljä vuotta.

Vastaava kahden vuoden siirtymäaika on myös uudessa vammaispalvelulaissa, joka annettiin eduskunnalle syyskuussa 2018. Hengityslaitetta käyttävällä henkilöllä siirtymäaika olisi sama kuin voimassa olevan vammaispalveluja koskevan lainsäädännön soveltamisalan piirissä olevilla henkilöillä. Vammaispalvelulakia koskevan lain yhtenä tavoitteena on eri tavoin vammaisten henkilöiden välisen yhdenvertaisuuden turvaaminen. Myös tästä näkökulmasta yhdenmukainen siirtymäaika vammaispalvelulain kanssa olisi perusteltu ja tarkoituksenmukainen. Jatkossa hengityslaitetta käyttävän henkilön palvelut järjestettäisiin samalla tavoin kuin muiden vammaisten henkilöiden palvelut, pääsääntöisesti uuden vammaispalvelulain nojalla. Tällöin vammaispalvelulain nojalla myönnetty erityispalvelut olisivat henkilölle asiakasmaksulaissa säädetysti jatkossakin maksuttomia. Myös vammaispalvelulain mukaiseen valmennukseen ja tukeen, lyhytaikaiseen huolenpitoon ja päiväaikaiseen toimintaan tarvittaessa sisältyvät kuljetukset olisivat maksuttomia asiakkaalle. Asiakasmaksuja voitaisiin periä ainoastaan tavanomaisista elämisen kustannuksista. Palveluja voidaan järjestää lisäksi muun sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan lainsäädännön nojalla, kuten terveydenhuoltolain nojalla. Käyttämistään terveyspalveluista henkilö maksaisi normaalit asiakasmaksulaissa säädetty maksut. Tällöin ne voisivat olla henkilölle jatkossa maksullisia tai maksuttomia asiakasmaksulain mukaisesti. Alaikäiseltä hengityslaitetta käyttävältä henkilöltä ei perittäisi lainkaan maksuja terveyspalveluista.

Hengityslaitetta käyttävän henkilön kotona asumisen tukemisessa ehdotetun uuden vammaispalvelulain palveluista keskeinen merkitys olisi erityisesti henkilökohtaisella avulla ja asumisen tuen palvelujen kokonaisuudella. Arviolta puolet nykyisistä hengityshalvauspotilaista voisi siirtyä työnantajamallilla järjestetyn henkilökohtaisen avun ja asumisen tuen palvelujen piiriin. Henkilökohtaista apua ja asumisen tukea voitaisiin järjestää myös asiakassetelillä ja henkilökohtaisen budjetin avulla. Vammaispalvelulakiehdotuksen 8 §:n 3 momentin mukaisesti myös hoitotoimenpiteitä voitaisiin sisällyttää hengityslaitetta käyttävän henkilön henkilökohtaiseen apuun. Sen mukaan henkilökohtaiseen apuun voisi osana henkilökohtaisen avun kokonaisuutta kuulua sellaisia toimenpiteitä, joita itsenäisinä voitaisiin pitää terveydenhuollon hoitotoimenpiteinä mutta jotka kyseisessä yksittäisen vammaisen henkilön tilanteessa olisivat osa henkilökohtaista apua. Henkilökohtaiseen apuun osana palvelun kokonaisuutta voisi kuulua näitä toimenpiteitä, jos ne olisivat välttämättömiä henkilön itsenäiselle suoriutumiselle. Edellytyksenä näiden toimenpiteiden suorittamiselle olisi, että vammaisen henkilö ja hänen avustajansa saisivat toimiin riittävän perehdytyksen ja ohjauksen maakunnan liikelaitokselta. Tällaisia toimia olisivat esimerkiksi lääkkeen antaminen, katetrointi, haavanhoito sekä muusta omahoidosta huolehtiminen, joihin vammaisen henkilö ja avustaja olisivat saaneet vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen mukaisen perehdytyksen ja mahdollisuuden jatkuvaan ohjauk-

seen. Tilanteessa, jossa hengityslaitetta käyttävän henkilön avustaminen toteutettaisiin henkilökohtaisella avulla, voisi henkilökohtaiseen apuun kuulua hengityslaitteen käytöstä ja toimivuudesta huolehtiminen.

Tarve sisällyttää henkilökohtaiseen apuun edellä kuvattuja hoitotoimenpiteitä liittyy osaltaan hengityshalvauspotilaiden asiakasmaksulainsäädännön erityisaseman purkamiseen. Nykyiset hengityshalvauspotilaat, jotka ovat laitoshoidossa myös muualla kuin sairaalassa asuessaan, tulisivat jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelujen piiriin ja heidän sosiaalipalvelunsa järjestettäisiin pääosin uuden vammaispalvelulain mukaisina erityispalveluina. Ehdotettu muutos toteuttaisi hengityslaitetta käyttävien henkilöiden yhdenvertaista oikeutta palveluihin sekä itsemääräämisoikeutta. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaalipalvelun riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana pidetään sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Perustuslain 7 §:n 1 momentilla turvataan henkilön itsemääräämisoikeutta sekä toisaalta oikeutta elämään. Ehdotetulla vammaispalvelulain 8 §:n 3 momentin mukaisella sääntelyllä, jonka mukaan ”maakunnan liikelaitos antaa vammaiselle henkilölle ja tämän avustajalle näihin toimenpiteisiin vammaisen henkilön yksilöllisen tarpeen edellyttämän perehdytyksen sekä mahdollisuuden jatkuvaan ohjaukseen” varmistettaisiin osaltaan, että kyseiset hoitotoimenpiteet on mahdollista tehdä asianmukaisesti ja turvallisesti erityisesti silloin, jos avustajana toimii muu kuin terveydenhuollon ammattihenkilö. Mainitulla sääntelyllä turvattaisiin riittäviä sosiaali- ja terveyspalveluja sekä oikeutta elämään. Hoitotoimenpiteillä koskevalla sääntelyllä mahdollistettaisiin myös ehdotetun vammaispalvelulain 10 §:ssä säännellyn henkilökohtaisen avun työntantajamallin käyttöä ja samalla vammaisen henkilön itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä yhdenvertaisuutta esimerkiksi asumisessa ja muussa tavanomaisessa elämässä.

Käytettävissä olleiden tietojen mukaan myös palveluasunnossa asuva hengityshalvauspotilas on nykyisin rinnastettu kotona asumiseen, ja sairaala on vastannut myös palveluasumisyksikössä asuvan hengityshalvauspotilaan hoidon kustannuksista. Lisäksi hänelle on voitu maksaa ylläpitokorvausta. Henkilö on itse maksanut tavanomaiset elämisen kustannukset kuten vuokran, ravinnon ja siivouksen. Sairaala on vastannut palvelun kustannuksista. Hengityshalvauspotilaan hoito palveluasumisyksikössä on voitu järjestää yksikön henkilökunnan puolesta sekä tarvittaessa myös sairaalan järjestämän hoitoringin avulla. Jatkossa henkilöt, joiden palveluja ei järjestettäisi kotiin henkilökohtaisen avun palvelujen turvin, olisivat pääsääntöisesti uuden vammaispalvelulain mukaisen asumisen tuen piirissä. Vammaispalvelulain nojalla erityispalveluina myönnettävät asumisen tuki ja apu sekä henkilökohtainen apu olisivat hengityslaitetta käyttävälle henkilölle maksuttomia. Henkilö maksaisi ainoastaan tavanomaiset elämisen kustannukset, jotka henkilö on jo tälläkin hetkellä vastannut itse, jos hän on asunut kotona tai palveluasumisyksikössä. Kotona tai palveluasunnossa asunut henkilö on kuitenkin voimassa olevan lainsäädännön nojalla saanut kustannuksiin ylläpitokorvausta, jolla on voinut kattaa kotona asumisen kustannuksia.

Hengityshalvauspotilaiden asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa olevien erityissäännösten purkamisen seurauksena lakkaisi myös hengityshalvauspotilaille mahdollisesti maksettu ylläpitokorvaus. Ylläpitokorvauksen lakkauttamisesta seuraa merkittävä taloudellinen muutos niille henkilöille, jotka ovat olleet sairaalan kirjoista poistamatta hoidossa kotona tai palveluasumisyksikössä. Taloudellinen menetys henkilölle voi enimmillään olla jopa lähes 50 euroa päivältä, mikä tarkoittaisi henkilölle kuukaudessa noin 1500 euron menetystä tuloihin. Suurin osa sairaanhoitopiireistä on kuitenkin maksanut kotihoidossa olleille potilaille jonkin verran täyttä hoitopäivämaksua alemmaa ylläpitokorvausta, useimmiten noin 30—40 euroa hoitopäivältä, jolloin tulonmenetys vastaisi noin 900—1200 euroa kuukaudessa. Ehdotuksen mukaan ylläpitokorvaus puolittuisi vuoden kuluttua lain voimaantulosta ja poistuisi kokonaan kahden

vuoden siirtymäajan jälkeen. Hengityslaitetta käyttävä henkilö saa kuitenkin täyden kansaneläkkeen ja lisäksi tai mahdollisesti muita ansio- ja pääomatuloja, sekä eläkettä saavan hoitotuen, joten henkilön toimeentulo on turvattu myös ylläpitokorvauksesta riippumatta. Edelleen henkilö saisi palvelut jatkossakin pääsääntöisesti maksutta ja maksaisi ainoastaan tavanomaisista elämisen kustannuksista. Edellä mainitun lisäksi jatkossa avohoidossa olevalla hengityslaitetta käyttävällä henkilöllä olisi oikeus saada eläkkeensaajan asumistuesta annetussa laissa (571/2007) säädetystä asumistukea. Nykyisin hengityshalvauspotilaat eivät ole voineet saaneet asumistukea, vaikka olisivat olleet avohoidossa, sillä he ovat virallisesti olleet sairaalan kirjoilla eli laitoshoidossa. Eläkkeensaajan asumistuki kompensoi osaltaan ylläpitokorvauksen menetystä ja turvaa hengityslaitetta käyttävän henkilön toimeentuloa.

Maakuntien talouden näkökulmasta maakuntien menot vähenevät ylläpitokorvauksen osalta asteittain siten, että vuoden 2023 alusta korvauksen maksaminen lakkaisi kokoaan. Lisäksi maakuntien maksutulojen voidaan arvioida lisääntyvän terveystalouden maksullisuuden osalta sekä vähäisen laitospalvelujen käytön osalta. Vuoden 2023 alusta ylläpitokorvauksen poistuminen vähentäisi maakuntien menoja arviolta noin 1 miljoonaa euroa. Terveystalouden poistuminen ja mahdollisen laitoshoidon osalta maksutuottojen kasvu maakunnille olisi marginaalista.

On myös mahdollista, että hengityslaitetta käyttäviä henkilöitä olisi jatkossakin pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Näitä henkilöitä arvioidaan kuitenkin olevan vain muutamia. Tavoitteena on vammaisten henkilöiden laitostasuminen asteittainen lakkauttaminen sekä yksilöllisen asumisen tukemiseksi tarvittavien palvelujen kehittäminen. Jos hengityslaitetta käyttävä henkilö olisi jatkossa laitoshoidossa, palvelua ei myönnettäisi vammaispalvelulain nojalla. Asiakas maksaisi tällöin pitkäaikaisen laitoshoidon maksun kuten muutkin pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevat. Tällöin asiakas maksaisi maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun, joka voisi olla enintään 85 prosenttia henkilön nettokuukausituloista eli maksullisuuden muutos asiakkaalle olisi tältä osin merkittävä. Laitoshoidossa oleva henkilö ei kuitenkaan menettäisi ylläpitokorvausta, koska sitä ei ole tälläkään hetkellä maksettu sairaalassa asuvalle. Laitoshoidon sisältä kattavan hoidon ja ylläpidon.

Vammaispalveluja koskevan lakiehdotuksen mukaan henkilökohtaisen avun kokonaisuuteen voi sisältyä tietyn edellytyksin myös eräitä terveydenhuollon toimenpiteitä. Näillä mahdollistetaan ja tuetaan vammaisen henkilön itsenäistä suoriutumista ja asumista kotona. Muiden terveystalouden osalta hengityslaitetta käyttävä henkilö olisi palvelumuodostaan riippumatta avopalvelujen piirissä ja maksaisi näistä palveluista asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut samoin kuin muut vammaiset tai vammattomat henkilöt. Tämä muutos lisäisi henkilölle tulevia maksuja. Terveystalouden maksujen osuutta on vaikea arvioida henkilölle, sillä niiden tarve voi vaihdella yksilöllisesti. Lähtökohtaisesti tiedetään, että hengityslaitetta käyttävillä henkilöillä on keskimääräistä enemmän terveystalouden käyttöä. Henkilöt ovat usein monisairaita ja heillä on hengityshalvauksen lisäksi usein muitakin sairauksia. Hengityslaitetta käyttävät henkilöt tarvitsevat usein sairaalahoitoa ja muita avohoidon palveluita. Tarkkaa tietoa palvelujen käytöstä ei kuitenkaan ole, mutta voidaan arvioida, että kustannuksia terveystalouden aiheutuisi jatkossa avohoidon piirissä olevalle hengityslaitetta käyttävälle henkilölle satoja euroja vuodessa. Maksurasitus vaihtelee yksilökohtaisesti. Maksukatto kuitenkin turvaa henkilön kohtuuttomilta terveystalouden kustannuksilta. Maksukaton täyttymiseen asti kustannukset terveystalouden tulevat hengityslaitetta käyttävälle henkilölle itselleen, mutta sen täyttymisen jälkeen henkilö saa terveystaloutensa pääsääntöisesti maksutta. Lyhytaikaisesta laitoshoidosta henkilö kuitenkin joutuu maksukaton täytyttyäkin maksamaan edelleen maksua ylläpidosta, joka on noin puolet hoitopäivämaksusta. Terveystalouden lisäksi asiakkaat maksaisivat myös lääkkeitä jatkossa itse lukuun ottamatta laitoksessa asuvia, joilla lääkkeet kuuluisivat jatkossakin hoitoon ja hoitomaksuun. Lääkkeiden osalta asiakas olisi oikeutettu sairausvakuutuslain mukaiseen korvaukseen.

Nykyinen hengityshalvauspotilaiden diagnoosipohjainen käytäntö asiakasmaksulain säännöksissä ei vastaa eri vammaisryhmien yhdenvertaisuuden periaatetta. Monilla muillakin vammaisilla tai vaikeasti sairailta henkilöillä on vastaava palveluntarve, esimerkiksi terveystalvelujen käytön osalta. Voimassa olevan lainsäädännön nojalla hengityshalvauspotilaiden asema ja oikeudet eroavat muun muassa itsemääräämisoikeuden ja eräiden muiden perusoikeuksien toteutumisen osalta merkittävästi muiden vaikeasti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden oikeuksista. Hengityshalvauspotilaiden kohdalla laitoshoitopäätöksestä seuraava muihin vammaisiin henkilöihin nähden myös erilainen oikeusasema sekä terveydenhuollon päätöksistä puuttuva tehokas oikeusturva aiheuttavat itsemääräämisoikeuden ja muiden perusoikeuksien toteutumisen ongelmia. Erilaista kohtelua ja oikeudellista asemaa on osin perusteltu hengityslaittehoitoa tarvitsevien henkilöiden välttämättömän hoidon turvaamisella henkeä uhkaavissa tilanteissa. Tämä ajattelu ei kuitenkaan ole yhdenvertaisuuden ja perus- ja ihmisoikeuslähtöisen ajattelun näkökulmasta kestävä. Hengityksen tuen tarpeen lisäksi on myös muita tilanteita, joissa vamman tai pitkäaikaisen sairauden johdosta henkilö ei voi turvallisesti olla ilman toisen henkilön apua kuin hyvin lyhyen ajan. Yhdenvertaisuuden näkökulmasta näitä tilanteita tulisi arvioida samalla tavalla kuin niitä, joissa henkilö tarvitsee jatkuvaa hengityksen tukihoidtoa eikä pysty huolehtimaan siitä itse. YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien yleissopimuksen (vammaissopimus) 19 artiklan mukaan vammaisilla henkilöillä tulee olla yhdenvertaisesti muiden kanssa mahdollisuus valita asuinpaikkansa sekä se, missä ja kenen kanssa he asuvat, eivätkä vammaiset henkilöt ole velvoitettuja käyttämään tiettyä asuinjärjestelyä. Vammaissopimus velvoittaa myös turvaamaan riittävät ja henkilön osallisuutta tukevat kotiin annettavat palvelut. Tällaisia palveluita ovat muun muassa asumispalvelut ja henkilökohtainen apu. Asumisen tuella tuettaisiin vammaispalvelulain tarkoituksen mukaisesti hengityslaitetta käyttävän vammaisen henkilön yhdenvertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden toteutumista asumisessa ja siihen liittyvissä valinnoissa. Vammaisen henkilön tulee voida mahdollisimman pitkälle itse valita asumismuotonsa ja asuinpaikkansa sekä muutokin vaikuttaa siihen, miten asumisen tuki kokonaisuudessaan toteutetaan. Hengityslaitetta käyttävän henkilön vammaispalveluja koskevat päätökset tehdään hallintopäätöksinä, joihin on mahdollista hakea muutosta. Näin vältetään myös nykytilanteen oikeusturvan puute ja muutosten ennakoimattomuus.

3.3 Vaikutukset viranomaisten toimintaan

Asiakasmaksuja koskevat muutosehdotukset edellyttäisivät maakunnissa laajoja tietojärjestelmämuutoksia. Tietojärjestelmien muutokset olisivat välttämättömiä paitsi sote- ja maakuntauudistukseen liittyvien tietojärjestelmien muutostarpeiden, myös itse ehdotetun lain sääntelyn seurauksena. Maakunta perisi jatkossa pääsääntöisesti kaikki asiakasmaksut. Tämä edellyttäisi palvelun käyttöä ja asiakasmaksutietoa koskevan tiedon siirtoa palveluntuottajien ja maakunnan välillä, ja tämän mahdollistavien tietojärjestelmien kehittämistä ja käyttöönottoa. Ehdotetun lain säännös maksukattoa koskevan seurantavelvollisuuden siirtämisestä asiakkaalta maakunnalle edellyttäisi myös laajoja tietojärjestelmämuutoksia. Sote- ja maakuntauudistuksen tietojärjestelmäarkkitehtuurin tavoitteena on, että tieto asiakasmaksuista saataisiin jatkossa suoraan järjestelmistä, ja että asiakasmaksuihin saataisiin kansallisesti yhteen toimiva tietojärjestelmä. Sote- ja maakuntauudistuksen tietojärjestelmäkehitys, sekä erityisesti valinnanvapausjärjestelmän yhteydessä toteutettava tietojärjestelmien kokonaisarkkitehtuuri, mahdollistaisivat valinnanvapausjärjestelmän voimaan tullessa osaltaan maksukaton automatisoidun seurannan ja seurantavelvollisuuden siirtämisen maakunnalle. Tietojärjestelmien kehitys palveluntuottajien ja maakuntien tiedon välitykseen olisi välttämätön edellytys, jotta valinnanvapausjärjestelmässä asiakkaan palvelujen käyttöä koskeva tiedonsiirto, maksujen perintä sekä palveluntuottajan korvaukset ylipäättään voitaisiin toteuttaa. Asiakasmaksuja koskevien tietojärjestelmien kehittämistä ja tietojärjestelmien valtakunnallista yhteensovittamista edesauttaisivat maksuperusteiden mahdollisimman yhdenmukainen määräytyminen valtakunnallisesti. Ehdotetun lain voidaan arvioida tukevan tätä tavoitetta. Edellä mainitun lisäksi maakuntien tu-

lisi tehdä laajoja tietojärjestelmiä koskevia muutoksia myös muun muassa lainsäädännöstä puuttuvien maksuja, kuten palveluasumisen maksuja, koskien. Myös useat muut ehdotukset edellyttäisivät pienempiä muutoksia tietojärjestelmiin.

Ehdotetussa laissa säädettäisiin maakunnan velvollisuudesta liittää laskuun oikaisuvaatimusohje. Säännöksellä on tarkoitus selkeyttää voimassa olevan asiakasmaksulain säännöksiä ja parantaa näin asiakkaan oikeusturvan toteutumista. Asiakasmaksujen muutoksenhakua ja oikaisuvaatimusohjeita koskevien säännösten soveltamisessa on ollut tulkinnallisia epäselvyyksiä, eivätkä kunnat ole noudattaneet oikaisuvaatimusohjausta riittävällä tavalla. Etenkin tasasuuruisten maksujen oikaisuvaatimusohjaus on ollut puutteellista. Ehdotetun sääntelyn nojalla asiakasmaksuja koskeviin laskuihin olisi liitettävä kirjallinen oikaisuvaatimusohje. Asiakasmaksuja koskevien oikaisuvaatimusten voidaan arvioida lisääntyvän ohjeistuksen seurauksena, mistä voidaan edelleen arvioida seuraavan joitakin osin hallinnollisen työn ja siitä aiheutuvien kustannusten lisääntymistä maakunnissa. Edelleen lisääntyneiden oikaisuvaatimusten johdosta annetut päätökset voivat kasvattaa myös tuomioistuimiin tehtyjen valitusten määrää. Sääntelyn selkeyttämisellä kuitenkin parannettaisiin asiakkaan oikeusturvaa ja se olisi välttämätöntä muutoksenhakua koskevan sääntelyn tarkoituksen toteutumiseksi.

Voidaan myös arvioida, että maksujen perusteiden sääntely laissa osaltaan myös vähentäisi maksujen määräämiseen liittyvää hallinnollista työtä maakunnissa. Selkeän ja riittävän yksinkertaisen lainsäädännön voidaan arvioida myös vähentävän asiakkaiden tarvetta saattaa säännösten tulkinnan oikeellisuus muutoksenhakuviranomaisten ratkaistavaksi. Lisäksi riittävällä ja selkeällä sääntelyllä voidaan arvioida olevan kanteluviranomaisten työtä vähentäviä vaikutuksia. Muun muassa maksuttomia palveluja, maksukaton soveltamisalan laajentamista sekä maksujen huojentamista koskevien säännösten voidaan arvioida vähentävän asiakasmaksujen seurauksena aiheutuvaa työtä toimeentulotuessa ja ulosotossa. Lisäksi selkeyttämällä ja yhdenmukaistamalla säännöksiä, erityisesti tulositonnaisia maksuja koskien, voidaan vähentää maksujen alentamiseen liittyvää tarvetta maakunnissa. Selkeyttämällä ja yhdenmukaistamalla maksuperusteita vähennettäisiin myös asiakasmaksuihin ja toimeentulotukeen liittyviä epäselvyyksiä ja tulkinnallisia ongelmia maakuntien ja Kelan (toimeentulotuen) välillä. Tulkinnalliset ongelmat vähentyisivät, jos lainsäädännöllä selkeytettäisiin ja yhdenmukaistettaisiin maksujen perusteita. Toimeentulotuessa aiheutuvaa työtä vähentäisivät erityisesti maksujen huojentamista koskevan sääntelyn vahvistaminen ja selkeyttäminen. Vahvistamalla maksujen huojentamista koskevan sääntelyn velvoittavuutta seuraisi asiakasmaksuista johtuvia toimeentulotuki- sekä ulosottoasioita arvioidun mukaan huomattavasti nykyistä vähemmän. Mainitulla sääntelyllä vähennettäisiin näin eri viranomaisille aiheutuvia kustannuksia maksuasuiden käsittelystä. Sääntelyn onnistunut käytännön toteutuminen edellyttää kuitenkin myös eri viranomaisten prosessien yhteensovittamista sekä lisäksi myös asiakasmaksujen huojentamista koskevien menettelyjen ja kriteerien yhdenmukaistamista.

Myös maksukatolla ja maksuttomilla palveluilla arvioidaan olevan merkittävä toimeentulotuen kustannuksia säästäviä vaikutuksia. Sen sijaan maksujen huojentamista koskevaan sääntelyyn arvioidaan liittyvän jonkin verran maakuntien hallinnollista työtä kasvattavia vaikutuksia. Vaikutuksia tulisi kuitenkin tarkastella laajempänä kokonaisuutena, muun muassa mahdollisten vaihtoehtojen kustannusten kautta, joita voi syntyä maakunnalle tai valtiolle esimerkiksi toimeentulotukikäsittelyn tai ulosoton käsittelyn seurauksena. Kokonaiskustannuksia arvioiden maakunnille aiheutuvan hallinnollisen työn ja siitä aiheutuvien kustannusten voidaan arvioida olevan vähäiset maksujen huojentamiseen liittyvien prosessien seurauksena. Kelassa käsiteltävät asiakasmaksuja koskevien toimeentulotukihakemusten käsittely on sekä Kelaa että kuntia työllistävää. Toimeentulotukihakemusten käsittely on myös asiakkaan asian hoitamista hidastavaa. Kelassa asiakasmaksuja koskevien hakemusten selvittely ja käsittely, sekä toisaalta suhde kuntien maksujen alentamista koskeviin menettelyihin, ovat hakeneet muotoansa.

Prosessit ovat työllistäneet sekä Kelaa että kuntia, osittain siksi, että olemassa olevia yhteisiä toimintamalleja ei ole ollut, mutta myös tulkinnallisten eroavuuksien takia. Selkeyttämällä lainsäädäntöä huojennusvelvollisuuden osalta voidaan osaltaan vähentää hallinnollista työtä eri viranomaisissa. Tämä edellyttää kuitenkin myös toimeentulotuen käytäntöjen sekä maksujen huojentamista koskevien käytäntöjen sekä näitä koskevien prosessien yhteensovittamista. Käytännössä haasteita voisi tulla esimerkiksi päätöksentekoa koskevien erilaisten kriteerien sekä muutoksenhakua koskevien menettelyjen seurauksena. Muun muassa maksun huojentamista koskevista kriteereistä voitaisiin jatkossa säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella. Huojentamissäännöksen vahvistamisella pyritäisiin osaltaan turvaamaan toimeentulotuen viimesijaisuutta sekä edistettäisiin asiakkaiden tosiasiallista mahdollisuutta saada tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut.

Voimassa oleva asiakasmaksulainsäädäntö mahdollistaa maksun perimisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista aina, ellei palvelua ole erikseen säädetty asiakasmaksulaissa maksuttomaksi. Laki määrää vain maksujen enimmäismäärän. Kunta voi itse päättää periä asiakasmaksulainsäädännössä säädettyä alemman maksun tai antaa palvelun maksutta. Ehdotetun lain nojalla maakunta voisi periä asiakasmaksuja vain nimenomaisesti maksullisiksi säädettyistä palveluista. Lain periaatteen muuttaminen ehdotuksen mukaisesti siten, että vain laissa maksullisiksi säädettyistä palveluista voisi periä maksun, rajoittaisi osaltaan maakunnan oikeutta ja mahdollisuutta päättää palvelujen maksuista. Maakunnille jäisi kuitenkin niiden itsehallinnolliseen asemaan ja päätöksentekoon perustuen liikkumavaraa periä laissa säädettyä alempia maksuja tai olla perimättä maksuja. Maksut olisivat maakunnan tuloa, joiden tasosta ja käytöstä maakunnat päättäisivät lainsäädännön asettamien enimmäisrajojen sisällä. Maakunnilla olisi mahdollisuus ohjata palvelujen käyttöä ja sovittaa niistä perittäviä maksuja esimerkiksi alueellisiin olosuhteisiin ja palvelutarpeeseen perustuen. Maakuntien liikkumavara voisi näin ollen merkitä myös jatkossa alueellisia eroja maksuissa. Ehdotetulla lailla voitaisiin kuitenkin merkittävästi yhdenmukaistaa maksuja nykyiseen tilanteeseen verrattuna, muun muassa säätämällä kaikkien maksujen perusteista laissa sekä lisäämällä puuttuvat säännökset lakiin. Maakunnat voisivat lisäksi nykyistä järjestelmää paremmin myös yhdessä koordinoida maksuja koskevia käytäntöjä. Koska maksuja saa ehdotetun lain nojalla periä vain niistä palveluista, joiden maksuista on säädetty laissa, jatkossa olisi välttämätöntä huolehtia, että maksusääntely on ajan tasalla ja palvelujärjestelmän kehitys otetaan säännöksissä huomioon. Näin ollen ehdotettu sääntely edellyttäisi myös lainsäätäjää palvelujärjestelmän jatkuvaan seurantaan, jotta lainsäädännöllä voitaisiin tukea palvelujärjestelmän kehittämistä.

Ehdotetussa laissa asiakasmaksuja koskeva sääntely on tuotu kokonaisuudessaan lain tasolle. Ratkaisua puoltavat useat seikat. Ehdotetun lain soveltamisala on poikkeuksellisen laaja ja sääntely koskettaa lisäksi eri tavoin haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Sääntely liittyy läheisesti perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyyn jokaisen oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ehdotetun lain nojalla kaikista maksuihin tehtävistä muutoksista päätettäisiin jatkossa eduskunnassa. Ehdotetun lain arvioidaan edistävän perusoikeuksien, erityisesti perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettujen oikeuksien, toteutumista.

Asiakasmaksujen hallinnolliset kustannukset

Lakiehdotuksen arvioitu euromääräinen vaikutus maksukertymään on niin sanotusti bruttomääräinen siten, että siinä ei ole huomioitu maksuista aiheutuvia hallinnollisia kuluja. Asiakasmaksujen keräämisestä aiheutuu hallinnollisia kustannuksia, jotka nettomääräisesti vähentävät asiakasmaksuista saatavaa maksutuottoa. Kun hallinnollisia kustannuksia huomioidaan kokonaistaloudellisia vaikutuksia arvioitaessa, taloudellisia vaikutuksia tulisi arvioida maksukertymää laajemmin. Esimerkiksi maksukattoa, maksujen huojentamista sekä maksuttomia palveluja koskevien säännösten ehdotuksia tulisi tarkastella kokonaistaloudellisesti huomioi-

den asiakasmaksuista aiheutuvat, mahdollisesti myös kertaantuvat, kustannukset muualla hallinnossa. Edellä mainittujen säännösten voidaan arvioida parantavan yksilön asemaa ja turvaavan viime kädessä kohtuulliset maksut asiakkaalle. Lisäksi näitä koskevien ehdotusten voidaan arvioida vähentävän maksuista mahdollisesti aiheutuvia kustannuksia toimeentulotuksessa tai ulosotossa.

Kovin pienten maksujen perintää on vaikea perustella maksutuotoista saatavalla rahoituksella, vaan perustelut maksujen perimiselle olisi tällöin löydettävä esimerkiksi tavoitelluista ohjausvaikutuksista. Hallinnolliset kustannukset olisi siis aiheellista ottaa huomioon maksujärjestelmää kehitettäessä ja uudistuksia arvioitaessa. Käytännössä hallinnollisten kustannusten määrittäminen on kuitenkin hyvin hankalaa. Hallinnolliset kustannukset saattavat vaihdella kunnittain sekä asiakasmaksutyypeittäin. Jos kyseessä on tasasuuruinen maksu, jonka laskutus käynnistyy automaattisesti esimerkiksi vastaanottokäynnillä asiakastietojärjestelmään tehtävien kirjausten perusteella, maksun perintään liittyvä hallinnollinen kustannus voi olla kohtuullisen pieni. Lisäksi järjestelmäkustannuksia syntyy joka tapauksessa, vaikka yksittäisestä maksun perimisestä luovuttaisiin.

Toisaalta tulosisidonnaisissa maksuissa maksun määrittämiseen tarvitaan tulotietojen ohella muita palvelun käyttöön ja asiakkaan olosuhteisiin liittyvää tietoa. Työ edellyttää nykyisellään aina henkilöpanosta. Lisäksi tulosisidonnaisista maksuista tulee aina tehdä hallintopäätös. Tällöin hallinnollinen kustannus voi nousta hyvinkin suureksi varsinkin, jos työ edellyttää tietojen keräämistä eri järjestelmistä ja käsin tapahtuvaa tietojen syöttämistä tai laskemista.

Myös hallinnollisen kustannuksen käsite vaikuttaa kustannuksen suuruuteen. Hallinnollinen kustannus voidaan käsittää suppeasti maksun määrittämiseen ja laskutukseen liittyvinä kustannuksina. Laajemmassa määritelmässä tulee tarkastelussa huomioida esimerkiksi asiakasmaksuista muualla hallinnossa aiheutuva työ, esimerkiksi ulosottoon tai toimeentulotukeen päätyvien maksujen aiheuttama kustannus julkisessa hallinnossa. Esimerkiksi tasasuuruinen asiakasmaksu saattaa aiheuttaa pienituloiselle asiakkaalle toimeentulotuen tarvetta. Toimeentulotuen hakemiseen ja myöntämiseen liittyy runsaasti hallinnollista työtä ja tästä aiheutuu suuria hallinnollisia kustannuksia. Hallinnollista kustannusta arvioitaessa on myös syytä tehdä ero keskimääräisen kustannuksen ja rajakustannuksen välillä. Jos tietty asiakasryhmä vapautetaan tietyn palvelun asiakasmaksusta, tämä vähentää maksun perinnästä aiheutuvia kustannuksia. Osa kustannuksista ei kuitenkaan suoraan riipu asiakkaiden määrästä (pääosin kiinteät kustannukset, esimerkiksi tietojärjestelmäkustannukset), joten maksuvapautuksen seurauksena kustannukset supistuvat rajakustannusten mukaisesti.

Kattavaa tietoa kunnille asiakasmaksujen perinnästä nykyisin aiheutuvista kustannuksista ei ole käytettävissä. Eri lähteistä saatavissa arvioissa on huomattavia eroja, jotka johtuvat pitkälti edellä kuvatuista syistä. Hallinnollisten kustannusten määrittäminen luotettavasti ja yhteisesti hyväksyttävällä tavalla ei siis ole mahdollista. Tämän johdosta esitetään maksutuottojen euromääräiset muutosarviot pääsääntöisesti ilman, että hallinnollisten kustannusten muutosta on euromääräisesti otettu laskennassa huomioon. Hallinnollisten kustannusten merkityksen havainnollistamiseksi on eräiden muutosten kohdalla kuitenkin esitetty vaikutus myös hallinnollisten kustannusten muutos mukaan lukien. Tulosta täytyy tällöin pitää ainoastaan suuntaa antavana esimerkkinä hallinnollisten kustannusten merkityksestä.

3.4 Yhteiskunnalliset vaikutukset

Asiakasmaksujen vaikutus sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön riippuu paljon siitä, millainen näiden palvelujen kysynnän hintajouston arvellaan olevan. Hintajousto kuvaa palvelujen kysynnän suhteellista muutosta suhteessa palvelujen hinnan suhteelliseen muutokseen. Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on selvitetty terveyspalvelujen hintajoustoja ja todettu palvelujen kysynnän olevan melko joustamatonta.

Vaikutukset voivat kuitenkin poiketa eri ihmisryhmien välillä (ks. Pendzialek ym. 2016) sekä myös eri palveluissa (ks. esim. Ellis ym. 2017). On esimerkiksi viitteitä siitä, että korkeat asiakasmaksut voivat vähentää ennaltaehkäisevien palvelujen käyttöä ja toisaalta, että perustason hoidon asiakasmaksuja alentamalla on ehkä mahdollista ohjata käyttämään enemmän kyseisiä palveluita (Rezayatmand ym. 2013; Hone ym., 2017). Joissakin tutkimuksissa on todettu, että matalammat maksut voivat parantaa palvelujen saatavuutta ja toisaalta, että korkeammat maksut taas vähentävät palvelunkäyttöä (esim. Lagarde & Palmer 2008, 2011; Rezavatmand 2013; Kiil & Houlberg, 2014).

Suorien kysyntävaikutusten lisäksi asiakasmaksuilla on kansainvälisessä tutkimuksessa todettu olevan negatiivisia tasapuolisuusvaikutuksia, sillä asiakasmaksujen on usein havaittu vaikuttavan eniten heikommassa asemassa olevien käyttäytymiseen (Kiil & Houlberg, 2014; Schokkaert ym., 2017; Farrants ym., 2017). Yleisesti heikommassa asemassa olevat vähentävät palvelunkäyttöään enemmän kuin muut ja kantavat myös suhteellisesti raskaamman maksurasituksen asiakasmaksuista. (Hetemaa ym., 2018; Schokkaert ym., 2017). Esimerkiksi Japanissa on havaittu, että pienten lasten palvelujen maksujen lievennykset vaikuttivat palvelujen käyttöön eri tavoin matalan ja korkeamman tulotason alueilla (Kato & Goto, 2017). Tutkimuskirjallisuuden perusteella tehtyihin arvioihin asiakasmaksujen vaikutuksista sisältyy kuitenkin merkittävää epävarmuutta ensinnäkin siksi, että asiakasmaksujen vaikutukset riippuvat asiakkaiden taustatekijöistä ja tarkasteltavasta palvelusta, ja toiseksi siitä syystä, että eri maiden sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmät poikkeavat toisistaan. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöön vaikuttavat monet muutkin tekijät kuin vain niiden hinta. Edellä mainituista syistä muissa maissa tehtyihin tutkimuksiin ja niistä saatujen tutkimustulosten soveltamiseen Suomessa tulee suhtautua varauksella.

Kuten edellä on todettu, luotettavaa kansallista tutkimusta asiakasmaksujen vaikutuksista palvelujen käyttöön ei juuri ole. Tästä johtuen asiakasmaksujen muutosten vaikutuksia palvelujen käyttöön on nykyisin käytettävissä olevilla tiedoilla erittäin vaikea arvioida. Ylipäättään Suomessa tutkimusta sosiaali- ja terveyspalvelujen hintajoustoista on hyvin niukasti. Kuitenkin esimerkiksi Kela-korvausten alentaminen vaikutti yksityisten lääkäripalvelujen käyttöön pienituloisilla enemmän kuin hyvätuloisilla (Blomgren ym. 2017). Tuoreessa asiakasmaksujen TEAS-tutkimuksessa selvitettiin asiakasmaksujen kohdentumista ja kasautumista Suomessa, mutta kyseisessä tutkimuksessa ei selvitetty, kuinka asiakasmaksujen muutokset vaikuttavat palvelujen käyttöön tai terveydellisiin lopputulemiin.

Muista Pohjoismaista Nilssonin ja Paulin (2018) tutkimuksen mukaan Ruotsissa lasten ja nuorten palvelujen maksuttomuuteen siirtyminen lisäsi ainoastaan matalan tulotason perheiden palvelunkäyttöä, kun taas korkeamman tulotason perheet eivät juuri reagoineet tähän muutokseen. Toisin sanoen, alemman tulotason perheet reagoivat hinnanmuutokseen voimakkaimmin. Samassa tutkimuksessa havaittiin myös, että maksuttomuuden vaikutus yleislääkärien vastaanottoihin näytti olleen suurempi kuin erikoislääkäreiden. Suomessa esimerkiksi Klavus (2004) on pohtinut, että poliklinikkakäyntien hintajousto on todennäköisesti pienempi kuin terveyskeskuvastaanottojen, koska potilaan mahdollisuus vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen on suurin juuri perustasolla terveyskeskuksissa. Edelleen Klavus on samaan syyhyn perustuen päätellyt, että sairaalan vuodeosastohoidon hintajousto on poliklinikkapalveluja alhaisempi,

koska potilaalla on vähäisemmät mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen käyttöön kuin perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon avopalveluissa.

Ehdotetun lain tavoitteena on edistää väestön oikeutta riittäviin ja yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Eri alueilla asuvien asiakkaiden yhdenvertaisuus paranisi nykyisestä, kun voimassa olevasta laista puuttuvista asiakasmaksujen perusteista, kuten palveluasumisen maksuperusteista, säädettäisiin jatkossa laissa. Nykyisin kuntakohtaiset erot asiakasmaksuissa ja niiden määräytymisperusteissa ovat merkittäviä. Yhdenvertaisuutta edistäisi myös muutoin maksujen perusteiden ja sääntelyn yhdenmukaistaminen, muun muassa maksujen huojentamista, asiakasmaksujen muutoksenhakua tai kotona annettavan palvelun maksuja koskien.

Ehdotetulla lailla tuetaan myös kansanterveydellisesti, terveyden edistämisen ja ihmisten hyvinvoinnin kannalta merkittävien palvelujen käyttöä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisen ohella asiakasmaksuilla voidaan pyrkiä myös ohjaamaan väestöä käyttämään tiettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja sekä tukea sosiaali- ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä. Ehdotetussa laissa muun muassa terveyden edistämiseen, neuvontaan ja muuhun ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon liittyvät käynnit olisivat jatkossakin maksuttomia. Esityksen mukaan ennaltaehkäisevistä palveluista ei pääsääntöisesti perittäisi maksuja lukuun ottamatta suun terveydenhuoltoa, jossa hampaiden tarkastuksesta perittäisiin maksu jatkossakin.

Ennaltaehkäisevät palvelut ovat tärkeä osa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, joilla pyritään ehkäisemään sairauksien ja sosiaalisten ongelmien syntymistä ennen kuin niistä aiheutuu merkittäviä ongelmia ja kustannuksia yksilölle sekä yhteiskunnalle. Yleensä ennaltaehkäisevät palvelut suunnitellaan kattamaan laajoja väestöryhmiä. Palvelujen maksuttomuudella tuetaan lisäksi eri väestöryhmien yhdenvertaista palvelujen käyttöä sosioekonomisesta asemasta riippumatta. Maksuttomuudella tavoitellaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kannalta merkittävien palvelujen käyttöä, mutta lisäksi myös yhdenvertaisuutta edistävää palvelujen käyttöä eri ryhmien välillä ja voidaan tukea tiettyjen väestöryhmien asemaa yhteiskunnassa.

Kuten edellä on todettu, luotettavaa kansallista tutkimusta eri palvelujen hintajoustoista ei ole, joten varmuudella ei tästä johtuen voida sanoa, millainen vaikutus ehdotuksella tosiasiaassa on eri palvelujen käyttöön ja näin ollen esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen.

Esityksessä on ehdotuksia, joilla parannetaan palvelujen saatavuutta sosioekonomisesta asemasta tai tulotasosta riippumatta. Hallituksen esityksessä ehdotetaan alaikäisten terveyspalvelujen maksuttomuuden laajentamista. Laajennusehdotus koskisi käytännössä alaikäisten poliklinikkakäyntejä sekä lyhytaikaista laitoshoidtoa, josta nykyisin voidaan periä maksu seitsemältä päivältä. Muilta osin terveyspalvelut ovat alaikäisille jo nykyisin pääsääntöisesti maksuttomia. Maksuttomuuden laajentaminen parantaisi lasten yhdenvertaista palvelujen saatavuutta ja tukisi lapsiperheiden palvelujen käyttöä. Maksuttomuus parantaisi etenkin heikossa taloudellisessa tilanteessa olevien perheiden asemaa, kun lapsen sairastamisesta aiheutuva maksutaakka pienenis. Se tukisi näin ollen varsinkin pienituloisia lapsiperheitä, joissa on yksi tai useampi sairas lapsi, ja sillä voitaisiin tätä kautta saavuttaa pitkän aikavälin hyötyjä. Alaikäisten palveluista nyt perittävillä maksuilla ei välttämättä ole merkittävää vaikutusta hoitoon hakeutumisen kannalta, sillä kyse on usein välttämättömistä palveluista, joihin ohjataan taloudellisesta asemasta riippumatta. Suorat terveysvaikutukset olisivat siten todennäköisesti vähäisiä.

Ehdotetun lain nojalla perustason lääkäri- ja hoitajamaksuista sekä perus- ja erikoistason terapia- ja sarjahoidon maksuista voitaisiin periä jatkossa maksu jokaiselta käyntikerralta. Ehdotukset kiristäisivät erityisesti runsaasti perusterveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden maksurasitusta. Suurimpaan osaan väestöstä tai palvelujen käyttäjistä ehdotuksilla ei arvioida olevan vaikutusta. Koska tasasuuruiset maksut eivät perustu henkilön tuloihin, vaan hen-

kilö maksaa niistä tuloistaan riippumatta saman suuruisen maksun, kohdentuvat tasasuuruisiin maksuihin tehtyjen ehdotusten vaikutukset väestössä enemmän pienituloisiin. Toisaalta TEAS-tutkimuksen mukaan tasasuuruisten maksujen aiheuttama maksurasitus henkilölle on keskimäärin tarkasteltuna hyvin pieni, jolloin näihin maksuihin tehtävillä muutoksilla ei näyttäisi ole suurta vaikuttavuutta asiakkaan maksurasituksessa.

Maksukatolla turvataan kohtuulliset maksut ja näin tuetaan yhdenvertaista sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Maksukaton taso on ehdotuksessa pidetty nykyisellä tasolla, vaikka sen soveltamisalaa on laajennettu eri palvelumaksuihin. Kohtuullisilla maksuilla palvelut turvataan kaikille ihmisille tulotasosta tai asuinpaikasta riippumatta. Maksukatto turvaa erityisesti paljon palveluja käyttävien ja pienituloisten asemaa. Muun muassa suun terveydenhuollon maksujen sisällyttämisellä maksukattoon voitaisiin edistää väestön suun terveydenhuollon palvelujen käyttöä ja siten väestön suun terveyttä. Suu- ja hammassairauksien hoidolla voitaisiin todennäköisesti myös ehkäistä muiden sairauksien syntymistä. Erityisesti alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä suun terveys on yleensä heikompi ja hoidon tarve suurempi. Suun terveydenhuollon maksujen rajoittaminen voisi madaltaa hoitoon hakeutumisen kynnyistä pienituloisilla ja voisi näin ollen vaikuttaa terveyseroja kaventavasti ja sääntelyllä voitaisiin edistää yhdenvertaisuutta eri väestöryhmien välillä. Näin voitaisiin saavuttaa myös pitkän aikavälin terveys- ja kustannushyötyjä.

Maksukaton soveltamisalan laajentamisella tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalan maksuihin tuetaan osaltaan kotiin tuotavien palvelujen käyttöä. Lisäksi sääntelyllä edistetään samansisältöisten palvelujen yhdenmukaisia käytäntöjä, kun samansisältöisten, mutta eri paikka- tai eri tavoin järjestettävien terveyspalvelujen maksut kerryttäisivät maksukattoa. Lääkkäiden kotona asumista tuetaan myös kotihoidon maksujen tulorajojen nostamisella ja maksuprosenttien rajoittamisella. Maksujen alentamisen ja perimättä jättämisen säännöksellä turvataan maksukattoon sisällyttämättömien palvelujen saatavuus pienituloisille ja näin edistetään väestön yhdenvertaisuutta. Lisäksi tiettyjen palvelumaksujen osalta maksut kerryttävät paitsi maksukattoa, maksuja tulee tarvittaessa myös alentaa tai jättää perimättä, jolloin asiakkaan asemaa turvataan eri keinoin. Yhdenvertaisen palvelujen saatavuuden parantamisen sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi ehdotetuilla maksuttomilla palveluilla, kohtuullisilla maksuilla sekä vähimmäiskäyttövaroilla ja tulorajoilla, maksukattoa sekä maksujen huojentamista koskevilla säännöksillä vähennetään lisäksi viimesijaisen toimeentulotuen tarvetta sekä maksuhäiriöiden syntymistä.

3.4.1 Vaikutukset yhdenvertaisuuteen

Suomen perustuslain (731/1999) 6 §:n 1 momentin mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Säännöksellä ilmaistaan yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa koskeva pääperiaate. Perustuslain 6 §:n 1 momentin säännöstä täydentää 2 momentin syrjintäkielto. Perustuslain 19 §:n 3 momentti velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Hallitus on linjannut 5.4.2016, että sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallintouudistuksessa tavoitellaan terveyserojen kaventumista ja eriarvoisuuden vähentymistä yhtäläisesti oikeudenmukaisuuden lisääntyessä. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on useissa lausunnoissaan (muun muassa PeVL 39/1996 vp, PeVL 8/1999 vp ja PeVL 10/2009 vp) todennut, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia saa siirtää kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin.

TEAS-tutkimuksen mukaan asiakasmaksut kohdentuvat eniten pienituloisille sairaille ja suhteessa henkilön tuloihin maksurasite on suurempi pienituloisilla. Asiakasmaksuissa on palvelusta riippuen myös merkittäviä eroja, erityisesti johtuen lainsäädännöstä puuttuvista maksuista. Asiakasmaksulaissa säädettyillä hyvinvointia ja terveyttä edistävillä maksuttomilla sosiaali-

li- ja terveystalvetuilla, maksullisiksi säätettyjen palvelujen kohtuullisilla maksuilla, liiallista maksurasitusta ehkäisevällä maksukatolla sekä maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevilla säännöksillä turvataan palvelujen saanti ja edistetään yhdenvertaista palveluihin pääsyä. Sosiaali- ja terveystalvetujen saanti turvataan lain sääntelyn myötä jokaiselle taloudellisesta asemasta riippumatta. Asiakasmaksulakiehdotuksen mukaan kaikista maksuista säädettäisiin jatkossa laissa, eikä maakunta saa maksuja kuin laissa nimenomaisesti maksullisiksi säädetyistä palveluista sekä voimassa olevasta lainsäädännöstä puuttuvista maksuista säätämisen parantavat merkittävästi kansalaisten yhdenvertaisuutta.

Ehdotetun valinnanvapauslakiehdotuksen myötä asiakkaiden valinnanvapaus lisääntyisi, kun koko maan kattava vapaus valita palvelujen tuottaja laajenisi nykyisestä. Ehdotetulla lailla arvioidaan olevan merkittävä vaikutus eri väestöryhmien välisen yhdenvertaisuuden parantamiseen. Valinnanvapauden myönteisten vaikutusten toteutuminen edellyttäisi kuitenkin myös sitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ei muodostuisi asiakkaan valintoja rajoittavaa taloudellista tekijää, vaan että palveluihin liittyvät mahdolliset asiakasmaksut olisivat kohtuullisia. Ehdotetun valinnanvapauslain mukaisista palveluista mahdollisesti perittävät asiakasmaksut olisivat yhtäläiset kaikkien palveluntuottajien osalta. Lakiehdotuksen maksuja koskevalla säännöksellä olisi merkittävä asiakkaiden yhdenvertaista valinnan mahdollisuutta ja palvelujen saatavuutta parantava vaikutus. Myös asiakassetelipalveluissa ja henkilökohtaisella budjetilla järjestetyissä palveluissa asiakasmaksut olisivat kaikille asiakkaille samat valitusta palveluntuottajasta riippumatta ja maakunta perisi myös nämä asiakasmaksut. Asiakasmaksulaissa säädettäisiin maakunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveystalvetujen maksuista. Valinnanvapauden lisääntyminen ja asiakasmaksukäytäntöjen yhdenmukaistuminen niin valinnanvapauslakiehdotuksen kuin asiakasmaksulakiehdotuksen mukaisesti lisäisivät eri alueilla asuvien ihmisten yhdenvertaisuutta nykytilanteeseen verrattuna. Koska kuntien nykyisin perimät maksut ovat vaihdelleet vertailualueista riippuen suurestikin, seuraa maksujen yhdenmukaistamisesta kuitenkin väistämättä erilaisia vaikutuksia eri alueilla.

3.4.2 Sukupuolivaikutukset

Nykyisin sukupuolten välillä on eroja muun muassa hyvinvoinnissa, sosiaalisessa osallisuudessa, terveydessä sekä sairastavuudessa. Miehet ja naiset myös käyttävät sosiaali- ja terveystalvetuja eri tavoin. Lisäksi tulotasossa on eroja sukupuolten välillä. Tutkimusten mukaan miehet hakeutuvat hoitoon ja käyttävät naisia vähemmän terveystalvetuja, vaikka väestötasolla miesten terveys on naisia huonompi esimerkiksi odotettavissa olevalla eliniällä mitattuna. Naiset myös elävät keskimäärin miehiä pidempään ja enemmistö ikääntyneistä on naisia, jolloin terveyden sukupuoliero kasvaa sitä mukaa, mitä iäkkäimmistä henkilöistä on kyse (OECD 55/2011; Nguyen, L. & Seppälä, T. (2014) ja Martelin, T. ym. (2014) teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2014). THL:n tilastoraportin 42/2017 mukaan naisten osuus ikääntyneiden laitospa avopalveluissa on noin kolme neljäsosaa, mitä selittää pitkälti jo edellä mainittu naisten pidempi elinikä sekä se, että naiset ovat useammin yksinasujia.

Maakuntien väestöt eroavat toisistaan ikä- ja sukupuolirakenteen osalta huomattavasti. Myös sairastavuudessa on eroja alueellisesti Suomessa. Koko väestössä julkisten sosiaali- ja terveystalvetujen käytöstä oli vuonna 2015 asiakasmaksuja lähes joka toisella suomalaisella. Yleisimmin oli maksettu tasasuuruksia asiakasmaksuja, joita oli 36,0 prosentilla väestöstä. Suun terveydenhuollosta asiakasmaksuja oli 21,8 prosentilla väestöstä. Tulositonnaisia asiakasmaksuja oli 4,8 prosentilla väestöstä. Sosiaali- ja terveystalvetujen käyttö ja naisten osuus palvelujen käyttäjinä lisääntyy iän myötä, joten myös asiakasmaksuista aiheutuva maksurasitus koskettaa tästä näkökulmasta useammin naisia kuin miehiä. (TEAS 2018)

Asiakasmaksuja maksaneiden osuus ikäryhmästä sukupuolen mukaan vuonna 2015. (TEAS 2018)

Asiakasmaksuja maksaneiden osuus ikäryhmästä, sukupuolen mukaan						
	Tasasuuruiset maksut		Tulosidonnaiset maksut		Suun terveydenhuollon maksut	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
0-17v.	26.5 %	29.6 %	0.2 %	0.3 %	0.0 %	0.0 %
18-24v.	37.2 %	27.2 %	0.9 %	0.9 %	35.1 %	23.8 %
25-54v.	37.6 %	25.6 %	1.2 %	1.3 %	33.5 %	24.4 %
55-64v.	39.3 %	36.2 %	2.5 %	3.1 %	29.0 %	23.2 %
65-74v.	45.2 %	46.6 %	6.3 %	6.6 %	27.0 %	22.7 %
75v.+	59.5 %	63.1 %	38.2 %	28.2 %	21.2 %	22.5 %
Kaikki	39.0 %	32.9 %	5.8 %	3.7 %	24.6 %	18.9 %

Taulukossa käy ilmi, että kaikkien asiakasmaksujen osalta naiset maksavat keskimäärin miehiä useammin asiakasmaksuja. Tasasuuruissa maksuissa 18—54-vuotiaat naiset maksavat maksuja miehiä useammin, kun taas vanhimmassa ikäryhmässä miehet maksavat niitä useammin. Tulosidonnaisten asiakasmaksujen kohdalla 75 vuotta täyttäneistä naisista 38,2 prosenttia maksoi asiakasmaksuja verrattuna miesten 28,2 prosenttiin. Suun terveydenhuollon asiakasmaksuissa suurin ero sukupuolten välillä on jälleen 18—54-vuotiaissa: maksajien osuus on lähes 10 prosenttiyksikköä korkeampi naisten keskuudessa verrattuna miehiin. (TEAS 2018)

Vammaisuus koskettaa sekä miehiä että naisia melko tasaisesti jakautuen. Kehitysvammalaitoksissa asuu kuitenkin hieman enemmän miehiä kuin naisia. Kehitysvammalaitosten asukkaista 64 prosenttia oli miehiä vuonna 2015. Pojilla ja miehillä on tyttöjä ja naisia useammin useita tai monimuotoisia haasteita ja tuen tarpeita, joiden diagnosointi, tunnistaminen ja haasteisiin avun saaminen saattaa jäädä toteutumatta tai se jää liian myöhäiseen vaiheeseen, jolloin miehet saattavat joutua naisia useammin laitoshuoltoon. Laitosasumisen lakkauttamisen johdosta kotiin vietävien palvelujen ja muiden avohuollon palvelujen merkitys kasvaa. Tältä osin kotiin vietävät palvelut sekä siihen liittyvä neuvonta ja ohjaus kohdistuvat hieman enemmän miehille kuin naisille ja niillä voidaan pienentää sukupuolten välisiä hyvinvointieroja.

4 Asian valmistelu

4.1 Valmisteluvaiheet ja -aineisto

Asiakasmaksulainsäädännön uudistamisen tarve on ollut esillä usealla hallituskaudella ja uudistuksia on yritetty tehdä useaan otteeseen. Myös edellisellä hallituskaudella asetettiin työryhmä vuonna 2013 valmistelemaan kunnallisen palveluasumisen asiakasmaksuja koskevat uudistusehdotukset sekä tekemään selvitykset ehdotusten vaikutuksista kuntiin ja asiakkaisiin (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:7). Työryhmän tavoitteeksi määritettiin palveluasumisen asiakasmaksuja koskevien säädösehdoitusten aikaansaaminen. Myöhemmin samana vuonna työryhmän tehtävää laajennettiin koskemaan myös kotona annettavan palvelun asiakasmaksuja. Tätä ennen uudistusehdotuksia tehtiin sosiaaliturvan uudistamiskomiteassa (SATA-komitea), jonka valtioneuvosto asetti kesäkuussa 2007. SATA-komitean tehtävänä oli laatia ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksesta ja se teki myös asiakasmaksuja

koskevia ehdotuksia. Komitea ehdotti muun muassa asumispalvelujen maksujen sitomista kotihoitoon maksuun sekä terveydenhuollon yhtenäistä maksukattoa. THL:ltä tilattiin erillisselvitys maksukattojen yhdistämisestä. Ennen SATA-komitean ehdotuksia asiakasmaksuista on tehty laaja-alainen selvitys viimeksi maksutoimikunnassa vuonna 2005 (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:10). Toimikunta arvioi nykyisen maksujärjestelmän ajanmukaista, toimivuutta ja kartoitti siihen liittyviä ongelmia.

Pääministeri Sipilän hallitus linjasi huhtikuussa 2016, että hallitus käynnistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädännön kokonaistarkastelun kevään 2017 aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 15.2.2017 työryhmän, jonka tehtävänä oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö ja laatia luonnos hallituksen esityksestä uudeksi asiakasmaksulainsäädännöksi. Työryhmän toimeksiantoon kuului lisäksi selvittää maksukattoja koskevien säännösten toimivuutta ja eri maksukattojen yhdistämiseen liittyviä tekijöitä sekä tehdä tarvittaessa ehdotuksia niiden muuttamiseksi. Työryhmän toimikausi oli 15.2.—31.12.2017.

Työryhmän työn tukena oli valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoimintaan kuuluva Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttama hanke ”Asiakasmaksujen kohdentuminen, vaikutukset ja oikeudenmukaisuus”, jonka loppuraportti julkaistiin huhtikuussa 2018. Lisäksi työryhmän työtä tuki erillinen suun terveydenhuollon maksujen selvitystyö, jossa selvitettiin suun terveydenhuollon maksujen uudistamistarpeita ja tehtiin niitä koskevat ehdotukset. Selvitystyöstä laadittiin erillinen raportti. Työryhmän ja virkavalmistelun tukena olivat myös monialaiset suun terveydenhuolto ja vaikutusarviointia koskevat alatyöryhmät. Asiakasmaksujen kokonaisuudistuksen valmistelutyössä kuultiin sen eri vaiheissa järjestöjä ja muita toimijoita. Laaja järjestökuuleminen järjestettiin 20.4.2018. Tilaisuuteen kutsuttiin osallistujia 30 organisaatiosta.

Työryhmä kokoontui toimikautensa 15.2.2017—31.12.2017 aikana yhteensä 11 kertaa. Työryhmä käsittelee toimikautensa aikana maksuja koskevia periaatteellisia kysymyksiä, kuten maksuista säättämistä lain tasolla sekä maksujen perimättä jättämistä ja alentamista koskevia periaatteita. Lisäksi työryhmässä käsiteltiin maksukykyyn mukaan määrättyjä maksuja koskevia periaatteita, maksujen perimistä rajoitettavaa maksukattoa sekä suun terveydenhuollon maksuja koskevia muutosehdotuksia. Työryhmässä tarkasteltiin myös sosiaali- ja terveydenhuollon eri maksukattojen yhdistämiseen liittyviä tekijöitä. Työryhmä ei kuitenkaan valmistellut ehdotusta maksukattojen yhdistämisestä. Asiaa koskeva mahdollinen laajempi selvitys- ja valmistelutyö tulisi tehdä erillisenä hankkeena sen laajuuden ja yhdistämiseen liittyvien merkittävien vaikutusten takia.

Valmistelussa on otettu huomioon pääministeri Sipilän hallituksen vuonna 2016 tekemä linjaus, jonka mukaan asiakasmaksuja koskevaa lainsäädäntöä tulee uudistaa niin, että se ottaa huomioon sosiaali- ja terveystalouden integraation sekä sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn tavoitteet. Hallitus edellytti, että asiakasmaksujärjestelmän kehittämisessä tulee ottaa huomioon, että se tukee osaltaan asiakkaiden omaa vastuunottoa ja kustannusvaikuttavaa asiointia eri tavoin palveluita tarvitsevilla käyttäjillä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kustannussäästö tavoitteiden saavuttamista. Edelleen linjauksen mukaan uudessa lainsäädännössä säädetään maksujen tasapainoisesta suhteesta saatuun palveluun ja henkilön maksukykyyn sekä kohtuullisuudesta integroiduissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Uudistuksessa ja sitä koskevassa lainsäädännössä on huolehdittava, ettei asiakasmaksuihin tule kohtuuttomia korotuksia. Perustuslakivaliokunta on muun muassa lausunnossaan PeVL 39/1996 vp todennut, että perittävät asiakasmaksut eivät saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Asiakkaan taloudellinen asema ei saa olla esteenä palvelujen saamiselle.

Työryhmän varsinaisen toimikauden päättymisen jälkeen hallituksen esityksen valmistelua jatkettiin virkavalmisteluna sosiaali- ja terveysministeriössä. Virkavalmistelun tukena olivat monialaiset alatyöryhmät. Varsinaisen toimikautensa jälkeen työryhmä kokoontui kaksi kertaa kevään 2018 aikana käsittelemään virkatyönä valmisteltua luonnosta hallituksen esitykseksi. Ehdotukseen annettiin kolme täydentävää lausumaa.

4.2 Lausunnot ja niiden huomioon ottaminen

Virkavalmisteluna viimeistelty hallituksen esitysluonnos lähetettiin lausuntokierrokselle 29.6.2018. Lausuntokierros päättyi 14.9.2018. Sairaanhoidopiirien lausuntoaika päättyi 10.10.2018. Lausuntoja saatiin yhteensä 150 kappaletta. Lausuntonsa antoivat muun muassa valtiovarainministeriö, korkein hallinto-oikeus, valtioneuvoston oikeuskansleri, eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Suomen Kuntaliitto ry, Kansaneläkelaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, aluehallintovirastot, useat kunnat, maakuntien liitot, sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kuntayhtymät, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet, sosiaali- ja terveysalan järjestöt sekä eräät muut tahot. Sähköiseen kyselyyn saivat halutessaan vastata myös muut tahot ja yksityishenkilöt.

Lausunnonantajat suhtautuivat myönteisesti asiakasmaksulainsäädännön uudistamiseen; voimassa olevan lainsäädännön katsottiin olevan vanhentunutta, puutteellista ja vaikeaselkoista. Ehdotetun lain katsottiin selkiyttävän oikeustilaa, yhdenmukaistavan alueellisia käytäntöjä sekä edistävän asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja oikeusturvaa. Osa lausunnonantajista nosti kuitenkin esille myös sen, etteivät maksut uudistuksen jälkeenkään täysin yhdenmukaistu, koska maakunnat voivat periä säädettyjä enimmäismaksuja pienempiä maksuja tai olla perimättä maksua. Näin ollen maksut voivat joiltakin osin vaihdella alueittain myös jatkossa.

Valtaosa lausunnonantajista piti useita esityksen yksityiskohtia kannatettavina. Asiaksmaksujen säätämistä kokonaisuudessaan lain tasolla pidettiin perusteltuna asiakkaan oikeusturvan, hyvän hallinnon ja säännösten soveltamisen näkökulmasta siitäkin huolimatta, että ehdotettu laki on varsin laaja ja yksityiskohtainen. Toisaalta nostettiin myös esille riski, että maksut eivät välttämättä pysyisi riittävissä määrin palvelutuotannon ja kustannusten kehityksen mukana, jos asiakasmaksulainsäädäntöä päivitetäisiin liian kaavamaisesti ja harvoin. Asiaksmaksulainsäädännön uudistaminen nähtiin useissa lausunnoissa tarpeelliseksi maakunta- ja sote-uudistuksen ratkaisusta riippumatta.

Palveluasumisen ja uusien palvelumuotojen tuomista sääntelyn piiriin pidettiin tarpeellisenä. Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen periaatteita pääsääntöisesti kannatettiin, mutta yksittäisiin ehdotuksiin edellytettiin erityisesti kuntasektorin lausunnoissa muutoksia ja täsmentämistä. Muun muassa tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä tehtäviin vähennyksiin edellytettiin lausunnoissa tarkennuksia. Lisäksi asumismenojen huomioimiseen edellytettiin kohtuullisuusrajoitinta. Näiltä osin esitystä tarkennettiin annettujen lausuntopalautteiden perusteella.

Esityksen taloudellisten vaikutusten arvioinnin haastavuus nousi esille annetuissa lausunnoissa. Lausuntopyynnössä erityisesti kuntia ja kuntayhtymiä pyydettiin arvioimaan esityksen vaikutuksia omaan talouteensa. Tätä ne eivät pääsääntöisesti kyenneet tekemään. Useimmissa lausunnoissa, joissa taloudellisiin vaikutuksiin otettiin kantaa, esityksen kuitenkin arvioitiin todennäköisemmin laskevan maksutuottoja kuin nostavan niitä. Kuntien näkemykset eivät kuitenkaan olleet täysin yksimielisiä. Lisäksi näkemykset taloudellisista vaikutuksista kohdistuivat enemminkin yksittäisiin ehdotuksiin kuin kokonaisuuteen. Osa kuntasektorin lausunnonantajista katsoi, että jos esitys johtaisi maksukertymän alenemiseen, tulisi rahoitusvaje kompensoida maakunnille täysimääräisenä. Lausunnoissa edellytettiin taloudellisten vaikutus-

ten arvioinnin täydentämistä ja tarkentamista. Esitysluonnoksen vaikutusarviointia on lausun-
tokierroksen päätyttyä täydennetty ja tarkennettu.

Toisin kuin voimassa olevassa lainsäädännössä, ehdotetun lain mukaan maksun saisi periä
vain sellaisista sosiaali- ja terveyspalveluista, joiden maksusta säädetään ehdotetussa laissa.
Valtaosa lausunnonantajista piti säännöstä parannuksena nykytilaan. Lausujien mukaan sään-
nös ehkäisee eräitä voimassa olevan lainsäädännön aikana ilmenneitä epäkohtia ja parantaa
asiakkaiden oikeusturvaa. Toisaalta osa lausunnonantajista katsoi, että mainittu säädännöllinen
ratkaisu saattaa estää uusien palvelumuotojen kehittämisen. Siinä nähtiin ongelmia myös
maakuntien itsehallinnollisen päätöksenteon näkökulmasta.

Kannatettavana pidettiin niin ikään maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevan sään-
telyn velvoittavuuden tiukentamista ja sääntelyn selkeyttämistä, joiden katsottiin parantavan
pienituloisten asiakkaiden asemaa merkittävästi. Ehdotetussa laissa velvollisuus huojentaa
maksua laajennettaisiin terveydenhuollon lyhytaikaisen laitoshoidon maksuun. Sosiaali- ja
terveysalan järjestöjen mukaan ratkaisu ehkäisisi lyhytaikaisessa laitoshoidossa olleiden pieni-
tuloisten henkilöiden ulosottoja ja vähentäisi toimeentulotuen tarvetta. Myös huojentamis-
mahdollisuutta koskevaan tiedottamisvelvollisuuteen suhtauduttiin myönteisesti. Esimerkiksi
eduskunnan apulaisoikeusasiamies totesi pitävänsä perusteltuna sitä, että maksun huojentami-
sen ensisijaisuudesta toimeentulotukeen nähden säädetään ehdotetussa laissa nimenomaisesti.

Maksukaton alan laajentamista muun muassa suun terveydenhuollon käynteihin ja hoitotoi-
menpiteisiin, suun ja leukojen erikoissairaanhoidon toimenpiteisiin, ensihoitopalveluun ja te-
rapiamaksuihin pidettiin pääsääntöisesti kannatettavana. Toisaalta esimerkiksi sosiaali- ja ter-
veysalan järjestöt kritisoivat maksukaton tasoa, 683 euroa, liian korkeaksi. Kuntasektorin lau-
sunnanantajat sen sijaan nostivat esille maksukaton alan laajentamisen vaikutukset maksuker-
tymää alentavana. Monet lausunnonantajat arvostelivat myös sitä, ettei asiakasmaksujen kat-
toa, matkakattoa ja lääkekattoa esitetä yhdistettäväksi yhdeksi maksukatoksi. Kattojen yhdis-
täminen ei kuitenkaan ole toteutettavissa annetussa aikataulussa. Maksukaton seurantavelvol-
lisuuden siirtämiseen asiakkailta maakunnalle suhtauduttiin myönteisesti. Maakunnalle osoite-
tun seurantavelvollisuuden katsottiin parantavan asiakkaan asemaa ja keventävän hallinnollis-
ta taakkaa. Haasteena pidettiin seurantavelvollisuuden mahdollistavien tietojärjestelmien ke-
hittämistä lain tarkoitettuun voimaantuloajankohtaan mennessä.

Muutoksenhakua ja eräitä muita asiakkaan oikeusturvaa koskevia säännöksiä pidettiin osin
puutteellisina. Lakiehdotusta on täydennetty lausuntopalautteen johdosta. Ylimpien lainvalvo-
jien ratkaisujen perusteella lakiin säädettäväksi ehdotettua velvoitetta liittää laskuun oi-
kaisuvaatimusohje pidettiin nykytilaa selkeyttävänä ja asiakkaan oikeusturvaa parantavana.
Toisaalta joidenkin kuntien edustajat arvioivat muutoksen lisäävän hallinnollista työtä ja ai-
heettomien muutoksenhakujen määrää.

Osa lausunnonantajista arvosteli sitä, että hoitajakäynneistä voisi ehdotetun lain mukaan periä
maksun. Muun muassa sosiaali- ja terveysalan järjestöt huomauttivat, että erityisesti hoitaja-
maksuista luopuminen kaventaisi hyvinvointi- ja terveyseroja ja toisi pitkällä aikavälillä sääs-
töjä raskaampien ja kalliimpien palvelujen käytön vähentyessä. Hoitajakäynneistä saa myös
voimassa olevan lainsäädännön nojalla periä maksun. Ehdotus avosairaanhoidon maksujen vä-
likatoista luopumisesta sai niin ikään osassa lausuntoja osakseen arvostelua. Toisaalta osassa
lausuntoja tämä nähtiin selkeyttävän ja yhdenmukaistavan maksujärjestelmää, ja maksukaton
nähtiin turvaavan asiakkaita kohtuuttomilta maksuilta.

5 Riippuvuus muista esityksistä

Hallitus on antanut eduskunnalle 2.3.2017 hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 15/2017 vp). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannpanolaki. Esityksen mukaan Suomeen muodostettaisiin 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Maakunnat hoitaisivat niille laissa säädettäviä tehtäviä. Keskeisiä tehtäviä olisivat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille.

Hallituksen esitys laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp) on annettu eduskunnalle 8.3.2018. Asiakkaan valinnanvapaudella tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkaan oikeutta valita palveluntuottaja ja tämän palveluyksikkö sekä palveluja antavat ammattihenkilöt tai ammattihenkilöiden moniammatillinen ryhmä. Niin sanottuja suoran valinnan palveluja tuottaisivat maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskukset ja suunhoidon yksiköt sekä yksityiset palveluntuottajat. Maakunta voisi myös perustaa yhtiön tuottamaan suoran valinnan palveluja. Lisäksi asiakkaalla olisi oikeus valita maakunnan liikelaitos ja sen palveluyksiköt. Maakunnan liikelaitoksen tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaalle voitaisiin myöntää tietyissä palveluissa asiakasseteli tai henkilökohtainen budjetti, joiden perusteella asiakas voisi valita palveluntuottajan. Asiakkaan valintaoikeus olisi valtakunnallinen.

Hallitus on antanut 11.5.2017 eduskunnalle hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta (HE 52/2017 vp), joka täydentäisi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakia ja valinnanvapauslakia. Laki sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta koskisi sekä yksityisiä että julkisia sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajia.

Laki sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista on tarkoitettu sovellettavaksi edellä mainitun sääntelykokonaisuuden mukaisesti uudistetussa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä.

Hallitus on antanut eduskunnalle 1.3.2018 esityksen EU:n yleistä tietosuojasetusta täydentäväksi lainsäädännöksi (HE 9/2018 vp). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi tietosuojalaki. Ehdotetulla lailla täsmennettäisiin ja täydennettäisiin Euroopan parlamentin ja neuvoston keväällä 2016 antamaa yleistä tietosuojasetusta. Ehdotettavassa asiakasmaksulaissa on henkilötietojen käsittelyn kannalta merkityksellistä sääntelyä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu vammaistalveluja koskevan lainsäädännön uudistamista osana sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistusta. Vammaisten henkilöiden tarvitsemista erityistalveluista on tarkoitus säätää uudessa vammaistalvelulaissa, joka koskisi yhdenvertaisesti kaikkia vammaisryhmiä. Samalla kumottaisiin laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) ja laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä talveluista ja tukitoimista (380/1987). Uuteen vammaistalvelulakiin sisältyisi ehdotettavan asiakasmaksulain kannalta merkityksellistä sääntelyä. Hallituksen esitys vammaistalvelulaiksi sekä laeiksi sosiaalihuoltolain ja varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetun lain 13 §:n muuttamisesta (HE 159/2018 vp) annettiin eduskunnalle syyskuussa 2018. Uuden vammaistalvelulain on tarkoitus tulla voimaan 1.1.2021.

Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla eräitä muita lainsäädäntöhankkeita, joilla on vähäisempi merkitys ehdotettavan lain voimaansaattamisen kannalta. Esimerkiksi luonnos hallituksen esitykseksi laiksi korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta laajentaisi Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön palvelut koskemaan yliopisto-opiskelijoiden lisäksi ammattikorkeakouluopiskelijoita. Luonnos hallituksen esitykseksi on ollut lausunto-kierroksella keväällä 2018.

