

## Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta, Eduskunta

Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinnmaksulain 5 §:n muuttamisesta, HE 129/2020 vp, [Linkki hallituksen esitykseen](#)

## Suomen Reumaliiton lausunto asiakasmaksulakiin

Kiitämme eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokuntaa pyynnöstä antaa lausunto asiakasmaksulakiin.

### Lausunnon keskeinen sanoma

- Reumaliitto on hyvillään siitä, että asiakasmaksulakiin panostetaan 45 miljoonalla. Asiakasmaksulain uudistamista on kuitenkin jatkettava.
- Asiakasmaksut ovat monelle liian suuria. Esimerkiksi vuonna 2019 ulosottoon päätyi yhteensä 456 568 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua.
- Laskuissa ja päätöksissä tulisi mainita mahdollisuudesta maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen (2 a § ja 2 b §).
- Maksuttomat terveyspalvelut 5 §
  - Reumaliitto kannattaa maksuttomien palveluiden lisäämistä.
  - Mikäli lakiin kirjataan erikseen fysioterapian lisäksi muita hoitomuotoja, on niillekin asetettava enimmäismaksu (5 § 1 c).
  - Tarkennukset lääkärintodistusten ja -lausuntojen maksuttomuudesta ovat tärkeitä.
- 6 a § Maksukatto
  - Reumaliiton mielestä maksukatto on liian korkea, sitä tulisi alentaa.
  - Asiakasmaksu-, matka- ja lääkemaksuille tulee asettaa kokonaismaksukatto, joka on korkeintaan kuukauden takuueläkkeen tasoinen.
  - Reumaliitto on hyvillään, että suun terveydenhuolto ollaan sisällyttämässä maksukattoon. Kuitenkin, myös hammastekniset kulut tulisi lisätä siihen.
  - Etäyhteyksien ja toimeentulotuesta maksettujen asiakasmaksujen sekä pykälän 2 momentti 6 tehdyt lisäykset kattoon kerryttävistä hoidoista ovat kannatettavia.
  - Reumaliitto näkee, että asiakasmaksukaton seurantavastuu tulee pikaisesti siirtää viranomaisille.
- 11 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen
  - Reumaliiton mielestä maksun alentaminen ja perimättä jättäminen tulee säätää kunnille ja kuntayhtymille velvoittavaksi koskien kaikkia niiden järjestämisvastuullensa kuuluvia sosiaali- ja terveyspalveluja. Ei vain maksukyvyn mukaan määräytyviä.
  - Maksun alentamisen ja perimättä jättämisen vahvistaminen suhteessa toimeentulotukeen voi pahimmillaan johtaa ihmisten pallotteluun Kelan ja kunnan välillä sekä toimeentulotuen saamisen viivästymiseen. Valtion tulee seurata ja tarvittaessa puuttua tilanteen kehittymiseen.
  - Pykälän momentti 4 ja 5 tehdyt lisäykset ovat tarpeellisia.
  - Maksujen alentaminen ja perimättä jättämisen tulee olla ensisijaista perintätoimiin nähden.
- Asiakasmaksulainsäädäntöä tulee selkiyttää asiakkaalle ymmärrettävämmäksi.

## Asiakasmaksut ovat monelle liian suuria

**Asiakasmaksulain uudistaminen 45 miljoonalla eurolla on hyvä alku, mutta ei riitä turvaamaan paljon sairastavien tilannetta ja terveyden tasa-arvoa.**

Pelkästään vuonna 2019 ulosottoon päätyi yhteensä 456 568 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakasmaksujen ulosottomäärät lisääntyivät 90 % kahdeksan vuoden aikana. ([SOSTE](#)).

Kela maksoi vuonna 2017 perustoimeentulotuesta asiakasmaksuja yli 10 000 000 euroa. Luku ei pidä sisällään saajalle itselleen maksettuja terveydenhoitomenoja. Kaikkinensa Kela maksoi perustoimeentulotuesta yhteensä 66 500 000 euroa näiden henkilöiden erilaisiin terveydenhoitomenoihin. ([Kela](#)).

