

## OMAISHOITAJALIITON LAUSUNTO ASIAKASMAKSUASETUKSEN EHDOTETUISTA MUUTOKSISTA 30.10.2023 (VN/24836/2023.)

1.TIIVISTELMÄ.....	1
2.TAUSTAA.....	3
3. HUOMIOT LIITTYEN KESKEISIIN EHDOTUKSIIN JA ESITETTYIHIN VAIKUTUSARVIOIHIN .....	3
4.ASIKASMAKSUJEN VAIKUTUKSET HOITOON PÄÄSYYN JA KANSAINVÄLISET SEKÄ PERUSTUSLAILLISET VELVOITTEET.....	4
5. RATKAISUNA MAKSUKATTO SEKÄ ASIAKASMAKSULAIN 11 § LAAJEMPI KÄYTTÖ, AUTOMAATTISTA PÄÄTÖKSENTEKOA JA TULOREKISTERIÄ HYÖDYNTÄEN .....	5
6. MUITA HUOMIOITA – SELKEÄMPIÄ EHDOTUKSIA JA VAIKUTUSKUVAUKSIA KAIVATAAN .....	6
7. OMAISHOITAJALIITON SUOSITUKSET .....	7

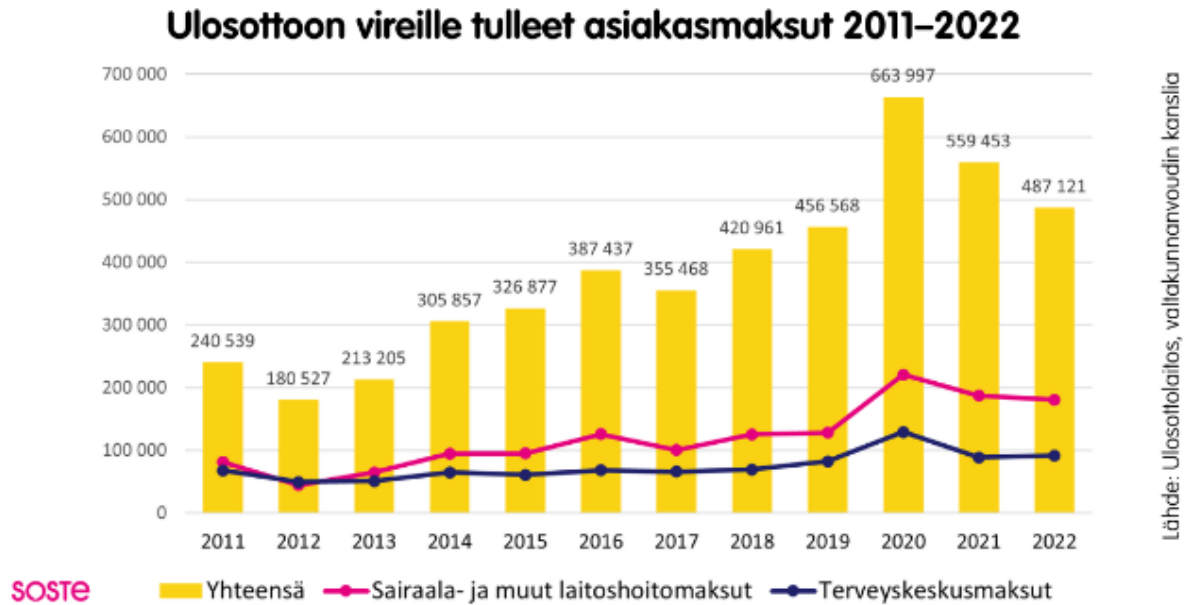
### 1.TIIVISTELMÄ

Omaishoitajaliiton lausunto ehdotuksesta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen korottamisesta (<https://stm.fi/-/ehdotus-sosiaali-ja-terveydenhuollon-asiakasmaksujen-korottamisesta-lausunnolle>).