YKSITYISKOHTAISET PERUSTELUT

1 Lakiehdotuksen perustelut

1 luku Yleiset säännökset

1 §. Lain tarkoitus. Pykälässä säädetään lain tarkoituksesta. Lain tarkoituksena on edistää väestön oikeutta riittäviin ja yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuilla on kiinteä yhteys perustuslain 19 §:n 3 momentin säännökseen. Säännöksen mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on todennut, että perustuslain 19 §:n 3 momenttiin kiinnittyvät sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät saa olla niin suuret, että ne siirtäisivät palvelut niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Ehdotettu laki toteuttaisi osaltaan perustuslain 19 §:n 3 momenttiin sisältyvää perustuslaillista toimeksiantoa.

Lain tarkoituksena olisi osaltaan varmistaa maakunnan järjestämien sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailta perittävät asiakasmaksut muodostavat melko pienen osuuden sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksesta. Vuonna 2015 asiakasmaksuilla rahoitettiin noin seitsemän prosenttia kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista. Pääosin maakunnat saavat rahoituksensa valtiolta siten kuin maakuntien rahoituksesta annetussa laissa (/) säädetään. Maakunta voi saada palvelujen tuotannon perusteella tuloja myös silloin, kun toisen maakunnan asukas tai muualla kuin Suomessa asuva henkilö käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tai kun korvaukseen on muu, esimerkiksi pakolliseen vakuutukseen perustuva syy. Pakollisia vakuutuksia ovat muun muassa liikennevakuutus ja tapaturmavakuutus. Annetusta hoidosta voidaan periä korvausta myös eräiden EU-säännösten ja niiden perusteella säädettyjen lakien mukaisesta hoidosta. Muun muassa rajat ylittävistä terveydenhuollosta annetussa laissa (1201/2013) on tällaisia säännöksiä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisen ohella asiakasmaksuilla on myös muita tärkeitä tehtäviä. Maksuilla voidaan ohjata väestöä käyttämään tiettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja sekä tukea sosiaali- ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä.

2 §. Soveltamisala. Pykälän mukaan laissa säädetään maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen maksuista, maksujen määräämisestä ja niiden perimisestä sekä asiakkaalle maksuttomista palveluista. Oikeus ehdotetussa laissa tarkoitettujen maksujen perimiseen olisi maakunnalla. Ainoastaan käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta suoritettavan maksun voisi periä palveluntuottaja.

Ehdotetussa laissa säädetään, mistä sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu, mikä on perittävän maksun euromääräinen suuruus ja mitkä palvelut ovat asiakkaalle kokonaan maksuttomia. Maakunnallisen itsehallinnon oikeudellisesta luonteesta ja perustuslain 19 §:n 3 momenttiin sisältyvästä perustuslaillisesta toimeksiannosta seuraa, että ehdotettavan lain mukaan maakunnalla ei olisi itsehallintoonsa perustuvaa oikeutta päättää täysimääräisesti sosiaali- ja terveyspalveluista perittävistä maksuista. Maakunta voisi kuitenkin päättää, että laissa maksulliseksi säädetystä sosiaali- tai terveyspalvelusta peritään säädettyä pienempi maksu. Maakunta voisi myös päättää, että maksulliseksi säädetystä palvelusta ei peritä lainkaan maksua. Maakuntalain (/) 16 §:n 8 kohdan mukaan maakuntavaltuusto päättää maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista perittävistä asiakasmaksuista. Säännöksen sanamuoto antaa maakuntavaltuustolle mahdollisuuden siirtää toimivaltaansa maksujen yksityiskohtaisemmassa hinnoittelussa ja määräämisessä alaisilleen viranomaisille. Maksujen yleisistä perusteista maakuntavaltuusto voi päättää esimerkiksi talousarvion yhteydessä. Maakuntaval-

tuuston on annettava asiakasmaksuista erillinen maksupäätös. Maakuntavaltuuston on myös syytä ottaa kantaa siihen, mitkä palvelut ovat kokonaan maksuttomia.

Maakunnan järjestämismääräyksiin kuuluvien palvelujen tuottamisesta on perussäännös maakuntalain 8 §:ssä. Säännöksen perusteella maakunta voi tuottaa järjestämismääräyksiin kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden maakuntien kanssa tai hankkia ne sopimuksen perusteella muulta palveluntuottajalta. Säännös koskee myös maakunnan järjestämismääräyksiin kuuluvia sosiaali- ja terveystalvikuja. Maakuntalain 8 §:n 3 momentin mukaan maakunnalla säilyy järjestämismääräyksiin kuuluvien palvelujen tuottaminen muulta palveluntuottajalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/), jäljempänä *järjestämislaki*, 22 §:n mukaan palveluja voisi hankkia myös muualla laissa säädettyllä tavalla. Maakunnan järjestämismääräyksiin kuuluvista palveluista perittäisiin samat asiakasmaksut riippumatta siitä, mikä tahon tuottaa palvelut ja millä tavalla ne järjestetään. Siten asiakkaalta perittäisiin sama maksu julkisesti tuotetusta ja ostopalveluna hankitusta sekä valinnanvapausjärjestelmään sisältyvistä palveluista mukaan lukien asiakasasetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla hankitut palvelut.

Valinnanvapauslaissa (/) tarkoitetun valinnanvapausjärjestelmän ulkopuolella tuotettavien yksityisten sosiaali- ja terveystalvikuja maksut jäisivät ehdotettavan lain soveltamisalan ulkopuolelle. Niistä perittävien maksujen suuruudesta päättää asianomainen yksityinen palveluntuottaja.

Ehdotettava laki ei koske Ahvenanmaalla järjestettäviä sosiaali- ja terveystalvikuja. Niiden järjestäminen sekä palveluista perittävien maksujen perusteista ja määrästä säätäminen kuuluvat Ahvenanmaan itsehallinnon piiriin.

3 §. Määritelmät. Pykälässä määritellään laissa käytettävät käsitteet.

Pykälän 1 kohdassa määritellään asiakas. Määritelmä olisi yhtenevä valinnanvapauslaissa ja järjestämislaissa tarkoitetun asiakkaan käsitteen kanssa. Asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukkaan ohella myös sellaista henkilöä, jolle maakunnan on lain nojalla järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Maakunnan on järjestämislain nojalla järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja maakunnan asukkaille, joilla on kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettu kotikunta maakunnassa. Kotikuntalain mukaan henkilöllä voi olla ainoastaan yksi kotikunta, jota koskeva tieto talletetaan kotikuntalain mukaan väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetussa laissa (661/2009) tarkoitettuun väestötietojärjestelmään.

Asiakkaan käsitteeseen sisältyisi myös terveystalvikuja käyttävä potilas. Asiakkaita voisivat olla myös muut kuin maakunnan asukkaat, esimerkiksi kiireellistä sairaanhoitoa tarvitsevat henkilöt tai EU-säännösten perusteella palvelujen saamiseen oikeutetut henkilöt. Myös valinnanvapautta koskevien säännösten perusteella maakunnan palveluja käyttävät henkilöt olisivat laissa tarkoitettuja asiakkaita.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n 4 momentissa säädetään lapsiperheelle oikeus saada kotipalvelua, jos se on välttämätöntä perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi. Kyseisessä lainkohdassa tarkoitettua lapsiperhettä pidetään ehdotettavassa laissa tarkoitettuna asiakkaana.

Järjestämislain 3 §:n 2 kohdan mukaan asiakkaalla tarkoitetaan maakunnan asukkaita ja muita, joille maakunnan on lakiin perustuen järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Pykälän perusteluissa todetaan, että asiakkaita ovat myös ne työnantajat, yritykset ja yrittäjät, joille maakunta järjestää terveydenhuoltolain 18 §:n perusteella työterveyshuoltolain 4 ja 12 §:n mukaisen työterveyshuollon. Vastaavalla tavalla ehdotettavan lain 3 §:n 1 kohdassa määri-

teltyyn asiakkaan käsitteeseen sisältyvät ne työnantajat, yritykset ja yrittäjät, joille maakunta järjestää terveydenhuoltolain 18 §:n perusteella työterveyshuoltolain 4 ja 12 §:n mukaisen työterveyshuollon.

Asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvissä maksuissa otettaisiin muun ohella huomioon asiakkaan perhesuhteet. Sen vuoksi pykälän 2 kohdassa määritellään perhe. Perheellä tarkoitetaan yhteistaloudessa keskenään avioliitossa tai avoliitossa eläviä henkilöitä ja heidän samassa taloudessa eläviä alaikäisiä lapsiaan sekä vanhempaa ja hänen samassa taloudessa elävää alaikäistä lastaan. Samaan perheeseen kuuluisivat määritelmän mukaan yhteistaloudessa keskenään avioliitossa tai avoliitossa elävät kaksi henkilöä (puolisot) ja samassa taloudessa elävä alaikäinen lapsi, joka voi olla puolisoitten yhteinen lapsi, toisen puolison lapsi taikka lapsi, jonka huolto on uskottu asiakkaalle tai tämän puolisolle tai heille yhteisesti siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään. Myös lastensuojelulain (417/2007) 81 §:n nojalla yksityisesti sijoitettu lapsi kuuluisi määritelmän mukaiseen perheeseen. Asiakas ja hänen alaikäinen lapsensa, yksityisesti sijoitettu lapsi tai lapsi, jonka huolto on uskottu asiakkaalle lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain mukaan, olisivat ehdotettavassa laissa tarkoitettu perhe (yksinhuoltajaperhe).

Pykälän 3 kohdassa määritellään edustaja. Ehdotetussa laissa tarkoitettuna asiakkaan edustajana voisi toimia hänen laillinen edustajansa tai henkilö, jonka asiakas on valtuuttanut toimimaan puolestaan, taikka hänen omaisensa tai muu läheisensä tilanteessa, jossa hän ei sairautestaan, korkeasta iästään, vammastaan tai muusta vastaavasta syystä johtuvan itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi kykene huolehtimaan asiakasmaksuja koskevista asioistaan.

Alaikäisen henkilön laillisia edustajia ovat hänen huoltajansa, ellei heitä ole erotettu lapsen huollosta. Holhoustoimesta annetun lain (442/1999), jäljempänä *holhoustoimilaki*, 4 §:n 1 momentin mukaan tuomioistuin voi vapauttaa huoltajan edunvalvojan tehtävästä ja tarvittaessa määrätä muun henkilön alaikäisen edunvalvojaksi. Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 4 §:n mukaan lapsen huoltajat päättävät lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja asuinpaikasta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Huoltaja myös edustaa lasta tämän henkilöä koskevista asioista, jollei laissa toisin säädetä. Tällaisia erityisiä puhevallan käyttöä koskevia säännöksiä sisältyy muun muassa hallintolakiin (434/2003) ja hallintolainkäyttölakiin (586/1996).

Holhoustoimilain 4 §:n 2 momentin mukaan täysi-ikäisen edunvalvojana on henkilö, jonka tuomioistuin tai holhousviranomainen on tehtävään määrännyt. Täysi-ikäinen henkilö, joka kykenee ymmärtämään asian merkityksen, voi myös itse tehdä edunvalvontavaltuutuksen siten kuin edunvalvontavaltuutuksesta annetussa laissa (648/2007) säädetään. Asiakas voisi myös valtuuttaa toisen henkilön toimimaan puolestaan siten kuin varallisuusosoikeudellisista oikeustoimista annetussa laissa (228/1929) säädetään. Kysymykseen voisi tulla myös muu kuin oikeustoimilaissa säädetty valtuutus, esimerkiksi sallimisperusteinen valtuutus tai joissakin tapauksissa myös tilannevaltuutus. Sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevät sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöt saattavat auttaa asiakkaita tekemään esimerkiksi maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevan hakemuksen. Tällaiset käytännössä esiintyvät tilanteet on tarkoitus mahdollistaa ehdotetun lain 2 §:n 3 kohdassa tarkoitettua edustajaa koskevalla väljällä sääntelyllä.

Ehdotetun lain tarkoittamana edustajana voisi olla myös asiakkaan omainen tai muu läheinen henkilö tilanteessa, jossa asiakas ei sairautestaan, korkeasta iästään, vammastaan tai muusta vastaavasta syystä johtuvan itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi kykene huolehtimaan asiakasmaksuja koskevista asioistaan. Asiakkaan omaisia ovat hänen aviopuolisonsa, lapsensa, vanhempansa ja sisaruksensa. Muita läheisiä ovat esimerkiksi avopuoliso, muu asiakkaan

kanssa pysyvästi asuva henkilö ja muu asiakkaan läheisenä pitämä henkilö. Jos asiakkaalla on useita omaisia tai muita läheisiä henkilöitä, jotka voisivat toimia määritelmän mukaisena edustajana, viranomaisen olisi ristiriitatilanteessa arvioitava, ketä omaista tai läheistä on pidettävä asiakkaan edustajana. Tällaisessa tilanteessa edustajalla tarkoitettaisiin asiakkaan palvelujen suunnitteluun ja toteuttamiseen osallistuvaa omaista tai muuta läheistä henkilöä. Myös näissä tilanteissa olisi selvitettävä asiakkaan oma mielipide, ja sitä olisi mahdollisuuksien mukaan noudatettava, jos se ei johda hänen etunsa vastaiseen lopputulokseen.

Pykälän 4 kohdan mukaan maakunnalla tarkoitetaan maakuntalaissa tarkoitettua maakuntaa. Maakuntalain mukaan maakunnat ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Maakuntien ylin päättävä toimielin on vaaleilla valittava maakuntavaltuusto. Maakunnat hoitavat niille laissa säädettyjä tehtäviä. Keskeisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimi.

Sosiaalipalvelulla tarkoitetaan pykälän 5 kohdan mukaan sosiaalihuoltolain 14 §:ssä mainittuja ja sosiaalihuollon palveluja ja niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta. Sosiaalihuoltolain 14 §:n 1 momentissa lueteltuja sosiaalipalveluja ovat sosiaalityö, sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu, kotihoito, asumispalvelut, laitospalvelut, liikkumista tukevat palvelut, päihdetyö, mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta, omaistaan ja läheistään hoitavan henkilön vapaat sekä muut sosiaalihuoltolain 11 §:n mukaisiin tarpeisiin vastaavat asiakkaan hyvinvoinnille välttämättömät sosiaalipalvelut. Sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentin mukaan kunnallisina sosiaalipalveluina on huolehdittava myös vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista, toimeentulotuen antamisesta kunnassa oleskelevalle henkilölle, sosiaalisen luoton myöntämisestä kunnan asukkaille, kuntouttavasta työtoiminnasta, päihdyttävien aineiden väärinkäyttäjien huoltoon kuuluvista palveluista, omaishoidon tuen, perhehoidon, lasten ja nuorten huollon, lastensuojelun, adoptioneuvonnan, perheasioiden sovittelun, lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan päätöksen vahvistamiseen ja ratkaisemiseen liittyvien tehtävien sekä päätösten täytäntöönpanossa toimitettavaan sovitteluun kuuluvien toimenpiteiden ja lapsen huoltoa ja tapaamisoikeutta koskevan asian tuomioistuinsovitteluun kuuluvien asiantuntijapalveluiden, isyyden selvittämiseen ja vahvistamiseen liittyvien tehtävien sekä opiskeluhoollon järjestämisestä.

Terveydshalluella tarkoitetaan pykälän 6 kohdan mukaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävää toimenpidettä ja muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteseen ja jonka suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai joka suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä. Terveyden- ja sairaanhoitoon luetaan muun muassa lääkärin tai hammaslääkärin suorittama tutkimus, lääkärin tai hammaslääkärin antama tai valvoma hoito, lääkinnällinen kuntoutus, terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluvan henkilön antama ensiapu, suun terveydenhoito, ennaltaehkäisevä hoito, rokottaminen, veren luovuttaminen sekä lääkintävoimistelu ja muu fysikaalinen hoito.

Voimassa olevassa yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa säädetään oikeudesta antaa väestölle yksityisesti terveydenhuollon palveluja. Lain esitöissä (HE 46/1989 vp) terveydenhuollon palvelu liitetään terveydenhuollon ammattihenkilön antamiin palveluihin. Lain 2 §:ssä määritellään laissa tarkoitettut yksityisen terveydenhuollon palvelualat. Näitä ovat laboratoriotoiminta, radiologinen toiminta ja muut siihen verrattavat kuvantamis- ja tutkimusmenetelmät, muut terveydentilan tai sairauden toteamiseksi taikka hoidon määrittelemiseksi tehtävät tutkimukset ja toimenpiteet, fysioterapeuttinen toiminta ja muut suorituskykyä parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet ja terapiat, työterveyshuolto, lääkäri- ja hammaslääkäripalvelut ja muu terveyden- ja sairaanhoito sekä näihin rinnastettavia palvelut, hieronta ja sairaankuljetus-

palvelut. Tarkoitus on, että vastaavat palvelualat kuuluisivat myös ehdotettavan lain terveyspalvelun määritelmään.

Pykälän 7 kohdassa määritellään kotona annettava palvelu. Kotona annettavia palveluita annetaan asiakkaan kotiin sekä asumisyksikössä sijaitsevaan asuntoon tai huoneeseen, joka on asumispalvelua saavan asiakkaan koti. Kotona annettavaksi palveluksi ei katsota lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettua tuettua asumista ja palveluasumista, sillä kyseisiä palveluja saavan asiakkaan varsinainen koti ei ole asumisyksikössä. Kun palveluasuminen kestää pidempään, asumisyksiköstä yleensä tulee asiakkaan varsinainen koti. Pitkäaikainenkaan sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettu tehostettu palveluasuminen ei sisältyisi ehdotettavan lain 3 §:n 7 kohdan määritelmään, sillä tehostettu palveluasuminen on muita pykälän 7 kohdassa mainittuja palveluja huomattavasti intensiivisempää ja rinnastuu hoidon ja huolenpidon tarpeen suhteen käytännössä usein laitoshoidon.

Kotisairaanhoidon on asiakassuunnitelman mukaista säännöllistä tai tilapäistä potilaan asuinpaikassa, kotona tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden- ja sairaanhoidon palvelua. Kotisairaanhoidossa käytettävät asiakassuunnitelman mukaiset pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Kotisairaalahoidon on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidon. Toisin kuin muuhun kotisairaanhoidon, kotisairaalahoidon kuuluvat sen yhteydessä annettavat lääkkeet samoin kuin hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet.

Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Peseytymisessä avustaminen on osa kotipalvelua, mutta osallisuutta edistävänä palveluna voidaan järjestää tukipalveluna esimerkiksi käyntejä yleiseen saunaan. Kotipalvelua annetaan sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen mainituista jokapäiväiseen elämään kuuluvista tehtävistä ja toiminnoista.

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Huomattava osa säännöllisen palvelun piirissä olevista asiakkaista käyttää sekä kotipalvelua että kotisairaanhoidon.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n 2 momentin mukaan tuettua asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Asumista tuetaan sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla, kuten kotipalvelulla. Tuettua asumista voidaan järjestää siten, että asunto on hankittu itsenäisesti tavanomaisesta asuntokannasta ja sinne tuodaan asiakkaan tarvitsema tuki ja palvelut tai hän saa ne muualta tai siten, että asunto ja palvelut ovat kiinteä kokonaisuus.

Palveluasuminen on avohoidon, jossa asiakas maksaa erikseen asumisesta ja palveluista. Palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Hoitoon ja huolenpitoon kuuluvat muun muassa avustaminen henkilökohtaisissa toiminnoissa kuten aterioinnissa ja hygienian hoidossa sekä sen varmistaminen, että lääkitys toteutuu ohjeiden mukaisesti. Palveluasumisen kohderyhmiin

kuuluvat muun muassa mielenterveyskuntoutujat, päihdehuoltopalvelujen käyttäjät, vammaiset henkilöt, vanhukset, erityistä tukea tarvitsevat nuoret ja pitkäaikaisasunnottomat henkilöt.

Pykälän 8 kohdassa tarkoitettuja tukipalveluja ovat sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentin mukaiset kotipalvelun tukipalveluina järjestettävät ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Mainitun lain 14 §:n 1 momentin 14 kohdan nojalla voidaan niin ikään järjestää tukipalveluja. Viimeksi mainitun säännöksen mukaan sosiaalipalveluina on järjestettävä myös muita kuin 14 §:n 1 momentin 1—13 ja 13 a kohdassa tarkoitettuja asiakkaan tuen tarpeisiin vastaavia ja hänen hyvinvoinnilleen välttämättömiä sosiaalipalveluja.

Pykälän 9 kohdassa tarkoitetusta perhehoidosta säädetään perhehoitolaissa (263/2015). Perhehoitolain 3 §:n mukaan perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Kunta tai kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa tai sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa. Perhehoitolain 4 §:n mukaan ammatillinen perhehoito on perhehoitoa, jota annetaan yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 7 §:ssä tarkoitetun luvan perusteella ammatillisessa perhekodissa. Perhehoidossa hoidetaan esimerkiksi lapsia ja nuoria, vammaisia henkilöitä, iäkkäitä ihmisiä sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia.

Pykälän 10 kohdan mukaisilla asumispalveluilla tarkoitetaan kaikkia sosiaalihuoltolain 21 §:ssä säädettyjä palveluja. Niitä ovat tilapäinen asuminen, tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka ovat lyhytaikaisen, kiireellisen avun tarpeessa.

Pykälän 11 kohdassa määritellään tehostettu palveluasuminen. Sillä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaista ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa oleville henkilöille järjestettävää palvelua. Samalla tavalla kuin muuhun palveluasumiseen myös tehostettuun palveluasumiseen sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Erotuksena muuhun niin sanottuun tavalliseen palveluasumiseen tehostetussa palveluasumisessa palvelut järjestetään ympärivuorokautisesti, mikä tarkoittaa, että henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen eroaa laitoshoidosta muun muassa siten, että Kansaneläkelaitos on hyväksynyt asumisyksiköt avohoidon yksiköiksi ja pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa asiakas maksaa yleensä erikseen vuokran ja käyttämänsä palvelut.

Tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkailla on oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Tehostetun palveluasumisen piirissä ovat paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitsevat henkilöt, esimerkiksi huonokuntoiset ja muistisairaavat vanhukset, vammaiset henkilöt ja pitkäaikaisasunnottomat henkilöt.

Pykälän 12 kohdassa tarkoitettu laitoshoido on hoitoa ja kuntoutusta sairaalan tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa. Laitoshoidoon sisältyvät kaikki tutkimuksessa ja hoidossa käytettävät lääkkeet. Laitoshoidon asiakasta ei voida velvoittaa käyttämään omia lääkkeitä lyhyessäkin laitoshoidossa, koska asiakkaalta perittävään hoitomaksuun sisältyy myös lääkehoito.

Pykälän 13 kohdan mukaisilla sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitospalveluja voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai jatkuvasti, päivisin, öisin tai ympärivuorokautisesti.

kautisesti. Laitospalveluihin sisältyy esimerkiksi pukeutumisesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtimista sekä aterioinnissa tukemista.

Pykälän 14 kohdassa määritellään pitkäaikainen laitoshoido. Sillä tarkoitetaan 12 kohdassa määritellyn laitoshoidon tai 13 kohdassa tarkoitetun laitospalvelun toimintayksikössä annettua ympärivuorokautista hoitoa, kuntoutusta tai kuntouttavaa toimintaa, jonka hoidon tai palvelun alkamisesta lukien arvioidaan kestävän pidempään kuin kolme kuukautta tai joka on tosiasiallisesti kestänyt pidempään kuin kolme kuukautta. Jälkimmäinen lause viittaa tilanteisiin, joissa alun perin lyhytaikaiseksi tarkoitettu laitoshoido muuttuu pitkäaikaiseksi. Pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi tai laitospalveluksi ei kuitenkaan katsottaisi terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällistä kuntoutusta laitoshoidossa eikä sijoitusta tai si-jaishuoltoa lastensuojelulain 57 §:n mukaisessa lastensuojelulaitoksessa.

Pykälän 15 kohdassa määritellään asiakassuunnitelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on käytetty eri käsitteitä kuvaamaan erilaisia asiakkaan tai potilaan palveluja, hoitoa tai hoivaa koskevia yksilöllisiä suunnitelmia. Asiakkaita koskevien suunnitelmien laatimisesta on säädetty muun muassa sosiaalihuoltolaissa, terveydenhuoltolaissa, lastensuojelulaissa, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta, iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetussa laissa (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, sekä uudessa vammais- ja terveystalvelulaissa. Ehdotettavassa laissa näille erilaisille asiakasta tai potilasta koskeville yksilöllisille suunnitelmille on määritelty yläkäsitteeksi asiakassuunnitelma. Asiakassuunnitelma tehdään palvelutarpeen arvioinnin ja selvityksen perusteella.

Asiakassuunnitelman käsite sisältäisi tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskevan tai muun vastaavan suunnitelman. Asiakassuunnitelmalla tarkoitettaisiin myös palvelun toteuttamissuunnitelmaa, sosiaalihuoltolain 39 §:n mukaista asiakassuunnitelmaa sekä vanhuspalvelulain 16 §:n mukaista palvelusuunnitelmaa. Myös lastensuojelulain 30 §:n mukainen asiakassuunnitelma sisältyisi ehdotettavan lain mukaan määriteltyyn käsitteeseen.

Pykälän 16 kohdassa määritellään palveluntuottaja. Palveluntuottajalla tarkoitetaan kaikkia maakunnalle sosiaali- ja terveystalveluja tuottavia yhtiöitä, yhteisöjä, järjestöjä, yrittäjiä ja itsenäisiä ammatinharjoittajia sekä muita toimijoita. Lainkohdan tarkoittamia palveluntuottajia ovat siten muun muassa maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettut maakunnan liikelaitokset sekä sosiaali- ja terveystalveluja tuottavat yhtiöt, yhteisöt, järjestöt ja ammatinharjoittajat.

Palveluntuottaja määritellään myös sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamisesta annetun lain (/) 3 §:n 1 momentissa. Sen mukaan palveluntuottajan käsitettä käytetään kuvaamaan kaikkia sosiaali- ja terveystalveluja tuottavia luonnollisia henkilöitä ja yhteisöjä niiden oikeudellisesta muodosta riippumatta. Palveluntuottajana toimivan luonnollisen henkilön tulee täyttää sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain edellytykset. Yksityisenä elinkeinonharjoittajana toimiva palveluntuottaja voi kuitenkin olla myös muu kuin sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö silloin, kun hän ei itse anna talveluja, joihin edellytettäisiin ammattihenkilön pätevyyttä. Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin myös oikeushenkilöä eli osakeyhtiötä, kommandiittiyhtiötä, avointa yhtiötä, osuuskuntaa, yhdistystä tai muuta yhteisöä tai säätiötä, joka antaa sosiaali- ja terveystalveluja.

Pykälän 17 kohdassa määritellään terapia. Sillä tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:n mukaisen terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa fysioterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, psykoterapiaa, ravitsemusterapiaa, jalkahoitoa, puheterapiaa, toimintaterapiaa ja muuta niihin rinnastettavaa toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää hoitoa.

Pykälän 18 kohdassa määritellään etäpalvelu. Sillä tarkoitetaan tavanomaiseen käyntiasiointiin perustuvan sosiaali- tai terveystalvelun korvaavaa tietoliikenneyhteyden avulla annettavaa sosiaali- tai terveystalvelua, joka perustuisi esimerkiksi videovälitteisen verkkoyhteyden kautta tapahtuvaan kontaktiin tai välitettyyn tietoon ja dokumentteihin. Etäpalvelua voitaisiin toteuttaa tietoliikenneyhteyden avulla esimerkiksi tietokoneen, tabletin tai älypuhelimien välityksellä. Palvelu olisi laissa tarkoitettu etäpalvelu esimerkiksi silloin, kun asiakasta tutkitaan tai hoidetaan videovälitteisen yhteyden kautta. Palvelu voisi olla laissa tarkoitettu etäpalvelu myös silloin, kun palvelua annetaan asiakkaan lähettämän kuvan tai videon perusteella, jos tällainen palvelu voi korvata käyntiasiointia. Tällaisesta tilanteesta voisi olla kyse esimerkiksi silloin, kun asiakkaan sairauden tai vaivan voi tutkia ja siihen antaa hoito-ohjeet asiakkaan lähettämän kuvan tai videon perusteella. Kyse voisi olla vaikkapa pienen haavan tai silmätulehduksen hoidosta. Jotta etäpalvelu voitaisiin katsoa käyntiasiointia korvaavaksi, sen olisi lähtökohtaisesti oltava vuorovaikutteinen ja suunnattu asiakkaalle yksilöllisesti. Näin ollen yleinen, anonyymisti annettu terveystalvelu taikka yleistä ohjausta ja talleuontaa tarjoavat chat-, sähköposti-, tekstiviesti- tai muut vastaavat palvelut eivät olisi laissa tarkoitettuja etäpalveluja. Myöskään tavanomainen puhelun välityksellä annettu palvelu ei sisältyisi ehdotetussa laissa tarkoitettuun etäpalvelun määritelmään. Sellaisesta etäpalvelusta, joka vastaisi sisällöllisesti perinteistä henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa hoito- tai palvelukontaktia, voitaisiin periä maksu siten kuin ehdotetussa laissa säädetään. Muunlaiset etäpalvelut jäisivät lain soveltamisalan ulkopuolelle ja olisivat siten maksuttomia.

Pykälän 19 kohdassa määritellään ylläpito. Ehdotetussa laissa ylläpitoon kuuluisivat kaikki tavanomaisen elämän tarpeisiin vastaavat palvelut ja toiminnot sekä niiden yhteydessä käytettävät aineet, materiaalit ja tarvikkeet. Ylläpitoon sisältyy kaikki se, mitä jokainen ihminen tarvitsee mahdollisesta sairaudestaan tai vammastaan riippumatta ja millä ei ole yhteyttä asianomaisen henkilön avun tai tuen tarpeeseen: ruoka, majoitus, siivous, peseytyminen, sauna, vesi, pesuaineet, sähkö, vaatteet, pyykinpesu ja niin edelleen. Esimerkiksi Helsingin hallinto-oikeuden 20.12.2002 antaman ratkaisun nro 02/1156/6 mukaan siivous, pyykinpesu, sauna, lääkäriissä käynnit ja ostokset olivat ylläpitoa, josta voitiin periä asiakkaalta maksu. Silloin, kun ylläpitoon ei sisälly asumista, on kysymys osittaisesta ylläpidosta. Esimerkiksi korkein hallinto-oikeus totesi 14.11.2008 antamassaan päätöksessä T2854, että kehitysvammaiselle henkilölle myönnettyä tilapäistä, kulloinkin vuorokauden käsittävää perhehoitoa ei ollut pidettävä asiakkaalle maksuttomana osittaisena ylläpitoa vaan täytenä ylläpitoa, josta voitiin periä maksu.

4 §. Palvelusta perittävä maksu. Pykälän 1 momentin mukaan asiakasmaksun perisi se maakunta, johon kuuluvassa kunnassa asiakkaalla on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta. Tämä maakunta perii asiakasmaksun myös silloin, kun asiakas on esimerkiksi toisen maakunnan alueella viettämänsä loman ajaksi valinnut väliaikaisen palveluntuottajan toisen maakunnan alueelta. Järjestämislain 37 §:ssä säädetään, että jos maakunnan sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön asiakkaana on henkilö, joka on toisen maakunnan asukas, on sen maakunnan, jolla on vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä kyseiselle asiakkaalle, korvattava aiheutuneet kustannukset, jollei kustannusten korvaamisesta muualla toisin säädetä.

Palveluntuottaja ilmoittaa maakunnalle asiakkaan saamat palvelut ja muut asiakasmaksun määrittämisen edellyttämät tiedot. Niiden perusteella maakunta lähettää asiakkaalle laskun saadusta palvelusta. Poikkeuksena mainitusta pääsäännöstä olisi ehdotetun 32 §:n mukainen käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu, jonka perisi asianomainen palveluntuottaja.

Pykälän 2 momentissa säädetään asiakkaalta perittävien maksujen ylärajasta, joka vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 2 §:n 1 momentin sääntelyä. Valtaosa sosiaali- ja terveyspalveluista on perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetyn perustuslaillisen toimeksiannon piiriin kuuluvia ja yksilön hyvinvoinnin kannalta keskeisiä peruspalveluja, eikä niiden järjestämisellä pitäisi kerätä tuloja maakunnan muuhun toimintaan. Sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät asiakasmaksut eivät myöskään saa olla niin suuria, että ne siirtäisivät palvelut niitä tarvitsevien ulottumattomiin. Näistä syistä palvelusta perittävä maksu saisi olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Valtaosalle palveluista säädettäisiin laissa enimmäiseuromäärät tai maksuprosentit. Lisäksi ehdotetussa laissa säädettäisiin eräistä maksuista, joista maakunta voisi periä kohtuullisen maksun. Asiakasmaksuna voitaisiin tällöinkin kuitenkin periä enintään palvelusta maakunnalle aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu. Nämä kustannukset rajoittaisivat myös asiakkaalle maksukyvyn perusteella määrättävän maksun enimmäismäärää. Asiakasmaksussa on kyse maakunnalle tulevasta maksusta. Ehdotettavan lain soveltamisalaan kuuluvien maksujen enimmäismäärällä tarkoitettaisiin maakunnalle palvelusta aiheutuvaa kustannusta. Maakunnan liikelaitoksen tuottamissa palveluissa tuotantokustannus määräytyisi maakunnan liikelaitoksen palvelun tuottamista koskevaan kustannuslaskentaan perustuen, ja silloin, kun palveluntuottaja on muu kuin maakunnallinen palveluntuottaja, maakunnalle aiheutuvaa kustannusta kyseisen palvelun hankkimisesta ulkopuoliselta palveluntuottajalta.

Ehdotetun lain 61 §:n 1 momenttiin sisältyy informatiivinen viittaus valinnanvapauslain 60 §:n 2 momenttiin. Valinnanvapauslain 60 §:n 2 momentissa säädetään, että mainitussa laissa tarkoitettujen palveluntuottajien on ilmoitettava asiakasmaksujen perintää varten maakunnalle salassapitosäännösten estämättä välttämättömät tiedot asiakkaiden saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Valinnanvapauslain 60 §:n 3 momentin mukaan tiedot annetaan maakunnalle 77 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettua palvelutuotannon seurantapalvelua käyttäen. Seurantapalvelun kautta välitetään tiedot asiakkaista ja heidän saamistaan palveluista maakunnalle sekä asiakassetelin tai henkilökohtaisen budjetin antaneelle maakunnan liikelaitokselle. Palvelutuotannon seurantapalvelun kautta esimerkiksi asiakassetelin perusteella palvelun asiakkaalle tuottanut ammatinharjoittaja ilmoittaa maakunnan liikelaitokselle asiakkaan saaman palvelun sekä siihen perustuvat laskutustiedot. Tieto menee myös maakunnalle, joka tämän perusteella voi periä asiakkaalta asiakasmaksun. Valinnanvapauslaissa tarkoitettun valinnanvapauden piiriin ulkopuolella olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottajien velvollisuudesta ilmoittaa maakunnalle sen ehdotetussa laissa säädettyjen tehtävien suorittamista varten välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään ehdotetun lain 61 §:n 2 momentissa.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaalta ei saisi periä maksua palvelusta, jonka maksusta ei säädetä asiakasmaksulaissa. Valtion maksuja koskeva perustuslain 81 §:n 2 momentti edellyttää, että toiminnan maksullisuuden sekä maksujen suuruuden yleisistä perusteista säädetään lailla. Lailla on säädettävä yleisesti siitä, millaisista virkatoimista, palveluista ja tavaroista maksuja voidaan periä tai millaiset suoritteet ovat kokonaan maksuttomia. Samoin lailla on säädettävä maksujen suuruuden määrittämisessä noudatettavista periaatteista, kuten omakustannusarvon tai liiketaloudellisten perusteiden noudattamisesta. Säännös koskee valtion virastoja ja laitoksia, mutta eduskunnan perustuslakivaliokunta on soveltanut mainittuja periaatteita myös kunnallisiin maksuihin. Perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännön mukaan maksujen vastikesuhdetta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa suoritteiden yksilöitävyyteen ja kustannusvastaavuuteen. Mainittuja periaatteita olisi sovellettava myös ehdotetussa laissa tarkoitettuihin maakunnan määäämiin maksuihin.

Vaikka ehdotettavan lain tavoitteena on sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen selkeä ja tyhjentävä sääntely, sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistuksesta toimintaympäristöön aiheutuvien muutospaineiden vuoksi ei voida jättää huomiotta mahdollisuutta, että sääntelyn ulkopuolelle jää palveluja, jotka kuuluvat maakunnan järjestämisvastuulle ja sisältyisivät näin ollen ehdotettavan lain soveltamisalaan. Julkisen vallan perimien maksujen valtiosääntö-oikeudellisen luonteen vuoksi on tarpeen ottaa ehdotettavaan lakiin nimenomainen säännös, jonka mukaan sääntelyn ulkopuolelle jäävistä palveluista ei saisi periä maksua.

5 §. Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen. Pykälässä säädetään maakunnan velvollisuudesta alentaa asiakasmaksua tai jättää se perimättä. Sääntelyä laajennettaisiin voimassa olevan lain säännöksiin nähden siten, että maakunnalla olisi pykälässä mainituin edellytyksin velvollisuus jättää perimättä tai alentaa myös lyhytaikaisesta laitoshoidosta määrätty maksu. Muilta osin säännös vastaisi pitkälti voimassa olevan asiakasmaksulain 11 §:ää. Soveltamiskäytännössä ilmenneiden epäselvyyksien ja puutteiden vuoksi säännöstä ehdotetaan selkeytetäväksi ja siihen ehdotetaan lisättäväksi maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva yleinen tiedonantovelvollisuus.

Pykälän 1 momentin mukaan maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaisista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan mukaan asiakkaan taloudellinen asema ei saa olla esteenä palvelujen saamiselle, eivätkä asiakasmaksut saa siirtää palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Maksun alentamisen, sen kokonaan poistamisen tai jo määrätyn maksun perimättä jättämisen olisi aina oltava ensisijaisia toimenpiteitä toimeentulotukeen nähden. Käytännössä kaikissa kunnissa ei ole toimittu näin, vaan monet asiakkaat ovat joutuneet turvautumaan toimeentulotukeen selvittääkseen asiakasmaksuista. Joissakin kunnissa asiakkaita on suoraan ohjattu hakemaan toimeentulotukea, jotta välttyttäisiin soveltamasta maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa sääntelyä. Toimeentulotuki on tarkoitettu viimesijaiseksi toimeentulon muodoksi. Jos asiakas on toimeentulotuen tarpeessa, hän on yleensä tilanteessa, jossa myös hänen asiakasmaksujaan olisi alennettava tai jätettävä niitä perimättä. Säännöksen tarkoituksena ei ole estää toimeentulotuen hakemista ennen maksun alentamista ja perimättä jättämistä koskevan asian ratkaisemista.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnalla olisi velvollisuus alentaa siinä tarkoitetuista palveluista määrättyä asiakasmaksua tai jättää maksu perimättä siltä osin kuin maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden tai muun kuin lakisääteisen elatusvastuun toteuttamista silloin, kun maksu on määrätty terveyspalvelusta asiakkaan maksukyvyn mukaan, lyhytaikaisesta laitoshoidosta taikka sosiaalipalvelusta.

Maakunnalla olisi pykälässä mainituin edellytyksin jatkossa velvollisuus jättää perimättä tai alentaa myös terveydenhuollon lyhytaikaisesta laitoshoidosta määrätty maksu. Laitoshoidolla tarkoitetaan tässä terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa säädettyä laitoshoidoa. Kunnilla ja kuntayhtymillä on jo ollut velvollisuus alentaa tai jättää perimättä sosiaalihuollon laitospalvelusta määrätty maksu. Sairaala- ja laitoshoitomaksut olivat vuonna 2016 suurin asiakasmaksujen ryhmä ulosottoasioista, mikä osaltaan osoittaa, että kunnat ja kuntayhtymät eivät ole laajasti käyttäneet mahdollisuutta omalla päätöksellään alentaa tai jättää perimättä terveydenhuollon tasasuuruisia maksuja. Sairaala- ja laitoshoitomaksut ovat myös suurin yksittäinen terveydenhuollon asiakasmaksujen kustannuserä toimeentulotuessa. Mainituista maksuista voi koitua merkittäviä kustannuksia yksittäiselle asiakkaalle etenkin silloin, kun sairaala- tai laitoshoidot jaksot pitkittyvät. Maksujen alentamista tai perimättä jättämistä koskevan velvollisuuden laajentaminen lyhytaikaisen laitoshoidon maksuun vähentäisi etenkin tilapäisiin maksuvaikeuksiin joutuneiden asiakkaiden toimeentulotuen tarvetta.

Maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva asia tulisi vireille lähtökohtaisesti asiakkaan tai hänen edustajansa kirjallisesta hakemuksesta, johon olisi liitettävä tarvittava selvitys asiakkaan toimeentulon, elatusvelvollisuuden tai elatusvastuun toteuttamisen edellytysten arviointiin vaikuttavista seikoista. Maakunta voisi kuitenkin alentaa maksua tai jättää sen perimättä myös oma-aloitteisesti. Jos maakunnalla on tiedossa, että asiakkaan tai perheen toimeentulo vaarantuisi asiakasmaksun perimisen vuoksi, palvelusta perittävää maksua voitaisiin suoraan alentaa tai jättää se kokonaan perimättä. Tällaisia tilanteita voi syntyä erityisesti toimeentulotukea saavien asiakkaiden keskuudessa. Silloin olisi tarkoituksenmukaista, että palvelusta perittävää maksua voitaisiin suoraan alentaa tai jättää se kokonaan perimättä, eikä asianomaisen henkilön tarvitsisi erikseen hakea asiakasmaksun huojentamista tai toimeentulotukea maksun suorittamiseksi.

Pykälän 3 momentin mukaan maakunta voisi nykyiseen tapaan harkintansa mukaan päättää myös muiden kuin 2 momentin 1—3 kohdassa säädettyjen maksujen alentamisesta tai perimättä jättämisestä 2 momentissa säädettyillä perusteilla. Maakunnan päätös koskisi kaikkia päätöksessä mainittuja maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Jos maakunta tekee 3 momentissa tarkoitetun päätöksen, yksittäisen asiakkaan maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva asia tulisi 4 momentin mukaan vireille lähtökohtaisesti asiakkaan tai hänen edustajansa kirjallisesta hakemuksesta. Maakunta voisi kuitenkin alentaa maksua tai jättää sen perimättä myös oma-aloitteisesti vastaavasti kuin 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa. Silloin, kun arvioidaan tarvetta alentaa maksua tai jättää se perimättä on selvitettävä asiakkaan ja hänen perheensä toimeentulo ja elatusvelvollisuudet. Terveystieteiden tutkimusten mukaan maksujen kohdalla selvityksen tekeminen on sekä asiakkaan että maksun perijän kannalta hallinnollisesti raskas menettely erityisesti silloin, jos asiakkaalla ei ole muuta pitkäaikaista tai pysyväisluonteisempaa kontaktia sosiaali- tai terveydenhuoltoon. Suurin osa terveydenhuollon tasasuuruuksista maksuista kerryttää maksukattoa, mikä suojaaa asiakasta kohtuuttomilta kustannuksilta.

Asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä koskeva hakemus voisi olla vapaamuotoinen. Suositeltavaa olisi, että maakunta laatisi lomakkeen, jota asiakkaat voisivat käyttää hakiessaan maksun alentamista tai perimättä jättämistä.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunnan olisi annettava asiakasmaksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä kirjallinen päätös. Päätökseen olisi liitettävä oikaisuvaatimusohje. Päätös olisi annettava myös silloin, kun se on kielteinen.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottaja antaa asiakkaalle tiedon siitä, mitä 2—5 momentissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Palveluntuottajan on annettava tieto ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa, sen yhteydessä tai viimeistään maksua perittäessä. Palvelutapahtumalla tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollossa tapahtuvaa asiakaskontaktia, asiakaskäyntiä tai hoitojaksoa. Tieto mahdollisuudesta alentaa maksua tai jättää se perimättä on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa asiakkaalle on annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 11 §:ää on sen velvoittavuudesta huolimatta sovellettu vähäisessä määrin. Yksi syy säännöksen vähäiseen käyttöön on ollut tietämättömyys sen olemassaolosta ja siitä, miten sitä olisi sovellettava. Sen vuoksi ehdotetun pykälän 6 momentissa säädetään maakunnalle velvollisuus huolehtia, että sen järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävä asiakas saa tiedon siitä, mitä pykälän 2—5 momentissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Jos maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia palveluja tuottaa jokin muu taho kuin maakunta itse, olisi maakunnan huolehdittava, että pal-

veluntuottaja antaa tiedon palveluun käyttäville asiakkaille. Asiakkaalla olisi oltava tieto mahdollisuudestaan saada maksua alennettua tai vapautua maksusta kokonaan 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa lähtökohtaisesti jo ennen palvelun alkamista tai sen yhteydessä, kuitenkin viimeistään maksua perittäessä. Tieto voisi olla esimerkiksi laskun tai muun asiakkaalle annettavan palvelua koskevan asiakirjan liitteenä. Tieto olisi annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa olisi otettava huomioon asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten mahdolliset toimintakykyä rajoittavat tekijät. Asiakkaan on saatava riittävä apu, ohjaus ja neuvonta maksun alentamista tai perimättä jättämistä koskevassa asiassa.

Pykälän 7 momentissa säädetään lisäksi, että tietoa annettaessa asiakkaalle olisi annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja. Ehdotettu säännös merkitsi sitä, että jatkossa maakunnan olisi osoitettava taho, jolla olisi velvollisuus tuntee maksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskeva sääntely ja neuvoa asiakkaita asiassa. Säännöksessä tarkoitettu taho voisi olla esimerkiksi maakunnan asiakasmaksupäätöksiä käsittelevä yksikkö tai sosiaalityöntekijä. Maakunta voisi itse päättää, mikä olisi tarkoituksenmukainen taho huolehtimaan velvoitteesta.

Pykälän 7 momentin mukaan maakunnan on huolehdittava, että asiakas saa 6 momentissa tarkoitettun tiedon henkilökohtaisesti joko kirjallisesti tai suullisesti. Jos maakunnan järjestämistä vastuulle kuuluvia palveluja tuottaa jokin muu taho kuin maakunta itse, olisi maakunnan huolehdittava, että palveluntuottaja antaa tiedon palveluun käyttäville asiakkaille. Tieto voitaisiin antaa myös asiakkaan yksilöivän sähköisen palvelun välityksellä. Sähköinen palvelu voi olla esimerkiksi Suomi.fi –palvelu, johon asiakas on tunnistautunut vahvan tunnistautumisvälineen avulla, taikka sosiaali- tai terveydenhuollon toimintayksikön tiloissa oleva automaatti. Tieto olisi asiakkaan pyynnöstä annettava aina myös kirjallisesti, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus tarkistaa saamansa tiedot myöhempanä ajankohtana.

Pykälän 8 momentissa säädetään asetuksenantovaltuudesta. Valtioneuvoston asetuksella voitaisiin antaa tarkemmat säännökset kriteereistä, joita maakunnat noudattaisivat päättäessään ehdotettun pykälän 1 momentissa tarkoitettun maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Asetuksella säädettävät kriteerit yhdenmukaistaisivat eri maakunnissa sovellettavia käytäntöjä.

6 §. Maksun periminen. Pykälän 1 momentissa säädetään maakunnan velvollisuudesta antaa asiakkaalle kirjallinen lasku, joka sisältäisi lainkohdassa luetellut tiedot. Laskuun olisi merkittävä ainakin laskun päivämäärä, asiakkaan nimi ja tarvittaessa myös muu yksilöintitieto, sosiaali- tai terveyspalvelu, josta maksu peritään, maksun euromääräinen suuruus sekä peruste, palveluntuottaja, jonka antamasta palvelusta maksu peritään sekä sen tahon nimi ja yhteystiedot, joka voi tarvittaessa antaa asiakkaalle lisätietoja. Laskua ei tarvitsisi allekirjoittaa. Laskussa olisi yksilöitävä palvelu asiakkaan käyntipäivän tai palvelun antamisen ajanjakson mukaan.

Pykälän 2 momentissa säädetään maakunnan velvollisuudesta liittää laskuun oikaisuvaatimusohje. Säännöksellä on tarkoitus selkeyttää voimassa olevan asiakasmaksulain säännöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen muutoksenhakua ja oikaisuvaatimusohjeita koskevien säännösten soveltamisessa on ollut epäselvyyksiä. Etenkin tasasuuruisten maksujen, joista lähetetään asiakkaalle ainoastaan lasku, oikaisuvaatimusohjaus on ollut puutteellista. Maksukyvyn mukaan määräytyvien maksujen osalta tilanne on ollut selkeämpi, koska tällöin palvelusta on yleensä tehty erillinen päätös, johon oikaisuvaatimusohjeet on liitetty. Apulaisoikeuskansleri ja eduskunnan apulaisoikeusasiamies ovat ratkaisuissaan OKV/2105/1/2013, OKV/1806/1/2015 ja OKV/1807/1/2015 sekä EOAK/4900/2/14 edellyttäneet, että myös laskuihin on liitettävä kirjallinen oikaisuvaatimusohje. Oikaisuvaatimusohjeen

ei tarvitsisi olla erillisellä asiakirjalla, vaan ohje voitaisiin laatia suoraan laskulle. Oikaisuvaatimuksen tekemisestä säädetään ehdotetun lain 59 §:ssä.

Maksua periessään maakunnan olisi otettava huomioon asiakkaan yksityisyyden suoja ja henkilökohtainen turvallisuus. Saatavien perinnästä annetun lain (513/1999), jäljempänä *perintälaki*, 4 §:n 2 momentin 3 kohdan mukaan perinnässä ei saa vaarantaa velallisen yksityisyyden suojaa. Perintälain säätämiseen johtaneessa hallituksen esityksessä (HE 199/1996 vp) mainitaan kyseisestä lainkohdasta seuraavaa: Säännöksen vastaisena voidaan pitää esimerkiksi sitä, että maksuhäiriöistä ilmoitetaan tai uhataan ilmoittaa ulkopuoliselle, kuten velallisen työnantajalle, omaisille tai muille velallisen lähipiiriin kuuluville henkilöille. Yksityisyyttä loukkaavaa voi olla myös perintä huomiota herättävällä tavalla esimerkiksi käyttämällä kirjekuoria, joihin on näkyvästi painettu kirjeen sisältävän maksumuistutuksen. Yksityisyyden suojan huomioon ottaminen merkitsisi muun muassa sitä, että maakunnan olisi maksua periessään huolehdittava siitä, ettei tieto henkilön sosiaali- tai terveydenhuollon asiakkuudesta joudu sivullisille. Jos asiakas ilmoittaisi maakunnalle henkeään tai terveyttään uhkaavasta vaarasta tai maakunta muulla tavalla saisi asiasta tiedon, maakunnan olisi ryhdyttävä kohtuullisiin järjestelyihin maksun perimiseksi niin, ettei asiakkaan henkilökohtainen turvallisuus vaarannu. Tällainen tilanne voi olla kyseessä esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on väestötietojärjestelmästä ja Väestörekisterikeskuksen varmennepalveluista annetun lain (661/2009) 36 §:ssä tarkoitettu turvakielto.

Koska ehdotetun lain 32 §:n mukaan palveluntuottaja voisi periä maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta, 6 §:n 4 momentin mukaan se, mitä viimeksi mainitun pykälän 1—3 momentissa säädetään, koskisi myös palveluntuottajaa sen periessä 32 §:ssä tarkoitettua maksua käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta.

7 §. Päätös maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta. Pykälän 1 momentissa säädetään tiedoista, jotka olisi merkittävä asiakkaalle annettavaan maakunnan kirjalliseen päätökseen maksukyvyyn mukaan määräytyvistä maksuista. Päätöksessä olisi oltava ainakin tieto päätöksen tehneestä maakunnan viranhaltijasta ja päätöksen päivämäärästä, sen asiakkaan nimi ja muut tarvittavat yksilöintitiedot, johon päätös välittömästi kohdistuu, sosiaali- tai terveystoimen palvelu, jota päätös koskee, palvelusta perittävän maksun euromääräinen suuruus ja maksun peruste sekä sen henkilön nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja päätöksestä. Hallintolain 45 §:n mukaan päätös on perusteltava.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettuun päätökseen olisi liitettävä oikaisuvaatimusohje. Oikaisuvaatimuksen tekemisestä säädetään ehdotetun lain 59 §:ssä.

2 luku **Maksuttomat palvelut**

8 §. Maksuttomat sosiaalipalvelut. Maksuttomiksi sosiaalipalveluiksi ehdotetaan säädettäväksi pääsääntöisesti samat palvelut, jotka nykyisinkin ovat maksuttomia.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 1 kohdan mukaan maksuttomia sosiaalipalveluja olisivat sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 12 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta ja 13 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvottu vaihdot sekä vielä osittain voimassa olevan sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta. Ehdotettu lainkohta vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 1 kohdan sääntelyä.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 2 kohdan mukaan lastensuojelulain 36 §:n 1 momentissa tarkoitetut lastensuojelun avohuollon tukitoimet olisivat maksuttomia. Voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 4 kohdassa viitattu lastensuojelulaki (683/1983) on kumottu. Kumotussa lastensuojelulaissa tarkoitettu lasten ja nuorten huolto vastaa käytännössä voimassa olevan lastensuojelulain 36 §:n 1 momentissa tarkoitettuja tukitoimia. Näitä ovat sosiaalihuoltolain 3 luvussa mainittujen sosiaalipalvelujen lisäksi tuki lapsen ja perheen ongelmatilanteen selvittämiseen; lapsen taloudellinen ja muu tukeminen koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä; lapsen kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut; tehostettu perhetyö; perhekuntoutus sekä muut lasta ja perhettä tukevat palvelut ja tukitoimet. Sosiaalihuoltolain 3 luvussa mainittuja sosiaalipalveluja ovat muun muassa kotipalvelu, vertaisryhmätoiminta, tukihenkilö tai -perhe sekä toimeentulotuesta annetun lain (1412/1997) mukainen toimeentulotuki ja ehkäisevä toimeentulotuki sekä varhaiskasvatuslain (36/1973) mukainen lasten päivähoito.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan vammaispalvelulain (/), 6 §:n 1 momentissa säädettyt avun ja tuen tarpeisiin vastaavat palvelut olisivat pääosin maksuttomia. Niiden myöntäminen perustuu aina yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palvelut täydentävät muun lainsäädännön nojalla myönnettäviä palveluja. Ensisijainen sosiaalihuollossa sovellettava laki on sosiaalihuoltolaki, kun taas terveydenhuollossa yleislakina sovelletaan terveydenhuoltolakia. Lisäksi vammaiset henkilöt voivat saada palveluja ja tukea sosiaalihuollon erityislainsäädännön, muun muassa mielenterveys-, päihdehuolto- ja lastensuojelulain, nojalla. Vammaispalvelulain nojalla myönnetään erityispalveluja niille vammaisille henkilöille, jotka tarvitsevat pitkäaikaisen vamman tai sairauden aiheuttaman toimintarajoitteen johdosta välttämättä ja toistuvasti apua tai tukea tavanomaisessa elämässä ja jotka eivät saa sosiaalihuoltolain tai muun lain perusteella riittäviä ja sopivia palveluja.

Vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1—7 kohdassa tarkoitettuja erityispalveluja ovat valmennus ja tuki, henkilökohtainen apu, asumisen tuki, tuki esteettömään asumiseen, lyhytaikainen huolenpito, päiväaikainen toiminta ja liikkumisen tuki. Mainittuihin vammaispalvelulaissa tarkoitettuihin erityispalveluihin sisältyvät apu ja tuki olisivat ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan maksuttomia. Valmennukseen ja tukeen, lyhytaikaiseen huolenpitoon ja päiväaikaiseen toimintaan liittyvät tarpeelliset kuljetukset, joita henkilö tarvitsee voidakseen käyttää palvelua, olisivat maksuttomia. Vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 4 kohdassa tarkoitettu tuki esteettömään asumiseen on taloudellinen tukitoimi, josta ei peritä maksua. Asumisen tuen ja palvelujen sisältö vastaa sitä, mitä vammaispalvelulain 11 §:ssä säädetään. Viimeksi mainitun säännöksen mukaan asumisen tuki ja palvelut sisältävät päivittäisissä toimissa tarvittavan avun tai tuen lisäksi ne palvelut, joita vammaisen henkilö tarvitsee hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä osallisuuden, kommunikaation ja perhe-elämän mahdollistamiseksi. Asumisen tuen sisältö, määrä ja toteutustapa on määriteltävä yhdessä vammaisen henkilön kanssa asiakassuunnitelmaan kirjattujen yksilöllisten tarpeiden ja elämäntilanteen perusteella. Asumisen tuki voi sisältää vammaispalvelulain ja muiden lakien nojalla annettavia palveluja, joista muodostetaan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukainen palvelukokonaisuus. Asumisen tuki ja siihen sisältyvät palvelut olisivat ehdotetun pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan maksuttomia. Niistä voitaisiin kuitenkin periä maksu silloin, kun asiakas saa niihin korvausta muun lain kuin vammaispalvelulain nojalla. Tällaisia korvauksia ovat muun ohella työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) tai liikennevakuutuslain (460/2016) nojalla saadut korvaukset.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan alle 18-vuotiaalta vammaiselta asiakkaalta ei saisi periä maksua osavuorokautisesti järjestettyihin vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1, 3, 5 ja 6 kohdassa tarkoitettuihin erityispalveluihin liittyvistä ylläpitokustannuksista. Mai-

nittuja erityispalveluja ovat valmennus ja tuki, asumisen tuki, lyhytaikainen huolenpito ja päiväaikainen toiminta. Näitä erityispalveluja voidaan antaa myös osavuorokautisesti. Palvelu olisi osavuorokautista silloin, kun asiakas saa sitä vain osan aikaa vuorokaudesta eikä ole palvelun piirissä ympärivuorokautisesti. Osavuorokautisia palveluja olisivat muun muassa tilapäinen osavuorokautinen perhehoito, päiväaikainen toiminta sekä osavuorokautisena lyhytaikaisena huolenpitona järjestetty koulun iltapäiväkerho- ja loma-ajan toiminta. Näihin palveluihin liittyvistä aterioista, tarvikkeista tai muista vastaavista ylläpitokustannuksista ei saisi periä maksua alaikäiseltä asiakkaalta.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan maksuttomia olisivat avioliittolaissa (234/1929), isyyslaissa (11/2015), adoptiolaisissa (22/2012), lapsen elatuksesta annetussa laissa, lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983), elatustukilaissa (580/2008) ja eräiden elatusapujen sitomisesta elinkustannuksiin annetussa laissa (583/2008) kunnan tehtäväksi säädetty palvelut. Näitä palveluja olisivat isyyden selvittäminen ja vahvistaminen, avioliittolain mukainen perheasioiden sovittelu, adoptioneuvonta, lapsen elatukseen liittyvät kunnan palvelut sekä lapsen huollon ja tapaamisoikeuden määrittämiseen liittyvät kunnan palvelut. Ehdotettu lainkohta vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 8 kohdan sääntelyä, mutta lakiviittaukset on päivitetty.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan sosiaalihuollon avopalveluna annettu päihdehuolto ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehuolto olisivat maksuttomia. Voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 7 kohdassa tarkoitettu polikliininen päihdehuolto vastaa nykyisin käytännössä sosiaalihuollon avopalveluna annettua päihdehuoltoa. Termi polikliininen päihdehuolto on vanhentunut. Sosiaalihuollon avopalveluna annettua päihdehuoltoa ovat muun muassa päivä- ja työtoiminta. Jos asiakas saa päivä- tai työtoiminnan tai muun sosiaalihuollon avopalveluna annetun päihdehuollon yhteydessä ylläpidon, maakunta voisi periä siitä maksun siten kuin ehdotetun lain 45 §:ssä säädetään. Maksun voisi periä myös muun muassa asumispalveluihin liittyvistä tavanomaisista ylläpidosta aiheutuvista kustannuksista, kuten asumisesta ja aterioista.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan asiakirjat, todistukset tai lausunnot, joita tarvitaan sosiaalipalvelun saamiseksi, olisivat asiakkaalle maksuttomia. Ehdotettu lainkohta vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 9 kohdan sääntelyä. Nyt ehdotetussa säännöksessä on otettu huomioon tilanteet, joissa asiakkaan oikeus sosiaalipalveluun edellyttää lääkärintodistusta tai -lausuntoa taikka määräytyy lääkärintodistuksen tai -lausunnon mukaan. Tällainen tilanne on esimerkiksi vaikeavammaisille sosiaalihuoltolain mukaan annettavia kuljetuspalveluja järjestettäessä tai arvioitaessa henkilön oikeutta tehostettuun palveluasumiseen. Näissä ja muissa vastaavissa tilanteissa, joissa sosiaalipalvelun saamisen edellytykseksi on asetettu lääkärintodistuksen tai -lausunnon esittäminen, on perusteltua, että lausunto tai todistus on asiakkaalle maksuton.

9 §. Maksuttomat terveyspalvelut. Ehdotetun lain lähtökohtana on, että asiakkaalta ei saisi periä maksua palvelusta, jonka maksusta ei säädetä asiakasmaksulaissa. Näin ollen ne palvelut, joiden maksuista ei säädetäisi asiakasmaksulaissa, olisivat maksuttomia. Selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi olisi kuitenkin tiettyjen palvelujen maksuttomuudesta tai palvelun osan maksuttomuudesta tarpeen säätää nimenomaisesti. Ehdotuksen mukaan maksuttomiksi terveyspalveluiksi säädetäisiin pääsääntöisesti samat palvelut, jotka nykyisinkin ovat maksuttomia asiakasmaksulain 5 §:n nojalla. Pykälän muotoilua ja rakennetta ehdotetaan kuitenkin selkeytettäväksi, sillä etenkin voimassa olevan 5 §:n 1 kohtaa on pidetty käytännössä vaikeaselkoisena ja monimutkaisena. Ehdotetussa pykälässä pyrittäisiin ilmaisemaan maksuttomat palvelut yksiselitteisemmässä muodossa ja tarkkarajaisemmin. Osa voimassa olevaan 5 §:ään sisältyvistä maksuttomista palveluista on ehdotetussa laissa ilmaistu toisin. Luettelon lakiviitta-

ukset ja terminologia päivitetäisiin ja luetteloa täydennettäisiin lisäämällä siihen palveluja, joita ehdotetaan maksuttomiksi. Sairaanhoidon palvelujen maksullisuuden ja maksuttomuuden sääntelyä selkeytettäisiin nykyisestä. Ehdotetun lain mukaan sairaanhoidon palveluista olisivat maksuttomia ne, joiden maksuista ei laissa nimenomaisesti säädetäisi. Lisäksi säädetäisiin, että sairaanhoito olisi tietyille ryhmille maksutonta. Pykälän 3 momentissa säädetään maksuista, jotka saadaan periä asiakkaalta myös maksuttoman palvelun yhteydessä. Kuitenkin maksuista, jotka voidaan periä sellaiselta henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, säädetään kokonaisuudessaan ehdotetun lain 52 §:ssä.

Pykälän 1 momentin 1 kohdassa säädetään, että maksuttomia terveyspalveluja ovat terveydenhuoltolain 13 §:ssä säädetty terveysneuvonta ja terveystarkastukset lukuun ottamatta ehdotetun lain 17 §:ssä tarkoitettua suun terveydenhuoltoa, terveydenhuoltolain 14 §:ssä säädetty seulonnat, 15 §:ssä säädetty neuvolapalvelut ja 16 §:ssä säädetty kouluterveydenhuolto. Mainitut palvelut olisivat asiakkaalle aina maksuttomia. Säännöksen on tarkoitus turvata terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevien palvelujen maksuttomuus. Nimenomaisella säännöksellä varmistetaan se, että tällaiset palvelut ovat jatkossakin niitä tarvitsevien asiakkaiden saatavilla maksutta. Suun terveydenhuollosta perittävistä maksuista säädetään ehdotetun lain 17 §:ssä. Suun terveydenhuollon terveysneuvonnasta saisi näin ollen periä maksun vain silloin, kun kyse on ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteistä. Muissa tapauksissa suun terveydenhuollon terveysneuvonta olisi maksutonta. Sääntely vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 §:n sääntelyä. Terveysneuvontolain 13 §:n 2 momentin mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä myös opiskelu- tai työterveyshuollon ulkopuolelle jääville nuorille ja työikäisille. Näin ollen maksuttomia olisivat myös julkisesta työvoima- ja yrityspalvelusta annetun lain (916/2012) 2 luvun 1 §:n 5 kohdassa säädetty työkyvyn tutkimukset ja arvioinnit. Mainitun lainkohdan mukaan työnhaun voimassaolo lakkaa, jos työnhakija ei osallistu työkyvyn tutkimuksiin ja arviointeihin, jotka ovat välttämättömiä hänen palvelutarpeensa selvittämiseksi. Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 1 kohdassa säädetyn maksuttomuuden piiriin kuuluisivat kaikki työkyvyn arvioinnin suorittamiseksi tarvittavat tutkimukset, arvioinnit ja lausunnot riippumatta siitä, missä ne on suoritettu tai kuinka monta käyntiä niiden tekemiseen on tarvittu. Työkyvyn arviointia varten saattaa olla tarpeen tehdä esimerkiksi fyysiatrian, neuropsykologian ja psykiatrian alan tutkimuksia. Myös ne olisivat maksuttomia. Ehdotettu sääntely vastaa voimassa olevaa sääntelyä. Nykyisen käytännön selkiyttäminen on kuitenkin tarpeen, sillä työkyvyn arviointeja on toisaalta jäänyt tekemättä ja toisaalta maksuttomuudesta on vallinnut jonkin verran epäselvyyttä. Kouluterveydenhuoltoa saavalle asiakkaalle maksuttomia palveluja olisivat kouluterveydenhuoltoon sisältyvät palvelut. Valtaosa kouluterveydenhuollon asiakkaista on alle 18-vuotiaita, joille sairaanhoidon palvelut olisivat maksuttomia myös ehdotetun pykälän 1 momentin 8 kohdan nojalla. Perusopetuksessa on kuitenkin joitakin 18 vuotta täyttäneitä henkilöitä, joilta on ollut mahdollista periä maksuja voimassa olevan lain 5 §:n 1 kohdan a–e alakohtien nojalla. Ehdotuksen mukaan kouluterveydenhuollon palvelut olisivat jatkossa maksuttomia myös 18 vuotta täyttäneelle kouluterveydenhuoltoa saavalle asiakkaalle. Muilta osin säännös vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 1 momentin 2 kohdassa säädetään maksuttomuudesta terveydenhuoltolain 17 §:ssä tarkoitettussa opiskeluterveydenhuollossa ja 19 §:n 1 kohdassa tarkoitetuissa merenkulkijoiden terveydenhuoltopalveluissa. Voimassa olevaa sääntelyä vastaavasti opiskeluterveydenhuoltoa tai merenkulkijoiden terveydenhuoltopalvelua saavalta asiakkaalta saisi periä maksuja avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista. Terveysneuvontolain 19 §:n 1 kohdan mukaan eräiden rannikkokuntien on ylläpidettävä merenkulkijoille terveydenhuoltopalveluja, joihin kuuluu suun terveydenhuolto. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan mukaan näistä terveydenhuoltolain 19 §:n 1 kohdan palveluista maksuttomia ovat perusterveydenhuollon palvelut sekä hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoito-

tarvikkeet. Maksuja saa kuitenkin voimassa olevan asiakasmaksulain 19 §:n 1 kohdan a alakohdan mukaan periä 18 vuotta täyttäneille annettavista avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluista. Merenkulkijoille annettavien eräiden terveysterveyspalvelujen maksuttomuuden taustalla on merityöyleissopimus. Merityötä koskeva vuoden 2006 yleissopimus saatettiin Suomessa voimaan 6 päivänä kesäkuuta 2013 valtioneuvoston asetuksella (385/2013). Sopimuksen säännön 4.1 mukaan kunkin jäsenvaltion on huolehdittava siitä, että kaikkien sen lipun alla purjehtivilla aluksilla olevien merenkulkijoiden terveyttä suojellaan asianmukaisesti ja että he aluksella työskennellessään voivat päästä nopeasti asianmukaiseen hoitoon. Mainitun suojelun ja hoidon tulee säännön 2 kohdan mukaan periaatteessa olla merenkulkijoille maksuton. Säännön 4 kohdan mukaan terveydensuojelua ja sairaanhoitoa koskevien määräysten mukaisten standardien tarkoituksena on varmistaa, että aluksella olevien merenkulkijoiden terveydensuojelu ja sairaanhoito ovat mahdollisimman vertailukelpoisia maissa työskentelevien henkilöiden yleisesti käytettävissä olevan hoidon kanssa.

Pykälän 1 momentin 3 kohdan mukaan maksutonta olisi terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetty mielenterveystyö lukuun ottamatta laitoshoidon ja laitoshoidon annettua kuntoutusta sekä tämän lain 45 §:n 2 momentissa tarkoitettua ylläpitoa. Ehdotuksen mukaan asiakkaalta ei saisi periä maksuja mielenterveyteen liittyvästä avosairaanhoidosta eikä avosairaanhoitoon sisältyvistä terapioista. Näin ollen esimerkiksi sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoito ja sairaalan vastaanottokäynti olisivat asiakkaalle maksuttomia silloin, kun käynnin syynä on mielenterveyteen liittyvä vaiva. Maksun saisi periä, jos samalla käynnillä hoidetaan myös muita vaivoja. Maksua ei saisi periä myöskään mielenterveyshoitoon liittyvästä osavuorokausihoidosta. Osavuorokausihoidon maksusta säädetään ehdotetun lain 26 §:ssä, jonka mukaan maksun voi periä muusta osavuorokausihoidosta kuin psykiatrisesta hoidosta.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään, että terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyt mielenterveystyöhön liittyvät perusterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia. Kuitenkin asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdassa säädetään, että asiakkaalta saa periä mainitun pykälän 1 kohdan a–e alakohdissa säädetty maksut. Voimassa olevan asiakasmaksulain ja -asetuksen säännökset ovat hyvin tulkinnanvaraiset. Näin ollen on epäselvää, mitä avosairaanhoidon palveluja mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivät asiakkaat saavat nykyisin maksutta ja mistä heiltä peritään maksuja. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin annettavan hoidon ja palvelujen järjestämistavat ovat muuttuneet asiakasmaksulain ja -asetuksen säätämisen jälkeen, joten voimassa olevan lainsäädännön tulkinta ja käytännön soveltaminen voivat vaihdella eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Käytännössä mielenterveys- ja päihdehoitoa järjestetään eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Voimassa olevan lain 5 §:n 2 kohdan nojalla voidaan nykyisin periä maksu psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettuun hoitoon liittyvästä osittaisesta ylläpidosta. Ehdotuksen mukaan avosairaanhoitona annettuun mielenterveyshoitoon liittyvästä ylläpidosta saisi periä kohtuullisen maksun.

Pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan maksutonta olisi terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa säädetty kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, 2 kohdassa säädetty potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, 3 kohdassa säädetty kuntoutustutkimus, 5 kohdassa tarkoitettu apuvälinepalvelut ja 6 kohdassa säädetty sopeutumisvalmennus. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on väline, laite, tarvike, tietokoneohjelma tai muu ratkaisu, jonka tarkoituksena on edistää potilaan kuntoutumista, tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Sen luovutuksen edellytyksenä on sairaus, vamma tai kehitysviivästymä, joka heikentää toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Apuvälinepalveluista saisi kuitenkin periä maksun tilanteissa, joissa apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevaikutuslain (460/2016), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain

mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista. Tällöin apuvälineen hankkimisesta aiheutuvat kustannukset korvataan asiakkaalle muun lain nojalla. Maksun saisi jatkossakin periä laitoshoidona, sarjahoitona tai yksilökohtaisena fysioterapiana annetusta lääkinnällisestä kuntoutuksista. Ehdotettu säännös vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Ehdotetun lain mukaan asiakkaalta saisi jatkossa periä maksun myös silloin, kun hänen käytössään ollut terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on vahingoittunut tai hävinnyt asiakkaan käyttöohjeiden vastaisen käsittelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi taikka asiakas on jättänyt apuvälineen palauttamatta. Maksun voisi periä siten kuin 51 §:ssä säädetään.

Pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitetut hoitotarvikkeet olisivat maksuttomia. Tämä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdan sääntelyä. Hoitotarvikkeet luovutetaan maksutta, eikä niistä saa periä mitään omavastuuosuuksia, toimitusmaksuja eikä muitakaan maksuja. Mainittujen aineiden ja hoitotarvikkeiden maksuttomuudesta säädetään erikseen, jotta niitä ei sisällytettäisi osaksi hoidosta perittävää maksua. Sairauden hoitoon kuuluvien hoitotarvikkeiden jakelun on perustuttava aina yksilöllisesti määriteltyn tarpeeseen ja terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan arviointiin ja seurantaan. Hoitotarvikkeiden jakelun lähtökohtana on lääketieteellisin perustein todettu pitkäaikainen sairaus, joka on yleensä kestänyt vähintään kolme kuukautta. Kuitenkin esimerkiksi diabetesta sairastava tai dialyysipotilas tarvitsee hoitotarvikkeet usein heti kotiututtuaan sairaalasta. Päätöksen hoitotarvikkeista tekee lääkäri tai terveydenhuollon ammattihenkilö. Hoitotarvikkeita ovat esimerkiksi diabeetikon tarvitsemat verensokeriliuskat, virtsantutkimusliuskat, insuliiniruiskut, -kynät ja -neulat ja verinäytteen ottamiseen tarvittavat lansetit sekä verensokerimittarin määraikainen lainaus ja niin edelleen, avannepotilaan hoitotarvikkeet, esimerkiksi erilaiset potilaalle soveltuvat pussit sekä tarpeenmukaiset oheishoitovälineet, sääri- ja makuuhaavan hoitoon tarvittavat hoitotarvikkeet, kuten sidetarvikkeet ja liuokset, sairauden takia heikentyneen virtsan ja ulostuksen pidätyskyvyn hoitotarvikkeet vaikeaan tai keskivaikeaan oireistoon, kuten vaipat, pussit, virtsankerääjät ja katetrit sekä eräiden muiden pitkäaikaisten sairauksien, kuten keuhkojen toiminnan vajauksen ja trakeostomian eli henkitorviavanteen yhteydessä tarvittavat hoitotarvikkeet, esimerkiksi happi, letkut, viikset, kanyylit, katetrit, suodattimet ja vastaavat hoitotarvikkeet. Luettelo ei ole tyhjentävä.

Pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan vanhuspalvelulain 12 §:ssä säädetyt hyvinvointia edistävät palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdassa viitataan terveydenhuoltolain 20 §:ään, joka on kumottu lailla 981/2012 vanhuspalvelulain säätämisen yhteydessä. Viimeksi mainitussa pykälässä säädettiin iäkkäiden neuvontapalveluista. Pykälän sisältö siirrettiin vanhuspalvelulain 12 §:ään, mutta viittaus on jäänyt päivittämättä asiakasmaksulakiin. Hyvinvointia edistävien neuvonta- ja ohjauspalvelujen maksuttomuus osaltaan tukee terveysongelmien ennaltaehkäisyä ja madaltaa kynnystä hakeutua palveluihin. Näiden palvelujen maksuttomuus on varmistettava myös jatkossa. Tästä syystä palvelujen maksuttomuudesta olisi tarpeellista säätää nimenomaisesti.

Pykälän 1 momentin 7 kohdan mukaan maksutonta olisi avosairaanhoitona annettu päihdehoito ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehoito niihin liittyvää ylläpitoa lukuun ottamatta. Ylläpidosta voitaisiin periä maksu siten kuin 45 §:n 2 momentissa säädetään. Esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoito ja sairaalan vastaanottokäynti olisivat siten asiakkaalle maksuttomia silloin, kun käynnin syynä on päihdeiden käyttöön liittyvä ongelma. Maksun saisi kuitenkin periä, jos samalla käynnillä hoidetaan myös muita vaivoja. Voimassa olevassa laissa päihdepalvelut on katsottu sosiaalipalveluksi ja lain 4 §:n 7 kohdassa säädetään, että poliklininen päihdehuolto on maksutonta. Poliklinista päihdehuoltoa ei ole määritelty lainsäädännössä ja käsitykset sen sisällöstä ovat vaihtelevia, joten on epäselvää, mitä terveydenhuollon palveluja päihdehuoltoa saavat asiakkaat ovat saaneet maksutta ja mistä heiltä

on peritty maksuja. Päihdehoitoa saatetaan nykyisin antaa maksutta myös voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan nojalla. Päihdeongelman hoitoon liittyvästä laitoshoidosta ja laitoshoidona annetusta kuntoutuksesta saisi jatkossakin periä maksun.

Pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan sairaanhoidon palvelut olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaalle asiakkaalle. Säännös kattaisi avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palvelut, kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito mukaan luettuna, sekä laitoshoidon. Asiakkaalta ei saisi periä myöskään ehdotetun lain 30 §:ssä säädettyä maksua ensihoitopalvelusta. Alle 18-vuotiailta voidaan nykyisin periä terveysterveystoimien maksuja hyvin rajoitetusti. Maksuja saa voimassa olevan lain ja asetuksen nojalla periä laitoshoidosta, päivä- ja yöhoidosta, kuntoutushoidosta, päiväkirurgisesta toimenpiteestä, yksilökohtaisesta fysioterapiasta ja sairaalan poliklinikkakäynnistä. Palvelun maksullisuuteen voi nykyisin vaikuttaa se, annetaanko hoitoa perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Esimerkiksi voimassa olevan asiakasmaksulain ja -asetuksen nojalla suun ja leukojen erikoissairaanhoito on alaikäisille maksutonta silloin, kun sitä annetaan terveyskeskuksessa asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla ja maksullista, kun sitä annetaan sairaalassa 8 tai 8 a §:n nojalla. Ehdotettu sääntely merkitsisi sitä, että mainituista palveluista ei jatkossa saisi periä maksua alle 18-vuotiaalta. Mainittujen palvelujen lisäksi alle 18-vuotiailta on voitu nykyisin periä maksu myös sairaankuljetuksesta, käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta ja yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä hammastekniset kulut, jotka aiheutuvat hävinneen tai vahingoittuneen oikomislaitteen korjaamisesta tai uuden hankkimisesta. Ehdotetun 9 §:n 3 momentin mukaan asiakkaalta saisi periä lainkohdassa tarkoitettut maksut ja kulut. Maksut ja kulut ovat sellaisia, että ilman nimenomaista perimiseen oikeuttavaa säännöstä voitaisiin katsoa, että niiden periminen asiakkaalta on kiellettyä. Alaikäiseltä saisi ehdotuksen mukaan jatkossa periä maksun lääkärintodistuksesta tai -lausunnosta sekä yksityislääkärin läheteellä tehdyistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista. Lisäksi asiakkaalta saisi periä kulut, jotka aiheutuvat uuden oikomis- tai muun vastaavan laitteen hankkimisesta tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta sekä uuden apuvälineen hankkimisesta tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta. Maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta voisi edelleen periä 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta.

Pykälän 1 momentin 9 kohdan mukaan pitkäaikaisen, sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettua tehostettua palveluasumista asiakkaalta ei perittäisi erikseen maksua maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista asiakkaan tarpeenmukaisista sairaanhoidon palveluista. Säännös kattaisi avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palvelut sekä lyhytaikaisen laitoshoidon. Asiakkaalta ei saisi periä myöskään ehdotetun lain 30 §:ssä säädettyä maksua ensihoitopalvelusta.

Tehostettua palveluasumista saavan asiakkaan kuukausimaksuun voi sisältyä terveysterveystoimien maksuja, jos ne kuuluvat hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiseen palveluun sisältyvään hoitoon. Tällöin asiakas maksaa niistä osana kuukausimaksuaan. Tehostettu palveluasuminen on palveluna avohoitoa, joten valtaosa asiakkaan tarvitsemista terveysterveystoimien palveluista ei kuitenkaan nykyisin sisälly palvelusta perittävään kuukausimaksuun. Asiakkaat ovat avoterveyshuollon palvelujen piirissä ja heiltä peritään näistä palveluista asiakasmaksulainsäädännön mukaiset maksut. Tehostetusta palveluasumisesta peritään usein asiakkaan maksukykyyn nähden niin korkeita maksuja, että asiakkaalla ei välttämättä ole varaa käyttää avoterveyshuollon palveluja siinä määrin kuin hän niitä tarvitsisi. Pitkäaikaista laitoshuoltoa saaville asiakkaille asiakkaan tarpeenmukaiset terveysterveystoimien palvelut sisältyvät nykyisin hoitoon ja siten kuukausimaksuun. Tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista ja siten varsin intensiivistä ja vaativaa.

Koska pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien asiakkaiden hoidon ja huolenpidon tarpeet käytännössä usein rinnastuvat toisiinsa, olisi tarkoituksenmukaista, että tehostetun palveluasumisen asiakkailta ei perittäisi erikseen maksua asiakkaan tarpeenmukaisista maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sairaanhoidon palveluista. Näin voitaisiin turvata heidän mahdollisuutensa saada tarvitsemansa terveyspalvelut sekä heidän yhdenvertaisuutensa vastaavan tasoisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa oleviin pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaisiin. Asiakas maksaisi molemmissa palveluissa tuloihinsa perustuvan kuukausimaksun, joka ehdotetun lain 36 §:n mukaan olisi yksin asuvalla asiakkaalla enintään 85 prosenttia hänen kuukausituloistaan. Asiakkaalta saisi kuitenkin ehdotetun lain 9 §:n 3 momentin mukaan periä 31, 32 ja 50 §:ssä tarkoitettut maksut sekä 17 §:n 4 momentissa ja 51 §:ssä tarkoitettut kulut. Ehdotetun lain 43 §:n 3 momentin nojalla tehostetun palveluasumisen kuukausimaksun periminen jatkuisi myös silloin, kun asiakas joutuu tehostetusta palveluasumisesta lyhytaikaiseen laitoshoitoon.

Pykälän 1 momentin 10 kohdan mukaan henkilöltä, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetussa laissa (1039/1997) tarkoitettu miinanraivaajatodistus, ei saisi periä maksua lain 17 §:n 1—3 momentissa tarkoitettua suun terveydenhuollon tutkimuksesta ja hoidosta tai niihin liittyvistä toimenpiteistä eikä hammasteknisiä laboratoriokuluja, jotka liittyvät oikomislaitteisiin ja hammasproteettiseen hoitoon. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan maksua ei saa periä hampaiden tarkastuksesta, ehkäisevää hoidosta eikä protetiikkaan liittyvästä kliinisestä työstä. Ehdotettu säännös merkitsisi siten maksuttomuuden laajennusta veteraaneille ja miinanraivaajille. Jatkossa maakunnan järjestämisvastuulla olevissa suunhoidon yksiköissä annettu suun terveydenhuolto olisi heille täysin maksutonta. Sairausvakuutuslain hoito- ja tutkimuskorvauksia koskevat säännökset on tarkoitus kumota ja hoito- ja tutkimuskorvausten, mukaan lukien hammashoidon korvaukset, on tarkoitus päättyä vuoden 2023 alusta. Rintamaveteraanien hammashuollon järjestämisestä ja korvaamisesta annetussa laissa tarkoitettujen korvausten maksamisen päättyessä suun terveydenhuollon maksuttomuutta koskevia säännöksiä laajennettaisiin asiakasmaksulaissa veteraanien aseman ja riittävien palvelujen turvaamiseksi. Ehdotuksen mukaan veteraanien julkisen suun terveydenhuollon maksuttomuus laajenisi muun muassa hammasproteettiseen hoitoon liittyviin hammasteknisiin laboratoriokustannuksiin, jotka on nykyisin korvattu sairausvakuutuksesta, ja joita koskien korvaukset lakkaavat viimeistään 2023. Veteraaneilta ja miinanraivaajilta saisi kuitenkin periä 9 §:n 3 momentissa säädetyt maksut ja kulut.

Pykälän 1 momentin 11 kohdassa säädetään maksuttomiksi tartuntatautilaissa (1227/2016) tarkoitettut rokotteet, yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet, yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti altistuneeksi epäillyn karanteeni, yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen, valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet sekä HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito sekä hoitoon ja ehkäisyyn määrätty lääkkeet. Näiden säätämällä maksuttomaksi edistettäisiin ja suojeltaisiin väestön terveyttä. Mainittujen tutkimusten, hoidon ja hoitoon määrättyjen lääkkeiden nimenomainen säätäminen maksuttomaksi olisi perusteltua kansanterveyden suojelemiseksi, jotta kukaan ei maksujen vuoksi jäisi hakeutumatta tutkimuksiin ja hoitoon sellaisen taudin takia, joka voi tarttua muihin ja voi aiheuttaa pahimmillaan laajan, kalliin ja väestön henkeä ja terveyttä uhkaavan epidemian.

Ehdotettu säännös vastaisi pitkälti maksuttomien rokotteiden osalta voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohtaa, mutta säännöksessä viitattaisiin nimenomaisesti niihin tartuntatautilain rokotuksiin, jotka olisivat maksuttomia. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan mukaan tartuntatautilaissa tarkoitettut rokotteet ovat maksuttomia, mutta viittaus on epä-

täsmällinen. Tartuntatautilaissa säädetään myös sellaisista rokotteista, jotka kuuluvat osana työterveyshuoltoa työnantajan kustannettaviksi. Lisäksi siinä säädetään esimerkiksi lomamatkailuun liittyvistä lääkärin määräämistä rokotteista, joiden yleinen maksuttomuus ei ole kansanterveyden suojelemiseksi välttämätöntä, ja jotka siten jäisivät jatkossakin rokotettavan itse maksettaviksi.

Ehdotuksen mukaan yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet olisivat jatkossakin asiakkaalle maksuttomia. Lisäksi yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti epäillyn karanteeni 60 §:n nojalla olisi asiakkaalle maksuton. Käytännössä tämä ei merkitsisi muutosta nykytilaan, sillä maksuja ei tiettävästi ole peritty nykyisinkään. Myöskään tartuntatautilain 63 §:ssä säädetystä yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä ei jatkossakaan perittäisi asiakkaalta maksua.

Tartuntatautilain nojalla säädetyn tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen (146/2017) 1 §:ssä on lueteltu yleisvaaralliset tartuntataudit. Niihin kuuluvat muun muassa kuppa, kurkkumätä, lavantauti, polio, SARS, MERS, tuberkuloosi ja tuhkarokko. Asetuksen 2 §:n mukaan yhteensä 23 valvottaviin tartuntatauteihin sisältyvät muun muassa hepatiitti B, hepatiitti C, hinkuyskä, HIV-infektio, sukupuoliteitse leviävät klamydiainfektiot, malaria, puutiaisaivokuume, sankkerit, sikotauti, tetanus, tippuri ja vihurirokko.

Ehdotuksen mukaan valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet olisivat maksuttomia, mikä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 4 kohdan sääntelyä. Voimassa olevan lain mukaan maksutonta on lisäksi valvottaviin tartuntatauteihin kuuluvien HIV-infektion, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydian tutkimus ja hoito. Valvottaviin tauteihin kuuluvat sankkerit ehdotetaan lisättäväksi viimeksi mainittuun luetteloon. Sankkerit ovat tippuriin verrattavia harvinaisia sukupuolitauteja. Sääntelyä ehdotetaan laajennettavaksi siten, että viimeksi mainittujen valvottavien tautien ehkäisyyn määrätty lääkkeet tulisivat maksuttomiksi.

Tällä hetkellä edellä mainituista sukupuoliteitse tarttuvista taudeista vain HIV-infektion ehkäisyyn on olemassa lääkitys. Maailman terveysjärjestö ja Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskus suosittelevat HIV-altistukseen liittyvää lääkohoitoa sekä altistustilanteen jälkeen (niin sanottu PEP-hoito, post exposure prophylaxis) että perustellusta syystä ennen altistustilannetta (niin sanottu PrEP-hoito, pre exposure prophylaxis). PEP-hoitoa on käytetty 1990-luvun alusta lähtien vähentämään työhön liittyvän HIV-tartunnan riskiä (erityisesti neulanpistotapaturmat) ja sittemmin myös työn ulkopuolella tapahtuneisiin HIV-altistuksiin. PEP-hoidosta on tullut vakiintunut käytäntö maailmanlaajuisesti. Suomessa työterveyshuolto on vastuussa työhön liittyvästä PEP-hoidosta. PrEP-hoito on käyttäjälle maksutonta muun muassa Norjassa, Islannissa, Ranskassa, Espanjassa ja Portugalissa. Ruotsissa maan kansanterveysviranomaisen suosittelee PrEP-lääkitystä suuressa tartuntariskissä oleville henkilöille. Mainitut henkilöt maksavat itse vuosittain enintään 2 200 kruunun (noin 230 euron) omavastuusuuden enimmäishinnoitelluista lääkkeistä, joihin PrEP-lääkkeet kuuluvat.

PrEP-hoidon tehoa on tutkittu lukuisissa kontrolloiduissa tutkimuksissa. Hoidon teho riippuu käyttäjän sitoutumisesta lääkohoitoon. Euroopassa on tehty kaksi PrEP-tutkimusta, joissa molemmissa suojateho oli 86 prosenttia. Molemmissa tutkimuksissa yksittäiset tartunnat PrEP-lääkeryhmissä tulivat henkilöille, jotka eivät olleet tartunnan aikaan käyttäneet lääkitystä. PrEP-lääkitystä säännöllisesti käyttävän henkilön riski saada HIV-tartunta on vähentynyt jopa 99 prosenttia. PrEP-lääkitystä määrätään enintään kolmen kuukauden määrä kerrallaan. Sen aikana edellytetään säännöllistä seurantaa: ennen hoidon aloitusta ja sen jälkeen kolmen kuu-

kauden välein tehdään HIV- ja muiden sukupuolitautilien testaus ja lääkityksen edellyttämä turvaseuranta.

PrEP-hoidon kustannustehokkuuslaskelmissa verrataan PrEP-hoidon kustannuksia hoidolla ehkäistävien HIV-tartuntojen kustannuksiin. PrEP-hoidon kesto on yleensä viisi vuotta, kun taas HIV-infektion saaneen henkilön hoito on elinikäistä. Yhden HIV-infektion kustannuksen yhteiskunnalle arvioidaan olevan 480 000 euroa, kun taas yhden henkilön PrEP-lääkekustannukset viiden vuoden ajaksi ovat 2 100—9 000 euroa. Lisäksi on otettava huomioon, että suuressa HIV- ja sukupuolitautilähtöisessä oleva henkilö saadaan terveydenhuollon piiriin, jolloin riskikäyttäytyminen voi muuttua ohjauksen, testauksen ja neuvonnan seurauksena.

Ehdotetun lain 52 §:n 1 momentin mukaan maakunta voisi periä enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta henkilöön, jolla on kotikunta, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Pykälän 2 momentissa on kuitenkin säädetty tartuntatautihoitoa koskeva poikkeus. Ehdotetun 9 §:n 1 momentin 11 kohdassa tarkoitetuista rokotuksista ei lähtökohtaisesti saisi periä maksua henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa. Maksua ei saisi periä myöskään tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin tai raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrättyistä lääkkeistä. Ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista, että tällainen hoito olisi maksutonta henkilölle, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella. Tästä syystä tällaiselta henkilöltä voidaan periä kaikesta tartuntatautihoitosta ja rokotteista enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu.

Pykälän 1 momentin 12 kohdan mukaan ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 2 luvussa tarkoitetun luovuttajan tutkimus ja hoito olisivat maksuttomia. Tämä vastaisi voimassa olevan lain 5 §:n 4 b kohtaa. Maksuttomuudesta säädettäisiin nimenomaisesti sen varmistamiseksi, että eläviltä elin- ja kudoslouvuttajilta ei jatkossakaan perittäisi luovutukseen liittyvistä sairaalan vastaanottokäynneistä ja vuodeosastohoidoista asiakasmaksuja.

Pykälän 1 momentin 13 kohdassa säädetään, että maksutonta on lääkärin lääketieteellisin perustein määräämä ensihoitopalveluun kuulumaton potilassiirto laitoshoidon yksiköstä toiseen laitoshoidon yksikköön, palveluasumisen yksikköön tai kotihoitoon. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 8 kohdan mukaan maksutonta on lääkärin määräämä sairaankuljetusajoneuvolla tapahtuva sisäänkirjoitetun potilaan kuljetus terveyskeskuksen tai sairaalan sairaansijalta toiseen hoitolaitokseen tai kotihoitoon. Sosiaali- ja terveyskeskuksissa ei jatkossa olisi sairaansijoja. Lakiin ehdotetaan lisättäväksi säännös, jonka mukaan maksutonta olisi potilassiirto myös palveluasumisyksikköön silloin, kun siirto olisi lääkärin määräämä ja asiakas saa palveluasumiseen sisällytettynä hoitoa. Muiden ensihoitopalveluun kuulumattomien potilassiirtojen maksuttomuudesta säädetään ehdotetun pykälän 1 momentin 14 kohdassa ja ensihoitopalvelusta perittävistä maksusta ehdotetun lain 30 §:ssä.

Pykälän 1 momentin 14 kohdan mukaan maksutonta olisi terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettu potilassiirto. Mainitun pykälän mukaan maakunnan on järjestettävä ensihoitopalveluun kuulumattomat potilassiirrot. Ensihoitopalveluun kuulumattomilla potilassiirroilla tarkoitetaan potilaan terveydenhuollon palvelujen saamiseksi lääketieteellisin perustein välttämätöntä kuljetusta maakunnan järjestämisvastuulla olevasta terveydenhuollon yksiköstä toiseen terveydenhuollon yksikköön jatkohoitoon tai tutkimukseen.

Maakunnan tulee hankkia kilpailuttamalla järjestämisvastuullaan olevat ensihoitopalveluun kuulumattomien potilaiden siirtokuljetukset. Jos siirtokuljetusten järjestäminen kilpailuttamalla ei ole mahdollista markkinapuutteen vuoksi, maakunnan on ne tuotettava. Pykälässä ei erotella sisäänkirjoitettuja ja sisäänkirjoittamattomia potilaita. Olennaista on, että potilas lähtee maakunnan järjestämisvastuulla olevasta terveydenhuollon yksiköstä, kuljetukseen on lääketieteellinen peruste ja kuljetuksen syynä on hoidon tai tutkimuksen saaminen.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksuttomaksi nuorison terveystodistuksen ohella sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa annettu lääkärin tai hammaslääkärin antama todistus tai lausunto, joka tarvitaan asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi, sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun nojalla lääkekorvauksen saamiseksi tai sellaisen lyhytaikaisen sairausloman tarpeen osoittamiseksi, jonka kesto on enintään sairausvakuutuslain 8 luvun 7 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitetun omavastuajan pituinen. Säännös vastaisi voimassa olevaa käytäntöä perusterveydenhuollossa, mutta olisi nykyistä sääntelyä tarkemmin ilmaistu. Maksun saisi edelleen periä todistuksista ja lausunnoista, jotka eivät ole tarpeen asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi, kuten ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavista todistuksista sekä muiden Kansaneläkelaitoksen myöntämien etuuksien kuin kuntoutusetuuksien saamiseksi tarvittavista todistuksista ja lausunnoista.

Ehdotetussa laissa valitun sääntelyratkaisun seurauksena asiakkaalta voitaisiin periä vain sellaisia maksuja, joista on säädetty laissa. Ei kuitenkaan ole mahdollista luetella tyhjentävästi niitä todistuksia ja lausuntoja, joista saisi periä maksun. Lääkärintodistuksia ja -lausuntoja ei ole perusteltua säätää kategorisesti maksuttomiksi ja toisaalta hoitoon liittyvät todistukset ja lausunnot on katsottava osaksi hoitoa ja niiden on siten sisällyttävä hoidosta perittävään maksumuun. Tämän vuoksi olisi säädettävä nimenomaisesti siitä, milloin todistuksista ja lausunnoista ei saa periä maksua.

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä perusterveydenhuollossa lääkärin todistuksen ja lausunnon maksuttomuuden tai maksullisuuden kannalta on ollut ratkaisevaa, liittykö todistus tai lausunto potilaan hoitoon. Sääntely on kuitenkin tulkinnanvaraisuutensa vuoksi koettu ongelmalliseksi. Ehdotetulla sääntelyllä pyrittäisiin välttämään nykyiseen sääntelytapaan liittyvien tulkintavaikeuksien syntymistä. Ehdotetussa säännöksessä mainituissa tilanteissa todistukset olisivat nykykäytäntöä vastaavasti asiakkaan hoitoon liittyviä ja siksi ne ehdotetaan säädettäväksi jatkossakin maksuttomiksi.

Pykälän 3 momentissa säädetään maksuista ja kuluista, jotka saisi periä asiakkaalta sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään. Maksut ja kulut ovat sellaisia, että ilman nimenomaista perimiseen oikeuttavaa säännöstä voitaisiin katsoa, että niiden periminen maksuttoman palvelun yhteydessä olisi kiellettyä. Maksun saisi periä ehdotetun lain 31 §:ssä tarkoitetusta lääkärintodistuksesta ja -lausunnosta, 32 §:ssä tarkoitetusta käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta ja 50 §:ssä tarkoitetuista yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista sekä 52 §:n 1 momentissa tarkoitettulta henkilöltä. Lisäksi asiakkaalta saisi periä ehdotetun lain 17 §:n 4 momentissa tarkoitettut kulut, jotka aiheutuvat uuden oikomis- tai muun vastaavan laitteen hankkimisesta tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta sekä 51 §:n 1 momentissa tarkoitettut kulut, jotka aiheutuvat uuden apuvälineen hankkimisesta tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta. Mainitut maksut ja kulut saisi periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta, ellei sitä ole pidettävä kohtuuttomana. Kuitenkin maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta voisi nykyiseen tapaan periä vain 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta.

3 luku **Maksukatto**

10 §. Maksukatto. Pykälässä säädettävän maksukaton tarkoituksena on estää sosiaali- ja terveyspalvelujen vuotuisten asiakasmaksujen kohoaminen kohtuuttoman korkeaksi asiakkaalle. Eduskunnan perustuslakivaliokunta on useissa lausunnoissaan (muun muassa PeVL 39/1996 vp, PeVL 8/1999 vp ja PeVL 10/2009 vp) todennut, että asiakasmaksut eivät suuruutensa takia saa siirtää kyseisiä palveluja niitä tarvitsevien tavoittamattomiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä aiheutuvat kokonaiskustannukset nousevat suuriksi silloin, kun palveluja joudutaan tosiasiallisesti käyttämään paljon ja pitkään. Silloin, kun kyse on kaikille saman suuruisista maksuista (*tasasuuruiset maksut*), maksut aiheuttavat asiakkaalle sitä suuremman rasituksen, mitä pienemmät tulot hänellä on. Maksukatto kohtuullistaa erityisesti pitkäaikaissairaiden tai muutoin paljon palveluja käyttävien asiakkaiden kustannuksia. Maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista perittävät maksut kerryttäisivät maksukattoa riippumatta siitä, mikä taho tuottaa palvelun, jos palvelu kuuluu maksukattoon kerryttäviin palveluihin.

Pykälässä säädetään maksukaton euromäärästä ja seurantajaksoista sekä palvelujen maksuttomuudesta ja maksun perimisestä maksukaton ylittymisen jälkeen. Maksukaton euromäärä ehdotetaan säilytettävän nykyisellä tasolla.

Maksukaton täyttymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut olisivat pääsääntöisesti maksuttomia seurantajakson, toisin sanoen asianomaisen kalenterivuoden, päättymiseen asti. Säännös vastaisi voimassa olevan lain sääntelyä. Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:ssä säädetty maksukaton seurantajakso oli alun perin ensimmäisestä hoitokäynnistä alkava 12 kuukauden jakso. Seurantajaksoa koskevaa säännöstä kuitenkin muutettiin lailla 1222/2000 siten, että seurantajaksoksi säädettiin kalenterivuosi, sillä maksukaton käytöstä saatujen tietojen mukaan juoksevan 12 kuukauden seurantajakson alkamis- ja päättymisajankohta olivat osoittautuneet käytännössä hankalasti hahmotettaviksi. Maksukaton seuranta toteutettiin ja toteutetaan edelleen toistaiseksi pääosin manuaalisesti ilman keskitettyjä tietojärjestelmiä. Kalenterivuosi on hallinnollisesti edelleen selkeä maksujen kertymän seurantajaksona. Se kuitenkin muodostaa keinotekoisien rajan maksukaton kertymiselle ja aiheuttaa maksuista muodostuvan taloudellisen rasituksen painottumista alkuvuoteen maksukaton kertymisen alkaessa alusta. Tietojärjestelmiä kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntauudistuksen tietojärjestelmäarkkitehtuuria ja tieto asiakasmaksuista saadaan jatkossa suoraan maakunnan tietojärjestelmästä. Maksukattotietoa voidaan seurata automaattisesti, mutta tietojärjestelmäkehitys ei toistaiseksi mahdollista maksukaton juoksevaa seurantaa.

Maksukaton ylittymisen jälkeen maakunta voisi ehdotetun pykälän mukaan periä alennetun maksun 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta. Palvelu sisältää ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sekä ateriat, joten alennetun maksun periminen asiakkaan ylläpidosta olisi perusteltua. Maksu saisi olla suuruudeltaan enintään puolet siitä maksusta, joka palvelusta peritään ennen maksukaton täyttymistä. Alennettu maksu vastaisi voimassa olevan lain mukaista ylläpitomaksua.

Asiakkaan oikeus maksuttomiin palveluihin ja lyhytaikaisen laitoshoidon ja laitospalvelun alennettuun maksuun alkaisi maksukaton ylittymisestä. Maksukatto ylittyy, kun maksukattoon kerryttävien maksujen euromäärä seurantajakson aikana ylittää laissa säädetyn maksukaton euromäärän. Maksukaton ylittymishetki määräytyisi voimassa olevaa käytäntöä vastaavasti sen mukaan, milloin asiakas saa palvelua, josta perittävä maksu lasketaan mukaan maksukattoon, vaikka asiakas maksaisi palvelusta perittävän maksun myöhemmin. Siten esimerkiksi sairaalan vastaanottokäynti 15.12.2021 laskettaisiin mukaan vuoden 2021 maksukattoon, vaikka asiakas maksaisi laskun vasta 14.1.2022. Oikeus maksuttomiin palveluihin tai alennettuihin maksuihin jatkuisi seurantajakson loppuun asti eli 31.12.2021 asti.

Maksukaton euromäärän tarkistamisesta kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti säädetään ehdotetun lain 58 §:ssä.

11 §. *Maksukattoa kerryttävät palvelut.* Pykälän 1 momentissa luetellaan palvelut, jotka otettaisiin huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa. Maksukattoa kerryttäisivät jatkossakin ainoastaan maksut niistä palveluista, joista peritään kaikilta asiakkailta sama maksu (*tasasuuruiset maksut*). Maksukyvyyn mukaan määräytyvät tulosisidonnaiset maksut jäisivät edelleen sääntelyn ulkopuolelle. Voimassa olevan lain 6 a §:n 2 momentista poiketen myös etäpalvelujen maksut kerryttäisivät maksukattoa. Digitalisaation ja teknologian kehittymisen myötä palveluja voidaan antaa uusilla tavoilla, ja erilaisten liikkuvien ja etäpalvelujen käyttö on lisääntymässä merkittävästi. Tällaisista uusista palvelumuodoista perittävät maksut kerryttäisivät maksukattoa silloin, kun vastaavasta käyntiasioinnista perittävä maksu lasketaan mukaan maksukattoon.

Voimassa olevan lain sääntelyä vastaavalla tavalla maksukattoa kerryttäisivät maksu lain 13 §:ssä tarkoitettu avosairaanhoito, 14 §:ssä tarkoitettu sairaalan vastaanottokäynnistä, 16 §:ssä tarkoitettu päiväkirurgisesta toimenpiteestä, 20 §:ssä tarkoitettu sarjassa annettavasta hoidosta, 25 §:ssä tarkoitettu lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta, 26 §:ssä tarkoitettu osavuorokausihoidosta sekä 28 §:ssä tarkoitettu lääkinnällisen kuntoutuksen laitospalvelusta. Maksukattoa eivät kuitenkaan jatkossakaan kerryttäisi maksut, jotka peritään ehdotetun lain 29 §:n nojalla omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön lakisääteisen vapaan ajaksi järjestetystä palvelusta, kuten laitoshoidosta omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajalta.

Maksukattoa kerryttävien palvelujen luetteloa ehdotetaan lisäksi laajennettavan eräisiin muihin maksuihin. Pykälän 1 momentin mukaan maksukattoa kerryttäisivät myös maksu 17 §:n 1 momentissa tarkoitetuista suun terveydenhuollon käynneistä ja 2 momentissa tarkoitetuista suun terveydenhuollon hoitotoimenpiteistä, 18 §:ssä tarkoitetuista suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä, 21 §:n 2 momentissa tarkoitettu tilapäisestä kotisairaanhoitosta ja 3 momentissa tarkoitettu tilapäisestä kotisairaalahoitosta sekä 30 §:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelusta. Maksukattoon voimassa olevan lain mukaan kuuluva yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävä maksu sisältyisi edelleen maksukattoon, mutta myös muut terapiakäyntimaksut ehdotetaan sisällytettäväksi maksukattoon. Ehdotetun pykälän 1 momentin 14 kohdan mukaan etäpalveluna annettavista 13 §:n 1—3 momentissa, 14 §:n 1 ja 2 momentissa, 17 §:n 1 ja 2 momentissa, 19 ja 20 §:ssä sekä 21 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetuista palveluista perittävät maksut kerryttäisivät niin ikään maksukattoon.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 4 kohdan mukaan maksukattoon laskettaisiin mukaan suun terveydenhuollon käyntimaksut ja hoitotoimenpidemaksut. Tämä koskisi myös hammasproteettisen hoidon kliinisen työn osaa. Käynteihin ja hoitotoimenpiteisiin mahdollisesti liittyvistä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammasteknisen laboratorion kulut eivät kuitenkaan kerryttäisi maksukattoon. Suun terveydenhuollon käynti- ja toimenpidemaksuja kertyy kaikille suun terveydenhuollon asiakkaille lukuun ottamatta niitä ryhmiä, joille palvelut ovat osin maksuttomia. Niin ollen näiden maksujen sisällyttäminen maksukattoon koskettaa lähes koko suun terveydenhuollon asiakaskuntaa. Oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammasteknisen laboratorion kulut ovat teknisiä kuluja. Ne koskevat melko harvoja asiakkaita. Tekniset kulut ovat myös hyvin eri suuruisia asiakkaan tarpeista riippuen, joten sellaisenaan ne eivät soveltuisi lisättäväksi nykymuotoiseen maksukattoon. Niiden sisällyttäminen maksukattoon edellyttäisi maksukaton tason ja soveltamisen periaatteiden uudelleentarkastelua.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan suun ja leukojen erikoissairaanhoidon toimenpiteistä suunhoidon yksikössä 18 §:n nojalla perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa. Viimeksi mainittu säännös vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n sääntelyä. Voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön mukaan suun terveydenhuolto jää maksukaton ulkopuolelle lukuun ottamatta erikoissairaanhoidossa annettua suuhun ja leukoihin kohdistuvaa erikoissairaanhoitoa. Erikoissairaanhoidossa tehdyistä toimenpiteistä perityt sairaalan vastaanottokäynnin maksut tai päiväkirurgiamaksut kerryttävät maksukattoa myös silloin, kun kyse on suuhun ja leukoihin kohdistuvista toimenpiteistä. Jos kuitenkin erikoissairaanhoidon toimenpiteitä tehdään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla, maksuja ei nykyisin lasketa maksukattoon. Tämä on johtanut siihen, että asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, hoidetaanko heitä perusterveydenhuollossa vai erikoissairaanhoidossa. Ero ei todennäköisesti ole tarkoituksellinen, vaan se lienee jäänyt 9 a §:ää säädettyä huomaamatta. Ehdotettu säännös asettaisi ne henkilöt, joille maksu määrätään 18 §:n nojalla, yhdenvertaiseen asemaan niiden kanssa, jotka maksavat suuhun ja leukoihin kohdistuvasta erikoissairaanhoidosta sairaalan vastaanottokäynnin maksun tai päiväkirurgisen toimenpiteen maksun. Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 4 kohdasta poiketen mahdollisten oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvien hammasteknisen laboratorion kulujen osuutta eroteltaisi maksusta, vaan mainitut kulut sisältyisivät asiakkaalta 18 §:n nojalla perittyyn maksuun, joka kokonaisuutena kerryttäisi maksukattoa.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 8 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisi tilapäisestä kotisairaanhoidosta perittävä maksu ja 9 kohdan mukaan tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävä maksu. Koska maksukattoa kerryttäisivät jatkossakin vain niin sanotut tasasuuruiset maksut, maksukaton laajentaminen koskisi vain lyhytaikaisia tai tilapäisiä kotona annettavia terveyspalveluja. Kotona annettavilla palveluilla on käytännössä jo pitkään korvattu terveyskeskuksessa tai sairaalassa annettavia palveluja, joten tällaisista palveluista perittäviä maksuja olisi kohdeltava maksukaton kertymistä laskettaessa yhdenvertaisesti. Olisi perusteltua, että pitkälti toisiaan vastaavat palvelut kerryttäisivät maksukattoa riippumatta siitä, annetaanko palvelu terveydenhuollon toimintayksikössä vai asiakkaan kotona. Voimassa olevan lain mukaan kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta perittävät maksut eivät kerrytä maksukattoa, mikä on asettanut kotona ja terveydenhuollon toimintayksikössä vastaavaa hoitoa saavat asiakkaat eriarvoiseen asemaan palvelun antamispaikan perusteella. Kotisairaanhoidon maksusta säädetään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 momentissa ja kotona annettavan erikoissairaanhoidon eli kotisairaalahoidon maksusta 6 momentissa. Asetuksen 3 §:n 6 momentin mukaan kotisairaalahoidosta voidaan periä asetuksen 8 §:n mukainen erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksu ja sarjassa annetusta kotisairaalahoidosta enintään asetuksen 11 §:n mukainen sarjahoidon maksu.

Käytännössä kotisairaalahoitoa annetaan myös perusterveydenhuollossa, mikä on jäänyt asetuksen säännösten soveltamisalan ulkopuolelle. Perusterveydenhuollon järjestämisestä kotisairaalahoidosta on peritty suuruudeltaan vaihtelevia maksuja. Ehdotuksen mukaan kotisairaalahoito kerryttäisi maksukattoa riippumatta siitä, annetaanko sitä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa vai niiden yhteisesti tarjoamana palveluna. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa on jatkossa yhä vaikeampi määrittää täsmällisesti. Lisäksi terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentin mukaan kotisairaalahoitoa voidaan järjestää molemmilla tavoilla tai niiden yhteistyössä. Terveydenhuoltolain 25 §:n mukaisten kotisairaanhoidon palvelujen, toisin sanoen kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon, antaminen asiakkaan kotona on vähentänyt asiakkaiden tarvetta käydä saamassa hoitoa terveyskeskuksessa tai sairaalassa tai olla siellä pidempiä jaksoja hoidettavana. Tämä säästää terveydenhuollon kustannuksia ja parantaa asiakkaan mahdollisuuksia elää omassa kodissaan. Kotisairaalahoito mahdollistaa akuuttia erikoissairaanhoitoa vaativien potilaiden hoitamisen heidän kotonaan. Se on tärkeä osa terveydenhuollon kotiin vietäviä palveluja ja edistää terveydenhuoltolain 10 §:ssä säädettyä ta-

voitetta järjestää terveydenhuoltopalvelut lähellä asukkaita. Asiakkaalle hoidon kustannukset voivat nousta korkeiksi jo lyhyessä ajassa etenkin, jos hän tarvitsee yhtäaikaisesti muita sosiaali- ja terveystalpalveluja. Kotisairaanhoidon ja kotisairaaltalpalvelujen tarjoamista asiakkaan koitiin olisikin tuettava siten, että näistä palveluista perittävät maksut kerryttäisivät maksukattoa.

Kotitalpalvelusta ja kotihoiidosta perittävät maksut jäisivät edelleen maksukaton ulkopuolelle. Toisin kuin kotisairaanhoidon ja kotisairaaltahoidon kohdalla, maksukattoon ei nykyisinkään sisälly kotitalpalvelua tai kotihoitoa vastaavia palveluja. Myöskään kotihoitoon sisältyvä osuus kotisairaanhoidosta ei kerryttäisi maksukattoa, vaan kotihoitoa olisi palveluna pidettävä kokonaisuutena. Kotihoidossa on kyse yhdestä sosiaaltalpalvelusta, josta säädetään sosiaaltihuoltolain 20 §:ssä. Tästä syystä kotihoitoa saavalla asiakkaalla kotitalpalvelun ja kotisairaanhoidon osuuskien erottaminen toisistaan olisi myös laskutusjärjestelmissä hyvin vaikeaa. Kotitalpalveluun ja kotihoitoon, kuten muihinkin sosiaaltalpalveluihin, soveltuisi ehdotetun lain 5 §:n 1 momentissa maakunnalle säädetty velvollisuus alentaa maksua tai jättää se perimättä pykälässä säädettyjen edellytysten täytyessä.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 13 kohdan mukaan 30 §:ssä säädetty ensihoitotalpalvelusta perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa. Ensihoito muodostaa pääosan asiakkaalle annetusta ensihoitotalpalvelusta ja käytännössä hoito vastaa terveydenhuollon toimintayksikössä, kuten sairaalan vastaanottokäynnillä, annettua hoitoa, josta peritään maksu. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 a kohdan mukaan maksutonta on terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta. Sairaaankuljetuksen maksusta säädetään nykyisin asiakasmaksuasetuksen 10 §:ssä. Asetuksen 10 §:n 1 momentin säännöksen nojalla potilaalta voidaan periä maksu myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Käytännössä tämä merkitsee asiakkaan kannalta samaa, kuin jos maksu perittäisiin ensihoitotalpalvelusta. Näin ollen ehdotettu säännös selkeyttäisi nykyistä käytäntöä ja olisi pitkälti sitä vastaava. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 10 §:n 3 momentissa säädetään, että sairausvakuutuslain mukaan vakuutetulla on oikeus saada sairaankuljetuksesta aiheutuneista kustannuksista korvausta siten kuin mainitussa laissa säädetään. Sairaaankuljetuksesta asiakkaalle aiheutuvien kustannusten korvaamisesta säädetään sairausvakuutuslain 4 luvun 6 §:ssä. Asiakkaan maksettavaksi jäävät saman kalenterivuoden aikana syntyneet sairausvakuutuslain mukaan korvattavien matkojen matkakustannukset kerryttävät nykyisin sairausvakuutuslain 4 luvun 7 §:n 3 momentissa säädettyä matkakustannusten vuotuista omavastuuosuutta eli niin sanottua matkakattoa. Sairausvakuutuslain perusteella maksettavat sairaankuljetuksen kustannusten korvaukset on tarkoitus lakkauttaa ja niitä koskeva sääntely kumota sairausvakuutuslaista. Muutos tulisi voimaan samaan aikaan, kun sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy maakunnille. Tästä syystä ehdotetaan, että jatkossa ensihoitotalpalvelusta perittävä maksu kerryttäisi asiakasmaksujen maksukattoa.

Ehdotetun pykälän 1 momentin 6 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisivät terapiat. Terapien käsite määritellään 3 §:n 17 kohdassa, ja terapiasta perittävästä maksusta säädetään 19 §:ssä. Voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin mukaan maksukattoa kerryttää vain yksilökohtaisesta fysioterapiasta perittävä maksu. Käytännössä terapiota voidaan antaa myös esimerkiksi sarjahoitona, joka kerryttää maksukattoa. Osa terapiaksi katsottavista palveluista on myös säädetty voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä maksuttomiksi. Jatkossa näistäkin voitaisiin periä maksu, joten maksujen sisällyttäminen maksukattoon on perusteltua. Joissakin tapauksissa on nykyisin epäselvää, onko palvelu sisällöltään sellainen, että palvelun olisi oltava asiakasmaksulaissa säädettyllä tavalla maksuton tai että siitä perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei ole määritelty palvelujen sisältöjä, joten käytännön tulkinnat ovat kunnissa vaihdelleet. Ehdotettu säännös selkeyttäisi mainitunlaisten tilanteiden tulkintaa, sillä psykoterapiaa lukuun ottamatta te-

rapioista voitaisiin aina periä maksu ja perityt maksut kerryttäisivät aina maksukattoa myös silloin, kun terapiaa on annettu etäpalveluna.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksuista, joita ei otettaisi huomioon maksukaton kertymistä laskettaessa. Säännös pohjautuu voimassa olevan asetuksen 26 a §:n sääntelyyn, joka siirrettiisiin lain tasolle. Samalla säännöksestä poistettaisiin nykyinen 1 momentin 2 kohta, jonka mukaan maksukaton kertymistä laskettaessa ei otettaisi huomioon maksuja, joiden suorittamiseen palvelun käyttäjälle on myönnetty toimeentulotukea. Näin ollen myös sellaiset maksut, joiden maksamiseen on käytetty toimeentulotukea, kerryttäisivät jatkossa maksukattoa. Tämä vahvistaisi toimeentulotuen viimesijaisuutta ja vähentäisi riippuvuutta toimeentulotuesta, sillä se vähentäisi osaltaan pienituloisten henkilöiden tarvetta hakea toimeentulotukea terveydenhuollon maksujen vuoksi sairastuttuaan pidempiaikaisesti. Henkilö voi olla toistuvasti toimeentulotuen tarpeessa, jos maksu, johon henkilö on saanut toimeentulotukea, ei kerrytä maksukattoa. Toimeentulotukea asiakasmaksuihin saavat asiakkaat ovat muita heikommassa asemassa myös sikäli, että kun asiakasmaksuihin haetaan toimeentulotukea, asiakkaan varallisuus otetaan laskelmassa huomioon, vaikka varallisuutta ei oteta asiakasmaksulainsäädännössä huomioon. Ehdotettu muutos vähentäisi myös hallinnollisia kustannuksia, joita aiheutuu sen selvittämisestä, onko maksu maksettu toimeentulotuella. Selvittäminen on ollut käytännössä vaikeaa, jos toimeentulotuki on maksettu asiakkaan tilille ja hän on maksanut laskun itse. Joissakin tapauksissa toimeentulotuen maksaja on maksanut laskun suoraan laskuttajalle, jolloin maksun suorittanut taho on tullut laskuttajan tietoon. Näistä käytännössä vallinneista eroavuuksista johtuen voimassa olevaa säännöstä on sovellettu vaihtelevasti ja asiakkaat ovat voineet joutua epäyhtenäiseen asemaan riippuen siitä, selvittääkö laskuttava taho maksusuo-rituksen alkuperän tai saako se sen muuten selville, esimerkiksi asiakkaan itsensä kertomana.

Pykälän 2 momentin 1 kohdan mukaan työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta perityt maksut eivät kerryttäisi maksukattoa. Säännös vastaa voimassa olevan asetuksen 26 a §:n 1 momentin 3 kohdan sääntelyä. Tällaiset maksut eivät kerryttäisi maksukattoa, sillä hoidosta asiakkaalle aiheutuneet kustannukset korvataan hänelle muun lain nojalla.

Maakunta voisi pykälän 2 momentin 2 kohdan mukaan periä maksukaton täyttymisestä huolimatta maksun henkilöiltä, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa. Poikkeuksen mainitusta muodostaisivat henkilöt, joilla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveydenhuollon palveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla tai jotka rinnastetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n nojalla kunnan asukkaiksi. Nämä henkilöt kuuluisivat ehdotetun 10 §:n säännöksen soveltamisalan piiriin, eikä heiltä näin ollen saisi maksukaton ylittämisen jälkeen periä maksua maksukattoon sisältyvistä palveluista asianomaisen seurantajakson aikana.

Esimerkiksi sosiaaliturvajärjestelmien yhteensovittamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 883/2004 (EU-asetus 883/2004) sairausetuksia sekä äitiys- ja vastaavia isyysetuuksia koskevassa 1 luvussa säädetään tilanteista, joissa jäsenmaassa oleskelevia henkilöitä on kohdeltava muun muassa julkisten terveyspalveluiden osalta yhdenvertaisesti. Tällöin he ovat oikeutettuja julkisiin terveyspalveluihin samoin perustein kuin kotikuntalain mukaiset kunnan asukkaat. Kansainvälisiä sopimusmääräyksiä sisältyy muun ohella Suomen ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana tehtyyn sopimukseen sekä Suomen ja Québeqin välillä tehtyyn sosiaaliturvasopimusjärjestelyyn. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:llä on pantu täytäntöön Euroopan unionin lainsäädännön edellyttämä yhdenvertainen kohtelu terveydenhuollossa

eräiden kolmansien valtioiden kansalaisten osalta rinnastamalla henkilöiden asema kunnan asukkaan asemaan. Vastaavasti ehdotettavalla pykälällä otettaisiin huomioon yhdenvertaisen kohtelun vaatimus terveydenhuollossa asiakasmaksujen osalta.

Pykälän 3 momentissa säädetään, että alaikäisen asiakkaan käyttämistä sosiaalihuollon palveluista perityt maksut voitaisiin laskea mukaan hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksukattoon. Säännöstä sovellettaessa olisi otettava huomioon, että alaikäisellä henkilöllä on sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 11 §:n 3 momentin nojalla oikeus mainitussa säännöksessä säädetyin edellytyksin kieltää itseään koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen. Säännöksen mukaan alaikäinen voi, ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu, painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen edun vastaista. Säännökseen ei ole asetettu ikäraja, mutta lapsen tulee olla riittävän kehittynyt ja kypsä perustelemaan kiellon tarpeen ja ymmärtämään sen merkityksen. Asiaa on aina arvioitava kyseessä olevassa yksittäistapauksessa vaikuttavien eri intressien kannalta. Lisäksi on huomattava, että vaikka alaikäinen olisi käyttänyt kielto-oikeuttaan, ei se estä tiedon antamista sille, jolla lain perusteella on oikeus saada tietoja.

Koska sosiaalipalvelusta määrättyä maksua koskevasta laskusta ilmenee ehdotetun lain 6 §:n 1 momentin 3 kohdan nojalla muun muassa palvelu, josta maksu peritään, ehdotetun 11 §:n 3 momentin soveltaminen edellyttäisi, että alaikäinen ei ole käyttänyt kielto-oikeuttaan. Esimerkiksi sitä, että huoltaja on maksanut alaikäisen saamista sosiaalipalvelusta määrätyn maksun, olisi pidettävä osoituksena siitä, että alaikäinen ei ole käyttänyt kielto-oikeuttaan. Toisin sanoen laskun antamista huoltajan maksettavaksi voidaan pitää toimenä, josta käy ilmi alaikäisen konkludenttinen suostumus tietojensa antamiseen huoltajalle. Silloin, kun alaikäinen on antanut suostumuksensa tietojensa antamiseen vanhemmalleen tai muulle huoltajalleen, häneltä perityt maksut olisi maksukaton kertymistä laskettaessa otettava huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa.

Yhteishuoltajat voisivat sopia, kumman maksukattoon lapselta perityt maksut lasketaan mukaan. Maksukaton täyttyttyä palvelut olisivat maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Säännös vastaisi voimassa olevan asiakasmaksulain 6 a §:n 2 momentin toisen virkkeen sääntelyä. Ehdotetun lain mukaan sairaanhoidon palvelut olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaille, joten käytännössä alaikäisiltä voitaisiin periä maksukattoa kerryttäviä maksuja ainoastaan niistä sosiaalihuollon palveluista, jotka on lueteltu ehdotetun pykälän 1 momentissa.

12 §. Maksujen seuranta. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä maksujen seurannasta säädetään asiakasmaksulain 6 a §:ssä ja asiakasmaksuasetuksen 26 b §:ssä. Ehdotuksen mukaan maksujen seurannasta säädettäisiin jatkossa kokonaisuudessaan lain tasolla. Voimassa olevan lain mukaan asiakkaan on itse seurattava maksukaton täyttymistä, ja hänen on osoitettava maksukaton ylittyminen. Asiakkaalle säädetty velvoite on edellyttänyt, että hän säilyttää maksutositteet ja toimittaa ne siihen terveydenhuollon toimintayksikköön, jossa maksukatto on ylittynyt. Monet asiakkaat eivät ole osanneet tai esimerkiksi sairautensa vuoksi kyenneet huolehtimaan velvoitteestaan, jolloin hyöty maksukaton täyttymisestä on jäänyt heiltä saatamatta.

Ehdotuksen mukaan maakunnalla, joka perii asiakasmaksun siten kuin ehdotettavan lain 4 §:n 1 momentissa säädetään, olisi velvollisuus huolehtia siitä, että maksukattoa kerryttävät maksut lasketaan mukaan asiakkaan maksukattoon ja että asiakas saa tiedon maksukaton täyttymisestä. Ehdotetun 12 §:n 1 momentissa säädetyin seurantavelvollisuuden toteutuminen edellyttää, että maakunta saa tiedon asiakkaan saamista sosiaali- ja terveystalouksista. Ehdotetun lain 61

§:n 1 momenttiin sisältyisi informatiivinen viittaus valinnanvapauslain 60 §:n 2 momenttiin, jossa säädetään, että mainitussa laissa tarkoitettujen palveluntuottajien on ilmoitettava asiakasmaksujen perintää varten maakunnalle salassapitosäännösten estämättä välttämättömät tiedot asiakkaiden saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Tiedot annetaan maakunnalle valinnanvapauslain 77 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitetun palvelutuotannon seurantal palvelun välityksellä. Valinnanvapauden piirin ulkopuolella olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottajien velvollisuudesta ilmoittaa maakunnalle sen ehdotetussa laissa säädettyjen tehtävien suorittamista varten välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään ehdotetun lain 61 §:n 2 momentissa.

Tietojen käsittelyssä noudatettaisiin luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta annettua Euroopan parlamentin ja neuvoston asetusta (EU) 2016/679 (yleinen tietosuoja-asetus). Tietosuoja-asetuksesta rekisterinpitäjälle aiheutuvia velvoitteita käsitellään lähemmin 61 §:n perusteluissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään tietojen siirtämisestä asiakkaan muuttaessa toiseen maakuntaan. Sillä maakunnalla, josta asiakas muuttaa pois, olisi velvollisuus siirtää asiakkaan uudelle maakunnalle tieto asiakkaan maksukattoa kerryttävien maksujen yhteismäärästä. Tällä varmistettaisiin se, että maksukaton seuranta ei katkea asiakkaan muuttaessa toiseen maakuntaan. Maakunnan olisi ilmoitettava asiakkaalle tietojen siirtämisestä. Ilmoitusvelvollisuus seuraa tietosuoja-asetuksen 14 artiklasta, jonka mukaan rekisterinpitäjä on velvollinen ilmoittamaan rekisteröidylle henkilötietojen käsittelystä ja sen tarkoituksista.

4 luku Tasasuuruiset maksut

13 §. Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoido. Digitalisaation ja teknologian kehittymisen myötä palveluja voidaan antaa uusilla tavoilla, ja myös erilaisten liikkuvien palvelujen käyttö on lisääntymässä merkittävästi. Ehdotetun pykälän nojalla maksun voisi periä myös muussa paikassa kuin sosiaali- ja terveyskeskuksessa annetusta palvelusta silloin, kun annettu palvelu vastaisi sisällöltään sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairanhoidossa annettavaa palvelua. Maksun perimisen kannalta ei siten olisi merkityksellistä, onko palvelu annettu sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluna muussa paikassa. Näin ollen maksun voisi periä esimerkiksi apteekin yhteydessä toimivasta sairaanhoitajan vastaanotosta, jos vastaava palvelu olisi sosiaali- ja terveyskeskuksessa maksullista. Jos palvelu annetaan asiakkaan kotona, perittäisiin asiakkaalta 21 §:ssä säädetty maksu tilapäisestä kotona annettavasta palvelusta, esimerkiksi kotisairanhoidosta. Etäpalveluna annettavan palvelun maksusta säädetään ehdotetun lain 22 §:ssä ja etäpalvelun määritelmästä 3 §:n 18 kohdassa.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidossa varsinaisena aukioloaikana lääkärin vastaanotosta enintään 20,60 euroa käynniltä ja sairaanhoitajan vastaanotosta enintään 11,40 euroa käynniltä. Valinnanvapauslain 18 §:ssä säädetty suoraa valinnan palvelut sisältävät kiireettömät palvelut sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen varsinaisten aukioloaikojen rajoissa kiireelliset palvelut eli kiirevastaanotot. Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetyn maksun voisi periä kiireettömästä avosairaanhoidosta sekä sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kokonaisuuteen kuuluvasta erilaisten äkillisten oireiden, vaivojen ja lievien vammojen tutkimuksesta ja hoidosta kiirevastaanotolla sosiaali- ja terveyskeskuksen varsinaisena aukioloaikana. Sosiaali- ja terveyskeskusten varsinaiset eli muut kuin päivystysluonteiset aukioloajat määräytyvät maakunnan asettamien ehtojen mukaisesti. Maakunta voi asettaa valinnanvapauslain 42 §:n mukaan suoran valinnan palveluntuottajille muun muassa palvelujen saatavuutta koskevia ehtoja, joiden osalta maakunta te-

kee valinnanvapauslain 43 §:n mukaisen hallintopäätöksen. Maakunta voi näin ollen asettaa esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskusten aukioloaikoja koskevia ehtoja, jotka voivat koskea sosiaali- ja terveyskeskuksen aukioloaikaa arkipäivisin, iltaisin tai mahdollisesti myös viikonloppuisin. Kaikkien palveluntuottajien on täytettävä maakunnan asettamat ehdot. Maakunta voi kuitenkin myös päättää, että sen asettama ehto koskee vain tietyllä maakunnan alueella toimivia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joten sosiaali- ja terveyskeskusten aukioloa koskevat ehdot voisivat myös vaihdella maakunnan eri alueilla. Maakunnan päättämän varsinaisen aukioloajan aikana sosiaali- ja terveyskeskuksen antamasta kiireettömästä ja kiireellisestä hoidosta perittäisiin pykälän 1 momentin mukaisesti samansuuruinen maksu.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 7 §:n mukaan terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalveluista maksun saa periä ainoastaan kolmelta ensimmäiseltä käynniltä samassa terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Ehdotetussa laissa ei säädettäisi lääkärikäyntien maksujen perimistä rajoittavasta kolmen käyntikerran enimmäisrajasta eli niin sanotusta välikatosta, vaan maksun voisi periä jokaiselta käyntikerralta. Maksujen perimistä rajoittaisi kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon maksukatto, jonka ylittymisen jälkeen asiakkaalta ei saisi periä maksua asianomaisen kalenterivuoden aikana. Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa säädetystä poiketen ehdotetussa laissa ei säädettäisi myöskään käyntimaksuille vaihtoehtoista vuosimaksusta. Vuosimaksu on ollut käytössä ainoastaan noin 17 prosentilla kunnista, kun taas käyntimaksua on peritty 71 prosentissa kunnista. Jatkossa maksu perustuisi käynnteihin.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n mukaan 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon palveluista saa periä maksun. Mainitun säännöksen nojalla on nykyisin voitu periä maksuja myös käynneistä hoitajien vastaanotoilla. Voimassa olevassa laissa ei kuitenkaan ole säädetty tarkemmin hoitajakäyntien maksun suuruudesta tai maksun määräytymisen perusteista. Nykyisin noin 40 prosentissa kunnista peritään maksua käynneistä hoitajan vastaanotolla. Pääosin maksuja on peritty hoitajien itsenäisistä sairaanhoidollisista vastaanotoista. Maksujen suuruus on vaihdellut kuntien välillä. Noin 17 prosentissa kunnista käynneistä hoitajien vastaanotolla on peritty voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:n sarjahoidon maksun suuruista maksua. Osassa kuntia hoitajakäynneistä perittäville maksuille on myös määriteltä voimassa olevassa lainsäädännössä lääkärikäynneille tai sarjahoidolle säädettyä välikattoa vastaava enimmäisraja maksujen perimiselle. Ehdotetussa laissa hoitajakäyntien maksujen perimistä ei rajattaisi käyntien lukumäärän perusteella, vaan siinä säädettäisiin ainoastaan maksun enimmäiseuromäärästä. Maakunnalla olisi kuitenkin harkintavaltansa perusteella jatkossakin mahdollisuus päättää, että käynneistä hoitajan vastaanotolla ei perittäisi maksua tai että se perittäisiin laissa säädettyä alempana tai esimerkiksi vain tietyltä määrältä käyntikertoja.

Jos asiakas käy useamman kerran lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla samasta syystä saman kalenterivuorokauden aikana, näiden käyntien katsottaisiin muodostavan yhden käynnin. Tällaisissa tilanteissa asiakkaalta saisi periä vain yhden maksun kalenterivuorokaudelta. Hoitajakäynnistä ei saisi myöskään periä maksua silloin, jos asiakas käy saman käynnin yhteydessä tai samasta syystä saman kalenterivuorokauden aikana lääkärin vastaanotolla. Näin voisi käydä esimerkiksi silloin, kun sairaanhoitaja toteaa, että asiakkaan tila vaatii lääkärin hoitoa tai kun asiakkaan vointi myöhemmin heikkenee siten, että hän hakeutuu lääkärin vastaanotolle. Tällöin asiakkaalta voitaisiin periä maksu ainoastaan lääkärin vastaanotosta.

Ehdotetussa säännöksessä sairaanhoitajalla tarkoitettaisiin sairaanhoitajan lisäksi sairaanhoitajana laillistettuja terveydenhoitajia ja kättilöitä silloin, kun he toimivat sairaanhoidollisissa tehtävissä itsenäisellä vastaanotolla. Maksu voitaisiin periä, jos kyse on sairauden edellyttämään hoidontarpeen arviointiin, oireenmukaiseen hoitoon ja seurantaan sekä matkailijan rokotuksiin liittyvästä käynnistä. Muun muassa terveyden edistämiseen, neuvontaan ja muuhun ennalta ehkäisevään terveydenhuoltoon liittyvät käynnit olisivat jatkossakin maksuttomia. Käynnit

muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanotoilla olisivat maksuttomia.

Pykälän 2 momentin mukaan lääketieteen erikoisalan lääkärin vastaanotosta saisi periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Lääketieteen erikoisalan lääkärillä ei tarkoitettaisi yleislääketieteen erikoislääkäreitä. Maksu olisi suuruudeltaan yhdenmukainen sairaalan vastaanottokäynniltä perittävän maksun kanssa.

Pykälän 3 momentin mukaan kiireellisestä hoidosta, jota sosiaali- ja terveyskeskus antaa maakunnan päättämällä tavalla varsinaisen aukioloajan ulkopuolella terveydenhuoltolain 50 §:n 2 tai 5 momentin nojalla, voitaisiin periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Ehdotetun säännöksen nojalla ei voitaisi periä maksua sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelujen kokonaisuuteen kuuluvasta valinnanvapauslain 18 §:ssä tarkoitettua terveydenhuollosta, jota annetaan kiirevastaanotolla sosiaali- ja terveyskeskuksen varsinaisena aukioaikana, vaan tämän osalta maksusta säädettäisiin edellä 1 momentissa. Sosiaali- ja terveyskeskuksen varsinaisen aukioloajan ulkopuolisesta aukiolosta kiireellistä hoitoa varten päättää maakunta, minkä lisäksi edellä tarkoitettu sosiaali- ja terveyskeskuksen päivystysluonteinen aukiolo edellyttää maakunnan ja tuottajan välistä sopimusta asiasta. Maakunta voisi maksaa halukkaille suoran valinnan palveluntuottajille lisäkorvausta siitä, että sosiaali- ja terveyskeskus antaa kiireellistä hoitoa päivystysluonteisesti myös varsinaisen aukioloajan ulkopuolella ja sopia asiasta kyseisten tuottajien kanssa. Vaihtoehtoisesti maakunta voisi myös hankkia yhdeltä tai useammalta sosiaali- ja terveyskeskukselta ostopalveluna varsinaisen aukioloajan ulkopuolella annettavaa kiireellistä hoitoa. Maakunnan mahdollisuus järjestää kiireellistä hoitoa sosiaali- ja terveyskeskuksissa varsinaisten aukioloaikojen ulkopuolella perustuisi terveydenhuoltolain 50 §:n 2 ja 5 momentteihin. Voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 2 momentissa säädetään kunnan tai kuntayhtymän (jatkossa maakunnan) velvollisuudesta järjestää terveydenhuollon ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää. Osittain tällainen kiireellinen vastaanottotoiminta sisältyy jo edellä 1 momentissa tarkoitettuihin sosiaali- ja terveyskeskuksen palveluihin varsinaisena aukioloaikana. Lisäksi voimassa olevan terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää kunnalle tai sairaanhoitopiirille (jatkossa maakunnalle) luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluja voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Ympäri vuorokautiseen päivystykseen saatu lupa mahdollistaa kiireellisen hoidon antamisen myös yöaikaan. Jatkossa maakunta voisi saamansa luvan perusteella järjestää mainittua ympärivuorokautista päivystystä esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksissa edellä todetulla tavalla.

Voimassa olevassa asiakasmaksuasetuksessa terveyskeskuksen päivystyksen maksusta säädetään 7 §:n 2 momentissa. Mainitun lainkohdan mukaan terveyskeskuksen päivystyksessä voidaan periä enintään 28,30 euroa käynniltä. Ehdotuksen mukaan maakunta voisi periä sosiaali- ja terveyskeskuksessa ilta-, yö- ja viikonloppuaikana annetusta kiireellisestä hoidosta saman maksun kuin sairaalassa tai sairaalan yhteydessä järjestetyssä yhteispäivystyksessä annettavasta hoidosta. Sairaalan poliklinikkakäynnistä ja yhteispäivystyksessä annettavasta hoidosta perittävästä maksusta säädetään ehdotetun lain 14 §:ssä. Kiireellisessä suun perusterveydenhuollossa maksu perittäisiin siten kuin 17 §:ssä säädetään.

Ehdotuksen mukaan pykälän 1—3 momentissa säädettyjä maksuja ei saisi periä mielenterveys- ja päihdehoitoon liittyvästä avosairaanhoidosta. Mainitut hoidot olisivat maksuttomia eh-

dotetun 9 §:n 1 momentin 3 ja 7 kohdan nojalla. Jos asiakkaalle annetaan avosairaanhoitoa mielenterveys- tai päihdeongelmaan liittyvän syyn vuoksi, sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoito olisi hänelle maksutonta. Maksutonta olisi myös kiireellinen niin kutsuttu päivystyshoito. Tällaiselta asiakkaalta saisi kuitenkin periä maksun hoidosta, joka annetaan muusta syystä. Maksun saisi periä myös silloin, kun samalla käynnillä tai hoitokerralla hoidetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaan liittyvän asian ohella myös muita vaivoja. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:ssä säädetään, että terveydenhuoltolain 27 §:n perusteella järjestetyt mielenterveystyöhön liittyvät perusterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia. Kuitenkin asiakasmaksulain 5 §:n 1 kohdassa säädetään, että maksun saa periä 18 vuotta täyttäneille annetuista avosairaanhoidon palveluista. Asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan mukaan psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettu hoito on maksutonta siihen liittyvää osittaista ylläpitoa lukuun ottamatta. Edelleen voimassa olevan lain 4 §:n 7 kohdassa säädetään, että poliklininen päihdehoito on maksutonta. Päihdehoitoa saatetaan nykyisin antaa maksutta myös voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan nojalla. Voimassa olevan asiakasmaksulain ja -asetuksen säännökset ovat hyvin tulkinnanvaraiset. Psykiatrisen avohoidon toimintayksikköä ja poliklinista päihdehoitoa ei olla määritelty lainsäädännössä. Käsitteitä on tulkittu eri tavoin, joten on epäselvää, mitä avosairaanhoidon palveluja mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivät asiakkaat saavat nykyisin maksutta ja mistä heiltä on peritty maksuja. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin annettavan hoidon ja palvelujen järjestämistavat ovat muuttuneet asiakasmaksulain ja -asetuksen säätämisen jälkeen, joten voimassa olevan lainsäädännön tulkinta ja käytännön soveltaminen voivat vaihdella eri kunnissa ja kuntayhtymissä.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 1 kohdassa säädetään, että sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoidosta perittävät maksut kerryttävät maksukattoa. Avosairaanhoidon maksut kerryttäisivät maksukattoa riippumatta siitä, onko maksu peritty lääkärin vai sairaanhoitajan antamasta hoidosta. Säännös vastaisi voimassa olevan lain 6 a §:n 2 momentin sääntelyä. Myös etäpalveluna annetun avosairaanhoidon maksut kerryttäisivät maksukattoa.

Sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoitoon liittyvistä tutkimuksista perittävistä maksuista säädetään ehdotetun lain 15 §:ssä.

Pykälän 4 momentin mukaan asiakkaalta ei saisi periä 1—3 momentissa säädettyjä maksuja, jos asiakas lähetetään lääkärin suorittaman tutkimuksen ja antaman hoidon jälkeen välittömästi sairaalaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi. Tällöin asiakkaalta saisi periä maksun vain siitä hoidosta, jonka piiriin hän välittömästi siirtyy, esimerkiksi sairaalan poliklinikalla sairaalan vastaanottokäynnin maksun.

14 §. Sairaalan vastaanottokäynti. Pykälässä säädetään sairaalan vastaanottokäynnin maksusta. Edellä 13 §:n perusteluissa selostetulla tavalla myöskään sairaalan vastaanottokäynnin maksun perimisen kannalta olennaista ei olisi, että palvelu on annettu nimenomaan sairaalassa, vaan että muussa paikassa kuin sairaalassa annettu palvelu vastaisi sisällöltään sairaalan vastaanottokäynnillä annettavaa palvelua. Pykälän 1 momentin mukaan sairaalan vastaanottokäynnistä ja muusta siihen rinnastettavasta sairaalan palvelusta asiakkaalta saisi periä enintään 41,20 euroa käynniltä.

Pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä hoidosta sairaalan järjestämässä päivystyksessä voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä. Momentissa tarkoitetun sairaalan vastaanottokäynnin maksun voisi periä sairaalan tai sairaalan yhteydessä järjestettävän yhteispäivystyksen antamasta kiireellisestä hoidosta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyksen järjestämisestä säädetään järjes-

tämlain 11 §:ssä ja terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Järjestämlain 11 §:n 2 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluista vastaavat lainkohdassa luetellut maakunnat. Terveydenhuoltolain 50 §:n 3 momentin mukaan laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköllä tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, joka pystyy tarjoamaan laajasti palveluita usealla lääketieteen erikoisalalla ympärivuorokautisesti välittömästi ja jolla on voimavarat terveydenhuollossa tarvittavan valmiuden ylläpitämiseen ja erityistilanteiden hoitamiseen. Sen lisäksi terveydenhuoltolain 50 §:n 4 momentin mukaan muiden kuin 3 momentissa tarkoitettujen sairaanhoitopiirien (jatkossa maakuntien) tulee ylläpitää ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystystä, jossa on valmius väestön tavanomaisten kiireellisten terveysongelmien hoitoon, keskussairaalan yhteydessä. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö voi myöntää terveydenhuoltolain 50 §:n 5 momentin perustella kunnalle tai sairaanhoitopiirille (jatkossa maakunnalle) luvan ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon tai akuuttilääketieteen päivystyksen järjestämiseen, jos palvelujen saavutettavuus ja päivystyspisteiden väliset etäisyydet sitä edellyttävät eikä väestön tarvitsemia palveluita voida riittävästi turvata ensihoitopalvelun avulla. Mainittua luvanvaraista ympärivuorokautista päivystystä voitaisiin järjestää esimerkiksi nykyisessä aluesairaalaissa. Ehdotetun säännöksen mukaan sairaalan tai yhteispäivystyksen antamasta kiireellisestä hoidosta perittävä maksu olisi saman suuruinen kuin sosiaali- ja terveyskeskuksen varsinaisen aukioloajan ulkopuolella antamasta kiireellisestä hoidosta perittävä maksu, josta säädetään ehdotetun lain 13 §:n 3 momentissa. Näin ollen asiakkaalta perittäisiin päivystysluonteisesta kiireellisestä hoidosta saman suuruinen maksu riippumatta siitä, saako asiakas sosiaali- ja terveyskeskuksen vai sairaalan antamaa hoitoa.

Sairaalan vastaanottokäynnistä ei saisi periä maksua asiakkaalta, jonka käynti liittyy mielen-terveys- ja päihdehoitoon. Maksua ei saisi periä kiireellisestä terveydenhuollostakaan. Asiakkaalta saisi kuitenkin periä maksun muusta syystä johtuvasta sairaalan vastaanottokäynnistä. Maksun saisi periä myös silloin, kun samalla käynnillä hoidetaan mielenterveys- ja päihdeongelmaan liittyvän asian ohella myös muita vaivoja. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 8 §:n 2 momentin mukaan psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta ei saa periä sairaalan poliklinikkakäynnin maksua eikä yhteispäivystyksen maksua. Voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 7 kohdan nojalla polikliininen päihdehoito on maksutonta. Päihdehoitoa saatetaan nykyisin antaa maksutta myös voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan nojalla. Psykiatrisen avohoidon toimintayksikköä ja polikliinista päihdehoitoa ei olla määritelty lainsäädännössä. Käsitteitä on tulkittu eri tavoin, joten on epäselvää, mitä avosairaanhoidon palveluita mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivät asiakkaat saavat nykyisin maksutta ja mistä heiltä on peritty maksuja. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin annettavan hoidon ja palvelujen järjestämistavat ovat muuttuneet asiakasmaksulain ja -asetuksen säätämisen jälkeen, joten voimassa olevan lainsäädännön tulkinta ja käytännön soveltaminen voivat vaihdella eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Käytännössä mielenterveys- ja päihdehoitoa on järjestetty eri tavoin eri kunnissa ja kuntayhtymissä. Ehdotus merkitsisi kuitenkin todennäköisesti maksuttomuuden laajennusta päihdehoitoa saaviin asiakkaisiin.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 2 kohdan mukaan sairaalan vastaanottokäynnistä peritty maksu kerryttäisi maksukattoa. Myös etäpalveluna annetun sairaalan vastaanottokäynnin maksut kerryttäisivät maksukattoa. Sairaalan vastaanottokäynnin maksu kerryttäisi maksukattoa myös silloin, jos maksu peritään suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta. Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 4 kohdasta poiketen mahdollisten oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvien hammasteknisen laboratorion kulujen osuutta eroteltaisi maksusta, vaan mainitut kulut sisältyisivät sairaalan vastaanottokäynnin maksuun, joka kokonaisuutena kerryttäisi maksukattoa. Ehdotus vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön mukaan suun terveydenhoito jää maksukaton ulkopuolelle lukuun ottamatta erikoissairaanhoidossa annettua suuhun ja leukoihin kohdistuvaa erikoissairaanhoi-

toa. Erikoissairaanhoidossa tehdyistä toimenpiteistä perityt sairaalan vastaanottokäynnin maksut tai päiväkirurgiamaksut kerryttävät maksukattoon myös silloin, kun kyse on suuhun ja leukoihin kohdistuvista toimenpiteistä. Jos kuitenkin erikoissairaanhoidon toimenpiteitä tehdään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla, maksuja ei nykyisin lasketa maksukattoon, vaikka asiakkaalta peritäänkin maksu päiväkirurgisesta toimenpiteestä tai sairaalan poliklinikkakäynnistä.

Sairaalan vastaanottokäyntiin liittyvistä tutkimuksista perittävistä maksuista säädetään ehdotetun lain 15 §:ssä.

Pykälän 3 momentin mukaan asiakkaalta ei saa periä 1 momentissa säädettyä maksua, jos asiakas otetaan sairaalan vastaanottokäynnillä suoritetun tutkimuksen jälkeen välittömästi sairaalaan hoidettavaksi. Tällöin asiakkaalta saisi periä maksun vain siitä hoidosta, jonka piiriin hän välittömästi siirtyy. Ehdotettu säännös suojaisi asiakasta siltä, että maksu perittäisiin kaksi kertaa samasta syystä.

