

## SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNAN MIETINTÖ 19/1999 vp

### Hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta

#### JOHDANTO

##### *Vireilletulo*

Eduskunta on 1 päivänä lokakuuta 1999 lähettänyt sosiaali- ja terveysvaliokuntaan valmistelevasti käsiteltäväksi hallituksen esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamisesta (HE 77/1999 vp).

##### *Eduskunta-aloitteet*

Valiokunta on käsitellyt esityksen yhteydessä — lakialoitteen (LA 57/1999 vp — Ulla-Maija Wideroos /r) laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n muuttamisesta, joka on lähetetty valiokuntaan 1 päivänä kesäkuuta 1999, — lakialoitteen (LA 112/1999 vp — Juha Rehula /kesk ym.) laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain 7 a §:n muuttamisesta, joka on lähetetty valiokuntaan 29 päivänä syyskuuta 1999 sekä — toivomusaloitteen (TA 359/1999 vp — Tuula Haatainen /sd) sairauskuluja koskevan omavastuuosuuden ylärajan asettaminen, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999, — toivomusaloitteen (TA 368/1999 vp — Liisa Hyssälä /kesk) vanhusten avopalvelujen maksun alentaminen, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999, — toivomusaloitteen (TA 405/1999 vp — Niilo Keränen /kesk) sairaalahoidon asiakasmaksukaton käyttöönotto, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999,

— toivomusaloitteen (TA 481/1999 vp — Veijo Puhjo /vas ym.) terveydenhuollon asiakas- ja käyntimaksujen korotuksista luopuminen, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999,

— toivomusaloitteen (TA 501/1999 vp — Pentti Tiisanen /vas) terveydenhoidon asiakasmaksujen enimmäismäärä, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999 ja

— toivomusaloitteen (TA 508/1999 vp — Marjatta Vehkaoja /sd) sosiaali- ja terveydenhuollon omavastuun ylärajan asettaminen, joka on lähetetty valiokuntaan 2 päivänä kesäkuuta 1999.

##### *Lausunto*

Eduskunnan päätöksen mukaisesti perustuslaki-valiokunta on antanut asiasta lausunnon. Lausunto (PeVL 8/1999 vp) on tämän mietinnön liitteenä.

##### *Asiantuntijat*

Valiokunnassa ovat olleet kuultavina

- hallitusneuvos Pekka Järvin

- suunnittelija Sirkka Hartikainen, Kansaneläkelaitos
- sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula, Suomen Kuntaliitto
- projektisihteeri Antti Perälä, Turun kaupungin sosiaalikeskus
- palvelupäällikkö Liisa Stähle, Oulun kaupunki
- perusturva johtaja Kalevi Yliniemi, Kajaanin kaupunki
- kunnanjohtaja Helge Häkkinen, Ristiinan kunta
- hallintojohtaja Pertti Vehviläinen, Riihimäen aluesairaala
- toimitusjohtaja Teemu Lehtinen, Veronmaksajain Keskusliitto
- toiminnanjohtaja Pirkko Karjalainen, Vanhustyön Keskusliitto
- toimitusjohtaja Kaarina Laine-Häikiö, Suomen Reumaliitto
- lakimies Jaana Huhta, Mielenterveyden Keskusliitto
- sosiaali- ja kuntoutussihteeri Marja-Liisa Nuotio, Sydänliitto
- toimitusjohtaja Kari Ojala, Lounais-Suomen Syöpäyhdistys
- toiminnanjohtaja Sirpa Aalto, Munuais- ja Siirtopotilaiden Liitto
- pääsihteeri Jouko Vasama, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen Yhteistyöyhdistys YTY ry.

## HALLITUKSEN ESITYS JA EDUSKUNTA-ALOITTEET

### *Hallituksen esitys*

Esityksessä ehdotetaan muutettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia siten, että palvelun käyttäjän suorittamille asiakasmaksuille säädettäisiin vuotuinen enimmäismäärä eli maksukatto. Erityisesti paljon terveydenhuollon palveluja käyttävien vuotuinen maksurasitus voi nousta nykyisin kohtuuttoman korkeaksi, joten maksukatolla voitaisiin tämän ryhmän maksurasitusta lieventää merkittävästi. Maksukaton tasosta ja sen piiriin otettavista palveluista säädettäisiin asetuksella.