Omaishoitajaliitto lausuu asiassa, sillä omais- ja läheishoidon kanssa toimivilla perheille on usein myös muuta väestöä suurempi tarve sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluille. Tällöin myös asiakasmaksujen korotukset tulee monen kohdalta suoraan lisäämään kustannuksia ja taloudellisia paineita. Samanaikaisesti perheisiin kohdistuu myös yleinen ostovoiman heikentyminen inflaation vuoksi. Mikäli hallituksen ehdottamat sosiaaliturvan leikkaukset toteutuvat esitetyllä tavalla, tulevat myös nämä näkymään merkittävinä taloudellisina heikennyksinä ihmisten arjessa. Huomionarvoista on myös se, että heikennysten myötä myös yhä useampi omaishoitoperhe joutuu turvautumaan toimeentulotukeen. Tämä on ongelmallista, sillä siinä sosiaaliturvan muodossa sekä omaishoidontuki että lapsilisät leikkaantuvat pois. Tämän vuoksi olisi tärkeää edistää muita keinoja kuin toimeentulotukea, jolla vähennetään ihmisten taloudellista ahdinkoa. Tällaisia ovat esimerkiksi asiakasmaksujen ja omavastuuosuuksien maksukatot sekä maksujen alentaminen tai perimättä jättäminen tilanteissa, joissa perheiden toimeentulo vaarantuu.

Monia asiakasmaksuja ehdotetaan korotettavaksi noin 10–21 % ensi vuoden alusta lähtien, vaikka esitys antaa ymmärtää, että kyse on vain noin 10 % korotuksista. Muistiossa on arvioitu tämän yksittäistapauksissa johtavan siihen, että asiakas joutuu turvautumaan toimeentuloturvaan tai että maksut päätyvät ulosottoon. Tosiasiallisesti satoja tuhansia maksuja päättyy vuosittain ulosottoon.

Vuonna 2022 ulosottoon päättyi 487 121 terveys- ja sosiaalihuollon sekä varhaiskasvatuksen maksua. Näistä lähes 100 000 oli terveyskeskusmaksuja ja hieman alle 200 000 sairaala- ja muita laitoshoidon maksuja.



(Lähde:<https://www.sttinfo.fi/tiedote/69962340/soste-selvitti-ulosottoon-paatyneiden-asiakasmaksujen-maara-vaheni-ulosotossa-silti-tuplasti-enemman-maksuja-kuin-2010-luvun-alussa?publisherId=4335>)

Omaishoitajaliitto ehdottaa, että asiakasmaksujen tasot jäädytetään nykyiselle tasolle, kunnes seuraavat alla ehdotetut askeleet on otettu. Tämä on tarpeen, jotta varmistetaan hallitusohjelman mukaisesti siitä, että asiakasmaksujen korotukset toteutuvat oikeudenmukaisesti eivätkä vaaranna kenenkään palveluihin tai hoitoon pääsyä. Ehdotetut askeleet ovat seuraavat:

- 1) Hyvinvointialueille tulee säätää informaatiovelvoite kertoa, miten asiakasmaksuihin voi hakea alennusta tai miten ne voidaan jättää kokonaan perimättä asiakasmaksulain 11 § mukaisesti. Tieto tulee antaa sekä jo ennen tiedossa olevia toimenpiteitä että toimenpiteiden jälkeen laskun yhteydessä.
- 2) Valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen veroisen tiekartan siitä, miten oikeudellinen normisto ja toteutuksessa käytettävät tietojärjestelmät saatetaan ajan tasalle siten, että ne eivät muodosta estettä asiakasmaksujen alentamiselle ja maksukattojen laajemmalle automaattiselle käytölle. Tämä olisi linjassa Orpon hallitusohjelman tuottavuusohjelman kanssa, jonka toimeenpanossa on tarkoitus hyödyntää erityisesti digitalisaation mahdollisuuksia tehostaa julkisen sektorin toimintaa. Tämä kaivattu muutos vapauttaisi mahdollisesti henkilöstöresursseja yksilölliseen sosiaalityöhön, mikä parantaisi potentiaalisesti sekä palveluiden käyttäjien että välillisesti myös työntekijöiden hyvinvointia rajallisten aikaresurssien kohdentuessa paremmin. Myös omaisuudensuoja paranisi välillisesti, sillä ulosottoviraston resurssit kohdentuisivat muuhun kuin asiakasmaksujen tuloksettomaan karhuamiseen.
- 3) Hyvinvointialueille tulee säätää velvoite maksujen alentamisesta joko tulorekisteritietoihin ja/tai verotustietoihin perustuen.