15 §. *Avosairaanhoitoon ja sairaalan vastaanottokäyntiin liittyvät tutkimukset.* Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta ja sairaalan vastaanottokäynnistä perittävään maksuun sisältyy lääkärin suorittama tutkimus ja antama tai valvoma hoito. Samaan tutkimuskokonaisuuteen sisältyvät sellaiset lisätutkimukset, jotka ovat tarpeen diagnoosin asettamiseksi. Maksu kattaa siten myös mahdolliset samaan tutkimuskokonaisuuteen kuuluvat laboratorio- ja kuvantamistutkimukset eikä maakunta voi periä niistä erillistä maksua, vaikka tutkimus tai näytteenotto tehtäisiin myöhemmin, esimerkiksi seuraavana päivänä tai viikon kuluttua. Kuvantamistutkimuksia ovat esimerkiksi röntgen-, ultraääni- ja magneettitutkimukset. Sosiaali- ja terveyskeskuksessa tai sairaalan vastaanottokäynnillä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista voisi kuitenkin periä maksun silloin, kun tutkimus tai näytteenotto ei ole välittömästi osa avosairaanhoitoa, sairaalan vastaanottokäyntiä tai näiden etäpalvelua. Näin ollen esimerkiksi kontrollikäynneistä, joihin ei välittömästi liity tutkimusta tai näytteenottoa edeltävää avosairaanhoidon käyntiä, sairaalan vastaanottokäyntiä tai näiden etäpalvelua, voisi periä erillisen maksun. Suunterveydenhuollon kuvantamistutkimuksista saisi kuitenkin periä lain 17 §:n 2 momentissa säädetyn maksun.

16 §. *Päiväkirurginen toimenpide.* Pykälässä säädetään päiväkirurgisen toimenpiteen maksusta. Säännöksen nojalla maksun voisi periä myös maakunnan liikelaitoksen sairaalassa tai muussa erikoissairaanhoidon palveluyksikössä annettavasta suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta. Säännös vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 8 a §:ää.

Pykälän 1 momentissa säädetään maksusta, joka voitaisiin periä sairaalan vastaanottokäynnin maksun sijaan silloin, kun asiakkaalle tehdään leikkaussalissa yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä edellyttävä päiväkirurginen toimenpide. Maksu voisi olla enintään 135,10 euroa.

Pykälän 2 momentin mukaan päiväkirurgisessa toimenpiteessä olleelta asiakkaalta voidaan päiväkirurgisen hoidon maksun lisäksi periä 25 §:ssä tarkoitettu lyhytaikaisen laitoshoidon maksu, jos asiakas komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 3 kohdan mukaan päiväkirurgisesta toimenpiteestä peritty maksu kerryttäisi maksukattoon. Maksu kerryttäisi maksukattoon myös silloin, jos maksu peritään suun ja leukojen erikoissairaanhoidosta. Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 4 kohdasta poiketen mahdollisten oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvien hammasteknisen laboratorion kulujen osuutta ei eroteltaisi maksusta, vaan mainitut kulut si-

sältyisivät päiväkirurgisesta toimenpiteestä perittävään maksuun. Ehdotus vastaisi voimassa olevaa sääntelyä. Voimassa olevan asiakasmaksulainsäädännön mukaan suun terveydenhuolto jää maksukaton ulkopuolelle lukuun ottamatta erikoissairaanhoidossa annettua suuhun ja leukoihin kohdistuvaa erikoissairaanhoitoa. Erikoissairaanhoidossa tehdyistä toimenpiteistä perityt sairaalan vastaanottokäynnin maksut ja päiväkirurgiamaksut kerryttävät maksukattoa myös silloin, kun kyse on suuhun ja leukoihin kohdistuvista toimenpiteistä. Jos kuitenkin erikoissairaanhoidon toimenpiteitä tehdään voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n nojalla, maksuja ei nykyisin lasketa maksukattoon, vaikka asiakkaalta peritäänkin maksu kuten päiväkirurgisesta toimenpiteestä tai sairaalan poliklinikkakäynnistä.

17 §. Suun terveydenhuolto. Pykälässä säädetään maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan suun terveydenhuollon asiakasmaksuista perusterveydenhuollossa. Pykälä vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 §:ää. Suunhoidon yksikössä tehtävistä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä perittävistä maksuista säädetään ehdotetun lain 18 §:ssä, joka vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:ää. Voimassa olevaa sääntelyä vastaavasti ehdotetaan, että edelleen muusta terveydenhuollosta poiketen suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perittävät maksut jakautuisivat kultakin käyntikerralta perittävään perusmaksuun sekä tutkimuksesta ja hoidosta erikseen perittäviin toimenpidemaksuihin. Järjestelmän laajuuden ja erityispiirteiden vuoksi maksujen perimisen mahdollinen yhdenmukaistaminen muun terveydenhuollon kanssa edellyttäisi erillistä valmistelua. Suun terveydenhuollon palvelut olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaille.

Edellä 13 §:n perusteluissa selostetulla tavalla myöskään suun terveydenhuollon maksun perimisen kannalta olennaista ei olisi, että palvelu on annettu nimenomaan suunhoidon yksikössä, vaan se että muussa paikassa kuin suunhoidon yksikössä annettu palvelu vastaisi sisällöltään suunhoidon yksikössä annettavaa palvelua.

Myös kiireellisestä suun perusterveydenhuollosta maksu perittäisiin siten kuin ehdotetussa 17 §:ssä säädetään.

Pykälän 1 momentissa säädetään suunhoidon yksikön tekemän suun tutkimuksen ja antaman hoidon perusmaksusta. Perusmaksu voitaisiin periä 18 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta kerran jokaisella käynnillä riippumatta siitä, mitä pykälän 2 momentissa tarkoitettuja toimenpiteitä asiakkaalle tehdään. Perusmaksu voisi olla enintään 10,20 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti tai erikoishammasteknikko. Hammaslääkärin antamasta hoidosta voitaisiin käynnin perusmaksuna periä enintään 13,10 euroa käynniltä ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 19,20 euroa käynniltä. Käynnin perusmaksu voitaisiin periä asiakkaalta vain kerran käyntiä kohden. Jos asiakas käy saman käynnin yhteydessä sekä hammaslääkärin että suuhygienistin tai erikoishammasteknikon vastaanotolla, häneltä voitaisiin periä käynnin perusmaksuna vain maksu hammaslääkärin vastaanottokäynnistä. Voimassa oleva asiakasmaksulainsäädäntö ei mahdollista käynnin perusmaksun perimistä erikoishammasteknikon antamasta hoidosta. Maksu ehdotetaan säädettäväksi, koska väestön ikääntyessä erikoishammasteknikoiden rooli osana suun terveydenhuollon ammattilaisten tiimejä korostuu. Käyntimaksu tukisi osaltaan heidän osaamisensa täysipainoista hyödyntämistä ammattiryhmiensä välisessä työnjaossa.

Käynnin perusmaksun lisäksi maakunta saisi 2 momentin mukaan periä 18 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta maksun suun terveydenhuollon toimenpiteistä. Suun terveydenhuollon asiakasmaksujen perusteena käytetään suun terveydenhuollon toimenpideluokitusta, joka on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämää kansallista terveydenhuollon toimenpideluokitusta. Maakunta voisi periä enintään pykälän 2 momentissa luetellut maksut kuvantamistutkimuksista, ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden

edistämisen toimenpiteistä, tutkimuksista, hammastarkastuksista ja sairauksien hoidosta toimenpideluokituksen vaativuusluokan mukaan sekä proteettisista toimenpiteistä. Kuvantamistutkimuksista voitaisiin periä hammaskuvasta enintään 8,40 euroa ja leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenkuvauksesta enintään 18,90 euroa. Ehkäisevään hoitoon kuuluvista toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteistä voitaisiin periä enintään 8,40 euroa. Muissa tapauksissa suun terveydenhuollon terveysneuvonta olisi ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 1 kohdan nojalla maksutonta. Tutkimuksista, hammastarkastuksista ja sairauksien hoidosta toimenpideluokituksen vaativuusluokan mukaan, lukuun ottamatta proteettisia toimenpiteitä, voitaisiin periä enintään 8,40 euroa vaativuusluokkaan 0—2 kuuluvasta toimenpiteestä; 18,90 euroa vaativuusluokkaan 3 ja 4 kuuluvasta toimenpiteestä; 37,50 euroa vaativuusluokkaan 5—7 kuuluvasta toimenpiteestä; 54,90 euroa vaativuusluokkaan 8—10 kuuluvasta toimenpiteestä ja 77,00 euroa vaativuusluokkaan 11 tai sitä suurempaan vaativuusluokkaan kuuluvasta toimenpiteestä. Proteettisista toimenpiteistä voitaisiin periä proteesin pohjauksesta enintään 54,90 euroa, proteesin korjauksesta enintään 37,50 euroa, akryyliosa- ja kokoproteesista enintään 183,50 euroa, kruunuista ja silloista enintään 183,50 euroa hampaalta sekä rankaproteesista enintään 222,70 euroa.

Pykälän 3 momentissa säädetään käynnin perusmaksujen ja toimenpidemaksujen lisäksi perittävistä oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvista hammasteknisistä kuluista. Kulut voitaisiin periä enintään todellisten kustannusten mukaisina. Ehdotuksen mukaan maakunta perisi kulut. Nykykäytännön mukaan kulut voidaan periä, jos asiakas ei ole suorittanut maksua suoraan valmistajalle. Maksuja voitaisiin periä oikomislaitteista ja hammasproteettiseen hoitoon liittyvistä hammasteknisistä kuluista, kuten purentakiskojen, irtoproteesien, osaproteesien, hammassiltojen ja hammaskruunujen valmistuksesta.

Muusta terveydenhuollosta poiketen suun terveydenhuollossa hoitoon liittyvistä erikoismateriaaleista on voitu voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 §:n 4 momentin nojalla periä erillinen maksu. Ehdotuksen mukaan se ei olisi enää jatkossa mahdollista. Erillisen maksun perimistä on aiemmin pidetty perusteltuna siksi, että nämä erikoismateriaalit olisivat tavanomaisesta hoitokäytännöstä poikkeavia tai että ne olisivat erityisen kalliita.

Suun terveydenhuollossa hoitotoimenpiteisiin liittyy lähes aina välttämättömiä materiaaleja ja hoitotoimenpide on kokonaisuus. Hammaslääkäri arvioi osana hoitopäätöstä hoitotoimenpiteeseen soveltuvan materiaalin hyvän hoitokäytännön mukaisesti. Kuten muussakin terveydenhuollossa, materiaaleista ei voi laskuttaa potilasta silloin, kun materiaalin käyttö on edellytys ko. toimenpiteen tekemiselle. Hoitotoiminnan edellytys on myös, ettei potilaan mahdollisuus kustantaa hoitomateriaaleja vaikuta hoitopäätöksiin. Erikoismateriaalin käsitettä ei ole yksiselitteisesti määritelty lainsäädännössä eikä erikoismateriaaleista ja niiden maksuista myöskään ole ollut selkeää yhtenäistä käytäntöä tai listausta, minkä vuoksi kuntien käytännöt ovat vaihdelleet. Erikoismateriaaleista perittävät maksut edellyttäisivät yhtenäistä käytäntöä ja yhtenäistä listausta, johon ei ole löytynyt perusteita. Nykyisessä hoitokäytännössä kalliimmat uudet materiaalit siirtyvät nopeasti jokapäiväiseen käyttöön, jolloin myös niiden hinta halpenee. Hoidon hyvä laatu edellyttää käytettävän kestäviä materiaaleja osana hoitotoimenpidettä, kuten muussakin terveydenhuollossa.

Pykälän 4 momentissa säädetään kustannusten perimisestä asiakkaalta tilanteissa, joissa oikomislaite, purentakisko tai muu vastaava laite on vahingoittunut tai hävinnyt asiakkaan käyttöohjeiden vastaisen käsittelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi. Maakunta voisi tällöin periä asiakkaalta uuden laitteen hankkimisesta aiheutuvat kulut tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta aiheutuvat kulut. Jos esimerkiksi oikomislaite vahingoittuu tai häviää asiakkaan käytössä ja uusi oikomislaite hankitaan valmiina suoraan toimittajalta, voitaisiin asiakkaalta periä uuden laitteen hankkimisesta aiheutuvat kulut, vaikka sen hankkimisesta ei suoraan ai-

heudu välittömiä hammasteknisiä kuluja. Voimassa olevan asiakasmaksulain 9 §:n 5 momentin säännöksestä poiketen asiakkaalta voisi siten periä myös valmiin laitteen hankkimisesta aiheutuvat kulut. Kulut voitaisiin periä enintään todellisten kustannusten mukaisina. Kulut voitaisiin nykyiseen tapaan periä myös alle 18-vuotiailta asiakkailta, ellei kulujen perimistä olisi pidettävä kohtuuttomana. Arvioitaessa kulujen perimisen kohtuullisuutta alle 18-vuotiailta voidaan tulkinta-apua hakea vahingonkorvauslain 2 luvun 2 §:stä. Mainitussa lainkohdassa säädetään, että jos vahingon on aiheuttanut kahdeksaatoista vuotta nuorempi, on hän velvollinen korvaamaan siitä määrän, joka hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa, teon laatuun, vahingon aiheuttajan ja vahingon kärsineen varallisuusoloihin sekä muihin olosuhteisiin katsoen harkitaan kohtuulliseksi. Oikeuskirjallisuuden mukaan alaikäisen tuottamusta arvioitaessa on hänen käyttäytymistään verrattava muiden samanikäisten käyttäytymiseen samanlaisissa olosuhteissa. Tuottamus tarkoittaa esimerkiksi muita huolimattomampaa toimintaa. Lisäksi alaikäisen pitää ymmärtää menettelevänsä virheellisesti, mikä rajoittaa alaikäisen vastuuta sitä enemmän, mitä nuoremasta henkilöstä on kysymys. Vaikka asiasta ei nimenomaisesti säädetä vahingonkorvauslaissa, alaikäisen itsensä ohella saattaa hänen holhoojansa, edunvalvojansa tai muu henkilö, joka on velvollinen pitämään lasta silmällä tai muuten huolehtimaan hänen asioistaan, joutua vastuuseen lapsen aiheuttamasta vahingosta. Huoltajan vastuu voi perustua paitsi valvonnan laiminlyöntiin myös huoltajan lapselleen antamaan puutteelliseen tai virheelliseen kasvatukseen tai opetukseen. Kohtuullisuuden arvioinnissa olisi myös otettava huomioon, joutuuko laitteen häviäminen tai vahingoittuminen siitä, että alaikäinen asiakas ei vammansa tai sairautensa vuoksi ole kyennyt huolehtimaan laitteesta. Lähtökohtaisesti tällöin kulujen periminen ei olisi perusteltua.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan maksukattoa kerryttäisi maksu suun terveydenhuollon käynneistä ja hoitotoimenpiteistä lukuun ottamatta oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvia hammasteknisen laboratorion kuluja.

18 §. *Erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteet suunhoidon yksikössä.* Pykälässä säädetään maksusta, joka voitaisiin periä suunhoidon yksikössä tehtävistä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä. Erikoissairaanhoitona annettavaan suun terveydenhuoltoon liittyy usein hoitotoimenpiteitä, joita voidaan tehdä perustasolla suunhoidon yksiköissä. Pykälä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 9 a §:n sääntelyä, joka muodostaa poikkeuksen 9 §:ään. Poikkeus säädettiin, jotta terveyskeskuksessa annetusta erikoissairaanhoidosta ei perittäisi maksuja 9 §:n mukaan eli korkeampia maksuja kuin hoidosta perittäisiin sairaalan poliklinikalla. Mainitunlainen sääntely olisi edelleen perusteltua. Sääntelyn ymmärtämisen helpottamiseksi ehdotettuun säännökseen sisällytettäisiin perittävien maksujen euromäärät. Viittaukset sairaalan poliklinikkakäynnin (jatkossa *sairaalan vastaanottokäynnin*) ja päiväkirurgisen toimenpiteen maksusäännöksiin poistettaisiin sääntelyn yksinkertaistamiseksi. Perusterveydenhuollossa perittäviä käynnin perusmaksua, tutkimus- ja toimenpidemaksua tai hammasteknisiä kustannuksia ei jatkossakaan perittäisi asiakkaalta, joka saa suun ja leukojen erikoissairaanhoitoa.

Ehdotetun 1 momentin mukaan asiakkaalta voitaisiin periä suunhoidon yksikössä tehtävistä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä enintään 41,20 euroa käynniltä silloin kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö; vaikea, toimintaa haittaava laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö; pään ja leukojen alueen kiputila, kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoito taikka muun kuin hammassairauden takia välttämätön suun hoito.

Asiakkaalta voitaisiin periä 2 momentissa säädetty maksu silloin, kun hoitotoimenpide tehdään ehdotetun 1 momentin mukaisilla perusteilla leikkaussalissa ja se edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä. Maksu saisi olla enintään

135,10 euroa. Maksu vastaisi suuruudeltaan päiväkirurgisesta toimenpiteestä 16 §:ssä säädettyä maksua.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 5 kohdan mukaan suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä perittävät maksut kerryttäisivät maksukattoa. Tämä merkitsi muutosta voimassa olevaan sääntelyyn nähden.

19 §. *Terapia.* Pykälässä säädetään terapiamaksuista. Maakunta voisi periä 3 §:n 17 kohdassa tarkoitetuista terapioiden enintään 11,40 euroa käynniltä lukuun ottamatta psykoterapiaa, joka olisi ehdotetun lain mukaan maksutonta. Ehdotetussa laissa terapialla tarkoitettaisiin terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa fysioterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, psykoterapiaa, ravitsemusterapiaa, jalkahoitoa, puheterapiaa, toimintaterapiaa ja muita näihin rinnastettavia toimintakykyä parantavia ja ylläpitäviä hoitoja. Myös suun terveydenhuollossa voidaan järjestää terapioiden, joista voitaisiin periä tässä pykälässä tarkoitettu maksu. Usean terapeuttin yhtä aikaa toteuttamasta yhteiskäynnistä voitaisiin periä asiakkaalta vain yksi maksu.

Jos annettu hoito täyttää sarjahoidon määritelmän, maakunta voisi periä terapiasta 20 §:ssä säädetyn sarjassa annettavan hoidon maksun. Sarjahoidosta perittävän maksun enimmäismäärä säädettäisiin saman suuruiseksi kuin terapiakäynnin maksun enimmäismäärä, jotta laissa säädetty perittävien maksujen enimmäismäärät eivät vaikuttaisi palvelujen sisältöjen määrittelyyn asiakkaalle epäedullisella tavalla. Maakunta voisi kuitenkin päättää, että terapiakäynnistä ja sarjassa annettavasta hoidosta peritään eri suuruiset maksut. Lisäksi maakunta voisi päättää, että eri terapioiden peritään eri suuruisia maksuja. Esimerkiksi fysioterapiasta ja puheterapiasta voisi siten periä eri suuruiset maksut. Nykyisin joidenkin terapioiden katsottavien palvelujen maksut voivat vaihdella paljonkin riippuen siitä, minkä säännöksen nojalla maksu peritään. Voimassa olevassa lainsäädännössä säädetään nimenomaisesti vain yksilökohtaisen fysioterapian maksusta. Asiakasmaksuasetuksen 7 §:n 3 momentin mukaan terveyskeskuksessa annettua yksilökohtaisesta fysioterapiasta voidaan periä enintään 11,40 euroa hoitokerralta.

Osa terapioiden katsottavista palveluista on myös säädetty voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä osin maksuttomiksi. Joissakin tapauksissa on nykyisin epäselvää, onko palvelu sisällöltään sellainen, että palvelun olisi oltava asiakasmaksulaissa säädettyllä tavalla maksuton. On esiintynyt tilanteita, joissa asiakkaalta on peritty maksu palvelusta, jonka voitaisiin sisällönsä perusteella katsoa olevan asiakasmaksulainsäädännössä maksuttomaksi säädetty palvelu. Esimerkiksi puheterapia on joissakin kunnissa katsottu puhe- ja äänihäiriöhoidoksi ja joissakin lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:n 1 momentin mukaan sarjassa annettavasta hoidosta, kuten lääkinnällisestä kuntoutuksesta sekä puhe- ja äänihäiriöhoidosta voidaan periä enintään 11,50 euroa hoitokerralta. Maksu saadaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Asetuksen 11 §:n 2 momentin mukaan maksua ei kuitenkaan saa periä alle 18-vuotiaalle annetusta hoidosta eikä terveyskeskuksessa annetusta puhe- ja äänihäiriöhoidosta. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei olla määritellyt palvelujen sisältöjä, joten käytännön tulkinnat ovat kunnissa vaihdelleet. Todennäköisesti palvelusta, jonka voitaisiin katsoa olevan asetuksessa tarkoitettua puhe- ja äänihäiriöhoitoa, on varsin laajasti peritty maksuja lääkinnällisenä kuntoutuksena. Ehdotettu säännös selkeyttäisi ja yksinkertaistaisi lainsäädäntöä tältä osin.

Ehdotetussa pykälässä säädetyn maksun saisi periä vain yksilökohtaisista terapioiden, joten ryhmässä toteutettavat terapiakäynnit olisivat asiakkaalle maksuttomia. Ryhmämuotoisen terapiakäynnin tuottamisesta aiheutuvat kustannukset jäävät usein asiakasta kohden melko pieniksi. Tästä syystä maksun periminen ryhmässä toteutettavasta terapiasta voisi käytännössä estyä jo siksi, että tuolloin asiakkaalta perittävä maksu ylittäisi ehdotetun lain 4 §:n 2 momentissa asetetun maksun enimmäismäärän eli maakunnalle palvelusta aiheutuvat kustannukset. Asi-

akkaalta voisi kuitenkin periä maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä käynnistä myös silloin, kun kyse on maksuttomasta käynnistä ryhmäterapiassa, ja ryhmäterapiaan osallistuminen perustuu yksilölliseen suunnitelmaan.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan terapiakäynnistä perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa. Myös etäpalveluna annetusta terapiasta peritty maksu laskettaisiin mukaan maksukattoon.

20 §. Sarjassa annettava hoito. Ehdotetun säännöksen mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta sarjassa annettavasta hoidosta enintään 11,40 euroa hoitokerralta lukuun ottamatta psykoterapiaa, joka olisi ehdotetun lain mukaan maksutonta. Sarjassa annettavalla hoidolla tarkoitetaan vähintään kolme kertaa enintään viiden viikon välein toistuvaa hoitoa. Hoidon olisi jokaisella hoitokerralla oltava samanlaista tai samankaltaista ollakseen sarjahoitoa. Sarjassa annettavaa hoitoa olisivat voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:n 1 momentin sääntelyä vastaavasti muun muassa jatkuva dialyysihoito, lääkinnällinen kuntoutus, hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoito sekä muu vastaava hoito. Tyypillisiä sarjassa annettavia hoitoja ovat erilaiset terapiat, kuten esimerkiksi fysioterapia ja toimintaterapia. Myös suun terveydenhuollossa voidaan antaa esimerkiksi terapiaa sarjahoitona.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:n 2 momentin mukaan maksua ei saa periä alle 18-vuotiaalle annetusta hoidosta eikä terveyskeskuksessa annetusta hyposensibilisaatio-, puhe- ja äänihäiriö-, säde- ja sytostaattihoidosta tai muusta vastaavasta hoidosta. Asiakasmaksulain ja -asetuksen säätämisen jälkeen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen rajapinta on liudentunut ja terveyskeskukset ovat ottaneet yhä enemmän vastuuta erikoissairaanhoitotasojen palveluiden järjestämisestä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen integraatiota ollaan syventämässä. Näin ollen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon antaman hoidon osin jo keinotekoisien erottelun ylläpitäminen maksusäännöksillä ei ole tarkoituksenmukaista. Yhdenmukaisilla maksusäännöksillä voidaan myös tukea toiminnan ja hoidon järjestämistä kustannustehokkaimmalla ja asiakkaalle edullisimmalla tavalla. Tästä syystä ehdotetussa pykälässä ei säädetäisi erilaisia maksuja sosiaali- ja terveyskeskuksessa ja maakunnan liikelaitoksen sairaalassa tai muussa erikoissairaanhoidon palveluyksikössä annetulle sarjahoidolle. Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 8 kohdan mukaan sairaanhoidon palvelut olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaille, joten myös sarjahoito olisi heille jatkossa maksutonta.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 11 §:n 1 momentin mukaan maksu saadaan periä enintään 45 hoitokerralta kalenterivuodessa. Ehdotettu säännös mahdollistaisi maksun perimisen jokaiselta käyntikerralta. Maksun perimiselle ei olisi enimmäisrajaa. Maksukatto suojaisi asiakasta kohtuuttomilta kustannuksilta, sillä maksukaton täyttymisen jälkeen sarjahoidosta ei saisi periä maksua. Mainitun 45 hoitokerran kalenterivuosi-kohtaisen ylärajan eli niin sanotun välikaton poistaminen yksinkertaistaisi sääntelyä ja siten vähentäisi maksujärjestelmään liittyviä hallinnollisia kustannuksia. Välikatto säädettiin alun perin rajoittamaan pitkäaikaissairaiden maksurasitusta ennen kuin asiakasmaksuille säädettiin maksukatto, johon myös sarjassa annettavan hoidon maksut sisällytettiin. Jos asiakas maksaa lisäksi muita maksukattoon kerryttäviä asiakasmaksuja, välikatto ei välttämättä ehdi täyttyä ennen maksukaton täyttymistä. Välikaton poistaminen saattaa kuitenkin nostaa maksurasitusta sellaisilla asiakkailla, jotka maksavat ainoastaan sarjahoidon maksuja tai vain vähän muita maksukattoon kerryttäviä maksuja.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 7 kohdan mukaan sarjahoidosta perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa. Myös etäpalveluna annetusta sarjahoidosta peritty maksu laskettaisiin mukaan maksukattoon.

21 §. Tilapäinen kotona annettava palvelu. Pykälässä säädetään tilapäisen kotona annettavan palvelun maksusta. Kotona annettava palvelu on määritelty edellä ehdotetun lain 3 §:n 7 kohdassa. Tilapäiseksi kotona annettavaksi palveluksi ei katsottaisi lyhytaikaista sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettua tuettua asumista ja palveluasumista, sillä kyseisiä palveluja saavan asiakkaan varsinainen koti ei ole asumisyksikössä. Lyhytaikaisten asumispalvelujen maksuista säädetään ehdotetun lain 24 §:ssä.

Pykälän 1 momentissa säädetään tilapäisesti annettavan sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitetun kotipalvelun maksusta. Kotipalvelua voidaan antaa tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on alentunut esimerkiksi sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavan synyn perusteella. Kotipalvelu on tilapäistä, kun sitä annetaan lyhyen aikaa asiakkaan tilapäiseen avun tarpeeseen. Pääsääntöisesti tilapäisenä voidaan pitää palvelua, joka kestää alle kolme kuukautta. Palvelu voi kuitenkin olla tilapäistä myös jatkuessaan pitkään, jos palvelua annetaan harvoin. Käytännössä rajana on pidetty sitä, että palvelua annetaan harvemmin kuin kerran viikossa. Ehdotuksen mukaan tilapäisen kotipalvelun maksulle asetettaisiin sekä käyntikohtainen että kalenterivuorokausikohtainen yläraja.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta enintään 12 euroa käynniltä silloin, kun käynnin pituus on enintään kaksi tuntia ja enintään 20 euroa käynniltä silloin, kun käynnin pituus on yli kaksi tuntia. Kalenterivuorokautta kohden käyntimaksuja voitaisiin kuitenkin periä enintään 30 euroa. Siten esimerkiksi kahdelta ensimmäiseltä alle kaksi tuntia kestävältä käynniltä kalenterivuorokauden aikana voitaisiin periä 12 euron käyntimaksu kummaltakin, mutta kolmannelta käynniltä ei enää voitaisi periä täyttä käyntimaksua. Kolmelta ja sitä useammalta käynniltä voitaisiin periä yhteensä enintään 30 euroa riippumatta käyntien määrästä ja kestosta. Tämä poikkeaa voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen sääntelystä, sillä asetuksen 3 §:n 5 momentin mukaan kunta voi periä tilapäisestä kotipalvelusta päättämänsä kohtuullisen maksun. Ehdotuksella pyritään rajoittamaan yksittäisten kotipalvelukäyntien kustannuksia asiakkaalle.

Pykälän 2 momentissa säädetään tilapäisestä terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua kotisairaanhoidosta perittävästä maksusta. Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta enintään 20,60 euroa silloin, kun kotisairaanhoidoa antaa lääkäri tai hammaslääkäri suorittamallaan kotikäynniltä, ja enintään 11,40 euroa silloin, kun kotikäynnin tekee muu henkilö kuin lääkäri tai hammaslääkäri. Muulla henkilöllä tarkoitetaan muuta kotisairaanhoidoa antavaa ammattihenkilöä kuten sairaanhoitajaa, suuhygienistiä, fysioterapeuttia tai toimintaterapeuttia. Maksut vastaisivat suuruudeltaan sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäri- ja hoitajavastaanottokäynneistä perittäviä maksuja. Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei saisi periä erikseen maksua sellaiselta asiakkaalta, joka saa jatkuvaa kotisairaanhoidoa. Jatkovaa kotisairaanhoidoa saava asiakas maksaisi saamastaan palvelusta ehdotetun lain 34 §:ssä säädetyn maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun. Tämä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 5 momentin sääntelyä.

Pykälän 3 momentissa säädetään tilapäisestä terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentissa tarkoitettua kotisairaalahoidosta perittävästä maksusta. Kotisairaalahoido on määräaikaista, tehostettua kotisairaanhoidoa. Se voi olla perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai niiden yhdessä järjestämää toimintaa. Kotisairaalahoidon yhteydessä annettavat lääkkeet ja hoitosuunnitelman mukaiset hoitotarvikkeet sisältyvät hoitoon. Maakunta voisi periä asiakkaalta tilapäisestä kotisairaalahoidosta lain 14 §:n mukaisen sairaalan vastaanottokäynnin maksun eli 41,20 euroa tai 20 §:n mukaisen sarjassa annettavan hoidon maksun 11,40 euroa enintään kerran kalenterivuorokaudessa. Maksun voisi periä vain niiltä päiviltä, joina asiakkaan luo on tehty käynti tai hän on saanut kotisairaalahoidoa etäpalveluna. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 3 §:n 6 momentissa säädetään, että asiakkaan kotona annetusta erikoissairaanhoidosta

voidaan periä 8 §:n mukainen sairaalan poliklinikkamaksu 41,20 euroa. Kuitenkin silloin, jos erikoissairaanhoitoa annetaan sarjahoitona, siitä saa periä enintään voimassa olevan asetuksen 11 §:n mukaisen sarjahoidon maksun 11,40 euroa. Sarjahoidon maksusta säädetään ehdotetun lain 20 §:ssä. Ehdotus vastaisi muilta osin voimassa olevaa lainsäädäntöä, mutta jatkossa saman maksun voisi periä riippumatta siitä, annetaanko kotisairaalahoitoa perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhoidon palveluna vai näiden yhdistelmänä.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 8 kohdan mukaan tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja 9 kohdan mukaan tilapäisestä kotisairaalahoidosta perittävä maksu kerryttäisi maksukattoa, mikä merkitsisi nykysääntelyyn nähden laajennusta. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaan kotona annettavat hoidot ja palvelut eivät kerrytä maksukattoa. Maksukaton täytyttyä asiakkaalta ei voisi enää periä maksua tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta asianomaisen kalenterivuoden aikana. Myös etäpalveluna annetusta kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta peritty maksu kerryttäisi maksukattoa.

Pykälän 4 momentin mukaan tilapäisestä sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitetusta kotihoidosta voidaan periä enintään 20,60 euroa lääkärin tai hammaslääkärin suorittamalta kotikäynniltä ja enintään 11,40 euroa muun henkilön suorittamalta kotikäynniltä. Tilapäinen kotihoito sisältää sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelua, että terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua kotisairaanhoitoa.

22 §. Etäpalvelu. Pykälässä säädetään etäpalveluna annettavista palveluista perittävistä maksuista. Etäpalvelun määritelmästä säädetään ehdotetun lain 3 §:n 18 kohdassa. Sen mukaan etäpalvelulla tarkoitetaan sosiaali- tai terveyspalvelua, jossa asiakas ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ovat fyysisesti eri paikassa ja toisiinsa kuva- ja ääniyhteydessä taikka jossa tietoa ja asiakirjoja välitetään verkkoyhteyden kautta tai muulla vastaavalla tavalla yksilöllisen hoidon tai huolenpidon antamiseksi. Jotta etäpalvelu voitaisiin katsoa käyntiasiointia korvaavaksi, sen olisi lähtökohtaisesti oltava vuorovaikutteinen ja suunnattu asiakkaalle yksilöllisesti. Näin ollen yleinen, anonymisti annettu terveysneuvonta taikka yleistä ohjausta ja neuvontaa tarjoavat chat-, sähköposti-, tekstiviesti- tai muut vastaavat palvelut eivät olisi laissa tarkoitettuja etäpalveluja. Myöskään tavanomainen puhelun välityksellä annettu palvelu ei sisältyisi ehdotetussa laissa tarkoitettuun etäpalvelun määritelmään. Määritelmän ulkopuolelle jäävät etäpalvelut olisivat maksuttomia.

Ehdotetun pykälän 1 momentin nojalla maksun voisi periä sellaisesta etäpalvelusta, joka vastaisi sisällöllisesti perinteistä henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa hoito- tai palvelukontaktia. Näin ollen esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen kiireettömän avosairaanhoidon lääkärin tai sairaanhoitajan etävastaanotosta, lääketieteen erikoisan alan lääkärin etävastaanotosta ja kiireellisen terveydenhuollon etävastaanotosta voitaisiin periä enintään sama maksu kuin siinä tapauksessa, että asiakas kävisi henkilökohtaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksessa saamassa jotakin mainituista palveluista. Etäkontrolli yleistyy esimerkiksi poliklinikalla tehtävän sydämentahdistimen kontrollikäynnin korvaajana, jolloin etäkontrollista olisi perusteltua voida periä maksu, koska vastaavasta palvelusta perittäisiin maksu sairaalan vastaanottokäynnillä.

Etäpalveluna annettavan kotipalvelun tulee sisällöllisesti vastata kotikäynnillä toteutettavaa kotipalvelua ja se voi joko korvata tai täydentää kotona henkilökohtaisesti annettavaa palvelua. Etäkotipalvelu toteutetaan kaksisuuntaisesti videokuvallisen internetyhteyden välityksellä esimerkiksi tabletilla, tietokoneella tai älypuhelimella. Asiakkaalta ei saisi periä erillistä maksua etäpalvelun toteutuksessa tarvittavista laitteista, niiden asennuksesta, huollosta tai muista laitteiden etäpalvelun käytön mahdollistavista kustannuksista. Jos asiakas voi käyttää laitteita ja yhteyksiä omiin, muihin kuin etäpalvelun käyttöön liittyviin tarkoituksiin, asiakas maksaisi niistä aiheutuvat kustannukset itse. Näin ollen asiakas vastaisi itse kustannuksista, joita aiheu-

tuisi esimerkiksi maksullisten sovellusten lataamisesta laitteelle. Etäpalveluna annettavasta kotipalvelusta voisi kuitenkin olla perusteltua periä jonkin verran perinteisellä tavalla annettua palvelua alempi maksu, jotta asiakkaan kynnys etäpalvelun käyttöön olisi matalampi.

Koska asiakasmaksulaissa säädettäisiin maksujen enimmäistasosta, maakunta voisi päättää periä etäpalveluista alempia maksuja tai olla perimättä maksua niistä. Joissakin tilanteissa esimerkiksi etäpalveluna annettavasta palvelusta voisi olla perusteltua periä jonkin verran käyntiasiointiin perustuvaa palvelua alempi maksu, jotta asiakkaan kynnys etäpalvelun käyttöön olisi matalampi. Näin maakunta voisi tukea uuden palvelun käyttöä.

Myöskään etäpalvelusta ei pykälän 2 momentin mukaan saisi periä asiakkaalta maksua 13 §:n 4 momentissa ja 14 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa. Ehdotetun säännöksen tarkoituksena olisi asettaa yhdenvertaiseen asemaan palvelua etäpalveluna ja käyntiasiointina saaneet asiakkaat.

23 §. Lyhytaikainen perhehoito. Pykälässä säädetään lyhytaikaisen perhehoidon maksusta. Perhehoitoa voidaan järjestää sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislakien nojalla. Perhehoidosta säädetään perhehoito-laissa. Maakunta voisi periä maksun lyhytaikaisesta perhehoidosta ehdotetun säännöksen mukaisesti silloin, kun asiakas saa palvelua muun lain kuin lastensuojelulain tai vammaispalvelulain nojalla. Pykälän ensimmäisen virkkeen mukaan maksu ympärivuorokautisesta perhehoidosta voisi olla enintään 25 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta eli maksu voitaisiin periä myös asiakkaan tulo- ja lähtöpäiviltä. Sama maksu voitaisiin periä myös asiakkaan kotona annettavasta perhehoidosta. Asiakkaalle vammaispalvelulain nojalla annettuihin erityispalveluihin liittyvästä ylläpidosta perittävästä maksusta säädetään ehdotetun lain 46 §:ssä ja erityispalveluihin sisältyvän avun ja tuen maksuttomuudesta 8 §:n 1 momentin 3 kohdassa. Lyhytaikaisesta ympärikäutisesta perhehoidosta voisi periä mainitun maksun silloin, kun hoito on annettu ympärivuorokautiseen hoidon tarpeeseen. Kun hoito annetaan ympärivuorokautiseen hoidon tarpeeseen, maksun voisi periä, vaikka asiakas ei olisi hoidossa täyttä vuorokautta. Asiakas olisi kuitenkin perhehoidossa aina yön yli. Ehdotetun pykälän toisen virkkeen mukaan lyhytaikaisesta osavuorokautisesta perhehoidosta voitaisiin periä enintään puolet siitä maksusta, joka perittäisiin koko vuorokauden kestävästä palvelusta. Maksu osavuorokautisesta palvelusta voitaisiin periä vain silloin, kun kyse on asiakassuunnitelman mukaisesta osavuorokautisesta palvelusta, esimerkiksi hoidosta ainoastaan yön yli tai ainoastaan päivällä. Maksu osavuorokautisesta palvelusta voitaisiin näin ollen periä asiakkaalta, joka ei olisi ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa.

24 §. Lyhytaikainen asumispalvelu. Pykälässä säädetään lyhytaikaisten sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettujen asumispalvelujen maksuista. Maksu lyhytaikaisesta asumispalvelusta määrättäisiin henkilölle, jolla asumispalvelun tarve ei ole pitkäaikaista. Palvelun myöntämisestä tehdään päätös. Palveluja koskevassa lainsäädännössä ei ole määritetty, milloin palvelu on lyhytaikaista. Käytännössä palvelu on katsottu lyhytaikaiseksi, jos palvelun tarve on selkeästi tilapäistä tai se toistuu tietyin väliajoin lyhyinä jaksoina. Asumispalveluissa palvelun on katsottava olevan pitkäaikaista ainakin silloin, kun henkilö on tehnyt vuokrasopimuksen asumisyksikön asuntoon tai jos asiakkaalle on muuten tehty päätös pitkäaikaisesta palvelun tarpeesta. Lyhytaikaista asumispalvelua saavan henkilön koti ei ole asumisyksikön asunnossa tai huoneessa, vaan hän asuu pääasiallisesti muualla. Käytännössä on voinut olla tilanteita, joissa alun perin lyhytaikaiseksi tarkoitettu palvelu on pitkittynyt esimerkiksi asiakkaan voinnin heikentymisen seurauksena. Tällöin palvelusta on voitu alkaa periä pitkäaikaisen asumispalvelun maksua esimerkiksi silloin, kun asumispalvelu on yhtäjaksoisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Lyhytaikaisesti asumispalvelua tarvitsevat ovat usein henkilöitä, jotka saavat säännöllistä jaksottaista hoitoa ja muita palveluja asumispalveluyksikössä esimerkiksi viikon ajan kuukaudessa. Lyhytaikaista palvelua järjestetään eri syistä, esimerkiksi potilaan kuntouttamis-

vaiheessa sairaalahoidon päätyttyä ennen kotiuttamista. Lyhytaikaisen asumispalvelun maksu sisältäisi muun muassa hoidon ja huolenpidon sekä ateriat ja majoituksen palvelun kestäessä. Maksu ei sisältäisi asiakkaan tarvitsemia lääkkeitä.

Pykälän 1 momentissa säädetään lyhytaikaisen sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaisen tehostetun palveluasumisen maksusta. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Usein lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen tarpeet syntyvät intervallijaksoista sekä terveydentilan aiheuttamista lyhytaikaisista palveluntarpeista. Sekä tehostetussa palveluasumisessa että lyhytaikaisessa laitoshoidossa asiakas on varsin intensiivisen hoidon tarpeessa ja palveluiden välinen raja on käytännössä usein häilyvä. Tehostetun palveluasumisen käyttö on yleistynyt myös laitoshoidon käytön vähenemisen myötä, kun asiakkaita on ohjattu laitoshoidon sijaan asumispalvelujen piiriin. Ehdotetussa säännöksessä säädetään euromääräinen yläraja tehostetusta palveluasumisesta perittävälle maksulle. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei ole erityisiä säännöksiä lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen maksuista, vaan kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet itse määritellä maksut, kunhan ne eivät ole ylittäneet palvelun tuotantokustannuksia. Ehdotetun säännöksen mukaan maksu voisi olla enintään 40 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Maksun voisi periä myös tulo- ja lähtöpäiviltä.

Silloin kun tehostettua palveluasumista annetaan osavuorokautisesti siten, että asiakas saa palvelua vain esimerkiksi päivällä tai yöllä, maakunta voisi periä asiakkaalta maksuna enintään puolet siitä maksusta, joka voitaisiin periä koko vuorokauden kestävästä palvelusta. Osavuorokautisesta palvelusta voitaisiin periä maksukaton täyttymisen jälkeenkin pykälässä tarkoitettu 20 euron maksu. Osavuorokautisesta palvelusta voitaisiin periä maksu vuorokausikohtaisesti eli maksun voisi periä vain kerran, vaikka asiakas saisi palvelua kahden peräkkäisen vuorokauden aikana. Esimerkiksi jos asiakas saapuisi yksikköön kello 22.00 illalla ja lähtisi kotiin kello 8.00 seuraavana aamuna, voitaisiin häneltä periä palvelusta maksua yhteensä enintään 20 euroa.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksun perimisestä lyhytaikaisesta asumispalvelusta silloin, kun asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarve ei ole sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentissa tarkoitettulla tavalla ympärivuorokautista. Ehdotetun säännöksen nojalla maakunta voisi periä maksun muusta lyhytaikaisesta asumispalvelusta kuin tehostetusta palveluasumisesta. Maksu voisi olla enintään 30 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Maksun saisi periä myös tulo- ja lähtöpäiviltä. Osavuorokautisesta asumispalvelusta, jolloin asiakas saa palvelua esimerkiksi päivällä tai yöllä, maakunta voisi periä asiakkaalta maksuna enintään puolet siitä maksusta, joka perittäisiin koko vuorokauden kestävästä palvelusta.

25 §. Lyhytaikainen laitoshoido tai -palvelu. Pykälässä säädetään maksun perimisestä lyhytaikaisesta, ehdotetun lain 3 §:n 12 ja 13 kohdassa tarkoitettusta laitoshoidosta ja laitospalvelusta. Ehdotettu säännös vastaisi voimassa olevaa sääntelyä.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta enintään 22,50 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta silloin, kun kyseessä on psykiatrinen hoito. Muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai -palvelusta maakunta voisi periä enintään 48,90 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Maksun saisi periä vain kerran kalenterivuorokaudelta. Maksun voisi periä myös asiakkaan tulo- ja lähtöpäivältä. Kuitenkin ehdotetun 27 §:n säännöksen mukaan silloin, jos asiakas siirtyisi välittömästi toiseen laitokseen tai asumispalvelun yksikköön, lähettävä laitos ei saisi periä maksua siltä päivältä, jona asiakas siirtyisi toiseen yksikköön.

Ehdotetun lain 11 §:n 1 momentin 10 kohdan mukaan lyhytaikaisen laitoshoidon ja -palvelun maksu kerryttäisi maksukattoa. Maakunta voisi 10 §:n mukaan periä maksun lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta myös maksukaton ylittymisen jälkeen siten kuin 25 §:n 1 momentissa säädetään. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksu saisi olla enintään 22,50 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Lyhytaikaisen laitoshoidon osalta sääntely vastaisi voimassa olevaa sääntelyä, jonka mukaan maksukaton ylittymisen jälkeen voidaan periä maksu palvelun käyttäjän ylläpidosta. Ehdotuksen mukaan maksukaton ylittymisen jälkeen perittävän alennetun maksun voisi periä sekä psykiatrisesta hoidosta että muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta.

Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 8 kohdan säännöksestä seuraa, että terveydenhuollon laitoshoidon maksua ei saisi jatkossa periä alle 18-vuotiaalta. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan maksuja ei saa periä terveystieteiden keskuksessa eikä sairaalassa tai sen toimintayksikössä alle 18-vuotiaalta siltä osin kuin hoitopäiviä on kalenterivuodessa kertynyt yli seitsemän. Maksun on toisin sanoen voinut periä enintään seitsemältä hoitopäivältä kalenterivuodessa. Sosiaali- ja terveysministeriön ympäristöministeriön lausunnossa on todettu, että perittävien maksujen osalta ei ole tarvetta eriytyä. Ehdotus vastaisi voimassa olevaa lainsäädäntöä.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että maakunta voisi periä asiakkaalta maksun mielenterveyslain (1116/1991) 10 §:ssä tarkoitetun tarkkailun ajalta vain, jos tarkkailuun otettu määrätään mainitun lain 8 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon. Jos tarkkailtavaksi otettua ei tarkkailun perusteella määrättäisi tahdosta riippumattomaan hoitoon, maksua tarkkailun ajalta ei saisi periä. Ehdotus vastaisi voimassa olevaa lainsäädäntöä.

26 §. Osavuorokausihoito. Pykälässä säädetään asiakkaalta perittävästä maksusta siinä tapauksessa, että hoidollisista tai huolenpidollisista syistä on tarkoituksenmukaista, että asiakas saa laitoshoidon tai -palvelun asiakassuunnitelman mukaisesti vain osan vuorokaudesta, esimerkiksi vain päivällä tai yöllä. Maksun voisi periä muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai -palvelusta kuin psykiatrisesta hoidosta. Ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 6 kohdassa ja 9 §:n 1 momentin 3 ja 7 kohdassa säädetystä seuraa, että osavuorokautisesta hoidosta tai -palvelusta ei saisi periä maksua, jos hoidon tai huolenpidon perusteena olisi mielenterveys- tai päihdeongelma. Maakunta voisi kuitenkin tällöin periä asiakkaalta ehdotetun lain 45 §:ssä säädetyn maksun avopalveluun tai -hoitoon liittyvästä ylläpidosta.

Pykälässä tarkoitettu osavuorokautisen hoidon maksu on voimassa olevassa asiakasmaksuasetuksessa ollut nimeltään päivä- ja yöhoidon maksu. Voimassa olevassa lainsäädännössä päivä- ja yöhoidon maksua ei ole saanut periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annettua hoidosta, kehitysvammalain tarkoittamasta erityishuollosta, polikliinisesta päihdehuollosta eikä vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista annetun lain 22 §:n 2 momentissa tarkoitetusta suojatyöstä. Kehitysvammalaki kumotaan uudella vammaispalvelulailla. Uudessa vammaispalvelulain nojalla vammaiselle henkilölle järjestetään lyhytaikaista huolenpitoa laitospalveluna, palvelu olisi maksutonta ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 3 ja 4 kohdan mukaisesti. Täysi-ikäiseltä vammaiselta henkilöltä voitaisiin kuitenkin periä osavuorokautisesta palvelusta kohtuullinen maksu ylläpidosta kuten aterioista.

Ehdotetussa pykälässä säädetään, että maksun saisi periä vuorokaudelta. Vuorokaudella tarkoitettaisiin hoidon alkamisesta alkavaa 24 tunnin jaksoa, ei kalenterivuorokautta. Esimerkiksi jos asiakas saapuu osavuorokausihoitoon illalla klo 20.00 ja lähtee seuraavana aamuna klo 9.00, häneltä perittäisiin vain yksi maksu osavuorokausihoidosta. Maksu osavuorokausihoidosta perittäisiin siten eri tavalla kuin maksu laitoshoidosta ja -palvelusta, josta maksun voisi periä jokaiselta alkavalta kalenterivuorokaudelta.

27 §. Asiakkaan siirtyminen palvelujen välillä. Pykälässä säädetään maksun perimisestä tilanteissa, joissa asiakas siirtyy asumispalvelun, laitoshoidon tai laitospalvelun yksiköstä toiseen asumispalvelun, laitoshoidon tai laitospalvelun yksikköön saman kalenterivuorokauden aikana. Ehdotetun säännöksen mukaan vastaanottava laitoshoidon, laitospalvelun tai asumispalvelun yksikkö perisi maksun tulopäivältä, kun taas lähtävä yksikkö ei saisi periä maksua lähtöpäivältä. Säännöksen on tarkoitus estää päällekkäisten maksujen periminen asiakkaalta silloin, kun asiakkaan hoito jatkuu toisessa yksikössä.

28 §. Lääkinnällinen kuntoutus. Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n mukaan Kansaneläkelaitos järjestää vaativaa lääkinällistä kuntoutusta vammaiselle henkilölle mainitussa pykälässä säädetyin edellytyksin. Kansaneläkelaitos päättää mainitun kuntoutusetuuden myöntämisestä. Se myös korvaa kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset. Mainitun lain 11 §:ssä säädetään laitoshoidossa olevan kuntoutusta koskevasta rajoituksesta. Viimeksi mainitun pykälän mukaan 9 §:ssä tarkoitettua vaativaa lääkinällistä kuntoutusta ei järjestetä, jos henkilö on hoidettavana tai kuntoutettavana julkisessa laitoshoidossa tai sitä vastaavassa hoidossa. Laitoshoidolla tarkoitetaan ylläpidon, hoidon ja huolenpidon sisältävää toimintaa sairaalassa, hoitolaitoksessa tai muussa vastaavassa toimintayksikössä. Jos Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 9 §:ssä säädetyt edellytykset eivät täyty, lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa maakunta. Ehdotetun lain 28 §:ssä säädetään Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista annetun lain 11 §:ssä tarkoitettua laitoshoidossa olevan vammaisen henkilön terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdan nojalla järjestettävästä lääkinällisestä kuntoutuksesta perittävästä maksusta.

Ehdotettu pykälä vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 14 §:ää. Voimassa olevassa säännöksessä käytetty sana ”kuntoutushoito” on vanhentunut ja jäänyt pois käytöstä. Se ehdotetaan korvattavaksi terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettulla ilmaisulla.

Ehdotetussa pykälässä säädettyä maksua ei perittäisi alle 18-vuotiaalta asiakkaalta. Sairaanhoidon palvelut olisivat ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 8 kohdan nojalla maksuttomia alle 18-vuotiaille.

29 §. Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaiset palvelut. Pykälässä säädetään maksun perimisestä omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005), jäljempänä *omaishoitolaki*, 4 §:ssä tarkoitettua omaishoitajalle järjestettävän vapaan aikaisesta palvelusta ja sosiaalihoitolain 27 b §:ssä tarkoitettua omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan ajaksi järjestettyä palvelusta. Vapaan aikainen palvelu korvaa omaishoitajan tai omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön antamaa hoitoa ja huolenpitoa. Maksu olisi sama riippumatta siitä, miten palvelu järjestetään.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä hoidettavalta asiakkaalta enintään 11,40 euroa vuorokaudelta palveluista, joita maakunta järjestää hänelle omaishoitajalle järjestettävän vapaan ajaksi. Omaishoitolain 4 §:ssä säädetään, että omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti tai, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, hänellä on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitolain mukaan kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Omaishoidon järjestämisvastuu on siirtynyt järjestämislain voimaantulon myötä kunnalta maakunnalle.

Sitä, mitä pykälän 1 momentissa säädetään, sovellettaisiin 2 momentin mukaan myös sosiaalihoitolain 27 b §:n 1 momentissa tarkoitetun omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista perittävään maksuun. Sosiaalihoitolain 27 b §:n mukaan kunta voi tarvittaessa järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Kunnan on myös huolehdittava hoidettavan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Jatkossa hoidon järjestämisestä vastaa maakunta.

Pykälän 3 momentin mukaan 1 ja 2 momentissa tarkoitetuista palveluista perittävään maksuun sovellettaisiin kuitenkin niitä asiakasmaksulain säännöksiä, joiden mukaan palvelu olisi asiakkaalle osittain tai kokonaan maksuton. Jos asiakas jonkin muun asiakasmaksulain säännöksen nojalla saisi palvelun maksutta, ei häneltä saisi periä maksua myöskään 1 ja 2 momentissa säädettyistä palveluista. Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettyjä maksuja ei kuitenkaan oteta huomioon laskettaessa 10 §:ssä säädettyä maksukattoa. Jos asiakkaalla toisin sanoen olisi täytynyt maksukatto muista sosiaali- ja terveystalvelujen maksuista, maakunta voisi periä asiakkaalta maksun 1 ja 2 momentissa säädettyistä palveluista myös maksukaton täyttymisen jälkeen.

Edellä mainitut ehdotukset vastaavat sisällöllisesti voimassa olevaa lainsäädäntöä. Voimassa olevassa lainsäädännössä omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista perittävistä maksusta ja omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaisista palveluista perittävistä maksusta on kuitenkin säädetty erillisissä pykälissä. Ehdotuksen mukaan näistä palveluista perittävistä maksuista säädettaisiin jatkossa samassa pykälässä.

Kunta ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää 1 momentissa tarkoitetun vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksena. Kunta voi järjestää omaishoitajalle 1 momentissa säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita.

30 §. Ensihoitopalvelu. Maakunta voisi pykälän mukaan periä asiakkaalta terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetusta ensihoitopalvelusta enintään 25 euroa. Terveydenhuoltolain mukaan ensihoitopalveluun sisältyvät äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan hoidon tarpeen arviointi ja kiireellinen hoito ensisijaisesti hoitolaitoksen ulkopuolella, tarvittaessa potilaan kuljettaminen lääketieteellisesti arvioiden tarkoituksenmukaisimpaan hoitoyksikköön ja äkillisesti sairastuneen tai vammautuneen potilaan jatkohoitoon liittyvät siirrot silloin, kun potilas tarvitsee siirron aikana vaativaa ja jatkuvaa hoitoa tai seurantaa. Ensihoitopalveluun kuuluvat potilassiirrot käsitellään hätäkeskustietojärjestelmässä ja välitetään hätäkeskuksen kautta samalla tavalla kuin muutkin ensihoitotehtävät.

Merkittävä osa potilaista pystytään arvioimaan ja hoitamaan tapahtumapaikalla, eikä potilasta ole tarpeen kuljettaa terveydenhuollon toimintayksikköön hoidon arviointia tai hoitoa varten. Maksu voitaisiin periä myös siinä tapauksessa, että ensihoitoyksikkö tekee potilaan hoidon tarpeen arvion, jonka perusteella potilas ohjataan muun sosiaali- tai terveystalvelun, esimerkiksi päihde- tai mielenterveystalvelun, piiriin. Ensihoito muodostaa pääosan asiakkaalle annettavasta ensihoitopalvelusta ja käytännössä hoito vastaa terveydenhuollon toimintayksikössä, kuten poliklinikalla, annettua hoitoa, josta peritään maksu. Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 1 a kohdan mukaan maksutonta on terveydenhuoltolain 39 ja 40 §:n perusteella järjestetty ensihoito, lukuun ottamatta ensihoitoon liittyvää sairaankuljetusta. Sairaankuljetuksen maksusta säädetään nykyisin asiakasmaksuasetuksen 10 §:ssä. Asetuksen 10 §:n 1 momentin säännöksen nojalla potilaalta voidaan periä maksu myös silloin, kun annetun ensihoidon ansiosta potilaan tila on korjaantunut siinä määrin, että kuljetusta hoitopaikkaan ei ole tarvinnut suorittaa. Käytännössä tämä merkitsee asiakkaan kannalta samaa kuin jos maksu perittäisiin

ensihoitopalvelusta. Näin ollen ehdotettu säännös selkeyttäisi nykyistä käytäntöä ja olisi pitkälti sitä vastaava.

Jos ensihoidon yksikkö käy potilaan luona saman kalenterivuorokauden aikana useammin kuin yhden kerran samasta syystä tai saman sairauden pahenemisen vuoksi, ensihoitopalvelusta voitaisiin ehdotetun säännöksen mukaan periä vain yksi maksu kalenterivuorokaudelta. Säännöksen tarkoituksena on estää asiakkaan laskuttaminen kahteen tai useampaan kertaan tilanteessa, jossa ensihoidon yksikkö on tehnyt virheellisen diagnoosin tai muun virhearvion asiakkaan tilanteesta, ja yksikkö joudutaan sen vuoksi hälyttämään uudelleen asiakkaan luokse. Niin ikään saman kalenterivuorokauden aikana tapahtuvat jatkohoitoon liittyvät siirrot kuuluisivat ensihoitopalvelun muodostamaan kokonaisuuteen siten, ettei niistä peritä erillistä maksua.

Meripelastuslaissa (1145/2001) säädetyt tehtävät jäävät terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdan soveltamisalan ulkopuolelle.

Ehdotetun 11 §:n 1 momentin 13 kohdan mukaan 30 §:ssä tarkoitettu ensihoitopalvelusta perittävä maksu kerryttäisi asiakasmaksujen maksukattoa.

31 §. Lääkärintodistus ja –lausunto. Pykälässä säädetään lääkärintodistuksesta ja -lausunnosta perittävästä maksusta. Maksun saisi periä niistä todistuksista ja lausunnoista, joita ei säädetä maksuttomiksi ehdotetun lain 9 §:n 2 momentissa. Mainitussa lainkohdassa säädetään maksuttomaksi sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa annettu lääkärintodistus tai -lausunto, joka tarvitaan asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi, sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun nojalla lääkekorvauksen saamiseksi tai sellaisen lyhytaikaisen sairauslomien tarpeen osoittamiseksi, jonka kesto on enintään sairausvakuutuslain 8 luvun 7 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua omavastuunajan pituinen. Maksun saisi näin ollen periä todistuksista ja lausunnoista, jotka eivät ole tarpeen asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi. Tällaisia todistuksia ovat esimerkiksi ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavat todistukset sekä muiden Kansaneläkelaitoksen myöntämien etuuksien kuin kuntoutusetuuksien saamiseksi tarvittavat todistukset ja lausunnot. Ehdotetussa 31 §:ssä säädetty maksu voitaisiin periä myös alle 18-vuotiaalta. Säännös vastaisi voimassa olevaa käytäntöä perusterveydenhuollossa mutta olisi nykyistä sääntelyä täsmällisempi. Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä perusterveydenhuollossa lääkärin todistuksen ja lausunnon maksuttomuuden tai maksullisuuden kannalta on ollut ratkaisevaa, liittyykö todistus tai lausunto potilaan hoitoon. Ehdotetulla sääntelyllä pyritäisiin välttämään nykyiseen sääntelytapaan liittyvien tulkintavaikeuksien syntymistä.

32 §. Käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu. Pykälässä säädetään käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn palvelun maksusta. Palvelun tarjoamisesta aiheutuu palveluntuottajalle kustannuksia riippumatta siitä, käyttääkö asiakas varaamansa palvelun vai ei. Pykälän mukaan palveluntuottaja voisi periä asiakkaalta maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä terveydenhuollon vastaanottoajasta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja asumis- palvelupaikasta. Palveluntuottajalla tarkoitettaisiin ehdotetun lain 3 §:n 16 kohdan mukaan maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta, osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- ja terveystalv palveluja. Valinnanvapauslain 3 §:n mukaan asiakasmaksulakia sovelletaan myös valinnanvapauden piirissä olevien palvelujen asiakasmaksuihin. Maakunta perisi asiakkaalta palveluista määräytyvät asiakasmaksut. Valinnanvapauslain 3 §:n 3 momentin mukaan palveluntuottaja voisi kuitenkin periä asiakkaalta maksun käyttämättä jätetystä vastaanottoajasta. Tämä poikkeus yleisestä säännöstä johtuu siitä, että palveluntuottaja ei saa maakunnan korvausta palvelusta, joka on jätetty käyttämättä. Yhdenmukaisesti valin-

nanvapauslain mainitun säännöksen kanssa ehdotetun lain 32 § antaisi palveluntuottajalle mahdollisuuden periä maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä käynnistä, velvollisuutta tähän ei olisi.

Pykälässä terveydenhuollon palvelujen vastaanotolla tarkoitettaisiin kaikkia terveydenhuollon palvelujen itsenäisiä vastaanottoja sekä muita tutkimus- tai hoitokäyntejä terveydenhuollon palveluissa. Näitä olisivat esimerkiksi käynti tutkittavana tai hoidettavana sairaalan vastaanotokäynnillä tai käyntejä lääkärin, hoitajan, fysioterapeutin, toimintaterapeutin tai muun vastaanavan palvelun vastaanotolla. Edellä mainitun maksun voisi periä myös sellaisista palveluista, jotka muutoin olisivat asiakkaille maksuttomia, esimerkiksi äitiysneuvolan lääkärin vastaanotosta. Maksun voisi periä myös esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen ryhmäkäyntien käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä käynnistä. Ryhmäkäynneistä olisi kuitenkin sovittava asiakkaan kanssa etukäteen. Sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisella hoito- tai asumispalvelupaikalla tarkoitettaisiin lyhytaikaista hoitoa tai palvelua laitospaikka- ja perhehoidon sekä asumispalvelun yksikössä.

Pykälän 1 momentin mukaan palveluntuottaja voisi periä asiakkaalta maksun, jos asiakas tai hänen edustajansa olisi varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun, ja asiakas kuitenkin jättäisi käyttämättä ja peruuttamatta ajan tai paikan. Palveluntuottaja voisi periä asiakkaalta enintään 50,80 euroa käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksun perimisestä tilanteissa, joissa asiakas ilman hyväksyttävää syytä jättää saapumatta hänelle varatulle vastaanottoajalle tai hänelle haettuun ja myönnettyyn lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun eikä asiakkaalle varattua aikaa tai paikkaa ole ennalta peruutettu. Palveluntuottaja voisi periä asiakkaalta enintään 50,80 euroa käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta. Jos palveluntuottaja on varannut asiakkaalle ajan, palveluntuottajan olisi lähetettävä kutsu vastaanotolle riittävän ajoissa, jotta asiakkaalle jäisi riittävästi aikaa reagoida vastaanottoajan mahdolliseen peruuttamiseen tai siirtämiseen. Lisäksi asiakasta olisi muistutettava hänelle varatusta vastaanottoajasta. Palveluntuottaja määritteli kohtuullisen ajan, milloin ajan tai paikan voisi viimeistään peruuttaa. Palveluntuottajan olisi tiedotettava ja ohjeistettava asiakkaita ajan tai paikan siirtämisestä ja peruuttamisesta koskevista määräajoista ja muista käytännöistä. Palveluntuottajan olisi lisäksi huolehdittava siitä, että ajan tai paikan peruuttaminen tosiasiallisesti ja teknisesti voisi toteutua ohjeistetussa määräajassa.

Pykälän 1 ja 2 momentissa säädettyä maksua ei kuitenkaan saisi periä, jos ajan tai paikan käyttämättä ja peruuttamatta jättämiselle olisi hyväksyttävä syy. Hyväksyttävä syy voisi olla esimerkiksi äkillinen sairastuminen tai tapaturma taikka muu vastaava akuutti tilanne. Säännöksellä pyritään ehkäisemään mahdollisia kohtuuttomuuksia yksilöllisissä tilanteissa. Asiakkaalle voisi lähettää maksun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä vastaanottoajasta kuulematta ensin asiakasta, mutta asiakkaalle olisi annettava mahdollisuus selvittää käyttämättä ja peruuttamatta jätetyn vastaanottoaikansa tai lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikkansa syy, jos tämä olisi aloitteellisesti yhteydessä asian selvittämiseen liittyen.

Maksun voisi periä kerran yhtä varattua käyttämättä ja peruuttamatta jätettyä aikaa tai paikkaa kohti. Jos asiakas esimerkiksi varaisi paikan tehostetun palveluasumisen yksiköön kahdeksi peräkkäiseksi vuorokaudeksi, ja jättäisi käyttämättä ja peruuttamatta hänelle varatun paikan molempina vuorokausina, häneltä voitaisiin periä vain yksi maksu. Palveluntuottaja määritteli, milloin ajan tai paikan voisi viimeistään peruuttaa. Palveluntuottajan olisi tiedotettava ja ohjeistettava asiakkaita ajan tai paikan siirtämisestä ja peruuttamisesta koskevista määräajoista se-

kä muista käytännöistä. Palveluntuottajan olisi lisäksi huolehdittava siitä, että ajan tai paikan peruuttaminen tosiasiallisesti ja teknisesti voisi toteutua ohjeistetussa määräajassa.

Pykälän 1 ja 2 momentissa säädetyn maksun voisi periä 15 vuotta täyttäneen asiakkaan varaamasta tai tälle varatusta ajasta tai hoito- tai asumispalvelupaikasta, ellei maksun perimistä olisi pidettävä kohtuuttomana. Kohtuuttomuuden arviointi tapahtuisi yksittäistapauksittain. Kohtuuttomuutta arvioitaessa voitaisiin ottaa huomioon esimerkiksi asiakkaan nuori ikä, vaikea elämäntilanne tai muistisairaus.

Silloin, kun käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perittävä maksu määrätään alaikäiselle asiakkaalle, lasku on lähtökohtaisesti osoitettava alaikäiselle itselleen, ei hänen vanhemmalleen tai muulle huoltajalleen. Potilaslain 9 §:n 2 momentin mukaan alaikäisellä potilaalla on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoonsa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen, jos hän ikäänsä tai kehitystasoonsa nähden kykenee päättämään hoidostaan. Sosiaalihuollon asiakaslain 11 §:n 3 momentissa säädetään, että alaikäinen voi ottaen huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa sekä asian laatu painavasta syystä kieltää antamasta itseään koskevia tietoja lailliselle edustajalleen, jollei se ole selvästi alaikäisen edun vastaista. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen vuonna 2009 antaman ratkaisun (dnro 1090/4/07) mukaan potilaslain säännöstä on käytännössä tulkittu siten, että pääsääntöisesti tarvitaan alaikäisen nimenomainen suostumus tietojen antamiseen. Sen vuoksi suositeltavana on pidettävä menettelyä, jossa lasku osoitetaan aluksi alaikäiselle itselleen. Jos laskua ei makseta määräajassa, maakunnan olisi selvitettävä, onko kysymyksessä tilanne, jossa alaikäinen asiakas kykenee ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden päättämään hoidostaan tai sosiaalihuollon palvelustaan. Jos alaikäinen asiakas voi päättää hoidostaan tai sosiaalihuollon palvelustaan ja jos hän on itsenäisesti hakeutunut palveluun, laskutus- ja mahdolliset perintätoimet olisi pääsääntöisesti kohdennettava häneen. Alaikäinen asiakas voi myös antaa laskun vanhemmalleen tai muulle huoltajalleen, jolloin laskun maksaminen kuuluu lapsen elatuksesta annetun lain (704/1975) 1 ja 2 §:n nojalla lapsen vanhempien tai muiden huoltajien vastuulle.

5 luku Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut

33 §. *Maksun periminen maksukyvyyn mukaan.* Pykälässä säädetään maksun perimisestä maksukyvyn mukaan. Maakunta voisi periä maksukyvyn perustuvan maksun palveluista, joiden piirissä asiakas on jatkuvasti ja säännöllisesti tai pitkäaikaisesti. Maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu perittäisiin sellaisista palveluista, joista asiakkaalle on tehty palveluntarpeen arvioinnin pohjalta asiakassuunnitelmaan perustuva päätös jatkuvasta ja säännöllisestä tai pitkäaikaisesta palvelusta.

Pykälän 1 momentissa määritellään palvelut, joista voitaisiin periä maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu. Jatkuvasti ja säännöllisesti kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan jatkuvasti ja säännöllisesti annettua sosiaalihuoltolain 19:ssä tarkoitettua kotipalvelua, terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua kotisairaanhoidoa tai näiden yhdessä muodostamaa kokonaisuutta, sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa. Lisäksi maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu voitaisiin periä pitkäaikaiseen tarpeeseen annetuista sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitetuista asumispalveluista, pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja pitkäaikaisesta perhehoidosta.

Jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa ei ole tarkemmin määritelty lainsäädännössä. Käytännössä jatkuvan ja säännöllisen palvelun kriteerit voivat vaihdella jonkin verran. Usein jatkuvana ja säännöllisenä on pidetty palvelua, jota annetaan vähintään kerran viikossa pitkäaikaiseen tai jatkuvaan palveluntarpeeseen. Palveluntarve on usein katsottu pitkä-

aikaiseksi viimeistään silloin, kun palveluntarve on jatkunut yhtäjaksoisesti vähintään kaksi tai kolme kuukautta ja jatkuu edelleen.

Pitkäaikaista asumispalvelua ei myöskään ole erikseen määritelty laissa. Asumispalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaista tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Jos asiakkaalla on palveluntarpeen arvioinnin perusteella tarve pitkäaikaiseen asumispalveluun, tehdään asiakkaalle palvelua koskeva päätös asiakassuunnitelman perusteella.

Pitkäaikaiseksi asumispalveluksi on aina tulkittava palvelu, jossa asiakas on tehnyt asumista koskevan vuokrasopimuksen. Kaikki asiakkaat eivät kuitenkaan solmi vuokrasopimusta. Näin ollen vuokrasopimuksen tekemistä ei voida pitää ainoana kriteerinä pitkäaikaiselle palvelulle. Vaikkei vuokrasopimusta olisi tehty, on asumispalvelu tulkittava pitkäaikaiseksi silloin, kun palveluntarve on arvioitu pitkäaikaiseksi ja asiakkaalle on tehty päätös pitkäaikaisesta palvelusta.

Käytännössä on voinut olla tilanteita, joissa alun perin lyhytaikaiseksi tarkoitettu palvelu on pitkittynyt esimerkiksi asiakkaan voinnin heikentymisen seurauksena. Kunnissa on voinut olla erilaisia käytäntöjä maksun perimisessä vastaavissa tilanteissa. Osassa kuntia palvelusta on voitu alkaa periä pitkäaikaisen asumispalvelun maksua esimerkiksi silloin, kun asumispalvelu on yhtäjaksoisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta.

Pitkäaikaisen asumispalvelun maksun periminen edellyttäisi aina palvelua koskevan päätöksen päivittämisen asiakkaan muuttuneeseen palveluntarpeeseen.

Jos asiakas käy toistuvasti asumispalvelussa lyhyitä jaksoja tietyin väliajoin, palvelua ei voitaisi pitää pitkäaikaisena. Tällaisia jaksoja ovat muun muassa erilaiset arviointi- ja intervallihoidot. Usein erityisesti lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen tarpeet syntyvät intervallijaksoista, terveydentilassa tapahtuvien muutosten aiheuttamasta lyhytaikaisesta palveluntarpeesta taikka omaishoitajan vapaan aikaisesta hoidon tarpeesta. Näistä palveluista perittäisiin lyhytaikaisen asumispalvelun maksu taikka omaishoitajan vapaan aikaisen palvelun tai omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaisen palvelun maksu siten kuin ehdotetun lain 24 ja 29 §:ssä säädetään.

Ehdotetun lain 3 §:n 14 kohdan mukaan pitkäaikaisena laitoshoidona pidetään laitoshoidon tai laitospalvelun toimintayksikössä annettua sosiaali- tai terveystalveta, jonka arvioidaan kestävän tai joka on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta. Lyhytaikaisena laitoshoidona voidaan tällöin pitää hoitoa, joka on kestänyt alle kolme kuukautta.

Perhehoitoa voidaan järjestää sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislakien nojalla. Perhehoidosta säädetään perhehoitolaissa (263/2015). Maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu perittäisiin pitkäaikaisesta perhehoidosta silloin, kun henkilön hoito tai muu huolenpito järjestetään ympärivuorokautisesti perhehoitajan yksityiskodissa tai ammatillisessa perhehoidossa siten kuin perhehoitolaissa säädetään. Lastensuojelulain nojalla lapselle tai nuorelle taikka uuden vammaispalvelulain 12 §:n nojalla vammaiselle lapselle järjestettävästä perhehoidosta perittävistä maksuista sekä tulojen, korvausten ja saamisten perimisestä hoidon korvaukseksi säädetään ehdotetun lain 47 ja 48 §:ssä. Muutoin kuin uuden vammaispalvelulain 12 §:n nojalla perhehoidossa olevilta vammaisilta henkilöiltä voitaisiin periä kohtuullinen maksu 46 §:n nojalla vammaisuudesta riippumatta aiheutuvista elämisen kustannuksista.

Maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu perittäisiin lähtökohtaisesti kuukausimaksuna. Näin ollen alle kuukauden kestävä palvelu ei voida pitää jatkuvana ja säännöllisenä taikka pitkä-

aikaisena. Toisaalta asiakkaalle on voitu tehdä päätös pitkäaikaisesta hoidon tai palvelun tarpeesta, jolloin palvelu voitaisiin katsoa pitkäaikaiseksi, vaikka asiakas esimerkiksi menehtyisi kuukauden kuluttua päätöksen tekemisestä.

Pykälän 2 momentin mukaan maksukykyä arvioitaessa ja maksun suuruudesta päätettäessä olisi otettava huomioon asiakkaan eläminen yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa, alaikäisten lasten eläminen samassa taloudessa, henkilön tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut maksukykyyn vaikuttavat seikat ja lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975) tarkoitettu elatusvelvollisuus. Säännöksen tarkoituksena on turvata asiakkaan puolison ja alaikäisten lasten asema silloin, kun asiakas on pitkäaikaisen palvelun tarpeessa, mikä usein merkitsee perheen käytettävissä olevien tulojen merkittävää pienenemistä. Tällä voi olla huomattava vaikutus puolison ja lasten toimeentulon edellytyksiin. Edellä mainitun lisäksi maksua määrättäessä olisi otettava huomioon, että 18 vuotta täyttäneen lapsen oikeus saada vanhemmiltaan avustusta koulutuskustannuksiinsa tulee asianmukaisesti turvatuksi.