Lasten päivähoidon maksuja koskevaa säännöstä ehdotetaan muutettavaksi siten, että korkein perittävä maksu nousee nykyisestä 1 000 markasta 1 100 markkaan. Päivähoidosta voitaisiin ehdotuksen mukaan periä maksu 12 kuukaudelta silloin, kun lapsi on hoidossa ympärivuotisesti ilman merkittäviä poissaoloja. Päivähoidon maksusäännösten tavoitteena on lisätä kuntien saamia maksutuloina.

Esitys liittyy valtion vuoden 2000 talousarvioesitykseen ja on tarkoitettu käsiteltäväksi sen yhteydessä. Ehdotettu laki on tarkoitettu tulemaan voimaan vuoden 2000 alusta.

### *Lakialoitteet*

Lakialoitteessa LA 57/1999 vp ehdotetaan päivähoito maksun yhtenä perusteena olevaan perheen koon määrittelyä muutettavaksi siten, että perheen kokoa laskettaessa otetaan aina huomioon kaksi aikuista ja enintään kaksi lasten päivähoitosta annetun

jonka ylimenevät sairaskulut korvataan kokonaan.

Toivomusaloitteessa TA 368/1999 vp ehdotetaan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomus, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin vanhusten avohoitopalvelujen maksujen alentamiseksi ja palvelujen saatavuuden parantamiseksi.

Toivomusaloitteessa TA 405/1999 vp ehdotetaan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomus, että hallitus selvittää sairaalan ja terveyskeskuksen päivähoitomaksujen asiakasmaksukaton asettamista erityisesti pienituloisten kansalaisten kohdalla.

Toivomusaloitteessa TA 481/1999 vp ehdotetaan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomus, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin varmistamiseen

kuntien rahoituspohjaa muilla keinoilla kuin suunnitelluilla terveydenhuollon asiakas- ja käyntimaksuilla.

Toivomusaloitteessa TA 501/1999 vp ehdotetaan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomus, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin ja päättää terveydenhoidon asiakasmaksujen enimmäismääräksi 2 000 markkaa vuodessa.

Toivomusaloitteessa TA 508/1999 vp ehdotetaan eduskunnan hyväksyttäväksi toivomus, että hallitus valmistellessaan esitystä maksukaton (omavastuun) käyttöönotosta kunnallisissa maksuissa ottaa huomioon myös kuntalaisten maksukykyyn esimerkiksi porrastamalla omavastuun suuruuden.

## VALIOKUNNAN KANNANOTOT

### *Perustelut*

#### *Yleistä*

Valiokunnan saamien selvitysten mukaan terveydenhuollon asiakasmaksujen rahoitusosuus on Suomessa OECD-maiden korkeimpia. Terveys- ja hoitomenojen osuus bruttokansantuotteesta oli suhteellisen alhainen, 7,4 prosenttia vuonna 1997. Tämä antaa aiheen tarkastella erityisesti terveydenhuoltopalvelujen laatua ja rahoitusta.

Maksut kasautuvat paljon palveluja käyttäville, joille kasautuu myös muita sairaudesta tai terveydenhoidosta johtuvia menoja, kuten lääke- ja hoitomenot ja sairauden johdosta suoritettujen matkojen kustannukset, sekä kotipalveluista ja kotisairaanhoidosta aiheutuvia menoja. Suurimmat kotitalouksien kulut aiheutuvat yleensä lääkekuluista ja hammashoidosta. Tästä syystä on perusteltua, että ter

kuttavien maksujen tarkoituksenmukainen keskinäinen taso, jotta lopputulos on oikeudenmukainen ja terveystaloudellisesti perusteltu.

Maksukaton olennaisia oikeudenmukaisuuskriteerejä on sen merkitys syntymästään sairaiden ja muiden pitkäaikaissairaiden kustannusten kohtuullistajana. Samanaikaiseksi maksukaton kanssa kaavailtu maksujen korotus voi merkitä sitä, että pitkäaikaissairaat eivät hyödykään maksukatosta, vaan joutuvat ensisijaisesti kärsimään asiakasmaksujen korotuksista. Tehtyjen selvitysten mukaan pitkäaikaissairaiden kotitalouksissa on tingitty hoidosta ja lääkkeistä varojen puutteesta.

Henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut sairauden tai vamman vuoksi, voidaan myöntää vammaistukea tai eläkkeensaajan hoitotukea myös sairauden aiheuttamien erityiskustannusten perusteella. Näitä kolmiportaisia etuuksia myönnettäessä on edellytyksenä, että erityiskustannukset nousevat vähintään kyseisen etuuden tasolle. Esitetyn maksukaton piiriin kuuluvat kustannukset otetaan huomioon vain 3 500 markkaan saakka. Tästä voi olla seurauksena, että tuen määrää alennetaan, kun kustannukset jäävät maksukaton seurauksena vähäisessä määrin etuuden tason alapuolelle muiden sairauden aiheuttamien kulujen säilyessä entisinä. Maksukaton vaikutuksia vammaistuen ja eläkkeensaajien hoitotuen myöntämiskäytäntöön tulee seurata ja ryhtyä tarvittaessa toimenpiteisiin epäkohtien korjaamiseksi.

Maksukaton asettaminen vähentää kuntien maksutulota. Asiakasmaksuja koskevan asetuksen muutoksella on tarkoitus antaa kunnille mahdollisuus korottaa terveydenhuollon asiakasmaksuja. Kun maksukatto alentaa kuntien tuloja, on maksujen korotusmahdollisuutta lisätty, jotta maksuilla voidaan osaltaan kompensoida maksukertymän pienenemistä. Ratkaisu lisää maksurasitusta harvemmin kunnallisia terveyspalveluja käyttävillä henkilöillä, mutta maksukorotus rasittaa myös paljon palveluja käyttäviä henkilöitä maksukaton tasoon saakka.

### *Terveystaloudellisten tavoitteiden ja rahoitusmenettelyjen suhde*

Asetuksella toteutettavien maksujen korotusten tavoitteet ovat kuntarahoitukseen liittyviä. Kuitenkin maksuilla on myös merkittäviä terveystaloudellisia vaikutuksia. Maksuilla ohjataan niin asiakkaiden ja pot

järjestelmään, jolloin kaikki maksukatot yhteen-säkin muodostavat jo varsin korkean vuotuisen kustannuksen, minkä ohella on myös kustannuksia, jotka eivät ole minkään kustannusten enimmäismäärää rajoittavan järjestelmän piirissä.

Maksukattojärjestelmä on tässä vaiheessa rajoitettu koskemaan vain julkista sektoria. Yksityisen sektorin kustannuksia korvataan sairausvakuutuksen kautta, mutta niissä kustannuksissa, jotka tarkoitukseltaan vertautuvat maksukaton piirissä oleviin kustannuksiin, ei sairausvakuutuksessaan ole omavastuun ylärajaa. Asiakkaan valinnanvapauden turvaamiseksi on tarkoituksenmukaista tarkastella järjestelmää kokonaisuutena siten, että selvitetään myös mahdollisuudet ottaa yksityisen terveydenhuollon piirissä syntyviä maksuvelvoitteita maksukaton piiriin esimerkiksi soveliailla taksajärjestelmillä. Tältä osin on selvitettävä myös, onko tarkoituksenmukaista ottaa yksityisiä palveluja maksukaton piiriin vai kehittää sairausvakuutusjärjestelmän kattavuutta.

Maksupolitiikan tarkastelussa olennaisia näkökohtia ovat myös kuntoutuksen kannustinloukut ja muut työhön hakeutumisen esteet. Maksujen perusteita, tasoa ja tulosidonnaisuutta tulee tarkastella myös tältä kannalta terveys- ja sosiaalipoliittisten tavoitteiden ja rahoitusnäkökulman lisäksi. Kannustinnäkökohta asettaa myös vaatimuksia maksujen tasolle ja rakenteelle sekä tulosidonnaisuudelle.