Reumaliitto toteutti yhdessä neljän muun potilasjärjestön kanssa [selvityksen pitkäaikaissairauden kustannuksista](#). Kyselyyn vastasi lähes 1900 ihmistä keväällä 2018.

Kyselyyn vastanneista on sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen vuoksi:

- 18% tinkinyt muista välttämättömistä menoista, kuten ruoasta
- 15% saanut rahaa perheenjäseniltä tai ystäviltä
- 12% siirtänyt menemistä sosiaali- tai terveydenhuoltoon
- 8% jättänyt menemättä sosiaali- tai terveydenhuoltoon
- 3% hakenut toimeentulotukea
- 2% ottanut lainaa

Lisäksi, 60 prosentilla tutkimukseen vastanneista kului vuodessa 200 euroa tai enemmän sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka eivät kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon vuosittaisen maksukaton piiriin.

Luvut kertovat karua kieltä terveyden epätasa-arvosta Suomessa, sekä siitä että osalla suomalaisista ei ole varaa terveydenhuoltoonsa.

### **Kustannuksille kokonaismaksukatto**

Asiakasmaksujen lisäksi sairastaville tulee kuluja lääkkeistä sekä matkoista hoitoon ja kuntoutukseen. Yhteensä eri maksukatot (terveydenhuolto-, lääke- ja matkakatot) ovat lähes 1 600 euroa vuodessa. Lisäksi kattojen ulkopuolelle jää useita muita kuluja terveyteen liittyen. Suomessa käyttäjien maksamat omavastuut ovat kansainvälisesti verrattain korkeita.

Suomen Reumaliitto, kuten [SOSTE ry](#) näkee että asiakasmaksu-, matka- ja lääkemaksuille tulee asettaa kokonaismaksukatto. Kokonaismaksukaton tason tulee olla korkeintaan kuukauden takuueläkkeen tasoinen. Erilliset maksukatot kuitenkin säilyisivät ja niitä seurattaisiin jatkossakin. [Lisätietoa nettisivuiltamme](#).

## 2 a § Maksun periminen

**Reumaliitto esittää, että pykälään lisätään kohta 8, jossa veloitetaan kuntia antamaan laskun yhteydessä tieto mahdollisuudesta maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen.** Näin tieto saavuttaisi asiakkaan aivan viimeistään tässä vaiheessa (ks. tarkemmin kohta maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä).

Olemme hyvillämme siitä, että kevään lausuntokierroksen jälkeen pykälään on lisätty toivomamme kohta 7, jonka mukaan laskussa on oltava tieto siitä, kerryttääkö maksu

maksukattoa. Lisäksi laskuun tulee tieto siitä, että asiakkaan on itse seurattava maksukattonsa ylittymistä.

Esitimme myös oikaisuvaatimusohjeen (muut kuin 2b:ssä tarkoitetut päätökset) lisäämistä pykälään. On hyvä, että se nyt löytyy sieltä.

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

**Reumaliitto esittää, että pykälään lisätään kohta 6, jossa velvoitetaan kuntia antamaan tieto mahdollisuudesta maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen.** Näin tieto saavuttaisi asiakkaan viimeistään tässä vaiheessa (ks. tarkemmin kohta maksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä).

Reumaliitto on hyvillään siitä, että pykälään on lisätty aiemmin toivomamme kohta oikaisuvaatimusohjeesta.

## **5 § Maksuttomat terveyspalvelut**

Reumaliitto kannattaa lämpimästi hallituksen esitystä siitä, että mm. hoitajavastaanotot tulisivat maksuttomiksi perusterveydenhuollossa ja että poliklinikan antamasta tutkimuksesta ja hoidosta ei enää perittäisi maksuja alaikäisiltä.

Suun terveydenhuolto, kuntoutus ja lääkärikäynnit ovat kaikki tärkeitä osia kokonaisuhoitoa. Ideaalitulanteessa myös ne olisivat maksuttomia, mutta siihen ei ole mahdollisuutta nyt varatulla budjetilla.