## 2.TAUSTAA

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevaan asetukseen ehdotetaan muutoksia. Ehdotuksen mukaan korotukset koskisivat pääasiassa erikoissairaanhoidon maksuja. Ehdotetut muutokset tulisivat voimaan vuoden 2024 alusta.

Asiakasmaksuja tarkistetaan kansaneläkeindeksin muutoksen mukaisesti noin 10 % korotuksella, minkä lisäksi osaa maksuja ehdotetaan korotettavaksi 10 prosentilla. Toisin sanoen osa maksuista kasvaisi peräti noin viidenneksellä, jopa noin 21 %, mitä ei ole luonnosehdotuksessa selväsanaisesti tuotu esille.

Tasokorotukset kohdistuisivat pääasiassa erikoissairaanhoidon, jossa (ehdotuksen mukaan) asiakkaiden tulojakauma on tasaisempi kuin perusterveydenhuollossa, ja vain hyvin rajatuilta osin perustason maksuihin.

Ehdotuksen mukaan ehdotetuista korotuksista huolimatta asiakasmaksut säilyisivät arvioiden mukaan edelleen kohtuullisella tasolla. Korotukset saattaisivat silti lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta. Maksujen yksilöllisestä huojoentamisesta tai perimättä jättämisestä säädetään erikseen laissa.

Korotuksia ehdotetaan myös sarjahoidon maksuun, ja nämä korotukset koskisivat myös perusterveydenhuoltoa. Ehdotuksen mukaan korotus olisi kuitenkin euromäärältään pieni, joten ehdotuksen mukaan maksu ei muodostuisi kohtuuttoman suureksi taikka esteeksi palvelujen käytölle. Ehdotuksen mukaan asiakasta suojaisi myös asiakasmaksulain mukainen maksukatto sekä se, että perusterveydenhuollossa sarjahoidon maksujen perimistä on lainsäädännössä merkittävästi rajoitettu.

Ehdotuksessa viitataan pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmaan, jonka mukaan asiakasmaksujen maltillinen korottaminen toteutetaan mahdollisimman oikeudenmukaisesti ja eriarvoisuutta lisäämättä niin, etteivät maksut ole este palveluiden saamiselle.

Hallituskauden muutoksilla tavoitellaan yhteensä 50 miljoonan euron sopeutusta julkiseen talouteen. Korotusten tarkoituksena on osaltaan vahvistaa julkista taloutta ja siten hyvinvointialueiden taloudellista kestävyttä yhdenvertaisten palveluiden tuottamiseen.

Asiakasmaksuihin nyt ehdotetut korotukset lisäisivät hyvinvointialueiden saamia maksutuottoja noin 26,9 miljoonalla eurolla vuodessa. Hallitusohjelman mukaisesti vastaava määrä vähennettäisiin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen rahoituksesta. Tosiasiallisesti tämä on siis samalla leikkaustoimenpide hyvinvointialueiden rahoitukseen. Ja mikäli ne eivät nosta asiakasmaksujaan vähintään vastaavalla summalla, hyvinvointialueiden valtionavustukset käytännössä vähentyvät. Valtiovalta käyttää tässä budjettiohjauskeinojaan asiakasmaksujen nostamiseen hyvinvointialueilla.

## 3. HUOMIOT LIITTYEN KESKEISIIN EHDOTUKSIIN JA ESITETTYIHIN VAIKUTUSARVIOIHIN

Ehdotuksen pääasiallisia vaikutuksia kuvaillaan seuraavasti: ”Asiakasmaksuihin tehtävä indeksikorotus on suhteellisen suuri, noin 10 %, minkä lisäksi hallitusohjelmaan perustuen tietyt maksuja ehdotetaan korotettavaksi 10 %:lla. Vaikka ehdotettu korotus on kerralla tehtynä melko suuri, asiakasmaksujen voidaan katsoa säilyvän edelleenkin kohtuullisella tasolla.”