Pelkän maksutarkastelun ohella on tarkasteltava rahoituksen kokonaisuutta. Kunnallisten palvelujen rahoitus koostuu nykyisin pääasiassa kolmesta lähteestä, joista kuntien verotuloilla rahoitettava osuus on merkittävin. Valtionosuuksien merkitys vaihtelee kuntien vaurauden ja verokertymän mukaan. Asiakas- ja potilasmaksuilla kerätään vähäinen osuus rahoituksesta. Järjestelmää kokonaisuutena on seurattava, jotta se muodostuu sosiaali- ja terveystaloudellisesti tarkoituksenmukaiseksi ja ottaa myös huomioon valtion ja kuntien taloudelliset mahdollisuudet ja keskinäisen työnjaon. Tarvittaessa on ryhdyttävä lainsäädäntötoimenpiteisiin.

### *Päivähoidon maksu*

Päivähoidon maksua koskeva ehdotus koskee noin 38 prosenttia kunnallista päivähoitoa käyttävistä perheistä. Ehdotus 12:n kuukauden maksusta koskettaa arvion mukaan suhteellisen harvoja tapauksia.

toon kuuluvien maksujen suuruudet säädettäisiin edelleen asetuksella.

Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan tietosuojaa loukkaavat säännökset sosiaali- ja terveysvaliokunta ehdottaa poistettaviksi. Ratkaisu johtaa tilanteeseen — johon aikataulusyistä ehkä muutenkin olisi jouduttu — jossa asiakkaan vastuulla ja tehtävänä on koota tiedot hänelle kertyneistä maksuista. Tarkemmat käytännön järjestelyt jäävät sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntien järjestämisen ohjannan varaan. Tärkeää on kuitenkin, että järjestelmästä pyritään tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Menettelyn tulee olla sellainen, ettei palvelujen käyttäjien ole tarpeen kerätä pitkäaikaisesti kuitteja, vaan soveltuvilla menetelmillä voidaan suoritettujen maksut koota yhteen yhteiseen korttiin tai muuhun vastaavaan asiakirjaan, johon viranomainen merkitsee suoritettujen maksut. Asiakkaan suostumuksella suoritettujen maksujen kokoamista maksukaton toteamiseksi tulee käyttää tietosuojaa koskevien säännösten sallimissa rajoissa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä vanhusten, mielenterveyspotilaiden ja muiden mahdollisesti sellaisten ryhmien suorittamien maksujen kokoamiseen, jotka eivät itse osaa tai kykene maksukaton täyttämisen seurantaan.

#### Seuranta

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksukaton käyttöönotto merkitsee huomattavaa periaatteellista muutosta nykyiseen kunnallisten maksujen järjestelmään. Tästä syystä valiokunta ehdottaa maksujärjestelmään sellaista seurantaa, jonka perusteella eduskunnan käsiteltäväksi tuodaan selvitys uudistuksen vaikutuksista mahdollisuuksiin saada hoitoa. Selvityksen on sisällettävä myös arvio uudistuksen vaikutuksista palvelujärjestelmän rahoitukseen ja maksukorotusten vaikutukseen, erityisesti uuteen laitoshoidon perusmaksuun. Lisäksi on arvioitava järjestelmän kokonaisuutta ja kehittämistarpeita sekä kiinnitettävä huomiota myös muihin tässä mietinnössä esitettyihin näkökohtiin maksuista, maksujärjestelmästä ja järjestelmän toimeenpanosta. Va-

liokunta ehdottaa asiasta lausumaa (*Valiokunnan lausumaehdotus*).

Valiokunnan mietintöön sisältyvällä lakiehdotuksella ei toteuteta lakialoitteisiin sisältyviä lakiehdotuksia. Toivomusaloitteista esitys toteuttaa osan ja on osalle niistä vastakkainen. Eduskunta-aloitteet ehdotetaan hylättäviksi.

den aikana perityt maksut terveyskeskuksen avosairaanhoidon lääkäripalvelusta, yksilökohtaisesta fysioterapiasta, poliklinikkakäynnistä, päiväkirurgisesta hoidosta, sarjahoidosta, yö- ja päivähoidosta, kuntoutushoidosta sekä lyhytaikaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta. Alle 18-vuotiaan lapsen käyttämistä palveluista perityt maksut otetaan huomioon yhdessä hänen vanhempansa tai muun huoltajansa maksujen kanssa. Tällöin palvelut ovat 1 momentin mukaisesti maksuttomia kaikille henkilöille, joiden maksut otetaan yhdessä huomioon. Alle 18-vuotiaalta ei saa periä ylläpitomaksuakaan. (Uusi 2 mom.)