Ehdotetuissa säännöksissä puolison ja lasten tilanne huomioitaisiin eri tavoin maksun suuruutta määrättäessä. Maksua tulee lisäksi alentaa tai jättää se kokonaan perimättä, jos henkilön lakisääteinen elatusvelvollisuus tai muu elatusvastuu tai henkilön tai perheen toimeentulon edellytykset huomioon ottaen siihen on syytä. Tarkoituksena on, että palvelujen piirissä oleva asiakas voisi riittävällä tavalla osallistua puolison ja lasten elatukseen. Kaikki edellä mainitut säännökset edellyttäisivät, että maksun määrittämisen edellytykseksi asetetaan selvitys palvelun piirissä olevan perhesuhteista. Maksusäännösten mukaista maksua olisi ehdotetun lain 5 §:n nojalla alennettava tai jätettävä maksu kokonaan perimättä siten, että avio- tai avopuolison ja alaikäisten lasten taloudellinen asema tulee turvatuksi. Lisäksi olisi otettava huomioon ne täysi-ikäiset lapset, joiden koulutuksesta vanhemmat ovat velvollisia huolehtimaan lapsen elatuksesta annetun lain 3 §:n 2 momentin perusteella. Säännökseen ei ehdoteta otettavaksi täsmällistä euromäärää avio- tai avopuolison tai lasten elatukseen varattavasta osuudesta, koska käytännön tilanteet vaihtelevat huomattavasti.

Pykälän 3 momentin mukaan maksua määrätessä otettaisiin huomioon asiakkaan ja hänen puolisonsa tulot ja tuloista tehtävät vähennykset siten kuin ehdotetussa laissa tarkemmin säädetään. Tuloista ja tuloista tehtävistä vähennyksistä säädetään ehdotetun lain 5 luvussa.

Asiakkaalta perittävä maksu olisi sama kaikissa maakunnan järjestämistä palveluista kuuluvissa palveluissa riippumatta siitä, tuottaako palvelun maakunnan liikelaitos vai yksityinen palveluntuottaja. Maakunta myös perisi maksut kaikissa tapauksissa. Jos asiakas hankkii palvelun asiakassetelillä tai henkilökohtaisella budjetilla, maakunta perisi asiakkaalta saman asiakasmaksun kuin maakunnan palvelusta.

Maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu saisi olla 4 §:n 2 momentissa säädetyn pääsäännön mukaisesti enintään palvelusta maakunnalle aiheutuvien kustannusten suuruinen. Maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu määrättäisiin toistaiseksi, mutta se olisi tarkistettava 42 §:n 1 momentissa säädettyissä tilanteissa.

34 §. Kotona annettava palvelu. Kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja näiden yhdessä muodostaman kotihoidon nykyiset asetustasoiset säännökset kumoutuisivat, ja niitä koskevat säännökset siirrettäisiin lain tasolle.

Ehdotetun lain 3 §:n 7 kohdan mukaan kotona annettavalla palvelulla tarkoitetaan terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelua, 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa ja pitkäaikaisia 21 §:ssä tarkoitettuja asumispalveluja, lukuun ottamatta tehostettua palveluasumista. Näin ollen ehdotetun 34 §:n säännöksen

nojalla perittäisiin maksu myös tuetussa asumisessa ja tavallisessa palveluasumisessa olevalta asiakkaalta. Jotta ehdotetun 34 §:ssä säädetyn maksun voisi periä tuetusta asumisesta, tulisi tuettuun asumiseen kuitenkin kuulua jatkuvasti ja säännöllisesti annettavaa kotipalvelua taikka muuta hoiivaa tai huolenpitoa. Tuettuun asumiseen sisältyvästä tuesta ja ohjauksesta ei saisi jatkossakaan periä asiakasmaksua. Jos asiakas saa sekä jatkuvaa ja säännöllistä kotipalvelua että kotisairaanhoidtoa, määrättäisiin niistä yksi kotihoitona perittävä maksu.

Asumispalveluja voidaan järjestää paitsi sosiaalihuoltolain nojalla, myös uuden vammaispalvelulain nojalla järjestettyjen asumispalvelujen yhteydessä perittävistä maksuista säädetään ehdotetun lain 46 §:ssä (vammanisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyvästä ylläpidosta perittävät maksut).

Pykälän 1 momentin mukaan jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta taikka pitkäaikaisesta asumispalvelusta tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta voitaisiin periä kuukausimaksu, joka määräytyisi asiakkaan palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisältyisi asumiskustannuksia vaan asiakkaat maksavat asumiskustannuksensa itse. Ehdotetun lain 3 §:n 7 kohdan määritelmän mukaan asumispalvelut tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta sisältyvät kotona annettaviin palveluihin, mutta nykyisin termistöä käytetään vaihtelevasti, joten selkeyden vuoksi asumispalvelut mainittaisiin säännöksessä nimenomaisesti. Edelleen selkeyden vuoksi tehostettu palveluasuminen on nostettu pykälään erikseen esille poikkeuksena, koska siitä maksu määrätään toisenlaisin periaattein. Tehostetun palveluasumisen maksusta säädetään ehdotetun lain 36 ja 37 §:ssä.

Maksu määrättäisiin kalenterikuukausittain. Jos palvelu alkaa tai päättyy kesken kuukauden, maksu perittäisiin niiltä päiviltä, joilta palvelua on saatu. Palvelun keskeytyksen vaikutuksesta asiakasmaksuun säädetään ehdotetun lain 43 §:ssä.

Palvelua koskeva päätös tehdään palveluntarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelmaan sisällytettyjen palvelujen pohjalta. Palvelutunnilla tarkoitetaan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön asiakassuunnitelmaan ja palvelua koskevaan päätökseen kirjattuihin palveluihin käyttämää tuntia. Palvelupäätökseen kirjataan asiakkaan tarpeen mukaisten palvelutuntien määrä. Asiakassuunnitelmaa tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa. Palvelutarpeen muuttuessa asiakkaalle tehdään uusi palvelupäätös. Myös maksu olisi 42 §:n mukaan tarkistettava asiakassuunnitelmaa muutettaessa.

Kotona annettavissa palveluissa asiakasmaksu määräytyisi asiakkaan palvelua koskevaan päätökseen kirjattujen palvelutuntien mukaan. Jos tunnit palvelupäätöksessä vaihtelisivat, niin maksuprosentti määräytyisi keskimääräisten tuntien mukaisesti. Esimerkiksi, jos palvelupäätöksen mukaan palvelua annettaisiin 28—30 tuntia kuukaudessa, maksuprosentti määräytyisi 29 palvelutunnin mukaan.

Maksua määrättäessä tunnit huomioitaisiin täysinä tunteina siten, että mahdollinen palvelutuntien pyöritys tehtäisiin lähimpään täyteen tuntiin. Puolikkaat tunnit pyöristettäisiin ylöspäin. Esimerkiksi, jos palvelua annettaisiin neljä ja puoli tuntia kuukaudessa, maksuprosentti määräytyisi viiden palvelutunnin mukaan. Mikäli palvelua annettaisiin neljä tuntia tai vähemmän, maksu määräytyisi taulukon pienimmän tuntiluokan maksuprosentin mukaisesti.

Maksu määräytyisi asiakkaan 34 ja 35 §:ssä säädettyjen tulojen mukaisesti huomioiden 40 §:ssä säädetty vähennykset. Metsätulo otettaisiin huomioon siten kuin 39 §:ssä säädetään. Jos asiakas elää avio- tai avoliitossa, maksun määräytymisen perusteena olevina tuloina huomioidaisiin myös puolison tulot. Tällöin avio- tai avopuolisojen tulot laskettaisiin yhteen maksua

määrättäessä. Maksun suuruus riippuisi myös perheen koosta. Lapsiperheiden kotipalvelussa asiakas on perhe, joka saa kotipalvelua.

Kotisairaanhoidon ja asumispalveluun kuuluva lääkkeiden annosjakelu sisältyisi kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun silloin, kun se on kirjattu asiakkaan asiakassuunnitelmaan. Lääkkeet eivät kuitenkaan sisälly avohoitona toteutettuun palveluun tai kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun. Jos kotisairaanhoidon tai asumispalvelujen henkilöstö vastaa asiakkaan lääkkeiden annosjakelusta, palvelukokonaisuuteen kuluva henkilöstön työaika sisältyisi asiakkaan hoitoon asiakassuunnitelmaan kirjatulla tavalla. Asiakassuunnitelman perusteella maakunta tekisi asiakkaalle päätöksen kotisairaanhoidon tai asumispalvelua koskevasta palvelusta ja tämän perusteella päätöksen asiakasmaksusta. Jos kotisairaanhoidon tai asumispalvelu hankkii lääkkeiden annosjakelun ostopalveluna apteekista, olisi palvelun tarve oltava kirjattuna asiakassuunnitelmaan ja siitä ei saisi aiheutua asiakkaalle lisäkustannuksia verrattuna maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan palveluntuottajan itsensä suorittamaan lääkkeiden annosjakeluun. Lääkkeiden annosjakelusta saisi kuitenkin sisällyttää palvelupäätökseen kirjattaviin hoito- ja palvelutunteihin ajan, joka kotisairaanhoidon tai asumispalvelun henkilöstöltä kuluisi asiakkaan lääkkeiden annosjakeluun.

Jos asumispalveluyksikössä ylläpidetään yhteistä niin sanottua akuuttilääkevarastoa, yhteisestä lääkevarastosta toteutetusta lääkehoidosta ei saisi periä erillistä maksua asiakkaalta. Akuuttilääkevaraston lääkkeet sisältyvät palveluun ja kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun.

Tulosidonnaiseen kuukausimaksuun sisältyisivät hoidon lisäksi sellaiset asiakassuunnitelman mukaiset jatkuvaluonteisesti ja säännöllisesti annettavat palvelut, jotka liittyvät kiinteästi hoitoon ja huolenpitoon. Mainittuja palveluja olisivat esimerkiksi vaatehuolto, joka tapahtuu asiakkaan kotona, sekä asiakkaan avustaminen kotona vaatehuollossa, siivoamisessa, peseytymisessä, saunomisessa ja aterioinnissa. Jos asiakas asuu asumisyksikön yhteydessä, asumisyksikön tiloissa tapahtuva toiminta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut kuuluisivat niin ikään varsinaiseen kuukausimaksuun. Jos vaatehuolto, kylvytys, saunotus tai toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta tapahtuisivat muualla kuin kotona tai asumisyksikön tiloissa, niistä voitaisiin periä erillinen, kohtuullinen maksu siten kuin 44 §:ssä säädetään. Jos kodin siistiminen on tavanomaista kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtimista tavanomaisen kotikäynnin yhteydessä, sen olisi sisällyttävä huolenpitoon ja oltava näin osa kuukausittaisesta hoito- ja palvelumaksusta. Jos taas siivous tapahtuisi erillisenä tavanomaista suurempana siivouksena, siitä voisi periä erillisen 44 §:ssä säädetyn kohtuullisen maksun. Sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut, jotka tapahtuvat asiakkaan asuessa asumisyksikössä, kuuluisivat kuukausimaksuun. Silloin, kun asiakas käy esimerkiksi päivätoiminnassa kodin tai yksikön tilojen ulkopuolella, siitä saisi periä erillisen kohtuullisen maksun. Aterioista ja turvapalveluista saisi periä erillisen kohtuullisen maksun siten kuin 44 §:ssä säädetään. Asiointipalvelujen tulisi sisältyä maksukyvyn mukaan määräytyvään kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun silloin, jos asiointipalvelun tarve on säännöllistä ja ennakoitavaa, esimerkiksi säännöllistä ja toistuvaa kaupassa käymistä yhdessä asiakkaan kanssa. Jos asiointipalvelun tarve on tilapäistä tai satunnaista, siitä voisi periä maksun siten kuin ehdotetussa 44 §:ssä säädetään. Asiointipalvelu tarkoittaa asioiden hoitamista yhdessä asiakkaan kanssa tai saattamis- palvelua. Asiointiapalvelut tuovat avun esimerkiksi ostoksilla tai pankissa käymiseen.

Kuljetuspalvelusta perittävästä maksusta säädetään 49 §:ssä.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksun enimmäismäärästä. Maksu saisi olla enintään pykälän 5 momentissa säädetyn maksuprosentin osoittama euromäärä tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Ehdotetun lain 4 §:n 2 momentin yleissäännöksen mukaisesti maksu saisi olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Maksua määrättäessä tulot ja tuloista tehtävät vähennykset huomioitaisiin siten kuin ehdotetun lain 35, 39 ja 40 §:ssä säädetään. Maksu määrättäisiin perheen koon ja palvelutuntien mukaan määräytyvän tulorajan ylittävistä veronalaisista kuukausituloista (*bruttokuukausituloista*) siten kuin 34 §:n 1—5 momentissa säädetään. Palvelu olisi kokonaan maksutonta, jos perheen tulot eivät ylitä pykälän 3 ja 4 momentissa säädettyä perheen koon mukaan määräytyvää tulorajaa.

Pykälän 3 momentin mukaan yhden hengen talouden tuloraja olisi 690 euroa ja kahden hengen talouden tuloraja 1 224 euroa. Kahden hengen talouden tuloraja olisi 534 euroa suurempi kuin yhden hengen tuloraja. Kahden hengen tuloraja olisi toisin sanoen noin 1,77 kertaa yhden hengen tuloraja. Tämä suhde vastaa parisuhteessa eläville yhteensä maksettavan täyden kansaneläkkeen suhdetta yksin asuvalle maksettavaan täyteen kansaneläkkeeseen.

Kahden hengen taloutta suuremmissa perheissä tulorajat kasvaisivat kutakin perheenjäsentä kohden siten, että tulorajojen asettamisessa sovellettaisiin löyhästi alle 10-vuotiaan lapsen toimeentulotuen perusosan suhteutusta yksin asuvan henkilön toimeentulotuen perusosaan. Toimeentulotuen perusosien määräytymisen tarkka soveltaminen ehdotettavan lain mukaisten tulorajojen asettamisessa ei olisi tarkoituksenmukaista. Maksun perusteena olevaan tuloon ei sisältyisi lapsilisiä, jotka toimeentulotukea määritettäessä otetaan tulona huomioon. Myös tulorajojen indeksitarkistus poikkeaa toimeentulotuen indeksitarkistuksista. Lisäksi toimeentulotuen perusosan kaavamainen soveltaminen voisi johtaa nykyisten tulorajojen tuntuvaan laskuun, mikä ei olisi perusteltua. Kolmihenkisen perheen tuloraja olisi 1 724 euroa. Nelihenkisen perheen tuloraja olisi 2 150 euroa, viisihenkisen perheen tuloraja 2 528 euroa ja kuusihenkisen perheen tuloraja olisi 2 885 euroa.

Pykälän 4 momentissa säädetään, että tulorajoja korotettaisiin aina 350 eurolla lisähenkilöltä silloin, kun perheessä on henkilöitä enemmän kuin kuusi. Ehdotetut tulorajat olisivat sekä yhden että kahden hengen talouden osalta selvästi aiempaa korkeampia. Myös suurempien talouksien tulorajoja korotettaisiin.

Pykälän 5 momentissa säädetään, että maksua määrättäessä maksuprosentit määräytyvät palvelutuntien mukaan. Maksuprosentit olisivat myös suhteutettuja perheen koon mukaan siten, että prosentit alenisivat perhekoon kasvaessa. Jos perheen henkilömäärä on yli kuusi, maksuprosentti ei kuitenkaan enää alenisi. Pykälän mukaan maksuprosentti saisi olla enintään ehdotetun pykälän 5 momentin taulukon mukaan määräytyvä prosentti tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Pykälässä maksua rajoitettaisiin tuntikohtaisella enimmäismaksuprosentilla lukuun ottamatta neljää ensimmäistä palvelutuntia, joista maakunta saisi periä tuntien määrästä riippumatta enintään 5 momentin mukaisen, kotitalouden koosta riippuvan, prosentin tulorajan ylittävistä kuukausituloista. Esimerkiksi yksinasuvan asiakkaan saadessa palvelua kolme tuntia kuukaudessa, maakunta saisi periä häneltä maksua enintään kahdeksan prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Jos yksinasuva asiakas saisi palvelua yli neljä tuntia kuukaudessa, saisi maakunta periä häneltä maksua enintään 5 momentissa säädetyn prosentin mukaisen maksun tulorajan ylittävistä tuloista. Esimerkiksi yksin asuvan asiakkaan saadessa palvelua 20 tuntia kuukaudessa enimmäismaksuprosentti olisi 26 prosenttia. Tätä maksuprosenttia sovellettaisiin tulorajan ylittävään tulonosuuteen.

Palvelutunnit ja maksuprosentit olisivat porrastettuja neljään eri tuntiluokkaan. Yhden hengen taloudessa ensimmäisiltä neljältä tunnilta perittäisiin maksua tunneista riippumatta 8 prosenttia tulorajan ylittävistä tuloista. Seuraavilta neljältä tunnilta, tuntiväliltä 5—8 tuntia, perittäisi-

siin 2 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. Seuraavilta kahdeksalta tunnilta, tuntiväliltä 9—16 tuntia, perittäisiin 1 prosentti kutakin palvelutuntia kohti. 16 tuntia ylittäviltä tunneilta perittäisiin 0,5 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. Yhden hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 35 prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Vastaavan periaatteen mukaisesti määrättäisiin myös kahden hengen sekä tätä suurempien perheiden maksuprosentit, kuitenkin siten, että maksuprosentit olisivat yhden hengen talouksia pienemmät. Kahden hengen taloudessa ensimmäisiltä neljältä tunnilta perittäisiin maksua tunneista riippumatta 7 prosenttia tulorajan ylittävistä tuloista. Seuraavilta neljältä tunnilta, tuntiväliltä 5—8 tuntia, perittäisiin 1,75 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. Seuraavilta kahdeksalta tunnilta, tuntiväliltä 9—16 tuntia, perittäisiin 0,75 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. 16 tuntia ylittäviltä tunneilta perittäisiin 0,5 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. Kahden hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 24 prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Kolmen hengen ja tätä suuremmilta perheiltä ensimmäisiltä neljältä tunnilta perittäisiin maksua tunneista riippumatta 6 prosenttia tulorajan ylittävistä tuloista. Seuraavilta neljältä tunnilta, tuntiväliltä 5—8 tuntia, perittäisiin 1,5 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. 8 tuntia ylittäviltä tunneilta perittäisiin 0,5 prosenttia kutakin palvelutuntia kohti. Enimmäismaksuprosentit riippuisivat perhekoosta. Kolmen hengen talouden enimmäismaksuprosentti olisi 19 prosenttia tulorajan ylittävistä kuukausituloista, 4 hengen 16 prosenttia ja 5 hengen 14 prosenttia. 6 hengen ja tätä suurempien perheiden enimmäismaksuprosentti olisi 12 prosenttia.

Ensimmäiseltä neljältä tunnilta maksuprosentti ei siis riippuisi palvelutuntien määrästä. Tämä vastaisi pitkälti kuntien nykyisin soveltamia tuntiluokittaisia maksuprosentteja, joissa maksuprosentti on sama tietyn tuntiluokan sisällä. Palvelun tuottamiseen liittyy yleensä jonkin verran kiinteitä kustannuksia, jotka eivät riipu palvelun tuntimäärästä. Tämän johdosta ensimmäisiltä palvelutunneilta olisi tarkoituksenmukaista voida periä maksu, joka ei suoraan riipu palvelun tuntimäärästä.

Neljä tuntia ylittävältä osalta palvelutuntien määrä vaikuttaisi suoraan maksuprosenttiin. Tällä vältettäisiin kuntien nykyisiin tuntiluokittaisiin maksuprosentteihin liittyvät suuret maksujen muutokset siirryttäessä tuntiluokasta toiseen palvelutarpeen muuttuessa. Muutoksen jälkeen maksu vastaisi nykyistä tarkemmin palvelutuntien määrää. Nykytilanteessa kaksi eri tuntimäärän palvelua saavaa asiakasta voi saman maksuluokan sisällä maksaa palvelusta saman maksuprosentin mukaisesti. Lisätunneista perittävä maksuprosentti vaihtelisi tuntien määrän mukaan siten, että lisätunneista kertyvä maksuprosentti laskisi palvelutuntien kasvaessa. Tällä pyritäisiin keventämään runsaasti palveluja tarvitsevien asiakkaiden maksurasitusta.

Esimerkiksi jos yksinasuva asiakas saisi palvelua 15 tuntia kuukaudessa, maksuprosentti olisi 23. Asiakkaan maksua määrättäessä huomioitavat bruttotulot olisivat kuukaudessa 1 500 euroa, eikä hänellä olisi tuloista vähennettäviä eriä. Asiakasmaksu määräytyisi esimerkkitapauksessa seuraavasti: 1 500 euroa – yksinasuvan tuloraja 690 euroa, josta jää 810 euroa. Maksu määrättäisiin 810 eurosta, jolloin maksuksi tulisi 810 euroa * 23 prosenttia = 186,30 euroa kuukaudessa.

Puolisioilla asiakasmaksu määrättäisiin puolisojen yhteenlasketuista tuloista. Jos molemmat puolisoista saavat palvelua, tehdään heille molemmille omat palvelua koskevat päätökset yksilöllisen palvelutarpeen mukaisesti. Maksua määrättäessä puolisojen tulot ja palvelutunnit huomioitaisiin yhteenlaskettuina, ja puolisoille määrättäisiin yhteinen maksu. Päätös asiakasmaksusta olisi annettava molemmille puolisoille. Maksua määrättäessä tuloraja ja maksuprosentit määräytyisivät kahden hengen perheen mukaisesti. Mikäli vain toinen puolisoista saa

palvelua, määrättäisiin maksu hänen palvelutuntiansa mutta puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Pykälän 6 momentissa säädetään maksusta, joka voidaan periä etäpalveluna toteutettavasta kotona annettavasta palvelusta. Maakunta voisi periä etäpalveluna toteutettavasta palvelusta maksun siten kuin pykälän 1—5 momentissa on säädetty. Etäpalveluna toteutettavasta palvelusta saisi siten periä maksun kuten perinteisestä henkilökohtaiseen kotikäyntiin perustuvasta palvelusta. Etäpalvelun tulisi sisällöllisesti vastata perinteistä henkilökohtaiseen käyntiin perustuvaa palvelua. Etäpalveluna toteutettu käynti toteutetaan tietoliikenneyhteyden välityksellä esimerkiksi tabletilla, tietokoneella tai älypuhelimella. Etäpalveluna annettava palvelu perustuisi pääsääntöisesti videovälitteisen verkkoyhteyden kautta tapahtuvaan kontaktiin palvelunkäyttäjän ja hoitoa tai palvelua antavan henkilöstön välillä. Etäpalvelu perustuisi yksilölliseen ja vuorovaikutteiseen palveluun. Etäpalvelu voi korvata tai täydentää asiakkaan kotona henkilökohtaisesti annettavaa hoitoa ja palvelua. Etäpalveluna annettava palvelu olisi kirjattava asiakassuunnitelmaan samalla tavoin kuin henkilökohtaiseen käyntiin perustuva palvelu. Palvelua koskeva päätös tehdään asiakassuunnitelmaan kirjattujen palvelutuntien perusteella, ja asiakasmaksupäätös määrättäisiin asiakkaalle tehdyn palvelupäätöksen mukaan. Etäpalvelun toteutuksessa tarvittavat laitteet sekä laitteiden asennus ja huolto olisivat asiakkaille maksuttomia. Jos kuitenkin asiakas voisi käyttää etäpalvelussa käytettäviä laitteita ja yhteyksiä esimerkiksi omiin hoitoon tai palveluun liittymättömiin tarpeisiin, maksaisi asiakas näistä lähtökohtaisesti itse.

Pykälän 7 momentin mukaan maakunta voisi periä maksun kotipalveluun sisältyvistä tukipalveluista ja asumispalveluun liittyvistä sellaisista palveluista, jotka eivät sisälly kuukausittaiseen hoito- ja palvelumaksuun, ehdotetun lain 44 §:ssä säädetyn mukaisesti. Maksut tukipalveluista saisi periä kuukausittaisen hoito- ja palvelumaksun lisäksi.

35 §. *Kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot.* Pykälässä säädetään jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta taikka pitkäaikaisesta asumispalvelusta, tehostettua palveluasumista lukuun ottamatta, perittävän maksun perusteena olevista tuloista. Tehostetun palveluasumisen maksun perusteena olevista tuloista säädetään ehdotetun lain 37 §:ssä.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi otettava tulona huomioon asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot. Lisäksi tulona otettaisiin huomioon laskennallinen metsätulo, josta säädetään tarkemmin ehdotetun lain 39 §:ssä Kotona annettavassa palvelussa kotitalouden henkilömäärään ei laskettaisi mukaan palvelua saavan täysi-ikäisen asiakkaan samassa asunnossa asuvaa vanhempaa tai täysi-ikäistä lasta eikä tällaisen henkilön tuloja otettaisi huomioon maksumääriteltäessä.

Puolisolla tarkoitetaan yhteistaloudessa elävää avio- tai avopuolisoa. Yhteistalous voi ilmetä arkielämän monimuotoisuudesta johtuen monella eri tavalla. Yhteinen talous voi selkeimmillään tarkoittaa omaisuuden yhteisomistussuhteita, esimerkiksi yhteisen kodin omistamista, yhteistä pankkitiliä, osallistumista tietyssä suhteessa yhteisiin jokapäiväisiin hankintoihin tai yhteistyötä ja työnjakoa yhteiseen talouteen kuuluvissa askareissa. Niin ikään esimerkiksi yhteisen lapsen syntyminen tai lapsen kasvattaminen yhdessä muodostaa oletuksen myös taloudellisesta yhteisyydestä. Normaalielämään kuuluu kuitenkin tilanteita, joissa puoliso asuu väliaikaisesti erossa muusta perheestä esimerkiksi opiskelun, työn tai sairaalahoidon vuoksi ilman, että puolisoiden tarkoituksena on katkaista parisuhdetta tai yhteistaloussuhdetta. Tällaisissa tilanteissa puolisojen katsottaisiin elävän yhteisessä taloudessa. Jos aviopuolisot asuvat välien

rikkoutumisen vuoksi erillään eikä heillä ole yhteistä taloutta, muualla asuvaa puolisoa ei otettaisi huomioon asiakasmaksua määrättäessä.

Ehdotuksen mukaan huomioon otettavien tulojen olisi oltava jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja. Näin suljettaisiin pois mahdollisuus ottaa huomioon kertaluonteisia tai satunnaisia tuloja. Jatkuvana tulona voitaisiin pitää tuloa, joka jatkuu vähintään kolmen kuukauden ajan maksun määrittämisen ajankohdasta. Jatkuvia tuloja olisivat muun muassa palkka-, eläke- ja etuustulot. Vuosittain toistuvasti saatuja tuloja olisivat muun muassa osinko- ja korkotulot. Tuloina ei otettaisi huomioon kustannusten korvauksia ja muita tiettyä tarkoitusta varten myönnettyjä avustuksia tai muita vastaavia tuloja, jotka eivät ole säännöllisiä tai jatkuvia eivätkä kuulu veronalaisiin ansioihin. Kustannusten korvausta olisivat esimerkiksi tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavat sairaanhoito- ja tutkimuskulut, kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa (566/2005) tarkoitetut ylläpito- ja korvaukset ja perhehoidon kustannusten korvaukset. Ehdotus vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 30 §:n sääntelyä, mutta ehdotuksen mukaan maakunta voisi maksua määrätessään ottaa huomioon joitakin sellaisia jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja, joita voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaan ei oteta tulona huomioon.

Maksun perusteena olevina tuloina otettaisiin huomioon veronalaiset tulot (*bruttotulot*) eli veroja ei otettaisi huomioon tuloja vähentävänä. Tämä vastaisi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen sääntelyä. Edelleen 1 momentin mukaan tuloista olisi tehtävä ehdotetun lain 40 §:ssä säädetty vähennykset. Voimassa olevassa asiakasmaksuasetuksessa vähennyksistä säädetään 30 §:ssä. Ehdotus merkitsisi nykytilaan verrattuna laajennusta asiakkaan tuloista tehtäviin vähennyksiin.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että veronalaisina tuloina voidaan kuitenkin ottaa huomioon viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut vastaavat veronalaiset tulot korotettuna niillä prosenttimäärillä, jotka verohallitus vuosittain antamissaan päätöksissä ennakkoperinnän laskemisperusteista määrää. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi silloin, kun ei ole saatavissa tuoreempia tosittellisia tietoja.

Pykälän 3 momentissa säädetään tuloista, joita ei oteta huomioon maksua määrättäessä. Ehdotuksen mukaan tulona ei jatkossa otettaisi huomioon tuloverolain (1535/1992) 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta pykälässä erikseen säädettyjä poikkeuksia.

Voimassa olevaa asiakasmaksuasetuksen 30 §:n säännöstä vastaavasti lapsilisää ei jatkossa otettaisi tulona huomioon. Lapsilisä sisältyy tuloverolain 92 §:ään, jossa lueteltuja etuuksia ei erikseen säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta otettaisi tulona huomioon asiakasmaksua määrättäessä. Lapsen hoitotuki on käsitteenä vanhentunut ja se tarkoittaa nykyisin alle 16-vuotiaan vammaistukea. Alle 16-vuotiaan vammaistuki ja 16 vuotta täyttäneen vammaistuki sisältyvät tuloverolain 92 §:ään eikä niitä jatkossakaan otettaisi tulona huomioon kotona annettavassa palvelussa. Myös kansaneläkelain (568/2007) mukainen lapsikorotus ja asumistuki sisältyvät tuloverolain 92 §:ään eikä niitä otettaisi tulona huomioon.

Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 29 §:n mukaan opintotuen asumislisää ei oteta tulona huomioon. Valtaosa opiskelijoista siirtyi 1.8.2017 alkaen yleisen asumistuen piiriin. Eräissä poikkeuksellisissa tilanteissa opintotuen asumislisää on edelleen mahdollista saada. Sotilasavustus sisältyy tuloverolain 92 §:ään, joten sitä ei otettaisi tulona huomioon. Ehdotus vastaa nykytilaa. Tulona ei otettaisi huomioon myöskään asevelvollisen päivärahaa, jota ei käytännössä aiemminkaan ole otettu huomioon. Ehdotuksen mukaan opintoraha ja aikuiskoulutustuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon yhdenmukaisesti. Voimassa olevan asiakasmaksuase-

tuksen mukaan opintorahaa ja aikuisopintorahaa ei oteta tulona huomioon kotona annettavan palvelun maksua määrättäessä, mutta aikuiskoulutustuki otetaan tulona huomioon. Aikuisopintoraha on sittemmin poistunut. Opintojen johdosta saatavien etuuksien eri asemaan asettamiselle asiakasmaksulainsäädännössä ei ole ollut perusteita, vaan se on todennäköisesti johdunut termisekaannuksesta. Opintoraha ja aikuiskoulutustuki eivät sisälly tuloverolain 92 §:ään, joten ne otettaisiin tulona huomioon ehdotetun pykälän 1 momentin mukaisina jatkuvi-
na tai vuosittain toistuvasti saatuina veronalaisina tuloina.

Toimeentulotukea ei jatkossakaan otettaisi tulona huomioon, sillä toimeentulotuki on viimesijainen etuus. Toimeentulotuki sisältyy tuloverolain 92 §:ään. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen mukaan lasten kotihoidon tukea ei oteta tulona huomioon määrättäessä asiakasmaksua kotona annettavasta palvelusta. Syynä kotihoidon tuen jättämiselle niin sanotuksi etuoikeutetuksi tuloksi on ollut, että tuella on tarkoitus korvata vanhemmalle tai muulle huoltajalle lapsen hoidon järjestäminen. Ehdotuksen mukaan lasten kotihoidon tuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon. Etuus on jatkuvaa veronalaista tuloa ja sen huomiotta jättäminen voisi saattaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, mitä etuuksia kotona lasta hoitava henkilö saa. Esimerkiksi perhe, jossa toinen puoliso on työtön ja hoitaa lasta kotona, voi olla oikeutettu sekä kotihoidon tukeen että työttömyysetuuteen. Jos perhe saa molempia etuuksia, kotihoidon tuki huomioidaan työttömyysetuutta vähentävänä. Jos perhe ei hae kotihoidon tukea vaan ainoastaan työttömyysetuutta, työttömyysetuus myönnetään täysimääräisenä. Näissä tilanteissa perheiden mahdolliset asiakasmaksut ovat määräytyneet eri perustein, koska kotihoidon tukea ei saa ottaa tulona huomioon. Tällaiselle erilaiselle kohtelulle ei ole perusteita.

Ehdotuksen mukaan elatusapu ja elatustuki otettaisiin jatkossakin tulona huomioon lapsiperheiden kotipalvelun maksua määrättäessä. Elatusapu on pykälän 1 momentissa tarkoitettua jatkuvaa verovapaata tuloa. Elatustuki sisältyy tuloverolain 92 §:ään. Nykytilan säilyttämiseksi pykälässä säädetään nimenomaisesti, että elatustuki otetaan tulona huomioon. Eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin tulona huomioon voimassa olevan asetuksen 30 §:n sääntelyä vastaavasti. Etuus kuitenkin sisältyy tuloverolain 92 §:ään, jossa lueteltuja etuuksia ei ehdotuksen pääsäännön mukaan otettaisi tulona huomioon. Sen vuoksi pykälässä säädetään nimenomaisesti, että eläkettä saavan hoitotuki otetaan huomioon tulona.

Rintamalisää ei otettaisi jatkossakaan huomioon tulona. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä otetaan tulona huomioon. Ehdotuksen mukaan veteraaneille maksettavia etuuksia kohdeltaisiin yhdenmukaisesti siten, että jatkossa myöskään ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää ei otettaisi tulona huomioon. Ylimääräistä rintamalisää saa Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan vuonna 2020 arviolta 2697 henkilöä ja vuonna 2025 arviolta 439 henkilöä, sekä veteraanilisää vuonna 2020 arviolta 1300 henkilöä ja vuonna 2025 arviolta 225 henkilöä, joten tulojen huomiotta jättämisellä olisi melko pieni ja alati vähenevä vaikutus maakuntien maksukertymään. Veteraanilisä maksetaan osana eläkettä saavan hoitotukea, joka otettaisiin tulona huomioon. Veteraanilisän määrä ja sen saajat ovat Kansaneläkelaitoksen järjestelmässä erotettavissa hoitotuesta. Selkeyden vuoksi pykälässä säädetään erikseen, että veteraanilisää ei oteta tulona huomioon, vaikka eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin huomioon. Veteraanilisä on vammaisetuuksista annetussa laissa (570/2007) säädetty veroton etuus. Sen suuruus on 105,13 euroa kuukaudessa vuonna 2018. Veteraanilisää maksetaan niille veteraaneille, jotka saavat ylimääräistä rintamalisää sekä korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea. Veteraanilisä on siten osa veteraaneille maksettavia etuuksia ja nimenomaan pientä eläkettä saavien veteraanien etuus.

Ehdotetun pykälän 4 momentin mukaan opintojen johdosta suoritettavat apurahat ja muut vastaavat avustukset otettaisiin jatkossa huomioon tulona siltä osin kuin ne ovat veronalaista tuloa tuloverolain 82 §:n nojalla ja pykälän 1 momentissa tarkoitettulla tavalla jatkuvia tai vuo-

sittain toistuvasti saatuja. Apurahat ja muut vastaavat avustukset eivät pääsääntöisesti ole veronalaista tuloa, mutta säännös mahdollistaisi asiakkaan tulojen huomioon ottamisen esimerkiksi silloin, kun asiakkaan pääasiallisesti saamat tulot muodostuvat opintojen johdosta maksettavista apurahoista tai muista vastaavista avustuksista. Tämä merkitsisi muutosta nykytilaan, sillä voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 30 §:n mukaan opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia ei oteta tulona huomioon. Jos asiakas saa opintojen johdosta suoritettavan yksittäisen, kerran maksettavan apurahan tai muun vastaavan avustuksen, sitä ei voitaisi jatkossakaan huomioida tulona asiakasmaksua määrättäessä.

Pykälän 5 momentissa säädetään tulojen huomioon ottamisesta silloin, kun asiakkaan tulot vaihtelevat. Kuukausitulona otettaisiin silloin huomioon euromäärä, joka saadaan, kun laskeetaan yhteen asiakkaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana saamat kuukausitulot ja jaetaan määrä 12 kuukaudelle.

36 §. Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido. Pykälässä säädetään pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteista. Ehdotetussa laissa pitkäaikaisella laitoshoidolla tarkoitetaan pitkäaikaista terveydenhuollon laitoshoidoa ja sosiaalihuollon laitospalvelua. Sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentin mukaan palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Terveydenhuoltolain 67 §:n määritelmän mukaan laitoshoidolla tarkoitetaan hoitoa ja kuntoutusta sairaalan, terveyskeskuksen tai muun terveydenhuollon toimintayksikön vuodeosastolla tai sitä vastaavissa olosuhteissa ja sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan sosiaalihuollon laitospalveluilla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevat asiakkaat ovat käytännössä usein hyvin intensiivisen ja vaativan hoidon ja huolenpidon tarpeessa, vastaavasti kuin pitkäaikaista ympärivuorokautisesti järjestettävää laitoshoidoa saavat asiakkaat. Olisi perusteltua, että myös maksujen määräytymisperusteet olisivat samankaltaiset. Laitoshoidosta poiketen tehostettu palveluasuminen on kuitenkin avohoitoa, mistä johtuen ehdotetussa laissa maksun perusteissa ja määräytymisessä on joitakin tarkemmin määriteltyjä eroavuuksia maksua määrättäessä tehtävien vähennysten osalta.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta maksun, joka voisi olla enintään 85 prosenttia asiakkaan ehdotetussa laissa tarkoitetuista tuloista. Maksun perusteena olevista tuloista säädetään ehdotetun lain 37 §:ssä. Laskennallisen metsätulon huomioon ottamisesta säädetään lisäksi 39 §:ssä. Maksuprosentti olisi tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa sama, sillä molemmissa palveluissa asiakas on intensiivisen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeessa, ja molemmat palvelut sisältävät varsin kattavasti asiakkaan tarvitsemat palvelut sekä hoidon ja huolenpidon. Pitkäaikainen laitoshoido kattaa kaikki hoidon ja hoivan kustannukset sekä lisäksi muut asiakkaan peruselinkustannukset. Pitkäaikaiseen laitoshoitoon sisältyvät myös lääkkeet, jolloin asiakas maksaa niistä osana kuukausittaista hoitomaksua. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa kuukausittainen hoito- ja palvelumaksu sisältäisi kaikki sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentin mukaiset palvelut sekä turvapalvelun ja muut tehostettua palveluasumista koskevat asiakassuunnitelmaan ja sen pohjalta tehtyyn palvelua koskevaan päätökseen sisällytetyt palvelut. Asiakas maksaisi asumisestaan erikseen vuokran, joka vähennettäisiin maksua määrättäessä asiakkaan tuloista siten kuin 41 §:n 1 momentissa säädetään. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa, joka ei sisällä lääkkeitä. Lääkkeet huomioitaisiin vähennyksenä asiakasmaksua määrättäessä siten kuin 41 §:n 2 momentissa säädetään.

Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelumaksu sisältäisi kaikki henkilön palveluasumista koskevaan asiakassuunnitelmaan sisällytetyt palvelut. Myös turvapalvelu sisältyisi tehostettuun palveluasumiseen osana ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, eikä siitä saisi periä erillistä tukipalvelumaksua. Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 9 kohdan mukaan maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista, asiakkaan tarpeenmukaisista sairaanhoidon palveluista ei saisi periä erillistä maksua pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaalta. Tehostetussa palveluasumisessa oleva ei näin ollen maksaisi esimerkiksi sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairanhoidon lääkärikäynneistä erillistä maksua. Jos tehostetussa palveluasumisessa oleva joutuu tehostetussa palveluasumisessa ollessaan sairaalahoitoon osastolle lyhytaikaiseen laitoshoidoon, hän ei myöskään maksaisi erillistä maksua lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Sen sijaan asiakas maksaisi myös sairaalassaoloajalta tehostetun palveluasumisen maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun. Palvelun keskeytyksen vaikutuksesta asiakasmaksuun säädetään ehdotetun lain 43 §:ssä. Hoitoon sisältyvistä terveyspalveluista asiakas maksaisi osana kuukausittaista hoito- ja palvelumaksuaan. Jos tehostetussa palveluasumisessa oleva asiakas käyttää sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumisen tuen palveluita, voitaisiin niistä periä erillinen 49 §:n mukainen kohtuullinen maksu.

Tuloista tehtävistä vähennyksistä pitkäaikaishoidon maksuja määrättäessä säädetään 40 §:ssä ja erillisistä, yksinomaan tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä tehtävistä vähennyksistä 41 §:ssä. Tehostetussa palveluasumisessa maksua määrättäessä tehdään enemmän vähennyksiä kuin laitoshoidossa, koska tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan maksettavaksi jää laitoshoidossa olevaa enemmän kustannuksia, kuten asumismenot ja lääkemenot.

Pykälän 2 momentti koskee tapauksia, joissa pitkäaikaiseen tehostettuun palveluasumiseen tai pitkäaikaiseen laitoshoidoon siirtyvä asiakas on välittömästi ennen palvelun tai hoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot. Tällöin maksu määräytyisi puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella ja olisi enintään 42,5 prosenttia yhteenlasketuista tuloista. Maksua ei määrättäisi yhteenlaskettujen tulojen perusteella, jos kotiin jäävän puolison tulot ovat suuremmat kuin tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa olevan asiakkaan tulot tai jos myös puoliso saa tällaista palvelua tai hoitoa. Jos kotiin jäävän puolison tulot ovat suuremmat kuin tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon asiakkaana olevan puolison tulot, määrättäisiin asiakasmaksu 1 momentin mukaisesti. Samoin jos molemmat puoliset ovat tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon asiakkaita, määrättäisiin molemmille asiakasmaksut 1 momentin mukaisesti eli kummallekin omien tulojen perusteella. Silloin, kun maksu määrätään 2 momentin mukaisesti puolisojen yhteenlasketuista tuloista, olisi pitkäaikaisen palvelun piirissä olevalle asiakkaalle kuitenkin jätettävä omaan käyttöön ehdotetun pykälän 3 momentissa tarkoitettu vähimmäiskäyttövara, joka olisi tehostetussa palveluasumisessa olevalle vähintään 160 euroa ja laitoshoidossa olevalle vähintään 108 euroa kuukaudessa (*vähimmäiskäyttövara*). Pykälän 2 momentin tarkoituksena on, että pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa oleva henkilö voisi riittävällä tavalla osallistua puolison ja lasten elatukseen myös palvelua tai hoitoa saadessaan. Säännös vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksulain 7 c §:n 2 momenttia, jota laajennettaisiin koskemaan myös tehostetun palveluasumisen asiakkaita.

Pykälän 3 momentissa säädetään vähimmäiskäyttövarasta. Maksua määrättäessä olisi huolehdittava siitä, että asiakkaan käyttöön jää vähintään pykälän 3 momentissa tarkoitettu euromäärä (*vähimmäiskäyttövara*), joka olisi ehdotuksen mukaan tehostetussa palveluasumisessa olevalle asiakkaalle suurempi kuin laitoshoidossa olevalle. Yksin asuvalle asiakkaalle olisi jätettävä omaan käyttöön 15 prosenttia ehdotetussa laissa tarkoitetuista tuloista, pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaalle kuitenkin aina vähintään 160 euroa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevalle aina vähintään 108 euroa. Omaan käyttöön jäävällä käyttövaralla asiakas maksaisi omat pienehköt hankintansa. Tehostetun palveluasumisen asiakas maksaisi, sillä

myös lääkkeiden ja mahdollisten kuljetusten omavastuuosuudet, vaatteet, henkilökohtaisen hygienian, puhelimesta aiheutuvat kulut ja muut mahdolliset kulut, jotka eivät sisälly palveluun. Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaan maksettavaksi jää enemmän kustannuksia kuin laitoshoidossa. Tehostetun palveluasumisen vähimmäiskäyttövara olisi siten laitoshoidon vähimmäiskäyttövara hieman suurempi.

37 §. *Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot.* Pykälässä säädetään pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon tai laitospalvelun maksun perusteena olevista tuloista.

Pykälän 1 momentin mukaan maakunnan olisi otettava tulona huomioon asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannnon jälkeen ja verosta vapaat tulot. Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka saa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- tai terveystalouksia, ja sosiaalihuoltolain 19 §:n 4 momentissa tarkoitettuun kotipalveluun oikeutettua lapsiperhettä. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa tai laitospalvelussa tuloina ei otettaisi huomioon muiden kotitaloudessa asuvien henkilöiden kuin asiakkaan ja hänen puolisonsa tulot. Siten esimerkiksi asiakkaan kanssa samassa asunnossa asuvan vanhemman tai täysi-ikäisen lapsen tuloja ei otettaisi huomioon maksua määriteltäessä. Puolisolla tarkoitetaan yhteistaloudessa elävää avio- tai avopuolisoa.

Yhteistalous voi ilmetä arkielämän monimuotoisuudesta johtuen monella eri tavalla. Yhteinen talous voi selkeimmillään tarkoittaa omaisuuden yhteisomistussuhteita, esimerkiksi yhteisen kodin omistamista, yhteistä pankkitiliä, osallistumista tietyssä suhteessa yhteisiin jokapäiväisiin hankintoihin tai yhteistyötä ja työnjakoa yhteiseen talouteen kuuluvissa askareissa. Niin ikään esimerkiksi yhteisen lapsen syntyminen tai lapsen kasvattaminen yhdessä muodostaa oletuksen myös taloudellisesta yhteisyydestä. Normaalielämään kuuluu kuitenkin tilanteita, joissa puoliso asuu väliaikaisesti erossa muusta perheestä esimerkiksi opiskelun, työn tai sairaalahoidon vuoksi ilman, että puolisoiden tarkoituksena on katkaista parisuhdetta tai yhteistaloussuhdetta. Jos aviopuolisot asuvat välien rikkoutumisen vuoksi erillään eikä heillä ole yhteistä taloutta, muualla asuvaa puolisoa ei oteta huomioon asiakasmaksua määrittäessä.

Ehdotuksen mukaan huomioon otettavien tulojen olisi oltava jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja. Näin halutaan sulkea pois mahdollisuus ottaa huomioon kertaluonteisia tai satunnaisia tuloja. Jatkuvana tulona voitaisiin pitää tuloa, joka jatkuu vähintään kolmen kuukauden ajan maksun määrittämisen ajankohdasta. Jatkuvia tuloja olisivat muun muassa palkka-, eläke- ja etuustulot. Vuosittain toistuvasti saatuja tuloja olisivat muun muassa osinko- ja korkotulot. Maksun perusteena olevina tuloina otettaisiin huomioon tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannnon jälkeen (*nettotulot*) eli verot otettaisiin huomioon tuloja vähentävänä. Ehdotettu 1 momentti vastaisi pääasiallisesti voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen sääntelyä pitkäaikaisen laitoshoidon maksuista. Laskennallinen metsätulo huomioitaisiin siten kuin ehdotetun lain 39 §:ssä säädetään.

Pykälän 1 momentin mukaan tuloista olisi tehtävä 40 §:n mukaiset vähennykset. Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa maksua määrittäessä tuloista tehtävistä vähennyksistä säädetään 10 c §:ssä. Ehdotus merkitsisi nykytilaan verrattuna laajennusta laitoshoidossa olevan asiakkaan tuloista tehtäviin vähennyksiin. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan tuloista olisi lisäksi tehtävä 41 §:n mukaiset vähennykset.

Pykälän 2 momentissa säädetään tuloista, joita ei otettaisi huomioon maksua määrittäessä. Ehdotuksen mukaan tulona ei jatkossa otettaisi huomioon tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta pykälässä erikseen säädettyjä poikkeuksia. Tu-

loina ei otettaisi huomioon satunnaisia kertaluontoisia tuloja, kustannusten korvauksia ja muita tiettyä tarkoitusta varten myönnettyjä avustuksia tai muita vastaavia tuloja, jotka eivät ole säännöllisiä tai jatkuvia eivätkä kuulu veronalaisiin ansioihin. Kustannusten korvausta olisivat esimerkiksi tapaturmavakuutuksen perusteella suoritettavat sairaanhoito- ja tutkimuskulut, kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetussa laissa tarkoitettut ylläpitokorvaukset ja perhehoidon kustannusten korvaukset. Ehdotus vastaisi pääosin voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 10 b §:n sääntelyä, mutta ehdotuksen mukaan maakunta voisi maksua määrätessään ottaa huomioon joitakin sellaisia jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja tuloja, joita voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan ei oteta tulona huomioon.

Voimassa olevaa asiakasmaksulain 10 b §:n säännöstä vastaavasti lapsilisää ei jatkossakaan otettaisi tulona huomioon. Lapsilisa sisältyy tuloverolain 92 §:ään, jossa lueteltuja etuuksia ei erikseen säädettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta otettaisi tulona huomioon asiakasmaksua määrättäessä. Myös kansaneläkelain mukainen lapsikorotus ja asumistuki sisältyvät tuloverolain 92 §:ään eikä niitä otettaisi tulona huomioon. Voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n 4 momentin 3 kohdassa tarkoitettut eläkkeisiin ja niihin verrattaviin tuloihin sisältyvät huollettavista aiheutuvat korotukset sisältyvät nykyisin kansaneläkelain mukaiseen lapsikorotukseen.

Valtaosa opiskelijoista siirtyi 1.8.2017 alkaen yleisen asumistuen piiriin. Eräissä poikkeuksellisissa tilanteissa opintotuen asumislisää on edelleen mahdollista saada. Sotilasavustus sisältyy viitattuun tuloverolain pykälään, joten sitä ei otettaisi tulona huomioon. Ehdotus vastaa nykytilaa. Tulona ei otettaisi huomioon myöskään asevelvollisen päivärahaa, jota ei käytännössä aiemminkaan ole otettu huomioon. Ehdotuksen mukaan opintoraha ja aikuiskoulutustuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon. Voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n mukaan opintorahaa ja aikuiskoulutustukea ei oteta tulona huomioon pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä, mutta sen sijaan aikuisopintoraha otetaan tulona huomioon. Aikuisopintoraha on sittemmin poistunut. Opintojen johdosta saatavien etuuksien eri asemaan asettamiselle asiakasmaksulainsäädännössä ei ole ollut perusteita, vaan se on todennäköisesti johtunut termisekaannuksesta. Opintoraha ja aikuiskoulutustuki eivät sisälly tuloverolain 92 §:ään, joten ne otettaisiin tulona huomioon ehdotetun pykälän 1 momentin mukaisina jatkuvina tai vuosittain toistuvasti saatuina veronalaisina tuloina.

Toimeentulotukea ei jatkossakaan otettaisi tulona huomioon, sillä toimeentulotuki on viimesijainen etuus. Toimeentulotuki sisältyy tuloverolain 92 §:ään. Voimassa olevan asiakasmaksulain mukaan lasten kotihoidon tukea ei oteta tulona huomioon määrättäessä pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksua. Syynä kotihoidon tuen jättämiselle niin sanotuksi etuoikeuteksi tuloksi on ollut, että tuella on tarkoitus korvata vanhemmalle tai muulle huoltajalle lapsen hoidon järjestäminen. Ehdotuksen mukaan lasten kotihoidon tuki otettaisiin jatkossa tulona huomioon. Etuus on jatkuvaa veronalaista tuloa ja sen huomiotta jättäminen voisi saattaa asiakkaat eriarvoiseen asemaan riippuen siitä, mitä etuuksia kotona lasta hoitava henkilö saa. Esimerkiksi perhe, jossa toinen puoliso on työtön ja hoitaa lasta kotona, voi olla oikeutettu sekä kotihoidon tukeen, että työttömyysetuuteen. Jos perhe saa molempia etuuksia, kotihoidon tuki huomioidaan työttömyysetuutta vähentävänä. Jos perhe ei hae kotihoidon tukea, vaan ainoastaan työttömyysetuutta, työttömyysetuus myönnetään täysimääräisenä. Näissä tilanteissa perheiden mahdolliset asiakasmaksut ovat määräytyneet eri perustein, koska kotihoidon tukea ei ole saanut ottaa tulona huomioon. Tällaiselle erilaiselle kohtelulle ei ole perusteita.

Alle 16-vuotiaan vammaistuki, 16 vuotta täyttäneen vammaistuki ja eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin jatkossakin huomioon nykyistä sääntelyä vastaavasti. Etuudet sisältyvät tuloverolain 92 §:ään, jossa tarkoitettuja etuuksia ei pääsääntöisesti oteta tulona huomioon asiakasmaksua määrättäessä. Pykälässä säädetään sen vuoksi nimenomaisesti, että ne otetaan tulona huomioon. Rintamalisää ei otettaisi jatkossakaan huomioon tulona. Voimassa olevan lainsäädä-

dännön mukaan ylimääräinen rintamalisä ja veteraanilisä otetaan tulona huomioon. Ehdotuksen mukaan veteraaneille maksettavia etuuksia kohdeltaisiin yhdenmukaisesti siten, että jatkossa myöskään ylimääräistä rintamalisää ja veteraanilisää ei otettaisi tulona huomioon. Ylimääräistä rintamalisää saa Kansaneläkelaitoksen tilastojen mukaan vuonna 2020 arviolta 2697 henkilöä ja vuonna 2025 arviolta 439 henkilöä, sekä veteraanilisää vuonna 2020 arviolta 1300 henkilöä ja vuonna 2025 arviolta 225 henkilöä, joten tulojen huomiotta jättämisellä olisi melko pieni ja alati vähenevä vaikutus maakuntien maksukertymään. Veteraanilisä maksetaan osana eläkettä saavan hoitotukea, joka otettaisiin tulona huomioon. Selkeyden vuoksi pykälässä säädetään erikseen, että veteraanilisää ei otettaisi tulona huomioon, vaikka eläkettä saavan hoitotuki otettaisiin huomioon. Veteraanilisä on vammaisetuuksista annetussa laissa säädetty veroton etuus. Sen suuruus on 105,13 euroa kuukaudessa vuonna 2018. Veteraanilisää maksetaan niille veteraaneille, jotka saavat ylimääräistä rintamalisää sekä korotettua tai ylintä eläkettä saavan hoitotukea. Veteraanilisä on siten osa veteraaneille maksettavia etuuksia ja nimenomaan pientä eläkettä saavien veteraanien etuus. Veteraanilisä maksetaan eläkettä saavan hoitotuen osana, mutta etuuden määrä ja sen saajat ovat Kansaneläkelaitoksen järjestelmässä erotettavissa tästä.

Ehdotuksen mukaan asiakkaan tai hänen puolisonsa alaikäiselle lapselle maksettavaa elatusapua ja elatustukea ei jatkossakaan otettaisi tulona huomioon pitkäaikaisen laitoshoidon maksua määrättäessä. Elatusapu on pykälän 1 momentissa tarkoitettua jatkuvaa verovapaata tuloa eikä se sisälly tuloverolain 92 §:ään. Sen vuoksi pykälässä säädetään nimenomaisesti, että elatusapua ei otettaisi tulona huomioon. Elatustuki sisältyy tuloverolain 92 §:ään, jossa tarkoitettuja etuuksia ei pääsääntöisesti oteta tulona huomioon asiakasmaksua määrättäessä.

Ehdotetun pykälän 3 momentin mukaan opintojen johdosta suoritettavat apurahat ja muut vastaavat avustukset otettaisiin jatkossa huomioon tulona siltä osin, kuin ne ovat veronalaista tuloa tuloverolain 82 §:n nojalla ja pykälän 1 momentissa tarkoitettulla tavalla jatkuvia tai vuosittain toistuvasti saatuja. Apurahat ja muut vastaavat avustukset eivät pääsääntöisesti ole veronalaista tuloa, mutta säännös mahdollistaisi asiakkaan tulojen huomioon ottamisen esimerkiksi silloin, kun asiakkaan pääasiallisesti saamat tulot muodostuvat opintojen johdosta maksettavista apurahoista tai muista vastaavista avustuksista. Tämä merkitsisi muutosta nykytilaan, sillä voimassa olevan asiakasmaksulain 10 b §:n mukaan opintojen johdosta suoritettavia apurahoja ja muita vastaavia avustuksia ei oteta tulona huomioon. Jos asiakas saa opintojen johdosta suoritettavan yksittäisen, kerran maksettavan apurahan tai muun vastaavan avustuksen, sitä ei voitaisi jatkossakaan huomioida tulona asiakasmaksua määrättäessä.

Pykälän 4 momentissa säädetään tulojen huomioon ottamisesta silloin, kun asiakkaan tulot vaihtelevat. Kuukausitulona otetaan silloin huomioon euromäärä, joka saadaan, kun lasketaan yhteen asiakkaan viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana saamat kuukausitulot ja jaetaan määrä 12 kuukaudelle.

38 §. Pitkäaikainen perhehoito. Pykälässä säädetään pitkäaikaisesta perhehoidosta perittävistä maksusta. Perhehoitoa voidaan järjestää sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon erityislakien nojalla. Perhehoidosta säädetään perhehoitolaissa (263/2015). Maksukyvyn mukaan määräytyvä maksu perittäisiin pitkäaikaisesta perhehoidosta silloin, kun henkilön hoito tai muu huolenpito järjestetään ympärivuorokautisesti perhehoitajan yksityiskodissa tai ammatillisessa perhehoidossa siten kuin perhehoitolaissa säädetään. Lastensuojelulain nojalla lapselle tai nuorelle taikka uuden vammaispalvelulain 12 §:n nojalla vammaiselle lapselle järjestettävästä perhehoidosta perittävistä maksuista sekä tulojen, korvausten ja saamisten perimisestä hoidon korvaukseksi säädetään erikseen ehdotetun lain 47 ja 48 §:ssä. Muutoin kuin uuden vammaispalvelulain 12 §:n nojalla perhehoidossa olevilta vammaisilta henkilöiltä voitaisiin periä kohtuullinen maksu 46 §:n nojalla vammaisuudesta riippumatta aiheutuvista elämisen kustannuksista. Pit-

käaikaisesta perhehoidosta perittäisiin maksu siten kuin ehdotetun lain 36 §:ssä säädetään lukuun ottamatta vähimmäiskäyttövaraa koskevia säännöksiä. Tämä vastaisi voimassa olevia säännöksiä. Tulot huomioitaisiin pitkäaikaisessa perhehoidossa siten kuin 37 §:ssä säädetään. Tuloina huomioitaisiin jatkuvat ja säännölliset tulot. Ehdotetun lain 37 §:ssä säädetään lisäksi, että 39 §:ssä säädetty metsätulo huomioidaan tulona laskennallisena. Pitkäaikaisen perhehoidon maksua määrättäessä tuloista olisi tehtävä 40 §:ssä säädetty vähennykset. Ehdotetussa laissa pitkäaikaisessa perhehoidossa olevan henkilön vähimmäiskäyttövaraa esitetään korotettavaksi siten, että perhehoitoa saavalle asiakkaalle olisi jätettävä hänen henkilökohtaiseen käyttöönsä vähintään 200 euroa kuukaudessa. Voimassa olevan lain mukaan perhehoitoa saavan asiakkaan vähimmäiskäyttövara on 108 euroa. Vähimmäiskäyttövara olisi perhehoitoa saavalle asiakkaalle suurempi kuin tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa olevalle, koska asiakkaan maksettavaksi jää perhehoidossa enemmän elämisen kustannuksia kuin tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa olevalle. Perhehoitolain (263/2015) 17 §:n mukaan perhehoitaja on oikeutettu kulukorvaukseen. Kulukorvauksella katetaan perhehoidossa olevan henkilön ravinnosta, asumisesta, harrastuksista, henkilökohtaisista tarpeista ja muusta elatuksesta aiheutuvat tavanomaiset menot sekä sellaiset tavanomaiset terveydenhuollon kustannukset, joita ei korvata muun lainsäädännön nojalla. Tavanomaista suuremmat terveydenhuollon kulut eivät kuitenkaan kuulu perhehoitajan kulukorvauksesta maksettavaksi. Kulukorvauksen lisäksi voidaan korvata sellaiset perhehoidossa olevan henkilön yksilöllisistä tarpeista johtuvat terapian ja terveydenhuollon erityiset kustannukset, joita ei korvata asiakkaalle muun lainsäädännön nojalla. Huolimatta perhehoitolaissa säädetyistä korvauksista perhehoitajalle, asiakkaan itsensä kustannettavaksi jää muun muassa terveyspalvelujen maksuja sekä lääkemenoja lukuun ottamatta tavanomaisia käsikauppalääkkeitä, jotka kuuluvat kulukorvauksella katettavaksi. Perhehoidossa olevan lääkemenoja ei myöskään huomioida maksua määrättäessä vähennyksenä kuten tehostetussa palveluasumisessa. Perhehoidossa oleva asiakas maksaa itse myös esimerkiksi vaatteensa. Näin ollen olisi perusteltua, että perhehoidossa olevalle jäisi laitoshoidoa ja tehostettua palveluasumista suurempi käyttövara niihin kuluihin, jotka eivät sisälly hoitoon tai perhehoitajan korvauksella katettavaksi.

39 §. Laskennallinen metsätulo. Pykälän mukaan metsätulo huomioitaisiin laskennallisesti metsän keskimääräisen vuotuisen tuoton perusteella. Metsätulona otettaisiin huomioon varojen arvostamisesta verotuksessa annetun lain (1142/2005) 7 §:n 3 momentin mukaan vahvistettu metsän keskimääräinen vuotuinen tuotto hehtaarilta. Tämä kerrotaan metsämaan pinta-alalla ja tulosta vähennetään kymmenen prosenttia sekä metsätalouden korot.

Metsätulona otettaisiin jatkossakin huomioon metsän tuotto laskennallisesti. Itse puun myynnistä saadulla tulolla ei olisi vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 28 a §:n perusteella metsätulo on otettu huomioon jatkuvasti ja säännöllisesti kotona annettavan palvelun maksuja määrättäessä samoin perustein kuin pitkäaikaisen laitoshoidon maksusta määrättäessä. Jatkossa metsätulo huomioitaisiin ehdotetussa pykälässä säädetyllä tavalla kaikissa 5 luvussa säädetyissä maksukyvyyn mukaan määräytyvissä maksuissa.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että maakunnan olisi alennettava asiakkaan tai hänen edustajansa vaatimuksesta 1 momentin mukaan laskettua metsätuloa, jos metsämaan hakkuumahdollisuudet ovat vähintään 10 prosenttia pienemmät kuin metsämaan laskennallinen tuotto. Säännöksen taustalla on se, että metsän hakkuumahdollisuudet saattavat todellisuudessa olla huomattavasti edellä 1 momentin mukaisesti laskettua pienemmät. Alennus olisi 1 momentissa lasketun metsätulon ja hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvon erotuksen suuruinen.

Metsätulot poikkeavat luonteeltaan muista tulolähteistä, mistä johtuen metsätulo huomioidaan muista tuloista poiketen laskennallisena. Metsätulon perustana on puuston kasvusta johtuva metsäomaisuuden tuotto. Puuston kasvu ei rinnastu omaisuuden arvonnousuun. Kun metsä-

puuta myydään, puuston kasvua vastaavasta puun myynnistä saatu tulo rinnastuu pääomatuloon. Puuston kasvuun eli vuotuisen tuottoon perustuva metsätulo on todellista eikä siihen vaikuta se, vaikkei puuta joinakin vuosina myytäisi.

40 §. Tuloista tehtävät vähennykset. Asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun perusteena olevista tuloista olisi ennen perittävän asiakasmaksun määrittämistä vähennettävä 1 momentissa vähennettäväksi säädettyt erät. Näitä ovat asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu, avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänsjakajan tai tuomioistuimen määräämää hyvitys, joka asiakkaan on suoritettava rahana, asiakkaan tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset sekä kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty rahana maksettava etuus (syytinki), joka on hänen suoritettavanaan rahana. Lisäksi tuloista vähennettäisiin pykälän 1 momentin 5 kohdan mukaan tuomioistuimen tai holhousviranomaisen asiakkaalle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimilain 44 §:n 5 momentin nojalla. Holhoustoimilain 44 §:n 5 momentissa säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla on annettu valtioneuvoston asetus edunvalvojan palkkion suuruudesta (696/2012). Asetuksen 1 §:n mukaan edunvalvojan palkkio muodostuu vuotuisesta perusmaksusta ja lisämaksuista. Vähennyksenä tuloista huomioitaisiin asetuksen 3 §:ssä säädetty vuotuinen perusmaksu, joka 3 §:n 1 momentin mukaan on 440 euroa ja pykälän 2 momentin mukaan 280 euroa, jos päämiehen holhoustoimilain 44 §:n 3 momentissa tarkoitettu vuositulo on 14 000 euroa tai sitä pienempi ja hänen varallisuutensa arvo on pienempi kuin mainitun pykälän 4 momentissa tarkoitettu varallisuusraja. Perusmaksu voitaisiin huomioida asiakkaan tai edunvalvojan antaman selvityksen mukaan.

Pykälän 2 momentissa säädetään, että 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua elatusapuvähennystä ei tehtäisi, jos elatusavun saajana on aviopuoliso, jonka kanssa elatusavun suorittaja on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, asumispalvelun tai laitoshoidon alkamista.

Pykälän 3 momentin mukaan tuloista vähennettäisiin asiakkaan todelliset asumismenot ennen hänen siirtymistään pitkäaikaiseen asumispalveluun tai laitoshoitoon. Säännöksen tarkoituksena on turvata asiakkaalle riittävä aika asumismenojen järjestelyä varten silloin, kun hän on saanut paikan perhehoitajan yksityiskodista tai ammatillisesta perhekodista, asumispalveluyksiköstä tai laitoksesta ja hänelle muutoin aiheutuisi yhtäaikaaisesti kuluja sekä omasta asunnosta että laitoshoidosta tai asumispalvelusta. Asumismenot vähennettäisiin maksun määrittämisen perusteena olevista tuloista siten, että omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut huomioitaisiin maksua määrättäessä vähennyksenä enintään viimeisten kuuden kuukauden ajalta, vuokra-asunnon vuokra huoneenvuokralain irtisanomisajan mukaisesti enintään kuukauden ajalta ja asumisoikeusasunnon käyttövastike viimeiseltä kolmelta kuukaudesta. Omistusasunnon välttämättöminä kuluina voitaisiin huomioida ainakin kiinteistöön kohdistuva kiinteistövero ja kohtuulliset lämmityskulut, asunto-osakkeen hoitovastike sekä kiinteistön tai asunnon pakollinen kotivakuutus. Vähennyksenä huomioitaisiin asiakkaan osuus kuluista.

Koska tuloista vähennettäisiin ainoastaan todelliset asumismenot, asumisesta aiheutuvia kustannuksia ei vähennettäisi, jos asiakkaalle ei tosiasiallisesti aiheudu asumismenoja esimerkiksi sen vuoksi, että hän on vuokrannut oman asuntonsa toiselle ennen laitoshoidon tai asumispalvelun alkamista. Samoin jos asiakas saisi omistusasuntonsa myytyä esimerkiksi kahden kuukauden kuluttua pitkäaikaishoidon alkamisesta, vähennyksenä pääsääntöisesti huomioitaisiin kulut ainoastaan kahdelta kuukaudesta.

41 §. *Tuloista tehtävät vähennykset tehostetun palveluasumisen maksua määrättäessä.* Pykälässä säädetään tehostetussa palveluasumisessa maksujen perusteena olevista tuloista tehtävistä vähennyksistä edellä 40 §:ssä säädettyjen vähennysten lisäksi.

Pykälän 1 momentissa säädetään asumismenojen vähentämisestä tehostetussa palveluasumisessa. Tehostetussa palveluasumisessa asiakas on avohoidossa ja maksaa lähtökohtaisesti asumisestaan itse. Tehostetun palveluasumisen piirissä olevat asiakkaat ovat myös asumistukilain mukaisten kriteerien täyttyessä oikeutettuja asumistukeen. Tehostetusta palveluasumisesta aiheutuvat kohtuulliset asumismenot huomioitaisiin vähennyksenä asiakasmaksua määrättäessä. Jos tehostetussa palveluasumisessa oleva asiakas maksaa vuokran suoraan vuokranantajalle, huomioitaisiin asiakasmaksua määrättäessä vähennyksenä kohtuulliset asumismenot, joista on vähennetty mahdollinen Kansaneläkelaitoksen maksama asumistuki. Asumismenot vähennettäisiin maksun määräämisen perusteena olevista tuloista ennen asiakkaalle jätettävän käyttövaran laskemista. Asumismenoina olisi vähennettävä kohtuullinen vuokra ja muut pakolliset asumismenot, joita olisivat ainakin erikseen maksettavat sähkö ja vesi. Asumismenojen huomioon ottamisella olisi tarkoitus turvata asiakkaan asuminen. Lähtökohtaisesti asumismenot otettaisiin huomioon todellisen määräisinä. Kohtuullisuutta arvioitaessa voitaisiin kuitenkin ottaa huomioon asumisen yleinen kustannustaso alueella. Asumismenojen huomioon ottamisessa olisi aina arvioitava asiakkaan tehostetusta palveluasumisesta aiheutuvien kustannusten kokonaisuus sekä asiakkaan tosiasiallinen mahdollisuus valita tarpeitaan ja maksukykyään vastaava asumispalvelupaikka. Asumismenojen kohtuullisuutta arvioitaessa olisi siten otettava huomioon asiakkaan palvelun tarve ja kokonaistaloudellinen tilanne.

Pykälän 2 momentissa säädetään lääkemenojen vähentämisestä maksua määrättäessä. Terveystenhuollon ammattihenkilön määräyksellä hankitut lääkkeet, kliiniset ravintovalmisteet ja perusvoiteet, joihin henkilö on oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain nojalla korvausta, huomioitaisiin asiakasmaksua määrättäessä vähennyksenä tuloista. Lääkekustannukset vähennettäisiin asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella maksun määräämisen perusteena olevista tuloista asiakkaalle aiheutuvien lääkekustannusten mukaan, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruusena. Lääkekulut huomioitaisiin, jos asiakas tai hänen edustajansa toimittaisi selvityksen lääkemenoista. Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa, joka ei sisällä lääkkeitä, vaan asiakas joutuu kustantamaan ne itse. Asiakas on kuitenkin oikeutettu saamaan lääkkeisiin sairausvakuutuslaissa (1224/2004) säädetyn korvauksen. Tehostetussa palveluasumisessa olevien henkilöiden lääkekustannukset vaihtelevat usein merkittävästi. Tästä syystä lääkekustannukset voitaisiin ottaa huomioon vähennyksenä asiakkaan yksilöllisten lääkekustannusten mukaan asiakkaan tai hänen edustajansa toimittaman selvityksen perusteella esimerkiksi viimeksi kuluneen vuoden aikana toteutuneiden tai arvioitujen kustannusten mukaan, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain vuosiomavastuun suuruusena.

Maakunnan olisi lisäksi asiakkaan tai hänen edustajansa vapaamuotoisen hakemuksen perusteella otettava vähennyksenä huomioon kustannukset myös muista kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavista lääkkeistä, kliinisistä ravintovalmisteista ja perusvoiteista siltä osin kuin terveydenhuollon ammattihenkilö olisi arvioinut ne henkilön terveydelle tarpeellisiksi. Käytännössä asiakkaalta edellytettäisiin, että hän toimittaa hakemuksen liitteenä terveydenhuollon ammattihenkilön lausunnon tai muun selvityksen lääkkeen, ravintovalmisteiden tai perusvoiteiden tarpeellisuudesta hänen terveydelleen. Hoitotarvikkeiden olisi sisällyttävä hoitoon ja huolenpitoon, eikä niistä koituisi erillisiä kustannuksia asiakkaille.

Lääkekulut huomioitaisiin vähennyksenä maksun määräämisen perusteena olevista tuloista ennen käyttövaran laskemista. Lääkekustannukset voitaisiin maksupäätöksessä ottaa huomioon toteutuneiden tai arvioitujen kustannusten perusteella siten, että ne vähennettäisiin mak-

sua määrättäessä jaksotettuna. Näin ollen maksupäätöstä ei tarvitsisi tehdä uudelleen joka kuukausi vaan lääkemenojen vähennys voitaisiin huomioida myös toistaiseksi voimassa olevassa päätöksessä. Kuitenkin, jos asiakkaan lääkekustannukset olennaisesti muuttuvat, maksupäätös olisi tarkistettava lääkekustannusten osalta asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella. Maksun määräämisestä ja tarkistamisesta säädetään ehdotetun lain 42 §:ssä.

Tehostetussa palveluasumisessa yksin asuvan asiakkaan maksu määräytyisi ehdotetun lain 36 §:ssä säädetyllä tavalla siten, että maksun määräämisen perusteena olevat tulot huomioitaisiin 37 ja 39 §:ssä säädetyn mukaisesti. Tuloista tehtäisiin vähennykset siten kuin ehdotetun lain 40 ja 41 §:ssä säädetään. Maksun määräämisen perusteena olevista tuloista vähennettäisiin muun muassa asumismenot, joista mahdollinen asumistuki olisi vähennetty. Jos asiakkaalla olisi lääkemenoja tai muita laissa vähennettäväksi säädettyjä menoja, vähennettäisiin myös ne tuloista siten kuin 40 ja 41 §:ssä säädetään. Maksun määräämisen perusteena olevista tuloista tehtyjen vähennysten jälkeen jäljelle jäävistä tuloista laskettaisiin asiakkaan käyttöön jäävä käyttövara, joka olisi vähintään 15 prosenttia hänen tuloistaan, kuitenkin vähintään 160 euroa kuukaudessa. Jäljelle jäävä osuus tuloista muodostaisi asiakasmaksun.