”Melko suuren korotuksen” koko, jopa yli 21 prosenttia, olisi hyvä kirjoittaa auki tekstiin, muuten tämä on avoimen hallinnon ja osallistavan lainsäätämisen hengen vastaista. Se ei myöskään ole selkokielistä, mikä voi vaikeuttaa kannan muodostamista esimerkiksi osalle vammaisryhmistä. YK:n vammaisyleissopimuksen artikla 4.3. edellyttää vammaisten ja heitä edustavien järjestöjen tosiasiallista osallistamista heitä koskevaan päätöksentekoon, mukaan lukien politiikkalinjauksiin. Mikäli asia on esitetty vaikeaselkoisella ja osittain jopa harhaanjohtavalla tavalla, voi tämä vaikeuttaa kannan muodostamista ja kannanottamista sekä johtaa jopa

siihen, että myös YK:n vammaisyleissopimuksen osallistamisvelvoite toteutuu puutteellisesti. Selkeyden laiminlyöminen voi myös olla ristiriidassa perustuslain suojaamaan kansanvaltaan, johon sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja elinympäristönsä kehittämiseen (perustuslaki 2§ 2. mom).

Ehdotuksen vaikutusarvioiden 3:nnessä kappaleessa kirjoitetaan myös seuraavasti:

”Korotukset saattaisivat silti lisätä niiden pienituloisten asiakkaiden määrää, joille asiakasmaksut aiheuttavat merkittävää taloudellista kuormitusta. Tämä voisi yksittäisissä tapauksissa johtaa toimeentulotuen tarpeeseen tai maksujen ulosottoihin”

Tämä kuvailu voidaan nähdä harhaanjohtavana sekä tilastojen että sosiaalioikeudellisen asiakasmaksunormiston kanssa. Sairaala-, laitos- ja terveyskeskusmaksuja menee edelleen ulosottoon jopa satoja tuhansia euroja vuosittain. (Ks. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/69962340/soste-selvitti-ulosottoon-paatyneiden-asiakasmaksujen-maara-vaheni-ulosotossa-silti-tuplasti-enemman-maksuja-kuin-2010-luvun-alusssa?publisherId=4335>). Noin viidennes pitkäaikaissairaista on tinkinyt välttämättömistä menoistaan asiakasmaksujen vuoksi. (Ks. <https://www.soste.fi/vaikuttaminen/toimeentulo/asiakasmaksut-sairastamisen-kustannukset-eivat-saa-olla-hoidon-ja-hoivan-este/> Tilastot huomioiden, puhe yksittäistapauksista on vähintäänkin harhaanjohtavaa, ellei suorastaan virheellistä.

Todellisuuden ja tilastojen lisäksi vaikutusarvio on myös jännitteinen voimassa olevan asiakasmaksu- ja toimeentulolainsäädännön kanssa, jonka mukaan asiakasmaksujen ”alentamisen ja perimättä jättämisen on oltava ensisijaista toimeentulotuesta annetussa laissa (1412/1997) tarkoitettuun toimeentulotukeen nähden. (30.12.2020/1201)” (Asiakasmaksulaki 11 §, 3. mom). Tästä huolimatta tätä mahdollisuutta ei mainita sanallakaan asetusehdotuksen muistiossa.

Tämä on huolestuttavaa, sillä mikäli muutokset on tarkoitus toteuttaa siten, että asiakasmaksut eivät ole este palvelujen saamiselle, tulisi myös asiakasmaksulain 11 §:n mahdollisuudet ja kehittämistarpeet tunnistaa ja sen soveltamista vahvistaa kautta linjan.

Esimerkiksi päiväkirurgian (8a §) maksu nousisi tasolle 165,90 euroa, kun se nykyisin on 136,90 euroa. Tämä tarkoittaa yli 21 % nousua asiakasmaksuun nykyiseen nähden. Tämä siitäkkin huolimatta, että esitys helposti antaa ymmärtää, että kyse olisi vain noin 10 % korotuksista. Päiväkirurgian hinta voi täten olla jo hyvin merkittävä ja muodostaa jopa esteen hoitoon pääsulle. Laissa tulisi säätää myös informaatiovelvoitteesta, kertoa asiakkaalle/potilaalle, miten hän voi hakea asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä asiakasmaksulain 11 § mukaisesti.