Palvelun käyttäjän kotikunnan terveyskeskus voi kerätä maksukaton toteuttamiseksi tietoja suoritetuista asiakasmaksuista. Maksuja koskevien tietojen luovuttaminen muista terveyden-

huollon toimintayksiköistä terveyskeskukselle edellyttää palvelun käyttäjän suostumusta.

### **Valiokunnan lausumaehdotus**

Eduskunta edellyttää hallituksen seuraavan sosiaali- ja terveydenhuollon maksuja ja maksukattoa koskevan järjestelmän toteutumista etuineen ja haittoineen, niiden sosiaali- ja terveyspoliittisia vaikutuksia sekä ryhtyvän tarvittaviin lainsäädäntötoimenpiteisiin. Huomiota on myös kiinnitettävä palvelujärjestelmän rahoituksen kokonaisuuteen. Hallituksen tulee antaa kokemuksista ja kehittämistarpeista selvitys viimeistään vuoden 2001 keväällä.

Helsingissä 30 päivänä marraskuuta 1999

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

pj. Marjatta Vehkaoja /sd  
 vpj. Timo Ihamäki /kok  
 jäs. Eero Akaan-Penttilä /kok (osittain)  
 Merikukka Forsius /vihr (osittain)  
 Tuula Haatainen /sd (osittain)  
 Saara Karhu /sd (osittain)  
 Inkeri Kerola /kesk (osittain)  
 Niilo Keränen /kesk  
 Valto Koski /sd (osittain)  
 Marjaana Koskinen /sd (osittain)  
 Pehr Löfv /r

Juha Rehula /kesk (osittain)  
 Päivi Räsänen /skl  
 Sari Sarkomaa /kok (osittain)  
 Marjatta Stenius-Kaukonen /vas  
 Raija Vahasalo /kok (osittain)  
 Jaana Ylä-Mononen /kesk (osittain)  
 vjäs. Erkki Kanerva /sd (osittain)  
 Marjukka Karttunen-Raiskio /kok (osittain)  
 Hannes Manninen /kesk (osittain)  
 Arto Se

## VASTALAUSE 1

*Perustelut*

Korkeatasoisten terveystalvaeluitemme laatu on viimeisten vuosien aikana henkilöstösuptust-ten vuoksi laskenut, ja niiden käyttäminen on poikkeuksellisen kallista. Tällä hetkellä suomalaisen potilaan omakustannusosuus terveydenhuollon kustannuksista on OECD-maiden huippua. Vain Portugalissa potilaan maksuosuus ylittää Suomen tason. Kotitalouksien rahoitusosuus terveydenhuollon kustannuksista on tällä hetkellä n. 22 prosenttia, kun se vielä 1990-luvun alussa oli n. 15 prosenttia. Hallituksen nyt esittämällä ratkaisulla kotitalouksien rahoitusosuutta entisestään kasvatetaan. Näköpiirissä olevan talouskasvuennusteen ja tehtyjen linjausten perusteella lääninlääkäri Aki Linden on ennustanut yksityisen rahoitusosuuden nousevan jopa 33 prosenttiin viiden vuoden sisällä, mikäli terveyspoliittista linjaa ei tarkisteta.

Hallituksen esityksen mukaan ehdotetulla maksukatolla on tarkoitus kompensoida sosiaali- ja terveystalvaeluiden maksuihin ehdotettuja merkittäviä korotuksia. Näiden maksukorotusten tarkoituksena on kerätä kunnille varoja sosiaali- ja terveystalvaeluiden käyttäjiltä 550 miljoonaa markkaa. Valiokunnan saaman selvityksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon maksujen korotusten tuottoarviota on hallituksen esityksen antamisen jälkeen tarkistettu niin, että tuottoarvio onkin vain 457 miljoonaa markkaa, josta n. 380 miljoonaa markkaa tulee terveydenhuollon maksujen korotuksista. Päivähoidon maksujen korotuksesta kertyy arviolta 78 miljoonan markan tuotto.

Rahoituspohjan vahvistaminen on toki tarpeen talousvaikeuksissa painville kunnille talvaeluiden tason turvaamiseksi, mutta maksujen korotus heikentää pienituloisten, sairastavien ihmisten asemaa entisestään.