### **5 § 1 c**

Voimassa olevassa asiakasmaksulainsäädännössä ei nimenomaisesti mainita muita terapioiden kuin yksilökohtainen fysioterapia, josta saa periä maksun. Kuitenkin, myös muista terapioiden mahdollista periä maksuja, koska ne kuuluvat avosairaanhoitoon. Esityksessä on selvyuden vuoksi lisätty tähän kohtaan liuta muitakin terveydenhuollon palveluja, joista saisi periä maksun. Reuma- ja muita tule-sairauksia koskevat erityisesti jalkahoito ja toimintaterapia.

**Reumaliitto pelkää useiden hoitojen lisäämisen kohtaan nostavan niiden maksuja ko. palveluissa.**

Yksilökohtaisen fysioterapian enimmäismaksua säädellään asiakasmaksuasetuksen 7 §:n 3 momentissa. Sen mukaan terveyskeskuksessa annetusta yksilökohtaisesta fysioterapiasta voidaan periä enintään 11,40 euroa hoitokerralta.

Esityksessä ei esitetä säädettäväksi muista terapioiden perittävistä enimmäismaksuista, vaikka ne ollaan erikseen kirjaamassa lakiin. **Reumaliitto vaatii, että mikäli lakiin kirjataan erikseen fysioterapian lisäksi muita hoitomuotoja, on niillekin asetettava enimmäismaksu.**

### **5 § 1 d**

**Reumaliitosta on hienoa, että tätä kohtaa lääkärintodistusten ja -lausuntojen maksuttomuudesta (kun ne liittyvät hoitoon, kuntoutukseen, lääkekorvaukseen sai lyhyen sairausloman osoittamiseen) on tarkennettu nykyiseen lainsäädäntöön nähden.**

Tarkennus on tärkeä, sillä olemme saaneet useita yhteydenottoja siitä, kuinka kunta on velottanut sairastunutta lääkärinlausunnosta, jota hän on yksiselitteisesti tarvinnut hoitoonsa tai kuntoutukseensa.

Jäimme miettimään, **miksi kohta on rajattu vain lyhytkestoiseen sairausloman tarpeen osoittamiseen?** Yli kuukauden sairauslomaa tarvitsevilla on yhtä lailla tarve saada sairauslomatodistus lääkäriltä.

## **6 a § Maksukatto**

Pykälässä kirjataan, että asiakasmaksujen vuotuinen maksukatto säilytettäisiin nykyisellä tasolla 683 eurossa.

**Reumaliiton mielestä maksukatto on liian korkea. Sitä tulisi alentaa ja tukea näin erityisesti paljon sairastavia, joiden kulut myös ovat suurimmat.**

**Asiakasmaksu-, matka- ja lääkemaksuille tulee asettaa kokonaismaksukatto, joka on kuukauden takuueläkkeen tasoinen (ks. tarkemmin kohta Asiakasmaksut ovat monelle liian suuria).**

### **Pykälän 2 momentti 4**

Kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät suun ja hampaiden tutkimuksesta ja hoidosta perityt asiakasmaksut hammasteknisiä kuluja lukuun ottamatta.

Maksukattoa kerryttäisivät myös proteettisen ja parentafysiologisen sekä oikomis- ja uniapneahoidon kliinisen työn osasta perityt asiakasmaksut. Edellä mainittuihin hoitoihin ja mahdollisiin muihin kliinisiin töihin liittyvät hammastekniset kulut, kuten proteeseista, parentakiskoista, oikomiskojeista, ja uniapneakiskoista aiheutuvat hammastekniset kulut, eivät sen sijaan kerryttäisi maksukattoa.

**Reumaliitto on todella hyvillään, että suun terveydenhuolto ollaan sisällyttämässä maksukattoon.** Suunterveys on kaikille tärkeää, mutta erityisesti se korostuu osassa reumasairauksia.