Ehdotuksen mukaan sarjahoidon maksut nousisivat tasolle 14,10 euroa, kun ne nykyisellään ovat 11,60 euroa per hoitokerta. Tässä korotus on lähes 22 %. Tämän kohtuullisuutta perustellaan ehdotuksessa sillä, että korotus on euromääräisesti pieni ja että asiakasta suojaavat sekä maksukatto että sarjahoidosta perittävä enimmäismäärä (45maksua/kalenterivuosi). Maksukatto on nykyisellään 692 euroa. On vielä epäselvää, mitä se tulee olemaan vuonna 2024. Nykyiseen maksukattoon mahtuisi 49 uuden maksun kaltaista sarjamaksua, joten on hyvin mahdollista että 45 maksun raja tulee ensin vastaan. Mikäli henkilö maksaa 45 maksua vuodessa on tämäkin yli sadan euron korotus nykyiseen nähden. (Nykyisen ja uuden maksun erotus on 2,50 euroa. 45 kertaa 2,50 euroa on 112,50 euroa.)

## 4.ASIKASMAKSUJEN VAIKUTUKSET HOITON PÄÄSYYN JA KANSAINVÄLISET SEKÄ PERUSTUSLAILLISET VELVOITTEET

Omaishoitajaliitto pitää asiakasmaksujen nostoa epätarkoituksenmukaisina, sillä jo nykyisellään ne voivat tosiasiallisesti aiheuttaa sen, että ihmiset eivät hakeudu tarvitsemaansa hoitoon oikea-aikaisesti. Tällöin se tosiasiallisesti estää tai hidastaa ihmisten hoitoon pääsyn.

Liian korkeat asiakasmaksut ovat tulkittavissa myös terveyttä heikentäväksi syyksi, niiden estäessä hoitoon pääsyn. Suomi on Euroopan Sosiaaliseen Peruskirjaan sitoutuneena maana myös sitoutunut mm. peruskirjan artiklaan 11 terveyden suojelusta ja artiklaan 13 oikeudesta sosiaali- ja lääkintäapuun. Artikla 11 edellyttää mm. että terveyttä heikentävät syyt poistetaan mahdollisimman laajalti. Artikla 13 velvoittaa varmistamaan, että jokaiselle henkilölle, jolta puuttuvat riittävät varat ja joka ei pysty hankkimaan tällaisia varoja omin avuin tai muista lähteistä etenkin sosiaaliturvajärjestelmän tarjoamista etuuksista, turvataan riittävää apua ja sairaustapauksissa kyseisen tilan vaatimaa hoitoa.

Myös YK:n taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien sopimus määrää mm. artiklan 12 kautta, että ”yleissopimuksen sopimusvaltiot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä”. Suomi on ratifioinut asiakirjan 23.6.1976 ja se on ollut voimassa Suomea sitovana kansainvälisenä ja välillisesti myös valtiosääntöoikeudellisena velvoitteena 3.1.1976 alkaen.

Suomi on myös ratifioinut YK:n vammaisyleissopimuksen toukokuussa 2016, siten että se on tullut voimaan 10.6.2016. Terveyttä koskevan 25 artiklan mukaan: ”(s)opimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella.” Koska vammaisilla henkilöillä on tunnetusti tilastojen valossa muita heikompi työmarkkina-asema ja myös sosioekonominen asema, on todennäköistä, että liian suuret asiakasmaksut välillisesti vahingoittavat enemmän vammaisia kuin muuta väestöä, jolla on todennäköisesti sosioekonomisesti paremmat edellytykset suorittua asiakasmaksuista.

Omaishoitajaliitto muistuttaa myös, että inflaatio on syönyt ihmisten ostovoimaa yleisellä tasolla. Tämän lisäksi hallitus on osana budjettivalmisteluaan esittänyt monia lakimuutoksia, jotka heikentäisivät nimenomaisesti matalatuloisten kotitalouksien toimeentuloedellytyksiä entisestään. Omaishoitoperheillä on muita kotitalouksia heikommalla edellytyksellä hankkia lisäansioita, sillä omaishoito on usein hyvin sitovaa. Mikäli tulot pienenevät, tulisi ihmisoikeuksia kunnioittavan valtion, kuten Suomen, pitää huolta siitä, että kasvavat lääke- sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset eivät tosiasiallisesti estä yhtäkään henkilöä pääsemästä tarvitsemansa terveydenhuollon ja muiden palveluiden piiriin. Omaishoitajaliitto pitää hyvänä hallituksen tavoitetta yhdenvertaisuuden vaalimisesta, mutta tämä ei toteudu itsestään, vaan edellyttää hallitukselta aktiivisia ja määrätietoisia toimia.