42 §. Maksun määrääminen ja tarkistaminen. Pykälän 1 momentissa säädetään maksukyvyyn mukaan määräytyvän maksun määräämisestä sekä tilanteista, jolloin maksu tulee tarkistaa. Maakunta päättäisi maksukyvyyn mukaan määräytyvästä maksusta toistaiseksi. Palvelua koskeva maksupäätös tehtäisiin lähtökohtaisesti palvelun aloittamisen yhteydessä. Maksua määrättäessä selvitetäisiin asiakkaan perhesuhteet ja tulotiedot sekä mahdolliset tuloista vähennettävät erät. Maksu olisi tarkistettava silloin, kun asiakkaan tai hänen perheensä maksukyky on olennaisesti muuttunut, asiakkaan oikeus 40 ja 41 §:ssä säädettyihin vähennyksiin on muuttunut olennaisesti, perheen olosuhteet ovat muuttuneet, maksu osoittautuu virheelliseksi tai kun palvelua koskevaa asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä olisi vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Jos asiakkaan tai perheen maksukyky muuttuisi olennaisesti, olisi maksu tarkistettava muuttuneiden tietojen mukaisesti, ja tehdä uusi päätös maksusta. Muutoksilla tarkoitettaisiin sellaisia muutoksia, joilla on vaikutusta maksun määräämisen perusteena oleviin tuloihin tai vähennyksiin. Asiakkaan oikeus 40 ja 41 §:ssä säädettyihin vähennyksiin voisi muuttua esimerkiksi lääkemenojen muuttuessa olennaisesti. Perheen olosuhteen muutoksella tarkoitettaisiin esimerkiksi tilanteita, joissa perheen koko on muuttunut tai tilanteita, joissa puoliset, joilla maksu on määrätty yhteenlasketuista tuloista, eroaisivat. Myös jos maksu osoittautuisi virheelliseksi, olisi maksu tarkistettava ja tehtävä uusi päätös maksusta. Jos maksun perusteena olevaa palvelua koskevaa asiakassuunnitelmaa muutettaisiin siten, että sillä olisi vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen, olisi maksu tarkistettava. Edellä mainitussa tilanteessa edellytettäisiin uuden maksupäätöksen tekemistä silloin, kun asiakassuunnitelmaa ja sen perusteella tehtävää palvelupäätöstä muutettaisiin siten, että asiakasmaksu tosiasiaassa muuttuisi.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksun oikaisemisesta tilanteissa, joissa maksua koskeva päätös olisi perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin. Maksu voitaisiin oikaista tällöin takautuvasti enintään vuoden ajalta. Säännös vastaisi voimassa olevaa säännöstä.

43 §. Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä 34 §:ssä säädetyn maksun kotona annettavasta palvelusta, 36 §:ssä säädetyn maksun pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta sekä 38 §:ssä säädetyn maksun pitkäaikaisesta perhehoidosta palvelun keskeytyessä tilapäisesti asiakkaasta johtuvasta syystä. Tilapäisellä keskeytyksellä tarkoitettaisiin yhtäjaksoisesti muutaman

päivän, esimerkiksi viikonlopun, pituista poissaoloa. Ehdotettu sääntely laajentaa maakunnan oikeutta periä maksu tilapäisen keskeytyksen ajalta pitkäaikaiseen asumispalveluun. Pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä maksun myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.

Jos palvelu keskeytyy yli viideksi päiväksi, ei kuukausimaksua pykälän 2 momentin mukaan perittäisi viisi päivää ylittävältä osalta. Jos palvelu keskeytyy maakunnasta johtuvasta syystä lyhyemmäksi ajaksi tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, ei maksua perittäisi myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Jos palvelu on keskeytyksessä koko kuukauden, ei maksua perittäisi lainkaan. Pykälän 2 momentti vastaa voimassa olevaa sääntelyä.

Pykälän 3 momentin mukaan lyhytaikaista laitoshoidoa ei katsottaisi pitkäaikaisen laitoshoidon ja pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen keskeytykseksi. Toisin sanoen 36 §:ssä tarkoitetun maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun periminen pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta jatkuisi lyhytaikaisen laitoshoidon ajan. Jos pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan lyhytaikainen laitoshoido muuttuu ehdotetun lain 3 §:n 14 kohdassa tarkoitetuksi pitkäaikaiseksi laitoshoidoksi, häneltä peritään maksu pitkäaikaisesta laitoshoidosta siitä päivästä lukien, kun hänet on otettu pitkäaikaiseen laitoshoidoon.

6 luku **Muut maksut**

44 §. Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut. Pykälän mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista.

Maksun voisi periä sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentissa tarkoitetuista kotipalveluun sisältyvistä tukipalveluista sekä sosiaalihuoltolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitetuista asumispalveluun liittyvistä palveluista sekä sellaisista asumista tukevista palveluista, joita voidaan antaa myös sosiaalihuoltolain 14 §:n 14 kohdan nojalla muuna sosiaalipalveluna. Tällaisia palveluja voi liittyä esimerkiksi sosiaalihuoltolain 21 §:n 2 momentissa tarkoitettuun tuettuun asumiseen.

Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei kuitenkaan saisi periä erillistä maksua tukipalveluista.

Ehdotetun pykälän mukaan maakunta saisi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun pykälässä mainituista tukipalveluista ja asumispalveluun liittyvistä palveluista. Tukipalvelut ovat usein ensimmäisiä palveluja, joita asiakas tarvitsee kotona asumisensa tueksi. Asiakkaalla ei välttämättä ole muun säännöllisen hoidon tai huolenpidon tarvetta, joten tukipalveluista olisi perusteltua voida periä erillinen maksu. Tukipalvelujen käyttö ja niiden tarve myös vaihtelevat asiakkaiden välillä, ja myös yksittäisen asiakkaan tukipalvelujen tarve voi muuttua ja vaihdella asiakkaan voinnin ja toimintakyvyn mukaan. Maksun voisi periä vain sellaisista palveluista, jotka on kirjattu asiakassuunnitelmaan. Maksun voisi periä palveluista, joita asiakas tosiasiallisesti käyttää tai joiden käytöstä on erikseen sovittu asiakkaan kanssa. Asiakkaalta perittävä maksu voisi ehdotetun lain 4 §:n 2 momentin mukaan olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Tukipalveluista tai asumispalveluun liittyvistä palveluista ei saisi periä erillistä maksua silloin, kun ne sisältyvät kotona annettavan palvelun tai tavallisen palveluasumisen varsinaiseen hoitoon ja huolenpitoon. Jatkuviin ja säännöllisiin kotona annettaviin palveluihin ja pitkäaikaiseen tavalliseen palveluasumiseen liittyvästä asiakkaan tarpeenmukaisesta hoidosta ja huolen-

pidosta perittävästä kuukausimaksusta säädetään ehdotetun lain 34 §:ssä. Jos tukipalvelu tai asumispalveluun liittyvä palvelu on asiakkaan avustamista hänen kotonaan tai asumisyksikön tiloissa, siitä ei saisi periä erillistä tukipalvelumaksua. Esimerkiksi jos asiakasta tuetaan ja avustetaan kotona tai asumisyksikössä aterioiden valmistamisessa, tästä aiheutuvien kustannusten olisi sisällyttävä 34 §:ssä tarkoitettuun kuukausimaksuun. Myöskään tilapäistä asumispalvelua saavalta asiakkaalta ei saisi periä erillisiä maksuja, vaan asiakkaan tarvitsema hoito ja huolenpito sekä palveluasumiseen liittyvät palvelut sisältyisivät tilapäisen asumispalvelun maksuun.

Kotiin tuotavasta ateriala eli ateriapalvelusta voitaisiin aina periä erillinen kohtuullinen maksu. Aterioiden kustannukset vaihtelevat alueittain ja riippuen käytettävistä raaka-aineista, joten olisi perusteltua, että maakunta voisi päättää ateriapalvelusta perittävästä maksusta. Ateriapalvelusta perittävään maksuun voisi sisältyä aterian kuljetus kotiin. Maakunnan olisi maksun suuruudesta päättäessään arvioitava sen kohtuullisuutta ja sitä, että asiakkaalla olisi tosiasiallisesti mahdollisuus käyttää ateriapalvelua. Maakunnan olisi myös alennettava tai jätettävä perimättä aterioista perittäviä maksuja yksilöllisen harkinnan perusteella ehdotetun lain 5 §:ssä säädettyllä tavalla. Mainittu säännös maksun alentamisesta maksua tai perimättä jättämisestä koskisi kaikkia ehdotetun 44 §:n mukaan perittäviä maksuja.

Kodin tai asumisyksikön ulkopuolella toteutettavista vaatehuolto-, peseytymis- ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista voitaisiin periä erillinen maksu. Silloin, kun palvelut toteutetaan asiakkaan kotona tai asumisyksikön tiloissa, ne sisältyisivät varsinaiseen hoito- ja palvelumaksuun.

Jos esimerkiksi asiakkaan vaatehuolto, kylvytys, saunotus tai toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta tapahtuisivat muualla kuin kotona tai asumisyksikön tiloissa, niistä voitaisiin periä erillinen kohtuullinen maksu siten kuin siten kuin ehdotetussa 44 §:ssä säädetään. Esimerkiksi kotiin annettavissa palveluissa siivouspalvelusta voitaisiin periä erillinen maksu ehdotetun 44 §:n mukaan silloin, jos siivous tapahtuisi erillisenä tavanomaista suurempana siivouksena. Jos kodin siistiminen on tavanomaista kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtimista henkilökunnan tavanomaisen kotikäynnin yhteydessä, sen olisi sisällyttävä huolenpitoon ja olta- tava näin osa hoito- ja palvelumaksua. Silloin, kun asiakas käy esimerkiksi päivätoiminnassa kodin tai yksikön tilojen ulkopuolella, siitä saisi periä erillisen kohtuullisen maksun ehdotetun pykälän mukaan. Kuljetuspalvelusta perittävästä maksusta säädetään 49 §:ssä.

Erillisen maksun voisi periä myös turvapalvelusta sekä asiointipalvelusta silloin, kun asiointipalvelun tarve on tilapäistä, äkillistä tai satunnaista. Asiointipalvelu tarkoittaa asioiden hoitamista yhdessä asiakkaan kanssa tai saattamispalvelua. Asiointiapupalvelut tuovat avun esimerkiksi ostoksilla tai pankissa käymiseen. Jos asiointipalvelun tarve on säännöllistä, toistuvaa ja ennakoitavaa, esimerkiksi säännöllistä ja toistuvaa kaupassa käymistä yhdessä asiakkaan kanssa, sen tulisi sisältyä varsinaiseen jatkuvan ja säännöllisen tai pitkäaikaisen palvelun 34 §:ssä tarkoitettuun kuukausimaksuun.

45 §. *Avopalveluun tai -avosairaanhoidoon liittyvä ylläpito.* Pykälässä säädetään ylläpitomaksusta, joka voitaisiin periä asiakkaalta, joka saa ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 6 kohdassa ja 9 §:n 1 momentin 3 ja 7 kohdassa maksuttomaksi säädettyä mielenterveys- tai päihdeongelman vuoksi annettua avopalvelua tai -hoitoa. Ehdotetun lain 3 §:n 19 kohdan mukaan ylläpidolla tarkoitetaan aterioita, majoitusta, siivousta ja muita vastaavia tavanomaisen elämän tarpeisiin vastaavia palveluja sekä niitä annettaessa käytettäviä aineita ja tarvikkeita. Ylläpitoon sisältyy kaikki se, mitä jokainen ihminen tarvitsee mahdollisesta sairaudestaan tai vammastaan riippumatta ja millä ei ole yhteyttä asianomaisen henkilön avun tai tuen tarpeeseen: ruoka, asunto, siivous, peseytyminen, sauna, vesi, pesuaineet, sähkö, vaatteet, pyykinpesu ja niin

edelleen. Esimerkiksi Helsingin hallinto-oikeuden 20.12.2002 antaman ratkaisun nro 02/1156/6 mukaan siivous, pyykinpesu, sauna, lääkäriissä käynnit ja ostokset olivat ylläpitoa, josta voitiin periä asiakkaalta maksu. Silloin, kun ylläpitoon ei sisälly asumista, on kysymys osittaisesta ylläpidosta. Kohtuullisen maksun voisi periä vain sellaisista palveluista, jotka on kirjattu asiakassuunnitelmaan. Maksun voisi periä palveluista, joita asiakas tosiasiallisesti käyttää tai joiden käytöstä on erikseen sovittu asiakkaan kanssa. Asiakkaalta perittävä maksu voisi ehdotetun lain 4 §:n 2 momentin mukaan olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Pykälän 1 momentin mukaan sosiaalihuollon avopalveluna annetun mielenterveystyön ja päihdehuollon yhteydessä annettavasta ylläpidosta saisi periä kohtuullisen maksun. Ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 6 kohdan mukaan sosiaalihuollon avopalveluna annettu päihdehuolto ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehuolto olisivat maksuttomia ylläpidon osuutta lukuun ottamatta. Voimassa olevan asiakasmaksulain 4 §:n 7 kohdassa tarkoitettu polikliininen päihdehuolto vastaa nykyisin käytännössä sosiaalihuollon avopalveluna annettua päihdehuoltoa. Termi polikliininen päihdehuolto on vanhentunut. Sosiaalihuollon avopalveluna annettua päihdehuoltoa ovat muun muassa päivä- ja työtoiminta. Jos asiakas saa esimerkiksi päivä- tai työtoiminnan tai muun sosiaalihuollon avopalveluna annetun päihdehuollon yhteydessä ylläpidon, maakunta voisi periä siitä ehdotetun 45 §:n 1 momentissa säädetyn maksun.

Pykälän 2 momentin mukaan avosairaanhoitona annetun mielenterveys- ja päihdehoidon yhteydessä annettavasta ylläpidosta saisi periä kohtuullisen maksun. Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 3 kohdan nojalla maksutonta olisi terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetty mielenterveystyö lukuun ottamatta laitoshoidon ja laitoshoidon annettua kuntoutusta sekä ylläpidon osuutta. Ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 7 kohdan mukaan maksutonta olisi avosairaanhoitona annettu päihdehoito ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehoito niihin liittyvää ylläpitoa lukuun ottamatta. Voimassa olevassa laissa päihdepalvelut on katsottu sosiaalipalveluiksi ja lain 4 §:n 7 kohdassa säädetään, että polikliininen päihdehuolto on maksutonta. Polikliinista päihdehuoltoa ei olla määritelty lainsäädännössä ja käsitykset sen sisällöstä ovat vaihtelevia, joten on epäselvää, mitä terveydenhuollon palveluja päihdehuoltoa saavat asiakkaat ovat saaneet maksutta ja mistä heiltä on peritty maksuja. Päihdehoitoa saatetaan nykyisin antaa maksutta myös voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 2 kohdan nojalla. Päihdeongelman hoitoon liittyvästä laitoshoidosta saisi jatkossakin periä maksun.

46 §. *Vammaisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyvä ylläpito.* Uusi vammaispalvelulaki annettiin eduskunnalle 27.9.2018. Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat erityispalveluja, joita vammattomat ihmiset eivät tarvitse. Erityispalvelujen tarkoituksena on edistää vammaisten henkilöiden edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisina yhteiskunnan jäseninä. Niiden tavoitteena on myös poistaa esteitä, jotka vuorovaikutuksessa vammaisuuden kanssa estävät tai vaikeuttavat vammaisten henkilöiden täysimääräistä ja tehokasta osallistumista yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Erityispalveluihin kuuluvat palvelut, jotka ovat välttämättömiä asiakkaan jokapäiväiselle suoriutumiselle. Niitä ovat liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa ja asunnon siivouksessa tarvittava apu ja tuki sekä hoitoon ja huolenpitoon kiinteästi kuuluvat palvelut. Vammaispalvelulaissa tarkoitettujen erityispalvelujen yhdenvertaisuuden toteuttamiseen tähtäävän päämäärän vuoksi mainittuihin palveluihin sisältyvä apu ja tuki ovat maksuttomia.

Vammaispalvelulaissa tarkoitettuihin erityispalveluihin voi kuitenkin liittyä ylläpitoa eli sellaisia muita palveluja, tarvikkeita tai välineitä, joista aiheutuu henkilölle kustannuksia vammaisuudesta riippumatta. Tavanomaisia vammaisuudesta riippumatta aiheutuvia kustannuksia ovat kustannukset, joita henkilölle elämisestä ja asumisesta tavallisestikin aiheutuu, kuten

vuokra, ateriat, henkilön käyttämät hygieniatarvikkeet, taloustarvikkeet ja -aineet, siivoustarvikkeet, internet sekä lehdet.

Ehdotetun pykälän mukaan maakunta voisi periä kohtuullisen maksun vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun valmennukseen ja tukeen, 3 kohdassa tarkoitettuun asumisen tukeen, 5 kohdassa tarkoitettuun lyhytaikaiseen huolenpitoon ja 6 kohdassa tarkoitettuun päiväaikaiseen toimintaan liittyvästä ylläpidosta eli esimerkiksi ateriapalveluista, tarvikkeista ja muista kuluista, joita henkilölle aiheutuu vammaisuudesta riippumatta. Lisäksi asumisesta voisi periä kohtuullisen maksun. Ehdotetun säännöksen nojalla voitaisiin periä maksu vammaispalveluja koskevan erityislainsäädännön nojalla annettuihin palveluihin liittyvästä ylläpidosta. Maksu perittäisiin ehdotetun säännöksen nojalla myös silloin, kun kyse on palvelusta, josta määrätään maksu asiakkaan maksukyvyn mukaan.

Ateriakustannukset ovat henkilölle vammaisuudesta riippumatta aiheutuvia kustannuksia. Ehdotuksen mukaan ateriapalvelun maksu saisi sisältää raaka-aineiden lisäksi ruoan valmistamisesta aiheutuvat kustannukset. Maksusta ei tarvitsisi eritellä aterioiden valmistamiseen liittyvää palvelun osuutta eli aterioiden valmistamisesta, esillepanosta ja kuljetuksesta aiheutuvia kustannuksia. Ateriamaksun perusteena oleviin kustannuksiin kuuluisivat siten myös kustannukset, jotka aiheutuvat työvoiman, veden, energian ja kuljetusten käyttämisestä. Käytännössä palvelun osuuden erittely muista kustannuksista on ollut hankalaa ja aiheuttanut tulkinnallisia ongelmia. Ehdotettu sääntely vastaisi korkeimman hallinto-oikeuden 22.12.2014 antamassaan ratkaisussa (KHO 2014:186) omaksumaa tulkintaa. Aterian tarjoilun ja ruokailussa avustamisen kustannuksia ei saisi periä asiakkaalta. Maksua ei saisi periä myöskään silloin, kun vammaisen henkilö osallistuu ruoan valmistukseen tai häntä avustetaan ruoan valmistuksessa, koska tällöin kyse on erityispalveluihin liittyvästä avusta ja tuesta, jotka ovat vammaiselle henkilölle maksuttomia. Ateriapalvelusta perittävän maksun olisi kokonaisuudessaan oltava kohtuullinen ja maksun suuruudesta päättäessään maakunnan olisi otettava huomioon, että asiakkailla tosiasiaa olisi mahdollisuus käyttää tarvitsemiaan ateriapalveluja. Lisäksi jos asiakkaan kokonaistaloudellinen tilanne sitä edellyttää, maksua olisi yksilöllisesti alennettava tai jätettävä se perimättä, kuten muitakin sosiaalipalvelujen maksuja. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itse siihen, kuinka paljon aterioita syö.

Vammaisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyviä tarvikkeita ja muita henkilölle vammaisuudesta riippumatta aiheutuvia tavanomaisia kuluja ovat kustannukset esimerkiksi hygieniaan ja siivoukseen liittyvistä aineista ja tarvikkeista sekä taloustarvikkeista ja -aineista, kuten shampoista, saippuoista, pesuaineista ja wc-papereista, asumisyksikön yhteisten tilojen vaatehuoltoon liittyvien kodinkoneiden ja pesuaineiden käytöstä, internet-yhteydestä, tietokoneesta, lehdistä sekä asumisyksikön yhteisten harrastusvälineiden ja -tilojen tai saunan käytöstä. Hoitotarvikkeista ei kuitenkaan saisi periä maksua, eikä myöskään sellaisista tarvikkeista tai aineista, joita tarvitaan asiakkaan avustamisessa hänen vammaisuutensa vuoksi.

Myös asumisesta aiheutuu henkilölle kustannuksia vammaisuudesta riippumatta. Ehdotuksen mukaan maakunta saisi lisäksi periä kohtuullisen maksun myös asumisesta silloin, jos asiakas ei ole tehnyt vuokrasopimusta. Pitkäaikaisissa asumispalveluissa asiakas tekee asuinhuoneiston vuokrauksesta annetussa laissa (481/1995), jäljempänä *huoneenvuokralaki*, tarkoitettun vuokrasopimuksen ja vastaa siinä sovitun vuokran maksamisesta vuokranantajalle. Muutoin asumisesta perittävä maksu tulisi pääsääntöisesti kysymykseen vain silloin, kun asuminen on lyhytaikaista. Maakunta saisi periä maksun myös sähköstä ja vedestä, jos näitä ei ole sisällytetty huoneenvuokralain mukaiseen vuokraan. Kustannukset sähköstä ja vedestä ovat kaikille elämisestä aiheutuvia tavanomaisia kustannuksia.

Ehdotetussa pykälässä säädettyä maksua periessään maakunnan olisi huolehdittava siitä, että maksu peritään vain sellaisista palveluista, tarvikkeista ja välineistä, joita asiakas tosiasiallisesti käyttää. Tarvikkeista tai muista kustannuksista, kuten saunan käytöstä, ei saisi periä maksua, jos henkilö ei tosiasiasa käytä niitä. Asiakkaalla olisi lisäksi aina oltava mahdollisuus hankkia tarvikkeet itse eikä häneltä tällöin voisi periä maksua tarvikkeista. Palvelujen, tarvikkeiden ja välineiden hankkimisen olisi perustuttava asiakkaan omaan tahdonilmaisuun, ja niiden olisi vastattava asiakkaan yksilöllistä palveluntarvetta. Eduskunnan oikeusasiamies lausui vuonna 2016 antamassaan ratkaisussa (dnro 4709/4/15), että maksua määrättäessä on aina selvitettävä aiheutuneiden kulujen todellinen suuruus. Asiakasta ei voida velvoittaa maksamaan sellaisista tarvikkeista ja välineistä, joita hän ei tosiasiasa käytä. Asiakkaalla on oltava myös mahdollisuus, jos hän niin haluaa, hankkia palvelut, tarvikkeet ja välineet itse omalla kustannuksellaan. Jos asiakas asumisyksikössä asuessaan käyttää yhteisiä tiloja, tarvikkeita, välineitä tai aineita, asiakkaan kanssa on sovittava kirjallisesti niiden käytöstä esimerkiksi palvelua koskevassa suunnitelmassa.

Ehdotetun säännöksen nojalla asiakkaalta perittävän maksun olisi oltava kokonaisuudessaan kohtuullinen. Maksun suuruudesta päättäessään maakunnan olisi otettava huomioon, että asiakkaalla tosiasiasa olisi mahdollisuus käyttää tarvitsemiaan palveluja. Koska vammaiselta henkilöltä perittäisiin maksu vain vammaisuudesta riippumatta aiheutuvista tavanomaisista elämisen kustannuksista ja apu ja tuki olisivat hänelle maksuttomia, asiakasmaksun olisi lähtökohtaisesti muodostuttava pienemmäksi kuin sellaisista palveluista, joissa maksua peritään myös hoidosta. Maakunnan olisi otettava maksua määrättäessä huomioon, että tavanomaiset vammaisuudesta riippumatta aiheutuvat kustannukset, erityisesti yksilöllisten tarpeiden ja asumisen osalta, vaihtelevat alueittain ja yksilöiden välillä. Perittävät asiakasmaksut eivät saisi muodostua asiakkaalle kohtuuttomiksi. Asiakkaan toimeentulo ei saisi vaarantua perittävien asiakasmaksujen sekä muiden välttämättömien kustannusten, kuten asumisesta aiheutuvien kustannusten, seurauksena. Jos asiakkaan kokonaistaloudellinen tilanne sitä edellyttää, maakunnan perimää asiakasmaksua olisi yksilöllisesti alennettava tai jätettävä se perimättä, kuten muitakin sosiaalipalvelujen maksuja.

Ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 4 kohdassa säädetään poikkeuksesta ehdotetussa 46 §:ssä säädettyyn. Ehdotetun 8 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaan osavuorokautisiin palveluihin liittyvästä ylläpidosta ei kuitenkaan saa periä maksua alle 18-vuotiaalta vammaiselta asiakkaalta. Osavuorokautisilla palveluilla tarkoitettaisiin muun muassa tilapäistä osavuorokautista perhehoitoa, päivätoimintaa, koulun iltapäiväkerhotoimintaa ja loma-ajan hoitoa. Näihin palveluihin liittyvistä aterioista, tarvikkeista tai muista vastaavista tavanomaisista vammaisuudesta riippumatta aiheutuvista kustannuksista ei saisi periä maksua alaikäiseltä asiakkaalta.

47 §. Lastensuojelu. Pykälässä säädetään lastensuojelun maksusta voimassa olevaa sääntelyä vastaavasti. Voimassa olevan asiakasmaksulain 7 §:ään ja asiakasmaksuasetuksen 20 §:ään sisältyvät säännökset ehdotetaan siirrettäviksi lain tasolle yhteen pykälään.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä lapsen vanhemmilta maksun lastensuojelulain 36 §:ssä tarkoitettuna avohuollon tukitoimena, 49 §:ssä tarkoitettuna sijaishuollona tai 76 §:ssä tarkoitettuna jälkihuollona lapselle tai nuorelle annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta. Tämä muodostaisi poikkeuksen ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 2 kohdassa säädettyyn pääsääntöön, jonka mukaan lastensuojelulain 36 §:n 1 momentissa tarkoitettut lastensuojelun avohuollon tukitoimet ovat maksuttomia. Lastensuojeluperheissä vakavat toimeentulovaikkeudet ovat tutkimusten mukaan huomattavasti yleisempiä kuin muissa lapsiperheissä. Sen vuoksi lastensuojelulain nojalla järjestetystä palvelusta ei pitäisi periä maksua, ellei siihen ole riittäviä perusteita. Maksun voisi periä, jos se on perheen toimeentulon edellytykset huomioon ottaen perusteltua.

Koska vanhempi vastaa lapsen elatuksen kustannuksista vahvistetun elatusavun määrällä, maksu saisi ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §:n nojalla määräytyvän elatusavun suuruisen. Maksu jaettaisiin vanhempien kesken kummankin elatuskyvyn mukaisesti. Lapsen elatuksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin mukaan vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta kykynsä mukaan. Vanhempien elatuskykyä arvioitaessa otetaan huomioon heidän ikänsä, työkykynsä ja mahdollisuutensa osallistua ansio-työhön, käytettävissä olevien varojen määrä sekä heidän lakiin perustuva muu elatusvastuunsa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi periä lapselle tai nuorelle suoritettavan elatusavun siltä ajalta, jolloin lapsi tai nuori saa 1 momentissa tarkoitettua perhehoitoa, laitoshuoltoa tai asumispalvelua. Maakunta voisi käyttää elatusavun mainitusta palvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

Pykälän 3 momentissa säädetään lapselle tai nuorelle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen perimisestä. Maakunta voisi periä lapselle tai nuorelle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen 1 momentissa tarkoitettua perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi. Maakunta voisi periä edellä mainitut tulot, korvaukset tai saamiset siltä ajalta, jolloin lapsi tai nuori saa maakunnan järjestämää laitoshuoltoa, laitospalvelua, asumispalvelua tai perhehoitoa. Tulon, korvauksen tai saamisen perimisestä säädetään tarkemmin 54 §:ssä.

Lapselta tai nuorelta 2 ja 3 momentin nojalla perittävän tulon, korvauksen tai saamisen enimmäismäärä saisi pykälän 4 momentin mukaan olla enintään 1 857,90 euroa kuukaudessa. Säännös vastaa voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 20 §:n 2 momentin sääntelyä. Maksu ei myöskään saisi ylittää maakunnalle palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Lisäksi maakunnan olisi maksua periessään huolehdittava siitä, että lapsen tai nuoren itsenäistymistä varten varataan kalenterikuukausittain vähintään lastensuojelulain 77 §:ssä tarkoitettu määrä. Viimeksi mainitun pykälän 1 momentin mukaan lapsen tai nuoren itsenäistymistä varten on kalenterikuukausittain varattava määrä, joka vastaa vähintään 40 prosenttia hänen ehdotetun lain 54 §:n 1 momentissa tarkoitetuista tuloistaan, korvauksistaan tai saamisistaan.

48 §. *Vammaisen lapsen asuminen muualla kuin oman perheen kanssa.* Vammaisen lapsen asumisen järjestäminen muualla kuin oman perheen kanssa on vammaispalvelulain 12 §:n mukaan mahdollista tilanteessa, jossa lapsella ei ole tarvetta lastensuojelulain mukaiseen kodin ulkopuoliseen sijoitukseen tai muihin lastensuojelulaissa säädettyihin palveluihin. Mainittu säännös vastaa pääosin lastensuojelulain mukaisen huostaanoton ja sijaishuollon edellytyksiä ja turvaa vammaisten lasten oikeudet yhdenvertaisesti lastensuojelulain nojalla kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kanssa. Säännös mahdollistaa vammaisten lasten asumisen järjestämisen kodin ulkopuolella pidemmäksi aikaa ilman lastensuojelulaissa säädettyä huostaanottoa. Jos lapsi asuu vammaispalvelulain nojalla muualla kuin oman perheen kanssa, vanhemmat ja huoltajat vastaavat mainitun lain 123 §:n 4 momentin mukaan lapsen elatuksesta aiheutuvista kustannuksista. Siitä, miten mainitut kustannukset korvataan, säädetään laissa lapsen elatuksesta (704/1975) ja ehdotettavassa asiakasmaksulaissa.

Vammaispalvelulain 12 §:n 3 momentin mukaan lapsen asuminen muualla kuin oman perheen kanssa voidaan järjestää perhehoitona tai 11 §:n mukaisena asumisen tukena asumisyksikössä. Vammaispalvelulain 11 §:n mukaisena asumisen tukena ei järjestetä laitospalveluja. Lapselle voidaan järjestää laitospalveluja sosiaalihuoltolain 22 §:n nojalla, jos sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ovat hänelle riittäviä ja sopivia. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito mainitun

lainkohdan nojalla voidaan toteuttaa laitoksessa kuitenkin vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, tai siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan maakunta voisi periä vammaisen lapsen vanhemmilta maksun lapsen elatuksesta aiheutuvista kustannuksista perhehoidosta, asumisen tuesta asumisyksikössä tai laitospalvelusta silloin, kun lapsi asuu vammaispalvelulain 12 §:n tai sosiaalihuoltolain 22 §:n nojalla muualla kuin oman perheen kanssa. Maksun voisi periä, jos se on perheen toimeentulon edellytykset ja perheen elatusvastuu huomioon ottaen perusteltua.

Lapsen vanhemmilta ehdotetun pykälän 1 momentin nojalla lapsen elatuksesta perittävä maksu saisi olla enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §:n nojalla määräytyvän elatusavun suuruinen. Maksu jaettaisiin vanhempien kesken kummankin elatuskyvyn mukaisesti. Lapsen elatuksesta annetun lain 2 §:n 1 momentin mukaan vanhemmat vastaavat lapsen elatuksesta kykynsä mukaan. Vanhempien elatuskykyä arvioitaessa otetaan huomioon heidän ikänsä, työkykynsä ja mahdollisuutensa osallistua ansiotyöhön, käytettävissä olevien varojen määrä sekä heidän lakiin perustuva muu elatusvastuunsa.

Maakunta voisi 2 momentin mukaan periä lapselle suoritettavan elatusavun tai elatustuen siltä ajalta, jolloin hän asuu 1 momentissa tarkoitetussa perhehoidossa, asumisen tuen asumisyksikössä tai laitospalvelussa ja käyttää elatusavun tai elatustuen mainitusta palvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

Lapselta 2 ja 3 momentin nojalla perittävä maksu voisi 4 momentin mukaan olla yhteensä enintään 1 857,90 euroa kuukaudessa. Ehdotetussa laissa säädetyn pääperiaatteen mukaisesti perittävä maksu ei kuitenkaan saisi ylittää maakunnalle palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Maakunnan olisi maksua periessään huolehdittava siitä, että lapsen henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka olisi perhehoidossa asuvalle lapselle vähintään 38 §:ssä tarkoitetun perhehoidon käyttövaran suuruinen, asumisen tuen asumisyksikössä asuvalle lapselle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitetun tehostetun palveluasumisen käyttövaran suuruinen ja laitospalvelussa asuvalle lapselle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitetun laitoshoidon käyttövaran suuruinen.

49 §. Kuljetuspalvelut. Sosiaalihuoltolain 23 §:n nojalla järjestetään kuljetuspalveluja ja muuta liikkumisen tukea henkilöille, jotka eivät kykene käyttämään itsenäisesti julkisia liikennevälineitä alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn perusteella, ja joille kuljetuspalvelut tai muu liikkumisen tuki on tarpeen jokapäiväiseen elämään kuuluvien asioiden hoitamista varten. Sosiaalihuoltona järjestettäviä kuljetuspalveluja saavat erityisesti ikääntyneet henkilöt.

Jos sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki ei ole vammaisen henkilön liikkumisen turvaamiseksi riittävä ja sopiva, sovelletaan vammaispalvelulain 16 §:ää. Mainitun säännöksen tarkoituksena on mahdollistaa vammaisen henkilön liikkuminen tavanomaisen elämän eri osalueilla kuten työssä käymisessä, opiskelussa, päiväaikaisessa toiminnassa ja muussa osallisuutta edistävässä toiminnassa. Liikkumisen tuella ja palveluilla mahdollistettaisiin myös liikkuminen vapaa-aikana esimerkiksi asioimisessa, harrastuksissa, virkistyksessä, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä ja yhteiskunnallisessa osallistumisessa sekä muussa tavanomaiseen elämään kuuluvassa toiminnassa. Säännöksen mukaisella liikkumisen tuella ja palveluilla ei järjestetä terveydenhuoltoon liittyviä matkoja taikka muita matkoja, joiden kustannuksiin henkilö saa korvausta muun lain nojalla.

Vammaispalvelulain 16 §:n 1 momentin mukaan vammaisella henkilöllä on oikeus saada liikkumisen tuki kuljetuspalveluna hänelle soveltuvalla esteettömällä ajoneuvolla toteutettuna sil-

loin, kun henkilöllä on erityisiä vaikeuksia liikkumisessa eikä hän toimintarajoitteensa takia voi ilman kohtuuttoman suuria vaikeuksia käyttää julkista liikennettä. Arvioitaessa vammaisen henkilön oikeutta saada liikkumisen tuki kuljetuspalveluna on otettava huomioon vammaisen henkilön yksilöllinen toimintakyky, tarpeet ja oma näkemys.

Ehdotetun pykälän mukaan maakunta voisi periä asiakkaalta sosiaalihuoltolain 23 §:ssä ja vammaispalvelulain 16 §:ssä tarkoitetusta kuljetuspalvelusta enintään asianomaisen kunnan julkisen liikenteen maksua vastaavan maksun tai muun siihen verrattavan kohtuullisen maksun. Maksu olisi rajattu asianomaisessa kunnassa tai asianomaisella seudulla käytettävissä olevan julkisen liikenteen maksuun tai muuhun siihen verrattavaan kohtuulliseen maksuun. Maksu määräytyisi ensisijaisesti linja-autoliikenteen taksan mukaan. Jos kunnassa tai seudulla ei ole järjestetty linja-autoliikennettä tai muuta julkista liikennettä, maksu voisi olla julkisen liikenteen taksaa vastaava tai muu siihen verrattavissa oleva kohtuullinen maksu. Maakunnalla ei olisi harkintavaltaa maksun suuruutta määritettäessä, vaan maksun pitäisi olla rinnastettavissa vastaavan kokoisissa, elinkeinorakenteeltaan ja asukastiheydeltään samankaltaisissa kunnissa perittäviin joukkoliikenteen maksuihin. Kuljetuspalvelusta perittävä maksu ei saisi olla esimerkiksi prosenttiosuus todellisista kuljetuspalvelukustannuksista. Maakunta voisi periä ehdotetun pykälän mukaisen maksun vain, jos asiakas on tosiasiallisesti käyttänyt kuljetuspalvelua.

Maksua määrättäessä olisi lisäksi otettava huomioon julkisessa liikenteessä käytössä oleva kausi-, sarja- tai alennuslippujärjestelmä. Jos asiakkaalla olisi oikeus esimerkiksi opiskelijai- tai eläkeläisalennukseen, se olisi otettava huomioon määrättäessä maksua ehdotetun pykälän nojalla. Jos asiakkaan tarve kuljetuspalveluun on säännöllinen siten, että hänellä julkista liikennettä käyttäessään olisi esimerkiksi 30 päivän kausi- tai sarjalippu, myös se olisi otettava huomioon ehdotetun lain mukaista maksua määrättäessä. Kuljetuspalveluista perittävää maksua määrättäessä lähtökohtana on muutoinkin, että maksu ei saa olla niin suuri, että se estäisi tai rajoittaisi kuljetuspalvelun käyttöä. Suositeltava olisi käytäntö, jossa asiakkaan käyttöön annettaisiin maksukortti, jonka esittämällä hän joko maksaisi omavastuuosuutensa suorittamansa matkan yhteydessä, tai maakunta perisi omavastuuosuuden asiakkaalta jälkikäteen ennalta sovitulla tavalla.

50 §. *Yksityislääkärin läheteellä tehtävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset.* Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 8 b §:n mukaan yksityislääkärin läheteellä tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, joihin ei liity muita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaava maksu. Säännöksen taustalla on ollut muun muassa se, että osa terveyskeskuksissa otetuista laboratorionäytteistä on tutkittu yksityisissä laboratorioissa ja terveyskeskus on toiminut näissä tapauksissa vain näytteenottajana. Yksityislääkärin määräämien tutkimusten tekeminen terveyskeskuksessa on voinut paikallisista olosuhteista riippuen olla tarpeellista, sillä se on lisännyt kunnallisen ja yksityisen terveydenhuollon yhteistyötä ja turvannut asiakkaalle joustavamman palvelujen saatavuuden. Ehdotetun säännöksen mukaan maksun saisi periä valinnanvapausjärjestelmän ulkopuolelle jäävän yksityislääkärin läheteellä tehdyistä tutkimuksista. Maksun voisi periä maakunnan liikelaitoksessa tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, joihin ei liity muita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä. Maksu saisi olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Pykälässä tarkoitetun maksun voisi ehdotetun 9 §:n 3 momentin nojalla periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta. Ehdotus vastaisi tältä osin nykytilaa.

51 §. *Vahingoittunut, hävinnyt tai palauttamatta jätetty apuväline.* Terveys- ja sosiaalilain 29 §:n 2 momentin 5 kohdassa tarkoitetut lääkinällisen kuntoutuksen apuvälinepalvelut ovat maksuttomia asiakkaalle. Tapauksissa, joissa apuvälineen käyttö on lyhytaikaista ja samaa apuvälinettä voi käyttää useampi henkilö, on tarpeen, että apuväline palautetaan heti, kun sen tarve

päättyy. Tästä syystä olisi tarpeen säätää uuden apuvälineen hankkimisesta tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta aiheutuvien kulujen perimisestä asiakkaalta silloin, kun apuväline on vahingoittunut tai hävinnyt asiakkaan käyttöohjeiden vastaisen käsittelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi tai kun asiakas on jättänyt apuvälineen palauttamatta.

Asiakkaalle luovutettu lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on palautettava, kun asiakkaan tarve apuvälineen käyttöön lakkaa. Asiakkaan on palautettava hänelle määräajaisesti tai toistaiseksi luovutettu apuväline puhtaana ja ehjänä palauttamiselle asetettuun päivämäärään mennessä. Asiakkaalla on vastuu apuvälineen asianmukaisesta säilyttämisestä. Apuvälineen luovutuksen yhteydessä asiakkaalle on annettava ohjaus ja ohjeet apuvälineen asianmukaisesta käytöstä, huollosta ja säilytyksestä. Jos apuväline on annettujen ohjeiden vastaisesti tai ilmeisesti huolimattomuudesta vahingoittunut tai hävinnyt taikka jos asiakas jättää apuvälineen palauttamatta asetettuun määräaikaan mennessä, maakunta voisi ehdotetun pykälän mukaan periä uuden apuvälineen hankkimisesta tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta aiheutuvat kulut asiakkaalta enintään todellisten kustannusten suuruusina.

Ehdotetun pykälän mukaan maakunta voisi periä kulut myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta, ellei kulujen perimistä ole pidettävä kohtuuttomana. Kulujen perimisen kohtuullisuutta arvioitaessa noudatettaisiin samoja vahingonkorvausoikeudellisia periaatteita, joita selostetaan 17 §:n 4 momentin perusteluissa.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunnan olisi asiakkaan pyynnöstä tehtävä kulujen perimistä tarkoittava kirjallinen päätös, johon asiakas saisi 59 §:n 1 momentin mukaan vaatia oikaisua.

52 §. *Vailla kotikuntaa Suomessa oleva henkilö.* Pykälän mukaan maakunta voisi periä enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta henkilöön, jolla on kotikunta, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu. Ehdotettu säännös vastaisi sitä, mitä voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 24 §:ssä säädetään.

Säännöstä sovellettaisiin henkilöihin, joilla ei ole Suomessa kotikuntalaissa (201/1994) tarkoitettua kotikuntaa. Kotikunnalla tarkoitetaan kotikuntalain 2 luvun 2 §:ssä tarkoitettua kuntaa. Kotikuntalain mainitun säännöksen mukaan henkilön kotikunta on eräin poikkeuksin kunta, jossa henkilö asuu. Vastasyntyneen lapsen kotikuntana pidetään sitä kuntaa, jossa hänen äidillään on kotikunta lapsen syntyessä. Jos henkilöllä on käytössään useampia asuntoja tai jos hänellä ei ole käytössään asuntoa lainkaan, hänen kotikuntansa on kunta, jota hän perhesuhteidensa, toimeentulonsa tai muiden vastaavien seikkojen johdosta itse pitää kotikuntanaan ja johon hänellä edellä mainittujen seikkojen perusteella on kiinteä yhteys. Jos henkilön omaa käsitystä kotikunnastaan ei voida selvittää, hänen kotikuntansa on sanotun pykälän 3 momentin perusteella se kunta, johon hänellä on katsottava olevan kiintein yhteys asumisensa, perhesuhteidensa, toimeentulonsa ja muiden vastaavien seikkojen johdosta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:n nojalla kunnan asukkaisiin rinnastetaan Euroopan unionin maahanmuuttodirektiivien tarkoittamia henkilöitä. Tällaisia henkilöitä ovat esimerkiksi unionin alueen ulkopuolelta tulevat kausityöntekijät ja yrityksen sisäisen siirron saaneet työntekijät, joilla on yhdenvertainen oikeus julkisiin terveydenhuollon palveluihin Suomessa työskentelynsä aikana.

Maakunta voisi pykälän 1 momentin mukaan periä enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa. Mainittua pääsääntöä ei kuitenkaan sovellettaisi, jos kyse on Euroopan unionin jäsenmaasta tulevasta henkilöstä, jolla EU-asetuksen 883/2004 perusteella on oikeus julkisen terveydenhuollon pal-

veluihin samoin perustein kuin kunnan asukkailla. Yleensä henkilö tällöin osoittaa oikeutensa eurooppalaisella sairaanhoitokortilla. Pääsääntöä ei myöskään sovellettaisi, jos Suomea sitovassa kansainvälisessä sopimuksessa tai Euroopan unionin lainsäädännössä säädetään toisin. Joidenkin Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten nojalla henkilöllä, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, voi olla oikeus terveydenhuollon palveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla. Tällainen määräys sisältyy muun muassa Suomen tasavallan ja Australian välillä sairaanhoidon antamisesta tilapäisen oleskelun aikana tehtyyn sopimukseen. Lisäksi säännöksellä pantaisiin kansallisesti täytäntöön terrorismin torjumisesta sekä neuvoston puitepäätöksen 2002/475/YOS korvaamisesta sekä neuvoston päätöksen 2005/671/YOS muuttamisesta annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (EU) 2017/541 (EUVL, N:o L 88, 31.3.2017, s. 6—21) 24 artiklan 3 kohta, joka edellyttää psykososiaalisen tuen tarjoamista kaikille terrorismin uhreille maksutta. Direktiivin 3 artiklan 2 kohdan mukaan jäsenvaltioiden on varmistettava, että käytössä on terrorismin uhrien erityistarpeisiin vastaavia rikoksen uhrin oikeuksia, tukea ja suojelua koskevan direktiivin 2012/29/EU mukaisia tukipalveluja ja että ne ovat terrorismin uhrien saatavilla välittömästi terrori-iskun jälkeen ja niin kauan kuin tarpeellista. Artiklan 3 kohdan mukaan tukipalveluilla on pystyttävä tarjoamaan apua ja tukea terrorismin uhreille heidän erityistarpeidensa mukaisesti. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, maksuttomia ja helposti kaikkien terrorismin uhrien saatavilla. Palveluihin kuuluvat a alakohdan mukaan emotionaalinen ja psykologinen tuki, kuten apu ja neuvonta trauman yhteydessä. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta tämä tarkoittaa psykososiaalista tukea.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa tarkoitettulta henkilöltä ei kuitenkaan saisi periä maksua ehdotetun lain 9 §:n 1 momentin 11 kohdassa tarkoitetuista rokotuksista ja tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin tai raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrättyistä lääkkeistä lukuun ottamatta henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

Tartuntatautilain 54 §:ssä säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla on 9 päivänä maaliskuuta 2017 annettu sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista (149/2017). Kansallisessa rokotusohjelmassa käytettävät rokotteet ja eri väestöryhmien suojaamiseksi tartuntataudeilta annettavat rokotukset on lueteltu asetuksen liitteessä.

Terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentin mukaan kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien kiireellinen suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki on annettava sitä tarvitsevalle potilaalle hänen asuinpaikastaan riippumatta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman sairauden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain (1201/2013), jäljempänä *rajalaki*, 20 §:n 3 momentin mukaan Kansaneläkelaitos korvaa valti- on varoista kunnalle ja kuntayhtymälle julkisen terveydenhuollon palvelusta aiheutuneet kustannukset, kun terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa ja jonka hoidosta aiheutuneita kustannuksia ei ole saatu perittyä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 1, 2 ja 13 §:n perusteella. Voimassa olevan asiakasmaksulain 1 §:n mukaan kunnallisista sosiaali- ja terveyspalveluista voidaan periä maksu palvelun käyttäjältä, jollei lailla toisin säädetä. Maksu voidaan periä henkilön maksukyvyn mukaan. Edelleen voimassa olevan lain 2 §:n 1 momentin mukaan palvelusta perittävä maksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Lain 13 §:n mukaan muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan asetuksella säätää perittäväksi maksu ja korvaus asiakasmaksulaissa säädetystä poikkeavin perustein, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Voimassa olevan asetuksen 24 §:ssä

säädetään, että muulta kuin Suomessa asuvalta voidaan periä enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen maksu, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta muuta johdu. Kiireellisen hoidon tilanteessa Kansaneläkelaitoksen valtion varoista maksaman korvauksen edellytyksenä on, että hoidosta aiheutuneet todelliset kustannukset on yritetty periä asiakkaalta.

Ehdotetun lain 52 §:n 2 momentti ei merkitsisi muutosta siihen, mitä terveydenhuoltolain 50 §:n 1 momentissa ja rajalain 20 §:n 3 momentissa säädetään. Tartuntatautien leviämisen tehokkaan ehkäisyn kannalta olisi perusteltua säätää maksuttomiksi tartuntatautilain 44 §:ssä tarkoitetut kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset myös sellaiselle henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Rokotukset ovat keskeinen tartuntatautien torjunnan keino, eikä rokotuksen hinta saisi muodostua esteeksi sen saamiselle. Käytännössä rokotuksesta aiheutuvia todellisia kustannuksia on vaikeaa periä asianomaiselta henkilöltä.

Raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan niin ikään maksuttomia henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa. Ehdotettu säännös olisi perusteltu erityisesti lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 24 artiklan 2 kohdan nojalla.

Jos pykälän 2 momentissa tarkoitettujen rokotusten, tutkimuksen, hoidon ja hoitoon määrättyjen lääkkeiden kustannuksiin ei saada korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella, ne olisivat asiakkaalle maksuttomia. Säännös ei edellytä sitä, että maakunnan pitäisi yrittää periä kustannukset asiakkaalta, jotta maakunta voisi saada Kansaneläkelaitoksen valtion varoista maksaman korvauksen. On huomattava, että kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin tunnistamisesta ja auttamisesta annetussa laissa (746/2011) tarkoitettulle kansainvälistä suojelua hakevalle ja tilapäistä suojelua saavalle vastaanottopalveluina järjestettävien sosiaali- ja terveystalvelujen kustannusten korvaukset maksaa Maahanmuuttovirasto.

Pykälän 2 momentin henkilölliseen soveltamisalaan kuuluisivat esimerkiksi Suomessa oleskelevat ulkomaan kansalaiset, joilla ei ole Suomessa kotikuntaa eikä ulkomaalaislaissa (301/2004) edellytettyä oleskelulupaa. Suomessa viranomaiskäyttöön tällaisista henkilöistä on vakiintunut nimike ”laiton maahantulija” tai ”laittomasti maassa tavattu henkilö”. Nämä ihmiset saattavat oleskella maassa viranomaisia vältellen pitkiä aikoja. Koska heillä ei ole oleskelulupaa, heillä ei myöskään ole yleensä oikeutta saada yhteiskunnan järjestämiä palveluja. Tartuntatautien ehkäisyn vuoksi olisi perusteltua, että kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset olisivat heille maksuttomia. Lapsen oikeuksien yleissopimus puolestaan edellyttää, että edellä mainittuun ihmisryhmään kuuluvan raskaana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat maksuttomia.

Pykälän 2 momentin soveltamisalan ulkopuolelle jäisi henkilö, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi. Momentissa mainitut rokotukset, tutkimus, hoito ja hoitoon määrätyt lääkkeet olisivat toisin sanoen maksullisia esimerkiksi Suomessa tilapäisesti oleskelevalle turistille.

Ehdotetun pykälän 2 momentin säännöksellä ei laajennettaisi pykälän 1 momentissa tarkoitettua henkilön oikeutta saada hoitoa, tutkimuksia, lääkkeitä tai rokotuksia eikä julkisen terveydenhuollon velvollisuutta antaa niitä hänelle. Tällaisen henkilön oikeuden saada palvelu ja maakunnan velvollisuuden antaa se olisi perustuttava muuhun lainsäädäntöön tai kansainväliseen sopimukseen. Ehdotettu säännös ei siten takaisi henkilölle oikeutta saada maksuttomaksi säädettyä palvelua, kuten rokotusta, vaan se merkitsisi ainoastaan palvelun maksuttomuutta

silloin, kun oikeus palvelun saamiseen tai velvollisuus sen antamiseen perustuu muuhun sääntelyyn.

Rokotuksia voidaan antaa ennaltaehkäisemään tartuntatauteja myös ilman lakisääteistä tai kansainväliseen sopimukseen perustuvaa velvoitetta. Rokotuksista annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (149/2017) 5 §:ssä säädetään rokotusten antamisesta tartuntatauti-epidemioiden torjumiseksi. Säännöksen nojalla kansallisen rokotusohjelman rokotteita voidaan tarvittaessa käyttää eri väestöryhmien rokotuksiin tilanteissa, joissa rokotuksilla ehkäistävä tauti uhkaa aiheuttaa tartuntatauti-epidemian.

53 §. Työterveyshuolto. Voimassa olevan lainsäädännön mukaan kunnan on järjestettävä työterveyshuolto alueellaan sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille sekä yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville. Järjestämislain 2 §:n mukaan mainitun lain soveltamisen piiriin tulevat kokonaan tai osaksi muun ohella terveydenhuoltolaki ja työterveyshuoltolaki (1383/2001) sekä niiden mukaan nyt kunnalle kuuluvat tehtävät. Järjestämislain 3 §:n 2 kohdan mukaan asiakkaalla tarkoitetaan muun muassa niitä työnantajia, yrityksiä ja yrittäjiä, joille maakunta järjestää terveydenhuoltolain 18 §:n perusteella työterveyshuoltolain 4 ja 12 §:n mukaisen työterveyshuollon. Ehdotetun lain 3 §:n 1 kohtaan on otettu saman sisältöinen asiakkaan määritelmä.

Järjestämislain 5 §:ssä säädetään lain henkilöllisestä soveltamisalasta. Järjestämisvastuun henkilöllinen soveltamisala määräytyy pykälän mukaan sen perusteella, mihin maakuntaan kuuluvassa kunnassa henkilöllä on kotikuntalain mukainen kotikunta. Mainitusta pääsäännöstä poiketen myös sellaisilla maakunnan alueella olevilla henkilöillä, jotka eivät ole kyseisen maakunnan asukkaita, on eräissä tapauksissa lakiin perustuva oikeus saada sosiaali- tai terveydenhuollon palveluja. Maakunnan velvollisuutena on esimerkiksi järjestää työterveyshuollon palveluja maakunnan alueella sijaitsevilla työpaikoissa työskenteleville työntekijöille sekä yrittäjille ja muille omaa työtään tekeville.

Järjestämislain 43 §:n 2 momentissa säädetään työterveyspalvelujen yhtiöittämistä koskevasta velvoitteesta. Säännöksen mukaan maakunnan on toteutettava terveydenhuoltolain 18 §:n 3 momentissa tarkoitettujen työterveyshuollon sairaanhoito- ja muiden palvelujen yhtiöittäminen 1.1.2019 lukien. Työterveyshuollon yhtiöittämisvelvollisuudesta on nyt säädetty kuntalain 150 §:ssä. Järjestämislain 43 §:n 2 momentin mukaan maakunnat eivät voi tuottaa edellä tarkoitettuja työterveyshuoltopalveluja omana toimintanaan. Jos maakunnan alueen kunnat tai kuntayhtymät eivät ole aiemmin yhtiöittäneet työterveyshuoltoa, on maakunnan perustettava tätä varten yhtiö, johon kunnallisena toimintana harjoitettu työterveyshuolto siirretään vuoden 2019 alusta lukien.

Ehdotettu pykälä vastaisi olennaisin osin voimassa olevan asiakasmaksulain 8 §:ää. Pykälään on tehty järjestämislain edellä mainittujen säännösten edellyttämät muutokset. Niistä merkittävimpinä on työterveyshuoltoon liittyvien velvoitteiden siirtyminen kunnilta maakunnille. Lisäksi voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 16 §:n säännökset maksujen ja korvausten suuruudesta päättämisestä, hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamisesta aiheutuvista tarpeellisista ja kohtuullisista kustannuksista sekä yrittäjältä perittävistä maksuista vähennettävistä korvauksista ehdotetaan tuotaviksi lain tasolle.

7 luku **Erinäiset säännökset**

54 §. Tulon, korvauksen ja saamisen periminen maakunnalle. Säännös vastaa sisällöllisesti voimassa olevan lain 14 §:ää. Ehdotetun pykälän mukaan maakunta voisi periä laitoshoidossa, laitospalvelussa, tehostetussa palveluasumisessa tai perhehoidossa olevan asiakkaan tulot,

korvaukset ja saamiset mainitun hoidon tai palvelun ajalta ja käyttää ne hoidosta tai palvelusta määrättyjen maksujen korvaamiseen. Ehdotuksen mukaan näin voitaisiin tehdä entiseen tapaan sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa, koska usein on sattumanvaraista, järjestetään esimerkiksi pitkäaikaishoito sosiaalihuollon vai terveydenhuollon toimintayksikössä. Maakunnan olisi pykälän 3 momentin mukaan ilmoitettava tulon, korvauksen tai saamisen suorittavalle taholle vähintään kaksi viikkoa ennen maksupäivää tulon, korvauksen tai saamisen maksamisesta asiakkaan sijasta maakunnalle. Näin menetellen tulo, korvaus tai saaminen voitaisiin suorittaa sitovalla tavalla vain maakunnalle.

Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaalle jätettävästä käyttövarasta silloin, jos maakunta perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen. Maakunnan on huolehdittava siitä, että pitkäaikaista laitoshoidon tai -palvelua saavalle asiakkaalle jää vähintään 108 euroa, pitkäaikaista tehostettua palveluasumista saavalle asiakkaalle vähintään 160 euroa ja pitkäaikaista perhehoitoa saavalle asiakkaalle vähintään 200 euroa hänen henkilökohtaiseen käyttöönsä kuukausittain.

Pykälän 5 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä tulon, korvauksen tai saamisen perimisestä kirjallinen päätös, johon asiakas voisi hakea oikaisua siten kuin 59 §:ssä säädetään. Säännös turvaa asiakkaalle oikeussuojakeinon esimerkiksi tilanteessa, jossa asiakas katsoo, että tulon, korvauksen tai saamisen perimiselle ei ole perustetta, perittävä määrä on liian suuri tai asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jäävä käyttövara ei ole oikeamääräinen.

55 §. Viivästyskorko. Pykälän 1 momentin säännös vastaa voimassa olevan lain 16 §:ää. Pykälää säädettyä on tavoitteena ollut, että asiakasmaksut tulisivat suoritetuksi asetetussa määräajassa aiempaa paremmin. Ennen viivästyskoron perimistä mahdollistavan säännöksen ottamista voimassa olevaan lakiin maksujen suorittamista lykättiin toisinaan mahdollisimman pitkälle. Maksujen viivästyminen aiheutti ylimääräistä työtä kunnissa, kun maksuja on jouduttu perimään useaan otteeseen. Lisäksi viivästyneet maksut aiheuttivat perimiskustannuksia ja korkotappioita kunnille.

Perittäväksi viivästyskoroksi ehdotetaan voimassa olevan sääntelyn mukaisesti enintään korkolain (633/1982) 4 §:n 1 momentin suuruisia viivästyskorkoa. Mainitun säännöksen mukaan velan maksun viivästyessä velallisen on maksettava viivästyneelle määrälle vuotuista viivästyskorkoa, joka on seitsemän prosenttiyksikköä korkeampi kuin kulloinkin voimassa oleva 12 §:ssä tarkoitettu viitekorko. Korkolain 12 §:ssä säädetään, että mainitussa laissa tarkoitettu viitekorko on Euroopan keskuspankin viimeisimpään perusrahoitusoperaatioon ennen kunkin puolivuotiskauden ensimmäistä kalenteripäivää soveltama korko pyöristettynä ylöspäin lähimpään seuraavaan puoleen prosenttiyksikköön. Kyseisen puolivuotiskauden ensimmäisenä kalenteripäivänä voimassa olevaa viitekorkoa sovelletaan seuraavien kuuden kuukauden ajan. Ehdotetun 1 momentin sanamuodosta seuraa, että maakunta voi periä pienenpää korkoa kuin korkolain 4 §:n 1 momentin mukaan on mahdollista. Maakunta voi myös päättää, ettei se peri viivästyskorkoa lainkaan.

Pykälän 2 momenttiin ehdotetaan sisällytettäväksi luonteeltaan informatiivinen viittaus saatavien perinnästä annettuun lakiin (513/1999), jäljempänä *perintälaki*. Perintälakia sovelletaan yleislakina vapaaehtoiseen perintään, myös sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksujen perintään. Lain tarkoituksena on saada velallinen vapaaehtoisesti suorittamaan erääntynyt saatava. Jos velallinen laiminlyö maksuveloitteensa, maksu voidaan periä ulosottoin.

Perintälain 4 §:ssä säädetään hyvästä perintätavasta. Maakunta ei saisi asiakasmaksun perinnässä käyttää hyvän perintätavan vastaista tai muutoin asiakkaan kannalta sopimatonta menetelyä. Maakunta ei saisi antaa vääriä tai harhaanjohtavia tietoja maksun laiminlyönnin seurauksena.

muksista, aiheuttaa asiakkaalle tarpeettomia kuluja tai tarpeetonta haittaa eikä vaarantaa asiakkaan yksityisyyden suojaa. Asiakkaalle ei esimerkiksi saa syntyä harhaanjohtavaa kuvaa siitä, kenen hoidettavana perintäasia tosiasiaassa on. Asiakkaan yksityisyyttä on aina kunnioitettava. Perintätoiminnassa on näin ollen varmistuttava siitä, ettei perintä tule muun henkilön tietoon. Yksityisyyttä loukkaavaa on perintä huomiota herättävällä tavalla esimerkiksi käyttämällä kirjekuorta, johon on näkyvästi painettu tieto kirjeen sisältämästä maksumuistutuksesta.

Perintälain 10 a §:ssä säädetään kuluttajasaatavan perintäkulujen enimmäismäärästä, 10 b §:ssä perintätoimien aikarajoista ja 10 f §:ssä perintäkulujen suorasta ulosottokelpoisuudesta. Mainittuja säännöksiä noudatetaan perintälain 3 §:n 2 momentin mukaan myös perittäessä yksityishenkilöltä julkisoikeudellista saatavaa. Lain 10 b §:n mukaan maksumuistutuksesta velalliselta saa vaatia perintäkuluja vain, jos saatavasta on vähintään 14 päivää ennen sen erääntymistä lähetetty velalliselle lasku tai muu erääntymisilmoitus ja erääntymisestä on ennen maksumuistutuksen lähettämistä kulunut vähintään 14 päivää. Uudesta maksumuistutuksesta saa vaatia perintäkuluja velalliselta vain, jos edellisen maksumuistutuksen tai maksuvaatimuksen lähettämisestä on kulunut vähintään 14 päivää. Tämän niin sanotun 2 x 14 päivän säännön tarkoituksena on varmistaa, että asiakkaalla on ollut riittävästi aikaa maksujärjestelyihin, laskun maksamiseen ja mahdollisen oikaisuvaatimuksen tekemiseen.

Maakunnalla julkisyhteisönä olisi korostunut vastuu velkojana, koska sillä on paremmat mahdollisuudet arvioida asiakkaan tilannetta kuin muilla velkojilla. Maakunta voi perintälain mukaan siirtää asiakasmaksusaatavansa toimeksisaajan, esimerkiksi perimistöimiston, perittäväksi. Jos maakunta antaa perinnän toimeksisaajalle, maakunnan on otettava huomioon, että perintää ammattimaisesti harjoittavat eivät toimi virkavastuulla. Maakunnan onkin valvottava riittävästi toimeksisaajan perintämenettelyä.

56 §. Maksujen ulosotto. Ehdotetun lain nojalla määrätty maksu ja 55 §:n nojalla perittävä viivästyskorko saadaan pykälän 1 momentin mukaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä. Momentti vastaa asiasisällöltään voimassa olevan lain 17 §:ää. Koska laki verojen ja maksujen perimisestä ulosottoon (367/1961) on kumottu 1 päivänä tammikuuta 2008 voimaan tulleella verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetulla lailla (706/2007), jäljempänä *verotäytäntöönpanolaki*, pykälään ehdotetaan lisättäväksi viittaus viimeksi mainittuun lakiin. Verotäytäntöönpanolaki koskee muun muassa julkisen saatavan ulosottoa, perustevalitusta ja täytäntöönpanon keskeytystä. Julkisella saatavalla tarkoitetaan lain 1 §:n 1 momentin 1 kohdan mukaan veroa ja julkista maksua sekä niille säädettyä viivästyskorkoa ja korotusta. Momentin 2 kohdan mukaan lakia sovelletaan myös muuhun julkisoikeudelliseen tai siihen rinnastettavaan saatavaan. Sosiaali- ja terveystieteiden asiakasmaksut kuuluvat julkisoikeudellisina maksuina verotäytäntöönpanolain soveltamisalaan. Verotäytäntöönpanolaissa säädetään myös julkisten saatavien vanhentumisesta. Lain 20 §:n mukaan julkinen saatava vanhentuu viiden vuoden kuluttua sitä seuranneen vuoden alusta, jona se on määrätty. Vanhentunutta julkista saatavaa ei saa periä.

Pykälän 2 momentin mukaan 1 momentissa säädettyä ei sovellettaisi maksuun, jonka yksityinen palveluntuottaja perii 32 §:ssä tarkoitetusta käyttämästä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta. Yksityisen palveluntuottajan perimät maksut käyttämästä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta eivät olisi suoraan ulosottokelpoisia, sillä kyseessä ei ole verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa tarkoitettu julkinen saatava.

Pykälän 3 momentin mukaan ehdotetun lain nojalla määrätyn maksun perinnästä maakunnalle aiheutuvat kulut saataisiin ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä siten kuin perintälain 10 f §:ssä säädetään. Perintälain 10 f §:n sanamuodolla selvennetään sitä, että velallinen on vastuussa perintäkulujen korvaamisesta vain pääsaatavan velkojalle. Perintätoimistolla tai muulla

toimeksisaajalla ei ole oikeutta vaatia velalliselta korvausta perintäkuluista omissa nimissään. Näin ollen ainoastaan maakunta voi vaatia asiakkaalta korvausta perintäkuluista. Maakunnan perintätoimien antamista perintätoimistolle tai muulle toimeksisaajalle rajoittaa myös verotäytäntöönpanolain 5 §:n 2 momentti, jonka mukaan rahoitus- tai luottolaitos, perintätoiminnan harjoittaja tai muu toimeksisaaja ei saa esiintyä velkojan toimeksiannosta hakijana tai asiamiehenä julkisen saatavan ulosotossa.

57 §. Maksun palautus ja kuittaus. Pykälässä ehdotetaan säädettäväksi maakunnan aiheettomasti tai liikaa perimän maksun palauttamisesta asiakkaalle ja palautettavan maksun kuittauksesta. Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa ja -asetuksessa ei ole säännöksiä maksun palauttamisesta eikä kuittauksesta. Aiheettomasti tai liikaa perityn asiakasmaksun palauttamista vaativan on pitänyt tehdä verotäytäntöönpanolain 9 §:n mukainen perustevalitus, jos asia on ollut riidanalainen. Perustevalitus maksun virheellisestä määräämisestä tai maksuunpanosta voidaan tehdä verotäytäntöönpanolaissa tarkoitetun saamisen vanhentumisajan kuluessa eli viiden vuoden kuluessa sitä seuranneen vuoden alusta, jona saaminen on määrätty tai maksuunpantu. Virheellisesti määrättyä asiakasmaksua on tämän määräajan puitteissa voitu oikaista takautuvasti. Ehdotetun pykälän 1 momentin mukaan aiheettomasti tai liian suurena perityn maksun palauttaminen on tehtävä viipymättä. Ehdotettua pykälää sovellettaisiin muun ohella silloin, kun maakunta on erehdyksessä perinyt asiakkaalta 10 §:ssä tarkoitetun maksukaton ylittymisen jälkeen maksun palvelusta, joka sisältyy maksukattoon. Maakunnan olisi tehtävä palautuksesta kirjallinen päätös, johon asiakas saisi 59 §:n 1 momentin mukaan vaatia oikaisua.

Oikeuskäytännössä on suhtauduttu kielteisesti kuittauksen mahdollisuuteen silloin, kun laissa ei ole kuittaukseen oikeuttavaa säännöstä. Kuittauksen on katsottu olevan mahdollinen lähinnä viranomaisaloitteisen itseoikaisun yhteydessä silloin, kun saatavat ovat kuuluneet samaan asiayhteyteen. Julkisoikeudellisia saatavia koskevan kuittauskäytännön suurimpana epäkohtana on pidetty sitä, ettei kuittauksen laaja käyttö viranomaistoiminnassa vastaa hyvän hallinnon takeita. Mainituista syistä eduskunnan apulaisoikeusasiamies on omasta aloitteestaan tutkimassaan asiassa vuonna 2016 pitänyt aiheellisena, että maksun kuittamista koskevien säännösten ottamista asiakasmaksulainsäädäntöön tarkastellaan lainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä.

Pykälän 2 momentin mukaan maakunta voisi päättää, että asiakkaalle palautettava määrä kuittataan ehdotetun lain mukaan määrätyn maksun suorituksiksi. Kuittaus mahdollistamalla saatutetaan merkittäviä etuja sekä asiakkaan että maakunnan näkökulmasta. Kuittaus vähentää perinnästä ja ulosotosta koituvia kustannuksia ja asiakkaan tarvetta turvautua toimeentulotukeen. Maakunnan olisi huolehdittava siitä, että oikeuskäytännössä ja -kirjallisuudessa kuittaukselle asetetut edellytykset täyttyvät silloin, kun maakunta käyttää kuittausmahdollisuuttaan: kuitattavien saatavien on oltava vastakkaisia, samanlaatuisia ja perimiskelpoisia. Maakunnan saatavilla asiakkaalta ja asiakkaan saatavilla maakunnalta on oltava sellainen asiayhteys tai samankaltainen oikeusperuste, joka oikeuttaa kuittauksen. Kun mainitut edellytykset täyttyvät, maakunta voi suorittaa kuittauksen. Maakunnan olisi tehtävä kuittamisesta kirjallinen päätös, johon asiakas saisi 59 §:n 1 momentin mukaan vaatia oikaisua, jos asiakas katsoo, että kuittauksen edellytyksiä ei ole tai kuittaus on suoritettu muutoin virheellisesti.

58 §. Indeksitarkistukset. Pykälän 1 momentissa säädetään maksujen ja maksukaton euromäärien tarkistamisesta kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Momentin mukaan maksujen ja maksukaton enimmäiseuromääriä tarkistettaisiin joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti käyttäen kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Indeksillä tarkistettu asiakasmaksun euromäärä pyöristettäisiin aina lähimpään 0,10 euroon, ja indeksillä tarkistettu maksukaton eu-

romäärä lähimpään täyteen euroon. Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen suurimpia käyttäjäryhmiä ovat pienituloiset eläkeläiset ja työttömät. Vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeet sekä työttömyysturvaetuudet on sidottu kansaneläkeindeksiin. Asiakasmaksut ehdotetaan sidottaviksi nykyiseen tapaan kansaneläkeindeksiin, koska se kuvaa parhaiten mainittujen henkilöryhmien tulojen ja maksukyvyyn kehitystä.

Pykälän 2 momentissa säädetään maksukyvyyn mukaan määräytyvien maksujen vähimmäiskäyttövaran ja tulorajojen euromäärän tarkistamisesta työeläkeindeksin mukaisesti. Työeläkeindeksin mukaisesti tarkistettaisiin vähimmäiskäyttövaran euromäärä myös silloin, kun maakunta perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen siten kuin ehdotetun lain 54 §:ssä säädetään. Momentin mukaan vähimmäiskäyttövaran ja tulorajojen euromäärä tarkistettaisiin joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitettun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Indeksillä tarkistettu euromäärä pyöristettäisiin lähimpään täyteen euroon.

Pykälän 1 ja 2 momentti vastaisivat indeksitarkistusten perusteiden osalta voimassa olevaa lainsäädäntöä. Jatkossa indeksitarkistuksista säädettäisiin kokonaisuudessaan laissa, kun voimassa olevassa lainsäädännössä indeksitarkistuksista on säädetty myös asetuksessa.

Pykälän 3 momentin mukaisesti indeksillä tarkistettut euromäärät tulisivat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

Pykälän 4 momentin mukaan sosiaali- ja terveysministeriö julkaisisi indeksillä tarkistettut euromäärät Suomen säädöskokoelmassa kunkin tarkistusvuoden lokakuun aikana. Indeksitarkistuksia koskevan julkaisemisen ajankohtaan ehdotetaan muutosta, jonka mukaan indeksillä tarkistettut euromäärät julkaistaisiin lokakuussa. Nykyisten säännösten mukaan indeksitarkistukset on julkaistava Suomen säädöskokoelmassa tarkistusvuoden marraskuun aikana. Voimassa olevan julkaisuajankohdan seurauksena kunnat ovat saaneet tiedon indekseillä tarkistetuista asiakasmaksujen sekä vähimmäiskäyttövarojen ja tulorajojen euromäärästä verraten myöhään, ja tämä on vaikeuttanut kuntien hallinnollisten ja päätöksentekoa koskevien prosessien aika-tiluista maksujen vahvistamiseen ja talousarvion suunnitteluun liittyen. Muuttamalla säännöstä siten, että sosiaali- ja terveysministeriön olisi julkaistava indeksitarkistukset lokakuun aikana, maakunnille jäisi nykyistä paremmin aikaa taloudellisten ja hallinnollisten prosessien läpiviemiseen, uusien maksujen tietojärjestelmämuutosten toteuttamiseen sekä asiakkaiden tiedottamiseen ja ohjaamiseen.

59 §. Muutoksenhaku. Pykälän 1 momentin mukaan maksua koskevaan päätökseen ja laskuun sekä 51 §:n 2 momentissa, 54 §:n 5 momentissa ja 57 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen saisi vaatia oikaisua maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitettulta viranomaiselta siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään. Oikaisua voisi vaatia maakunnan toimivaltaiselta toimielimeltä tai viranhaltijalta. Oikaisuvaatimukseen annetusta päätöksestä voisi tehdä hallintovalituksen hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään.

Maakuntalain 130 §:n 2 momentissa säädetään, että oikaisuvaatimus maakuntahallituksen ja lautakunnan sekä niiden jaoston ja alaisen viranomaisen päätöksestä tehdään asianomaiselle toimielimelle. Oikaisuvaatimus maakunnan liikelaitoksen johtokunnan ja sen jaoston sekä alaisen viranomaisen päätöksestä tehdään liikelaitoksen johtokunnalle. Maakuntalain 79 §:n 3 momentissa tarkoitettua viranhaltijan päätöksestä tehdyn oikaisuvaatimuksen ratkaisee laissa tai hallintosäännössä määrätty viranhaltija, jonka tulee olla toinen kuin päätöksen tehnyt viranhaltija. Oikaisuvaatimus on käsiteltävä kiireellisenä.

Maakuntalain 79 §:n 3 momentin mukaan maakuntavaltuuston on annettava maakunnan viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen hallintosäännössä maakunnan viranhaltijalle muun ohella yksilöön kohdistuvissa sosiaali- ja terveydenhuollon asioissa sekä muissa laissa erikseen säädettyissä tehtävissä. Maakunnallinen päätöksenteko sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuasioissa kuuluu yksilöön kohdistuviin sosiaali- ja terveydenhuollon asiaryhmään.