Näemme kuitenkin, että myös **hammastekniset kulut tulisi lisätä kohtaan, eikä jättää maksukaton ulkopuolelle.** Suunterveys voi olla edellytys muulle hoidolle ja se onkin oleellinen osa usean sairauden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Osa kireässä taloustilanteessa olevista jättää juuri suun terveyden hoitamisen vähälle tai kokonaan pois. Pahimmillaan hammastekniset kulut voivat olla sairastuneelle todella iso kuluerä ja estää hakeutumasta hoitoon.

### **Pykälän 2 momentti 6**

Kohdassa säädettäisiin uutena asiana, että maksukattoa kerryttäisivät terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta fysioterapiasta, neuropsykologisesta kuntoutuksesta, ravitsemusterapiasta, jalkojenhoidosta, puheterapiasta, toimintaterapiasta ja muusta niihin rinnastettavasta toimintakykyä parantavasta ja ylläpitävästä hoidosta perityt asiakasmaksut. Voimassa olevassa 2 momentissa on eritelty vain yksilökohtainen fysioterapia.

**Reumaliitto pitää hyvänä edellä mainittujen hoitojen lisäämisestä momenttiin.**

## **Pykälän 2 momentti 7**

Sarjahoitojen on tärkeää olla mukana maksukattoa kerryttävissä palveluissa. Sarjahoitojen suhteen on kuitenkin epätasa-arvoa eri puolilla Suomea.

Reumaa sairastava henkilö voi esimerkiksi saada suoneen annosteltavaa biologista reumalääkettä erikoissairaanhoidossa kerran kuukaudessa. Toisissa sairaanhoitopiireissä potilas maksaa kustakin käynnistä erikoissairaanhoidon poliklinikkamaksun. Toisissa taas hoito laskutetaan sarjahoitona, mikä on potilaalle edullisempi.

**Reumaliitto näkee, että kaikki suoneen säännöllisesti annosteltava reumalääkitys tulisi katsoa sarjahoidoksi ja laskuttaa sen mukaan.**

**Etäyhteyksien lisääminen maksukattoa kerryttäviin palveluihin on kannatettava. Samoin se, että jatkossa toimeentulotuesta maksetut asiakasmaksut kerryttäisivät maksukattoa.**

## **Maksukatton seurantavastuu tulee siirtää viranomaiselle**

Pykälän mukaan asiakkaan on seurattava maksukattonsa ylittymistä itse. Kun maksukatto on ylittynyt, kunnan tai kuntayhtymän on annettava asiakkaalle maksukatton ylittymistä koskeva todistus. Todistuksen saamiseksi asiakkaan on pyydettyä esitettävä alkuperäiset tositteet hänen itsensä tai hänen huollettavinaan olevien alaikäisten lasten saamista palveluista suoritetuista maksuista.

Yksi terveydenhuollon maksukatton ongelma on se, että ihmiset eivät tiedä siitä. Esimerkiksi [kyselymme](#) vastanneista lähes 1900 pitkäaikaissairaasta 37 prosenttia ei tiennyt, että sellainen on olemassa.

Pykälässä lähdetään siitä, että ihmisen itsensä tulisi osata ja tietää laskea oman maksukatton kertymäänsä. Käytännössä tämä on yksittäiselle ihmiselle työlästä ja vaikeaa. Hänen pitäisi kirjata kaikki kulunsa eri tahoilta ylös ja lisäksi hahmottaa, mikä palvelu kuuluu maksukattoon ja mikä ei. Erityisen kohtuuton vaatimus on esimerkiksi vanhusten ja vakavasti sairaiden kohdalla.

**Reumaliitto kiittää, että esitykseen on lisätty aiemmassa lausunnossamme esittämä toive siitä, että maksukatosta kerrotaisiin asiakkaalle lähetettävissä laskuissa. Tämä lievittää hieman ongelmaa, mutta ei poista sitä.**

Hallituksen esityksessä kirjataan tarkoituksena olevan, että asiakasmaksulainsäädännön kokonaisuudistuksen yhteydessä maksukatton seurantavelvollisuus siirretään maakunnalle.