## 5. RATKAISUNA MAKSUKATTO SEKÄ ASIAKASMAKSULAIN 11 § LAAJEMPI KÄYTTÖ, AUTOMAATTISTA PÄÄTÖKSENTEKOA JA TULOREKISTERIÄ HYÖDYNTÄEN

Jotta liian suuret asiakasmaksut eivät estäisi yhtenkään hoitoa tarvitsevan henkilön hakeutumista hoitoon, tulee asiakasmaksulain 11 § kehittää ja ottaa laajempaan käyttöön. Vaikka asiakasmaksulaki mahdollistaa asiakasmaksujen alentamisen tai kokonaan perimättä jättämisen, on tämä pykälänä ja mahdollisuutena erittäin alikäytetty. Tämä johtaa siihen, että perintään päätyy kymmeniä-, jopa satojatuhansia asiakasmaksuja, vaikka jo alusta alkaen voisi tulorekisterin tai verotietojen perusteella tehdä alustavan arvion siitä, onko ihmisellä ylipäättänsä tuloja/varoja suoriutua maksusta.

### *ASIAKKAAN EDUN MUKAISIA, NOPEITA RATKAISUJA*

Omaishoitajaliitto toivoo, että myös automaattista päätöksentekoa alettaisiin soveltaa tilanteissa, joissa asia on viiveettä ratkaistavissa asiakkaan eduksi, sillä tämä voi nopeuttaa palveluiden piiriin pääsyä ja oikeuksien toteutumista. Yleensä tämänkaltaiset tietojärjestelmiä hyödyntävät ehdotukset koetaan vaikeiksi toteuttaa, viitaten tietojärjestelmien haasteisiin. Tämä voi olla nykytila, mutta sen ei tarvitse olla pysyvä tila. Omaishoitajaliitto peräänkuuluttaakin valtioneuvostolta ja sosiaali- ja terveysministeriöltä tiekarttaa siitä, miten tietojärjestelmät ja hyvinvointialueiden käytänteet saadaan yhteensovitetuiksi siten, että asiakasmaksut eivät muodosta estettä palveluiden saamiselle, kuten Orpon hallitusohjelmassa on luvattu.

Kustannustehokasta ja käyttäjälähtöistä mallia voi hakea Virossa, jossa valtio tekee tietojärjestelmähankinnat ja antaa nämä alueiden käyttöön. Järjestelmistä tulee myös käyttäjälähtöisempiä, sillä hankintaprojekteja johtavat lääkärit ja hoitajat. Mikäli Suomessa halutaan edistää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota, tulisi mukana olla myös sosiaalihuollon soveltajia, kuten sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia.

Eriyksen tärkeää olisi asiakasmaksulain 11 § vahvempi ja aktiivisempi soveltaminen. Asiakasmaksulain 11 § mukaan asiakasmaksuja on tietyissä tilanteissa mahdollista alentaa tai jättää kokonaan perimättä. Tällä hetkellä asiakasmaksuja pyritään perimään vähävaraisilta ihmisiltä perintätoimistojen ja muun perinnän kautta. Tämä sitoo resursseja ja johtaa usein tilanteeseen, jossa asiakkaalta ei kuitenkaan voida saada maksusuoritetta sosiaalisen esteen vuoksi. Vaihtoehtoisesti maksu rahoitetaan toimeentulotuesta, joka on myös julkista soterahaa. Nykyinen järjestelmä siis sitoo henkilöstöresursseja, ahdistaa ihmisiä ja lopulta maksu joko jää saamatta tai se kierrätetään yhdestä julkisen rahan taskusta toiseen, vieläpä samalla sektorilla. Lisäksi perinnästä koituu turhia kuluja, jotka ovat muusta julkisesta toiminnasta pois. Koska nykyinen käytäntö vaikuttaa hölmöläisten hommalta, ehdotamme asian virtaviivaistamista automaattisella päätöksenteolla. Tulorekisterissä on jo nyt nähtävissä henkilöiden ansiotulot sekä eri etuudet. Näiden pohjalta voisi tietyn tulotason alittavilta henkilöiltä jättää asiakasmaksut perimättä. Raja-arvona voisi olla esimerkiksi takuueläkkeen taso, jota on yleisesti pidetty minimitasona ihmisarvoiseen elämään. Myös HUS on linjannut, että se ei peri asiakasmaksuja ihmisiltä, jotka saavat takuueläkettä tai jotka käräjäoikeus on määrännyt velkajärjestelyyn. (Ks. esim. tässä <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-hallituksen-kokouksen-paatokset-1142022-hus-valmistautuu-sote-uudistukseen> (HUS:n päätös koskee takuueläkkeitä saavia ja yksilöitä, joilla on käräjäoikeuden velkajärjestelystä päätös)