Oikaisuvaatimus soveltuu hyvin asiaryhmiin, joissa rutiininomaisesti ratkaistaan paljon samankaltaisia asioita ja joissa päätösten perustelut ovat niukat. Tällöin asianosainen voi tässä vaiheessa saada oikaisuvaatimuksessaan esittämiinsä seikkoihin ensi vaiheen päätöstä yksityiskohtaisemmat perustelut. Lisäksi oikaisuvaatimuksen katsotaan soveltuvan oikeudellisesti yksinkertaisiin asioihin ja tilanteisiin, joissa muulla kuin oikeudellisella erityisasiantuntemuksella on tärkeä merkitys päätöksenteossa. Näin ollen oikaisuvaatimusmenettely soveltuu hyvin oikeussuojakeinoksi ehdotettavan lain soveltamisalaan kuuluvissa asioissa.

Pykälän 1 momentissa säädetään oikeudesta vaatia oikaisua myös 6 §:ssä tarkoitettuun maksua koskevaan laskuun. Hallintolain 46 §:ssä säädetään, että jos päätökseen on ennen valituksen tekemistä vaadittava oikaisua erikseen säädettyssä oikaisuvaatimusmenettelyssä, ohjeet tällaisen oikaisukeinon käyttämisestä on annettava samanaikaisesti päätöksen kanssa. Valtioneuvoston apulaisoikeuskansleri on vuonna 2016 antamassaan asiakasmaksun perimistä koskevassa ratkaisussa todennut, että oikaisuvaatimusohjeet olisi tullut antaa hallintolain 46 §:n mukaisesti samanaikaisesti kantelukirjoituksessa tarkoitetun päätöksen kanssa. Oikaisuvaatimuksen määräaika oli apulaisoikeuskanslerin mukaan alkanut siitä, kun laskua koskeva oikaisuvaatimusohje oli annettu asiakkaalle todisteellisesti tiedoksi.

Myös vahingoittuneesta, hävinneestä tai palauttamatta jätetystä apuvälineestä 51 §:n nojalla perittävistä kuluista asiakkaan pyynnöstä annettuun kirjalliseen päätökseen saisi 59 §:n 1 momentin mukaan vaatia oikaisua. Ehdotetun lain 54 §:n 5 momentissa tarkoitettuun tulon, korvauksen ja saamisen perimistä koskevaan kirjalliseen päätökseen, 57 §:n 1 momentissa tarkoitettuun maksun palauttamista koskevaan kirjalliseen päätökseen ja mainitun pykälän 2 momentissa tarkoitettuun kuittaamista koskevaan kirjalliseen päätökseen saisi 59 §:n 1 momentin mukaan vaatia oikaisua. Asiakkaalla on mainituissa tilanteissa oltava oikeussuojakeino, jos asiakas katsoo, että maakunta on toiminut asiassa perusteettomasti tai virheellisesti.

Yleiset säännökset oikaisuvaatimusmenettelystä sisältyvät hallintolain 7 a lukuun. Maksua koskevaan päätökseen ja laskuun saisi siten vaatia oikaisua siten kuin hallintolaissa säädetään. Oikaisuvaatimusaika on hallintolain 49 c §:n mukaisesti 30 päivää päätöksen tai laskun tiedoksisaannista. Käsittelyssä olisi pyrittävä mahdollisimman joustavaan menettelyyn. Riittävää olisi, että oikaisuvaatimuksen johdosta asiaa käsittelevä maakunnan viranomainen voisi todeta, onko syytä päätöksen tai laskun muuttamiseen ja jos on, viranomainen ratkaisisi asian uudelleen. Oikaisuvaatimusmenettely olisi ikään kuin saman asian jatkokäsittelyä. Oikaisuvaatimukseen annetun päätöksen perusteleminen olisi tärkeää erityisesti silloin, kun päätöstä ei muuteta oikaisuvaatimuksen johdosta.

Maakuntalain säännöksiä oikaisuvaatimuksesta täydentäisivät hallintolain ja hallintolainkäyttölain (586/1996) säännökset. Pykälän 2 ja 3 momenttiin ehdotetaan selkeyden vuoksi otettavaksi viittaukset mainittuihin lakeihin.

Pykälän 2 momentin mukaan oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa säädetään. Oikaisuvaatimus olisi näin ollen varsinaiseksi lainkäytöksi katsottavan muutoksenhaun pakollinen esivaihe. Va-

litus toimitettaisiin hallintolainkäyttölain 26 §:n yleissäännöksen mukaisesti valitusajan kuluessa hallinto-oikeudelle.

Pykälän 3 momentin mukaan hallinto-oikeuden asiassa antamaan päätökseen saisi hakea muutosta valittamalla ainoastaan, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valituslupa. Lupa olisi pykälän 3 momentin mukaan myönnettävä vain, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi olisi tärkeää saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi. Säännöksellä rajattaisiin hallintolainkäyttölain 13 §:n 2 momentissa säädettyjä valituslupa myöntämisen perusteita. Mainitun säännöksen mukaan valituslupa on myönnettävä, jos lain soveltamisen kannalta muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeitä saattaa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi, asian saattamiseen korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi on erityistä aihetta asiassa tapahtuneen ilmeisen virheen vuoksi tai valituslupa myöntämiseen on muu painava syy. Asiakasmaksujen muodostamassa massaluonteisten asioiden ryhmässä valituslupaperusteiden rajaamista prejudikaattiperusteeseen voidaan pitää perusteltuna. Esimerkiksi maksupäätöksessä oleva virhe voidaan korjata hallintolain 8 luvun säännösten nojalla ilman oikaisuvaatimusmenettelyä. Pyrkimys rajoittaa asiakasmaksuasioiden aiheuttamia ruuhkia korkeimmassa hallinto-oikeudessa on myös omiaan vahvistamaan asiakkaiden oikeusturvaa hallinnon oikeussuojajärjestelmän joutuisuuden ja oikea-aikaisuuden näkökulmasta. Vastaava lainsäädännöllinen ratkaisu on omaksuttu muun muassa varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista annetussa laissa (1503/2016). Toisaalta esimerkiksi valtion maksuperustelain (150/1992) 1 päivänä tammikuuta 2016 voimaan tulleen muutoksen jälkeen maksua koskevaan hallinto-oikeuden päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

60 §. Maakunnan tiedonsaantioikeus. Pykälä vastaa asiasisällöltään pääosin voimassa olevan lain 14 a §:ää. Maakunta päättää sosiaali- ja terveystalouden tulosidonnaisten asiakasmaksujen suuruudesta asiakkaan ilmoittamien tulo- ja varallisuustietojen perusteella. Maakunnan asianomaisella toimielimellä on sen vuoksi oltava oikeus saada maksun suuruudesta päättämistä varten välttämättömät tiedot ja selvitykset asiakkaan tuloista ja varallisuudesta. Maakunta käyttäisi tiedonsaantioikeuttaan silloin, kun asiakkaan tai hänen edustajansa ilmoittamat tulo- ja varallisuustiedot ovat puutteelliset tai kun asiakkaan tai hänen edustajansa antamien tietojen oikeellisuus olisi syytä tarkistaa. Tietoja olisivat maakunnan pyynnöstä velvolliset luovuttamaan valtion ja maakunnan viranomaiset sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansaneläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, työnantaja, työttömyyskassa ja sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntuottaja. Kaikilla säännöksessä mainituilla tahoilla saattaa olla käytettävissään ajantasaista tietoa asiakkaan tuloista ja varallisuudesta. Tiedot olisi luovutettava maksutta.

Pykälässä säädetään nimenomaisesti, että maakunnalla olisi oikeus saada maksujen suuruudesta päättämistä varten välttämättömät tiedot ja selvitykset salassapitosäännösten estämättä. Salassa pidettävien tietojen saaminen maksujen suuruudesta päättämisen tarkoituksessa on välttämätöntä maakunnalle ehdotettavassa laissa säädetyn tehtävän suorittamiseksi.

Pykälän 2 momentin mukaan sitä, mitä 1 momentissa säädetään, sovellettaisiin myös sellaisen henkilön taloudellista asemaa koskeviin tietoihin ja selvityksiin, joka on elänyt tai elää yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa sellaisen asiakkaan kanssa, jolta peritään maksukyvyyn mukaan määräytyvä maksu kotona annettavasta palvelusta, pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta, pitkäaikaisesta perhehoidosta tai pitkäaikaisesta laitoshoidosta, jos maksu määrätään tai on määrätty ehdotettavan lain 35 §:n 1 momentin tai 36 §:n 2 momentin nojalla puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella. Maakunnan tiedonsaantioikeus ei 35 §:n 1 momentissa ja 36 §:n 2 momentin tarkoittamassa tilanteessa ulottuisi puolisojen varallisuutta koskeviin tietoihin.

Pankkisalaisuuden rikkominen ehdotetaan säänneltäväksi tarkemmin kuin voimassa olevassa laissa. Pankki olisi velvollinen luovuttamaan tietoa vain, jos 1 momentissa mainituista tahoilta ei saataisi riittäviä tietoja. Lisäksi edellytettäisiin, että on perusteltua aihetta epäillä viranomaiselle annettujen tietojen riittävyyttä tai luotettavuutta. Tällaiseen epäilyyn voisi olla perusteita esimerkiksi silloin, kun palvelun käyttäjän ja perheen olosuhteet ja elämäntapa näyttävät olevan voimakkaasti ristiriidassa ilmoitettujen tietojen kanssa. Pankkitietojen hankkiminen ei siten olisi rutiiniluonteinen toimenpide vaan poikkeuksellinen toimi. Pyyntö pankkitietojen saamiseksi olisi aina esitettävä kirjallisesti. Lisäksi päätöksen pyynnön tekemisestä voisi tehdä vain sosiaali- ja terveystietojen vastaavan maakunnallisen toimielimen määräämä viranhaltija. Pynnön keskittäminen määrättyille viranhaltijoille turvaisi asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun. Ehdotettu säännös on voimassa olevaa lakia tarkkarajaisempi ja suojaisi asiakkaan ja hänen perheensä yksityisyyttä ja erityisesti pankkisalaisuutta nykyistä paremmin.

Tietojen luovuttaminen voisi pykälän 4 momentin mukaan tapahtua myös teknisen käyttöyhteyden avulla. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja luovuttavan olisi varmistuttava siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

Tietojen käsittelyssä noudatettaisiin tietosuojasetusta. Maakunnan käyttäessä tiedonsaantioikeuttaan siihen sovelletaan muun muassa tietosuojasetuksen 5 artiklassa säädettyjä periaatteita. Mainittua artiklaa ja muita tietosuojasetuksen säännöksiä selostetaan tarkemmin jäljempänä 61 §:n perusteluissa.

61 §. *Palveluntuottajan tiedonantovelvollisuus.* Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa ja –asetuksessa ei säädetä siitä, millä tavalla kunta saa tiedon asiakkaan käyttämistä sosiaali- ja terveystietojen asiakasmaksun määräämistä ja perimistä varten. Kansallisesti sovittuja korvausperusteita ja laskutusmenettelyä ei myöskään ole olemassa. Näin ollen eri puolilla maata on ollut käytössä erilaisia laskutustapoja.

Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetään valinnanvapauslaissa säädetyn valinnanvapauden piirin ulkopuolella olevien sosiaali- ja terveystietojen palveluntuottajien velvollisuudesta ilmoittaa maakunnalle sen ehdotettavassa laissa säädettyjen tehtävien suorittamista varten välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveystietojen palveluista. Maakunnan liikelaitos voi tuottaa valinnanvapauden piirin ulkopuolelle jäävät palvelut itse tai kilpailuttaa ja hankkia ne ostopalveluina. Palveluntuottajalla tarkoitetaan ehdotetun lain 3 §:n 16 kohdassa määriteltyä palveluntuottajaa, joka voi olla esimerkiksi toisen maakunnan liikelaitos tai sellainen sosiaali- tai terveystietojen palveluja tuottava osakeyhtiö tai itsenäinen ammatinharjoittaja, jolta maakunta hankkii palvelut ostopalveluina. Palveluntuottaja olisi velvollinen ilmoittamaan 4 §:n 1 momentissa tarkoitettulle maakunnalle, toisin sanoen sille maakunnalle, jossa asiakkaan kotikuntalaisen mukainen kotikunta sijaitsee, välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveystietojen palveluista. Välttämättömiä tietoja olisivat tiedot, joilla asianomainen asiakas ja hänen saamansa palvelu voidaan yksilöidä ehdotettavan lain 4 §:n 1 momentissa säädetyn asiakasmaksujen perimisen, 3 luvussa säädetyn maksukaton laskemisen ja kertymisen seurannan ja muiden maakunnalle ehdotettavassa laissa säädettyjen tehtävien edellyttämällä riittävällä tarkkuudella. Tiedot olisi ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä.

Pykälän 2 momentti sisältäisi rekisterinpitäjää koskevan informatiivisen viittauksen järjestämislaissa 58 §:ään. Järjestämislaissa 58 §:n 1 momentissa säädetään, että maakunta on henkilötietolain (523/1999) 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Järjestämislaissa 58 §:n soveltamisala kattaa sosiaali- ja terveystietojen asiakastietojen käsittelyn ehdotettavassa laissa maakunnalle säädettyjen tehtävien suorittamiseksi.

Pykälän 3 momentti sisältäisi informatiivisen viittauksen valinnanvapauslain 60 §:n 2 momenttiin. Valinnanvapauslain 60 §:n 2 momentissa säädetään, että kaikkien valinnanvapauslaissa tarkoitettujen palveluntuottajien on ilmoitettava asiakasmaksujen perintää varten maakunnalle salassapitosäännösten estämättä välttämättömät tiedot asiakkaiden saamista maakunnan järjestämisvastuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista. Tiedot on ilmoitettava siten, että siinä on yksilöity asiakas, hänen saamansa palvelun ajankohta ja annettu palvelu asiakasmaksulain säännösten mukaisella tarkkuudella. Pykälän 3 momentin mukaan tiedot annetaan maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle 77 §:n 2 momentin 4 kohdassa tarkoitettua palvelutuotannon seurantalpalvelua käyttäen. Valinnanvapauslain 60 §:n 3 momentti sisältää asetuk-senantovaltuuden. Sen mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää tarkemmin maakunnalle ja maakunnan liikelaitokselle toimitettavien tietojen tarkemmasta sisällöstä ja tietojen toimittamistavoista.

Ehdotetussa pykälässä säädettyssä tietojen käsittelyssä noudatettaisiin tietosuoja-asetusta. Asiakkaan saamia sosiaalipalveluja koskevien tietojen käsittely asiakasmaksun määräämisen ja perimisen mahdollistamiseksi sekä maksukaton kertymisen seuraamiseksi olisi lainmukaista tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan c alakohdassa tarkoitettulla tavalla. Mainitun alakohdan mukaan henkilötietojen käsittely on lainmukaista, jos se on tarpeen rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi. Henkilötietojen käsittely on tarpeen maakunnalle ehdotettavassa laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi.

Asiakkaan saamia terveyspalveluja koskevien tietojen käsittelyn oikeusperuste on tietosuoja-asetuksen mukaan toinen kuin sosiaalipalveluja koskevien tietojen käsittelyn oikeusperuste. Terveyttä koskevat tiedot kuuluvat 9 artiklan 1 kohdassa tarkoitettuihin erityisiin henkilötietoryhmiin, joiden käsittely on kiellettyä. Käsitteltäessä erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja tulee tietosuoja-asetuksen 6 artiklan mukaisen henkilötietojen käsittelyn oikeusperusteen lisäksi täyttyä jonkin 9 artiklan 2 kohdan edellytyksistä. Tietosuoja-asetuksen 9 artiklan 2 kohdan h alakohta sisältää mahdollisuuden poiketa erityisiä henkilötietoryhmiä koskevasta käsittelykiellosta jäsenvaltion lainsäädännön nojalla, jos käsittely on tarpeen terveys- tai sosiaalihuollon palvelujen ja järjestelmien hallintoa varten. Tällöin on noudatettava 9 artiklan 3 kohdassa säädettyjä edellytyksiä ja suojatoimia. Mainitun kohdan mukaan erityisiin henkilötietoryhmiin kuuluvia henkilötietoja voidaan käsitellä 2 kohdan h alakohdassa säädettyihin tarkoituksiin, kun tietoja käsittelee tai käsittelystä vastaa henkilö, jota sitoo lakisääteinen salassapitovelvollisuus.

Maakunta käyttäisi ehdotetun 61 §:n nojalla saamiaan tietoja ehdotetussa laissa säädettyjen tehtäviensä suorittamiseksi. Maakunnan tehtäväksi säädettyä asiakasmaksun perimistä koskeva perussäännös olisi ehdotetun lain 4 §:ssä. Säännöksen mukaan maakunta, johon kuuluvassa kunnassa asiakkaalla on kotikuntalain mukainen kotikunta, perii asiakasmaksun. Maakunta tarvitsee 61 §:n nojalla saamiaan tietoja myös 12 §:n 1 momentissa säädettyyn maksukaton kertymisen seurantaan.

Tietosuoja-asetuksen 5 artiklan 1 kohdassa säädetään henkilötietojen käsittelyä koskevista periaatteista. Kohdassa edellytetään, että henkilötiedot kerätään tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten, eikä niitä saa käsitellä myöhemmin näiden tarkoitusten kanssa yhteensopimattomalla tavalla (*käyttötarkoitussidonnaisuus*). Henkilötietojen on rajoituttava siihen, mikä on välttämätöntä niiden käsittelyn tarkoitusten kannalta (*tietojen minimointi*). Henkilötietojen on oltava täsmällisiä ja tarvittaessa päivitettyjä, ja käsittelyn tarkoituksiin nähden epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai oikaistava viipymättä (*täsmällisyys*). Henkilötiedot on säilytettävä muodossa, josta rekisteröity, nyt puheena olevassa asiayhteydessä asiakas, on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteutta-

mista varten (*säilytyksen rajoittaminen*). Henkilötietoja on käsiteltävä tavalla, jolla varmistetaan henkilötietojen asianmukainen turvallisuus (*eheys ja luottamuksellisuus*).

Rekisterinpitäjällä on tietosuoja-asetuksen 5 artiklan 2 kohdan mukaan osoitusvelvollisuus: rekisterinpitäjä vastaa siitä, ja sen on pystyttävä osoittamaan se, että henkilötietojen käsittelyssä on noudatettu edellä mainittuja vaatimuksia. Valinnanvapauslain 78 §:n 1 momentin mukaan Kansaneläkelaitos toteuttaa palvelutuotannon seurantapalvelun, ja Kansaneläkelaitos on palvelutuotannon seurantapalvelun toteuttamisessa muodostuvan henkilörekisterin rekisterinpitäjä. Järjestämislain 58 §:n 1 momentin mukaan maakunta on henkilötietolain 3 §:n 4 kohdassa tarkoitettu rekisterinpitäjä sen järjestämisvastuulle kuuluvassa toiminnassa syntyneille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastiedoille. Ehdotetun lain 61 §:n 3 momentti sisältää informatiivisen viittauksen järjestämislain 58 §:ään.

Käsitellessään asiakkaan saamia sosiaali- ja terveystalvuuja koskevia tietoja rekisterinpitäjän on noudatettava tietosuoja-asetuksen edellä mainittujen artiklojen lisäksi rekisteröidyn oikeuksia koskevia säännöksiä. Asiakasmaksulainsäädännön soveltamisalan piirissä merkityksellisiä ovat erityisesti tietosuoja-asetuksen 12 artikla, joka edellyttää, että yleisölle ja yksittäiselle rekisteröidylle tarkoitettujen tietojen on oltava helposti saatavilla ja ymmärrettäviä läpinäkyvyyden periaatteen mukaisesti; 14 artikla, jossa säädetään rekisterinpitäjän velvollisuudesta ilmoittaa rekisteröidylle henkilötietojen käsittelystä ja sen tarkoituksista; 15 artikla, jonka mukaan rekisteröidyllä on oikeus saada pääsy tietoihin, joita hänestä on kerätty, sekä 16 artikla, jossa säädetään rekisteröidyn oikeudesta tietojen oikaisemiseen.

Tietosuoja-asetuksessa on kiinnitetty erityistä huomiota lapsen asemaan. Esimerkiksi 12 artiklassa säädetään, että rekisterinpitäjän rekisteröidylle toimittamien tietojen on oltava selkeässä ja yksinkertaisessa muodossa erityisesti silloin, kun tiedot on tarkoitettu lapsille. Lasten asemaa korostetaan myös tietosuoja-asetuksen johdanto-osassa. Koska lapset tarvitsevat erityistä suojelua, kaikessa lapsiin kohdistuvaa tietojenkäsittelyä koskevassa tiedotuksessa ja viestinnässä on käytettävä niin selkeää ja yksinkertaista kieltä, että lapsen on helppo ymmärtää sitä.

8 luku **Voimaantulo**

62 §. *Voimaantulo.* Ehdotetun pykälän 1 momentissa säädetään lain voimaantulosta.

Pykälän 2 momentin mukaan ehdotetulla lailla kumottaisiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.

Pykälän 3 momentin mukaan muualla laissa olevalla viittauksella kumottuun lakiin tarkoitettaisiin ehdotetun lain tultua voimaan viittausta ehdotettuun lakiin, jollei siinä toisin säädetä.

63 §. *Siirtymäsäännökset.* Ehdotetun lain voimaan tullessa kumotun lain ja sen nojalla annettujen säännösten perusteella vammaiselle henkilölle määrätty asiakasmaksu ja palvelun maksuttomuutta koskeva päätös olisivat voimassa maksua tai palvelua koskevaan päätökseen merkityn voimassaoloajan, kunnes henkilön palvelutarve arvioidaan uudelleen, kuitenkin enintään kaksi vuotta tämän lain voimaan tulosta. Palvelutarpeen uudelleen arviointi voitaisiin aloittaa vammaisen henkilön aloitteesta tai maakunnan aloitteesta silloin, kun se on asiakkaan muuttuneen palvelutarpeen mukaista.

Hengityshalvauspotilaita koskevat erityissäännökset poistuisivat asiakasmaksulainsäädännöstä. Säännösten purkamiselle tulisi siirtymäaika. Ylläpitokorvaus poistettaisiin kahdessa erässä lain ehdotettua voimaantuloa seuraavien kahden vuoden aikana.

Hengityshalvaus ei ole kliininen diagnoosi vaan asiakasmaksulakiin otettu määritelmä alkuaan poliomyeliitin aiheuttamalle hengitysvajaukselle. Hengityshalvauksen käsitteellä viitataan tilanteeseen, jossa potilaan hengitys on pysyvästi, kokonaan tai lähes kokonaan, hengityslaittehoidon varassa, ja hoito edellyttää toisen henkilön apua. Hengityslaitetta käyttävien henkilöiden erityisasema perustuu voimassa olevaan asiakasmaksulakiin ja sen nojalla annettuun asetukseen.

Voimassa olevan asiakasmaksulain 5 §:n 3 kohdan mukaan hengityshalvauspotilaalle annettava hoito ja ylläpito sekä hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia siten kuin asetuksella tarkemmin säädetään. Mainitun lainkohdan nojalla annetussa asiakasmaksuasetuksen 22 §:ssä säädetään hengityshalvauspotilaalle järjestettävästä hoidosta. Asetuksen 22 §:n 1 momentin mukaan hengityshalvauspotilaan hoito on järjestettävä sairaalassa tai sairaalan kirjoista poistamatta kotihoidossa.

Kotihoidossa olevien hengityslaitetta käyttävien henkilöiden kohdalla on muodostunut käytäntö, jossa sairaala on omaksunut vastuun kustannuksista, jotka sille olisivat kuuluneet, jos potilas olisi ollut sairaalassa. Hoitoon liittyvät kuljetukset ja lääkkeet ovat potilaalle maksuttomia, ja sairaala on vastannut myös kotihoidossa olevien potilaiden hoidon ja ylläpidon kustannuksista. Sairaala on lisäksi maksanut henkilölle ylläpitokorvausta saamatta jääneestä ylläpidosta eli tiloista, ruoasta, vaatteista, vuodevaatteista, siivouksesta, lämmöstä, valaistuksesta ja hoidossa tarvittavasta sähköstä aiheutuvista kustannuksista. Ylläpitokorvaus perustuu paitsi asiakasmaksulakiin myös korkeimman hallinto-oikeuden vuonna 2002 antamaan ennakkoratkaisuun (KHO 25.1.2002 T 179). Ratkaisu on peräisin ajalta, jolloin kansaneläkettä maksettiin alennettuna laitoshoidossa oleville ja vammaisuuksia ei maksettu laitoshoidossa oleville. Nykyisen lainsäädännön mukaan kansaneläke maksetaan täytenä (muut tulot huomioiden) ja potilaalla on oikeus myös Kelan maksamaan vammaistukilain mukaiseen hoitotukeen.

Ylläpitokorvauksen suuruudesta ei säädetä asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa. Useissa sairaanhoitopiireissä se on ollut sidoksissa sairaalan vuorokausimaksuun, ja maksun suuruus on vaihdellut 30 eurosta 40 euroon, joissakin sairaanhoitopiireissä maksu on ollut 49,50 euroa vuorokaudessa. Hengityshalvauspotilaan statuksen omaavia henkilöitä arvioidaan olevan nykyisin hieman yli sata.

Asiakasmaksulainsäädännön tarkoituksena pitäisi olla vain palveluja käyttäviltä asiakkailta perittävien maksujen sääntely. Voimassa olevan lainsäädännön nojalla hengityslaitetta käyttävien henkilöiden asema ja oikeudet eroavat merkittävästi muiden vaikeasti vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden asemasta ja oikeuksista. Erilaista kohtelua ja oikeudellista asemaa on osin perusteltu hengityslaittehoitoa tarvitsevien henkilöiden välttämättömän hoidon turvaamisella henkeä uhkaavissa tilanteissa. Tämä ajattelu ei kuitenkaan ole yhdenvertaisuuden sekä perus- ja ihmisoikeuslähtöisen ajattelun näkökulmasta kestävä.

Hengityslaitetta käyttäviä henkilöitä koskevan erillissääntelyn purkamista ja heidän tarvitsemiensa palvelujen sisällyttämistä vammaispalvelulakiin ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon lakeihin on jo pitkään esitetty usealta taholta. Hengityslaitetta käyttävien henkilöiden hoitoa selvittänyt valtakunnallinen asiantuntijatyöryhmä ehdotti sitä raportissaan vuonna 2006 (STM 2006). Myös eduskunnan oikeusasiamies sekä eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta ovat kiinnittäneet huomiota hengityslaitetta käyttävien henkilöiden aseman kehittämisen ja heitä koskevan lainsäädännön yhdenmukaistamisen tarpeeseen useissa kannanotoissaan (muun muassa StVM 32/2008 vp, StVM 43/2009 vp). Hengityslaitetta käyttävien henkilöiden aseman ja oikeuksien saattamista yhdenvertaiseksi muiden vaativaa apua ja tukea tarvitsevien vammaisten henkilöiden kanssa esitti myös sosiaalihuoltolain uudistamista valmistellut työryhmä vuonna 2012. Hengityslaitetta käyttäviä henkilöitä edustavat järjestöt ja muut vam-

maisjärjestöt ovat kannattaneet lainsäädännön uudistamista, tosin esittäen eräitä varauksia nykytilan säilyttämisen osalta. Esitettyihin varauksiin on sisältynyt muun muassa ylläpitokorvaus.

Hengityshalvauspotilaan käsite ja hengityslaitetta käyttäviä henkilöitä koskevat erityissäännökset ehdotetaan poistettaviksi, jolloin hengityslaitetta käyttävien henkilöiden sosiaali- ja terveyspalvelut järjestäytyisivät samalla tavoin kuin muiden vammaisten henkilöiden palvelut. Hengityslaitetta käyttävien henkilöiden kotona asumisen tukemisessa vammaispalvelulain palveluista keskeinen merkitys on erityisesti henkilökohtaisella avulla ja asumisen palvelujen kokonaisuudella.

Osana hengityslaitetta käyttävien henkilöiden erityisaseman ja heitä koskevan erillissäätelyn purkamista ehdotetaan ylläpitokorvauksen asteittaista poistamista siten, että vuoden kuluttua lain voimaantulosta, 1 päivänä tammikuuta 2022, ylläpitokorvauksesta vähennettäisiin 50 prosenttia. Vähennetty korvaus poistettaisiin kokonaisuudessaan vuoden kuluttua, 1 päivänä tammikuuta 2023.

Ehdotetun pykälän 2 momentin mukaan muussa laissa tai sen nojalla annetussa säännöksessä olevan viittauksen kumottavaksi ehdotettuun asiakasmaksulakiin olisi katsottava tarkoittavan nyt ehdotetussa laissa olevaa vastaavaa säännöstä.

Koska ehdotettavan lain soveltaminen on osin sidoksissa valinnanvapauslain siirtymäsäännöksiin, pykälän 3 momentissa säädetään, että siihen saakka, kunnes sosiaali- ja terveyskeskukset sekä suunhoidon yksiköt aloittavat toimintansa valinnanvapauslain 89—92 §:n mukaisesti, maksut ehdotetun lain 13, 15, 17 ja 18 §:ssä tarkoitetuista palveluista peritään maakunnan liikelaitoksen tuottamista tai hankkimista vastaavista palveluista.

Ehdotetun lain 13 ja 15 §:n soveltamisen kannalta merkityksellisessä valinnanvapauslain 89 §:ssä säädetään sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittamista koskevista siirtymäajoista. Valinnanvapauslain 89 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveyskeskukset aloittavat kaikissa maakunnissa 1.1.2023, jolloin maakunnan on siirrettävä mainitun lain 18 §:n 1 momentissa tarkoitettua suoran valinnan palvelut tuotettaviksi sosiaali- ja terveyskeskuksiin. Suoran valinnan palvelut siirretään samaan aikaan kaikkiin maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja maakunnan hyväksymiin yksityisiin sosiaali- ja terveyskeskuksiin.

Valinnanvapauslain 89 §:n 2 momentin mukaan maakunnan on tehtävä viimeistään 31.3.2022 päätös sosiaali- ja terveyskeskuksiin 1.1.2023 siirrettävistä mainitun lain 18 §:n 2 momentissa tarkoitetuista lääketieteen erikoisalojen mukaisista palveluista, 42 §:ssä tarkoitetuista ehdoista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille sekä 10 luvussa tarkoitetuista sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palveluntuottajille suoritettavista korvauksista.

Valinnanvapauslain 89 §:n 3 momentissa säädetään, että jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä sosiaali- ja terveydenhuollon suoran valinnan palvelun tuottajaksi 1.1.2023 lukien, sen on tehtävä mainitun lain 45 §:ssä tarkoitettu ilmoitus maakunnalle viimeistään 31.5.2022. Maakunnan on tehtävä päätös yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan hyväksymisestä kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Yksityisen suoran valinnan palveluntuottajan tultua hyväksytyksi maakunnan on tehtävä tämän kanssa valinnanvapauslain 48 §:ssä tarkoitettu sopimus viivytyksettä edellyttäen, että suoran valinnan palveluntuottaja sitoutuu maakunnan palveluntuottajille asettamiin ehtoihin. Maakunta ottaa uusien suoran valinnan palveluntuottajien ilmoittautumisia vastaan myös toukokuun 2022 jälkeen sekä sen ajankohdan jälkeen, kun maakunta on siirtänyt suoran valinnan palvelut palveluntuottajien tuotantovastuulle.

Valinnanvapauslain 89 §:n 4 momentin mukaan maakunnan on tiedotettava palvelujen siirtämisestä suoran valinnan palveluntuottajien tuotantovastuulle sekä valittavista sosiaali- ja terveyskeskuksista ja valintamenettelystä alueen asukkaille viimeistään 1.10.2022 alkaen, mistä lukien maakunnan asukkaan on myös voitava ilmoittautua sosiaali- ja terveyskeskuksen asiakkaaksi. Asiakkaat voivat valita maakunnan liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksista sekä niistä yksityisistä sosiaali- ja terveyskeskuksista, jotka maakunta on mainittuun ajankohtaan mennessä hyväksynyt ja joiden kanssa se on tehnyt sopimuksen. Jos uusia suoran valinnan palveluntuottajiksi halukkaita tuottajia ilmoittautuu myöhemmin maakunnalle, asiakkaat voivat valita haluamansa suoran valinnan palveluntuottajan myös näistä uusista tuottajista. Jollei asiakas tee sosiaali- ja terveyskeskuksen valintaa 1.1.2023 mennessä, asiakas saa valinnanvapauslain 90 §:ssä säädetyn mukaisesti suoran valinnan palvelut asuinmaakuntansa liikelaitoksen sosiaali- ja terveyskeskuksesta vuosien 2023 ja 2024 aikana.

Valinnanvapauslain 89 §:n 5 momentissa säädetään noudatettavista määräajoista silloin, kun maakunta aloittaa sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aikaisemmin tai myöhemmin kuin 1.1.2023. Jos maakunta saa valinnanvapauslain 90 §:ssä tarkoitetun luvan sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aikaisemmalle aloittamiselle tai 91 §:ssä tarkoitetun lisäajan keskusten toiminnan aloittamiselle, lasketaan 89 §:n 2—4 momentissa tarkoitetut määräajat suhteessa siihen ajankohtaan, kun maakunnassa aloitetaan sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta. Näin ollen määräajat ovat vastaavan pituisia kuin valinnanvapauslain 89 §:n 2—4 momentissa säädetty määräajat, mutta ne aikaistuvat tai myöhentyvät riippuen sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan aloitusajankohdasta.

Ehdotetun lain 13 ja 15 §:n soveltamisessa olisi niin ikään otettava huomioon valinnanvapauslain 90 ja 91 §, joissa säädetään sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminnan aikaistamisesta ja myöhentämisestä.

Valinnanvapauslain 90 §:ssä säädetään valtioneuvoston toimivallasta myöntää maakunnalle lupa mainitun lain 18 §:n 1 ja 2 momenteissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen siirtämiseen sosiaali- ja terveyskeskuksille jo ennen 1.1.2023 määräaika, sekä edellytyksistä, jotka maakunnan on täytettävä luvan saadakseen. Pykälän 1 momentissa säädetään kriteereistä, joiden vallitessa maakunnalla voidaan katsoa olevan tällaiset edellytykset, ja joiden täyttyminen on näin ollen edellytys sille, että maakunta voi saada luvan suoran valinnan palvelujen aikais-
tetulle siirtämiselle sosiaali- ja terveyskeskusten vastuulle. Pykälän 2 momentissa asetetaan palvelujen siirtämisen edellytykseksi lisäksi se, että sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aikaisempi aloittaminen ei vaaranna asiakas- eikä potilasturvallisuutta.

Käytännössä järjestelmän käynnistyminen edellyttää myös valinnanvapauslain 77 §:ssä säädettyjen valinnanvapauden valtakunnallisten tiedonhallintapalvelujen olemassaoloa. Tiedonhallintapalvelujen toteuttaminen kuuluu Kansaneläkelaitoksen ja Väestörekisterikeskuksen vastuulle ja niiden kehittämistyö on aloitettu siten, että valtakunnalliset tietopalvelut ovat olemassa silloin, kun sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan aloittaminen tulee mahdolliseksi.

Valinnanvapauslain 90 §:n 3 momentin mukaan valtioneuvoston päätös aikaistamisesta valmistellaan sosi-aali- ja terveysministeriössä. Päätös on tehtävä viivytyksettä sen jälkeen, kun ministeriölle on toimitettu kaikki asian ratkaisemiseksi tarvittavat tiedot. Pykälän 4 momentissa säädetään asiakkaan mahdollisuudesta valita sosiaali- ja terveyskeskus tilanteessa, jossa maakunta on aloittanut sosiaali- ja terveyskeskusten toiminnan ennen 1.1.2023. Asiakas, joka saa palvelunsa valinnanvapauslain 21 §:n mukaisesti kyseisen maakunnan liikelaitoksesta, saa valita sosiaali- ja terveyskeskuksen kyseisen maakunnan alueelta sekä muun sellaisen maakunnan alueelta, jossa sosiaali- ja terveyskeskusten toiminta on aloitettu ennen 1.1.2023. Jos asiakas ei valitse sosiaali- ja terveyskeskusta, hän saa sosiaali- ja terveyskeskuksen palvelut

sen liikelaitoksen sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksesta, josta hän 21 §:n mukaisesti saa palvelunsa. Valinnanvapauslain 21 §:n mukaan asiakas saa muut kuin suoran valinnan palvelut sen maakunnan liikelaitoksesta, jonka asukas hän on, jollei hän valitse muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitosta. Asiakas saa säännöksen perusteella valita myös muun kuin asuinmaakuntansa liikelaitoksen. Pykälän 5 momentissa säädetään, että jos maakunnassa ei ole aloitettu mainitussa pykälässä tarkoitettulla tavalla sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten toimintaa ennen 1.1.2023, kyseisen maakunnan liikelaitoksesta 21 §:n mukaisesti palvelunsa saava asiakas ei saa valita ennen 1.1.2023 sosiaali- ja terveystieteidenkeskusta maakunnasta, joissa sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten toiminta on aloitettu mainitussa pykälässä tarkoitettulla tavalla. Näin ollen asiakas saa myös 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua palvelunsa liikelaitoksesta, josta hän saa muut palvelunsa. Kiireettömässä sairaanhoidossa asiakas saa valita valinnanvapauslain 23 §:n mukaisesti myös toisen maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön.

Mahdollisuudesta myöhentää sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten toiminnan aloittamista säädetään valinnanvapauslain 91 §:ssä. Jos maakunta ei kykene 1.1.2023 mennessä täyttämään valinnanvapauslain 90 §:ssä asetettuja vaatimuksia suoran valinnan palvelujen tuottamisvastuun siirtämiselle sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksille, se voi hakea valtioneuvostolta lisäaikaa järjestelmän käynnistämiseksi. Valtioneuvosto voi myöntää maakunnalle lisäaikaa enintään yhden vuoden verran. Valinnanvapausjärjestelmän käyttöönottoa käsitellään järjestämislain 29 §:ssä säädettyssä maakunnan sekä sosiaali- ja terveystieteidenministeriön välisessä neuvottelussa. Järjestämislain 29 §:n 2 momentin mukaan neuvottelussa käsitellään maakunnan palvelujen kehitystä ja alueellisia kehittämistarpeita maakunnan omassa ja valinnanvapauslain mukaisessa palveluntuotannossa. Tämä pitää sisällään sen selvittämisen, onko maakunnalla edellytyksiä siirtää suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten vastuulle. Jos käy ilmi, että vaatimukset eivät täyty siten, että maakunta voisi ottaa valinnanvapausjärjestelmän käyttöön 1.1.2023, maakunta ohjataan hakemaan lisäaikaa toimeenpanolle.

Valinnanvapauslain 91 §:n 2 momentissa säädetään, että maakunnan on liitettävä lisäaikaa koskevaan hakemukseensa suunnitelma siitä, milloin ja miten mainitun lain 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua suoran valinnan palvelut siirretään sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten tuotantovastuulle. Pykälän 3 momentin mukaan valtioneuvosto voi asettaa lisäajan myöntämistä koskevassa päätöksessään maakunnalle ehtoja, joiden tarkoituksena on varmistaa, että 18 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettua suoran valinnan palvelut voidaan siirtää valtioneuvoston päättämässä lisäajassa sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten tuotantovastuulle. Pykälän 4 momentissa säädetään, että maakunnan on haettava lisäaikaa viimeistään 30.6.2022. Pykälän 5 momentissa säädetään, että jos maakunnassa aloitetaan 91 §:ssä tarkoitettulla tavalla sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten toiminta myöhemmin kuin 1.1.2023, saa asiakas, joka valinnanvapauslain 21 §:n mukaisesti saa palvelunsa kyseisen maakunnan liikelaitoksesta, valita sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksen vasta, kun kyseisessä maakunnassa on aloitettu sosiaali- ja terveystieteidenkeskusten toiminta. Asiakas saa tällöinkin valita maakunnan sisällä maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön ja lisäksi kiireettömässä sairaanhoidossa valinnanvapauslain 23 §:n mukaisesti myös toisen maakunnan liikelaitoksen palveluyksikön. Henkilöllä on myös mahdollisuus valita lain 21 §:n mukaisesti sellaisen maakunnan liikelaitos, joka on jo siirtänyt suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksille ja näin päästä laajemman valinnanvapauden piiriin.

Ehdotetun lain suun terveydenhuoltoa ja suunhoidon yksikössä suoritettavia erikoissairanhoidon hoitotoimenpiteitä koskevien 17 ja 18 §:n soveltamisen kannalta relevantissa valinnanvapauslain 92 §:ssä säädetään suunhoidon yksiköiden toiminnan aloittamista koskevista siirtymäsäännöksistä. Valinnanvapauslain 92 §:n 1 momentin mukaan suunhoidon yksiköt aloittavat kaikissa maakunnissa 1.1.2023, jolloin maakunnan on siirrettävä valinnanvapauslain 18 §:n 3 momentissa tarkoitettua suun terveydenhuollon suoran valinnan palvelut tuotettaviksi suunhoidon yksiköihin.

Valinnanvapauslain 92 §:n 2 momentin mukaan maakunnan on siirrettävä mainitun lain 18 §:n 4 momentissa tarkoitettuja suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin liittyviä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja vastaanottopalveluja tuotettavaksi suunhoidon yksiköihin 1.1.2024 alkaen. Maakunta siirtää päättämäänsä terveydenhuollon ammattihenkilöiden konsultaatio- ja avovastaanottopalveluja suunhoidon yksiköihin päättämässään aikataulussa. Suunhoidon yksiköihin voidaan siirtää vaihteittain uusia kyseisiä palveluja. Suoran valinnan palveluihin ei saa kuitenkaan sisällyttää sairaalaolosuhteita edellyttäviä suun terveydenhuollon palveluja.

Maakunnan liikelaitos vastaa valinnanvapauslain 18 §:n 3 ja 4 momentissa tarkoitettujen suoran valinnan palvelujen tuottamisesta siihen saakka, kunnes palvelut siirretään suunhoidon yksiköihin. Kun suoran valinnan palvelut on siirretty suunhoidon yksiköihin, maakunnan liikelaitos voi tuottaa niitä valinnanvapauslain 16 §:ssä tarkoitettussa maakunnan liikelaitoksen suunhoidon yksikössä.

Valinnanvapauslain 92 §:n 3 momentin mukaan maakunnan on tehtävä viimeistään 31.3.2022 päätös suunhoidon yksiköille 1.1.2024 siirrettävistä mainitun lain 18 §:n 4 momentissa tarkoitetuista palveluista. Pykälän 4 momentissa säädetään, että jos yksityinen palveluntuottaja haluaa päästä suunhoidon suoran valinnan palveluntuottajaksi 1.1.2023, sen on tehtävä valinnanvapauslain 45 §:n mukainen ilmoitus maakunnalle viimeistään 31.5.2022. Valinnanvapauslain 45 §:ssä säädetään palveluntuottajan ilmoittautumisesta suoran valinnan palvelun ja asiakassetelipalvelun tuottajaksi.

Edellä selostetulla tavalla porrastetun siirtymäkauden aikana maksut ehdotetun lain 13 §:ssä tarkoitettusta sosiaali- ja terveystieteiden avosairaanhoidosta, 15 §:ssä tarkoitetuista avosairaanhoidon ja sairaalan vastaanottokäyntiin liittyvistä tutkimuksista, 17 §:ssä tarkoitettua suun terveydenhuollosta ja 18 §:ssä tarkoitettua suunhoidon yksikössä tehtävistä erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä peritään maakunnan liikelaitoksen tuottamista tai hankkimista palveluista, jotka vastaavat sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sekä suunhoidon yksikössä tuotettavia suoran valinnan palveluja.

2 Voimaantulo

Laki ehdotetaan tulevaksi voimaan 1 päivänä tammikuuta 2021.

3 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Esityksen kannalta keskeisiä perusoikeuksia ovat perustuslain 19 §:n mukainen oikeus sosiaaliturvaan, 10 §:n mukainen yksityiselämän suoja ja 6 §:n mukainen yhdenvertaisuus. Lisäksi esityksen perustuslainmukaisuutta on arvioitava suhteessa siihen, mitä perustuslain 80 §:ssä säädetään asetuksen antamisesta ja lainsäädäntövallan siirtämisestä sekä siihen, mitä perustuslain 121 §:ssä säädetään alueellisesta itsehallinnosta.

3.1 Maakunnallinen itsehallinto

Hallitus on antanut eduskunnalle 2.3.2017 hallituksen esityksen maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 15/2017 vp). Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi maakuntalaki, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä niiden yhteinen voimaannolaki. Esityksen mukaan Suomeen

muodostettaisiin 18 maakuntaa. Maakunnat olisivat julkisoikeudellisia yhteisöjä, joilla on alueellaan itsehallinto. Maakunnat hoitaisivat niille laissa säädettäviä tehtäviä. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu perustettaville maakunnille. Ehdotetussa laissa säädetään maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen maksuista. Ehdotetun lain 4 §:n 1 momentin mukaan asiakasmaksun perisi palvelun järjestämisestä vastaava maakunta riippumatta siitä, mikä taho tuottaa asianomaisen palvelun.

Perustuslain 121 §:ssä säädetään kunnallisesta itsehallinnosta. Pykälän 1 momentissa tarkoitettun kunnallisen itsehallinnon keskeisiä osatekijöitä ovat kunnan asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet, pykälän 3 momentissa säädetty verotusoikeus ja siihen sisältyvä kunnan mahdollisuus päättää itsenäisesti omasta taloudestaan sekä yleinen toimiala.

Perustuslain 121 §:n 4 momentin mukaan itsehallinnosta kuntia suuremmilla hallintoalueilla säädetään lailla. Perustuslakiin ei sisälly nimenomaisesti maakuntia koskevia säännöksiä. Maakunta- ja sote-uudistusta koskevaan hallituksen esitykseen sisältyvän maakuntalakia koskevan ehdotuksen 2 §:n mukaan maakunta olisi julkisoikeudellinen yhteisö, jolla on alueellaan itsehallinto siten kuin siitä maakuntalaissa säädetään. Pykälän perustelujen mukaan maakunta olisi vastaavanlainen julkisoikeudellinen yhteisö kuin valtio ja kunnat. Maakunnalla ei kuitenkaan olisi verotusoikeutta eikä kuntien yleistä toimialaa vastaavaa rajoittamatonta oikeutta ottaa itselleen tehtäviä. Maakunnan tehtäväaloihin kuuluisivat sosiaali- ja terveydenhuolto sekä muut maakuntalain 6 §:ssä ja sille muualla laissa erikseen säädetty tehtävät. Maakuntien rahoitus perustuisi verotulojen sijaan valtion rahoitukseen.

Eduskunnan perustuslakivaliokunta on asiakasmaksulain muuttamista koskevasta hallituksen esityksestä (HE 77/1999 vp) antamassaan lausunnossa (PeVL 8/1999 vp) pitänyt valtiosääntöoikeudellisesti ongelmallisena esityksessä omaksuttua ratkaisua, jonka mukaan maksukaton suuruudesta ja siihen sisällytettävistä palveluista olisi säädetty asetuksella. Perustuslakivaliokunta perusteli kantaansa ensisijaisesti kuntien itsehallintoon liittyvin syin: Maksukaton asettaminen johtaa palvelujen maksuttomuuteen katon saavuttamisesta alkaen ja siten kuntien maksutulojen vähenemiseen. Kuntien mahdollisuuksia päättää itsenäisesti taloudestaan on pidetty yhtenä kuntien itsehallinnon perustuslainsuojaa nauttivana osa-alueena (PeVL 8/1999 vp, s. 2). Sen vuoksi perustuslakivaliokunta asetti edellytykseksi lakiehdotuksen käsittelemiselle tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä, että maksukaton suuruudesta ja maksukattoon sisällytettävistä palveluista säädetään lailla.

Maakunta- ja sote-uudistusta koskevassa lausunnossaan (PeVL 26/2017 vp) perustuslakivaliokunta katsoikin, ettei maakuntien itsehallintoa arvioida kaikilta osin samalla tavalla kuin kuntien itsehallintoa on arvioitu. Itsehallinnon kannalta merkityksellisestä maakuntien rahoituksen riittävydestä ei ole kunnalliseen itsehallintoon kuuluvaa rahoitusperiaatetta vastaavaa tulkintakäytäntöä (PeVL 26/2017 vp, s. 22). Itsehallintoa koskevien periaatteiden sijaan perustuslakivaliokunta viittasi perustuslain 22 §:n mukaiseen perusoikeuksien toteuttamisveloitteeseen maakunnan oikeudellisen aseman kiinnekohtana.

Kun perustuslakivaliokunnan maakunta- ja sote-uudistusta koskevaa lausuntoa verrataan valiokunnan maksukattoa koskevaan lausuntoon, perusoikeuksien turvaamista tarkoittavat näkökohdat ovat saaneet ensin mainitussa korostetun aseman suhteessa itsehallintoon kytkeytyviin näkökohtiin. Maakuntien kuntia rajoitetumman itsehallinnollisen aseman vuoksi ehdotetun lain säännöksiä arvioidaan seuraavassa ensisijaisesti sääntelyn perusoikeuskytkentöjen valossa.

3.2 Oikeus sosiaaliturvaan

Julkisen vallan on perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Säännös viittaa yhtäältä sosiaali- ja terveydenhuollon ehkäisevään toimintaan ja toisaalta yhteiskunnan olosuhteiden kehittämiseen julkisen vallan eri toimintaloikoilla yleisesti väestön terveyttä edistävään suuntaan. Kysymys on etenkin palvelujen saatavuuden turvaamisesta. Palvelujen saatavuuteen vaikuttavat välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus ja syrjinnän kieltö (PeVL 63/2016 vp, s. 2, PeVL 67/2014 vp, s. 3/II, ks. myös HE 309/1993 vp, s. 71).

Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa on lähtökohtana pidettävä sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä (HE 309/1993 vp, s. 71/II). Viittaus lailla toteutettavaan tarkempaan sääntelyyn jättää lainsäätäjälle liikkumavaraa oikeuksien sääntelyssä. Viittaus tarkoittaa myös sitä, että perusoikeuden täsmällinen sisältö määräytyy perusoikeussäännöksen ja tavallisen lainsäädännön muodostamassa kokonaisuudessa (PeVM 25/1994 vp, s. 5 ja 6). Samalla on kuitenkin otettava huomioon, että oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin on taattava yksilötasolla ja että sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyttä arvioidaan viime kädessä juuri yksilötasolla (PeVL 30/2013 vp, s. 3/I).

Asiakasmaksut vaikuttavat osaltaan sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyden turvaan. Perustuslakivaliokunnan mukaan asiakasmaksut eivät saa olla niin suuria, että palvelut sen vuoksi siirtyisivät niitä tarvitsevien ulottumattomiin (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I ja PeVL 39/1996, s. 2/I). Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt mainittuun seikkaan huomiota myös säädettäessä muun muassa sairausvakuutuslaissa tarkoitettujen matkakustannusten korvauksista (PeVL 52/2017 vp, s. 3), varhaiskasvatuksen asiakasmaksuista (PeVL 21/2016 vp, s. 3) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (PeVL 10/2009 vp, s. 3/II). Perustuslakivaliokunta on niin ikään todennut, että asiakasmaksut eivät saa johtaa siihen, että niitä tarvitsevat joutuvat turvautumaan perustuslain 19 §:n 1 momentissa tarkoitettuun viimesijaiseen toimeentuloturvaan (PeVL 10/2009 vp, s. 3/II ja PeVL 21/2016 vp, s. 3). Ehdotetun lain 5 §:n 5 momentin mukaan maakunnan olisi tehtävä pykälän 1 momentissa tarkoitettu päätös maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä ennen toimeentulotuen myöntämistä. Säännöksen tarkoituksena on varmistaa, että maksun alentaminen tai sen perimättä jättäminen olisivat ensisijaisia toimenpiteitä toimeentulotuen myöntämiseen nähden.

Valtiosääntöoikeudellisesti on merkityksellistä, että esityksessä ei ehdoteta erillisiä korotuksia asiakasmaksuihin (PeVL 21/2016 vp, s. 2). Maksuperusteiden yhdenmukaistamisen seurauksena maksut voivat joissakin kunnissa nousta ja joissakin toisissa kunnissa puolestaan laskea. Sanottu johtuu siitä, että osassa kuntia on peritty enimmäismäärää pienempiä asiakasmaksuja tai järjestetty palvelut asiakkaalle maksuttomina, kun taas osa kuntia on perinyt palveluista asiakasmaksulainsäädännössä säädetyn enimmäiseuromäärän mukaisen asiakasmaksun. Jatkossa maakunnan alueella peritään yhtä suuret asiakasmaksut.

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä maksuttomiksi säädetty sosiaali- ja terveyspalvelut säilyisivät edelleen pääosin maksuttomina. Lisäksi maksuttomien palvelujen piiriin sisällytettäisiin uusia palveluja. Muun muassa alle 18-vuotiaiden palvelut säädettäisiin pääosin maksuttomiksi.

Useat ehdotetun lain säännökset toteuttavat perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädettyä turvaamisvelvoitetta siten, että jokainen voi saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Lakiehdotuksen 4 §:n 2 momentin mukaan maakunnan asiakkaalta perimä maksu saisi olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Lainkohdassa sää-

detty kustannusraja muodostaa kaikkia ehdotetun lain soveltamisalaan kuuluvia sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuja koskevan yleisen ja ehdottoman maksurajoituksen.

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä omaksuttu ratkaisu, jonka mukaan palvelusta voidaan periä maksu, ellei laissa tai asetuksessa ole toisin säädetty, on eräissä tapauksissa johtanut asiakkaan kannalta kohtuuttomaan hinnoitteluun. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on useissa terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevilla ratkaisuisaan (esimerkiksi dnro 1739/4/09, dnro 5589/4/15 ja dnro 1304/4/16) todennut pitävänsä välttämättömänä, että laissa säädetään tyhjentävästi ja täsmällisesti niistä terveyspalveluista, joista voidaan periä maksu. Ehdotetun lain 4 §:n 3 momentin mukaan palvelu olisi maksuton, jos maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- tai terveyspalvelun maksusta ei säädetä ehdotetussa laissa. Maakunta saisi toisin sanoen periä asiakkaalta maksun vain silloin, kun asiakkaan käyttämästä sosiaali- tai terveyspalvelusta perittävistä asiakasmaksusta säädetään ehdotetussa laissa. Säännöksen tarkoituksena on turvata voimassa olevasta lainsäädännöstä puuttuva oikeusvarmuus.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettua turvaamisvelvoitetta ja muita lainkohdassa säädettyjä oikeuksia toteuttaa ehdotetun lain 5 §:n 1 momentin niin sanottu huojennussäännös, jonka mukaan maakunnan on alennettava asiakasmaksua tai jätettävä se perimättä, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon. Tätä myös voimassa olevaan asiakasmaksulakiin sisältyvää säännöstä ei käytännössä ole sovellettu tarvittavassa laajuudessa. Ehdotetun lain 5 §:n 6 momentin mukaan maakunnan olisi huolehdittava siitä, että sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluntuottaja antaa asiakkaalle tiedon maakunnan velvollisuudesta alentaa maksua tai jättää se perimättä silloin, kun asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulo vaarantuisi. Lainkohdassa edellytetään tiedon antamista siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Lisäksi asiakkaalle olisi annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja. Tiedonantovelvollisuudesta säätämällä pyritään lisäämään säännöksen tunnettuisuutta. Pykälän 7 momentissa säädetyn henkilökohtaisen tiedonannon tarkoituksena on erityisesti edistää ja tehostaa huojennussäännöksen käyttöä. Vuonna 2018 julkaistun julkistaloustieteen alan väitöskirjatutkimuksen (Tuuli Paukkeri, ”Essays on public economics”. VATT Publications 72) mukaan kotitaloudet, jotka saivat henkilökohtaisen kirjeen käytettävissään olevasta sosiaalietuudesta, hakivat etuutta nopeammin ja puolet todennäköisemmin kuin kotitaloudet, jotka olivat julkisen viestinnän varassa.

Maksukattoa koskevan sääntelyn tarkoituksena on estää yksittäiseltä asiakkaalta perittävien maksujen yhteismäärää nousemasta kohtuuttomaksi. Sääntely edistää siten perustuslain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettua turvaamisvelvoitteen toteutumista. Kun asiakkaalta yhden kalenterivuoden aikana perityt, ehdotetun lain 11 §:n 1 momentissa lueteltujen palvelujen maksut ylittävät 683 euroa, maksukattoon sisältyvät palvelut olisivat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Maksuttomuudesta ehdotetaan tehtäväksi eräitä poikkeuksia, joista säädetään 10 §:ssä ja 11 §:n 2 momentissa.

Maksukatto otettiin käyttöön vuonna 2000. Vuonna 2009 julkaistujen tietojen mukaan maksukaton ylittäneitä asiakkaita oli vuositasona enintään 85 000. Voimassa olevan asiakasmaksuasetuksen 26 b §:n 1 momentissa tarkoitettua todistuksen, niin sanotun vapaakortin, oli kuitenkin saanut vain noin 71 000 asiakasta (Hennamari Mikkola ym. ”Tutkimus terveydenhuollon maksukattojen yhdistämisestä”. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 10/2009). Maksukaton alkäytön syynä voidaan ainakin osittain pitää voimassa olevan asetuksen 26 b §:n 1 momentin säännöstä, jonka mukaan asiakkaan on osoitettava maksukaton ylittyminen esittämällä tarvittaessa alkuperäiset tositteet suorittamisestaan maksuista. Ehdotetun lain 12 §:n mukaan maakunnan olisi seurattava asiakkaan maksukaton kertymistä ja annettava asiakkaalle kirjallinen

tieto maksukaton ylittymisestä. Ehdotettu sääntely yksinkertaistaisi ja tehostaisi maksukaton hyödyntämistä. Lisäksi maksukaton alaa laajennettaisiin hammashoidon käynti- ja toimenpidemaksuihin, ensihoitopalvelun maksuihin sekä tilapäisen kotisairaanhoidon ja kotisairaalan maksuihin siten kuin ehdotetun lain 11 §:n 1 momentissa säädetään.

3.3 Yhdenvertaisuus

Ehdotetun lain valtiosääntöoikeudellisessa arvioinnissa perustuslain 6 §:n 1 momentin sisältämän yhdenvertaisuussäännöksen merkitys konkretisoituu siinä, miten tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti asiakasmaksurasitus kohdistuu eri väestöryhmiin. Yhdenvertaisuussäännös ilmaisee paitsi perinteisen vaatimuksen oikeudellisesta yhdenvertaisuudesta myös ajatuksen tosiasiallisesta tasa-arvosta (HE 309/1993 vp, s. 42/II). Oikeuskirjallisuuden mukaan yhdenvertaisuussäännös toteuttaa lisäksi osaltaan perustuslain 1 §:n 2 momentin yleistä arvolähtökohtaa oikeudenmukaisuuden edistämisestä yhteiskunnassa. Yhdenvertaisuussäännöksen velvoittavuus kohdistuu myös lainsäätäjään.

Sosiaali- ja terveystalouden palvelujen asiakkailta perittävillä maksuilla katetaan vain pieni osa palvelujen kustannuksista. Esimerkiksi vuonna 2016 asiakasmaksuilla rahoitettiin 7,2 prosenttia kunnallisista sosiaali- ja terveystalouden palveluista. Siitä huolimatta asiakasmaksut ovat maassamme Pohjoismaiden suurimmat. Lisäksi Suomi lukeutuu Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö OECD:n vertailussa eriarvoisimpien maiden joukkoon verrattaessa lääkäriin käyntien määrää tulotasoon (ks. Vappu Verronen, ”Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen rajat” ja siinä mainittu kirjallisuus. Oikeus 46/2017). Vuoden 2016 alusta tasasuuruksia asiakasmaksuja korotettiin 27,5 prosentilla. Erilliskorotuksella tavoiteltiin hallitusohjelmassa asetettua 150 miljoonan euron lisäystä maksukertymään. Erilliskorotuksen yhteydessä ei järjestetty taloudellista kompensatiota pienituloisille kotitalouksille, mutta voimassa olevaan lainsäädäntöön sisältyvien maksukatto- ja huojennussäännösten katsottiin suojaavan heikommin toimeentulevia asiakkaita.

Yhdenvertaisuussäännöksen kannalta merkityksellistä sääntelyä ehdotetussa laissa on muun muassa 9 §:n 1 momentin 8 kohta, jonka mukaan sairaanhoidon palvelut olisivat maksuttomia alle 18-vuotiaalle asiakkaalle. Perustuslain 6 §:n 1 momentti ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista erityiskohtelua eli tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia (HE 309/1993 vp, s. 44). Ehdotetun säännöksen taustalla vaikuttaa pyrkimys edistää väestön terveyttä siten kuin perustuslain 19 §:n 3 momentissa edellytetään. Valtaosalla alle 18-vuotiaista ei ole säännöllisiä tuloja, ja maksuttomuus madaltaisi hoitoon hakeutumisen kynnyksen. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 24 artiklan 1 kohdan mukaan lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Artiklan 2 kohdan b alakohdan mukaan sopimusvaltioiden on ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin varmistaakseen, että kaikki lapset saavat välttämättömän lääkärin- ja terveydenhoidon. Ehdotetussa lainkohdassa säädetty maksuttomuus tukisi lapsiperheiden asemaa erityisesti silloin, kun lapsi tarvitsee runsaasti erikoissairaanhoidon palveluja.

Maksuttomia palveluja koskevissa 8 ja 9 §:ssä ehdotetaan eräitä muitakin asiakasryhmiä asetettavan muita edullisempaan asemaan siten, että osa palveluista olisi heille maksuttomia. Tällaisia asiakasryhmiä ovat muun muassa alle 18-vuotiaat vammaiset henkilöt, päihde- ja mielenterveysasiakkaat sekä eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleet henkilöt. Näiden asiakasryhmien positiiviselle erityiskohtelulle on perusoikeusuudistuksen esitöissä mainittu hyväksyttävä syy: lainsäädännölle on ominaista, että se kohtelee tietyn hyväksyttävän yhteiskunnallisen intressin vuoksi ihmisiä eri tavoin edistääkseen muun muassa tosiasiallista tasa-arvoa (HE 309/1993 vp, s. 43/I). Ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 4 kohdan säännös, jonka

mukaan eräisiin vammaispalvelulain mukaisiin erityispalveluihin liittyvä ylläpito olisi maksutonta alle 18-vuotiaalle vammaiselle asiakkaalle, edistää tosiasiallista tasa-arvoa. Se on myös sopusoinnussa YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 23 artiklan 2 ja 3 kohdan kanssa. Mainittujen artiklakohdtien mukaan sopimusvaltiot tunnustavat vammaisen lapsen oikeuden saada erikoishoitoa ja apua varmistamaan hänen mahdollisuutensa terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin ja virkistystoimintaan. YK:n vammaisyleissopimuksen mukaan peruspalvelujen on oltava vammaisen henkilön saavutettavissa. Tarvittaessa saatavilla tulee olla myös yksilöllisiä erityispalveluja. Ehdotetun lain 8 §:n 1 momentin 4 kohdan säännöksen tarkoituksena olisi muun ohella edistää lapsen oikeuksien sopimuksen ja vammaisyleissopimuksen määräysten toteutumista maassamme.

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen osittainen maksuttomuus edistäisi päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden hoitoon hakeutumista. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy sekä syy- että seuraustekijöiden vaikutuksesta työttömyyttä, työkyvyttömyyttä ja taloudellisia vaikeuksia. Vanhempien päihteenkäyttö ja mielenterveysongelmat ovat usein syynä pienten lasten huostaanottoon. Paitsi päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden ja heidän perheensä näkökulmasta olisi myös yhteiskunnan kokonaisedun kannalta perusteltua, että tälle asiakasryhmälle turvataan saavutettavat sosiaali- ja terveyspalvelut.

Ehdotetulla lailla olisi merkitystä myös alueellisen yhdenvertaisuuden kannalta. Sosiaali- ja terveyspalveluista perittävät maksut ovat nykyisin kunnallisen itsehallinnon piirissä kuitenkin niin, että asiakasmaksulaki ja -asetus asettavat erilaisia rajoituksia kunnalliselle päätöksenteolle. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavalla lailla siirrettäisiin kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu 18 maakunnalle. Ehdotetun lain mukaan kukin maakunta päättäisi järjestämisvastuulleen kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista perittävien asiakasmaksujen suuruudesta. Ehdotetulla lailla rajoitettaisiin maakunnan oikeutta päättää asiakasmaksuista enemmän kuin voimassa olevalla asiakasmaksulainsäädännöllä rajoitetaan kunnan vastaavaa oikeutta. Muutoksella on huomattavia vaikutuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttävien asiakkaiden asemaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2016 julkaiseman kyselytutkimuksen mukaan saman vuoden lokakuussa terveyskeskuslääkärin vastaanottokäynti virka-aikana oli asiakkaalle maksuton yhdessä kunnassa, vuosimaksu oli käytössä 54 kunnassa ja käyntimaksu perittiin 96 kunnassa tai yhteistoiminta-alueella. Toisin tunnusluvuihin ilmaistuna 11 prosenttia väestöstä asui lokakuussa 2016 alueella, jossa lääkärin vastaanottokäynti oli maksuton, kun taas 44 prosenttia väestöstä asui alueella, jossa maksu perittiin täysimääräisenä. Kyselytutkimuksen tuloksena ilmeni lisäksi, että Suomessa oli lokakuussa 2016 käytössä 11 erisuuruista käyntimaksua ja kahdeksan erisuuruista vuosimaksua (Kimmo Parhiala ym. ”Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt – Kyselytutkimuksen tuloksia 3: Ostopalvelut, ulkoistukset ja asiakasmaksut”. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2016). Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuja koskevan päätöksenteon siirtäminen 18 maakunnalle ei täysin poistaisi mutta sitä vastoin tasoittaisi merkittävästi alueellista eriarvoisuutta.

Perustuslakivaliokunta on valinnanvapauslakiesitystä koskevassa lausunnossaan todennut, että nykyisessä järjestelmässä, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto kuuluu pääosin kuntien tehtäviin, voidaan perustuslaissa turvatun kunnallisen itsehallinnon perusteella jossain määrin oikeuttaa kuntakohtaisia eroja sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumistasossa, jos erot perustuvat kunnan nimenomaisiin päätöksiin lain asettamissa rajoissa ja asianmukaisiin selvityksiin paikallisesta sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeesta (PeVL 26/2017 vp, s. 39, ks. myös PeVL 45/2016 vp, s. 5). Maakuntien itsehallinnosta on perustuslakivaliokunnan mukaan sen sijaan vaikea johtaa perustuslaillista oikeutusperustetta sosiaali- ja terveyspalvelujen toteutumiselle eritasoisina eri puolilla maata tai saman maakunnan eri osissa (PeVL 26/2017 vp, s. 39).

Perustuslakivaliokunnan kanta tulee ymmärtää valinnanvapauslakiesityksen muodostamassa asiayhteydessä. Maakuntien erilaiset lähtökohdat ja resurssit sekä erot maakuntien välisissä ja sisäisissä olosuhteissa saattavat muodostua perustuslaillisessa tarkastelussa ongelmallisiksi tilanteissa, jossa on olemassa vaara, että osaan maata ei synny markkinoiden kautta palvelutuo-
tanta. Nyt ehdotetun lain muodostamassa sääntelykehikossa maakunnalle varattu liikkumava-
ra mahdollistaa alueellisten olosuhteiden huomioonottamisen sosiaali- ja terveystalouden
asiakasmaksuja määrättäessä ilman, että liikkumavara muodostuu ongelmaksi perustuslain 6
§:ssä turvatun yhdenvertaisuuden näkökulmasta.

3.4 Henkilötietojen suoja

Perustuslain 10 §:n 1 momentissa säädetään, että jokaisen yksityiselämä on turvattu ja että
henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla.

Ehdotetun lain 60 §:ssä säädetään maakunnan tiedonsaantioikeudesta. Säännös vastaa olennai-
sin osin perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella säädettyä varhaiskasvatuksen asiakas-
maksuista annetun lain (1503/2016) 17 §:ää. Perustuslakivaliokunta vaati mainittua esitystä
koskevassa lausunnossaan, että ehdotetussa 17 §:ssä tarkoitettu tietojensaantioikeus kytketään
välttämättömyysvaatimukseen tai tietosisällöt täsmennetään. Vaatimus asetettiin edellytykseksi
sille, että ehdotettu laki voitiin hyväksyä tavallisen lain säätämismenettelyssä (PeVL
21/2016 vp, s. 3 ja 4). Nyt ehdotetun lain 60 §:ssä maakunnan asiakasmaksujen määräämistä
tarkoittavaa tehtävää varten säädetty tiedonsaantioikeus on sidottu tehtävän kannalta välttä-
mättömiin tietoihin.

3.5 Säädöstaso

Perustuslain 80 §:n 1 momentissa säädetään, että tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja mi-
nisteriö voivat antaa asetuksia perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla.
Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista,
jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan.

Asiakasmaksulaki ja sen nojalla annettu asetus säädettiin ennen vuoden 1995 perusoikeusuu-
distusta ja vuoden 2000 perustuslakiuudistusta. Sekä asiakasmaksulakia että asiakasmaksu-
asetusta on sittemmin muutettu useita kertoja. Vain harvat asiakasmaksulainsäädäntöön tehdyt
muutokset on käsitelty perustuslakivaliokunnassa. Keskeinen osa asiakasmaksuja koskevasta
sääntelystä on ollut asetuksentasoista. Muun muassa eduskunnan oikeusasiamies on useissa
terveydenhuollon asiakasmaksuja koskeissa ratkaisuisaan (esimerkiksi dnro 1739/4/09, dnro
5589/4/15 ja dnro 1304/4/16) todennut pitävänsä välttämättömänä, että laissa määritellään tyh-
jentävästi ja täsmällisesti ne terveystalouden palvelut, joista voidaan periä maksu. Oikeusasiamies on
mainituissa ratkaisuisaan viitannut perustuslain 80 §:n 1 momenttiin.

Sosiaali- ja terveystalouden asiakasmaksujen säätämistason kannalta merkittävänä perustus-
lakivaliokunnan kannanottona on pidettävä valiokunnan maksukattoa koskevaa lausuntoa
vuodelta 1999 (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I). Asiassa oli kysymys hallituksen esityksestä laiksi so-
siaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (HE 77/1999 vp).
Esityksessä ehdotettiin, että maksukaton tasosta ja sen piiriin otettavista maksuista säädettäi-
siin asetuksella. Esityksen johdosta antamassaan lausunnossa perustuslakivaliokunta totesi, et-
tä lakiehdotuksen valtiosääntöoikeudelliseksi ongelmaksi muodostui esityksessä valittu sää-
döstaso (PeVL 8/1999 vp, s. 2/I). Perustuslakivaliokunnan mukaan edellytyksenä lakiehdotuk-
sen käsittelemiselle tavallisen lain säätämismenettelyssä oli, että maksukaton suuruudesta ja
maksukattoon sisältyvistä palveluista säädetään lailla. Mainittua johtopäätöstä tukivat perus-

tuslakivaliokunnan mukaan ehdotetun sääntelyn perusoikeuskytkennät (PeVL 8/1999 vp, s. 2/II).

Perustuslain 80 §:n 1 momentin säännöksessä merkitykselliseksi asiakasmaksulainsäädännön kannalta muodostuu valtioneuvoston ja ministeriön välinen toimivallan jako. Valtioneuvosto antaa asetukset laajakantoisista ja periaatteellisesti tärkeistä asioista sekä niistä muista asioista, joiden merkitys sitä vaatii. Ministeriölle asetuksenantovaltaa voidaan osoittaa yhteiskunnalliselta ja poliittiselta merkitykseltään vähäisemmissä asioissa sekä selvästi teknisluonteisissa ja toimeenpanoa koskevista asioissa (HE 1/1998 vp, s. 132). Voimassa olevassa asiakasmaksulaissa asiakasmaksuja koskeva asetuksenantovalta osoitetaan valtioneuvostolle. Perustuslakivaliokunnan käytännön valossa (PeVL 33/2004 vp, s. 6/I, PeVL 27/2004 vp, s. 3) mainittua lainsäädännöllistä ratkaisua voidaan pitää perusteltuna.

Lain ja valtioneuvoston asetuksen välillä tehtävän säädöstasovalinnan keskeisistä kriteereistä säädetään perustuslain 80 §:n 1 momentissa. Asetuksella ei ensinnäkään saa säätää yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista. Perusoikeuksia koskeva sääntely kuuluu kiistattomasti lain alaan. Lisäksi kaikki yksilön oikeusasemaan vaikuttavat keskeiset säännökset on annettava lailla (HE 1/1998 vp, s. 131). Asetuksen antaja voidaan kuitenkin lailla valtuuttaa antamaan tarkempia säännöksiä yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyvistä vähäisistä yksityiskohdista (PeVL 44/2010 vp, s. 4/II, HE 1/1998 vp, s. 131/II). Valtuuden säätämiseen laissa on perustuslakivaliokunnan käytännössä kohdistettu vaatimuksia sääntelyn täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta (PeVL 1/2004 vp, s. 2/I). Keskeistä on, että yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteet ilmenevät yksiselitteisesti laista niin, että yksilö voi lain säännöksiin tutustumalla saada tiedon oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan.

Toiseksi asetuksella ei perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan saa säätää asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Perustuslain mukaan esimerkiksi valtion viranomaisten toiminnan maksullisuudesta ja maksujen suuruuden yleisistä perusteista sekä kunnille annettavista tehtävistä säädetään lailla. Perustuslaissa ei sitä vastoin ole säännöksiä, jotka nimenomaisesti velvoittaisivat säätämään lailla kuntaa suuremman hallintoalueen, maakunnan, järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuista.

Perustuslaissa säädetään eräät kysymykset lain alaan kuuluviksi ja asetetaan pitkällekin meneviä rajoituksia lainsäädäntövalan delegoimiselle. Siitä huolimatta perustuslaista ilmenee selvästi lähtökohta, että kaikista asioista ei ole tarpeen säätää lailla. Osa yksilön oikeuksiin ja velvollisuuksiin vaikuttavasta sääntelystä voidaan jättää asetuksen tasolla säädettäväksi. Perustuslakivaliokunta on tosiasiaassa suhtautunut torjuvasti siihen, että asetustasoista sääntelyä tuodaan lain tasolle. Ulkomaalaislakiehdotusta (HE 28/2003 vp ja HE 151/2003 vp) käsittelevässä lausunnossaan (PeVL 4/2004 vp, s. 3/I) perustuslakivaliokunta totesi, että vaikka ehdotetun lain laajuus selittyi osaksi pyrkimyksestä noudattaa perustuslain 80 §:n säännöksiä, se oli toisaalta merkki lainsäädäntötavasta, jossa lain alaan kuulumattomia asioita ei pyritäkään jättämään asetuksen tasoon.