Käyttäjämaksujen lisääntymisen on jo aiempien kokemusten valossa todettu vähentävän erityisesti pienituloisten ja kroonisesti sairaiden hoitoon hakeutumista. Sairausten toteaminen ja

hoidon viivästyminen nostavat kokonaiskustannuksia, joten pitkällä tähtäimellä säästö saattaa muuttua lisämenoksi. Ikääntyneet tarvitsevat eniten terveystalvaeluita, ja he ovatkin tämän uudistuksen merkittävin maksajaryhmä.

kaan lukien fysikaalista hoitoa. Tanskassa ei ole käytössä maksukattoa, koska siellä kaikki terveyspalvelut ovat maksuttomia.

Hallituksen esityksessä maksukatto on asetettu niin korkealle, että siihen yltävät harvat potilaat. Maksukaton tulisi olla alhaisempi senkin vuoksi, että siihen eivät sisälly lääke- tai matkakulut. Sairausvakuutuksesta korvattavien matkakustannusten omavastuu on nykyisellään 900 markkaa. Lääkkeiden osalta maksukattona on 3 283 markkaa, jolloin yhteenlaskettu maksukatto nousee tosiasiallisesti jopa lähes 8 000 markkaan vuodessa. Tämän lisäksi sairaalassa hoidettava jo maksukaton saavuttanut potilas joutuisi kuitenkin maksamaan laitoshoidon ylläpitomaksua. Runsaasti terveyspalveluita ja lääkehoitoja tarvitsevat joutuvat siis enimmäkseen jatkossakin itse kustantamaan hoitonsa. Pienituloisten eläkeläisten tai työttömien kohdalla tällaiset kustannukset vievät usein lähes kaikki käytettävissä olevat varat.

Asiakasmaksuista keskusteltaessa joudutaankin syvälle yhteiskunnan arvoihin. Ovatko sairastamisesta johtuvat kulut köyhän ja kipeän omalla vastuulla, vai tulisiko myös terveiden jakaa sairauden aiheuttama taloudellinen rasitus? Sairaus paitsi rajoittaa ja rasittaa elämää myös köyhdyttää. Sen taloudellisia seurauksia ei mielestäni tule jättää sairaan itsensä kannettavaksi.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan myös päivähoitomaksuja korotettavaksi ylimmän maksuluokan osalta. Korotuksen jälkeenkin perheiden omakustannusosuus päivähoitomaksuista on pohjoismaiden alhaisinta tasoa (15%), kun se esimerkiksi Norjassa on 46 prosenttia. Korkeimpaan maksuluokkaan joutuu kuitenkin verraten pienillä tuloilla ja hallituksen tulisikin valmis-

tella esitys, jossa päivähoitomaksut kohdistuisivat kohtuullisella ja oikeudenmukaisella tavalla eri tuloluokkiin maksukertymän siitä kärsimättä. Samassa yhteydessä tulisi palata tarveharkintaiseen päivähoitojärjestelmään, jolloin kuntien taloutta ei rasi rasi rasi tarpeettomalla päivähoitopalvelujen käytöllä. Samaa tavoitetta palvelisi myös kotihoidontuen kehittäminen ja kotona tehtävän hoivatyön huomioiva perheverotus.

### *Ehdotus*

Edellä olevan perusteella ehdotan,

*että valiokunnan mietint*

## VASTALAUSE 2

### *Perustelut*

Vastalause sisältää päivähoidon maksujärjestelmän uudistuksen siten, että pieni- ja keskituloisten perheiden päivähoitomaksurasitus helpottuisi ja samalla vähennettäisiin pieni- ja keskituloisten lapsiperheiden kannustinloukkuja. Maksun määräytymisperusteissa otettaisiin huomioon perheen lapsiluku.

Suurituloisimpien maksamaa ylintä päivähoitomaksua korotettaisiin 1 200 markkaan, mutta ylintä päivähoitomaksua maksaisivat vain suurituloiset perheet, kun nykyjärjestelmässä ylimpään maksuluokkaan kuuluu lähes puolet lapsiperheistä. Vastaavasti alin perittävä maksu olisi 200 markkaa nykyisen 100 markan sijasta. Laskennallisen nollamaksun ja alimman perittävän maksun tulo raja nousisi ja rajan ylittävältä tulolta perittävän maksun prosenttiosuus pienenesi perhekoon myötä.