#### *YKSILÖLLISEN ARVIOINNIN MAHDOLLISUUS JA TUKI EDELLEEN TÄRKEÄ*

Omaishoitajaliitto kuitenkin korostaa, että ihmisille tulisi aina tarjota mahdollisuus myös yksilöllisesti arvioituun päätökseen, sillä asiaan keskeisesti vaikuttavia tietoja voi olla myös tulorekisteritietojen ulkopuolella. Ihmisillä voi olla esimerkiksi hyvin kalliita, elintärkeitä lääkkeitä, jotka eivät kuulu Kelakorvausten piiriin, jolloin he voivat elää köyhydessä suhteellisen hyvistä tuloista huolimatta. Asiakkaille tulee myös luoda tosiasialliset mahdollisuudet saada tietää eri ratkaisuvaihtoehdoista sekä niiden oikeudellista ja taloudellisista seurauksista.

## 6. MUITA HUOMIOITA – SELKEÄMPIÄ EHDOTUKSIA JA VAIKUTUSKUVAVUUKSIA KAIVATAAN

Tämä lausuntopyyntö oli esitetty tavalla, joka ei välttämättä tavoita kaikkia asianosaisia. Lisäksi muutoksia ei ole esitetty läpinäkyvällä tavalla. Olisi selkeämpää, mikäli muutosehdotus ja nykytila kuvailtaisiin rinnakkain. Ehdotuksessa puhutaan noin 10 % indeksin mukaisesta korotuksesta ja tämän lisäksi eräisiin maksuihin noin 10 % lisäkorotuksesta. Tämän voisi kirjoittaa auki sanallisesti, että tosiasiallisesti eräisiin maksuihin ehdotetaan 20 % eli jopa noin viidennekseen korotuksia. Tarkemmassa tarkastuksessa monet korotuksista ovat olleet peräti 21–22 % luokkaa. Vaikka nykyinen ilmaisumuoto on asiallisesti oikein, jää tästä kaunisteltu kuva, jossa nopeasti asiakirjat lukeva henkilö tulkitsee korotusten jäävän vain noin 10 % suuruisiksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisessa on havaittu jo ennen soteuudistusta ja siihen liittyviä rahoitusvaikeuksia merkittäviä puutteita. Esimerkiksi on esiintynyt tapauksia, jossa leikkauksiin osallistuminen on peruuntunut, koska henkilö ei ole saanut varmuutta siitä, että hänen ruokahuoltonsa ja sen rahoitus toimisi leikkauksen jälkeen. Asian nykytila tulisi selvittää, jotta palveluiden saaminen ei vaarannu taloudellisten esteiden vuoksi.

On syytä myös huomioda, että ainakin osittain samoihin asiakasryhmiin kohdistuvat muut muutokset ja heikennykset, esimerkiksi sosiaaliturvassa ja ostovoimassa, tulisi huomioda jatkovalmistelussa. Yksilöihin kohdistuvia kerrannaisvaikutuksia ei saa ohittaa.