**Reumaliiton mielestä maksukatton seurantavastuu tulee mahdollisimman pikaisesti siirtää viranomaisille.**

Lisäksi maksukatton maksukertymää tulisi tarkastella 12 kuukauden jaksolla ja mahdollisesti vielä siitä jaksotettuna. Nykyinen kalenterivuositainen seuranta kaikissa sairastamisen maksukatoissa kasaa taloudellisia vaikeuksia alkuvuoteen.

## **11 § Maksun alentaminen ja perimättä jättäminen**

Pykälän selkiyttämiseksi on suuri tarve. [Kyselymme](#) vastanneista lähes 1900 ihmisestä 41 prosenttia ei ollut kuullut asiakasmaksujen kohtuullistamisesta. Maksuja oli mukautettu vain yhdelle prosentille kyselyyn osallistuneista.

Voimassa olevan lain mukaan kunnan tai kuntayhtymän **on alennettava** maksua tai jätettävä se kokonaan perimättä (...) kun maksu on määrätty sosiaalihuollon palvelusta taikka terveydenhuollon palvelusta asiakkaan **maksukyvyn mukaan**.

Monet terveydenhuollon maksut ovat kuitenkin tasasuuruisia, eli kaikille tulotasoon katsomatta yhtä suuria. Näihin muihin kuin maksukyvyn mukaan määräytyviin maksuihin kunta tai kuntayhtymä **voi päättää** maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä.

**Reumaliiton mielestä maksun alentaminen ja perimättä jättäminen tulee säätää kunnille ja kuntayhtymille velvoittavaksi koskien kaikkia heidän järjestämisvastuullensa kuuluvia sosiaali- ja terveystalouksia. Ei vain maksukyvyn mukaan määräytyviä.**

### **Pykälän momentti 3**

On perusteltua, että maksun alentaminen ja perimättä jättäminen on ensisijaista toimeentulotukeen nähden. **Reumaliitto on kuitenkin todella huolissaan momentin käytännön toteutumisesta.**

Voidaanko tämä tulkita Kelassa niin, että toimeentulotukea hakevan täytyy ensin saada päätös maksun alentamisesta? Entä miten kauan ihmisellä siinä tapauksessa kestää saada kunnasta tämä päätös? Pahimmillaan tämä johtaa muutenkin jo heikossa asemassa olevien ihmisten pallotteluun Kelan ja kunnan välillä sekä toimeentulotuen saamisen viivästymiseen. **Näemme, että valtion tulee seurata ja tarvittaessa puuttua tilanteen kehittymiseen.**

### **Pykälän momentti 4 ja 5**

Hallituksen esityksen mukaan pykälään lisättäisiin momentit 4 ja 5, joissa velvoitetaan antamaan tieto mahdollisuudesta maksujen alentamiseen ja perimättä jättämiseen ennen ensimmäistä palvelutapahtumaa, sen yhteydessä tai viimeistään maksua perittäessä. Lisäksi vaaditaan ymmärrettävyyttä asian viestinnässä ja nimettyä vastuutahoa.

**Reumaliitto pitää lisäyksiä todella tarpeellisina.**

Näemme kuitenkin, että käytännössä on hyvin vaikea tietää tulevatko asiakkaat saamaan pykälässä vaadittuja tietoja ja jos saavat niin missä vaiheessa.

**Esitämme, että asiakkaalle lähteissä laskuissa tulee olla tieto maksun alentamisesta ja perimättä jättämisestä, siitä miten se tehdään ja kehen ottaa yhteyttä asiaan liittyen (2 a § ja 2 b §).** Näin voidaan varmistaa, että ihmiset oikeasti saavat tiedon viimeistään tässä vaiheessa.

Lisäksi, kohtuullistamista tulisi tarkastella samassa yhteydessä, kun asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma tai sitä tarkistetaan.