Edellä sanotun perusteella voidaan todeta, että ehdotetussa laissa on säännöksiä, jotka selvästi kuuluvat lain alaan, mutta myös sääntelyä, joka yllä kuvattuja periaatteita noudattaen olisi todennäköisesti voitu jättää valtioneuvoston asetuksella säädettäväksi. Lainsäädännöllistä ratkaisua, jossa sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksuja koskeva sääntely on tuotu kokonaisuudessaan lain tasolle, puoltavat useat seikat. Ehdotetun lain henkilöllinen soveltamisala on poikkeuksellisen laaja ja sääntely koskettaa myös eri tavoin haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Sääntely liittyy läheisesti perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle osoitettuun turvaamisvelvollisuuteen. Lainvalmistelun tavoitteena on mainituista syistä ollut eheä,

looginen ja ymmärrettävä säännöskokonaisuus, joka siihen myöhemmin mahdollisesti tehtävien muutoksineen on katsottu tärkeäksi saattaa eduskunnan arvioitavaksi ja hyväksyttäväksi.

Edellä esitetyn perusteella hallitus toteaa, että ehdotukseen liittyy perustuslain säännösten ja perusoikeuksien toteutumisen kannalta periaatteellisesti tärkeitä kysymyksiä. Hallitus katsoo, että esitys voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisjärjestyksessä. Koska asiakasmaksulainsäädäntöä ei aiemmin ole kokonaisuudessaan käsitelty perustuslakivaliokunnassa, on perusteltua, että lakiehdotus saatetaan perustuslakivaliokunnan arvioitavaksi.

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Laki

sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasmaksuista

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää väestön oikeutta riittäviin ja yhdenvertaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

2 §

Soveltamisala

Tässä laissa säädetään maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveyspalvelujen maksuista, maksujen määrittämisestä ja niiden perimisestä sekä asiakkaalle maksuttomista palveluista.

3 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *asiakkaalla* henkilöä, joka saa maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvia sosiaali- tai terveyspalveluja, sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 §:n 4 momentissa tarkoitettuun kotipalveluun oikeutettua lapsiperhettä sekä niitä työnantajia, yrityksiä ja yrittäjiä, joille maakunnan on terveydenhuoltolain (1326/2010) 18 §:n nojalla järjestettävä työterveyshuoltolain (1383/2001) 4 ja 12 §:ssä tarkoitettu työterveyshuolto;

2) *perheellä* yhteistaloudessa keskenään avioliitossa tai avoliitossa eläviä henkilöitä ja heidän samassa taloudessa eläviä alaikäisiä lapsiaan sekä vanhempaa ja hänen samassa taloudessa elävää alaikäistä lastaan;

3) *edustajalla* asiakkaan laillista edustajaa ja henkilöä, jonka asiakas on valtuuttanut toimimaan puolestaan, sekä asiakkaan omaista tai muuta läheistä tilanteessa, jossa asiakas ei sairautestaan, korkeasta iästään, vammastaan tai muusta vastaavasta syystä johtuvan itsemääräämiskykynsä alenemisen vuoksi kykene huolehtimaan asiakasmaksuja koskevista asioistaan;

4) *maakunnalla* maakuntalaissa (/) tarkoitettua maakuntaa;

5) *sosiaalipalvelulla* sosiaalihuoltolain 14 §:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon palveluja ja niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta;

6) *terveyspalvelulla* potilaan terveydentilan määrittämiseksi, hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtävää toimenpidettä ja muuta vastaavaa käsittelyä, jossa käytetään

lääketieteellisiä menetelmiä tai joka perustuu lääketieteeseen ja jonka suorittaa terveydenhuollon ammattihenkilö tai joka suoritetaan terveydenhuollon palveluyksikössä;

7) *kotona annettavalla palvelulla* terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoitoa ja kotisairaalahoitoa sekä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelua, 20 §:ssä tarkoitettua kotihoitoa ja pitkäaikaisia 21 §:ssä tarkoitettuja asumispalveluja, lukuun ottamatta tehostettua palveluasumista;

8) *tukipalvelulla* sosiaalihuoltolain 19 §:n 3 momentissa tarkoitettuja palveluja;

9) *perhehoidolla* perhehoitolaissa (263/2015) tarkoitettua toimeksiantosopimuksen perusteella annettua perhehoitoa ja ammatillista perhehoitoa;

10) *asumispalvelulla* sosiaalihuoltolain 21 §:ssä tarkoitettuja palveluja;

11) *tehostetulla palveluasumisella* sosiaalihuoltolain 21 §:n 3 momentissa tarkoitettua palvelua, jossa asiakkaan hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista;

12) *laitoshoidolla* terveydenhuoltolain 67 §:n 1 momentissa tarkoitettua laitoshoidoa;

13) *laitospalvelulla* sosiaalihuoltolain 22 §:ssä tarkoitettuja laitospalveluja;

14) *pitkäaikaisella laitoshoidolla* laitoshoidon tai laitospalvelun toimintayksikössä annettua ympärivuorokautista sosiaali- tai terveystalvelua, jonka palvelun alkamisesta lukien arvioidaan kestävän tai joka on tosiasiallisesti kestänyt vähintään kolme kuukautta, lukuun ottamatta terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettua lääkinnällistä kuntoutusta laitoksessa ja lastensuojelulain (417/2007) 57 §:ssä tarkoitettua laitoshuoltoa;

15) *asiakassuunnitelmalla* sosiaalihuoltolain 39 §:ssä, sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000), jäljempänä *sosiaalihuollon asiakaslaki*, 7 §:ssä, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992), jäljempänä *potilaslaki*, 4 a §:ssä, ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista annetun lain (980/2012), jäljempänä *vanhuspalvelulaki*, 16 §:ssä, vammaispalvelulain (/) 4 §:ssä ja lastensuojelulain 30 §:ssä tarkoitettua asiakirjaa sekä muualla laissa tarkoitettua vastaavaa asiakirjaa;

16) *palveluntuottajalla* maakuntalain 52 §:ssä tarkoitettua maakunnan liikelaitosta, osakeyhtiötä ja muuta yhtiötä, yhteisöä, osuuskuntaa, säätiötä ja itsenäistä ammatinharjoittajaa, joka tuottaa sosiaalipalveluja tai terveystalveluja;

17) *terapialla* terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa fysioterapiaa, neuropsykologista kuntoutusta, psykoterapiaa, ravitsemusterapiaa, jalkahoitoa, puheterapiaa, toimintaterapiaa ja muuta niihin rinnastettavaa toimintakykyä parantavaa ja ylläpitävää hoitoa;

18) *etäpalvelulla* sosiaali- tai terveystalvelua, jossa asiakas ja sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö ovat fyysisesti eri paikassa ja toisiinsa kuva- ja ääniyhteydessä taikka jossa tietoa ja asiakirjoja välitetään verkkoyhteyden kautta tai muulla vastaavalla tavalla yksilöllisen hoidon tai huolenpidon antamiseksi;

19) *ylläpidolla* aterioita, majoitusta, siivousta ja muita vastaavia tavanomaisen elämän tarpeisiin vastaavia palveluja sekä niitä annettaessa käytettäviä aineita ja tarvikkeita.

4 §

Palvelusta perittävä maksu

Tässä laissa tarkoitettun asiakasmaksun perii se maakunta, johon kuuluvassa kunnassa asiakkaalla on kotikuntalain (201/1994) mukainen kotikunta. Maksun tämän lain 32 §:ssä tarkoitusta käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta perii kuitenkin palveluntuottaja.

Maakunnan asiakkaalta perimä maksu saa olla enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruinen.

Jos maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvan sosiaali- tai terveystalvelun maksusta ei säädetä tässä laissa, palvelu on maksuton.

5 §

Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen

Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden.

Maakunnan on asiakkaan tai hänen edustajansa kirjallisesta hakemuksesta taikka omasta aloitteestaan alennettava maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden tai muun elatusvastuun toteuttamista silloin, kun maksu on määrätty:

- 1) terveystalvelusta asiakkaan maksukyvyn mukaan;
- 2) lyhytaikaisesta laitoshoidosta; tai
- 3) sosiaalipalvelusta.

Maakunta voi päättää, että myös muista kuin 2 momentin 1—3 kohdassa tarkoitetuista, sen järjestämisvastuulle kuuluvista palveluista määrättävää maksua alennetaan tai se jätetään perimättä 2 momentissa säädetyillä perusteilla.

Edellä 3 momentissa tarkoitetun päätöksen tehtyään maakunnan on asiakkaan tai hänen edustajansa kirjallisesta hakemuksesta taikka omasta aloitteestaan alennettava maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä, jos maksun periminen vaarantaisi asiakkaan tai hänen perheensä toimeentulon edellytyksiä taikka asiakkaan lakisääteisen elatusvelvollisuuden tai muun elatusvastuun toteuttamista.

Maakunnan on annettava kirjallinen päätös 2 ja 4 momentin mukaisesta hakemuksesta sekä omasta aloitteestaan tekemästä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä. Päätökseen on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Maakunnan on huolehdittava siitä, että sen järjestämisvastuulle kuuluvien sosiaali- ja terveystalvelujen palveluntuottaja antaa asiakkaalle tiedon siitä, mitä 2—5 momentissa säädetään maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Tieto on annettava ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä. Jos tiedon antaminen ei ole mahdollista ennen palvelutapahtumaa tai sen yhteydessä, sen voi antaa myöhemmin, kuitenkin viimeistään maksua perittäessä. Tieto on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Tietoa annettaessa asiakkaalle on annettava sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi tarvittaessa pyytää lisätietoja.

Palveluntuottajan on annettava 6 momentissa tarkoitettu tieto asiakkaalle henkilökohtaisesti kirjallisesti tai suullisesti. Tieto voidaan antaa myös asiakkaan yksilöivän sähköisen palvelun välityksellä. Jos tieto annetaan muulla tavalla kuin kirjallisesti, asiakkaalle on hänen pyynnöstään annettava tieto myös kirjallisena.

Valtioneuvoston asetuksella voidaan antaa tarkemmat säännökset 2 momentissa tarkoitetun maksun alentamisen ja perimättä jättämisen kriteereistä.

6 §

Maksun periminen

Maakunnan on annettava asiakkaalle maksua koskeva kirjallinen lasku. Laskussa on oltava ainakin seuraavat tiedot:

- 1) laskun päivämäärä;
- 2) asiakas, jolta maksu peritään;
- 3) palvelu, josta maksu peritään;
- 4) maksun suuruus ja peruste;
- 5) palveluntuottaja, jonka antamasta palvelusta maksu peritään;

6) sen tahon nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja laskusta. Laskuun on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

Maksua perittäessä on otettava huomioon asiakkaan yksityisyyden suoja ja henkilökohtainen turvallisuus.

Mitä 1—3 momentissa säädetään, sovelletaan myös palveluntuottajaan sen periessä maksua käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta siten kuin 32 §:ssä säädetään.

7 §

Päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta

Maakunnan on annettava asiakkaalle kirjallinen päätös maksukyvyn mukaan määräytyvästä maksusta. Päätöksessä on oltava ainakin seuraavat tiedot:

- 1) päätöksen tehnyt viranhaltija ja päätöksen tekemisen ajankohta;
- 2) asiakas, johon päätös välittömästi kohdistuu;
- 3) palvelu, jota päätös koskee;
- 4) palvelusta perittävän maksun suuruus ja peruste;
- 5) sen henkilön nimi ja yhteystiedot, jolta asiakas voi pyytää tarvittaessa lisätietoja päätöksestä.

Päätökseen on liitettävä oikaisuvaatimusohje.

2 luku

Maksuttomat palvelut

8 §

Maksuttomat sosiaalipalvelut

Maksuttomia sosiaalipalveluja ovat:

1) sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettu sosiaalityö, 2 kohdassa tarkoitettu sosiaaliohjaus, 3 kohdassa tarkoitettu sosiaalinen kuntoutus, 4 kohdassa tarkoitettu perhetyö, 12 kohdassa tarkoitettu kasvatus- ja perheneuvonta ja 13 kohdassa tarkoitettu lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta ja 27 §:ssä tarkoitettut tuetut tapaamiset ja valvotut vaihdot sekä sosiaalihuoltolain (710/1982) 27 d ja 27 e §:ssä tarkoitettut vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta kuljetusta ja aterioita lukuun ottamatta;

2) lastensuojelulain 36 §:n 1 momentissa tarkoitettut lastensuojelun avohuollon tukitoimet;

3) vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun valmennukseen ja tukeen, 2 kohdassa tarkoitettuun henkilökohtaiseen apuun, 3 kohdassa tarkoitettuun asumisen tukeen, 5 kohdassa tarkoitettuun lyhytaikaiseen huolenpitoon, 6 kohdassa tarkoitettuun päiväaikaiseen toimintaan ja 7 kohdassa tarkoitettuun liikkumisen tukeen sisältyvä apu ja tuki lukuun ottamatta asumisen tukea silloin, kun asiakas saa siihen korvausta muun lain kuin vammaispalvelulain nojalla;

4) osavuorokautisesti järjestettyihin vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1, 3, 5 ja 6 kohdassa tarkoitettuihin erityispalveluihin liittyvä ylläpito alle 18-vuotiaalle vammaiselle asiakkaalle;

5) avioliittolaissa (234/1929), isyyslaissa (11/2015), adoptiolaisissa (22/2012), lapsen elatuksesta annetussa laissa (704/1975), lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983), elatustukilaissa (580/2008) ja eräiden elatusapujen sitomisesta elinkustannuksiin annetussa laissa (583/2008) kunnan tehtäväksi säädetty palvelut;

6) sosiaalihuollon avopalveluna annettu päihdehuolto ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehuolto niihin liittyvää 45 §:n 1 momentissa tarkoitettua ylläpitoa lukuun ottamatta.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, asiakirja, todistus tai lausunto, joka tarvitaan asiakkaan sosiaalipalvelun saamiseksi, on maksuton.

9 §

Maksuttomat terveyspalvelut

Sen estämättä, mitä muualla tässä laissa säädetään, maksuttomia terveyspalveluja ovat:

1) terveydenhuoltolain 13 §:ssä säädetty terveystarkastukset ja terveystarkastukset lukuun ottamatta tämän lain 17 §:ssä tarkoitettua suun terveydenhuoltoa, terveydenhuoltolain 14 §:ssä säädettyt seulonnat, 15 §:ssä säädetty neuvolapalvelut ja 16 §:ssä säädetty kouluterveydenhuolto;

2) terveydenhuoltolain 17 §:ssä säädetty opiskeluterveydenhuolto ja 19 §:n 1 kohdassa säädetty merenkulkijoiden terveydenhuoltopalvelut lukuun ottamatta avosairaanhoidon ja suun terveydenhuollon palveluja;

3) terveydenhuoltolain 27 §:ssä säädetty mielenterveystyö lukuun ottamatta laitoshoidon ja laitoshoidon annettua kuntoutusta sekä tämän lain 45 §:n 2 momentissa tarkoitettua ylläpitoa;

4) terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 1 kohdassa säädetty kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, 2 kohdassa säädetty potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, 3 kohdassa säädetty kuntoutustutkimus, 5 kohdassa tarkoitettujen apuvälinepalvelut lukuun ottamatta tilanteita, joissa apuvälineen tarve aiheutuu työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015), maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain (873/2015), sotilasvammalain (404/1948), liikennevakuutuslain (460/2016), potilasvahinkolain (585/1986) tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta vahingosta tai ammattitaudista, ja 6 kohdassa säädetty sopeutumisvalmennus;

5) hoitoon kuuluvat aineet ja pitkäaikaisen sairauden hoitoon tarkoitettujen hoitotarvikkeet;

6) vanhuspalvelulain 12 §:ssä säädetty hyvinvointia edistävät palvelut;

7) avosairaanhoitona annettu päihdehoito ja osavuorokautisesti laitoksessa annettu päihdehoito niihin liittyvää 45 §:n 2 momentissa tarkoitettua ylläpitoa lukuun ottamatta;

8) sairaanhoidon palvelut alle 18-vuotiaalle asiakkaalle;

9) tarpeenmukaiset sairaanhoidon palvelut pitkäaikaisen, sosiaalihoitolain 21 §:n 4 momentissa tarkoitettujen tehostetun palveluasumisen asiakkaalle;

10) 17 §:n 1—3 momentissa tarkoitettujen suun terveydenhuollon tutkimus ja hoito, niihin liittyvät toimenpiteet sekä oikomislaitteisiin ja hammasproteettiseen hoitoon liittyvät hammas tekniset laboratoriokulut asiakkaalle, jolla on rintamasotilastunnus, rintamapalvelustunnus, rintamatunnus, veteraanitunnus tai eräisiin Suomen sotiin liittyneissä tehtävissä palvelleiden kuntoutuksesta annetussa laissa (1039/1997) tarkoitettu miinanraivaajatodistus;

11) tartuntatautilain (1227/2016) 44 §:ssä tarkoitettujen kansalliseen rokotusohjelmaan sisältyvät rokotukset, 45 §:n 1 momentissa tarkoitettujen yleiset vapaaehtoiset rokotukset, 46 §:ssä tarkoitettujen rokotukset Puolustusvoimissa ja Rajavartiolaitoksessa, 47 §:ssä tarkoitettujen pakolliset rokotukset ja 48 §:ssä tarkoitettujen työntekijän ja opiskelijan rokotukset, 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen yleisvaarallisen tartuntataudin tutkimus, hoito ja hoitoon määrätty lääkkeet, yleisvaaralliselle tartuntataudille altistuneeksi todetun tai perustellusti altistuneeksi epäillyn karanteeni 60 §:n nojalla, yleisvaaralliseen tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn eristäminen 63 §:n nojalla sekä 4 §:n 3 momentissa tarkoitettuun valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen hoitoon määrätty lääkkeet sekä HIV-infektion, sankkerin, tippurin ja sukupuoliteitse tarttuvan klamydiainfektion tutkimus, hoito sekä hoitoon ja ehkäisyyn määrätty lääkkeet;

12) ihmisen elimien, kudoksien ja solujen lääketieteellisestä käytöstä annetun lain (101/2001) 2 luvussa tarkoitetun luovuttajan tutkimus ja hoito;

13) lääkärin lääketieteellisin perustein määräämä ensihoitopalveluun kuulumaton potilassiirto laitoshoidon yksiköstä toiseen laitoshoidon yksikköön, palveluasumisen yksikköön tai kotihoitoon;

14) terveydenhuoltolain 73 §:ssä tarkoitettu potilassiirto.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, maksuttomia ovat nuorison terveystodistus sekä lääkärintodistus tai -lausunto, joka tarvitaan asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen saamiseksi, sairausvakuutuslain (1224/2004) 5 luvun nojalla lääkekorvauksen saamiseksi tai sellaisen lyhytaikaisen sairausloman tarpeen osoittamiseksi, jonka kesto on enintään mainitun lain 8 luvun 7 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitetun omavastuunajan pituinen.

Edellä 1 momentissa tarkoitettua palvelua saavalta asiakkaalta voidaan kuitenkin periä 31, 32 ja 50 §:ssä sekä 52 §:n 1 momentissa tarkoitetut maksut sekä 17 §:n 4 momentissa ja 51 §:n 1 momentissa tarkoitetut kulut.

3 luku

Maksukatto

10 §

Maksukatto

Asiakasmaksujen enimmäismäärä (*maksukatto*) asiakkaalle on 683 euroa kalenterivuoden aikana. Maksukaton ylittymisen jälkeen maksukattoon sisältyvät palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia asianomaisen kalenterivuoden loppuun. Maakunta voi kuitenkin periä asiakkaalta maksukaton ylittymisen jälkeen 25 §:n 1 momentissa säädetyn maksun.

11 §

Maksukattoon kerryttävät palvelut

Asiakkaalta perittyjen maksujen yhteismäärää laskettaessa otetaan huomioon kalenterivuoden aikana perityt maksut:

- 1) sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta;
 - 2) sairaalan vastaanottokäynnistä;
 - 3) päiväkirurgisesta toimenpiteestä;
 - 4) suun terveydenhuollon käynneistä ja hoitotoimenpiteistä lukuun ottamatta oikomislaitteista ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvia hammasteknisen laboratorion kuluja;
 - 5) suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä;
 - 6) terapiasta;
 - 7) sarjassa annettavasta hoidosta;
 - 8) tilapäisestä kotisairaanhoidosta;
 - 9) tilapäisestä kotisairaalahoidosta;
 - 10) lyhytaikaisesta laitoshoidosta ja -palvelusta;
 - 11) osavuorokausihoidosta laitoksessa;
 - 12) vammaiselle henkilölle annettavasta terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettu lääkinällisen kuntoutuksen laituskuntoutusjaksosta;
 - 13) ensihoitopalvelusta;
 - 14) etäpalveluna annetuista 13 §:n 1—3 momentissa, 14 §:n 1 ja 2 momentissa, 17 §:n 1 ja 2 momentissa, 19 ja 20 §:ssä sekä 21 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetuista palveluista.
- Maksukaton kertymistä laskettaessa ei oteta huomioon:

1) maksua, joka on peritty työtapaturma- ja ammattitautilain, maatalousyrittäjän työtapaturma- ja ammattitautilain, sotilasvammalain, liikennevakuutuslain, potilasvahinkolain tai näitä vastaavan aikaisemman lain mukaan korvattavasta hoidosta;

2) maksua, joka peritään henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa, lukuun ottamatta maksua, joka on peritty henkilöltä, jolla on Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomea sitovan kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus terveyspalveluihin samoin edellytyksin kuin Suomessa asuvalla henkilöllä tai joka sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (/) 57 §:n mukaan rinnastetaan maakuntaan kuuluvan kunnan asukkaaseen.

Alle 18-vuotiaan asiakkaan käyttämistä sosiaalihuollon palveluista perityt maksut voidaan ottaa huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 10 §:n mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon.

12 §

Maksujen seuranta

Maakunnan on seurattava asiakkaan maksukaton kertymistä. Maakunnan on annettava asiakkaalle kirjallinen tieto maksukaton ylittymisestä.

Asiakkaan muuttaessa asumaan toisessa maakunnassa sijaitsevaan kuntaan aiemman maakunnan on siirrettävä tieto asiakkaan asianomaisen kalenterivuoden aikana suorittamien, maksukattoa kerryttävien maksujen yhteismäärästä uudelle maakunnalle. Maakunnan on ilmoitettava asiakkaalle tiedon siirtämisestä.

4 luku

Tasasuuruiset maksut

13 §

Sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoito

Maakunta voi periä asiakkaalta sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidossa varsinaisena aukioloaikana lääkärin vastaanotosta enintään 20,60 euroa käynniltä ja sairaanhoitajan vastaanotosta enintään 11,40 euroa käynniltä. Samaan syyhyn liittyvistä käynneistä voidaan asiakkaalta periä vain yksi maksu kalenterivuorokaudelta. Jos asiakas käy samasta syystä saman kalenterivuorokauden aikana sekä sairaanhoitajan että lääkärin vastaanotolla, asiakkaalta voidaan periä maksu vain lääkärin vastaanotosta.

Asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain (/), jäljempänä *valinnanvapauslaki*, 18 §:n 2 momentissa tarkoitetusta lääketieteen erikoisalan lääkärin vastaanotosta voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä.

Kiireellisestä hoidosta, jota sosiaali- ja terveyskeskus antaa maakunnan päättämällä tavalla varsinaisen aukioloajan ulkopuolella terveydenhuoltolain 50 §:n 2 tai 5 momentin nojalla, voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä.

Jos asiakas lähetetään lääkärin suorittaman tutkimuksen ja antaman hoidon jälkeen välittömästi sairaalaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi, häneltä ei saa periä 1—3 momentissa säädettyjä maksuja.

14 §

Sairaalan vastaanottokäynti

Maakunta voi periä sairaalan vastaanottokäynnistä ja muusta siihen rinnastettavasta sairaalan palvelusta asiakkaalta enintään 41,20 euroa käynniltä.

Terveystieteiden lain 50 §:ssä tarkoitettua kiireellisestä hoidosta sairaalan järjestämässä päivystyksessä voidaan periä enintään 41,20 euroa käynniltä.

Jos asiakas otetaan sairaalan vastaanottokäynnillä suoritetun tutkimuksen jälkeen välittömästi sairaalaan hoidettavaksi, häneltä ei saa periä 1 ja 2 momentissa säädettyä maksua.

15 §

Avosairaanhoidon ja sairaalan vastaanottokäyntiin liittyvät tutkimukset

Edellä 13 ja 14 §:ssä tarkoitettuihin palveluihin välittömästi liittyvistä välttämättömistä tutkimuksista ei saa periä maksua.

16 §

Päiväkirurginen toimenpide

Sen estämättä, mitä 14 §:ssä säädetään, maakunta voi periä asiakkaalta päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä, enintään 135,10 euroa.

Jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut asiakas komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen, voidaan häneltä periä 1 momentissa säädetyn maksun lisäksi 25 §:ssä tarkoitettu maksu alkavalta kalenterivuorokaudelta.

17 §

Suun terveydenhuolto

Maakunta voi periä asiakkaalta suunhoidon yksikön tekemästä tutkimuksesta ja antamasta hoidosta käynnin perusmaksuna enintään 10,20 euroa käynniltä, kun hoidon antaa suuhygienisti tai erikoishammasteknikko. Hammaslääkärin antamasta hoidosta voidaan käynnin perusmaksuna periä enintään 13,10 euroa käynniltä ja erikoishammaslääkärin antamasta hoidosta enintään 19,20 euroa käynniltä. Jos asiakas saa saman käynnin aikana sekä hammaslääkärin että suuhygienistin tai erikoishammasteknikon hoitoa, asiakkaalta voidaan periä käynnin perusmaksu vain hammaslääkärin vastaanotosta.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, maakunta voi periä asiakkaalta kulloinkin voimassa olevan terveydenhuollon toimenpideluokituksen mukaisista suun terveydenhuollon toimenpiteistä enintään seuraavat maksut:

- 1) kuvantamistutkimukset:
 - a) hammaskuva 8,40 euroa;
 - b) leukojen ja koko hampaiston panoraamaröntgenkuvaus 18,90 euroa;
- 2) ehkäisevään hoitoon kuuluvat toimenpideluokituksen SC-ryhmän suun terveyden edistämisen toimenpiteet 8,40 euroa käyntikerralta;
- 3) tutkimukset, hammastarkastukset ja sairauksien hoito toimenpideluokituksen vaativuusluokan mukaan, lukuun ottamatta 4 kohdassa lueteltuja proteettisia toimenpiteitä, seuraavasti:
 - a) 8,40 euroa vaativuusluokkaan 0—2 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - b) 18,90 euroa vaativuusluokkaan 3 ja 4 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - c) 37,50 euroa vaativuusluokkaan 5—7 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - d) 54,90 euroa vaativuusluokkaan 8—10 kuuluvasta toimenpiteestä;
 - e) 77,00 euroa vaativuusluokkaan 11 tai sitä suurempaan vaativuusluokkaan kuuluvasta toimenpiteestä;

- 4) hammasproteettiset toimenpiteet:
a) hammasproteesin pohjaus 54,90 euroa;
b) hammasproteesin korjaus 37,50 euroa;
c) akryyliosa- ja kokoproteesi 183,50 euroa;
d) kruunut ja sillat 183,50 euroa hampaalta;
e) rankaproteesi 222,70 euroa.

Sen lisäksi, mitä 1 ja 2 momentissa säädetään, maakunta voi periä oikomislaitteesta ja hammasproteettisista toimenpiteistä aiheutuvat hammastekniset kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina.

Jos oikomislaite, purentakisko, hammasproteesi tai muu vastaava laite on vahingoittunut tai hävinnyt asiakkaan käyttöohjeiden vastaisen käsittelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi, maakunta voi periä asiakkaalta uuden laitteen hankkimisesta aiheutuvat kulut tai vahingoittuneen laitteen korjaamisesta aiheutuvat kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina. Kulut voidaan periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta, ellei sitä ole pidettävä kohtuuttomana.

18 §

Erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteet suunhoidon yksikössä

Maakunta voi periä asiakkaalta suunhoidon yksikössä tehtävistä suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteistä 17 §:ssä säädetyn maksun sijasta enintään 41,20 euroa käynniltä silloin, kun tutkimuksen ja hoidon perusteena on:

- a) hampaiston, leukojen ja kasvojen kehityshäiriö;
b) vaikea, toimintaa haittaava laaja-alainen synnynnäinen hampaistopuutos tai kehityshäiriö;
c) pään ja leukojen alueen kiputila;
d) kaulan ja pään alueen säteilytys tai sytostaattihoito;
e) muun kuin hammassairauden takia välttämättömät suun ja leukojen erikoissairaanhoidon hoitotoimenpiteet.

Edellä 1 momentissa säädetyllä perusteella tehtävästä päiväkirurgisesta toimenpiteestä, joka tehdään leikkaussalissa ja joka edellyttää yleisanestesiaa, laajaa puudutusta tai suonensisäisesti annettavaa lääkitystä, voidaan kuitenkin periä enintään 135,10 euroa. Jos päiväkirurgisessa toimenpiteessä ollut asiakas komplikaation tai muun vastaavan syyn takia jää hoitopaikkaan toimenpidettä seuraavaan vuorokauteen, voidaan häneltä lisäksi periä 25 §:ssä tarkoitettu maksu alkavalta kalenterivuorokaudelta.

19 §

Terapia

Maakunta voi periä asiakkaalta yksilökohtaisesta terapiasta, lukuun ottamatta psykoterapiaa, enintään 11,40 euroa käynniltä.

20 §

Sarjassa annettava hoito

Maakunta voi periä asiakkaalta sarjassa annettavasta hoidosta, lukuun ottamatta psykoterapiaa, enintään 11,40 euroa hoitokerralta. Sarjassa annettavalla hoidolla tarkoitetaan vähintään kolme kertaa enintään viiden viikon välein toistuvaa hoitoa.

21 §

Tilapäinen kotona annettava palvelu

Maakunta voi periä asiakkaalta tilapäisestä sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelusta enintään 12 euroa käynniltä silloin, kun käynti kestää enintään kaksi tuntia, ja enintään 20 euroa käynniltä silloin, kun käynti kestää yli kaksi tuntia. Maksuna voidaan kuitenkin periä enintään 30 euroa kalenterivuorokaudelta.

Tilapäisestä terveydenhuoltolain 25 §:n 1 momentissa tarkoitettua kotisairaanhoidosta voidaan periä enintään 20,60 euroa lääkärin tai hammaslääkärin suorittamalta kotikäynniltä ja enintään 11,40 euroa muun henkilön suorittamalta kotikäynniltä. Tilapäisestä kotisairaanhoidosta ei saa periä erikseen maksua asiakkaalta, joka saa jatkuvaa kotisairaanhoidoa terveydenhuoltolain 25 §:n nojalla.

Tilapäisestä terveydenhuoltolain 25 §:n 2 momentissa tarkoitettua kotisairaalahoidosta voidaan periä tämän lain 14 §:n mukainen sairaalan vastaanottokäynnin maksu. Sarjassa annettava hoidosta voidaan kuitenkin periä enintään 20 §:n mukainen maksu. Maksu voidaan periä vain kerran kalenterivuorokaudessa.

Tilapäisestä sosiaalihuoltolain 20 §:ssä tarkoitettua kotihoidosta voidaan periä enintään 20,60 euroa lääkärin tai hammaslääkärin suorittamalta kotikäynniltä ja enintään 11,40 euroa muun henkilön suorittamalta kotikäynniltä.

22 §

Etäpalvelu

Maakunta voi periä asiakkaalta etäpalveluna annettavasta:

- 1) sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta 13 §:n 1—3 momentissa säädetyn maksun;
- 2) sairaalan vastaanottokäynnistä 14 §:n 1 ja 2 momentissa säädetyn maksun;
- 3) suun terveydenhuollosta 17 §:n 1 ja 2 momentissa säädetyn maksun;
- 4) terapiasta 19 §:ssä säädetyn maksun;
- 5) sarjassa annettavasta hoidosta 20 §:ssä säädetyn maksun;
- 6) tilapäisestä kotona annettavasta palvelusta 21 §:ssä säädetyn maksun.

Etäpalveluna annetusta sosiaali- ja terveyskeskuksen avosairaanhoidosta ja sairaalan vastaanottokäynnistä ei saa periä maksua 13 §:n 4 momentissa ja 14 §:n 3 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa.

23 §

Lyhytaikainen perhehoito

Maakunta voi periä lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa olevalta asiakkaalta, lukuun ottamatta lastensuojelulain tai vammaispalvelulain nojalla annettua perhehoitoa saavia asiakkaita, enintään 25 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Lyhytaikaisesta osavuorokautisesta perhehoidosta voidaan periä enintään puolet edellä mainitusta maksusta.

24 §

Lyhytaikainen asumispalvelu

Maakunta voi periä asiakkaalta lyhytaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta enintään 40 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Osavuorokautisesti annetusta palvelusta voidaan periä enintään puolet edellä mainitusta maksusta.

Muusta lyhytaikaisesta asumispalvelusta kuin 1 momentissa tarkoitettua lyhytaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta voidaan periä enintään 30 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Osavuorokautisesti annetusta palvelusta voidaan periä enintään puolet edellä mainitusta maksusta.

25 §

Lyhytaikainen laitoshoidon tai -palvelun asiakkaalta

Maakunta voi periä lyhytaikaisen laitoshoidon tai -palvelun asiakkaalta psykiatrisesta hoidosta enintään 22,50 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta ja muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai -palvelusta enintään 48,90 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta. Maksukaton ylittymisen jälkeen perittävä maksu saa olla enintään 22,50 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, maakunta voi periä asiakkaalta maksun mielenterveyslain (1116/1990) 10 §:ssä tarkoitettua tarkkailun ajalta vain, jos tarkkailuun otettu määrätään mainitun lain 8 §:ssä tarkoitettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon.

26 §

Osavuorokausihoito

Jos hoidollisista tai huolenpidollisista syistä on tarkoituksenmukaista, että asiakas on laitoshoidossa tai -palvelussa asiakassuunnitelman mukaisesti vain osan vuorokaudesta, maakunta voi periä häneltä muusta lyhytaikaisesta laitoshoidosta tai -palvelusta kuin psykiatrisesta hoidosta enintään 24,45 euroa vuorokaudelta.

27 §

Asiakkaan siirtyminen palvelujen välillä

Jos asiakas siirtyy asumispalvelun, laitoshoidon tai laitospalvelun yksiköstä toiseen asumispalvelun, laitoshoidon tai laitospalvelun yksikköön saman kalenterivuorokauden aikana, maakunta voi periä asiakkaalta maksun vain siitä palvelusta, johon hän siirtyy.

28 §

Lääkinnällinen kuntoutus

Vammaiselle henkilölle terveydenhuoltolain 29 §:n 2 momentin 7 kohdassa tarkoitettuna laitoshoidona annetusta lääikinnällisestä kuntoutuksesta maakunta voi periä asiakkaalta enintään 16,90 euroa alkavalta kalenterivuorokaudelta.

29 §

Omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan aikaiset palvelut

Palveluista, joita maakunta järjestää hoidettavalle omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 4 §:n 1 momentissa tarkoitettua omaishoitajan vapaan ajaksi ja jotka korvaavat

omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa, maakunta voi periä hoidettavalta enintään 11,40 euroa vuorokaudelta sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään.

Mitä 1 momentissa säädetään omaishoitajan vapaan aikaisista palveluista perittävästä maksusta, sovelletaan myös sosiaalihuoltolain 27 b §:n 1 momentissa tarkoitetun omaistaan tai läheistään hoitavan henkilön vapaan ajaksi järjestettävistä palveluista perittävään maksuun.

Jos palvelu on tämän lain säännöksen mukaan asiakkaalle osittain tai kokonaan maksuton, säännöstä sovelletaan myös 1 ja 2 momentissa tarkoitettuihin palveluihin. Näihin palveluihin ei kuitenkaan sovelleta 10 §:n säännöstä palvelujen maksuttomuudesta kalenterivuoden loppuun maksukaton ylittymisen jälkeen.

30 §

Ensihoitopalvelu

Maakunta voi periä asiakkaalta terveydenhuoltolain 40 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetusta ensihoitopalvelusta ja siihen mahdollisesti liittyvästä potilaskuljetuksesta hoitoyksikköön enintään 25 euroa. Asiakasmaksu voidaan periä ensihoitopalvelusta myös silloin, kun ensihoitopalvelun yksikkö on tehnyt potilaan luona hoidon tarpeen arvion, ja potilas ohjataan muun sosiaali- tai terveyspalvelun piiriin. Jos ensihoitopalvelun yksikkö käy potilaan luona useammin kuin yhden kerran saman kalenterivuorokauden aikana samasta syystä tai saman sairauden pahenemisen vuoksi taikka potilas siirretään jatkohoitoon yhdestä hoitoyksiköstä toiseen hoitoyksikköön saman kalenterivuorokauden aikana, ensihoitopalvelusta voidaan periä vain yksi maksu kalenterivuorokaudelta.

31 §

Lääkärintodistus ja -lausunto

Maakunta voi periä asiakkaalta muusta kuin 9 §:n 2 momentissa tarkoitetusta lääkärin ja hammaslääkärin todistuksesta ja lausunnosta enintään 50,80 euroa. Ajokorttilaissa (386/2011) säädetyn ajo-oikeuden saamiseksi tai säilyttämiseksi tarvittavasta lääkärintodistuksesta voidaan kuitenkin periä enintään 61 euroa. Maksu voidaan periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.

32 §

Käyttämättä ja peruuttamatta jätetty palvelu

Jos asiakas tai hänen edustajansa on varannut vastaanottoajan terveydenhuollon palveluihin tai sosiaali- tai terveydenhuollon lyhytaikaisen hoito- tai asumispalvelupaikan ja asiakas on ilman hyväksyttävää syytä ja varattua aikaa tai paikkaa ennalta peruuttamatta jäänyt saapumatta varattuna aikana vastaanotolle tai asianomaiseen yksikköön, palveluntuottaja voi periä häneltä enintään 50,80 euroa. Maksu voidaan periä 15 vuotta täyttäneeltä asiakkaalta, ellei sitä ole pidettävä kohtuuttomana.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös silloin, kun palveluntuottaja on varannut asiakkaalle vastaanottoajan tai paikan lyhytaikaiseen hoito- tai asumispalveluun.

5 luku

Maksukyvyn mukaan määräytyvät maksut

33 §

Maksun periminen maksukyvyn mukaan

Maakunta voi periä asiakkaalta maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta sekä pitkäaikaisesta asumispalvelusta, perhehoidosta ja laitoshoidosta.

Maakunnan on maksua määritessään otettava huomioon asiakkaan perhesuhteista johtuvat ja hänen maksukykyensä vaikuttavat seikat sekä se, mitä lapsen elatuksesta annetussa laissa säädetään lapsen oikeudesta elatukseen.

Maksua määritessään maakunnan on otettava huomioon asiakkaan ja hänen puolisonsa tulot ja tuloista tehtävät vähennykset siten kuin niistä säädetään tässä laissa.

34 §

Kotona annettava palvelu

Maakunta voi periä jatkuvasta ja säännöllisestä kotona annettavasta palvelusta tai pitkäaikaisesta asumispalvelusta, lukuun ottamatta tehostettua palveluasumista, kuukausimaksun. Maksu määräytyy palvelupäätökseen kirjattujen palvelutuntien määrän, asiakkaan maksukyvyn ja perheen koon mukaan. Maksuun ei sisälly asumiskustannuksia.

Maksu voi olla enintään 5 momentin mukaisen maksuprosentin osoittama määrä tulorajan ylittävistä kuukausituloista.

Tulorajat ovat seuraavat:

Perheen koko, henkilömäärä	1	2	3	4	5	6
Tuloraja, euroa kuukaudessa	690	1224	1724	2150	2528	2885

Kun henkilöitä on enemmän kuin kuusi, tulorajaa korotetaan 350 eurolla kustakin seuraavasta henkilöstä.

HE 310/2018 vp

Maksuprosentit ovat seuraavat:

Palvelutunnit kuukaudessa	Maksuprosentti perheen koon mukaan					
	1	2	3	4	5	6 henkilöä tai enemmän
4 tuntia tai vähemmän	8,00	7,00	6,00	6,00	6,00	6,00
5	10,00	8,75	7,50	7,50	7,50	7,50
6	12,00	10,50	9,00	9,00	9,00	9,00
7	14,00	12,25	10,50	10,50	10,50	10,50
8	16,00	14,00	12,00	12,00	12,00	12,00
9	17,00	14,75	12,50	12,50	12,50	12,00
10	18,00	15,50	13,00	13,00	13,00	12,00
11	19,00	16,25	13,50	13,50	13,50	12,00
12	20,00	17,00	14,00	14,00	14,00	12,00
13	21,00	17,75	14,50	14,50	14,00	12,00
14	22,00	18,50	15,00	15,00	14,00	12,00
15	23,00	19,25	15,50	15,50	14,00	12,00
16	24,00	20,00	16,00	16,00	14,00	12,00
17	24,50	20,50	16,50	16,00	14,00	12,00
18	25,00	21,00	17,00	16,00	14,00	12,00
19	25,50	21,50	17,50	16,00	14,00	12,00
20	26,00	22,00	18,00	16,00	14,00	12,00
21	26,50	22,50	18,50	16,00	14,00	12,00
22	27,00	23,00	19,00	16,00	14,00	12,00
23	27,50	23,50	19,00	16,00	14,00	12,00
24	28,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
25	28,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
26	29,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
27	29,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
28	30,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
29	30,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
30	31,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
31	31,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
32	32,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
33	32,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
34	33,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
35	33,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
36	34,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
37	34,50	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00
38 tuntia tai enemmän	35,00	24,00	19,00	16,00	14,00	12,00

Mitä 1—5 momentissa säädetään, sovelletaan myös etäpalveluna toteutettavaan kotona annettavaan palveluun.

Niistä kotipalveluun sisältyvistä tukipalveluista ja asumispalveluun liittyvistä palveluista, jotka eivät sisälly kuukausimaksuun, maakunta voi periä maksun siten kuin 44 §:ssä säädetään.

35 §

Kotona annettavasta palvelusta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Maakunnan on otettava huomioon 34 §:ssä tarkoitettuna kuukausitulona asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut veronalaiset ansio- ja pääomatulot ja verosta vapaat tulot sekä 39 §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Tuloista on tehtävä 40 §:ssä säädetty vähennykset.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, veronalaisina tuloina voidaan ottaa huomioon viimeksi toimitetussa verotuksessa vahvistetut vastaavat veronalaiset tulot korotettuna niillä prosenttimäärillä, jotka verohallitus vuosittain antamissaan päätöksissä ennakoperinnän laskemisperusteista määrää.

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain (1535/1992) 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta elatustukea ja eläkettä saavan hoitotukea. Eläkettä saavan hoitotuen osana maksettavaa veteraanilisää ei oteta tulona huomioon.

Jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut apurahat tai tunnustuspalkinto otetaan tulona huomioon siltä osin kuin ne on tuloverolain 82 §:n 2 momentissa säädetty veronlaiseksi tuloksi.

Jos tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

36 §

Pitkäaikainen tehostettu palveluasuminen ja pitkäaikainen laitoshoido

Maakunta voi periä pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta maksun, joka voi olla enintään 85 prosenttia asiakkaan 37 §:ssä tarkoitetuista tuloista.

Jos asiakas on välittömästi ennen pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai pitkäaikaisen laitoshoidon alkamista elänyt yhteistaloudessa avioliitossa tai avoliitossa ja hänen tulonsa ovat suuremmat kuin puolison tulot, maksu määräytyy puolisojen yhteenlaskettujen tulojen perusteella. Maakunnan perimä maksu voi olla pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaalta ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalta enintään 42,5 prosenttia puolisojen yhteenlasketuista tuloista. Jos molemmat puoliset ovat pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa, maksu määräytyy siten kuin 1 momentissa säädetään.

Maakunnan on maksua määritessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen asiakkaalle vähintään 160 euroa kuukaudessa ja pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaalle vähintään 108 euroa kuukaudessa.

37 §

Pitkäaikaisesta tehostetusta palveluasumisesta ja pitkäaikaisesta laitoshoidosta perittävän maksun perusteena olevat tulot

Maakunnan on otettava huomioon 36 §:n 1 ja 2 momentissa tarkoitettuina tuloina asiakkaan ja hänen puolisonsa jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut tulot ennakonpidätyksen ja ennakonkannon jälkeen ja verosta vapaat tulot sekä 39 §:ssä tarkoitettu laskennallinen metsätulo. Tuloista on tehtävä 40 §:ssä säädetty vähennykset. Pitkäaikaisessa tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan tuloista on lisäksi tehtävä 41 §:ssä säädetty vähennykset.

Tulona ei oteta huomioon tuloverolain 92 §:ssä tarkoitettuja verovapaita sosiaalietuuksia lukuun ottamatta vammaistukea ja eläkettä saavan hoitotukea. Eläkettä saavan hoitotuen osana

maksettavaa veteraanilisää ei oteta tulona huomioon. Tulona ei oteta huomioon myöskään lapsen elatuksesta annetun lain 4 §:ssä tarkoitettua lapsen elatusapua.

Jatkuvat tai vuosittain toistuvasti saadut apurahat ja tunnustuspalkinto otetaan tuloina huomioon siltä osin kuin ne on tuloverolain 82 §:n 2 momentissa säädetty veronalaiseksi tuloksi.

Jos asiakkaan tulot vaihtelevat, kuukausitulona otetaan huomioon viimeksi kuluneiden 12 kuukauden keskimääräinen kuukausitulo.

38 §

Pitkäaikainen perhehoito

Maakunta voi periä pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa perhehoidossa olevalta asiakkaalta, lukuun ottamatta lastensuojelulain ja vammaispalvelulain nojalla annettua perhehoitoa saavia asiakkaita, maksun siten kuin 36 ja 37 §:ssä säädetään. Tuloista on tehtävä 40 §:ssä säädettyt vähennykset. Maakunnan on maksua periessään huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on vähintään 200 euroa kuukaudessa.

39 §

Laskennallinen metsätulo

Asiakkaan tulona huomioon otettavalla laskennallisella metsätulolla tarkoitetaan varojen arvostamisesta verotuksessa annetun lain (1142/2005) 7 §:n 3 momentin mukaan vahvistettua metsän keskimääräistä vuotuista tuottoa hehtaarilta kerrottuna metsämaan pinta-alalla. Tästä määrästä vähennetään kymmenen prosenttia ja metsätalouden korot.

Maakunnan on asiakkaan tai hänen edustajansa vaatimuksesta alennettava laskennallista metsätuloa, jos tilakohtaisen vuotuisen hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvo on Suomen metsäkeskuksen tai metsänhoitoyhdistyksen antaman lausunnon perusteella vähintään kymmenen prosenttia alempi kuin metsätulo. Alennus on metsätulon ja hakkuumahdollisuuden nettoraha-arvon erotuksen suuruinen.

40 §

Tuloista tehtävät vähennykset

Maakunnan on asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun suuruudesta päättäessään tehtävä maksun perusteena olevista tuloista seuraavat vähennykset:

- 1) asiakkaan suoritettavaksi vahvistettu elatusapu;
- 2) avopuolisoiden yhteistalouden purkamisesta annetussa laissa (26/2011) tarkoitettu pesänjakajan tai tuomioistuimen määräämä hyvitys, joka asiakkaan on suoritettava rahana;
- 3) asiakkaan tosiasiallisista perhesuhteista johtuvat muut vastaavat kustannukset;
- 4) kiinteistön luovutuksen yhteydessä määrääjäksi tai elinkaudeksi pidätetty etuus (syytinki), joka asiakkaan on suoritettava rahana;
- 5) tuomioistuimen tai holhousviranomaisen asiakkaalle määräämän edunvalvojan palkkion perusmaksu, jonka suuruudesta säädetään holhoustoimesta annetun lain (442/1999) 44 §:n 5 momentin nojalla.

Edellä 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettua vähennystä ei tehdä, jos elatusavun saajana on asiakkaan aviopuoliso, jonka kanssa asiakas on elänyt yhteistaloudessa välittömästi ennen pitkäaikaisen perhehoidon, asumispalvelun tai laitoshoidon alkamista.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään asiakkaan todelliset asumismenot ennen pitkäaikaiseen perhehoitoon, asumispalveluun tai laitoshoitoon siirtymistä seuraavasti:

- 1) omistusasunnosta aiheutuvat välttämättömät ja kohtuulliset kulut viimeisten kuuden kuukauden ajalta;
- 2) vuokra-asunnon vuokra asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain (481/1995) 52 §:ssä tarkoitettulta vuokralaisen irtisanomisajalta;
- 3) asumisoikeusasunnon asumisoikeusasunnoista annetun lain (650/1990) 16 §:ssä tarkoitettu käyttövastike kolmelta kuukaudesta.

41 §

Tuloista tehtävät vähennykset tehostetun palveluasumisen maksua määrittäessä

Sen lisäksi, mitä 40 §:ssä säädetään, maakunnan on asiakkaan maksukyvyn mukaan määräytyvän maksun suuruudesta päättäessään vähennettävä maksun perusteena olevista tuloista tehostetusta palveluasumisesta aiheutuvat kohtuulliset asumismenot. Asumismenoista vähennetään valtion varoista maksettava asumistuki.

Sen lisäksi, mitä 1 momentissa säädetään, tuloista vähennetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitetun terveydenhuollon ammattihenkilön määräämien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset, joihin asiakas on oikeutettu saamaan korvausta sairausvakuutuslain nojalla. Lääkekustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa antaman selvityksen perusteella maksun määräämisen perusteena olevista tuloista asiakkaalle aiheutuvien lääkekustannusten mukaan, kuitenkin enintään sairausvakuutuslain 5 luvun 8 §:ssä tarkoitetun vuosiomavastuun suuruisena. Muiden kuin sairausvakuutuslain mukaan korvattavien lääkkeiden, kliinisten ravintovalmisteiden ja perusvoiteiden kustannukset vähennetään asiakkaan tai hänen edustajansa hakemuksesta siltä osin kuin lääkemääräyksen tehnyt terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut ne asiakkaan terveydelle tarpeellisiksi.

42 §

Maksun määrääminen ja tarkistaminen

Maakunta päättää maksukyvyn mukaisesti määräytyvästä maksusta toistaiseksi. Maksu on kuitenkin tarkistettava silloin, kun:

- 1) asiakkaan tai hänen perheensä maksukyky on muuttunut olennaisesti;
- 2) asiakkaan oikeus 40 ja 41 §:ssä säädettyihin vähennyksiin on muuttunut olennaisesti;
- 3) perheen olosuhteet ovat muuttuneet;
- 4) maksu osoittautuu virheelliseksi; tai
- 5) asiakkaalle laadittua 3 §:n 15 kohdassa tarkoitettua asiakassuunnitelmaa muutetaan siten, että sillä on vaikutusta asiakasmaksun suuruuteen.

Jos maksua koskeva päätös on perustunut asiakkaan tai hänen edustajansa antamiin virheellisiin tietoihin, maksu voidaan oikaista takautuvasti enintään yhden vuoden ajalta.

43 §

Palvelun keskeytyksen vaikutus asiakasmaksuun

Maakunta voi periä 34, 36 ja 38 §:ssä säädetyn maksun asiakkaasta johtuvan tilapäisen keskeytyksen ajalta. Maksun voi periä myös alle 18-vuotiaan asiakkaan tilapäisen poissaolon ajalta.

Jos 1 momentissa tarkoitettu palvelu keskeytyy yli viideksi päiväksi, maksua ei peritä viisi päivää ylittävältä ajalta. Jos kotona annettava palvelu keskeytyy maakunnasta johtuvasta syys-

tä tai siksi, että asiakas on laitoshoidossa, maksua ei peritä myöskään mainitun viiden päivän ajalta. Palvelun keskeytyksen jatkuessa koko kuukauden maksua ei peritä lainkaan.

Pitkäaikaisen laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen keskeytykseksi ei katsota lyhytaikaisista laitoshoidosta.

6 luku

Muut maksut

44 §

Tukipalvelut ja asumispalveluun liittyvät palvelut

Maakunta voi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun tukipalveluina järjestettävistä tai asumispalveluun liittyvistä ateria-, vaatehuolto-, peseytymis-, siivous- ja turvapalveluista, osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävistä palveluista sekä muista vastaavista asumista tukevista palveluista. Tehostettuun palveluasumiseen liittyvistä palveluista ei kuitenkaan saa periä erillistä maksua.

45 §

Avopalveluun tai -avosairaanhoitoon liittyvä ylläpito

Maakunta voi periä asiakkaalta kohtuullisen maksun sosiaalihuollon avopalveluna annetun mielenterveystyön ja päihdehuollon yhteydessä annettavasta ylläpidosta.

Kohtuullinen maksu voidaan periä myös avosairaanhoitona annetun mielenterveys- ja päihdehoidon yhteydessä annettavasta ylläpidosta.

46 §

Vammaisuuden perusteella järjestettäviin erityispalveluihin liittyvä ylläpito

Maakunta voi periä asiakkaalta vammaispalvelulain 6 §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun valmennukseen ja tukeen, 3 kohdassa tarkoitettuun asumisen tukeen, 5 kohdassa tarkoitettuun lyhytaikaiseen huolenpitoon ja 6 kohdassa tarkoitettuun päiväaikaiseen toimintaan liittyvästä ylläpidosta kohtuullisen maksun.

47 §

Lastensuojelu

Sen estämättä, mitä 8 §:n 1 momentin 2 kohdassa säädetään, maakunta voi periä, jos se on perheen toimeentulon edellytykset huomioon ottaen perusteltua, lastensuojelulain 36 §:ssä tarkoitettuna avohuollon tukitoimena, 49 §:ssä tarkoitettuna sijaishuoltona tai 76 §:ssä tarkoitettuna jälkihuoltona lapselle tai nuorelle annetusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta lapsen tai nuoren vanhemmilta maksun, joka on enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §:n nojalla määräytyvän elatusavun suuruinen. Maksu jaetaan vanhempien kesken kummankin elatuskyvyn mukaisesti siten kuin lapsen elatuksesta annetun lain 2 §:n 1 momentissa säädetään.

Maakunta voi periä lapselle tai nuorelle suoritettavan elatusavun siltä ajalta, jolloin hän saa 1 momentissa tarkoitettua perhehoitoa, laitoshuoltoa tai asumispalvelua, ja käyttää elatusavun mainitusta palvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

Sen lisäksi, mitä 2 momentissa säädetään, maakunta voi periä lapselle tai nuorelle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen 1 momentissa tarkoitettusta perhehoidosta, laitoshuollosta tai asumispalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi siten kuin 54 §:ssä säädetään.

Lapselta tai nuorelta 2 ja 3 momentin nojalla perittävä maksu voi olla yhteensä enintään 1 857,90 euroa kuukaudessa. Perittävä maksu ei kuitenkaan saa ylittää maakunnalle palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Maakunnan on maksua periessään huolehdittava siitä, että lapsen tai nuoren itsenäistymistä varten varataan kalenterikuukausittain vähintään lastensuojelulain 77 §:ssä tarkoitettu määrä.

48 §

Vammaisen lapsen asuminen muualla kuin oman perheen kanssa

Vammaisen lapsen asuessa vammaispalvelulain 12 §:n tai sosiaalihuoltolain 22 §:n nojalla muualla kuin oman perheen kanssa maakunta voi periä, jos se on perheen toimeentulon edellytykset ja perheen elatusvastuu huomioon ottaen perusteltua, perhehoidosta, asumisen tuesta asumisyksikössä tai laitospalvelusta lapsen vanhemmilta lapsen elatuksesta aiheutuneista kustannuksista maksun, joka on enintään lapsen elatuksesta annetun lain 1—3 §:n nojalla määräytyvän elatusavun suuruinen. Maksu jaetaan vanhempien kesken kummankin elatuskyvyn mukaisesti siten kuin lapsen elatuksesta annetun lain 2 §:n 1 momentissa säädetään.

Maakunta voi periä lapselle suoritettavan elatusavun tai elatustuen siltä ajalta, jolloin hän asuu 1 momentissa tarkoitettussa perhehoidossa, asumisen tuen asumisyksikössä tai laitospalvelussa, ja käyttää elatusavun tai elatustuen mainitusta palvelusta aiheutuvien kustannusten korvaamiseksi.

Sen lisäksi, mitä 2 momentissa säädetään, maakunta voi periä lapselle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen 1 momentissa tarkoitettusta perhehoidosta, asumisen tuesta asumisyksikössä tai laitospalvelusta aiheutuneiden kustannusten korvaamiseksi siten kuin 54 §:ssä säädetään.

Lapselta 2 ja 3 momentin nojalla perittävä maksu voi olla yhteensä enintään 1 857,90 euroa kuukaudessa. Perittävä maksu ei kuitenkaan saa ylittää maakunnalle palvelusta aiheutuvia kustannuksia. Maakunnan on maksua periessään huolehdittava siitä, että lapsen henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on perhehoidossa asuvalle lapselle vähintään 38 §:ssä tarkoitettua perhehoidon käyttövaran suuruinen, asumisen tuen asumisyksikössä asuvalle lapselle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitettua tehostetun palveluasumisen käyttövaran suuruinen ja laitospalvelussa asuvalle lapselle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitettua laitoshoidon käyttövaran suuruinen.

49 §

Kuljetuspalvelut

Maakunta voi periä asiakkaalta sosiaalihuoltolain 23 §:ssä tarkoitettua kuljetuspalvelusta ja vammaispalvelulain 16 §:ssä tarkoitettua kuljetuspalvelusta enintään asianomaisen kunnan julkisen liikenteen maksua vastaavan maksun tai muun siihen verrattavan kohtuullisen mak-

sun. Maksua perittäessä on huolehdittava siitä, ettei asiakkaan oikeus kuljetuspalveluun vaarannu.

50 §

Yksityislääkärin läheteellä tehtävät laboratorio- ja kuvantamistutkimukset

Yksityislääkärin läheteellä maakunnan liikelaitoksessa tehtävistä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksista, joihin ei liity muita tutkimuksia tai hoitotoimenpiteitä, maakunta voi periä asiakkaalta enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvia kustannuksia vastaavan maksun. Kulut voidaan periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta.

51 §

Vahingoittunut, hävinnyt tai palauttamatta jätetty apuväline

Jos terveydenhuoltolain 29 §:ssä tarkoitetun lääkinnällisen kuntoutuksen apuväline on vahingoittunut tai hävinnyt asiakkaan käyttöohjeiden vastaisen käsittelyn tai ilmeisen huolimattomuuden vuoksi taikka asiakas on jättänyt apuvälineen palauttamatta, maakunta voi periä asiakkaalta uuden apuvälineen hankkimisesta aiheutuvat kulut tai vahingoittuneen apuvälineen korjaamisesta aiheutuvat kulut enintään todellisten kustannusten mukaisina. Kulut voidaan periä myös alle 18-vuotiaalta asiakkaalta, ellei sitä ole pidettävä kohtuuttomana.

Maakunnan on asiakkaan pyynnöstä tehtävä kirjallinen päätös 1 momentissa tarkoitettujen kulujen perimisestä.

52 §

Vailla kotikuntaa Suomessa oleva henkilö

Maakunta voi periä henkilöltä, jolla ei ole Suomessa kotikuntaa tai jota ei rinnasteta kunnan asukkaaseen siten kuin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 57 §:ssä säädetään, enintään maakunnalle palvelusta aiheutuvien kustannusten suuruisen maksun, jollei Suomea sitovasta kansainvälisestä sopimuksesta tai Euroopan unionin lainsäädännöstä muuta johdu.

Edellä 1 momentissa tarkoitettulta henkilöltä ei kuitenkaan saa periä maksua 9 §:n 1 momentin 11 kohdassa tarkoitetuista rokotuksista ja tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi annettavasta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitetusta kiireellisestä yleisvaarallisen tartuntataudin tai raskeana olevan HIV-positiivisen henkilön tutkimuksesta, hoidosta ja hoitoon määrätystä lääkkeistä lukuun ottamatta henkilöä, jonka oleskelu Suomessa on tarkoitettu tilapäiseksi tai joka saa kustannuksiin korvausta muun lain nojalla tai vakuutuksen perusteella.

53 §

Työterveyshuolto

Maakunnan tuottamista terveydenhuoltolain 18 §:n 1 momentissa ja 19 §:n 2 kohdassa tarkoitetuista työterveyshuoltopalveluista tai maakunnan työnantajalle järjestämistä mainitun lain 18 §:n 3 momentissa tarkoitetuista sairaanhoito- ja muista terveydenhuoltopalveluista työnantajan on suoritettava maakunnalle maksut ja korvaukset terveydenhuollon eri toimenpiteistä ja toiminnoista.

Maakunnan järjestämästä terveydenhuoltolain 18 §:n 2 momentissa tarkoitetusta työterveyshuollosta yrittäjän tai muun omaa työtään tekevän on suoritettava maakunnalle maksut ja korvaukset terveydenhuollon eri toimenpiteistä ja toiminnoista. Yrittäjältä perittävistä maksuista

vähennetään korvaukset, jotka Kansaneläkelaitos suorittaa maakunnalle sairausvakuutuslain 13 luvun 8 §:n nojalla.

Maakunnan on määrättävä 1 ja 2 momentissa tarkoitetut maksut ja korvaukset sellaisiksi, että ne kattavat maakunnalle keskimäärin aiheutuvat todelliset kustannukset. Maksujen ja korvausten perusteina käytetään hyvän työterveyshuoltokäytännön toteuttamisesta aiheutuvia tarpeellisia ja kohtuullisia kustannuksia. Tällaisia kustannuksia ovat henkilöstön palkkakustannukset, niistä maksetut pakolliset palkkasivukustannukset, muut työterveyshuollon toteuttamisesta aiheutuneet käyttökustannukset sekä työterveyshuollon järjestämiseksi välttämättömän laitteiston ja kaluston hankkimisesta aiheutuneet kustannukset.

7 luku

Erinäiset säännökset

54 §

Tulon, korvauksen ja saamisen periminen maakunnalle

Sen estämättä, mitä muualla laissa säädetään, maakunta voi periä asiakkaalle maksettavan eläkkeen, elinkoron, elatusavun, avustuksen tai muun jatkuvan tai kertakaikkisen tulon, korvauksen tai saamisen siltä ajalta, jolloin asiakas saa maakunnan järjestämää laitoshoidoa, laitospalvelua, tehostettua palveluasumista tai perhehoitoa.

Maakunta voi käyttää 1 momentissa tarkoitetun tulon, korvauksen ja saamisen asiakkaalle määrätyn maksun korvaamiseen ottaen kuitenkin huomioon, mitä tulosta, korvauksesta ja saamisesta muualla laissa tai lain nojalla annetuissa säännöksissä säädetään.

Maakunnan on ilmoitettava 1 momentissa tarkoitetun tulon, korvauksen tai saamisen suorittajalle viimeistään kaksi viikkoa ennen maksupäivää, että tulo, korvaus tai saaminen suoritetaan maakunnalle.

Jos maakunta perii asiakkaalle maksettavan tulon, korvauksen tai saamisen, on sen huolehdittava siitä, että asiakkaan henkilökohtaiseen käyttöön jää käyttövara, joka on laitoshoidoa tai -palvelua saavalle asiakkaalle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitetun laitoshoidon käyttövaran suuruinen, tehostettua palveluasumista saavalle asiakkaalle vähintään 36 §:n 3 momentissa tarkoitetun tehostetun palveluasumisen käyttövaran suuruinen ja perhehoitoa saavalle asiakkaalle vähintään 38 §:ssä tarkoitetun perhehoidon käyttövaran suuruinen.

Maakunnan on tehtävä tulon, korvauksen tai saamisen perimisestä kirjallinen päätös.

55 §

Viivästyskorko

Jos asiakasmaksua ei ole suoritettu eräpäivänä, maakunta voi periä vuotuista viivästyskorkoa eräpäivästä alkaen enintään korkolain (633/1982) 4 §:n 1 momentin mukaisesti.

Eräntyneen saatavan perinnästä säädetään saatavien perinnästä annetussa laissa (513/1999).

56 §

Maksujen ulosotto

Tämän lain nojalla määrätty maksu ja 55 §:n nojalla perittävä viivästyskorko saadaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä siten kuin verojen ja maksujen täytäntöönpanosta annetussa laissa (706/2007) säädetään.

Mitä edellä 1 momentissa säädetään, ei sovelleta maksuun, jonka yksityinen palveluntuottaja perii 32 §:ssä tarkoitettua käyttämättä ja peruuttamatta jätetystä palvelusta.

Tämän lain nojalla määrätyn maksun perinnästä maakunnalle aiheutuvat kulut saadaan ulosottaa ilman tuomiota tai päätöstä siten kuin saatavien perinnästä annetun lain 10 f §:ssä säädetään.

57 §

Maksun palautus ja kuittaus

Jos maakunta on perinyt asiakkaalta tässä laissa tarkoitetun maksun aiheuttomasti tai euromäärältään liian suurena, maakunnan on viipymättä palautettava aiheuttomasti peritty maksu tai maksun osa asiakkaalle. Maakunnan on tehtävä palautuksesta kirjallinen päätös.

Sen estämättä, mitä 1 momentissa säädetään, maakunta voi päättää, että asiakkaalle palautettava määrä kuitataan asiakkaan maakunnalle tämän lain mukaan määrätyn maksun suorituksiksi. Maakunnan on tehtävä kuittauksesta kirjallinen päätös.

58 §

Indeksitarkistukset

Edellä 10 §:ssä, 13 §:n 1—3 momentissa, 14 §:n 1 ja 2 momentissa, 16 §:n 1 momentissa, 1 §:n 1 ja 2 momentissa, 18 §:n 1 ja 2 momentissa, 19 ja 20 §:ssä, 21 §:n 1, 2 ja 4 momentissa, 23 ja 24 §:ssä, 25 §:n 1 momentissa, 26 §:ssä, 28 §:ssä, 29 §:n 1 momentissa, 30—32 §:ssä, 47 §:n 4 momentissa ja 48 §:n 4 momentissa säädettyjä euromääriä tarkistetaan joka toinen vuosi kansaneläkeindeksistä annetun lain (456/2001) 2 §:ssä tarkoitetun kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään kansaneläkeindeksin sitä pistelukua, jonka mukaan tarkistusvuoden tammikuussa maksettavina olleiden kansaneläkkeiden suuruus on laskettu. Indeksillä tarkistettu euromäärä pyöristetään lähimpään 0,10 euroon lukuun ottamatta 10 §:ssä säädettyä maksukaton euromäärää, joka pyöristetään lähimpään täyteen euroon.

Edellä 36 §:n 3 momentissa ja 38 §:ssä säädetyn käyttövaran euromäärä sekä 34 §:n 3 momentissa säädetyn tulorajan euromäärä ja mainitun pykälän 4 momentissa säädetyn tulorajan korotuksen euromäärä tarkistetaan joka toinen vuosi työntekijän eläkelain (395/2006) 98 §:ssä tarkoitetun työeläkeindeksin muutoksen mukaisesti. Laskennan perusteena käytetään sitä työeläkeindeksin pistelukua, joka on vahvistettu tarkistusvuodelle työntekijän eläkelain 98 §:n soveltamista varten. Indeksillä tarkistettu euromäärä pyöristetään lähimpään täyteen euroon.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitetut indeksitarkistukset tulevat voimaan tarkistusvuotta seuraavan vuoden tammikuun 1 päivänä.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee 1 ja 2 momentissa tarkoitetut indeksillä tarkistettujen euromäärien Suomen säädöskokoelmassa kunkin tarkistusvuoden lokakuun aikana.

59 §

Muutoksenhaku

Maksua koskevaan päätökseen ja laskuun sekä 51 §:n 2 momentissa, 54 §:n 5 momentissa ja 57 §:ssä tarkoitettuun kirjalliseen päätökseen saa vaatia oikaisua maakuntalain 130 §:n 2 momentissa tarkoitettulta viranomaiselta siten kuin hallintolaissa (434/2003) säädetään.

Oikaisuvaatimukseen annettuun päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää valitusluvan. Lupa on myönnettävä ainoastaan, jos lain soveltamisen kannalta

muissa samanlaisissa tapauksissa tai oikeuskäytännön yhtenäisyyden vuoksi on tärkeitä saat-
taa asia korkeimman hallinto-oikeuden ratkaistavaksi.

60 §

Maakunnan tiedonsaantioikeus

Valtion, kunnan ja maakunnan viranomainen sekä muu julkisoikeudellinen yhteisö, Kansan-
eläkelaitos, Eläketurvakeskus, eläkesäätiö ja muu eläkelaitos, vakuutuslaitos, työnantaja, työt-
tömyyskassa ja sosiaali- tai terveydenhuollon palveluntuottaja ovat velvollisia maakunnan
pyynnöstä antamaan maksutta ja salassapitosäännösten estämättä kaikki hallussaan olevat asi-
akkaan taloudellista asemaa koskevat ja asiakasmaksun suuruuden määrittämistä varten välttä-
mättömät tiedot ja selvitykset, jos maksun määräävä maakunta ei ole saanut asiakkaalta tai hä-
nen edustajaltaan riittäviä ja luotettavia tietoja maksun määrittämistä varten.

Mitä 1 momentissa säädetään, sovelletaan myös asiakkaan puolison taloudellista asemaa
koskeviin tietoihin ja selvityksiin, jos maksu määrätään tai on määrätty 35 §:n 1 momentin tai
36 §:n 2 momentin nojalla puolisoitten yhteenlaskettujen tulojen perusteella.

Edellä 1 ja 2 momentissa säädetty velvollisuus koskee myös rahalaitosta, jos maakunta ei
saa riittäviä tietoja ja selvityksiä 1 momentissa mainituilta tahoilta ja jos on perusteltua syytä
epäillä asiakkaan tai hänen edustajansa antamien tietojen riittävyyttä tai luotettavuutta. Pyyntö
on esitettävä kirjallisena rahalaitokselle, ja pyynnön esittämistä koskevan päätöksen on oikeu-
tettu tekemään maakuntalain 4 luvun 16 §:ssä tarkoitetun maakuntavaltuuston asettaman lau-
takunnan nimeämä viranhaltija. Ennen kuin pyyntö tehdään rahalaitokselle, on sille, jonka tie-
toja pyydetään, annettava siitä tieto.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettuja tietoja voidaan luovuttaa maakunnalle teknisen käyt-
töyhteyden avulla. Ennen teknisen käyttöyhteyden avaamista tietoja luovuttavan on varmistut-
tava siitä, että tietojen suojauksesta huolehditaan asianmukaisesti.

61 §

Palveluntuottajan tiedonantovelvollisuus

Valinnanvapauslaissa säädetyn valinnanvapauden piiriin kuulumattomien sosiaali- ja terve-
yspalvelujen palveluntuottajan on ilmoitettava 4 §:n 1 momentissa tarkoitettulle maakunnalle
sen tässä laissa säädettyjen tehtävien suorittamiseksi välttämättömät tiedot asiakkaan saamista
maakunnan järjestämisvastuulle kuuluvista sosiaali- ja terveyspalveluista.

Edellä 1 momentissa tarkoitetuista tiedoista muodostuvan henkilörekisterin rekisterinpitäjäs-
tä säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 58 §:ssä.

Valinnanvapauslain 60 §:n 2 momentissa säädetään mainitussa laissa tarkoitettun palvelun-
tuottajan velvollisuudesta ilmoittaa asiakasmaksujen perimistä varten maakunnalle salassapi-
tosäännösten estämättä välttämättömät tiedot asiakkaan saamista maakunnan järjestämisvas-
tuulla olevista sosiaali- ja terveyspalveluista.

8 luku

Voimaantulo

62 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan päivänä kuuta 20 .

Tällä lailla kumotaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettu laki (734/1992), jäljempänä *kumottu laki*.

Muulla laissa olevalla viittauksella kumottuun lakiin tarkoitetaan tämän lain tultua voimaan viittausta tähän lakiin, jollei tässä laissa toisin säädetä.

63 §

Siirtymäsäännökset

Kumotun lain ja sen nojalla annettujen säännösten perusteella vammaiselle henkilölle määrätty asiakasmaksu ja palvelun maksuttomuutta koskeva päätös ovat voimassa maksua tai palvelua koskevaan päätökseen merkityn voimassaoloajan, kunnes henkilön palvelutarve arvioidaan uudelleen, kuitenkin enintään kaksi vuotta tämän lain voimaan tulosta. Palvelutarpeen uudelleen arviointi voidaan aloittaa vammaisen henkilön tai maakunnan aloitteesta silloin, kun se on asiakkaan muuttuneen palvelutarpeen mukaista.

Kumotun lain ja sen nojalla annettujen säännösten perusteella hengityslaitetta käyttävälle henkilölle myönnetty hoito, ylläpito ja hoitoon liittyvät kuljetukset ovat maksuttomia kaksi vuotta tämän lain voimaan tulosta. Kumotun lain nojalla annettujen säännösten perusteella hengityslaitetta käyttävälle henkilölle maksettu ylläpitokorvaus poistetaan kahdessa erässä siten, että korvauksesta vähennetään 50 prosenttia 1 päivänä tammikuuta 2022 ja korvaus poistetaan kokonaisuudessaan 1 päivänä tammikuuta 2023.

Siihen saakka, kunnes maakunta on siirtänyt valinnanvapauslain 18 §:ssä tarkoitetut suoran valinnan palvelut sosiaali- ja terveyskeskuksiin ja suunhoidon yksiköihin siten kuin mainitun lain 89—92 §:ssä säädetään, maksut tämän lain 13, 15, 17 ja 18 §:ssä tarkoitetuista palveluista peritään maakunnan liikelaitoksen tuottamista tai hankkimista vastaavista palveluista.

Helsingissä 13 päivänä joulukuuta 2018

Pääministeri

Juha Sipilä

Perhe- ja peruspalveluministeri Annika Saarikko