## 7. OMAISHOITAJALIITON SUOSITUKSET

Omaishoitajaliitto ehdottaa, että asiakasmaksujen tasot jäädytetään nykyiselle tasolle, kunnes seuraavat alla ehdotetut askeleet on otettu. Tämä on tarpeen, jotta varmistetaan hallitusohjelman mukaisesti siitä, että asiakasmaksujen korotukset toteutuvat oikeudenmukaisesti eikä vaaranna kenenkään palveluihin tai hoitoon pääsyä. Ehdotetut askeleet ovat seuraavat:

- Hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille säädetään informaatiovelvoite kertoa, miten asiakasmaksuihin voi hakea alennusta tai miten ne voidaan jättää kokonaan perimättä asiakasmaksulain 11 § mukaisesti. Tieto tulee antaa sekä jo ennen tiedossa olevia toimenpiteitä että toimenpiteiden jälkeen laskun yhteydessä.
- Hyvinvointialueille ja Helsingin kaupungille tulee säätää velvoite maksujen alentamisesta joko tulorekisteritietoihin ja/tai verotustietoihin perustuen.
- Valtioneuvosto tekee periaatepäätöksen veroisen tiekartan siihen, miten oikeudellinen normisto ja sovelluksessa käytettävät tietojärjestelmät saatetaan ajan tasalle siten, että ne eivät muodosta estettä asiakasmaksujen alentamisen ja maksukattojen laajemmalla automaattiselle käytölle. Tämä olisi linjassa Orpon hallitusohjelman tuottavuusohjelman kanssa, jonka toimeenpanossa on tarkoitus hyödyntää erityisesti digitalisaation mahdollisuuksia tehostaa julkisen sektorin toimintaa. Tämä kaivattu muutos vapauttaisi mahdollisesti henkilöstöresursseja yksilölliseen sosiaalityöhön, mikä parantaisi potentiaalisesti sekä palveluiden käyttäjien että välillisesti myös sote-työntekijöiden hyvinvointia ajankäytön kohdentuessa oikeisiin asioihin. Myös omaisuudensuoja paranisi välillisesti sillä ulosottoviraston resurssit kohdentuisivat muuhun kuin asiakasmaksujen tuloksettomaan karhuamiseen.

Koska omaishoitajaliitto tiedostaa hallituksen tahtotilan toteuttaa omaishoitajaystävällistä politiikkaa, nostamme myös muita asiakasmaksuihin aiemmin esille tuomiamme teemoja esille. Nämä toteuttaisivat osaltaan hallituksen tärkeitä omaishoitomyönteistä politiikkaa.

1. Omaishoidettaville ja omaishoitajille tulee myöntää kokonaan maksuvapautus hoito- ja palvelusuunnitelmissa mainittuihin palveluihin (vrt. palveluasumispäätökset) ainakin niissä tilanteissa, joissa omaishoitaja luopuu ansiotyöstään ja ottaa vastuun läheisensä sitovasta omaishoidosta.
2. Jos maksuvapautus ei ole mahdollista, tulee hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut palvelut sisällyttää maksukattoihin. Vähintäänkin omaishoitajan lakisääteisen vapaan maksujen (myös shl 27b mukaiset vapaat ei sopimusomaishoitajille) tulee kerryttää maksukattoa.
3. Jos maksuvapautus ei ole mahdollista, tulee omaishoidon tuki säätää etuoikeutetuksi tuloksi, kun määritellään asiakasmaksun perusteena olevat tulot sopimusomaishoitajille ja perhekohtaisesti. Nykyisin on tyypillistä, että omaishoitaja joutuu muihin palveluiden käyttäjiin verrattuna maksamaan enemmän saamastaan palvelusta. Esimerkiksi kotipalvelun maksuissa omaishoidon tuen palkkio katsotaan tuloksi, joka nostaa kotipalvelun maksun määrää. Saatu palvelu puolestaan vähentää usein omaishoidon tuen palkkiota, koska hyvinvointialueet voivat päättää, että palvelu keventää omaishoidon sitovuutta.
4. Ensiarvoisen tärkeää on, että omaishoitajat saavat tarvitsemansa tuen. Iso osa omaishoitajista tekee lähes ympärivuorokautisesti sitovaa omaishoitotyötä ja edelleen vain puolet omaishoitajista pitää lakisääteisiä vapaitaan. Osasyynä vapaiden pitämättä jättämiseen on vapaasta perittävä maksu, joka on 11,40 euroa vuorokaudessa. Maksun periminen on usein kalliimpaa kuin maksusta saatava tulo. Asiakasmaksulainsäädännöllä tulee säätää omaishoitajien (tähän tulee sisältyä myös shl 27b mukaiset vapaat ei sopimusomaishoitajille) lakisääteisen vapaan toteuttaminen asiakkaalle maksuttomaksi.