### **Maksujen alentaminen ja perimättä jättäminen ensisijaista perintätoimiin nähden**

Pelkästään vuonna 2019 ulosottoon joutui yhteensä 456 568 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksua. Sosiaali- ja terveystalouksien asiakasmaksujen ulosottomäärät lisääntyivät 90 % kahdeksan vuoden aikana (2011-2019).

**Kuntien ja kuntayhtymien tulee varmistaa, etteivät maksut johda automaattisesti ulosottoon. Perintätoimia ei saisi aloittaa ennen kirjallista päätöstä maksun alentamisesta tai perimättä jättämisestä.**

Asiakkaan kanssa tulee tehdä henkilökohtaiset maksusuunnitelmat, jättää maksut perimättä tai kohtuullistaa niitä tai ohjata asiakkaat hakemaan toimeentulotukea.

Tässä ote saamastamme palautteesta:

*” Maksamatta jääneiden laskujen periminen on monimutkainen ja vaikea asia. Kun elämässä usein kertyvät nämä sairauden aiheuttamat ongelmat (tutkimuskierre, vastaanottokäynnit, matkat, lääkkeet ja lääkekokeilut, sairauspäivärajojen odottaminen yms.), niin luonnollisesti potilas yrittää perheen elättämisen lisäksi saada ne lääkkeet ja hoidot ostettua, maksettua.*

*Silloin jää usein pienessä budjetissa ne käyntimaksut maksamatta. Ei laiskuutta tai välinpitämättömyyttä, vaan tärkeysjärjestyksen mukaan useimmat potilaat yrittävät selvitä edes hengissä, voimissaan (usein masennusta ja lamaannusta vastaan taistellen).*

**PITÄISI HELPOMMIN SAADA OSAMAKSU- TAI MUU PITEMMÄN TÄHTÄIMEN SUUNNITELMA LASKUJEN MAKSAMISEEN. PERINTÄÄN JOUTUMINEN ON MONELLE TODELLA HÄPEÄLLINEN TAPAHTUMA.**

*Ja tieto maksuhäiriömerkinnän saamisesta voi lisätä ahdistusta entisestään vaikeassa vaiheessa.”*

## **Asiakasmaksulainsäädäntöä tulee selkiyttää**

Asiakkaan näkökulmasta koko asiakasmaksulainsäädäntö on sekava, täynnä poikkeuksia ja yksityiskohtia sekä nimikkeitä, joita ei ymmärrä. Usein maksut eivät ole selkeästi esillä, tai jos ovat, ne on esitetty termein, joita tavallinen ihminen ei ymmärrä.

Käytännössä monet menevät terveydenhuoltoon tietämättä paljonko kaikki tulee maksamaan ja onko itsellä siihen varaa. Hoito voi esimerkiksi jäädä kesken, jolloin kokonaishyöty jää saamatta. On myös yksilön ja yhteiskunnan kannalta kestävämpää, että lähes puoli miljoonaa maksua kiertää ulosoton kautta.

Asiakkaan oikeuksien näkökulmasta koko lainsäädäntö tarvitsee selkeyttämistä, yksinkertaistamista ja uudistamista.

Reumaliitto on hyvillään siitä, että asiakasmaksulakiin panostetaan 45 miljoonalla. Asiakasmaksulain uudistamista on kuitenkin jatkettava.

7.10.2020

### **Anu Uhtio**

toiminnanjohtaja

puh. 044 709 81 38

[anu.uhtio@reumaliitto.fi](mailto:anu.uhtio@reumaliitto.fi)

### **Miranna Seppälä**

sosiaali- ja terveystieteiden asiantuntija

puh. 044 7680 448

[miranna.seppala@reumaliitto.fi](mailto:miranna.seppala@reumaliitto.fi)

*Reumaliitto on vuonna 1947 perustettu kansanterveys-, liikunta-, potilas- ja vammaisjärjestö. Reumaliitto edustaa reumaa ja muita tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavia Suomessa. Liittoomme kuuluu 34 000 jäsentä yhteensä 141 jäsenyhdistyksestä ympäri Suomea.*