Kannustinloukkujen purkamisessa pitäisi päästä eteenpäin, ja ne ovat nimenomaan lapsiperheiden ongelma. Lapsiperheiden taloudellisesta asemasta on viime vuosina monin tavoin heikennetty ja tämä näkyy entistä enemmän perheiden pahoinvointina. Esitetty muutos pienentäisi päivähoidon maksukertymää arviolta 150 miljoonaa markkaa, mutta ehdotuksella kanavoitaisiin helpotusta juuri niihin perheisiin, joiden tilanne tällä hetkellä on kaikkein vaikein. Esityksessä kuntien maksutulojen pienentyminen on ongelma, kun yleinen pyrkimys on päinvastaiseen suuntaan. Mutta siihen on löydettävissä keinot valtion ja kuntien välisillä neuvotteluilla.

Hallituksen esityksen perustelujen mukaan vuosittaisen maksukaton toteuttaminen ilman muita toimenpiteitä vähentäisi kuntien maksutuloja runsaalla 200 miljoonalla markalla. Tämän katsotaan kunnallistalouden nykytilaa arvioiden heikentävän monien kuntien mahdollisuuksia järjestää terveyspalveluja. Vastaavasti asiakas-

maksuasetuksella säädettyjä terveydenhuollon asiakasmaksuja on tarkoitus korottaa siten, että kunnat voisivat kompensoida tämän maksukertymän vähennyksen.

Emme pidä tätä menettelyä tarkoituksenmukaisena. Terveyspoliittisena tavoitteena tulee olla väestön terveyden ylläpito ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Korkeat terveyspalvelumaksut saattavat estää vähävaraisen väestöosan mahdollisuuksia hakeutua hoitoon. Samalla maksukorotukset siirtävät vastuuta terveydenhuollon kustannuksista paljon tarvitseval

**Ehdotus**

Edellä olevan perusteella ehdotamme,

*että lakiehdotus hyväksytään muutoin valiokunnan mietinnön mukaisena päit-  
si 7 a § muutettuna (**Vastalauseen muu-  
tosehdotus**) ja*

*että hyväksytään vastalauseen mukai-  
nen lausuma (**Vastalauseen lausuma-  
ehdotus**) .*

**Vastalauseen muutosehdotus**

## 7 a §

*Lasten päivähoiton maksu*

(1 mom. kuten StVM)

*Kokopäivähoiton kuukausimaksu saa olla enintään perheen koon mukaan määräytyvän maksuprosentin osoittama markkamäärä vähim-  
mäistulorajan ylittävistä kuukausitulosta. Kun-  
ta voi kuitenkin määrätä enimmäismaksun, jos  
hakija ei ilmoita perheen tuloja.*

*Maksuprosentit ja tulorajat ovat seuraavat :*

| <i>Per-<br/>hee<br/>n<br/>kok<br/>o</i> | <i>Alin<br/>tulo<br/>mk/k<br/>k,</i> | <i>jonka ylit-<br/>tävältä<br/>osalta<br/>peritään<br/>%</i> | <i>Pienin<br/>maksu<br/>mk/kk</i> | <i>Kor-<br/>kein<br/>maksu<br/>mk/kk</i> |
|-----------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|
| 2                                       | 2 000                                | 6,7                                                          | 200                               | 1 200                                    |
| 3                                       | 3 000                                | 6,0                                                          | 200                               | 1 200                                    |
| 4                                       | 4 000                                | 5,3                                                          | 200                               | 1 200                                    |
| 5                                       | 5 000                                | 4,8                                                          | 200                               | 1 200                                    |
| 6                                       | 6 000                                | 4,3                                                          | 200                               | 1 200                                    |
| 7                                       | 7 000                                | 3,9                                                          | 200                               | 1 200                                    |

*Milloin samasta perheestä on useampi kuin yksi lapsi kunnan järjestämässä päivähoitossa, toisesta lapsesta määrättävä maksu on 60, kolmannesta 40 ja neljännessä 20 prosenttia ensimmäisen lapsen maksusta.*

*Jos lapsi*